

Súd: Krajský súd Trenčín  
Spisová značka: 4Co/90/2012  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3511202486  
Dátum vydania rozhodnutia: 30. 03. 2012  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Oľga Lichnerová  
ECLI: ECLI:SK:KSTN:2012:3511202486.1

## Uznesenie

Krajský súd v Trenčíne v právnej veci navrhovateľa: D., B., so sídlom K. XX, A., IČO: XX XXX XXX, zastúpeného P. K. H. N., so sídlom A., K. XX proti odporcovi V. E., bytom B. C., B. XXX/XX, o zaplatenie 42,22 Eur s príslušenstvom, o odvolaní navrhovateľa proti uzneseniu Okresného súdu Nové Mesto nad Váhom zo dňa 03.októbra 2011, č. k. 7C/66/2011-31 takto

### rozhodol:

Odvolací súd napadnuté uznesenie súdu prvého stupňa **p o t v r d z u j e**.

Odporcovi náhradu trov odvolacieho konania **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 zastavil konanie a vec postúpil Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Grösslingova č.5, Bratislava, a to po právoplatnosti tohto uznesenia. Žiadnemu z účastníkov nepriznal právo na náhradu trov konania. V odôvodnení uviedol, že navrhovateľ sa podaným návrhom domáhal od odporcu zaplatenia dlžného poistného na zdravotné poistenie vo výške 42,22 Eur a poplatku z omeškania vo výške 0,02 % denne zo sumy 42,22 Eur od 09.09.1998 do zaplatenia. Navrhovateľ vo svojom návrhu uviedol, že odporca si nesplnil svoju zákonnú povinnosť a do dnešného dňa neuhradil dlžné poistné na zdravotné poistenie a poplatok z omeškania vo výške 0,2 % denne z dlžnej sumy v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení. Navrhovateľ ako postupník uzavrel so správcom konkurznej podstaty pôvodného veriteľa - úpadcu PERSPEKTÍVA DRUŽSTEVNÁ POISŤOVŇA v konkurze ako postupcom Zmluvu o postúpení pohľadávok zo dňa 07.07.2005, na základe ktorej navrhovateľ nadobudol pohľadávku voči odporcovi. Oznámenie o postúpení pohľadávky bolo odporcovi oznámené právnym predchodcom navrhovateľa. Na základe uvedených skutočností navrhovateľ žiada, aby súd rozhodol o povinnosti odporcu zaplatiť navrhovateľovi uplatnenú pohľadávku, pretože do dnešného dňa si svoju povinnosť nesplnil. S poukazom na ust. § 7 ods. 1, 3, § 103 a § 104 ods. 1 O.s.p. súd konštatoval, že jednou zo základných podmienok konania je právomoc súdu, ktorej dodržanie je predpokladom toho, aby konanie mohlo prebehnúť a súd mohol vydať rozhodnutie. Veci, ktoré prejednávajú súdy vymedzené v § 7 ods. 1 O.s.p., sú vzťahmi súkromného práva, ktoré sú charakteristické rovnocenným postavením subjektov, pri ktorom jeden z účastníkov nemôže jednostranným úkonom založiť povinnosť druhého účastníka a nemôže ani splnenie povinnosti vynucovať. Na to, či je daná právomoc súdu na konanie v konkrétnej veci, súd prihliadne z úradnej povinnosti v každom štádiu konania. V predmetnom konaní navrhovateľ, ktorý je právnym nástupcom úpadcu PERSPEKTÍVA DRUŽSTEVNÁ POISŤOVŇA v konkurze nadobudol na základe zmluvy o postúpení pohľadávky, ktorej predmetom je nárok na poistné na zdravotné poistenie (§ 10 a nasl. zákona č. 273/1994 Z. z.) a nárok na poplatok z omeškania za oneskorenie sa s platbami poistného podľa § 23 ods. 2, 3, 4 zákona č. 273/1994 Z. z.. Charakter pohľadávky uplatnenej navrhovateľom vychádza nepochybne z práva verejného a nie je pohľadávkou vzniknutou zo súkromnoprávných vzťahov účastníkov, pričom ani postúpením pohľadávky zo zdravotnej poisťovne na iný subjekt sa charakter, ani obsah tejto pohľadávky nemení a nemení sa ani postavenie dlžníka. Postupník vstupuje do práv postupcu a tak je aj príslušný na príslušnom úrade uplatňovať tie

