

Súd: Okresný súd Svidník
Spisová značka: 6C/47/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8614200914
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 03. 2014
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Natália Paňková
ECLI: ECLI:SK:OSSK:2014:8614200914.1

Uznesenie

Okresný súd Svidník, v právnej veci žalobcu ZH Kredit, s.r.o., Karadžičova 10, 821 08 Bratislava, IČO: 36 049 581, zastúpeného JUDr. Felixom Neupauerom, advokátom, Advokátska kancelária FELIX NEUPAUER & PARTNERS, Karadžičova 10, 821 08 Bratislava, proti žalovanému S. S., nar. XX.XX.XXXX, bytom L., XXX XX L., štátny občan SR, o zaplatenie 23,60 eura s príslušenstvom, takto

rozhodol:

Konanie **z a s t a v u j e**.

Žalovanej náhradu trov konania nepriznáva a žalobca nemá právo na ich náhradu.

Po právoplatnosti rozhodnutia vec **p o s t u p u j e** Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou so sídlom v Bratislave.

o d ô v o d n e n i e :

Žalobca sa podaným návrhom zo dňa 21.2.2014 domáhal voči žalovanému zaplatenia dlžného poistného vo výške 23,60 eura a poplatku z omeškania 0,2% denne zo sumy 23,60 eura od 9.6.1997 do zaplatenia.

Žalobca uplatnený nárok odôvodnil tým, že ide o dlžné poistné na zdravotné poistenie v zmysle príslušných ustanovení zákona č. 273/1994 Z.z. v príslušnom znení. Nakoľko sa žalovaná dostala do omeškania s úhradou dlžného poistného, v zmysle ustanovenia § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z. je zároveň povinná zaplatiť poplatok z omeškania vo výške 0,2% z dlžnej sumy poistného za každý kalendárny deň omeškania. Súčasne uviedol, že uplatnený nárok nadobudol ako pohľadávku od JUDr. Tomáša Kozovského, správcu konkurznej podstaty úpadcu PERSPEKTÍVA DRUŽSTEVNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA v konkurze, zmluvou o postúpení pohľadávok zo dňa 7.7.2005. Svoju aktívnu vecnú legitimáciu odvádza z § 526 ods. 2 Občianskeho zákonníka s poukazom na rozhodnutie NS SR sp. zn. 4 Obo 210/01 zo dňa 11.6.2003.

Z listín nachádzajúcich sa v súdnom spise súd zistil tento skutkový stav:

Zmluvou o postúpení pohľadávok zo dňa 7.7.2005 postúpil JUDr. Tomáš Kozovský ako správca konkurznej podstaty úpadcu PERSPEKTÍVA DRUŽSTEVNÁ ZDRAVOTNÁ POISŤOVŇA v konkurze, ako postupca, spoločnosti ZH Kredit, s.r.o., ako postupníkovi, za odplatu pohľadávky úpadcu, pričom išlo o pohľadávky, ktoré mal postupca ako veriteľ voči dlžníkom-platiteľom a samoplatcom poistného. Následne listom zo dňa 31.7.2006 oznámil

6C/47/2014

postupca žalovanému, že novým veriteľom pohľadávky na nezaplatenom poistnom na zdravotné poistenie sa stal žalobca.

Z rozpisu dlžných súm poistného a poplatku z omeškania vyhotoveného ku dňu 19.11.1999 vyplýva, že predmetom tohto konania je dlžné poistné na zdravotné poistenie za mesiace marec 1997, apríl 1997 a máj 1997, ktoré žalovaný Miroslav Mital' neuhradil.

Pokiaľ žalobca uvádza, že oznámenie postupcu dlžníkovi o postúpení pohľadávky zakladá bez ďalšieho aktívnu vecnú legitímáciu na vymáhanie pohľadávky, súd k tomu potrebuje uviesť nasledujúce: právna veta žalobcom uvádzaného rozsudku NS SR (publikovaného pod č. 119/2003 v Zbierke rozhodnutí a stanovísk SR) uvádza, že: „Relevantné oznámenie postupcu dlžníkovi o postúpení pohľadávky bez ďalšieho zakladá aktívnu legitímáciu postupníka na vymáhanie postúpenej pohľadávky. Súd z takéhoto oznámenia vychádza bez toho, aby ako prejudiciálnu otázku skúmal existenciu a platnosť zmluvy o postúpení. Dlžník sa v takomto prípade nemôže úspešne dovolať neplatnosti zmluvy o postúpení pohľadávky alebo jej neexistencie. To by mohol len vtedy, ak by postúpenie pohľadávky preukazoval zmluvou o postúpení postupník.“.

