

Súd: Krajský súd Košice
Spisová značka: 2CoE/201/2011
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7611205426
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 03. 2012
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Oto Jurčo
ECLI: ECLI:SK:KSKE:2012:7611205426.1

Uznesenie

Krajský súd v Košiciach v právnej veci žalobcu ZH Kredit, s.r.o. so sídlom v Bratislave, Karadžičova č.10, IČO : 36 049 581, právne zastúpeného JUDr. Felixom Neupauerom, advokátom Advokátskej kancelárie FELIX NEUPAUER & PARTNERS, Karadžičova č. 10, proti žalovanému Ľ. S., A.. XX.XX.XXXX, bytom F. XX, X. F., o zaplatenie 13,64 Eur s príslušenstvom, o odvolaní žalobcu proti uzneseniu Okresného súdu Spišská Nová Ves zo dňa 5. mája 2011, č.k. 2C/61/2011 - 27 takto

rozhodol:

P o t v r d z u j e uznesenie.

Náhradu trov odvolacieho konania účastníkom n e p r i z n á v a .

o d ô v o d n e n i e :

Napadnutým uznesením súd prvého stupňa konanie zastavil a zároveň vyslovil, že po právoplatnosti uznesenia bude vec postúpená Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Grösslingova 5, Bratislava. O trovách konania rozhodol tak, že žiaden z účastníkov nemá právo na náhradu trov konania.

Pri rozhodovaní súd prvého stupňa vychádzal zo zistenia, že žalobca podal na súd návrh, v ktorom žiadal, aby súd vydal platobný rozkaz, ktorým by zaviazal žalovaného zaplatiť mu na jeho bankový účet dlžné poistné vo výške 13,64 eur a poplatok z omeškania 0,2 % denne z dlžnej sumy od 9.7.1999 do zaplatenia podľa zák. č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní (ďalej len zákon č. 273/1994 Z.z.), ktorá pohľadávka bola žalobcovi postúpená od postupcu Perspektívy, družstevnej zdravotnej poisťovne v konkurze na základe zmluvy o postúpení pohľadávok zo dňa 7.7.2005. Žalobca teda v konaní uplatnil pohľadávku na dlžnom poistnom za mesiac jún 1999. Súd mal teda za to, že ide o nárok na poistné na zdravotné poistenie podľa § 10 a nasl. zák. č. 273/1994 Z.z. a poplatok z omeškania podľa § 23 ods. 2, 3, 4 tohto zákona, pričom tieto nároky sú nepochybne nárokmi z práva verejného a nie nárokmi z práva súkromného. Podľa názoru súdu takéto charakter pohľadávok zostáva trvalo zachovaný a nemení sa ani v prípade, že boli pohľadávky postúpené na iný subjekt. Ani použitie právnych predpisov z oblasti súkromného práva pri nakladaní s nimi neznamená, že sa tieto pohľadávky zmenili na pohľadávky súkromno-právne. Pri vymáhaní takýchto nedoplatkov žalobca (postupník od zdravotnej poisťovne) nie je so žalovaným v súkromno-právnom vzťahu a dlhy, ktoré vznikli žalovanému vo vzťahu z práva verejného, nemožno považovať za dlhy z práva súkromného. V tejto súvislosti poukázal súd prvého stupňa na ust. § 25a ods. 2 zák. č. 273/1994 Z.z., ktoré umožňovalo na postúpenie pohľadávky aplikovať ustanovenia § 524-530 Obč. zákonníka. V tejto súvislosti poukázal na to, že účelom postúpenia pohľadávky je, aby došlo k zmene veriteľa a nie, aby nastala zmena aj v obsahu postúpenej pohľadávky, ktorá by mohla zhoršiť postavenie dlžníka. Charakter pohľadávky, vyplývajúci z práva verejného sa teda nezmenil ani tým, že pohľadávka bola postúpená na iný subjekt. Podľa názoru súdu prvého stupňa nie je v právomoci súdu rozhodovať o žalobcom uplatňovanom nároku, tento nedostatok právomoci je neodstrániteľnou prekážkou konania

a preto súd podľa § 104 ods. 1 O.s.p. konanie zastavil s tým, že po právoplatnosti uznesenia bude vec postúpená Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Práve Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako orgán štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti je príslušný rozhodovať o uplatnených nárokoch žalobcu. Je tomu tak preto, že dlh žalovanej vznikol ešte pred rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva o odobratí licencie Perspektíve družstevnej zdravotnej poisťovni. Preto o nároku žalobcu má právo rozhodovať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a to aj v prípade, keď zmluvou o postúpení pohľadávok tento nárok prešiel z pôvodnej zdravotnej poisťovne na iný subjekt - žalobcu. Ďalej súd prvého stupňa v odôvodnení napadnutého uznesenia poukázal na uznesenie Najvyššieho súdu SR sp.zn. 6Rks 1/2010, ktorým Najvyšší súd SR rozhodol, že na rozhodnutí o nároku žalobcu (ktorý nie je zdravotnou poisťovňou) na zaplatenie poplatku z omeškania poistného na zdravotné poistenie je daná právomoc Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, teda rozhodol v spore o právomoc medzi týmto úradom a Okresným súdom Prešov.

