

Súd: Krajský súd Bratislava
Spisová značka: 8Co/47/2022
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1519202349
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 11. 2023
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Monika Holická
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2023:1519202349.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Moniky Holickej a členov senátu JUDr. Jany Vlčkovej a JUDr. Ondreja Krajča v právnej veci žalobcov: X/ L. H., W.. X.X.XXXX, F. V. XXXX/X, L., X/ R. H., W.. XX.X.XXXX, F. V. XXXX/X L., (T.: C. H., A.. XX.X.XXXX, W. F. V. XXXX/X, L.), proti žalovanému: DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s., Einsteinova 25, Bratislava, IČO: 35 942 436, zastúpenému: Škubla & Partneri s.r.o., Digital Park II, Einsteinova 25, Bratislava, o zaplatenie 43 168,17€ s príslušenstvom, na odvolanie žalobcov proti rozsudku Okresného súdu Bratislava V zo dňa 23.9.2021 č. k. 15C/29/2019-130 takto

rozhodol:

Odvolací súd v konaní pokračuje s dedičmi žalobkyne L.Á. H., W.. X.X.XXXX, F. L., V. XXXX/X, ako so žalobkyňou v 1. rade a R. H., W.. XX.X.XXXX, F. L., V. XXXX/X, ako so žalobcom v 2. rade.

Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie **p o t v r d z u j e**.

Žalovanému náhradu trov odvolacieho konania voči žalobcom 1/ a 2/ nepriznáva.

odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie zamietol žalobu, ktorou sa pôvodná žalobkyňa, po zmene petíty žaloby pripustenej uznesením súdu prvej inštancie zo dňa 11.12.2020, domáhala proti žalovanému zaplatenia celkovej sumy 43 168,17€ s príslušenstvom, ktorá predstavovala jej náklady na úhradu liečby jej ochorenia liekom Opdivo za obdobie od 12.03.2019 do 09.04.2019 a za obdobie od 23.04.2019 do 27.12.2019. Vykonaným dokazovaním zistil, že žalobkyňa bola v rozhodnom čase poistená u žalovaného; bolo jej diagnostikované ochorenie rakoviny Hodgkinov lymfóm a jej ošetrojúci lekár H. Y. L. H., T.. Jej po neúspešnom vyčerpaní ostatných možností liečby odporučil liečbu liekov Opdivo, ktorú považoval za poslednú vhodnú alternatívu liečby pacientky. Liek Opdivo nie je zaradený do zoznamu kategorizovaných liekov, ktoré sú hrazené na základe verejného zdravotného poistenia príslušnou poisťovňou; žalobkyňa preto požiadala viackrát žalovaného o udelenie výnimky. Žalovaný jej žiadosť opakovane zamietol. Žalobkyňa si liečbu napokon musela uhradiť sama prostredníctvom peňazí vyzbieraných na základe darov, dobrovoľných príspevkov a verejných zbierok. Žalobkyňa od 01.01.2020 zmenila poisťovňu, ktorá jej odporúčanú liečbu nekategorizovaným liekom uhradza. Zistený skutkový stav posúdil podľa čl. 15, čl. 40 Ústavy SR, § 3 ods.2, § 6 ods. 1 písm. a) a b), § 88 ods. 7 písm. a), ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Pokiaľ ide o výklad ust. § 88 ods. 9 cit. zákona a jeho súlad s Ústavou SR, konštatoval, že Ústava SR hovorí o práve na život a bezplatnej zdravotnej starostlivosti za podmienok, ktoré ustanoví zákon a teda Ústava SR splnomocnila zákon, aby stanovil podmienky poskytovania a financovania zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia. Z ust. § 88 ods. 9 cit. zákona nevyplýva pre poisťovňu povinnosť nekategorizovaný liek uhradiť ani v prípade, ak ide o jedinú vhodnú možnosť liečby

