

Súd: Mestský súd Bratislava IV  
Spisová značka: B5-12C/66/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6120326891  
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 11. 2023  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Vladimír Herich  
ECLI: ECLI:SK:MSBA4:2023:6120326891.6

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Mestský súd Bratislava IV, sudcom Mgr. Vladimírom Herichom v sporovej veci žalobcu: Centrum Kramáre, spol. s r.o., so sídlom Limbová 22, 831 01 Bratislava, IČO: 36 842 079, zastúpeným Law & Trust – advokátska kancelária, spol. s r.o., so sídlom Mlynské nivy 16, 821 09 Bratislava, IČO: 35 821 477, proti žalovanému: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava, IČO: 35 937 874, o zaplatenie 6.133,05 Eur s príslušenstvom a o zaplatenie 16.371,97 Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Súd žalobu **z a m i e t a**.

II. Žalovaný má voči žalobcovi nárok na náhradu trov konania v plnom rozsahu. O výške trov rozhodne súd samostatným uznesením po právoplatnosti rozsudku.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou doručenu Okresnému súdu Banská Bystrica do upomínacieho konania a postúpenou tunajšiemu súdu dňa 28.10.2020, sa žalobca voči žalovanému domáhal zaplatenia dlžnej sumy 6.133,05 Eur s príslušenstvom. Obdobne žalobca podal voči žalovanému aj ďalšiu žalobu o zaplatenie dlžnej sumy 16.371,97 Eur s príslušenstvom, taktiež na Okresný súd Banská Bystrica do upomínacieho konania, ktorá bola postúpená tunajšiemu súdu dňa 05.05.2021 a zapísaná pod sp.zn.: B5-12C/39/2021.

Obe podané žaloby žalobca odôvodnil tým, že je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Od dňa 20.02.2017 poskytuje zdravotnú starostlivosť v špecializovanom odbore otorinolaryngológia v ORL ambulancii zdravotníckeho zariadenia Pinium, Štúrova ul. 1, Liptovský Mikuláš. V súvislosti so začatím prevádzkovania ORL ambulancie žalobca požiadal žalovaného o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale žalovaný tri roky takúto zmluvu so žalobcom odmietal uzatvoriť. Žalobca bol tri roky povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovaného, ale úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť mu nemal kto uhradiť. Financovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti je zabezpečené prostredníctvom verejného zdravotného poistenia. Subjektom povinným uhrádzať poskytovateľom poskytnutú zdravotnú starostlivosť je žalovaný. Žalovaný úmyselne zneužíva svoje práva, odmieta uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a tým sa vyhýba plneniu svojich povinností. Žalobca je potom nútený poskytovať zdravotnú starostlivosť na vlastné náklady. Žalovaný sa takto úmyselne a nedobromyseľne bezdôvodne obohacuje na úkor žalobcu.

Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Platitelia poistného sú zo zákona povinní platiť poistné zdravotným poisťovniam a tie sú povinné poistné prijímať a prerozdeľovať ako aj uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalovaný si svoju povinnosť voči žalobcovi neplnil, napriek tomu, že poistné za svojich poistencov prijal, jeho poistenci zdravotnú starostlivosť potrebovali a žalobca im ju poskytol. Žalovaný svoj postup odôvodňuje nepotrebnosťou ďalšieho poskytovateľa pre poistencov v danej špecializácii v regióne, naplnenou verejnou minimálnou

sieťou poskytovateľov zdravotnej starostlivosti alebo nedostatkom finančných zdrojov na pokrytie financovania zdravotnej starostlivosti. Žalovaný neberie do úvahy, že na objem poskytnutej zdravotnej starostlivosti nemá vplyv ani počet poskytovateľov ani žalovaným určené limity pre poskytovateľov ale len práva, potreby a požiadavky jeho poistencov. Žalobca poukazuje na čl. 40 Ústavy SR. Ďalej poukazuje na § 4 ods. 3, § 12 ods. 1 a 2 zákona č. 576/2004 Z.z. a uvádza, že v iných prípadoch poskytovatelia návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nemôžu odmietnuť a musia ju poskytnúť bez ohľadu na to, či takúto poskytuje zmluvný alebo nezmluvný poskytovateľ. Z ustanovenia § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 a nariadenia vlády č. 777/2004 Z.z., vyplýva, že poskytovatelia nesmú požadovať od poistenca úhradu, ani podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť podľa tohto zákona a predpisov na jeho vykonanie, ani iným plnením. Je zrejmé, že žalobca je zo zákona nútený poskytovať zdravotnú starostlivosť na vlastné náklady, ak žalovaný úmyselne a v rozpore s dobrými mravmi obchádza svoju zákonnú povinnosť podľa ustanovenia § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z.z.

Žalovaný odmieta uhrádzať žalobcovi úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom žalovaného, aj keď dobre vie, že jeho poistenci majú na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, že žiadny právny predpis nezaväzuje poistencov žalovaného za poskytnutú zdravotnú starostlivosť platiť akúkoľvek úhradu, že žalobca je zo zákona povinný zdravotnú starostlivosť poskytovať každému, a to bez ohľadu na poisťovňu poistenca a či jeho zdravotná poisťovňa so žalobcom zmluvu uzavrela alebo nie, že žalobca nemôže žiadneho poistenca odmietnuť, že žalobca nemôže podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad právnymi predpismi určenú spoluúčasť poistenca, že ak žalobcovi za poskytnutie zdravotnej starostlivosti neuhradí úhradu žalovaný, tak mu nikto iný nemá povinnosť úhradu zaplatiť, že sa žalovaný na kor žalobcu ako aj svojich poistencov bezdôvodne obohacuje.

Žalobca poskytoval zdravotnú starostlivosť v ORL ambulancii poistencom žalovaného aj v obdobiach od 01.07.2018 do 31.07.2018 a od 01.02.2019 do 31.03.2019, čo preukazuje vo forme mesačných dávok/finančných zúčtovaní. Obvyklá splatnosť úhrad je 30 dní od skončenia mesačného obdobia. Žalobca poskytol poistencom žalovaného v mesiaci júl 2018 zdravotnú starostlivosť v hodnote 6.133,05 Eur, ktorá by bola splatná 30.08.2018. Tiež poskytol zdravotnú starostlivosť v mesiaci február 2019 v hodnote 9.640,63 Eur, splatná 30.03.2019 a marec 2019 v hodnote 6.731,34 Eur, splatná 30.04.2019. Žalovaný sa bezdôvodne obohatil o hodnotu poskytnutých zdravotných výkonov, ktorú by žalovaný inému zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za rovnaké poskytnutie zdravotnej starostlivosti uhradil.