Výrok o trovách konania odôvodnil s poukazom na ust. § 146 ods. 1 písm. c/ O.s.p. podľa ktorého žiaden z účastníkov nemá právo na náhradu trov konania, ak bolo konanie zastavené.

Proti tomuto uzneseniu podal včas odvolanie žalobca. Žiadal, aby odvolací súd napadnuté uznesenie zrušil a vec vrátil súdu prvého stupňa na ďalšie konanie. V odvolaní uviedol, že v konaní je uplatnený nárok na zaplatenie dlžného poistného a poplatku z omeškania a teda právnym základom na základe ktorého si uplatňuje nárok sú ustanovenia § 23 ods. 2 a 3 zákona o zdravotnom poistení. V tejto súvislosti poukázal na ust. § 23 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení, podľa ktorého príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poplatok z omeškania platobným výmerom. Dlžné poistné ani poplatok z omeškania ním vymáhané za predmetné obdobie predpísané neboli a ani nebolo takéto konanie iniciované správnym orgánom. Zákon o zdravotnom poistení bol s účinnosťou od 1.1.2005 zrušený zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, avšak v spoločných, prechodných a záverečných ustanoveniach sa nenachádza žiadne ustanovenie, ktoré by upravovalo všeobecne postup pri predpisovaní poistného alebo poplatku z omeškania vzniknutého na základe zrušeného zákona o zdravotnom poistení, pokiaľ takéto konanie nebolo začaté. Taktiež poukazuje na ust. § 77a zákona o zdravotných poisťovniach, ktoré upravuje postup zdravotnej poisťovne pri predpisovaní svojich pohľadávok voči platiteľom, resp. neplatiteľom poistného. Na takýto postup podľa jeho názoru je oprávnená výlučne zdravotná poisťovňa. V uvedenom ustanovení zákonodarca nepočíta s možnosťou predpisovania platobných výmerov Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre doterajšiu zdravotnú poisťovňu a už vôbec nie s možnosťou predpisovania platobných výmerov pre obchodnú spoločnosť (žalobcu). Poukazuje na skutočnosť, že pohľadávka mu bola postúpená z PERSPEKTÍVY DZP, ktorá nemohla byť považovaná ani za doterajšiu zdravotnú poisťovňu, nakoľko jej bola odobratá licencia na vykonávanie činnosti rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 1.7.1999 a teda ku dňu vstupu zákona o zdravotných poisťovniach do platnosti už dávno nebola ani poisťovňou v zmysle zákona. Má teda za to, že nie je oprávnený svoju pohľadávku uplatňovať pred Úradom. V tejto súvislosti poukázal na skutočnosť, že zákon o zdravotných poisťovniach v ustanovení § 18 ods. 1 písm. a/ bod 3/ upravuje pôsobnosť úradu tak, že úrad vykonáva dohľad nad zvereným zdravotným poistením vydávaním platobných výmerov vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu. Pritom v poznámke pod čiarou zákonodarca odkazuje na osobitný predpis, ktorým je zákon č. 580/2004 a nie zákon o zdravotnom poistení. Na základe uvedeného nie je daná ani pôsobnosť úradu, aby v predmetnej veci konal s doterajšou zdravotnou poisťovňou, alebo s obchodnou spoločnosťou. Pokiaľ by aj súd rozhodovanie postúpil úradu, tento ho bude musieť odmietnuť, nakoľko nebudú splnené podmienky konania. Taktiež poukázal na ust. § 31 a § 32 zákona o zdravotných poisťovniach, z ktorých vyplýva, že dané úhrady vyberá úrad od zdravotnej poisťovne v zmysle zákona o zdravotných poisťovniach a nie od iného subjektu. Domnieva sa, že právomoc rozhodovať o predmete tohto konania nebude daná ani úradu v dôsledku čoho následne bude o tomto predmete rozhodovať opätovne súd, keďže rozhodovanie bude patriť len do právomoci súdu. Pokiaľ by sa stal rozsudok právoplatným, došlo by k odňatiu možnosti mu konať pred súdom. V tejto súvislosti poukazuje na rozsudok Najvyššieho súdu SR zo dňa 27.9.2001 sp.zn. 5Cdo 102/2001. Taktiež poukázal na ust. § 77a ods. 9 zákona o zdravotných poisťovniach, podľa ktorého konania začaté pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona sa dokončia podľa doterajších predpisov. Predpokladom takého postupu je kumulatívne splnenie podmienok začatia konania doterajšou zdravotnou poisťovňou, neukončenia

takýchto konaní, nevydania povolenia v zmysle štvrtej časti Zákona o zdravotných poisťovniach, alebo postupu doterajšej zdravotnej poisťovne v zmysle ôsmej časti Zákona o zdravotných poisťovniach. Nakoľko tieto podmienky neboli naplnené, postup úradu podľa vyššie uvedeného ustanovenia nie je v tomto prípade aplikovateľný. Vecná pôsobnosť úradu je ustanovená pre rozhodovanie o nároku na základe zákona č.580/2004 Z.z.. Je toho názoru, že zákon o zdravotných poisťovniach neupravuje v žiadnom zo svojich ustanovení podmienky alebo postup v konaniach doposiaľ nezačatých, ktoré vznikli na základe zákona o zdravotnom poistení. Na tieto konania sa aplikuje úprava predchádzajúceho zákona, nakoľko zákon o zdravotných poisťovniach úpravu retroaktivity neobsahuje. Poukázal aj na uznesenie Krajského súdu v Prešove zo dňa 18.2.2010 sp.zn. 17Co 4/2010, v ktorom súd dospel k zhodným záverom.