poistenca. Štát prijal takúto právnu úpravu za súčasného stanovenia procesných podmienok procesu kategorizácie liekov, t.j. procesu určenia výšky úhrady liekov zo zdravotného poistenia. To, či a koľko si bude pacient za ten-ktorý liek priplácať teda v prvom rade určuje kategorizačná komisia na základe posúdenia odborných kritérií v súlade s § 7 zákona č. 363/2011 Z.z.. Uvedený postup kategorizácie slúži jednak ekonomickým potrebám nastavenia systému, ako aj potrebe regulácie a ochrany na trhu s liekmi. Ostatné lieky, ktoré neprejdú kategorizačným procesom, nie je možné automaticky uhrádzať z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Práve preto, aby poisťovňa mala šancu rozhodnúť v ojedinelých prípadoch o úhrade takéhoto nekategorizovaného lieku, slúži uvedená výnimka zakotvená v predmetnom zákonnom ustanovení. Ide teda o výnimku zo systému hradenia zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Z predmetného ust. vyplýva, že ak je liek poslednou možnosťou, môže poisťovňa uhradenie lieku odsúhlasiť; zákon teda hovorí o možnosti, nie o povinnosti. Poisťovňa tak urobí na základe vlastného posúdenia, na základe zhodnotenia vlastných kritérií, na základe svojich možností a dostupných zdrojov. Rozhodnutie je v súlade so zákonom ponechané na poisťovňu bez uloženia objektívnych kritérií pre prijatie takého rozhodnutia. Poukázal na to, že proces schvaľovania liekov, ich začleňovanie do zoznamu kategorizovaných liekov a s tým spojenú povinnosť pre poisťovňu takéto lieky uhradiť z verejného zdravotného poistenia, je proces vytvorený odborníkmi v danej oblasti na základe posudzovania zákonných kritérií, ktorý je zároveň podmienený liekovou politikou/stratégiou kumulujúcou v sebe viaceré oblasti (zdravotnú, ekonomickú, sociálnu, politickú, spoločenskú...). Za nastavenie systému v zdravotnej oblasti zodpovedá v rozhodnom čase vláda a parlament, ktorý rozhodujú o príprave a prijatí príslušných právnych predpisov určujúcich nastavenie a uplatňovanie zdravotníckych predpisov na úseku poskytovania a financovania zdravotnej starostlivosti. Uviedol, že veľmi citlivo vnímal prípad žalobkyne, ktorá sa stretla s odmietavým postojom žalovaného v situácii, ktorú považovala žalobkyňa za životne dôležitú pre ňu. Za zlyhanie štátu možno označiť prijatie takej úpravy, ktorá nestanovuje objektívne kritériá pre posúdenie prípadov ako je prípad žalobkyne. Zároveň uviedol, že je pochopiteľné, že zdroje nie sú neobmedzené, avšak chýba určitý návod, schéma, ktoré by poisťovňu nútili na základe objektívnych kritérií posúdiť konkrétnu žiadosť o preplatenie nákladov liečby v prípade, ak je poskytnutie lieku vzhľadom na diagnózu pacienta jedinou vhodnou možnosťou. Zároveň poukázal na to, že je povinný rešpektovať platnú právnu úpravu a súčasné nastavenie poskytovania a financovania zdravotnej starostlivosti. Úvahy žalobkyne by mohli smerovať k legislatívnym zmenám a návrhom de lege ferenda, teda návrhom na možné zlepšenie právnej úpravy v budúcnosti a zvýšenie právnej istoty pacientov v hraničných situáciách. Dospel preto k záveru, že nebol dôvod na podanie návrhu na začatie konania o súlade právnych predpisov, pretože nemohol uzavrieť, že by sa malo jednať o zákonnú úpravu odporujúcu Ústave SR, ale dospel skôr k záveru, že sa jedná o potrebu vyvolať diskusiu o tomto probléme a navrhnúť jeho zlepšenia do budúcnosti. Za problematickú považoval aj právnu kvalifikáciu nároku žalobkyne, ktorú žalobkyňa ponechala na úvahu súdu. Uviedol, že uplatnený nárok nemá právny základ, nejedná sa o škodu, nakoľko žalobkyňa použila na úhradu liečby jej darované peniaze, pričom v tejto súvislosti nie je možné hovoriť o škode v zmysle občianskeho zákonníka a zároveň poisťovňa neporušila žiadnu právnu povinnosť, nejedná sa ani o žiadnu z podstaty bezdôvodného obohatenia, ani o povinnosť plnenia na základe zmluvy alebo na základe zákona. Pre uplatnenie nároku žalobkyne tak neexistuje žiadny právny titul. Stotožnil sa s argumentáciou žalovaného, že v danom prípade ide o zaradenie výnimky do právneho predpisu, ktorá ponecháva výlučne na posúdenie a slobodné rozhodnutie poisťovne, či preplatenie nákladnej liečby mimo systému schválených kategorizovaných a preplácaných liekov odsúhlasí alebo nie. Na takéto preplatenie nie je v zmysle platného zákona právny nárok, ktorý je práve nepochybne daný pri liekoch, ktoré sú zaradené do zoznamu kategorizovaných liekov. V danom prípade držiteľ registrácie na liek Opdivo ani nepožiadaval v SR o zaradenie do zoznamu kategorizovaných liekov. Nestotožnil sa s argumentom žalobkyne, že žalovaný porušil nejakú právnu povinnosť, ani že by uprednostnil svoj ekonomický záujem a nadradil ho nad život pacientky-žalobkyne. Poukázal na to, že je povinnosťou lekára poskytnúť pacientovi zdravotnú starostlivosť lege artis, čo zahŕňa aj poskytnutie informácií o najnovších poznatkoch medicíny a všetkých dostupných liečebných postupoch a liekoch, a povinnosťou zdravotnej poisťovne je zabezpečovať finančnú kondíciu a v konečnom dôsledku udržateľnosť systému financovania zdravotnej starostlivosti pre všetkých svojich poistencov. Poisťovňa nemôže prihliaďať na záujem jedného jediného poistenca, nech už je jeho situácia akokoľvek ťaživá, pretože v podobnej situácii sa nachádzajú aj ďalší poistenci a práve preto, aby sa dokázali individuálne riešiť aj zložité prípady, existuje zákon č. 363/2011 Z.z., v súlade s ktorým žalovaný aj postupoval. Pokiaľ ide o judikatúru Európskeho súdu pre ľudské práva (Pentiacova a spol. proti Moldavsku, Gheorghe proti Rumunsku), dospel k záveru, že právne závery v týchto veciach sa nedajú aplikovať na predmetnú právnu vec. Z rozhodnutí vyplýva, že otázka pridelovania verejných finančných prostriedkov v oblasti zdravotnej