2. Žalovaný vo svojich vyjadreniach k podaným žalobám (odpor voči platobnému rozkazu) uviedol, že žalovaný postupuje pri uzatváraní zmlúv podľa legislatívy. So žalobcom sú dlhoroční zmluvní partneri. Pre ORL ambulanciu bola zmluva uzatvorená od 01.03.2020. Žalovaný poukazuje, že v rozhodnom období, za ktoré žalobca požaduje zaplatenie dlžnej sumy, bola naplnenosť verejnej minimálnej siete v odbore ORL v okrese Liptovský Mikuláš 188,17%. V danom okrese tak žalovaný mal uzatvorené zmluvy s dostatočným počtom špecialistov v odbore a nebol povinný rozšíriť už uzatvorenú zmluvu so žalobcom. O uvedenom bol žalobca informovaný. Žalovaný popiera tvrdenia žalobcu. Žalovaný uhrádza plnenia za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe zmlúv. Ak poskytovateľ zmluvu uzatvorenú nemá, uhrádza sa neodkladná zdravotná starostlivosť. V rozhodnom období, keďže žalobca nemal so žalovaným zmluvu, mal nárok len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Žalobca nepreukázal, že by si za dané obdobie vyžiadal od žalovaného potvrdenie, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Žalovaný má za to, že žalobca v zúčtovacích obdobiach nemal nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v ambulancii ORL Liptovský Mikuláš, pretože neposkytol neodkladnú zdravotnú starostlivosť a zároveň nemal ambulanciu zazmluvnenú. Žalobca nepredložil žalovanému žiadnu faktúru na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Žalovaný tvrdí, že špecializovaná zdravotná starostlivosť uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára, a nie na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako tvrdí žalobca. Žalovaný tiež vznáša námietku pasívnej legitímácie a tvrdí, že nie je subjektom, od ktorého možno požadovať zaplatenie dlžnej sumy. Žalovaný tiež vznáša námietku premlčania.

3. Žalobca vo svojich ďalších vyjadreniach doručených do obidvoch konaní uvádzal, že poistenci žalovaného majú práva garantované ústavou a žiadny právny predpis im neukladá, aby si za odkladnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú nezmluvným poskytovateľom museli platiť. Povinnosti v zmysle ústavy možno ukladať len zákonom a takúto zákonnú povinnosť nemajú. Nemajú žiadny dôvod, aby

za takto poskytnutú zdravotnú starostlivosť niekomu platili, najmä ak si platia zdravotné poistenie. Žalobca poukazuje na § 9 ods. 1 zákona č. 580/2001 Z.z, tiež na § 3 ods. 9, ods. 10, § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z.z. a na čl. 2 ods. 3 čl. 13 ods. 1 a 2 Ústavy SR. Žiadne zákonné obmedzenie práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon, však v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa slovenská právna úprava neobsahuje. Z vyjadrení žalovaného vyplýva, že obmedzenie práva jeho poistencov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon, je možné len na základe jeho subjektívneho rozhodnutia, či s poskytovateľom zmluvu uzatvorí alebo odmietne uzatvoriť. A ak si jeho poistenec v súlade so svojim právom na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyberie nezmluvného poskytovateľa, prichádza o svoje právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a mal by si ju uhradiť sám. Uvedené je v zásadnom rozpore so zákonom aj ústavou. Žalobca nebol nezmluvným poskytovateľom z vlastnej vôle, ale len z dôvodu svojvoľného rozhodnutia žalovaného, a to napriek mnohým žiadostiam žalobcu. Žalovaný porušuje najmä ustanovenie § 11 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. Ak by žalovaný rešpektoval práva svojich poistencov, nemal by dôvod zmluvy s poskytovateľmi neuzatvárať. Žalovaný poukazuje na právo poistencov odmietnuť poskytnutie zdravotnej starostlivosti, ale neuvádza, ako môže žalobca zodpovedať za to, či si poistenec toto právo uplatní alebo nie. Nie je možné od práva poistenca odmietnuť poskytnutie zdravotnej starostlivosti odvodzovať, že žalobca nemá nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalobca nemôže donútiť poistenca žalovaného, aby si takéto právo uplatnil. Naopak, vzhľadom na ďalšie práva poistenca, ako aj jeho zákonnú povinnosť poskytnúť zdravotnú starostlivosť a nemožnosť odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody o poskytnutí zdravotnej starostlivosti a nemožnosť podmieniť poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad rozsahu spoluúčasti v zmysle platných právnych predpisov, žalobca nemôže konať inak, ale zdravotnú starostlivosť musí bezplatne poskytnúť.

Poskytovanie zdravotnej starostlivosti vzniká na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú uzatvorí osoba s poskytovateľom. Poskytovateľ nemôže odmietnuť návrh na uzatvorenie takejto dohody so zákonnými výnimkami. Vzťah medzi poskytovateľom a pacientom vzniká na základe dohody a nie na základe písomného odporúčania všeobecného lekára ako tvrdí žalovaný. Žalobca tvrdí, že žalovaný je pasívne legitimovaný a námietku premlčania považuje za nedôvodnú.

Predmetom súdneho sporu nie je právna úprava súvisiaca s úhradou zdravotnej starostlivosti v prípade, že by medzi poisťovňou a poskytovateľom bola uzatvorená zmluva. Predmetom nie je ani poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Podstata sporu je výklad zložitého komplexu viacerých predpisov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti a úhradu za túto starostlivosť. Žalovaný je názoru, že by pacient nemal mať možnosť vybrať si poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tak realizovať svoje ústavné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ak tento poskytovateľ nemá so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu. Tento výklad je podľa žalobcu nesprávny a nemá oporu v zákone. Od informačných povinností poskytovateľa nemožno odvodzovať povinnosť poistenca a pacienta uhradiť si poskytnutú zdravotnú starostlivosť na vlastné náklady. Účelom je informovať aj o cenách zdravotných výkonov pre pacientov, ktorí si podľa zákona za zdravotnú starostlivosť platia sami. Napr. poistenec, ktorý je dlžníkom alebo ktorý nepodal prihlášku ako aj samoplatcu. Neexistuje žiadne zákonné ustanovenie, podľa ktorého by bol pacient povinný platiť za zdravotnú starostlivosť len z dôvodu, že mu ju poskytuje nezmluvný poskytovateľ. Z viacerých ustanovení naopak vyplýva zákaz pre poskytovateľa žiadať od pacienta úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Výklad žalovaného porušuje práva pacienta a neoprávnene zvýhodňuje zdravotnú poisťovňu.