nároky, ktoré mala a postúpila mu poisťovňa. Zmena veriteľa nie je spojená so založením právomoci súdu na rozhodnutie o nárokoch vzniknutých z práva verejného. Podľa § 87 bod 1./ zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov zrušuje sa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriadení rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov. Podľa § 85h ods. 1, 2, 3 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa uplatňuje 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. decembra 2004. Zdravotná poisťovňa vymáha pohľadávky na poistnom vrátane poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004, na základe právoplatného rozhodnutia Úradu. Podľa § 18 zákona č. 581/2004 Z. z. ods. 1, písm. a/ bod 3 úrad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu (§ 17 ods. 7 a § 19 ods. 11 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.), úroky z omeškania (§ 18 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v znení zákona č. 352/2005 Z. z.). Vzhľadom na citované zákonné ustanovenia rozhodovanie vo veci zaplataenia dlžného poistného a poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004, patrí do právomoci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako orgánu štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti, ktorý je príslušný o uplatnených nárokoch navrhovateľa rozhodnúť (uznesenie NS SR sp. zn. 6Rks 1/2010 zo dňa 21.04.2010), a preto súd rozhodol o zastavení konania a postúpení veci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou po právoplatnosti tohto uznesenia. O trovách konania rozhodol podľa § 146 ods. 1 písm. c) O.s.p., podľa ktorého žiaden z účastníkov nemá právo na náhradu trov konania podľa jeho výsledku, ak bolo konanie zastavené.

Proti tomuto uzneseniu podal v zákonnej lehote odvolanie navrhovateľ, domáhal sa jeho zrušenia a vrátenia veci súdu prvého stupňa na ďalšie konanie. Poukázal na to, že predmetom konania je zaplataenie dlžného poistného a poplatku z omeškania vo výške 0,2 % za každý deň omeškania, ktoré vzniklo na základe § 23 ods. 2, 3 zákona o zdravotnom poistení. Dôvodil, že v zmysle ust. § 18 ods. 9 zákona o zdravotnom poistení príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poistného platobným výmerom dlžné poistné, ak ho neodviedol v termíne splatnosti. Podľa § 23 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poplatok z omeškania platobným výmerom. Dlžné poistné a ani poplatok z omeškania za predmetné obdobie predpísané neboli a ani nebolo takéto konanie iniciované správnym orgánom. Zákon o zdravotnom poistení bol s účinnosťou od 01.01.2005 zrušený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov. Pritom v spoločných prechodných a záverečných ustanoveniach tohto zákona 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. V tejto súvislosti poukázal na ust. § 77a ods. 1, 2, 3, 4 a na ust. § 2 ods. 1 zákona o zdravotných poisťovniach, ktoré upravujú konanie, ktorým zdravotná poisťovňa postupuje pri predpisovaní svojich pohľadávok voči platiteľom, resp. neplatiteľom poistného. Predmetným postupom zdravotná poisťovňa získa platobný výmer ako exekučný titul na vymoženie svojej pohľadávky, pričom z príslušných ustanovení zákona o zdravotných poisťovniach je zrejmé, že na takýto postup je oprávnená výlučne zdravotná poisťovňa. 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 (navrhovateľa). Pritom na navrhovateľa bola predmetná pohľadávka postúpená z PERSPEKTÍVY DZP, ktorá nemohla byť dokonca považovaná ani za doterajšiu zdravotnú poisťovňu, nakoľko jej bola odobratá licencia na vykonávanie činnosti rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR. Ďalej poukázal na ust. § 18 ods. 1 písm. a/ bod 3 zákona o zdravotných poisťovniach, keď podľa tohto ustanovenia nie je daná ani pôsobnosť Úradu, aby v predmetnej veci konal s doterajšou zdravotnou poisťovňou alebo s obchodnou spoločnosťou. Právnu nemožnosť Úradu rozhodovať o predmete súdneho konania potvrdil dokonca aj samotný Úrad vo svojej odpovedi na žiadosť o sprístupnenie informácie. Ďalej poukázal na ust. § 31 a § 32 zákona o zdravotných poisťovniach a uviedol, že pokiaľ vec nespadá do kompetencie súdu, ale neexistuje žiadny iný príslušný orgán, ktorému by súd mohol

