

Súd: Okresný súd Bratislava II  
Spisová značka: 13C/282/2015  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1215214491  
Dátum vydania rozhodnutia: 29. 02. 2016  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Zuzana Gašpirová  
ECLI: ECLI:SK:OSBA2:2016:1215214491.3

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava II v Bratislave, v konaní pred samosudcom Mgr. Zuzanou Gašpirovou, v právnej veci navrhovateľa: Záchraná zdravotná služba Bratislava, IČO: 17 336 210, Antolská 11, Bratislava, zastúpený: Jurek, advokátska kancelária, s.r.o., IČO: 47 253 983, Páričkova 15, Bratislava, proti odporcovi: Union zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 36 284 831, Bajkalská 29/A, Bratislava, o zaplatenie sumy 140.296,19 Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

Súd návrh **z a m i e t a** .

Odporcovi sa náhrada trov konania **n e p r i z n á v a** .

### o d ô v o d n e n i e :

Návrhom na začatie konania, doručeným súdu dňa 11.6.2015 sa navrhovateľ domáhal voči odporcovi zaplatenia sumy 140.296,19 Eur s úrokmi z omeškania: zo sumy 21.738,03 Eur vo výške 9,25% ročne od 10.2.2014 do zaplatenia, zo sumy 14.488,29 Eur vo výške 9,25% ročne od 10.3.2014 do zaplatenia, zo sumy 15.929,77 Eur vo výške 9,25% ročne od 10.4.2014 do zaplatenia, zo sumy 17.646,58 Eur vo výške 9,25% ročne od 9.5.2014 do zaplatenia, zo sumy 28.768,62 Eur vo výške 9,15% ročne od 9.6.2014 do zaplatenia, zo sumy 26.534,86 Eur vo výške 9,15% ročne od 7.7.2014 do zaplatenia, zo sumy 15.490,04 Eur vo výške 9,15% ročne od 7.8.2014 do zaplatenia a náhrady trov konania. Svoj návrh odôvodnil tým, že navrhovateľ, ako príspevková organizácia v zriaďovateľskej pôsobnosti Ministerstva zdravotníctva SR, uzavrel dňa 2.1.2007 s odporcom, ako zdravotnou poisťovňou, zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o poskytovaní dopravy ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti č. XXXXDPZSXXXXXX (ďalej len "zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti"). Pre preskúmanie dôvodnosti uplatneného nároku je relevantné znenie vyššie špecifikovanej zmluvy v zmysle jej dodatku č. 12 zo dňa 31.3.2009. Predmetom zmluvy bolo dohodnutie podmienok poskytovania zdravotnej starostlivosti záchranej zdravotnej služby a dopravy ako služby súvisiacej s jej poskytovaním jednotlivým poistencom. Odporca sa zaviazal poskytovateľovi uhradiť zdravotnú starostlivosť a dopravu v dohodnutom rozsahu a cene, uhrádzanú na základe verejného zdravotného poistenia. V dňoch 11.1.2011 až 20.1.2011 vykonal odporca u navrhovateľa kontrolu, z ktorej vyplynulo, že eviduje voči navrhovateľovi pohľadávku z titulu neoprávnene vyúčtovaného a uhradeného výkonu dopravy v sume 140.296,19 Eur. Sporným vo veci nebolo vykonanie samotnej dopravy ale formálne nedostatky pri jej výkone. Podľa názoru odporcu, navrhovateľ porušil povinnosť podľa čl. IV ods. 4.6. písm. f) zmluvy tým, že dopravu biologického materiálu vykonával na základe ústnych pokynov lekárov, pričom tieto mali byť dané písomne. Navrhovateľ vyjadril nesúhlas s výsledkami kontroly listom zo dňa 31.3.2011. V nasledujúcom období došlo zo strany odporcu k započítaniu svojej údajnej pohľadávky voči pohľadávkam navrhovateľa, účtovanými faktúrami č. XXXXXXXXX zo dňa 10.1.2014 vo výške 21.438,03 Eur, č. XXXXXXXXX zo dňa 7.2.2014 vo výške 14.488,29 Eur, č. XXXXXXXXX zo dňa 10.3.2014 vo výške 15.929,77 Eur, č. XXXXXXXXX zo dňa 8.4.2014 na sumu 17.646,58 Eur, č. XXXXXXXXX zo dňa 9.5.2014

na sumu 28.768,62 Eur, č. XXXXXXXX zo dňa 6.6.2014 vo výške 26.534,86 Eur a č. XXXXXXXX zo dňa 7.7.2014 vo výške 15.490,04 Eur. Navrhovateľ so započítaním nesúhlasil. V prvom rade odporca nikdy nenamietal správnosť a opodstatnenosť výkonov zdravotnej starostlivosti vo výške 140.296,19 Eur, ktoré mu boli vyúčtované jednotlivými faktúrami.

Navrhovateľ v prvom rade namietal neplatnosť započítania vzájomných pohľadávok. Poukázal na znenie zákona č. 278/1993 Z.z. o správe majetku štátu, kde podľa § 6a ods. 8 zákona nie je možné, aby odporca uskutočnil jednostranné započítanie pohľadávok, pohľadávky štátu totiž nemožno započítať jednostranným právnym úkonom. Poukázal na to, že navrhovateľ je príspevková organizácia, ktorá len spravuje majetok vo vlastníctve štátu. Odporca svoj nárok opiera o výnimku obsiahnutú v ustanovení § 85g zákona o zdravotných poisťovniach, avšak toto ustanovenie, podľa názoru navrhovateľa, upravuje len možnosť započítania pohľadávok z výkonov zdravotnej starostlivosti. Ako však vyplýva z ustanovenia § 13 písm. e) zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, výkon dopravy nie je poskytovaním zdravotnej starostlivosti ale len službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Okrem toho jednotlivé právne úkony započítania majú ďalšie vady. Suma 140.296,19 Eur nepredstavuje homogénnu pohľadávku, nakoľko jej jednotlivé čiastky boli odporcom hrazené v období od 1.1.2010 do 1.10.2010. Odporca túto pohľadávku však započítal ako celok, nie je preto možné určiť, aká bola jeho konkrétne vôľa, teda ktorá jednotlivá pohľadávky odporcu sa mala započítať s ktorou jednotlivou pohľadávkou navrhovateľa. V tomto prípade sa jedná o absolútnu neplatnosť úkonov započítania. Okrem toho, v každom oznámení o započítaní je uvedená výška pohľadávky 140.296,19 Eur a to napriek skutočnosti, že každým vykonaným zápočtom mala byť menšia.