Žalovaný nepostupuje v súlade so zákonom ani pri uzatváraní zmlúv s poskytovateľmi, keď neuzatváranie odôvodňuje naplnenosťou verejnej minimálnej siete. Podľa § 7 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z., je zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy podľa úspešnosti kritérií na uzatváranie zmlúv určených zdravotnou poisťovňou, zdravotná poisťovňa má vytvárať poradie poskytovateľov podľa splnenia týchto kritérií a toto poradie zohľadňovať pri uzatváraní zmlúv. Tieto povinnosti žalovaný dlhodobo nedodríava, čo má za následok nevyhovujúci stav ambulantnej siete poskytovateľov. Konanie žalobcu je zneužívaním jeho práv a je v rozpore s dobrými mravmi. Žalobca je presvedčený, že to nie sú zdravotné poisťovne, ktoré by mali regulovať možnosti spoločnosti a udržateľnosť systému zdravotného poistenia neuzatváraním zmlúv s poskytovateľmi. Uvedené má regulovať vláda SR a Ministerstvo zdravotníctva SR. Aj keby zákonné ustanovenia neboli jasné, výsledok by mal byť rovnaký vyplývajúci z princípov všeobecnej spravodlivosti a rozumného usporiadania vecí. V opačnom prípade by súd trestal žalobcu za dodržiavanie zákona. Ak je zmluva uzatvorená, strany postupujú pri úhrade podľa zmluvy a žalovaný uhrádza poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe uzavretej zmluvy. Právne predpisy však neupravujú ako má byť uhradená zdravotná starostlivosť v prípade, že zmluva uzatvorenia nie je a poskytovateľ poskytol zdravotnú starostlivosť, ktorá sa nepovažuje za neodkladnú. Žalovaný

túto medzeru v zákone a svoje právo neuzatvárať zmluvy zneužíva, keď zmluvy s poskytovateľmi neuzatvára a tvrdí, že v takom prípade úhrady za svojich poistencov uhrádzať poskytovateľom nemusi. Na štátom garantovaný rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia je vždy potrebné zabezpečiť dostatok finančných prostriedkov. Žalovaný nie je subjektom, ktorý upravuje garantovaný rozsah zdravotnej starostlivosti a ani subjektom, ktorý zabezpečuje dostatok finančných zdrojov v systéme. Žalovaný by vydaním bezdôvodného obohatenia o nič neprišiel, lebo existuje mechanizmus na jeho dofinancovanie.

Žalobca navrhuje, aby súd o základe uplatneného nároku rozhodol medzitimným rozsudkom.

4. Žalovaný v ďalších vyjadreniach doručených súdu uviedol, realizácia práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť je zhmotnená do zákonnej úpravy verejného zdravotného poistenia, cez ktorú štát definuje rozsah bezplatnosti. Týmto zákonom je zákon č. 577/2004 Z.z. Podľa § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z., uhrádza zdravotná poisťovňa poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe zmlúv podľa § 7, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom. Ak poskytovateľ nemá uzatvorenú zmluvu, má nárok len na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Uvedené je jediná výnimka, kedy na základe verejného zdravotného poistenia zdravotná poisťovňa uhradí poskytovateľovi bez uzatvorenej zmluvy poskytnutú zdravotnú starostlivosť. V zmysle platnej právnej úpravy sú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti zmluvní aj nezmluvní a zdravotná starostlivosť je hradená buď na základe verejného zdravotného poistenia alebo si ju hradí pacient sám. Žalovaný by bol povinný rozšíriť rozsah zmluvy so žalobcom o ambulanciu ORL v Liptovskom Mikuláši iba vtedy, ak by nebol naplnený rozsah verejnej minimálnej siete takých poskytovateľov. Žalovaný tvrdí, že ak si pacient na základe slobodného výberu poskytovateľa vybral žalobcovu ORL ambulanciu a predložil písomné odporúčanie od všeobecného lekára, vznikli žalobcovi zákonné povinnosti, pretože zdravotnú starostlivosť je žalobca povinný poskytovať za podmienok podľa zákona č. 578/2004 Z.z. Žalobca ale mal aj povinnosť umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu, zverejniť cenník všetkých zdravotných výkonov, informovať osobu o rozsahu a podmienkach poskytovanej zdravotnej starostlivosti, o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou a predpisovať lieky a pomôcky v súlade s osobitným predpisom. Po splnení týchto povinností má pacient právo sa rozhodnúť či si poskytnutú odkladnú zdravotnú starostlivosť uhradí sám alebo si vyberie iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým má jeho zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu.

Žalobca neunesol dôkazné bremeno, nepredložil žiadne dôkazy o tom, aká zdravotná starostlivosť bola poskytnutá a či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Nie sú naplnené podmienky bezdôvodného obohatenia. Žalovaný bol povinný uhradiť len neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorú žalobca riadne nevykázal ani nepredložil žiadosť o potvrdenie skutočnosti, či ide v celkovej žalovanej sume o neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Žalobca predložil súdu dôkaz za účtovacie obdobie júl 2018, február a marec 2019 pod názvom „sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom na disketách“, kde v spodnej časti je uvedený text „poskytovateľ zdravotnej starostlivosti prehlasuje, že na disketách sa nachádzajú len dávky určené k záúčtovaniu v zmluvne dohodnutom zúčtovacom období“ a dátum vyhotovenia 29.06.2020, resp. 31.07.2020. Uvedené je zmätočné a nepoužiteľné, keďže žalobca a žalovaný v uvedených obdobiach nemali uzatvorenú zmluvu pre ORL ambulanciu. Žalobca však ani nemusí predkladať zdravotné záznamy pacientov súdu. Stačilo ak by si sám splnil svoje povinnosti a požiadal žalovaného o potvrdenie skutočnosti, či ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom žalovaného. Úhrada odkladnej zdravotnej starostlivosti je možná iba na základe uzatvorenej zmluvy, súd preto nemusí skúmať akú odkladnú zdravotnú starostlivosť žalobca údajne poskytoval, a preto súd nepotrebuje zdravotné záznamy pacientov.

Nie je pravdou, že žalobca ako nezmluvný poskytovateľ je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovaného. Žalobca je povinný poskytnúť len neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Túto však neposkytoval. Žalobca argumentuje, že podľa § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z.z., ako poskytovateľ nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením. Podľa názoru žalovaného je toto ustanovenie potrebné vnímať v kontexte celého zákona, ktorý hovorí o úhrade na základe verejného zdravotného poistenia ako vyplýva z účelu v § 1. Žalovaný tvrdí, že platné právne predpisy žalovanému neumožňujú uhradiť odkladnú zdravotnú starostlivosť, ak nemá uzatvorenú zmluvu s konkrétnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, v ktorej by bol dohodnutý rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti a jej cena. Žalovaný odmieta niesť zodpovednosť za konanie žalobcu v mesiacoch júl 2018 a február marec 2019 a za jeho zlý manažment pacienta.

