

Súd: Krajský súd Žilina  
Spisová značka: 11Co/457/2014  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5414202661  
Dátum vydania rozhodnutia: 15. 01. 2015  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Eva Malíková  
ECLI: ECLI:SK:KSZA:2015:5414202661.1

## Uznesenie

Krajský súd v Žiline, ako súd odvolací, v právnej veci navrhovateľa: ZH Kredit, s. r. o., so sídlom Bratislava, Dvořákovo nábrežie 8/A, IČO: 36 049 581, právne zastúpeného JUDr. Felixom Neupauerom, advokátom, so sídlom L., G. X. X/A, proti odporkyni: G. Y., nar. XX.XX.XXXX, bytom R. G. XXX, v konaní o zaplatenie 270,17 eur s príslušenstvom, o odvolaní navrhovateľa proti rozsudku Okresného súdu Dolný Kubín č. k. 4C/3/2014-56 zo dňa 24. júna 2014, takto

### rozhodol:

Rozsudok okresného súdu zrušuje a konanie zastavuje.

Po právoplatnosti uznesenia bude vec postúpená Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, so sídlom Bratislava, Žellova 2.

Odporkyni náhradu trov konania nepriznáva.

### odôvodnenie:

Napadnutým rozsudkom okresný súd zamietol žalobu navrhovateľa a odporkyni náhradu trov konania nepriznal.

Okresný súd posudzoval nárok navrhovateľa podľa ust. § 19 ods. 1 - 3, § 23 ods. 1 - 9, § 34 ods. 1 - 7, § 58 ods. 1 - 5 zákona 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 a podľa § 77a zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou poisťovňou a o zmene a doplnení niektorých zákonov účinných od 01.11.2004.

Okresný súd v dôvodoch rozhodnutia poukázal na zákon č. 581/2004 Z. z., podľa ktorého prešlo právo rozhodovať o pohľadávkach na poistnom a poplatku z omeškania na Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktorý je oprávnený v zmysle § 77a ods. 10 citovaného zákona, rozhodovať aj v konania začatých pred nadobudnutím účinnosti tohto zákona. Ďalej dôvodil tým, že rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR vydaného dňa 01.07.1999 došlo k zrušeniu povolenia na zriadenie zdravotnej poisťovne Perspektíva Družstevná Zdravotná Poisťovňa, ktorá v zmysle § 34 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z. prešla do likvidácie dňa 27.08.1999 a následne rozhodnutím Krajského súdu v Bratislave zo dňa 20.04.2001 č. k. 7K/70/2001-30 bol na túto poisťovňu vyhlásený konkurz. Dňom 08.08.2007 bola poisťovňa z obchodného registra vymazaná ex officio. Ďalej dôvodil, že v zmysle § 34 ods. 5 citovaného zákona, po vstupe poisťovne do likvidácie, poistencov tejto poisťovne prevzala Všeobecná poisťovňa, na ktorú prešlo aj právo vo veci pohľadávok voči poistencom. V konaní však nebolo preukázané, že táto poisťovňa začala vo veci pohľadávok konanie na poistnom a poplatku z omeškania, a teda úrad nerozhodoval o uplatnenom nároku. Zákon č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v dohľade nad zdravotnou starostlivosťou o zmene a doplnení niektorých zákonov účinný od 01.11.2004 vo svojich prechodných ustanoveniach nerieši právomoc úradu rozhodovať o pohľadávkach na poistnom a

poplatku z omeškania, ktoré pohľadávky vznikli pred účinnosťou tohto zákona a v ktorých neboli začaté konania a keďže nebol určený iný orgán, ktorý by mal vec prejednať, je podľa názoru okresného súdu daná jeho právomoc vo veci konať už aj z toho dôvodu, že pohľadávku uplatňuje súkromná spoločnosť, ktorá túto prevzala na základe zmluvy o postúpení a nie zdravotná poisťovňa. Samotný nárok vyhodnotil súd ako nedôvodný, nakoľko podľa predloženej zmluvy o postúpení pohľadávok došlo k uzatvoreniu tejto zmluvy dňa 07.07.2005 na základe vysloveného súhlasu Krajského súdu v Bratislave s tým, aby správca konkurznej podstaty predal súbor pohľadávok postupníkovi. Z citovaných ustanovení zákona 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, konkrétne § 34 ods. 4 a 5 vyplýva, že zrušením poisťovní podľa § 34 ods. 1 písm. c) citovaného zákona vstupuje poisťovňa do likvidácie a poisťenci prechádzajú do Všeobecnej zdravotnej poisťovne, pokiaľ nie je uvedené inak. Právo rozhodovať o pohľadávkach na poistnom a poplatku z omeškania zrušenej poisťovne prešlo teda na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu podľa § 34 ods. 3 citovaného zákona spolu s poistným kmeňom, a pokiaľ bol v roku 2001 na poisťovňu Perspektíva vyhlásený konkurz, bolo to v čase, keď pohľadávky na poistnom a pohľadávky z omeškania nemohli už patriť zrušenej poisťovni Perspektíva, keďže ako je uvedené, táto bola zrušená rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR č. 3215/1999-A, právoplatným dňa 17.07.1999. Na základe uvedených skutočností okresný súd dospel k záveru, že navrhovateľ vo veci nie je aktívne legitimovaný na podanie návrhu, nakoľko nemohlo dôjsť k platnému postúpeniu žalovanej pohľadávky na poistnom a poplatku z omeškania zo zrušenej poisťovne Perspektíva v roku 2005, nakoľko správca konkurznej podstaty s touto pohľadávkou nemohol disponovať.