Navrhovateľ ďalej uviedol, že v rozhodnej dobe bol účinný dodatok č. 12 zmluvy, v zmysle ktorého bol poskytovateľ povinný poskytovať dopravu na základe písomnej požiadavky ošetrojúceho lekára. Podmienky výkonu dopravy boli riešené tiež v prílohe "Všeobecné podmienky uznávania výkonov dopravy", v celom kontexte prílohy je však riešená len problematika dopravy osôb. Zmluvné strany si v čl. IV ods. 4.1. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti dohodli demonštratívny zoznam právnych a odborných predpisov, ktorými sa riadi ich právny vzťah. Vychádzajúc z tohto, pre skúmaný prípad má relevanciu Metodické usmernenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou č. X/X/XXXX-Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou, kde podľa čl. 2 ods. 4 poskytovateľ prepravy a dopravy ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje nám poskytnuté výkony elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 4. Na toto metodické usmernenie nadväzuje aj článok V ods. 5.2. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, v zmysle ktorého povinnou prílohou faktúry za poskytovanie zdravotnej starostlivosti sú elektronicky spracované dávky obsahujúce údaje uvedené na dátových médiách v dátovom rozhraní určením metodickým usmernením Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V prílohe 4 je možné nájsť ustanovenia, ktoré konkrétnym spôsobom upravujú prepravu biologického materiálu určeného na diagnostikovanie- pri preprave BIO pre viac ako jednu zdravotnú poisťovňu sa skutočný počet km uvedenie zainteresovaným zdravotným poisťovňam, nie pomerných rozpočítaním medzi zdravotné poisťovne, tzn, ak je preprava BIO realizovaná napr. pre 3 zdravotné poisťovne a skutočný počet je 15 km, tak sa pre každú zdravotnú poisťovňu uvedenie 15 km. Medzi povinne vyplňovanými údajmi sa podľa metodického usmernenia nenachádzali ani identifikačné údaje poskytovateľa a lekára: ak je TYP PREPRAVY BIO, položky KÓD ODOSIEL. LEKÁRA nie sú povinné a typ ODOSIELATELA je N. Navrhovateľ na základe vyššie uvedeného zdôraznil, že nikde v celom metodickom usmernení nie je uvedená požiadavka na výkon dopravy BIO materiálu len na základe písomného príkazu, dá sa preto pochopiť konanie navrhovateľa, ktorý sa opiera o jeho znenie a v takom duchu interpretoval i ustanovenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Podľa názoru navrhovateľa sa povinnosť poskytovať dopravu len na základe písomnej požiadavky vzťahuje len na prepravu osôb. Odporca vystavené faktúry bez námietok uhradil, tieto prešli opakovanú kontrolou zo strany odporcu v zmysle čl. V ods. 5.3 zmluvy, čo je kontrola formálnej správnosti faktúr a v zmysle čl. V ods. 5.4 a 5.5 zmluvy, čo bola následná kontrola vecnej správnosti faktúr. Zavedený kontrolný mechanizmus bol spôsobilý odhaliť prípadné výkony, ktoré boli vykázané v rozpore so zmluvou. Skutočnosť, že zo strany odporcu nedošlo v období skoro dvoch rokov po úprave zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti k vytýkaniu pokračujúceho vykazovania výkonov dopravy materiálu BIO na základe ústnych pokynov, je možné vykladať ako dôkaz, že sa medzi zmluvnými stranami jednalo o ustálenú prax.

Okrem toho navrhovateľ tiež poukázal na to, že samotnú zmluvu pripravoval odporca a navrhovateľ mal len obmedzené možnosti v procese negociácie meniť jej obsah. Nakoľko navrhovateľ naďalej vykonával dopravu BIO materiálu na základe ústnych pokynov, je možné ustáliť, že si nebol vedomý výkladu ustanovení zmluvy, ktoré preferoval odporca. Úprava praktickej realizácie výkonu dopravy BIO len na základe písomných pokynov by pre navrhovateľa nepredstavovala žiadne náklady a preto by z jeho strany bolo neadekvátne podstúpiť riziko vedomého porušovania zmluvy. Nedošlo preto k naplneniu predpokladu v zmysle § 266 ods. 1 Obchodného zákonníka, aby bolo možné zmluvu vykladať podľa vôle spoločnosti odporcu.

Odporca sa k návrhu na začatie konania vyjadril, v písomnom podaní, doručenom súdu dňa 7.7.2015. Potvrdil, že medzi účastníkmi konania došlo k uzavretiu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ako aj dodatku č. 12, ktorý nadobudol účinnosť dňa 1.4.2009. V zmysle § 9 zákona č. 581/2004 Z.z. je odporca ako zdravotná poisťovňa oprávnený vykonávať u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kontrolnú činnosť zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Kontrolou v dňoch 11.1.2011 až 20.1.2011 za kontrolované obdobie 1.1.2010 do 31.10.2010 boli zistené neopodstatnené vykázané a odporcom uhradené výkony dopravy, ku ktorým neboli priložené žiadanky na prevoz BIO materiálu poistencov navrhovateľa a ani iným spôsobom nebolo preukázané, že konkrétna jazda bola vykonaná v prospech poistencov navrhovateľa. Týmto navrhovateľ porušil dohodnuté zmluvné podmienky, konkrétne čl. IV ods. 4.6. písm. f) zmluvy v znení dodatku č. 12, čím spôsobil odporcovi škodu z titulu neoprávneného finančného plnenia vo výške 140.296,19 Eur. Odporca namietal, že navrhovateľom uvádzané Metodické usmernenie ÚDZS č. X/X/XXXX nemá v tomto prípade žiadnu relevanciu, nakoľko sa vzťahuje len na spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľmi elektronickou formou. Písomná žiadanka poskytovateľa na vykonanie prepravy BIO materiálu je jediným dokladom, preukazujúcim objednávku služby, pričom aj preprava osôb a liekov bola realizovaná na základe písomných požiadaviek. Odporca poukázal na ustanovenie čl. VII ods. 7.2. Dodatku č. 12 k zmluve, kde sa zmluvné strany dohodli, že v prípade, že odporca na základe vykonanej kontroly zistí neoprávnenosť už zrealizovaného plnenia, navrhovateľ sa zaväzuje, že takúto neoprávnenú úhradu vráti. Ak tak neurobí, odporca vykoná jednostranný zápočet alebo navrhne uzatvoriť dohodu o započítaní pohľadávky voči najbližšiemu splatného vyúčtovaniu navrhovateľa. Ešte dodal, že pod pojmom zdravotná starostlivosť v zmysle § 6 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z.z. sa rozumie poskytovanie zdravotnej starostlivosti ako aj poskytovanie služieb spojených s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ( tzn. aj doprava). Na základe vyššie uvedeného považoval odporca návrh za nedôvodný a žiadal aby súd návrh v plnom rozsahu zamietol.

Odporca v priebehu konania ďalej zdôraznil, že navrhovateľovi bol riadne zaslaný protokol o kontrole č. XXXXXXXXXXXX a tento mal možnosť podať proti prijatým kontrolným zisteniam námietky v lehote 20 kalendárnych dní v zmysle čl. 6 bod 9 zmluvy. Nakoľko ale navrhovateľ žiadne námietky nepodal v zmysle čl. 6 bodu 10 zmluvy sa protokol o kontrole považuje za prerokovaný, čím vlastne navrhovateľ súhlasil so zisteniami v jeho obsahu uvedenými. Až po zaslaní výzvy zo dňa 24.3.2011, ktorou odporca žiadal o zaplatenie resp. vrátenie sumy 140.296,19 Eur, vzniesol voči tejto navrhovateľ námietky. Aj v následnom stanovisku navrhovateľa zo dňa 27.5.2011 tento potvrdil, že nevyužil možnosť podať námietky proti záverom kontroly v zmluvne dohodnutej lehote. Zároveň uviedol, že vykonanú kontrolu a jej závery nespochybňuje a uvedomuje si, že je riadne ukončená ako aj to, že nespochybňuje pohľadávku ako takú, ale jej výšku a žiada o jej prehodnotenie. V rámci dohodovacieho konania medzi účastníkmi konania navrhol navrhovateľ zníženie resp. pristúpenie k ústupku v tom zmysle, že celková suma by sa mohla znížiť o dve tretiny. Odporca potvrdil, že po vystavení faktúr na uhradenie úkonov dopravy bola z jeho strany vykonaná tak ich formálna ako aj vecná kontrola. Vecná kontrola však spočívala len v porovnaní vykázanéj sumy podľa dátového média, teda sa porovnávalo len to, či sumy sedia. Zo strany revízných lekárov totiž nebolo možné vykonať kontrolu ihneď. Aj z tohto dôvodu bola v zmluve dohodnutá kontrolná činnosť, pričom táto vyplývala aj priamo zo zákona, ktorá bola zameraná na zisťovanie neoprávnených fakturácií. Nesúhlasil s tvrdením navrhovateľa, že oznámenia o započítaní pohľadávok si neúplné, nakoľko v každom z nich bola uvedená výška pohľadávky aj titul započítania, v každom bola špecifikovaná konkrétna faktúra a tiež suma, ktorá bola započítavaná.