5. Na prejednanie veci súd nariadil pojednávania na deň 26.10.2023 a na deň 28.11.2023, na ktoré predvolal obe sporové strany.

Na prvom pojednávaní súd stranám uviedol, že vo veci bude hospodárnejšie rozhodnúť o spojení vecí sp.zn.: 12C/39/2021 a 12C/66/2020 a uviedol stranám svoje predbežné právne posúdenie.

Právny zástupca žalobcu uviedol, že vo veci je potrebné vyriešiť právnu otázku, či poistenci žalovaného majú nárok na plnenie z verejného zdravotného poistenia, aj keď im zdravotnú starostlivosť poskytuje nezmluvný poskytovateľ. Otázka je významná pre posúdenie bezdôvodného obohatenia. Žalobca si je vedomí, že v rozhodnom čase nemal uzatvorenú zmluvu so žalovaným ako poskytovateľ si však plnil svoje zákonné povinnosti. Ak výnimky nevyplývajú zo zákona, pacienti by nárok na úhradu mali mať. V zozname chorôb nariadenia vlády je rozlíšené, ktoré úkony sú plne hrazené a ktoré nie, je tiež určená spoluúčasť. Žiadny poskytovateľ nemôže podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti pod úhradou mimo tohto predpisu.

Žalovaný uviedol, že žalovaný nemohol hradiť zdravotnú starostlivosť, keďže ju žalobca nevykázal ako neodkladnú. Nie je však sporné, že nejaká zdravotná starostlivosť poskytnutá bola.

Na pojednávaní dňa 28.11.2023 obe strany sporu zhodne odkázali na svoje predchádzajúce písomné vyjadrenia.

6. Súd vo veci vykonal dokazovanie oboznámením sa listinnými dôkazmi tvoriacimi obsah súdnych spisov vedených pod sp.zn.: 12C/66/2020 aj 12C/39/2021 a zistil nasledovné skutočnosti:

Dňa 28.06.2011 uzatvoril žalovaný ako poisťovňa so žalobcom ako poskytovateľom Zmluvu č. 61SSAS028211, o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

Podľa čl. 2 bod 1 zmluvy, predmetom zmluvy je zabezpečenie poskytovania a úhrada zdravotnej starostlivosti v cenách, rozsahu a za podmienok stanovených v zmluve a všeobecných zmluvných podmienkach.

Podľa čl. 3 bod 1 zmluvy, poisťovňa sa zaväzuje v súlade s touto zmluvou, VZP a príslušnými právnymi predpismi uhradiť poskytovateľovi zdravotnú starostlivosť uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia v cene a rozsahu dohodnutom v zmluve.

Podľa čl. 5 bod 1 a 2 zmluvy, zmluvné strany sa dohodli na rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorý je uvedený v prílohe č. 2 tejto zmluvy. Rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti sa dohoduje v členení a štruktúre uvedenej v prílohe č. 2 zmluvy.

K uvedenej zmluve strany uzatvorili celkovo 41 dodatkov. Dodatkom č. 38, zo dňa 14.02.2020, s účinnosťou od 01.03.2020, zmenili prílohu č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti tak, že sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 dodatku. Uvedeným dodatkom strany rozšírili predmet zmluvy o ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 14.02.2017, č. S10224-OP-2016, bolo žalobcovi povolené prevádzkovať zdravotnícke zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti v A. B. C. D. E. F. G. H. 1.

Dňa 10.11.2017 žalobca žalovanému adresoval list so žiadosťou o prehodnotenie odpovede na žiadosti zo dňa 16.05.2017 a 24.07.2017 o rozšírenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Uvedený list sa týkal aj ORL ambulancie v Liptovskom Mikuláši.

Listom zo dňa 29.11.2017 požiadal žalobca žalovaného o zaradenie do poradia poskytovateľov a doplnil žiadosť o rozšírenie zmluvy pre ambulanciu ORL v Liptovskom Mikuláši.

Mailmi zo dňa 06.03.2018, 14.05.2018 aj 20.06.2018 sa na žalovaného so žiadosťou o prehodnotenie zamietavej odpovede obrátil aj právny zástupca žalobcu.

Dňa 07.08.2018 sa uskutočnilo stretnutie zástupcov žalovaného a žalobcu. Zo zápisu zo stretnutia vyplýva, že predmetom stretnutia bola žiadosť žalobcu o rozšírenie zmluvy uzatvorenej so žalovaným o ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši. Žalovaný na stretnutí žalobcovi uviedol, že v danom odbore ďalšieho poskytovateľa nepotrebuje, lebo má sieť pokrytú dostatočne. Žalobcovi bolo uvedené, že poskytovatelia sú povinní poskytnúť zdravotnú starostlivosť len v prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorú žalovaný preplatí aj nezmluvným partnerom. Žalovaný na stretnutí predbežne súhlasil s uzatvorením zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v odboroch interná medicína, kardiológia, detská urológia. V odbore ORL mal poskytovateľ predložiť prehľad a odhad počtu pacientov a výkonov pre poistencov žalovaného od začiatku roka 2018 a žalovaný opätovne posúdi jeho žiadosť.

Z predložených zúčtovacích dokladoch na disketách za obdobie 07/2018, 02/2019 a 03/2019 vyplýva sumár výkonov v celkovej hodnote žalovanej istiny 6.133,05 Eur a 16.371,97 Eur. Žalobca k uvedenému predložil zoznam pacientov, ktorých na ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši v danom období ošetril.

Výzvami zo dňa 10.09.2018 a 02.10.2018 vyzval žalobca žalovaného na vydanie bezdôvodného obohatenia. K uvedeným výzvam reagoval žalovaný odpoveďami formou listu z 18.09.2018 a 18.10.2018. Nárok žalobcu poprel.

Žalovaný predložil tiež Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 01.10.2016 a Informácie k postupu pri potvrdzovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti spolu s formulárom, zverejnené na internetovej stránke žalovaného.

Žalobca obdobne z internetovej stránky žalovaného predložil informáciu k poskytovaniu príspevkov na úhradu ZS a úhradu spoluúčasti poistencovi spolu s formulárom o poskytnutie príspevku.

7. Súd nevykonával dokazovanie Listom MUDr. Renáty Kučerovej adresovanej riaditeľovi pobočky žalovaného v Bratislave, zo dňa 15.06.2007, nakoľko uvedený dôkaz nemal súvis s prejednávanou vecou a ani sa netýkal ORL ambulancie v Liptovskom Mikuláši.