Na základe podaného odvolania odvolací súd preskúmal napadnuté uznesenie a konanie mu predchádzajúce podľa § 212 ods. 1, 3 O.s.p. bez nariadenia odvolacieho pojednávania postupom podľa § 214 ods. 2 O.s.p. a dospel k záveru, že odvolanie žalobcu nie je dôvodné.

V prejednávanej veci odvolací súd konštatuje, že súd prvého stupňa správne zistil skutkový stav veci, ktorý následne aj správne právne posúdil, ak dospel k záveru, že nie je v jeho právomoci prejednávať a rozhodnúť o žalobcom uplatnenom nároku na dlžné poistné a poplatku z omeškania. Skutkový, ale ani právny stav sa nezmenil v priebehu odvolacieho konania, preto na zistenia uvedené v odôvodnení uznesenia a na právne normy, ktoré použil súd prvého stupňa, odvolací súd poukazuje a v celom rozsahu sa s nimi stotožňuje (§ 219 ods. 2 O.s.p.).

K odvolaniu žalobcu je potrebné uviesť, že nemožno súhlasiť s jeho názorom v odvolaní, že v spoločných, prechodných a záverečných ustanoveniach zák. č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach sa nenachádza žiadne ustanovenie, ktoré by upravovalo všeobecný postup pri predpisovaní poistného alebo poplatku z omeškania vzniknutého na základe zrušeného zákona o zdravotnom poistení, pokiaľ takéto konanie nebolo začaté.

Podľa zákona č. 293/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, mala zdravotná poisťovňa povinnosť predpísať platobným výmerom platiteľovi dlžné poistné (§ 18 ods. 9) ak ho neodviedol v termíne. Rovnako mala povinnosť platobným výmerom predpísať platiteľovi poplatok z omeškania, ak poistné nebolo uhradené včas a v správnej výške (§ 23 ods. 2 až 4). Zrušením zákona č. 273/1994 Z.z. zákonom č. 581/2004 Z.z., účinnosťou tohto zákona dňom 1.11.2004 prešla táto povinnosť na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou podľa § 85h/ v spojení s § 18 ods. 1 tohto zákona. Práve ustanovenie § 85h/ ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. rieši oprávnenie zdravotnej poisťovni uplatniť na úrade nárok na dlžné poistné, nárok na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004. Niet sporu o tom, že v predmetnom konaní ide o takýto nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004, lebo žalobca v konaní uplatňuje nárok na dlžné poistné na zdravotné poistenie za mesiac jún 1999a z neho vyplývajúci poplatok z omeškania. Z uvedeného dôvodu preto za nesprávny treba považovať aj názor žalobcu, že zákonodarca nepočíta s možnosťou predpisovania platobných výmerov Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pre doterajšiu zdravotnú poisťovňu.

Na základe uvedeného odvolací súd dodáva, že úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako orgán štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti je príslušný rozhodovať o nárokoch na dlžné poistné, nárokoch na poplatok z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004.

Odvolací súd neprihliadal na námietku žalobcu, že tento nemôže byť osobou oprávnenou konať pred úradom vzhľadom na to, že návrh na vydanie platobného výmeru môže podať iba zdravotná poisťovňa. Uvedená námietka sa týka jeho aktívnej legitímácie, ktorá môže byť posudzovaná až v konaní v merite veci a preto nemôže byť riešená pri rozhodovaní o právomoci.

V súvislosti s otázkou právomoci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou rozhodovať vo veciach zdravotného poistenia, správne poukázal súd prvého stupňa aj na rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 21.4.2010 sp. zn. 6 Rks 1/2010 v ktorom Najvyšší súd dospel k záveru, že ohľadom uplatnených nárokov (vo veciach zdravotného poistenia) nie je daná právomoc súdu konať, ale o tomto nároku musí konať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Možno teda konštatovať, že odvolanie žalobcu nie je dôvodné, preto odvolací súd postupom podľa § 219 O.s.p. napadnuté uznesenie ako vecne správne potvrdil.

Náhradu trov odvolacieho konania účastníkom nepriznal, pretože odvolateľ v odvolacom konaní nemal úspech a žalovanému v súvislosti s odvolacím konaním trovy nevznikli.

Toto rozhodnutie prijal senát jednohlasne (§ 3 ods. 9 zák. 757/2004 Z. z. s účinnosťou od 1. mája 2011).

Poučenie:

Proti tomuto uzneseniu odvolanie nie je prípustné.