Navrhovateľ sa rovnako v priebehu konania vyjadroval k viacerým skutočnostiam. Ako prílišný formalizmus označil argumentáciu odporcu v tom, že proti protokolu o kontrole neboli zo strany navrhovateľa vznesené žiadne námietky. Ani sám odporca priebežne totiž nenamietal správnosť a

opodstatnenosť fakturácie a nedodržel zmluvnú 25 dňovú lehotu. Samotné rokovanie k mimosúdnej dohode v roku 2011 nie je možné posúdiť ako uznanie záväzku.

V rámci písomného podania zo dňa 8.1.2016 navrhovateľ opätovne zdôraznil, že počas účinnosti Dodatku č. 12 k zmluve, ktorá nastala dňa 1.4.2009, až do vykonania kontroly v januári 2011 (teda takmer 21 mesiacov) bola doprava BIO materiálu realizovaná na základe ústnych príkazov lekárov, pričom vystavované faktúry boli po formálnej a vecnej kontrole, vykonanej odporcom, riadne uhrádzané. Prílišný formalizmus v súvislosti s písomnými žiadaniami je v danom prípade v rozpore s účelom právneho vzťahu. Odporca počas trvania právneho vzťahu nijakým spôsobom nenamietal správnosť a opodstatnenosť vykonaných úkonov, na čo mal v zmysle zmluvy lehotu. Podľa názoru navrhovateľa uplynutím lehôt formálnej a vecnej kontroly ale predovšetkým zaplatením samotných faktúr je možné považovať takéto faktúry za správne. Medzi účastníkmi konania, ako zmluvnými stranami tak bola ustálená prax, ktorá platila v ich obchodnom vzťahu. Požiadavku vykonávať dopravu BIO materiálu na základe písomného príkazu lekárov, napriek tomu, že prax bola dlhé roky iná, je možné považovať za šikanóznny výkon práva v rozpore so zásadami poctivého obchodného styku. Okrem toho, odporca nikdy navrhovateľovi nešpecifikoval ani nevyčíslil, ktoré z uplatňovaných výkonov v rámci každej jednotlivej mesačnej faktúry navrhovateľa neuznáva a považuje za neoprávnené finančné plnenie. Opätovne vyzdvihol to, že pohľadávka odporcu v podstate tvorila desať samostatných pohľadávok. Základným predpokladom realizovania zápočtu pohľadávok je ich presná špecifikácia, pričom na sumu 140.296,19 Eur nebola zo strany odporcu nikdy vystavený doklad v zmysle platných právnych predpisov. Odporca pri každom oznámení o realizovaní jednostranného zápočtu uviedol konštantnú výšku ním evidovanej pohľadávky bez jej bližšej špecifikácie, ktorú vôbec neznižoval na už vykonané jednostranné zápočty. Ak by mal odporca za to, že mu voči navrhovateľovi vzniklo niekoľko jednotlivých pohľadávok v celkovej výške 140.296,19 Eur, mal na tieto vystaviť doklad v zmysle platných právnych predpisov, pričom pri jednostrannom zápočte mal špecifikovať, ktoré svoje pohľadávky voči ktorým pohľadávkam navrhovateľa započítava a v akej časti. Nikde v zmluve nebolo upravené, dohodnuté, že sa BIO materiál má vykonávať na základe lístka na prepravu, pretože ten sa v zmluve výlučne viaže na prepravu osoby.

Navrhovateľ ďalej poukázal na to, že ak odporca v roku 2011 zistil údajnú nedôvodnosť faktúr z roku 2010, teda skutočnosť rozhodujúcu pre podanie dodatočného daňového priznania, bol povinný túto svoju povinnosť splniť do júla 2011. Vzniesol námietku premlčania vykonaného zápočtu, nakoľko podľa § 581 ods. 2 Občianskeho zákonníka premlčané pohľadávky nemožno započítať. Navrhovateľ v konaní nevedel súdu predložiť všeobecné podmienky uznávania úkonov dopravy na ktoré odkazoval v návrhu na začatie konania, nakoľko sa ich nepodarilo dohľadať.

Odporca namietal, že to, akým spôsobom sa odporca vypořiadal po ekonomickej a účtovnej stránke s faktúrami, nemá vplyv na posudzovanie uplatneného nároku. K otázke premlčania odporca uviedol, že pohľadávka premlčaná nebola a to ani v čase vykonania zápočtu, na danú pohľadávku sa vzťahuje 4 ročná premlčacia lehota, nakoľko ide o vrátenie plnenia v zmysle zmluvy v zmysle formulácie zmluvy bod 7.2.. Nejedná sa preto o vydanie bezdôvodného obohatenia tak, ako uvádzal navrhovateľ. Každý započítací prejav ako právny úkon obsahoval označenie pohľadávky odporcu ako aj dôvod vzniku, presnú špecifikáciu pohľadávky navrhovateľa, číslo faktúry, dátum ako aj splatnosť, výšku sumy do ktorej sa vzájomné pohľadávky započítavajú ako aj zníženu výšku pohľadávky odporcu. Všetky započítacie právne úkony je potrebné vykladať a posúdiť v kontexte celej predchádzajúcej komunikácie zmluvných strán. Odporca rovnako namietal samotnú realizáciu úkonov- odvoz biomateriálu, ktoré boli následne faktúrované faktúrami vystavenými v období 1-10/2010.

V písomnom podaní, doručeným súdu dňa 26.1.2016, navrhovateľ podal návrh na vylúčenie veci na samostatné konanie, pričom žiadal aby súd vylúčil na samostatné konanie a prejednanie nároku tvrdeného odporcom, ktorý podľa tvrdení odporcu vznikol na základe kontroly, ktorú v dňoch od 11.1.2011 do 20.1.2011 vykonal u navrhovateľa a z ktorej malo vyplývať, že eviduje voči navrhovateľovi pohľadávku z titulu neoprávneného vyúčtovaného a uhradeného výkonu dopravy v sume 140.296,19 Eur. V predmetnom konaní nebolo preukázané, že pohľadávka odporcu vznikla na základe kontroly a teda či vôbec vznikla a už vôbec nie, že navrhovateľ je za údajné bezdôvodné obohatenie zodpovedný. Nárok navrhovateľa spočíva v zrealizovaných a nespochybniteľných zdravotných výkonoch. Odporcom tvrdená pohľadávka vznikla údajným plnením bez právneho dôvodu zo strany odporcu navrhovateľovi. Jedná sa teda o diametrálne odlišný skutkový základ. Nie je v záujme hospodárnosti konania, aby bol vzájomný návrh odporcu prejednaný v rámci jedného konania spolu s návrhom na začatie konania.