starostlivosti je veľmi diskutovanou témou, avšak nepredstavuje záležitosť, o ktorej by sa Súd mal vyjadrovať. Je na kompetentných orgánoch členských štátov, aby zvážili a rozhodli, ako by sa mali ich obmedzené zdroje pridelovať. Európsky súd záverom skonštatoval, že nedošlo k zisteniu porušenia povinnosti žalovaného štátu chrániť právo žiadateľa na život z dôvodu nedostatočného verejného financovania žiadaného lieku. Z týchto dôvodov žalobu zamietol a žalovanému nárok na náhradu trov konania nepriznal z dôvodu, že si nárok na náhradu trov výslovne neuplatnil vzhľadom na charakter prejednávanej veci.

2. Proti tomuto rozsudku podala odvolanie v zákonom stanovenej lehote žalobkyňa, žiadala napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie zrušiť a vec mu vrátiť na ďalšie konanie; zároveň navrhla, aby odvolací súd podal na Ústavný súd SR návrh na konanie o súlade § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. s čl. 2 ods. 1 a čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach a čl. 15 ods. 1 Ústavy SR. Odvolanie odôvodnila tým, že konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci a rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci. Namietala, že pokiaľ súd prvej inštancie konštatoval, že štát zlyháva, nakoľko nestanovuje objektívne kritériá pre posúdenie prípadov ako je prípad žalobkyne, teda kedy je navrhovaný nekategorizovaný liek jedinou možnou cestou na záchranu života, bolo podľa jej názoru povinnosťou súdu podrobiť súčasnú právnu úpravu prieskumu z hľadiska naplnenia podmienok garancie hmotnoprávneho aspektu práva na život. Súd takto nekonal a len sa obmedzil na vyjadrenie, že je povinný rešpektovať platnú právnu úpravu. Ak by názor súdu prvej inštancie mal platiť všeobecne, všeobecné súdy by nikdy nemohli začať konanie o súlade právnych predpisov s Ústavou SR. Zotrvála na svojej argumentácii, že vzhľadom na to, že sa jedná o jedinú relevantnú možnosť liečby jej onkologického ochorenia, musia byť ust. § 88 ods. 7 a 9 zákona č. 363/2011 Z.z. vykladané v súlade so zachovaním hmotnoprávneho aspektu práva na život len tak, že zdravotná poisťovňa je povinná poistencovi uhradiť liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov a ktorý je jedinou vhodnou možnosťou liečby poistenca. Iný výklad by v prípadoch závažných ochorení, ktorých neliečenie dostupnou liečbou môže znamenať až smrť, negoval právo na život. Žalovaný je povinný v rámci rozhodovania o úhrade liečby, ktorá je pre klientku jedinou možnosťou, rešpektovať čl. 2 ods. 1, čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach a čl. 15 ods. 1 Ústavy SR a nepridívať sa ust. § 88 ods. 9 zákona č. 362/2011 Z.z., ktoré je podľa jej názoru v rozpore s uvedenými článkami dohovoru a ústavy. Právo na život zaväzuje nielen k zdržaniu sa zámerného a protiprávneho zbavenia sa života, ale i k vyvíjaniu pozitívnych krokov k ochrane života. K porušeniu práva jednotlivca na život môže dôjsť aj vtedy, ak sa preukáže, že život fyzickej osoby bol ohrozený v dôsledku odmietnutia zdravotnej starostlivosti, ktorú sa štát zaviazal dať k dispozícii verejnosti. Nesúhlasila ani s tvrdením súdu prvej inštancie, že ani v Českej republike nie je stanovená automatická povinnosť pre poisťovňu uhradiť nekategorizovaný liek, ak je jedinou možnosťou liečby a poukázala na príslušnú právnu úpravu platnú v Českej republike. Namietala, že konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, nakoľko súd prvej inštancie dospel k rozhodnutiu bez toho, aby sa vo svojom rozhodnutí vysporiadal so všetkými rozhodujúcimi skutočnosťami tvoriacimi základ pre toto rozhodnutie- nevysporiadal sa so súladom namietanej právnej úpravy s Ústavou SR; nepodal na Ústavný súd SR návrh na začatie konania o súlade právnych predpisov a zároveň rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci z dôvodu, že súd prvej inštancie aplikoval ust. § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. v rozpore s čl. 2 ods. 1 a čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach a čl. 15 ods. 1 Ústavy SR.