O trovách konania rozhodol okresný súd podľa § 142 ods. 1 O. s. p. tak, že úspešnej účastníčke prináleží náhrada trov konania, avšak táto si náhradu trov konania neuplatnila, a preto jej ich súd nepriznal.

Proti tomuto rozsudku podal odvolanie navrhovateľ, ktorý namietal, že súd prvého stupňa nesprávne právne vec posúdil, keď nepoužil správne ustanovenia právneho predpisu a nedostatočne zistil skutkový stav a rozhodnutie tak vychádza z nesprávneho právneho posúdenia. K nepreukázaniu zmluvného vzťahu medzi právnym predchodcom navrhovateľa a odporkyňou odvolateľ uviedol, že vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a subjektom povinným odvádzať verejné zdravotné poistenie nevzniká na základe zmluvy, ale tento vzťah vzniká priamo zo zákona. Zákon nepredpokladá ani neupravuje situáciu, že by fyzickej osobe vzťah, na základe ktorého je povinná odvádzať zdravotné poistenie, nevznikol. Samotná evidencia odporkyne, ktorá je zrejماً z listinných dôkazov predložených navrhovateľom, je relevantným preukázaním skutočnosti, že v danom období bola odporkyňa poistencom Družstevnej zdravotnej poisťovne. Podľa názoru navrhovateľa zo skutkového stavu, kde DZP ako zdravotná poisťovňa evidovala odporkyňu ako dlžníka vo svojom systéme a odporkyňa túto skutočnosť nerozporuje, resp. nepredloží potvrdenie, že v danom čase bola evidovaná ako poistenec inej zdravotnej poisťovne, argument súdu, týkajúci sa nepreukázania vzniku zmluvného vzťahu medzi DZP a odporkyňou neobstojí. Navrhovateľ opätovne uviedol, že uvedená pohľadávka vzniká priamo zo zákona 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 v príslušnom znení. Pričom relevantným dôkazom o jej existencii je rozpis dlžných súm poistného a poplatku z omeškania. K údajnému nedostatku aktívnej legitimácie navrhovateľ uviedol, že rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR č. 3215/1999-A zo dňa 01.07.1999 bolo zrušené povolenie na zriadenie DZP. Súčasťou tohto rozhodnutia bol i výrok, že na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu prechádzajú záväzky poisťovne voči zdravotníckym zariadeniam, pohľadávky na poistnom a poplatky z omeškania. Uznesením Krajského súdu Bratislava č. k. 7K/70/2001-30 zo dňa 20.04.2001 konkurzný súd na návrh likvidátora DZP vyhlásil konkurz na majetok DZP. Vyhlásením konkurzu došlo k prerušeniu likvidácie podľa Zákona o konkurze. Rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR č. M/5068/2001 zo dňa 19.12.2001 bola na základe protestu Generálneho prokurátora SR zrušená pre rozpor so zákonom vyššie uvedená časť, týkajúca sa prechodu záväzkov na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, z ktorého odôvodnenia vyplynul záver, že prechodu práv a záväzkov predchádza likvidácia a až po jej skončení prechádzajú na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu záväzky, ktoré nebolo možné v rámci likvidácie uspokojiť z majetku zrušenej poisťovne. Prechod práv a záväzkov zrušenej poisťovne teda upravuje zákon, a to tak, že prechádzajú až po likvidácii. Správca konkurznej podstaty DZP zaradil súbor pohľadávok DZP na zaplatenie dlžných poistných súm, prirážok k poistnému, poplatkov z omeškania a poplatkov za nesplnenie oznamovacej povinnosti do konkurznej podstaty úpadcu DZP. Legislatíva platná