Súd návrh navrhovateľa na vylúčenie veci na samostatné konanie uznesením č.k. 13C 282/2015-227 zo dňa 1.2.2016, právoplatným dňa 12.2.2016 zamietol.

Odporca v písomnom stanovisku zo dňa 29.1.2016 zhrnul svoju argumentáciu s poukazom na znenie zákona č. 431/2002 Z.z. o účtovníctve v znení neskorších predpisov. Odporca vykonal ročnú účtovnú závierku za rok 2010 dňa 10.1.2011, svoju pohľadávku zaúčtuje v súlade so zákonom až keď je známa jej presná výška, doklad preukazujúci ich vznik a obdobie. Protokol o kontrole bol vyhotovený až dňa 24.1.2011 a preto sa pohľadávka odporcu v sume 140.296,19 Eur stala v súlade so zákonom účtovným prípadom až v roku 2011. Tento účtovný prípad bol zahrnutý do riadku 100 (výsledok hospodárenia pred zdanením) ako súčasť daňového priznania odporcu k dani z príjmov právnickej osoby za rok 2011 a nebol upravený prostredníctvom položiek zvyšujúcich resp. znižujúcich výsledok hospodárenia odporcu. Účtovná závierka odporcu za rok 2011 bola overená audítorskou spoločnosťou a je verejne prístupná na webovom sídle odporcu ako súčasť výročnej správy za rok 2011. Odporca upozornil na ustanovenie § 13 ods. 2 písm. j) zákona č. 595/2003 Z.z. o dani z príjmov v znení účinnom od 1.1.2009 do 31.7.2011, v zmysle ktorého od dani sú oslobodené aj výnosy z verejného zdravotného poistenia. Príjmy odporcu teda boli v rokoch 2009 a 2010 oslobodené od dane z príjmu, preto odporca nepodával v roku 2011 dodatočné daňové priznanie za rok 2010. Ku skutkovému stavu veci uviedol, že tým, že navrhovateľ vykonával dopravu biologického materiálu určeného na diagnostikovanie bez písomných požiadaviek ošetrojúceho lekára a teda v rozpore s bodom 4.6, písm. f) zmluvy, nevedel žiadnym spôsobom preukázať skutočné (nielen domnelé a fiktívne) poskytnutie svojich služieb v prospech poistencov odporcu a teda z strany odporcu došlo v neoprávnenému finančnému plneniu v prospech navrhovateľa vo výške 140.296,19 Eur. Voči protokolu o kontrole navrhovateľ nepodal námietky a postup odporcu pri započítavaní vzájomných pohľadávok bol plne v súlade s bodom 7.2 zmluvy. Záver externej kontroly v protokole bol prijatý na základe tohto, že navrhovateľ nevedel preukázať poskytnutie svojich služieb dopravy BIO materiálu v prospech poistencov odporcu. Zdravotná poisťovňa je pritom v zmysle všeobecne záväzných právnych predpisov povinná hrať skutočne poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Tým, že doprava BIO materiálu sa vykonávala len na základe ústnych príkazov lekárov, došlo k porušeniu zmluvných dojednaní, nakoľko ustanovenie zmluvy bod 4.6. písm. f) bolo doplnené dodatkom č. 12 práve preto, aby medzi zmluvnými stranami nevznikali nejasnosti a odporca mal aj reálnu možnosť kontroly. Odporca opísal tiež priebeh kontroly formálnej správnosti vystavených faktúr v zmysle bodu 5.3 zmluvy. Faktúra sa kontroluje z hľadiska či spĺňa náležitosti daňového a účtovného dokladu, kontrolujú sa identifikačné údaje a bankové spojenia uvedené na faktúre, formálne náležitosti sprievodného protokolu, ktorý obsahuje bližší rozpis faktúrovanej sumy spolu s informáciami o súboroch na priloženom dátovom médiu, predmetom kontroly je ďalej to, či prílohou faktúry je dátové médium. Následne sa faktúra zapíše do informačného systému odporcu a dáta, ktoré obsahuje dátové médium sa do neho nahrajú. Následne systém vykoná automatickú kontrolu faktúrovaných súm za jednotlivé zdravotné výkony. V tomto okamihu odporca nemá reálnu možnosť zistiť, či príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti mu faktúroval a na dátové médium zadal zdravotné výkony, ktoré aj reálne pre jeho poistencov vykonal. Po kontrole formálnej správnosti faktúry nasleduje jej vecná kontrola, kde sa preskúmava opodstatnenosť vykázaných zdravotných výkonov, teda prostredníctvom revízných lekárov odporcu sa preskúmavali riadky získané rozbalením dávok v informačnom systéme odporcu spolu s údajmi v elektronickej karte daného poistenca s ohľadom na jeho diagnózu a so zameraním sa na to, či poskytnutie služby dopravy BIO materiálu bolo pre toho ktorého poistenia nevyhnutné, potrebné a efektívne. Revízný lekár v podstate odsúhlasí konkrétny riadok vtedy, ak z medicínskeho hľadiska je daný súvis medzi diagnózou daného poistenca a potrebou poskytnutia služby dopravy jeho BIO materiálu. Ani v tomto štádiu však odporca nemá možnosť zistiť, či príslušný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti mu faktúroval a na dátové médium zadal zdravotné výkony, ktoré aj reálne pre jeho poistencov vykonal. Odporca dodal, že mesačne je odporcovi doručených na úhradu približne 15.000 faktúr. Nesúhlasil tiež s tvrdením navrhovateľa, že tento mal len obmedzenú možnosť ovplyvniť obsah zmluvných dojednaní. Zmluva predstavuje dvojstranný právny úkon, na vznik ktorého sú potrebné dva zhodné prejavy vôle. Vyžadovanie dodržiavania zmluvných dojednaní preto nemôže byť považované za šikanóznny výkon práva. Ďalej namietal tvrdenie navrhovateľa, že odporca mu nikdy nešpecifikoval a nevyčíslil, ktoré z uplatňovaných výkonov neuznal. Prílohou č. 1 k protokolu, doručenou navrhovateľovi dňa 28.1.2011 bola tiež prehľadne spracovaná tabuľka, z ktorej bolo zrejmé, ktoré jednotlivé údaje poskytnuté služby dopravy BIO materiálu navrhovateľ nevedel preukázať, priradenie ku konkrétnej faktúre, výšku neuznanej sumy ako aj výslednú sumu 140.293,19 Eur, ktorá predstavovala súčet súm všetkých neuznaných výkonov dopravy BIO materiálu. Nie je ani pravdou, že by odporca uvádzal len

percentuálne vyjadrenie neuznaných súm. Povinnosť vystaviť osobitnú faktúru na sumu 140.296,19 Eur nevyplývala zo žiadneho zmluvného ustanovenia a s takýmto postupom nepočíta ani žiadny všeobecne záväzný právny predpis. Z hľadiska vyššie uvedeného preto odporca svoju pohľadávku riadne špecifikoval, navrhovateľ bol s ňou riadne oboznámený, o jej existencii vedel a považoval ju za legitímnu, kedy sa snažil dosiahnuť jej zníženie. Pohľadávka teda bola spôsobilá na riadne započítanie. Ešte zdôraznil, že pohľadávky, ktoré sa vzájomne započítavali vznikli z tej istej zmluvy. Odporca sa o skutočnosti, že v prospech navrhovateľa prišlo k neoprávnenému finančnému plneniu spolu vo výške 140.296,19 Eur dozvedel dňa 24.1.2011, kedy bol vyhotovený protokol. Od tohto dňa mu začala plynúť všeobecná štvorročná premlčacia lehota podľa Obchodného zákonníka, nakoľko v tomto prípade ide o vrátenie plnenia zo zmluvy tak, ako to predpokladá bod 7.2.zmluvy. Nejde preto ani o vydanie bezdôvodného obohatenia a ani o náhradu škody. Navrhovateľ okrem toho v konaní nepredložil jediný relevantný dôkaz preukazujúci skutočné poskytnutie svojich služieb týkajúcich sa dopravy BIO materiálu v prospech poistencov odporcu, teda neunesol dôkazné bremeno.