Z uvedeného vyplýva, že relevantné oznámenie postupcu dlžníkovi má legitimačnú funkciu v dôsledku, ktorej je od okamihu jeho doručenia dlžník povinný plniť novému veriteľovi. Uvedené oznámenie však v žiadnom prípade neznamená, že postupník skutočne predmetnú pohľadávku nadobudol a že predmetná pohľadávka aj skutočne vo výške uvedenej v oznámení existuje. Navyiac relevantnosť oznámenia postúpenia predpokladá nevyhnutne, že oznámenie sa dostalo do dispozičnej sféry dlžníka (v danom prípade žalovanému), čo preukázané nebolo.

Súd ďalej zistil, že rozhodnutím MZ SR č. 3215/1999-A došlo k zrušeniu Perspektívy družstevnej zdravotnej poisťovne s tým, že jej poistenci dňom nasledujúcim po právoplatnosti tohto rozhodnutia (dňom 18.7.1999) prechádzajú do Všeobecnej zdravotnej poisťovne. Zároveň na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu prechádzajú pohľadávky na poistnom a poplatky z omeškania.

Predmetné rozhodnutie MZ SR vychádzalo z § 34 ods. 3 zákona číslo 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 v znení účinnom k 1.7.1999 (ďalej len zákon o zdravotnom poistení), podľa ktorého rozhodnutie o zrušení povolenia na zriadenie odvetvovej zdravotnej poisťovne musí obsahovať spôsob prevodu poistencov do všeobecnej poisťovne alebo do inej poisťovne. Ak z majetku zrušenej poisťovne nie je možné uspokojiť záväzky poisťovne voči zdravotníckym zariadeniam, prechádzajú tieto záväzky na všeobecnú poisťovňu alebo na inú poisťovňu, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov. Pohľadávky

6C/47/2014

poisťovne voči zdravotníckym zariadeniam, pohľadávky na poistnom a poplatky z omeškania prechádzajú na všeobecnú poisťovňu alebo na inú poisťovňu, ktorá prevzala poistencov, a to pomerne podľa počtu prevzatých poistencov. Záväzky a pohľadávky zrušenej poisťovne sa vedú na osobitnom účte. Vydanie rozhodnutia o zrušení rezortnej poisťovne podľa odsekov 1 a 2 oznámi ministerstvo zdravotníctva ministerstvu financií do 15 dní od vydania takého rozhodnutia.

Bez toho aby to v konečnom dôsledku bolo podstatné pre rozhodnutie súdu v danej veci súd zastáva názor, že pohľadávky na dlžnom poistnom vrátane poplatkov z omeškania neboli súčasťou konkurznej podstaty ale dňom zrušenia Zdravotnej poisťovne Perspektíva priamo prešli na Všeobecnú zdravotnú

poisťovňu a v prípade, že išlo o dlžné poistné a poplatok z omeškania, o ktorých ešte nebolo rozhodnuté platobným výmerom, právo na jeho vydanie pri prejednených poistencoch mala VŠZP.

Pre rozhodnutie v danej veci je rozhodujúce, aký charakter má žalobcom uplatnená pohľadávka, nakoľko podľa § 7 ods. 1 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. Podľa § 7 ods. 3 O.s.p. iné veci prejednávajú a rozhodujú súdy v občianskom súdnom konaní, len ak to ustanovuje zákon.

Na to, či je daná právomoc súdu na konanie v konkrétnej veci, súd prihliadne z úradnej povinnosti v každom štádiu konania. Danosť právomocí súdu na konanie vo veci je jednou z podmienok, ktorých dodržanie je predpokladom toho, aby konanie mohlo prebehnúť a súd mohol vydať rozhodnutie. Ak súd zistí, že vec nepatrí do jeho právomocí, konanie zastaví a vysloví, ktorému orgánu bude vec postúpená. V takomto prípade súd prvého stupňa rozhoduje uznesením, proti ktorému je prípustné odvolanie (§ 104 ods. 1 veta druhá O.s.p.). Nedostatok právomocí súdu na konanie vo veci je totiž neodstrániteľným nedostatkom podmienky konania.

Zákon o zdravotnom poistení je normou verejného práva a vzťahy týkajúce sa platenia poistného na zdravotné poistenie, teda nemožno zahrnúť pod vymedzenie uvedené v § 7 ods. 1, 3 O.s.p. Podľa § 18 ods. 9 zákona o zdravotnom poistení príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poistného (§ 16 ods. 1 až 3) platobným výmerom dlžné poistné, ak ho neodviedol v termíne splatnosti podľa odsekov 1 až 4. Podľa § 19 ods. 3 zákona o zdravotnom poistení príslušná poisťovňa predpíše samostatne zárobkovo činnnej osobe, osobe uvedenej v § 10 ods. 2 a štátu uvedenému v § 10 ods. 6 platobným výmerom poistné, ak tieto nevykázali poistné vôbec alebo ho vykázali v nesprávnej výške. Podľa § 23 ods. 4 zákona o zdravotnom poistení príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poplatok z omeškania platobným výmerom.