Súd tiež zamietol návrhy žalobcu na vykonanie dokazovania predložením zdravotných záznamov pacientov ako aj výsluchom lekára a zdravotnej sestry z ambulancie ORL v Liptovskom Mikuláši, nakoľko tieto dôkazy súd nevzhliadol ako relevantné ani hospodárne pre ustálenie skutkového stavu veci. Navyše návrh v časti predloženia zdravotnej dokumentácie žalobca formuloval len ako hypotetický, podmienený návrh, „ak by predložený dôkaz súdu nepostačoval.“ Žalobca je však povinný predložiť alebo označiť všetky dôkazy na preukázanie svojich tvrdení a to z vlastnej iniciatívy a v záujme unesenia dôkazného bremena. Dôkazy v civilnom sporovom konaní nemožno predkladať na vyžiadanie neutranného súdu, ktorý s výnimkou stanovenou v ustanovení § 185 ods. 2 a 3 CSP, nemá v konaniach podľa CSP vyhladávaciu povinnosť.

8. Po právnej stránke posúdil súd vec nasledovne:

Podľa čl. 40 Ústavy SR, každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

Podľa § 2 ods. 3 zákona 576/2004 Z.z. O zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú z jej základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť, ktorej bezprostredné neliečenie by mohlo viesť k ohrozeniu jej života alebo zdravia, alebo spôsobuje náhle zmeny správania a konania, pod ktorých vplyvom osoba bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj taká zdravotná starostlivosť, ktorá sa poskytuje pri pôrode a pri vyšetrení, diagnostike a liečbe rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, ak existuje dôvodné podozrenie, že osoba môže byť zdrojom takejto rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, ak si zdravotný stav tejto osoby vyžaduje poskytovanie neodkladnej starostlivosti počas prepravy do zdravotníckeho zariadenia alebo medzi zdravotníckymi zariadeniami, neodkladná preprava darcu ľudského orgánu alebo príjemcu ľudského orgánu, ak si ich zdravotný stav

vyžaduje poskytovanie neodkladnej starostlivosti počas prepravy, neodkladná preprava zdravotníckych pracovníkov, ktorí vykonávajú činnosti súvisiace s odberom ľudského orgánu, ak by odklad ich prepravy mohol ohroziť život alebo zdravie príjemcu ľudského orgánu alebo by mohol viesť k nezvratnému poškodeniu ľudského orgánu určeného na transplantáciu, a neodkladná preprava ľudského orgánu určeného na transplantáciu, ak by odklad prepravy tohto ľudského orgánu mohol ohroziť život alebo zdravie príjemcu ľudského orgánu alebo by mohol viesť k nezvratnému poškodeniu tohto ľudského orgánu. Neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby; neodkladnú prepravu vykonáva v rámci poskytovania špecifickej zdravotnej starostlivosti<sup>1</sup> aj vojenské zdravotníctvo, ak sú splnené požiadavky na materiálno-technické vybavenie a personálne zabezpečenie ambulancie záchranej zdravotnej služby ustanovené osobitným predpisom.

Podľa § 4 ods. 1 citovaného zákona, zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poskytuje poskytovateľ a zdravotnícki pracovníci za podmienok ustanovených osobitným predpisom. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v zdravotníckom zariadení ambulantnej zdravotnej starostlivosti a v zdravotníckom zariadení ústavnej zdravotnej starostlivosti je služba vo všeobecnom hospodárskom záujme. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti v subjektoch hospodárskej mobilizácie v pôsobnosti ministerstva zdravotníctva sa počas trvania mimoriadnej situácie, núdzového stavu v zdravotníctve alebo výnimočného stavu nepovažuje za hospodársku činnosť.

Podľa § 8 ods. 4 citovaného zákona, špecializovanú ambulantnú starostlivosť poskytuje poskytovateľom určený lekár so špecializáciou v inom špecializačnom odbore ako všeobecné lekárstvo, zubný lekár (ďalej len „lekár špecialista“) alebo zdravotnícky pracovník s príslušnou odbornou spôsobilosťou. Špecializovaná ambulantná starostlivosť podľa § 7 ods. 1 písm. a) tretieho bodu uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára; v odporúčaní všeobecný lekár uvedie údaje uvedené v § 19 ods. 2 písm. a), h) a i), stručný opis aktuálneho zdravotného stavu, predbežné stanovenie choroby vrátane jej kódu, špecializačný odbor, rozsah a cieľ odporúčaného vyšetrenia a odôvodnenie odporúčania. Ak všeobecný lekár odporúča pacientovi poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti podľa druhej vety, je povinný bezodkladne vytvoriť elektronický záznam o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke. Odporúčanie obsahuje identifikátor záznamu o odporúčaní všeobecného lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke okrem odporúčania vystaveného ručne z dôvodu nefunkčnosti technických zariadení alebo vystaveného ručne pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti formou návštevnej služby v domácom prostredí alebo v inom prirodzenom prostredí osoby, ktorej sa ambulantná starostlivosť poskytuje. Na základe dohody s pacientom ošetrojúci lekár po vytvorení elektronického záznamu o odporúčaní lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v elektronickej zdravotnej knižke odporúčanie lekára na špecializovanú ambulantnú starostlivosť v listinnej podobe nevyhotoví; o tejto možnosti je ošetrojúci lekár povinný informovať pacienta. Špecializovanú ambulantnú zdravotnú starostlivosť v špecializačnom odbore detská psychiatria poskytuje ošetrojúci lekár aj na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu.

Podľa § 11 ods. 1 citovaného zákona, každý má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti.

Podľa § 11 ods. 6 citovaného zákona, každý má právo na výber poskytovateľa. Toto právo sa nevzťahuje na a) osobu, ktorá je vo väzbe, vo výkone trestu odňatia slobody alebo vo výkone detencie, b) žiadateľa o azyl, c) osobu, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť na základe rozhodnutia súdu podľa osobitného predpisu.

Podľa § 3 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z.z. O rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z.z.“), na základe verejného zdravotného poistenia sa plne uhrádza neodkladná zdravotná starostlivosť.

Podľa § 44 ods. 1 a 2 zákona č. 577/2004 Z.z., poskytovateľ, s ktorým má zdravotná poisťovňa poisťovňa uzatvorenú zmluvu podľa osobitného predpisu, nesmie požadovať od poisťovne úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá sa plne uhrádza na základe verejného zdravotného poistenia podľa tohto zákona, ak tento zákon neustanovuje inak. Poskytovateľ nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti

úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením.