Navrhovateľ vo svojom písomnom stanovisku zo dňa 4.2.2016 reagoval na tvrdenia a argumentáciu odporcu. K otázke právneho posúdenia premlčania sa vyjadril tak, že odporca doručil navrhovateľovi jednostranný zápočet po uplynutí premlčacej doby, vymedzenej v § 107 Občianskeho zákonníka. Nakoľko obchodný zákonník upravuje iba premlčanie v prípade práva na vrátenie plnenia získaného z neplatnej zmluvy, o čo v tejto veci nejde, treba premlčanie uplatneného práva posúdiť podľa ustanovení Občianskeho zákonníka. Nie je sporné, že odporca sa o údajnom získaní majetkového prospechu bez právneho dôvodu dozvedel na základe kontroly, vykonanej v januári 2011, dvojročná subjektívna premlčacia doba teda uplynula 20.1.2013. V prípade plynutia 3 ročnej objektívnej lehoty je rozhodujúci okamih, keď k získaniu bezdôvodného obohatenia došlo, čo bolo v priebehu roku 2010. Jednostranné započítanie bolo vykonané v čase, keď údajná pohľadávka odporcu bola premlčaná. Odporca neozrejmil, či si znížil daňový základ faktúrami z roku 2014, kedy nebol oslobodený od platenia daní z príjmu, hoci ich nezaplatil a na ich uspokojenie použil jednostranný zápočet údajného nároku z obdobia 2010, keď bol oslobodený do dane z príjmov právnických osôb. Je absurdné tvrdenie odporcu, že za sporné obdobie navrhovateľ nevykonal prepravu ani pre jedného z poistencov odporcu.

Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa s obsahom listinných dôkazov založených v spise a to: výpisom z Obchodného registra vložka č. XXXX/B oddiel Sa, zmluvou č. XXXXDPZSXXXXXX o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o poskytovaní služieb súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti zo dňa 2.1.2007 a jej dodatkom č. 12 zo dňa 31.3.2009, prílohou č. 2 k zmluve, výzvou odporcu zo dňa 24.3.2011, námietkami k výzve na úhradu pohľadávky vo výške 140.296,19 Eur zo dňa 31.3.2011, stanoviskom k námietkam zo dňa 28.4.2011, odpoveďou na stanovisko k námietkam zo dňa 27.5.2011, zmluvou č. XXXXDPZSXXXXXX o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo dňa 29.11.2013 a jej prílohou č. 1, 2 a 3, oznámeniami o započítaní vzájomných pohľadávok z dní 19.2.2014, 19.3.2014, 16.4.2014, 16.6.2014, 9.6.2014, 10.7.2014, 21.8.2014, stanoviskom navrhovateľa k započítaniu pohľadávok zo dňa 5.3.2014, 27.3.2014, 23.4.2014, 17.6.2014, 16.7.2014, 9.9.2014, protokolom o kontrole č. XXXXXXXXXX zo dňa 24.1.2011 a prílohou č. 1 k protokolu, listom odporcu zo dňa 27.1.2011 s doručenkou, listom zo dňa 19.10.2011 dohodovacie konanie- vrátenie záznamu, záznamom z dohodovacieho konania zo dňa 16.6.2011, faktúrami a lekáorskými protokolmi ( č.l. 158-194) a zistil nasledovný skutkový stav:

Navrhovateľ je štátnou príspevkovou organizáciou, zriadenou Ministerstvom zdravotníctva Slovenskej republiky zriaďovacou listinou č. XXXX/XXXX-V.-X v znení jej zmien s účinnosťou od 1.1.1992. Odporca je zdravotnou poisťovňou.

Medzi navrhovateľom ( ako poskytovateľom zdravotnej starostlivosti) a odporcom ( ako zdravotnou poisťovňou) došlo dňa 2.1.2007 k uzavretiu zmluvy č. XXXXDPZSXXXXXX o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a o poskytovaní služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ( ďalej len "zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti") v rámci ktorej si zmluvné strany upravili a konkretizovali podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a dopravy ako služby súvisiacej s jej poskytovaním navrhovateľom poistencom odporcu. Súd pre účely posúdenia tejto právnej veci, sa oboznámil so znením zmluvy v zmysle jej dodatku č. 12 zo dňa 31.3.2009. V zmysle č. III zmluvy ( v znení dodatku č. 12) sa poskytovateľ zaviazal poskytovať zdravotnú starostlivosť poistencom vo vecnom rozsahu, ktorý vyplýva z povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia a zo živnostenského oprávnenia na prevádzkovanie dopravy. V čl. IV bod 4.1. si zmluvné strany dojednali, že sa pri plnení

predmetu zmluvy a poskytovateľa pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti riadia vymedzenými právnymi predpismi ( zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, zákonom č. 577/2007 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti, zákonom č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe, č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení, Obchodným zákonníkom, zákonom č. 18/1996Z.z. o cenách), pričom sa mali riadiť aj odbornými usmerneniami, smernicami, metodikami, koncepciami a inými obdobnými predpismi, ktoré na základe všeobecne záväzných právnych predpisov v medziach svojich právomocí vydáva Ministerstvo zdravotníctva SR, Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a iné ústredné orgány štátnej správy. V článku IV bode 4.6. boli špecifikované jednotlivé povinnosti poskytovateľa, medzi nimi v písm. f) aj povinnosť poskytovať dopravu na základe písomnej požiadavky ošetrojúceho lekára všeobecnej alebo špecializovanej ambulantnej starostlivosti alebo ústavnej zdravotnej starostlivosti. Súd v tejto súvislosti dodáva, že v pôvodnom znení zmluvy ( čl. 3 bod 2 písm. m) nebola povinnosť písomnej požiadavky v zmluve dojednaná. Podstatným pre posúdenie veci bolo aj znenie článku V zmluvy ( v znení dodatku č. 12) v rámci ktorého bola dohodnutá splatnosť úhrady zdravotnej starostlivosti a platobné podmienky. Poskytovateľ bol oprávnený faktúrovať poskytnutú zdravotnú starostlivosť po uplynutí zúčtovacieho obdobia a predložiť zdravotnej poisťovni faktúru do 10 kalendárnych dní po uplynutí zúčtovacieho obdobia. Povinnou prílohou faktúry v zmysle bodu 5.2 zmluvy boli elektronicky spracované dávky, obsahujúce údaje na dátových médiách v dátovom rozhraní určenom metodickým usmernením vydaným Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a sprievodný protokol k zúčtovacím dokladom. Povinnou prílohou faktúry za poskytovanie dopravy poistencom bol aj prehľad výjazdov. V zmysle bodu 5.3. zmluvy zdravotná poisťovňa mala vykonať kontrolu formálnej správnosti doručených faktúr a príloh, čo znamenalo kontrolu formálnych náležitostí doručenej faktúry ako účtovného dokladu, kontrolu formálnych náležitostí sprievodného protokolu a skontrolovanie, či prílohou faktúry je dátové médium podľa bodu 5.2. U formálne správnej faktúry mala poisťovňa vykonať najneskôr do 25-dní vecnú kontrolu vykázaných zdravotných výkonov ( bod 5.4. zmluvy). V prípade, že poisťovňa pri vecnej kontrole zistí zdravotné výkony faktúrované v rozpore so všeobecne záväznými právnymi predpismi alebo v rozpore so zmluvou, spracuje tieto zistenia do protokolu sporných dokladov, ktorý obsahuje neuznané zdravotné výkony s uvedením dôvodu ich odmietnutia ( bod 5.5. zmluvy). Súd mal za preukázané, že aj v prípade sporných faktúr ( z roku 2010, ktorými si navrhovateľ uplatnil zaplatenie úhrad za odvoz BIO materiálu) došlo zo strany poisťovne k ich formálnej ako aj vecnej kontrole. Túto skutočnosť odporca nenamietal.