vec postúpiť, rozhodne o nej súd. V tejto súvislosti poukázal na rozsudok Najvyššieho súdu SR, sp. zn. 5Cdo 102/2001 zo dňa 27.09.2001. Poukázal na to, 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. Nakoľko zákon o zdravotných poisťovniach takúto úpravu retroaktivity neobsahuje, aplikuje sa na tieto konania úprava predchádzajúceho zákona. Na základe uvedených skutočností bol toho názoru, že nie je oprávnenou osobou konať pred Úradom, rovnako tak Úrad nemôže konať s odporcom v správnom konaní, zároveň zákon o zdravotných poisťovniach takýto postup ani nepripúšťa a teda jediným orgánom, ktorý o nároku môže rozhodnúť, je súd.

Krajský súd v Trenčíne ako odvolací súd preskúmal vec bez nariadenia odvolacieho pojednávania (§ 212 ods. 1, § 214 ods. 2 O.s.p.) a dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľa nie je dôvodné.

Právne závery uvedené v napadnutom uznesení súdu prvého stupňa odvolací súd považuje za správne a v celom rozsahu sa s nimi stotožňuje v zmysle § 219 ods. 2 O.s.p.. Na zdôraznenie správnosti napadnutého uznesenia dodáva:

Podľa § 7 ods. 1, 2, 3 O.s.p. v občianskom súdnom konaní súdy prejednávajú a rozhodujú spory a iné právne veci, ktoré vyplývajú z občianskoprávných, pracovných, rodinných obchodných a hospodárskych vzťahov, pokiaľ ich podľa zákona neprejednávajú a nerozhodujú o nich iné orgány.

V občianskom súdnom konaní súdy preskúmajú aj zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy a zákonnosť rozhodnutí, opatrení alebo iných zásahov orgánov verejnej moci a rozhodujú o súlade všeobecne záväzných nariadení orgánov územnej samosprávy vo veciach územnej samosprávy so zákonom a pri plnení úloh štátnej správy aj s nariadením vlády a so všeobecne záväznými právnymi predpismi ministerstiev a ostatných ústredných orgánov štátnej správy, pokiaľ ich podľa zákona neprejednávajú a nerozhodujú o nich iné orgány.

Iné veci prejednávajú a rozhodujú súdy v občianskom súdnom konaní, len ak to ustanovuje zákon.

Z obsahu spisu vyplýva, že predmetom konania je zaplatenie dlžného poistného na zdravotnom poistení vo výške 42,22 eur a poplatok z omeškania vo výške 0,2 % denne zo sumy 42,22 eur od 09.09.1998 do zaplatenia. Právnym základom, na základe ktorého si navrhovateľ uplatňuje svoj nárok, sú príslušné ustanovenia zákona č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení v príslušnom znení. Dlžné poistné a ani poplatok z omeškania za predmetné obdobie predpísané neboli a ani nebolo takéto konanie iniciované správnym orgánom. Navrhovateľ sa domáha uhradenia žalovanej pohľadávky na základe uzatvorenej zmluvy o postúpení pohľadávky so správcom konkurznej podstaty pôvodného veriteľa - úpadcu PERSPEKTÍVA DRUŽTEVNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA v konkurze, uzavretej dňa 07.07.2005.