a účinná v čase vyhlásenia konkurzu nevyučovala tieto pohľadávky z konkurznej podstaty. Platnosť zmluvy o postúpení pohľadávok podľa odvolateľa uzatvorenej medzi DZP v konkurze a navrhovateľom, bola deklarovaná Nálezom Ústavného súdu SR sp. zn. IV. ÚS 182/2010-44 zo dňa 20.10.2010 a viacerými rozhodnutiami Najvyššieho súdu SR. Konkurzný súd opatrením zo dňa 22.06.2005 odsúhlasil uvedený odpredaj pohľadávok. Ďalej poukázal na to, že pohľadávky DZP voči odporkyňi nemohli prejsť na inú poisťovňu, keďže z ustanovení § 34 ZoZP vyplýva, že samotným zrušením DZP ešte nedošlo k automatickému prechodu pohľadávok a záväzkov na Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, resp. na inú poisťovňu, ktorá prevzala poistencov. Vyslovil názor, že okresný súd nepochopiteľne vyhodnotil nemožnosť postúpiť pohľadávky, hoci Najvyšší súd SR dospel k záveru, že zmluva je platná a jej postúpenie bolo v súlade so zákonom. Preto argumenty ohľadne aktívnej legitímácie, ktoré uviedol okresný súd, za zakladajú na nedostatočne zistenom skutkovom stave a nesprávnom právnom posúdení.

K odvolaniu sa odporkyňa nevyjadřila.

Krajský súd, ako súd odvolací (§ 10 ods. 1 O. s. p.), preskúmal rozsudok okresného súdu v rozsahu vyplývajúcom z ustanovenia § 212 ods. 1, 3 O. s. p. a bez nariadenia pojednávania podľa ustanovenia § 214 ods. 2 O. s. p. napadnuté rozhodnutie zrušil a konanie zastavil podľa § 221 ods. 1 písm.a), ods. 2 O. s. p. s tým, že po právoplatnosti tohto uznesenia bude vec postúpená Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako orgánu, do právomoci ktorého patrí.

Prvostupňový súd sa podľa odvolacieho súdu dostatočne nezaoberal skúmaním procesnej podmienky konania, a to právomoci súdu vec prejednať a rozhodnúť. Danosť právomoci súdu na konanie vo veci je jednou z podmienok, ktorých dodržanie je predpokladom toho, aby konanie mohlo prebehnúť a súd mohol vo veci rozhodnúť. Nedostatok právomoci súdu na konanie vo veci je neodstrániteľným nedostatkom podmienky konania. Podľa § 103 v spojení s § 211 ods. 2 O. s. p., kedykoľvek za konania prihliada súd na to, či sú splnené podmienky, za ktorých môže vo veci konať. Toto ustanovenie má povahu generálneho, procesného ustanovenia týkajúceho sa skúmania podmienok konania, pričom platí, že danosť alebo nedanosť procesných podmienok skúma súd „es officio“, a to v ktoromkoľvek štádiu konania.

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.

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. 2 O. s. p., 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.

Podľa § 7 ods. 3 O. s. p., iné veci prejednávajú a rozhodujú súdy v občianskom súdnom konaní, len ak to ustanovuje zákon.

Podľa § 18 ods. 9 zákona č. 273/1994 Z. z. účinného v čase vzniku povinnosti zaplatiť dlžné poistné, 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 § 23 ods. 1 zákona č. 273/1994 Z. z., ak platiteľ poistného zistil, že poistné nebolo uhradené včas a v správnej výške, je povinný zaplatiť poplatok z omeškania vo výške 0,1 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa pôvodnej splatnosti poistného za príslušný kalendárny mesiac alebo odo dňa skrátenia poistného za príslušný kalendárny mesiac do dňa, keď bola dlžná suma poukázaná na účet príslušnej poisťovne.

Podľa § 23 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z. z., ak poisťovňa zistí nedostatky uvedené v odseku 1, 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.

Podľa § 23 ods. 4 zákona č. 273/1994 Z. z., príslušná poisťovňa predpíše platiteľovi poplatok z omeškania platobným výmerom.

Podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v platnom znení, podľa ktorého Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou 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, úroky z omeškania a pohľadávky vyplývajúce z nezaplatenej úhrady za neodkladnú zdravotnú starostlivosť podľa osobitného predpisu.

Podľa § 85h ods. 1 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.

Podľa § 85h ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z., 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 § 85h ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., 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.