Z obsahu zmluvy ( v znení dodatku č. 12) je ale nesporné, že medzi zmluvnými stranami došlo tiež k dojednaniu článku VI zmluvy, kde bolo vyslovene uvedené, že zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok. V zmysle bodu 6.7 zmluvy záverom kontroly je protokol o kontrole, ak kontrolou zdravotná poisťovňa zistí porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok zmluvy. Tento bola poisťovňa povinná zaslať poskytovateľovi, pričom v zmysle bodu 6.9 mal poskytovateľ právo podať písomné námietky proti kontrolným zisteniam a záverom uvedeným v protokole o kontrole do 20 kalendárnych dní odo dňa doručenia protokolu o kontrole. Pokiaľ poskytovateľ nepodal proti protokolu o kontrole námietky, protokol sa považuje za prerokovaný pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok, pričom platí, že poskytovateľ súhlasí so zisteniami uvedeným v protokole ( bod 6.10 zmluvy).

V zmysle článku VII bod 7.2. bolo dojednané, že v prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly zistí neoprávnenosť poskytovateľom faktúrovaného už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ sa zaväzuje, že zdravotnej poisťovni vráti neoprávnenú úhradu v lehote do 30 kalendárnych dní odo dňa ukončenia kontroly. Márnym uplynutím tejto lehoty zdravotná poisťovňa vykoná jednostranný zápočet alebo navrhne uzatvoriť dohodu o započítaní svojej pohľadávky voči najbližšiemu splatnému vyúčtovaniu poskytovateľa.

Súd ešte poukazuje na znenie čl. V bodu 10.1 zmluvy( v znení dodatku č. 12), kde si zmluvné strany vyslovene dojednali, že vzťahy upravené touto zmluvou sa riadia príslušnými ustanoveniami všeobecne záväzných právnych predpisov uvedených v bode 4.1 zmluvy.

Súd len uvádza, že do spisu bola založená aj zmluva č. XXXXDPZSXXXXXX zo dňa 29.11.2013, ktorá obsahovala identické znenie článkov upravujúcich formálnu a vecnú kontrolu faktúr ( čl. V), ako aj kontrolnú činnosť ( čl. VI) a možnosť započítania ( čl. VII bod 7.5.).

Z vykonaného dokazovania je zrejmé, že navrhovateľ vystavil v roku 2010/2011 odporcovi na úhradu faktúry ( založené v spise na čl. 157 až 194), ktorými si vyúčtoval úhrady za vykonanie dopravnej služby, splatné dňa 7.3.2010, 4.4.2010, 8.5.2010, 5.6.2010, 7.7.2010, 7.8.2010, 6.9.2010, 8.10.2010, 10.11.2010, 8.12.2010, 8.1.2011, 9.2.2011. Výška uplatnených úhrad za vykonanie dopravnej služby činila sumu vyššiu ( 166.256,27 Eur) ako je žalovaná pohľadávka. Medzi účastníkmi konania nebolo sporné, a rovnako to možno ustáliť aj z jednotlivých rukou písaných poznámok na vystavených faktúrach, že odporcom boli tieto uhradené.

Dňa 28.1.2011 bol zo strany odporcu zaslaný navrhovateľovi protokol o kontrole č. XXXXXXXXXXXX, ktorým bola vykonaná kontrola v dňoch 11.1.2011 a 21.1.2011. Túto skutočnosť má súd za osvedčenú z predloženej doručky. Zo samotného obsahu protokolu, vypracovaného dňa 24.1.2011 súd zistil, že u navrhovateľa ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, vykonal odporca kontrolu opodstatnenosti, účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsahu a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa osobitných právnych predpisov na kontrolovanú prevádzku pri type dopravy Bio- rozvoz biologického materiálu a to za kontrolované časové obdobie od 1.1.2010 do 31.10.2010. Skontrolovaná bola zdravotná dokumentácia- žiadanky na prevoz biologického materiálu a výkazy o prevádzke motorového vozidla za všetky poisťovni vykázané dni a jednotlivé vozidlá prevážajúce biologický materiál v kontrolovanom období. V tabuľke, ktorá je súčasťou prílohy č. 1 sú uvedené v poisťovni vykázané a poisťovňou zaplatené jazdy ku ktorým neboli priložené žiadanky na prevoz Bio materiálu poisťencov Union zdravotnej poisťovne, a.s. ani žiadnym iným spôsobom nebolo preukázané, že konkrétna jazda bola vykonaná v prospech poisťencov Union zdravotnej poisťovne. V závere protokolu bolo ustálené, že boli zistené porušenia zmluvných podmienok pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, menovite článku 3, bodu 2, písmena m) platnej zmluvy a teda neoprávnené finančné plnenie vo výške 140.296,19 Eur. Do spisu bola založená aj príloha č. 1 protokolu ( čl. 98 a nasledujúce spisu), v rámci ktorej boli to tabuľky zoradené jednotlivé faktúrované úkony dopravy zo strany navrhovateľa, reálne uhradené odporcom, pri ktorých ale absentovali písomné žiadosti lekárov. Pri každej jednej položke ( označenej v tabuľke ako číslo dávky) bola uvedená neuznaná suma vyplatená v eurách, pričom súčet všetkých neuznaných súm činil 140.296,19 Eur.