6C/47/2014

- 4 -

Podľa § 25a Zákona o zdravotnom poistení (v znení účinnom od 1.9.2002) pohľadávku na poistnom, pohľadávku na prirážke k poistnému, pohľadávku na poplatku z omeškania, pohľadávku na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti a pohľadávku na pokute okrem pohľadávok zrušenej poisťovne (ďalej len "pohľadávka") môže príslušná poisťovňa postúpiť tretej osobe s písomným súhlasom ministerstva zdravotníctva a ministerstva financií po predchádzajúcom súhlase správnej rady príslušnej poisťovne.

Podľa § 58 ods. 1 Zákona o zdravotnom poistení ak tento zákon neustanovuje inak, na rozhodovanie vo veciach zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní.

Podľa § 59 ods. 1 Zákona o zdravotnom poistení pohľadávky podľa tohto zákona sú dlžné poistné, prirážka k poistnému, poplatok z omeškania, pokuta a poplatok za nesplnenie oznamovacej povinnosti predpísané platobným výmerom príslušnej poisťovne.

Podľa § 59 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení pohľadávka zrušenej poisťovne (§ 34 ods. 6) nie je pohľadávkou podľa odseku 1. Na nakladanie s takouto pohľadávkou sa vzťahuje osobitný zákon.

Podľa § 59 ods. 1 Zákona o zdravotnom poistení (v znení účinnom k 1.7.1999) pohľadávky na poistnom, prirážke k poistnému, poplatku z omeškania, pokutách a na poplatku za nesplnenie oznamovacej povinnosti voči platiteľom povinným platiť sú prednostnými pohľadávkami podľa § 279 Občianskeho súdneho poriadku.

Z vyššie citovaných ustanovení podľa súdu vyplýva, že zákon o zdravotnom poistení za pohľadávku na poistnom a poplatku z omeškania považoval až pohľadávku, ktorá bola určená právoplatným platobným výmerom. Až takáto pohľadávka mohla byť prípadne predmetom právnych vzťahov.

Podľa § 77a zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 85h ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 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.

Podľa § 103 O.s.p kedykoľvek za konania prihliada súd na to, či sú splnené podmienky, za ktorých môže konať vo veci (podmienky konania).

6C/47/2014

- 5 -

Podľa § 104 ods.1 O.s.p. ak ide o taký nedostatok podmienky konania, ktorý nemožno odstrániť, súd konanie zastaví. Ak vec nespadá do právomoci súdov alebo ak má predchádzať iné konanie, súd postúpi vec po právoplatnosti uznesenia o zastavení konania príslušnému orgánu; právne účinky spojené s podaním návrhu na začatie konania zostávajú pritom zachované.

Súd je v danej veci toho názoru, že nie je daná jeho právomoc na rozhodovanie, čo je neodstrániteľnou prekážkou konania, pre ktoré musí byť konanie v zmysle § 104 ods. 1 O.s.p. zastavené. Okrem vyššie uvedeného to vyplýva aj z toho, že o dlžnom poistnom a poplatku z omeškania sa rozhoduje v správnom konaní formou platobného výmeru (v určitých prípadoch výkazom nedoplatkov), ktorý O.s.p. ako procesný predpis pre občianske súdne konanie nepozná. Až právoplatný platobný výmer môže byť predmetom prieskumu súdu v rámci správneho súdnictva.

Vzhľadom na § 85h zákona č. 581/2004 Z.z. je súd toho názoru, že predmetná vec patrí do právomoci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý si otázku, či návrh je podaný oprávnenou osobou a teda, či možno vydať platobný výmer rozhodne v rámci príslušného správneho konania.

O trovách konania rozhodol súd podľa § 146 ods.2 O.s.p.. Tým, že žalobca podal návrh nesprávne orgánu, zavinil zastavenie konania a teda nemá právo na náhradu trov konania. Žalovanému v tomto konaní žiadne trovy nevznikli, preto jej ich náhradu súd nepriznal.

Poučenie:

Proti tomuto uzneseniu možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresný súd Svidník.

Z odvolania musí byť zjavné, ktorému súdu je určené, kto ho robí, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho

sa odvolateľ domáha. Musí byť podpísané a datované. Odvolanie treba predložiť s potrebným počtom rovnopisov tak, aby jeden rovnopis zostal na súde a aby každý účastník dostal jeden rovnopis.

Rozsah v akom sa rozhodnutie napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.