Splatnosť poistného podľa § 18 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z. v znení platnom do 31.10.2004 za príslušný kalendárny mesiac, ktoré odvádzajú osoby uvedené v § 10 ods. 1 písm. b/ a v § 10 ods. 2, je stanovená 8. deň po uplynutí tohto mesiaca.

Pokiaľ poisťovňa zistí, že poistné nebolo uhradené včas a v správnej výške, predpíše platiteľovi poistného poplatok z omeškania vo výške 0,2 % z dlžnej sumy poistného za každý kalendárny deň, prípadne odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia tohto poistného za príslušný kalendárny mesiac do dňa, keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne (§ 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z.).

Podľa § 87 bod 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení platnom od 01.11.2004 (ďalej len zákon č. 581/2004 Z. z.) zrušuje sa zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o

zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriadení rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.

Zdravotná poisťovňa podľa § 85h ods. 1, 2, 3 zákona č. 581/2004 Z. z. uplatňuje 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. decembra 2004.

Zdravotná poisťovňa vymáha pohľadávky na poistnom, vrátane poplatku z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poisteného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004 na základe právoplatného rozhodnutia Úradu.

Úrad vydáva platobné výmery vo veciach poplatkov z omeškania, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

Dohľad nad verejným zdravotným poistením vykonáva Úrad podľa § 18 ods. 1 písm. a/ bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. tým, že vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom, vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu.

Z uvedenej právnej úpravy možno konštatovať, 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. decembra 2004. Zrušením zákona č. 273/1994 Z. z. zákonom č. 581/2004 Z. z. s účinnosťou dňom 01.11.2004 prešla právomoc rozhodovať vo veciach zdravotného poistenia, ak išlo o pohľadávky na poistnom, vyplývajúce z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

Rozhodnutím Najvyššieho súdu Slovenskej republiky vo veci vedenej pod sp. zn. 6Rks 1/2010 zo dňa 21. apríla 2010 bolo vyslovené, že pokiaľ zákonodarca určil orgán (Úrad, ktorý je v rámci vymedzenej pôsobnosti oprávnený rozhodovať o právach a povinnostiach vyplývajúcich z predchádzajúceho zákona) a súčasne ho poveril výkonom dohľadu na verejným zdravotným poistením, potom tento orgán (Úrad) je oprávnený a súčasne povinný konať o uplatnených nárokoch bez ohľadu na to, kto si tento nárok uplatnil. V danej veci odvolací súd nepovažoval za opodstatnené odkloniť sa od tohto Najvyšším súdom SR vysloveného právneho názoru. Za daných okolností je preto nedôvodná námietka navrhovateľa, že právomoc Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou je daná len v prípade, pokiaľ bolo konanie na zdravotnej poisťovni začaté.

Odvolací súd nemohol prihliadnuť ani na odvoláciu námietku navrhovateľa, že Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou môže vydať platobný výmer len na návrh zdravotnej poisťovne a teda nárok na zaplatenie dlžného poistného na zdravotnom poistení a na poplatok z omeškania môže na Úrade uplatniť len zdravotná poisťovňa, ako aj že návrh na vydanie platobného výmeru nemôže podať iný subjekt, v danom prípade navrhovateľ. Uvedená námietka sa týka aktívnej legitimácie žiadateľa - navrhovateľa, ktorá môže byť posudzovaná až v konaní v merite veci a nezakladá vecnú príslušnosť súdu rozhodnúť o pohľadávke z verejného zdravotného poistenia.

Z týchto dôvodov odvolací súd napadnuté uznesenie súdu prvého stupňa podľa § 219 ods. 1 O.s.p. ako vecne správne potvrdil.

O náhrade trov konania rozhodol podľa § 224 ods. 1, § 142 ods. 1, § 151 ods. 1 O.s.p. tak, že odporcovi, ktorému by patrila náhrada trov konania, túto náhradu nepriznal, nakoľko mu preukázateľne žiadne trovy nevznikli.

**Poučenie:**

Proti tomuto uzneseniu odvolanie nie je prípustné.