Odporca v liste zo dňa 24.3.2011, doručenom navrhovateľovi dňa 25.3.2011, tomuto oznámil identifikačné údaje pre správnu úhradu pohľadávky, identifikáciu platby, ktorú je povinný uhradiť v súlade s platnou zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Navrhovateľ vzniesol voči tejto výzve námietky a to listom zo dňa 31.3.2011, v ktorom namietal, že zmluvné ustanovenie čl. III bodu 2 písm. m) zmluvy nijakým spôsobom nešpecifikuje formálne náležitosti požiadavky ošetrojúceho lekára. Poukázal na dlhodobé zvyklosti pri ústnom príkaze pri preprave BIO materiálu. Namietal, že uznanie iba 15,6% prevozov v prospech poisťencov Union zdravotnej poisťovne je nesprávne, vychádzajúc z Metodického usmernenia č. X/X/XXXX Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V stanovisku k námietkam k výzve na úhradu pohľadávky vo výške 140.296,19 Eur zo dňa 28.4.2010 odporca vyhodnotil námietky navrhovateľa voči výzve na úhradu pohľadávky 140.296,19 Eur, v ktorých tento vyjadril nesúhlas so závermi kontroly. Poukázal na závery kontroly ako aj možnosť podania námietok voči protokolu o kontrole v lehote 20 dní, čo však navrhovateľ neučinil. Do spisu bol založený aj list navrhovateľa zo dňa 27.5.2011, ktorým tento reagoval na list odporcu zo dňa 28.4.2010. V tomto liste navrhovateľ potvrdil, že si uvedomuje skutočnosť nepodania námietky proti záverom externej revíznej kontroly v zmluvne dohodnutej 20 dňovej lehote. Nepodanie námietok odôvodňoval personálnymi zmenami. Vyjadril sa, že napriek uvedenému nespochybňuje externú revíziu kontrolu a uvedomuje si, že v zmysle platných zmluvných ustanovení je táto riadne ukončená. Trval na tom, že z jeho strany nedošlo k porušeniu čl. III bodu 2 písm. m) zmluvy, pretože toto ustanovenie zmluvy zaväzuje poskytovateľa na poskytovanie dopravy na základe požiadavky ošetrojúceho lekára a nijakým spôsobom presnejšie nešpecifikuje formálne náležitosti takejto požiadavky, vystavovanie príkazu ústne zodpovedalo dlhodobým zvyklostiam prepravy BIO materiálu, čo bolo predchádzajúcimi kontrolami vždy akceptované. Poukázal tiež na Metodické usmernenie č. X/X/XXXX, v zmysle ktorého pri prevoze BIO pre viac ako jednu zdravotnú poisťovňu sa uvedenie skutočný počet kilometrov zainteresovaným zdravotným poisťovňami a nie pomerným rozpočítaním medzi zdravotné poisťovne. Napriek tejto argumentácii vyjadril navrhovateľ v tomto liste záujem uzavrieť vec zmierlivou cestou a uviedol,

že nespochybňuje pohľadávku ako takú, ale jej výšku, pričom žiadal o jej prehodnotenie v zmysle uvedených argumentov.

V konaní bolo ďalej preukázané, že medzi sporovými stranami došlo k realizácii dohodovacieho konania a to dňa 16.6.2011. Záverom bolo, že navrhovateľ trval na posúdení možnosti zníženia pohľadávky vyčíslenej v protokole z celkovej sumy 140.296,19 Eur na 110.854,23 Eur a umožnení úhrady v mesačných splátkach. Odporca s navrhovaným postupom nesúhlasil, návrh navrhovateľa predložil na rozhodnutie štatutárnym zástupcom. Obe strany zhodne vyhlásili, že uskutočneným dohodovacím rokovaním sa nepodarilo odstrániť rozpor medzi zmluvnými stranami.

Súd ďalej zistil, že počas trvania zmluvného vzťahu medzi účastníkmi konania, navrhovateľ ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti si naďalej voči odporcovi, ako zdravotnej poisťovni uplatňoval úhrady za poskytnuté úkony zdravotnej starostlivosti. Do spisu boli založené vystavené faktúry v roku 2014, v rámci ktorých si účtoval preplatenie zdravotných výkonov v zmysle priložených sprievodných listov.

V oznámení o započítaní vzájomných pohľadávok zo dňa 19.2.2014 odporca s poukazom na závery kontroly vykonanej v dňoch 11.1.2011 až 20.1.2011 oznámil navrhovateľovi, že voči nemu eviduje pohľadávku z titulu neoprávnene vyúčtovaného a uhradeného výkonu zdravotnej starostlivosti v sume 140.296,19 Eur. Podľa platnej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti je zdravotná poisťovňa oprávnená po márnom uplynutí lehoty na plnenie vykonať jednostranný zápočet s najbližšie splatnou pohľadávkou poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. V súlade so zmluvným dojednaním a § 85g ods. 12 zákona č. 581/2004 Z.z. zdravotná poisťovňa týmto realizuje započítanie vyššie uvedenej pohľadávky zdravotnej poisťovne s pohľadávkou poskytovateľa účtovanou faktúrou č. XXXXXXXX zo dňa 10.1.2014. Zápočet vzájomných pohľadávok zdravotná poisťovňa vykonala ku dňu ich stretu a vo výške, v ktorej sa tieto pohľadávky vzájomne kryjú ( t.j. ku dňu splatnosti Vašej pohľadávky 9.2.2014 v sume 21.438,03 Eur). Pohľadávku zdravotnej poisťovne v prevyšujúcej časti 118.858,16 Eur bude zdravotná poisťovňa jednostranne započítavať s nasledujúcimi pohľadávkami ( faktúrami) poskytovateľa zdravotnej starostlivosti spôsobilými na započítanie. Tento list bol navrhovateľovi doručený.

Súd uvádza, že do spisu boli založené aj ďalšie listy odporcu s obdobným obsahom, v rámci ktorých si odporca realizoval vzájomný zápočet svojej pohľadávky z titulu neoprávnene vyúčtovaného a uhradeného výkonu zdravotnej starostlivosti voči jednotlivým pohľadávkam navrhovateľa, uplatnenými jednotlivými vyúčtovacími faktúrami, ktoré boli v týchto listoch riadne špecifikované. V každom z týchto započítacích prejavov( zo dňa 19.3.2014, 16.4.2014, 16.6.2014, 9.6.2014, 10.7.2014, 21.8.2014) odporca uviedol výšku zápočtu vzájomných pohľadávok, ako aj sumu, ktorá tvorila prevyšujúcu časť jeho neuhradenej pohľadávky, a ktorá mala byť ešte predmetom započítania. Táto suma sa úmerne znižovala v závislosti od výšky vykonaného vzájomného započítania. Všetky tieto listy boli riadne doručené navrhovateľovi, o čom svedčia pečiatky o prevzatí s vyznačením konkrétneho dátumu.

Ku každému z týchto úkonov vzájomného započítania zaujal písomné stanovisko navrhovateľ. V nich vyjadril svoj nesúhlas s jednostranným započítaním a s formou a postupom, ktorý odporca zvolil.

V záverečnej reči zhrnul navrhovateľ svoje stanovisko, pričom zdôraznil potrebu kvalifikácie nároku odporcu ako bezdôvodného obohatenia tak, ako je to konštatované aj v uznesení o zamietnutí návrhu o vylúčenie veci na samostatné konanie. Nárok na vydanie bezdôvodného obohatenia odporcu je však už premlčaný a je otázne, či tento odporca aj považoval za dôvodný, nakoľko nepreukázal, že by svojou pohľadávkou následne zvyšoval daňový základ.