3. Žalovaný vo svojom vyjadrení k odvolaniu žalobkyne navrhol napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny potvrdiť a uviedol, že náhradu trov konania si neuplatňuje. Podľa jeho názoru súd prvej inštancie aplikoval právnu úpravu zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, v súlade s Ústavou SR ako aj Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Judikatúra Európskeho súdu pre ľudské práva, na ktorú sa žalobkyňa odvoláva sa nevzťahuje na daný prípad; i keď v týchto rozhodnutiach sa konštatuje existencia aj pozitívneho záväzku zmluvných štátov aktívne konať (teda nielen zdržať sa konania), nemožno tvrdiť, že by štát v tomto prípade svoju povinnosť porušil. V tejto súvislosti poukázal na prípad *Valentina Pentiocova a iný v. Moldavsko*, Prípad *WIATER v. Poľsko* (sťažnosť č. 42290/08). Zdôraznil, že základnou právnou úpravou, ktorá sa na danú vec vzťahuje sú ust. § 88 zákona č. 363/2011 Z.z. a s poukazom na gramatické znenie tohto ustanovenia namietal, že výklad žalobkyne, podľa ktorého túto dikciu treba vykladať tak, že zdravotná poisťovňa musí, príp. je povinná uhradiť a pod., nemá oporu v zaužívaných výkladových pravidlách; nie je daný dôvod na popretie gramatického výkladu alebo