Odvolací súd konštatuje, že predmetom konania je nárok navrhovateľa na zaplatenie dlžného poistného a poplatku z omeškania podľa § 23 ods. 2 ZoZP, pričom tento zákon 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. V tejto súvislosti odvolací súd poukazuje aj na rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. SŽ-o-KS 87/03 (publikovaný v Zbierke pod číslom 8/2005), podľa ktorého nedoplatok na poistnom na zdravotné poistenie je dlhom z práva verejného, pri ktorom poisťovňa vykonáva určitý rozsah správy vecí verejných na základe zákonného zmocnenia. Pri vymáhaní nedoplatkov na poistnom a poplatku z omeškania za jeho nezaplatenie nie je s platiteľom poistného v súkromnoprávnom (obchodnom alebo občianskoprávnom) vzťahu. Pohľadávky vznikli ako nedoplatky na plneniach z práva verejného a nie ako pohľadávky z práva súkromného, čo má za následok, že ich charakter zostáva zachovaný a nemožno ho zmeniť. Práve charakter pohľadávky je preto podstatný pre posúdenie právomoci konajúceho orgánu. Ani postúpením pohľadávky sa nemení dlžníkovú postavenie. Jej účelom je, aby došlo k zmene na strane veriteľa a nie, aby nastala zmena v obsahu postúpenej pohľadávky. Charakter pohľadávky z práva verejného sa teda nezmenil tým, že sa pohľadávky postúpili na iný subjekt.

Nároky z verejného zdravotného poistenia sú zásadne nárokmi verejnoprávneho charakteru, ktorých uplatnenie v súdom konaní je z dôvodu nedostatku právomoci vylúčené. Je úplne irelevantné, či pohľadávky nadobudla právnická osoba, ktorá nie je zdravotnou poisťovňou alebo iná zdravotná poisťovňa. Na nedostatku právomoci súdu nič nemôže zmeniť ani skutočnosť, že počas konkurzného konania došlo k postúpeniu pohľadávok.

Zdravotná starostlivosť spadá do sféry verejného práva vrátane všetkých práv a povinností zdravotných poisťovní a poistencov a má zásadne verejnoprávny charakter. Takýto nárok nemožno transformovať na súkromnoprávny nárok len s poukazom na postúpenie pohľadávky.

Krajský súd konštatuje, že zákon č. 273/1994 Z. z. bol s účinnosťou od 01.11.2004 zrušený a nahradený zákonom č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý vo svojom ustanovení § 18 oprávnil Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vykonávať dohľad nad verejným zdravotným poistením mimo iného tým, že vydáva platobné výmery vo veciach upravených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu.

Odvolačný súd poukazuje na uznesenie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 6 Cdo 102/2011 zo dňa 18. apríla 2012, v ktorom vyslovil právny názor, že právny vzťah medzi navrhovateľom ako postupníkom pohľadávky na zaplatenie poistného na zdravotné poistenie a odporkyňou ako platiteľom tohto poistného je vzťahom verejnoprávnej povahy, ktorý nemožno podriaďiť pod vzťahy výslovne vypočítané v § 7 ods. 1 O. s. p. (nejde o vzťah občianskoprávny, pracovný, rodinný, družstevný, obchodný, podnikateľský a hospodársky), ani pod vzťahy, na ktoré dopadá § 7 ods. 3 O. s. p. (žiaden zákon neustanovuje, že o poplatku z omeškania s platením poistného na zdravotné poistenie rozhoduje súd). Vec, vyplývajúca z tohto verejnoprávneho vzťahu, preto súdy v občianskom súdom konaní podľa tretej a štvrtej časti O. s. p. neprejednávajú a nerozhodujú.

Z vyššie citovaných záverov možno ustáliť, že Úrad nad zdravotnou starostlivosťou je jednoznačne orgánom, ktorý je oprávnený rozhodovať o uplatnenom nároku (zdravotnej poisťovne) na dlžné poistné, na poplatky z omeškania z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného, na ktoré mala zdravotná poisťovňa nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004. Uvedené korešponduje aj s rozhodnutím Najvyššieho súdu SR zo dňa 21.04.2010, sp. zn. 6Rks1/2010, ktoré rieši kompetenčný konflikt v skutkovo a právne obdobnej veci v súlade s vyššie prezentovanými závermi odvolacieho súdu.

Vzhľadom na vyššie uvedené je odvolací súd toho názoru, že v danej veci nie je daná jeho právomoc na rozhodovanie, ktorý nemožno odstrániť, preto odvolací súd zrušil napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa a konanie zastavil podľa ust. § 104 ods. 1 v spojení s § 221 ods. 2 O. s. p. s tým, že po právoplatnosti tohto uznesenia bude vec postúpená na prejednanie príslušnému orgánu.

O trovách konania ako celku rozhodoval odvolací súd podľa § 146 ods. 2 prvá veta O. s. p. Navrhovateľ podaním návrhu na súd, ktorý nemal právomoc o ňom rozhodovať, zaviniel zastavenie konania, preto by bol inak povinný nahradiť protistrane jej trovy. Táto si však predmetný procesný nárok neuplatnila, z obsahu spisu jej vznik trov konania nevyplýva.

Toto rozhodnutie prijal senát Krajského súdu v Žiline pomerom hlasov 3 : 0.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto uzneseniu riadny opravný prostriedok nie je prípustný.