Podľa § 4 písm. a) bod 1. zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 578/2004 Z.z.“), poskytovateľ je fyzická osoba-podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia alebo povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z., verejná minimálna sieť poskytovateľov (ďalej len „minimálna sieť“) je usporiadanie najmenšieho možného počtu verejne dostupných poskytovateľov na území Slovenskej republiky alebo na území príslušného samosprávneho kraja alebo na území príslušného okresu (ďalej len „príslušné územie“) v takom počte a zložení, aby sa zabezpečila efektívne dostupná, plynulá, sústavná a odborná zdravotná starostlivosť s prihliadnutím na a) počet poistencov príslušného územia vrátane novej odchýlky vo vzťahu ku geografickým a demografickým podmienkam príslušného územia, b) chorobnosť a úmrtnosť obyvateľov príslušného územia, c) vnútroštátnu migráciu a migráciu cudzincov a osôb bez štátnej príslušnosti na príslušnom území, d) bezpečnosť štátu.

Podľa § 5 ods. 5 zákona č. 578/2004 Z.z., minimálnu sieť podľa odsekov 1 a 3 a § 5a ustanoví nariadenie vlády Slovenskej republiky, okrem minimálnej siete poskytovateľov všeobecnej ambulantnej starostlivosti podľa § 5b ods. 3.

Podľa § 79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z., poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak, vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti 1. osobe, ktorá nemá podanú prihlášku, a 2. osobe, s ktorej príslušnou zdravotnou poisťovňou nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,

Podľa § 79a ods. 2 zákona č. 578/2004 Z.z., žiadosť podľa odseku 1 písm. a) musí byť písomná; za jej doručenie sa považuje aj doručenie faxom alebo elektronickou formou.

Podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 580/2004 Z.z.“), zdravotné poistenie je povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.

Podľa § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z., poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

Podľa § 22 ods. 1 písm. a) b) c) a d) zákona č. 580/2004 Z.z., poistenec má právo na výber zdravotnej poisťovne za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 7) a osobitným predpisom, na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 9 a 10), na informáciu, s ktorými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti má príslušná zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, na poskytnutie neodkladnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj vtedy, ak príslušná zdravotná poisťovňa s ním nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Podľa § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z., príslušná zdravotná poisťovňa je povinná zabezpečiť poistencovi zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom v osobitnom predpise.

Podľa § 6 ods. 1 písm. g) a h) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zdravotná poisťovňa uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Uhradza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej

len „zariadenie sociálnej pomoci“) úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s vykonávacím predpisom vydaným podľa § 15 ods. 8.

Podľa § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z., zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov; ak je verejná sieť poskytovateľov na príslušnom území menšia ako verejná minimálna sieť poskytovateľov, je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti v rozsahu verejnej siete poskytovateľov.

Podľa § 8 ods. 1 a 3 zákona č. 581/2004 Z.z., zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)], ak tento zákon neustanovuje inak. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poisťovňa, ktorému sa poskytla neodkladná zdravotná starostlivosť, má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poisťovňa.

Podľa § 15 ods. 1 a) d) a f) zákona č. 581/2004 Z.z., zdravotná poisťovňa je povinná vykonávať svoju činnosť tak, aby zabezpečila poisťovňou dostupnosť zdravotnej starostlivosti a nepretržitú dostupnosť všeobecnej ambulantnej zdravotnej starostlivosti, ambulantnej zdravotnej starostlivosti v špecializačnom odbore zubné lekárstvo a ústavnej zdravotnej starostlivosti v nemocnici v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov, dodržiavať podmienky ustanovené týmto zákonom na uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7), potvrdiť najneskôr do 24 hodín od doručenia žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť; potvrdenie žiadosti musí mať písomnú formu; za jeho doručenie sa považuje aj doručenie faxom alebo elektronickou poštou.

Podľa § 107 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka, právo na vydanie plnenia z bezdôvodného obohatenia sa premlčí za dva roky odo dňa, keď sa oprávnený dozvie, že došlo k bezdôvodnému obohateniu a kto sa na jeho úkor obohatil. Najneskôr sa právo na vydanie plnenia z bezdôvodného obohatenia premlčí za tri roky, a ak ide o úmyselné bezdôvodné obohatenie, za desať rokov odo dňa, keď k nemu došlo.

Podľa § 451 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka, kto sa na úkor iného bezdôvodne obohatí, musí obohatenie vydať. Bezdôvodným obohatením je majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, plnením z neplatného právneho úkonu alebo plnením z právneho dôvodu, ktorý odpadol, ako aj majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov.

Podľa § 454 Občianskeho zákonníka, bezdôvodne sa obohatil aj ten, za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám.

Podľa § 458 ods. 1 Občianskeho zákonníka, musí sa vydať všetko, čo sa nadobudlo bezdôvodným obohatením. Ak to nie je dobre možné, najmä preto, že obohatenie spočívalo vo výkonoch, musí sa poskytnúť peňažná náhrada.

Podľa § 166 ods. 1 CSP, v záujme hospodárnosti konania súd spojí na spoločné konanie také konania, ktoré sa pred ním začali a skutkovo spolu súvisia alebo sa týkajú tých istých strán. Ak boli také konania pridelené viacerým sudcom toho istého súdu, rozhodne o spojení konaní ten sudca, u ktorého sa začalo konanie skôr.

9. Ako súd uviedol vyššie, v konaniach vedených pod sp.zn.: B5-12C/66/2020 a B5-12C/39/2021, dospel k záveru, že efektívnejšie aj hospodárnejšie pre ďalšie konanie bude spojiť uvedené konania do spoločného konania, nakoľko tieto konania spolu skutkovo aj vecne súvisia a týkajú sa tých istých strán. Vzhľadom na uvedené, Uznesením zo dňa 26.10.2023, č.k.: B5-12C/66/2020-323, súd spojil na spoločné konanie konania vedené na tunajšom súde pod sp.zn.: B5-12C/66/2020 a sp.zn.: B5-12C/39/2021 tak, že ďalej boli vedené v spoločnom konaní pod sp.zn.: B5-12C/66/2020.

10. V predmetnej veci sa žalobca voči žalovanému domáhal vydania bezdôvodného obohatenia v sumách 6.133,05 Eur a 16.371,97 Eur spolu s príslušnými úrokmi z omeškania z titulu, že žalobca plnil za žalovaného to, čo podľa práva mal plniť sám.