odchýlenie sa od neho. Poukázal na účel právnej úpravy zákona č. 363/2011 Z.z., ktorým je určenie predvídateľných kritérií financovania nákladov zdravotnej starostlivosti; zákonodarca pritom vychádza z rešpektovania objektívnej reality, ktorou je obmedzený objem zdrojov (finančných prostriedkov) a relatívne neobmedzený a nepredvídateľný rozsah nákladov. Zákonodarca teda musel vyriešiť problém nepomeru medzi príjmami a výdavkami. Preto zvolil mechanizmus, vrátane rôznych výpočtových vzorcov, pre úhradu len časti skutočných nákladov. Nejde pritom o špecifikum slovenskej právnej úpravy, ale rovnako musia rešpektovať túto objektívnu ekonomickú realitu aj všetky ostatné právne úpravy, kde je predmetom regulácie financovanie zdravotnej starostlivosti zo spoločných zdrojov (na princípe solidarity). Inštitút výnimky ustanovený v ustanovení § 88 cit. zákona treba vykladať v kontexte celej úpravy daného zákona a nemožno tento inštitút vykladať a ani aplikovať, bez toho, aby sa pritom bral do úvahy kontext zvyšného textu zákona. Táto úprava predstavuje výnimku zo zvyšnej (pravidelnej) úpravy a nie je dôvod odchýliť sa od gramaticky nesporného výkladu „môže ... uhradiť“. Táto úprava v kontexte zvyšnej úpravy predstavuje akýsi dobrovoľný (môže) doplnok, pre ktorého aplikáciu hypotéza právnej normy určuje pomerne vágne podmienky, pričom ich určuje exemplifikatívnym výpočtom; nie sú teda ustanovené striktné kritériá, po splnení ktorých by bola zdravotná poisťovňa povinná liečbu uhradiť. Pravidelný postup (pravidlo) úhrady liečby liekom je jeho zaradenie alebo podmienené zaradenie do zoznamu kategorizovaných liekov (§ 3 ods. 2); v tomto prípade však ide o liek, ktorý nie je do zoznamu kategorizovaných liekov zaradený ani podmiennečne. Pri výklade výnimky z pravidla sa táto nemá bezdôvodne rozširovať. Rozširujúcim výkladom výnimky sa totiž môže zasiahnúť do zákonného textu spôsobom, ktorý nezodpovedá vôli zákonodarcu; z výnimky sa tak môže stať proti vôli zákonodarcu vlastné (hlavné) pravidlo. Zákonodarca ustanovil pravidlo pre pravidelné usporiadanie vzťahov a výnimku z neho ustanovil len pre výnimočné situácie, ktoré nemôže aplikujúci subjekt proti vôli zákonodarcu svojvoľne rozširovať. Právna úprava ustanovenia § 88 cit. zákona je výnimkou z pravidla, že z verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov. V danom prípade zákonodarca uplatnil výnimočné pravidlo (výnimku z väčšinového pravidla), keď splnomocnil žalovaného, ak sú splnené výnimočné podmienky, aby mohol mimo tohto pravidelného postupu hradiť zdravotnú starostlivosť nad rámec jeho zákonnej povinnosti, teda dobrovoľne. Ide o výnimku, ktorá má síce svoj racionálny a legitímny dôvod (účel), avšak je výnimočným a nesyntetickým opatrením, keďže vybočuje z koncepcie systému ako celku, a preto treba toto pravidlo vykladať v prípade pochybností reštriktívne. Ak by sa akceptoval žalobkyňou predkladaný výklad, že zdravotná poisťovňa je povinná hradiť liečbu liekom nezaradeným do zoznamu kategorizovaných liekov, bola by tým vlastne popretá základná úprava kategorizácie liekov; kategorizácia liekov by stratila zmysel. Nevyhnutným dôsledkom takejto neobmedzenej starostlivosti by bola neudržateľnosť zdrojov verejného zdravotného poistenia. Za udržateľnosť systému financovania zodpovedajú zdravotné poisťovne. Ak by zdravotná poisťovňa hradila všetky vznesené nároky na úhradu bez ohľadu na pravidlá zabezpečujúce finančnú stabilitu systému, porušila by svoju povinnosť; všetky požiadavky by objektívne nemohla realizovať žiadna zdravotná poisťovňa. Účelom zákona o rozsahu úhrady je efektívne vynakladanie zdrojov verejného zdravotného poistenia; tieto zdroje sú obmedzené a preto musí byť ich vynakladanie účelné a efektívne, nech už by sa to cez prizmu individuálnej situácie konkrétneho pacienta mohla zdať akokoľvek nespravodlivé, prípadne až nehumánne. Zákonodarca pri prijatí zákona o rozsahu úhrady vychádzal z toho, že hoci je v čl. 40 Ústavy SR garantované právo na ochranu zdravia, a to bezplatne, ústavodarca súčasne určil ako podmienku bezplatnej zdravotnej starostlivosti, a tým pre mnohých aj vôbec prístupnosti zdravotnej starostlivosti, limity zdrojov zdravotného poistenia formuláciou hypotézy „na základe zdravotného poistenia... za podmienok, ktoré ustanoví zákon“. Ustanovenie § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. nie je v rozpore s Ústavou SR ani s Dohovorom o ochrane ľudských práv a základných slobôd a preto nie je ani dôvod na podanie na Ústavný súd SR. V tejto súvislosti poukázal na judikatúru Ústavného súdu SR napr. nález sp. zn. PL. ÚS38/03 zo 17.05.2004, nález sp. zn. PL.US16/05 z 2.7.2008, nález sp. zn. PL. ÚS49/2015 z 15.11.2017. Ďalej uviedol, že v predmetnej veci by konanie o takomto návrhu podanom na Ústavný súd SR vzhľadom na predmet konania nič neriešil. Žalobkyňa odvodzuje svoj tvrdený návrh práve z dikcie § 88 ods. 9 zákona o rozsahu úhrady, dožaduje sa aplikácie tejto právnej úpravy avšak jej prípadným zrušením nálezom Ústavného súdu SR by tento právny základ jej tvrdeného nároku zanikol úplne.

4. Odvolací súd preskúmal napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie v celom rozsahu a v medziach uplatnených odvolacích dôvodov, ktorými je viazaný (§ 380 ods. 1 C.s.p.), bez nariadenia odvolacieho pojednávania (§ 385 ods. 1 C.s.p. a contrario v spojení s § 219 ods. 3 C.s.p.) a viazaný skutkovým stavom tak, ako ho zistil súd prvej inštancie (§ 383 C.s.p.) Dospel k záveru, že odvolanie žalobkyne nie je dôvodné.

5. V priebehu odvolacieho konania pôvodná žalobkyňa C. H. zomrela dňa XX.XX.XXXX a Okresný súd Humenné v konaní o dedičstve po nej rozhodol uznesením zo dňa 23.03.2023 sp. zn. 10D/81/2023, Dnot 101/2023, právoplatným dňa 04.05.2023, tak, že vydal majetok nepatrnej hodnoty zanechaný poručiiteľkou osobe, ktorá sa postarala o pohreb poručiiteľa; konanie o dedičstve zastavil a priznal súdnemu komisárovi R.. K. F. odmenu a náhradu hotových výdavkov vrátane DPH spolu v sume 70,80€, ktorú mu je Okresný súd Humenné povinný zaplatiť z finančných prostriedkov štátu na účet uvedený vo výroku uznesenia do 3 dní od právoplatnosti uznesenia. Rozhodol, že dedičia nemajú nárok na náhradu trov konania. V odôvodnení rozhodnutia súd uviedol, že ako dedičia zo zákona by do úvahy prichádzali dedičia zo zákona v 1. zákonnej skupine, detí poručiiteľa a to L.Á. H., W.. XX.XX.XXXX, F. L., V. XXXX/X E. R. H., W.. XX.XX.XXXX, F. L., V. XXXX/X. Odvolací súd preto podľa 63 ods. 2 C.s.p. rozhodol, že v konaní pokračuje s dedičmi žalobkyne a to L. H. ako so žalobkyňou v 1. rade a R. H. ako so žalobcom v 2. rade.

6. V prejednávanej veci súd prvej inštancie vykonal dokazovanie v dostatočnom rozsahu, v medziach dôkazných návrhom sporových strán, na zistenie skutočností rozhodujúcich pre posúdenie dôvodnosti žaloby, ktorou sa žalobkyňa domáhala proti žalovanému zaplata sumy 43 168,17€ s príslušenstvom, predstavujúcej jej náklady na úhradu liečby jej ochorenia liekom Opdivo za obdobie od 12.03.2019 do 09.04.2019 a za obdobie od 23.04.2019 do 27.12.2019. Jeho skutkové zistenia majú oporu vo vykonanom dokazovaní, následne tieto vyhodnotil v súlade so zásadou voľného hodnotenia dôkazov (čl. 15 C.s.p. v spojení s § 191 C.s.p.) a dospel tak k správnym skutkovým záverom, z ktorých vyvodil aj správne právne závery. Vec posúdil správne po právnej stránke keď na zistený skutkový stav aplikoval čl. 15 a čl. 40 Ústavy SR, § 3 ods. 2, § 6 ods. 1 písm. a), b), § 88 ods. 7 písm. a), § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktoré aj správne vyložil a dospel k správnym záverom, že pokiaľ ide o úhradu nákladov na liečbu nekategorizovaným liekom, platná právna úprava obsahuje výnimku zo systému hradenia zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, spočívajúcu nie v povinnosti ale v možnosti žalovaného odsúhlasiť uhradenie takéhoto lieku a to na základe vlastného posúdenia; že nejde o zákonnú úpravu odporujúcu Ústave SR a preto nebol dôvod na podanie návrhu na začatie konania o súlade právnych predpisov; že pre uplatnenie nároku žalobkyne neexistuje žiadny právny titul; a že judikatúra Európskeho súdu pre ľudské práva, na ktorú poukazovala žalobkyňa nie je aplikovateľná na daný prípad. Svoje zistenia a závery, pre ktoré žalobu zamietol, náležite odôvodnil v súlade s ust. § 220 ods. 2 C.s.p., keď s poukazom na zodpovedajúcu právnu úpravu uviedol dostatočné a relevantné dôvody, na ktorých svoje rozhodnutie založil po skutkovej aj právnej stránke, vysporiadal sa so všetkými rozhodujúcimi skutočnosťami podstatnými pre právne posúdenie veci, ako aj so všetkými relevantnými argumentmi sporových strán súvisiacimi s predmetom konania.