Medzi stranami nebolo sporné, že v rozhodnom období, teda od 01.07.2018 do 31.07.2018 a od 01.02.2019 do 31.03.2019 žalobca poskytoval vo svojej špecializovanej ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši zdravotnú starostlivosť aj pacientom poisteným u žalovaného, pričom v danom období nemal žalobca so žalovaným uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, ktorá by sa vzťahovala aj na dané pracovisko. Strany sporu mali takúto zmluvu uzatvorenú už od 28.06.2011, avšak na toto pracovisko sa nevzťahovala. Sporné nebolo tiež, že zmluvu pre toto pracovisko rozšírili s účinnosťou až od 01.03.2020.

11. Sporné medzi stranami zostalo, či by mal mať žalobca nárok na úhradu od žalovaného z verejného zdravotného poistenia za poskytovanie odkladnej zdravotnej starostlivosti v ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši, poskytnutej pacientom poisteným u žalovaného v rozhodnom (žalovanom) období aj napriek tomu, že so žalovaným nemal uzatvorenú zmluvu pre túto ambulanciu. Žalobca sa voči žalovanému domáhal vydania bezdôvodného obohatenia, ktoré malo pozostávať z úhrad, ktoré žalovaný v prospech žalobcu za dané obdobie nevykonal za ošetrovanie pacientov poistených u žalovaného v sume 6.133,05 Eur od 01.07.2018 do 31.07.2018 a v sume 16.371,97 Eur od 01.02.2019 do 31.03.2019. Sporné tiež zostalo, či bol nárok žalobcu premlčaný a či je daná pasívna vecná legitímácia žalovaného.

12. Predovšetkým súd považoval za potrebné vysporiadať sa so vznesenými námietkami premlčania zo strany žalovaného, nakoľko už konštatovanie o prípadnom premlčaní uplatneného nároku vedie bez ďalšieho k zamietnutiu žaloby vo veci samej.

Žalobca sa voči žalovanému v konaní domáhal vydania bezdôvodného obohatenia. Vychádzajúc zo skutočností vyplývajúcich zo súdneho spisu súd dospel k záveru, že nárok žalobcu uplatnený v konaní nie je premlčaný. Na uplatnený nárok z hľadiska premlčania bolo preto potrebné nahliadať cez vyššie citované ustanovenie § 107 Občianskeho zákonníka. Pokiaľ ide o dvojročnú subjektívnu premlčaciu dobu, nakoľko žalobca poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencom žalovaného v mesiaci júl 2018 ako aj februári a marci 2019, mal najneskôr v posledný deň daných mesiacov vedomosť, komu bola zdravotná starostlivosť poskytnutá a rovnako mal vedomosť o subjekte, ktorý sa mal na jeho úkor bezdôvodne obohatiť a tiež disponoval vedomosťou o výške bezdôvodného obohatenia. Od nasledujúceho dňa si preto mohol najskôr uplatniť svoje práva podaním žaloby na súde. Keďže žalobu vo veci 12C/66/2020 žalobca podal dňa 01.07.2020 a žalobu vo veci 12C/39/2021 žalobca podal dňa 01.03.2021, nárok žalobcu uplatnený v spojení konaní premlčaný nebol.

13. Pokiaľ však išlo o dôvodnosť uplatneného nároku v jeho podstate, na základe vykonaného dokazovania dospel súd k záveru, že žaloba žalobcu nie je dôvodná a preto bolo potrebné ju zamietnuť.

14. Súd mal v konaní preukázané, že procesné strany uzatvorili Zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, ktorej predmetom bolo poskytovanie a úhrada zdravotnej starostlivosti. Uvedená zmluva sa však v čase uzatvorenia nevzťahovala na ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši, čo bolo medzi stranami aj nesporné. Zmluvný vzťah k tejto ambulancii bol medzi stranami uzavretý až s účinnosťou od 1.3.2020, a to príslušným dodatkom k danej zmluve.

V rozhodnom čase, teda júl 2018 a február a marec 2019, poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom žalovaného v predmetnej špecializovanej ORL ambulancii zazmluvnené nebolo, a to predovšetkým z dôvodu naplnenia minimálnej verejnej siete poskytovateľov ORL v okrese Liptovský Mikuláš na 188,17%, teda vysokého pokrytia siete, znamenajúce dostatočné pokrytie zdravotnej starostlivosti v tomto špecializovanom odbore v uvedenom okrese. Podľa §7 zákona č. 581/2004 Z.z. zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Z uvedeného je zrejmé, že v prípade naplnenia alebo výrazného prekročenia verejnej minimálnej siete, zdravotná poisťovňa túto povinnosť nemá a povinnosť uzavrieť zmluvný vzťah s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za takýchto okolností poisťovní ani zo zákona nevyplýva.

15. Žalobca si bol vedomý, že v rozhodnom čase poskytoval pacientom poisteným u žalovaného špecializovanú zdravotnú starostlivosť bez uzavretej zmluvy so žalovaným. Ako dlhoročný podnikateľ v danom a prísne regulovanom odvetí musel mať znalosť, že takáto starostlivosť nie je hrazená z

verejného zdravotného poistenia. O uvedených skutočnostiach mal žalobca navyše povinnosť pacientov informovať. Zákon č. 578/2004 Z.z., ukladá žalobcovi ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a informačnú povinnosť osoby verejne zdravotne poistenej o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s jeho zdravotnou poisťovňou, tiež informačnú povinnosť o tom, že osoba verejne zdravotne poistená si bude poskytnutú zdravotnú starostlivosť musieť zaplatiť, nakoľko nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia pre absenciu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po splnení menovaných povinností žalobcu má pacient poistený v poisťovni, s ktorou poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú Zmluvu, možnosť výberu - zvoliť si poskytnutie zdravotnej starostlivosti v nezazmluvnenej ambulancii žalobcu s tým, že si náklady, vynímajúc náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, bude musieť hradiť sám alebo využije poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inej špecializovanej ambulancii, ktorá má na danú špecializáciu so žalovaným uzavretý zmluvný vzťah. Pacient tak má vždy možnosť výberu rozhodnúť sa kto a za akých podmienok mu poskytne zdravotnú starostlivosť, ktorú potrebuje. Či mu ju poskytne poskytovateľ, ktorý je zazmluvnený aj u zdravotnej poisťovne pacienta a tým pádom ošetrovanie pacienta bude kryté úhradami z verejného zdravotného poistenia podľa podmienok dohodnutých v zmluve medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou, alebo mu ju poskytne poskytovateľ, ktorý zazmluvnený v poisťovni pacienta nie je, o čom poskytovateľ musí pacienta vopred informovať, a za takých okolností si pacient hradí náklady poskytnutých zdravotných výkonov sám, s výnimkou, ako bolo už vyššie uvedené, neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