7. Žalobcovia vo svojom odvolaní zotrvali na svojich tvrdeniach, zopakovali a podrobnejšie rozviedli svoje námietky a argumenty prednesené v konaní pred súdom prvej inštancie, ktorý sa s nimi v odôvodnení svojho rozhodnutia vysporiadal a v dostatočnom rozsahu poukázal na všetky podstatné skutočnosti, z ktorých vychádzal pri právnom posúdení veci; jeho skutkové a právne závery odvolací súd považuje za správne a v celom rozsahu sa stotožňuje s dôvodmi uvedenými v odôvodnení rozhodnutia súdu prvej inštancie v zmysle § 387 ods. 2 C.s.p. a v podrobnostiach na ne odkazuje.

8. Nedôvodne žalobcovia namietali, že súd prvej inštancie sa nevysporiadal so všetkými rozhodujúcimi skutočnosťami tvoriacimi základ pre rozhodnutie vo veci, keď sa nevysporiadal so súladom namietanej právnej úpravy s Ústavou SR, nepodal na Ústavný súd SR návrh na začatie konania o súlade právnych predpisov a tiež, že napadnuté rozhodnutie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci z dôvodu, že súd prvej inštancie aplikoval § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. v rozpore s čl. 2 ods. 1 a čl. 3 Európskeho dohovoru o ochrane ľudských práv a čl. 15 Ústavy SR. Z odôvodnenia napadnutého rozhodnutia vyplýva, že súd prvej inštancie sa dôsledne zaoberal výkladom ust. § 88 ods. 9 cit. zákona, ako aj súladom tohto ust. s Ústavou SR. Články 2 ods. 1 a čl. 3 Európskeho dohovoru o ľudských právach, ako aj čl. 15 Ústavy SR, upravujúce právo každého na život, treba vykladať v danom prípade vzhľadom na žalobkyňou uplatnený nárok v kontexte s právom na ochranu zdravia, upraveným v čl. 40 Ústavy SR, podľa ktorého na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon. V súlade s uvedeným aj súd prvej inštancie konštatoval, že Ústava SR splnomocnila zákon, aby stanovil podmienky poskytovania

a financovania zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom na to právna úprava rozsahu a podmienok poskytovania a financovania zdravotnej starostlivosti obsiahnutá v zákone 363/2011 Z.z., vrátane ust. § 88 ods. 9 cit. zákona aj podľa názoru odvolacieho súdu neodporuje Ústave SR a nemožno ju považovať za nesúladnú s Ústavou SR, keďže táto nezaručuje neobmedzenú bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ale len za podmienok ustanovených zákonom.

9. Odvolací súd sa stotožnil aj so záverom súdu prvej inštancie, že judikatúra Európskeho súdu pre ľudské práva, na ktorú žalobcovia poukazovali, nie je aplikovateľná v prejednávanej veci; z tejto judikatúry nevyplýva, že by právo na život zahŕňalo aj právo na verejné financovanie konkrétneho požadovaného lieku, ale táto judikatúra zohľadňuje aj obmedzenosť zdrojov verejného financovania zdravotnej starostlivosti a pridelovanie verejných finančných prostriedkov. Súd nepovažuje za záležitosť, ku ktorej by sa mal vyjadrovať a rozhodovanie o ich pridelovaní ponecháva na kompetentné orgány štátu. Súd prvej inštancie správne vyložil aj ust. § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. keď dospel k záveru, že toto ustanovenie neupravuje povinnosť žalovaného uhradiť nekategorizovaný liek a to ani v prípade, ak ide o jedinú vhodnú možnosť liečby poistenca. Tento výklad je v súlade s gramatickým znením predmetného ustanovenia a zároveň v súlade s účelom zákona, na ktorý poukázal aj žalovaný vo svojom vyjadrení a ktorým je určenie kritérií a pravidiel financovania nákladov zdravotnej starostlivosti a to s ohľadom na skutočnosť, že zdroje nie sú neobmedzené tak, aby systém bol udržateľný a funkčný. Potrebné je preto zabezpečenie rovnováhy medzi zdrojmi a nákladmi systému zdravotného poistenia. Uvedený výklad je tiež v kontexte so zvyšným textom zákona, upravujúcim pravidlo, podľa ktorého sa z verejného zdravotného poistenia uhrádzajú lieky zaradené v zozname kategorizovaných liekov. Správne súd prvej inštancie v kontexte celej právnej úpravy vyložil predmetné ustanovenie tak, že ide o výnimku zo systému hradenia zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia, umožňujúcu žalovanému v ojedinelých prípadoch odsúhlasiť aj úhradu nekategorizovaného lieku, pričom pre takéto rozhodnutie poisťovne zákon nestanovuje žiadne kritériá, ale je ponechané na vlastné posúdenie poisťovňou na základe jej kritérií, možností a dostupných zdrojov. Táto výnimka teda umožňuje žalovanému pri splnení výnimočných podmienok hradiť zdravotnú starostlivosť aj nad rámec jeho zákonnej povinnosti a teda dobrovoľne. Z odôvodnenia napadnutého rozhodnutia tiež vyplýva, že súd prvej inštancie pri výklade predmetného ustanovenia citlivo vnímal aj mimoriadne závažnú situáciu žalobkyne, avšak správne vychádzal z toho, že je povinný rešpektovať platnú právnu úpravu poskytovania a financovania zdravotnej starostlivosti.

10. Odvolací súd ďalej dospel k záveru, že odvolanie žalobcov z hľadiska dôvodov v ňom uvedených nie je spôsobilé spochybniť správnosť záverov súdu prvej inštancie, na ktorých založil svoje rozhodnutie, aj z toho dôvodu, že na jednej strane namietajú nesprávnosť výkladu § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z.z. súdom prvej inštancie, podľa ktorého žalovaný nemá povinnosť liečbu žalobkyne konkrétnym liekom preplatiť a prezentujú výklad, podľa ktorého z uvedeného ust. vyplýva žalovanému povinnosť liečbu týmto liekom žalobkyne preplatiť, avšak na druhej strane namietajú súlad tohto ustanovenia, z ktorého svoj nárok odvodzujú, s Ústavou SR, pričom jeho prípadným zrušením nálezom Ústavného súdu SR by aj tento nimi tvrdený právny základ uplatneného nároku zanikol. V tejto súvislosti odvolací súd poukazuje aj na závery súdu prvej inštancie, týkajúce sa právnej kvalifikácie nároku žalobkyne, podľa ktorých nejde v danom prípade o bezdôvodné obohatenie ani o škodu, keďže žalobkyňa použila na úhradu liečby jej darované peniaze, správnosť ktorých záverov žalobcovia vo svojom odvolaní nenamietali a žiadnym spôsobom nespochybnili.

11. Z uvedených dôvodov odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie podľa § 387 ods. 1 C.s.p. ako vecne správny potvrdil.

12. O náhrade trov odvolacieho konania rozhodol odvolací súd podľa § 396 ods. 1 v spojení s § 255 ods. 1 C.s.p. a žalovanému, ktorý mal úspech v odvolacom konaní, náhradu trov odvolacieho konania nepriznal z dôvodu, že žalovaný výslovne uviedol, že si náhradu trov konania neuplatňuje.

13. Toto rozhodnutie bolo prijaté pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 C.s.p.).

Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov, ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu, strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník, v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie, rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 C.s.p.).

Dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky, pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe odvolacieho súdu, ktorá v rozhodovacej praxi odvolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne (§ 421 ods. 1 C.s.p.). Dovolanie v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n) (§ 421 ods. 2 C.s.p.).

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada, napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada, je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a) a b). Na určenie výšky minimálnej mzdy v prípadoch uvedených v odseku 1 je rozhodujúci deň podania žaloby na súde prvej inštancie (§ 422 ods. 1,2 C.s.p.).

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 C.s.p.).

Dovolanie sa podáva v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy. Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods. 1,2 C.s.p.).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 C.s.p.).

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 C.s.p.). Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa, dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná, má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa, alebo ak je dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná, má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 ods. 2 C.s.p.).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže dovolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie dovolania (§ 430 C.s.p.).