16. Samotné preukazovanie povinnosti žalovaného uzatvoriť so žalobcom zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebolo pre rozhodnutie o veci určujúce. Žalobca sa totiž v konaní nedomáhal voči žalovanému uzatvorenia tohto typu zmluvy, ale ako nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti si voči nemu uplatňoval peňažný nárok vyplývajúci z bezdôvodného obohatenia. Súd nepovažoval za správny výklad žalobcu, že zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe verejného zdravotného poistenia by mala byť vždy bezodplatná. Už samotná existencia zdravotného poistenia vylučuje, aby boli poistené všetky zdravotné riziká (t.j. aby bezplatnosť bola absolútna), a teda, aby poskytovaná zdravotná starostlivosť na základe poistenia nebola bezhraničná, ale limitovaná zákonom ustanovenými podmienkami, t.j. rozsahom a obsahom zdravotnej starostlivosti spadajúcej pod zdravotné poistenie. Ustanovenie akéhokoľvek obsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, t.j. „nastavenie poistného plnenia“ a určenie jeho obsahu a rozsahu, je nevyhnutne podmienené možnosťami spoločnosti a udržateľnosťou systému zdravotného poistenia. Posúdenie tohto obsahu je vo svojej podstate posúdením naplnenia materiálnych podmienok úpravy medzi základného práva podľa článku 40 Ústavy Slovenskej republiky. Zákonodarca pritom priamo zákonom upravil medze práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť tým, že ustanovil kritériá a podmienky, za ktorých poskytovanie toho-ktorého typu zdravotnej starostlivosti môže byť predmetom spoplatnenia. (pozri aj nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL ÚS 16/05).

Článok 40 Ústavy Slovenskej republiky síce pojednáva o bezplatnej zdravotnej starostlivosti avšak v intenciách tzv. zazmluvneného vzťahu medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a poisťovňou. V opačnom prípade bezplatná starostlivosť neznamená starostlivosť zadarmo. Z uvedeného vyplýva, že Ústava síce garantuje právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia, avšak na úpravu podmienok jej poskytovania splnomocňuje zákon, čím vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť.

17. V danom prípade tak nemohlo zo strany žalovaného dôjsť k bezdôvodnému obohateniu na úkor žalobcu, nakoľko na úhradu vyčíslenej sumy zdravotnej starostlivosti poskytnutej pacientom poisteným u žalovaného v období, kedy žalobca ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemal uzatvorenú so žalovaným Zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, neexistuje žiadny zákonný dôvod. Poskytnutím špecializovanej zdravotnej starostlivosti ORL ambulanciou žalobcu v Liptovskom Mikuláši pacientom žalovaného bez zmluvného vzťahu medzi procesnými stranami nevzniklo bezdôvodné obohatenie žalovaného na úkor žalobcu, nakoľko žalovaný nezískal majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, z právneho dôvodu ktorý odpadol, ani ako majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov a nenastala ani situácia, kedy by sa obohatil tým, že by bol plnil to, čo podľa práva mal plniť sám. Procesné strany v rozhodnom období neboli v žiadnom zmluvnom ani inom právnom

vzťahu a zákon žalovanému povinnosť uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom v takej skutkovej situácii ako bola v tomto prípade ani neukladá. Podľa vyššie citovaného ustanovenia §79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z.z., poskytovateľ je povinný vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobe, s ktorej príslušnou zdravotnou poisťovňou nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Uvedenú povinnosť si však žalobca nesplnil, z čoho možno vyvodiť jednoznačný záver, že v danom prípade nešlo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti ale o poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorá v rozhodnom období nemohla byť hrazená z verejného zdravotného poistenia, nakoľko medzi stranami neexistoval zmluvný vzťah.

Žalovaný pri rozhodovaní, s ktorým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uzavrie zmluvný vzťah, nekoná svojvoľne. Toto rozhodnutie musí vychádzať zo zákonných ale aj ústavných predpokladov zabezpečiť pacientom dostatočný prístup k zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu. Práve na to slúži určenie minimálnej verejnej siete poskytovateľov príslušnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti v danom regióne, ktorú je žalovaný povinný dodržiavať a s ohľadom na ňu rozhodovať o potrebe uzatvárať prípadné ďalšie zmluvy s doposiaľ nezmluvnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

18. Ako súd už uviedol vyššie, žalobca by za dané rozhodné obdobie mohol mať voči žalovanému nárok len na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť poisťovňou žalovaného. Len takto poskytnutá zdravotná starostlivosť by zakladala povinnosť pre žalovaného uhradiť žalobcovi náklady za jej poskytnutie. Žalobca však ani v tejto súvislosti neunesol dôkazné bremeno a nepreukázal aký druh výkonov zdravotnej starostlivosti pacientom poisteným u žalovaného poskytol a kedy boli v danom období poskytnuté. Keďže ako bolo konštatované už vyššie, v rozhodnom období bola v danom regióne sieť poskytovateľov pokrytá až na 188,17%, žalovaný nemal žiadnu povinnosť uzatvárať ďalšie zmluvy s ďalšími poskytovateľmi rovnakej špecializácie. Preto ak žalovaný odmietal v roku 2018 a 2019 so žalobcom rozšíriť zmluvu aj na dané pracovisko, nekonal v rozpore so zákonom.

19. Na základe uvedených skutočností súd rozhodol tak, ako je uvedené vo výroku rozsudku a žalobu žalobcu zamietol. Keďže súd posúdil nárok žalobcu ako nedôvodný a podanú žalobu zamietol, súd osobitne nerozhodoval o návrhu žalobcu na vydanie medzitýmneho rozsudku vo veci, nakoľko rozhodnutie súdu rozsudkom o celom uplatnenom nároku konzumuje aj návrh žalobcu na vydanie medzitýmneho rozsudku v otázke, či tu právo je alebo nie je.

20. Pokiaľ ide o nárok na náhradu trov konania, o nároku na ich náhradu rozhodol súd v súlade s § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku, podľa ktorého, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. Nakoľko mal žalovaný v konaní plný úspech, súd priznal žalovanému nárok na náhradu trov konania proti neúspešnému žalobcovi v plnom rozsahu.

21. O výške trov konania súd rozhodne v zmysle § 262 ods. 2 CSP samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie v lehote 15 dní od doručenia rozsudku na súde, proti ktorého rozsudku smeruje. Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

a) neboli splnené procesné podmienky,

b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,

c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,

- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej. Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Exekúciu možno vykonať na návrh toho, kto je oprávnený požadovať splnenie nároku z exekučného titulu preto, že povinný dobrovoľne nespĺnil to, čo mu exekučný titul ukladá. Z dôvodov podľa osobitného predpisu môže návrh podať aj Justičná pokladnica. (§ 48 ods. 2 Exekučného poriadku).