Odporca v záverečnej reči najmä zdôraznil, že pohľadávka navrhovateľa jednoznačne zanikla jej jednostranným započítaním. Zmluvné strany si jednoznačne dohodli vznik záväzku vrátiť poskytnuté finančné prostriedky v prípade zistenia neoprávnenej fakturácie. Neobstojí preto právny názor navrhovateľa o subsumcii skutkového stavu pod ustanovenia o bezdôvodnom obohatení, nakoľko prípady neoprávnenej fakturácie boli zmluvne upravené. Okrem toho navrhovateľ nepredložil v konaní žiadny dôkaz osvedčujúci skutočnú realizáciu odvozu BIO materiálu.

Podľa § 1 ods. 1 zákona č. 579/2004 Z.z. o záchranej zdravotnej službe a o zmene a doplnení niektorých zákonov, záchranná zdravotná služba poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

Podľa § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení účinnom do 31.5.2009, zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov.

Podľa § 6 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z.z. vyššie citovaného zákona, zdravotná poisťovňa uplatňuje nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len "zdravotná starostlivosť"), ktorý jej vyplýva z osobitného predpisu.

Podľa § 6 ods. 1 písm. j) vyššie citovaného zákona zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť (§ 9).

Podľa § 9 ods. 1, 4 vyššie citovaného zákona zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia. Kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7.

Podľa § 2 ods. 2 vyššie citovaného zákona na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 262 ods. 1 a 2 Obchodného zákonníka strany si môžu dohodnúť, že ich záväzkový vzťah, ktorý nespadá pod vzťahy uvedené v § 261, sa spravuje týmto zákonom. Dohoda podľa odseku 1 vyžaduje písomnú formu.

Podľa § 358 Obchodného zákonníka na započítanie sú spôsobilé pohľadávky, ktoré možno uplatniť na súde. Započítaniu však nebráni, ak je pohľadávka premlčaná, ale premlčanie nastalo až po dobe, keď sa pohľadávky stali spôsobilými na započítanie.

Podľa § 85 g ods. 12 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, pohľadávku zdravotnej poisťovne na poistnom alebo za neoprávnene vyúčtované a uhradené výkony zdravotnej starostlivosti a pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti alebo za neuhradené výkony neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, s ktorým nemá zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7, možno vzájomne započítať. Na také započítanie pohľadávok sa ustanovenia osobitného predpisu nepoužijú.

Podľa § 6a ods. 8 278/1993 Z.z. o správe majetku štátu, v znení účinnom do 30.11.2014, pohľadávku štátu nemožno započítať jednostranným právnym úkonom. Ak osobitný zákon neustanovuje inak, započítanie pohľadávky štátu je možné len písomnou dohodou, ak

- a) existuje pohľadávka dlžníka voči štátu a tomu zodpovedajúci záväzok štátu v správe tohto správcu,
- b) vzájomné pohľadávky štátu a dlžníka sú rovnakého druhu,
- c) pohľadávka dlžníka je splatná,
- d) pohľadávka dlžníka nie je premlčaná,
- e) správca má na to predchádzajúci súhlas zriaďovateľa; takýto súhlas sa nevyžaduje, ak ide o pohľadávku štátu nižšiu ako 1.

Podľa § 13 písm. a) zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a o zmene niektorých zákonov, služby službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti je doprava.

Podľa § 387 ods. 1 a 2 Obchodného zákonníka právo sa premlčí uplynutím premlčacej doby. Premlčaniu podliehajú všetky práva zo záväzkovoprávnych vzťahov s výnimkou práva vypovedať zmluvu uzavretú na dobu neurčitú.

Podľa § 392 ods. 1, veta prvá Obchodného zákonníka pri práve na plnenie záväzku plynie premlčacia doba odo dňa, keď sa mal záväzok splniť alebo sa malo začať s jeho plnením ( doba splatnosti).

Podľa § 397 Obchodného zákonníka ak zákon neustanovuje inak, je premlčacia doba štyri roky.

Podľa § 265 Obchodného zákonníka výkon práva, ktorý je v rozpore so zásadami poctivého obchodného styku, nepožíva právnu ochranu.

Podľa § 266 ods. 1 Obchodného zákonníka prejav vôle sa vykladá podľa úmyslu konajúcej osoby, ak tento úmysel bol strane, ktorej je prejav vôle určený, známy alebo jej musel byť známy.

Podľa čl. 2 bodu 4 Metodického usmernenia č. 9/2/2006 Spracovanie a vykazovanie zdravotných výkonov poskytovateľov zdravotnej starostlivosti elektronickou formou, poskytovateľ prepravy a dopravy ako služby súvisiacej s poskytovaním zdravotnej starostlivosti spracováva a vykazuje nám poskytnuté výkony elektronickou formou podľa dátového rozhrania, ktoré je uvedené v prílohe č. 4.

Podľa § 37 ods. 1 Občianskeho zákonníka právny úkon sa musí urobiť slobodne a vážne, určite a zrozumiteľne; inak je neplatný.

Súd, s poukazom § 132 Občianskeho súdneho poriadku, vyhodnotil predložené dôkazy podľa svojej úvahy a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti, prihliadol na všetko, čo vyšlo za konania najavo, obsah spisu a jednotlivé tvrdenia účastníkov konania a vychádzajúc zo znenia vyššie citovaných zákonných ustanovení, dospel k záveru, že nárok uplatnený návrhom na začatie konania je nedôvodný. Preto návrh v celom rozsahu zamietol.

Súd pri právnej analýze ustáleného skutkového stavu, vychádzal v prvom rade z obsahu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti ( v znení jej dodatku č. 12, ktorý po časovej stránke svojou účinnosťou pokrýval práve obdobie, v ktorom navrhovateľ údajne vykonával rozvoz BIO materiálu v prospech poisťencov odporcu, ako aj zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo dňa 28.11.2013, ktorá bola účinná v čase realizácie právnych úkonov započítania pohľadávok). V prvom rade je nutné zdôrazniť, že medzi účastníkmi konania, ako dvomi subjektmi, disponujúcimi právnou subjektivitou, došlo k uzavretiu zmluvy a tým založeniu dvojstranného záväzkovoprávneho vzťahu. Na uzavretie zmluvy sú vždy potrebné dva, obsahovo identické prejavy vôle, zmluvných strán, ktorých výsledkom je konsenzus, po špecifikovaný a konkretizovaný v jednotlivých zmluvných dojednaniach, ktorými sú obe zmluvné strany viazané. Obsah samotnej zmluvy, jednotlivé práva a povinnosti v nej špecifikované, ako aj záväzky z nej plynúce, sú preto určujúce a záväzné nielen pre jej účastníkov, ale aj pre súd, v prípade skúmania dôvodnosti uplatnených nárokov. Aj v tomto prípade preto súd vychádzal z obsahu samotnej zmluvy, ktorá upravovala práva a povinnosti sporových strán a neprekračovala medze stanovené všeobecne záväznými právnymi predpismi, ani nebola v rozpore s obchodnými zvyklosťami ani zásadami poctivého obchodného styku.

V súvislosti s obsahom zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti súd uvádza, že si zmluvné strany písomne dohodli, že ich záväzkový vzťah sa bude spravovať Obchodným zákonníkom ( čl. X bod 10.1 dodatku č. 12 zo dňa 31.3.2009 a následne aj čl. X bod 10.1. dodatku zmluvy zo dňa 29.11.2013). Znamená to, že zmluvné strany si vymienili aplikateľnosť ustanovení Obchodného zákonníka na úpravu právnych vzťahov, práv a povinností zo zmluvy plynúcich a touto písomnou voľbou práva je viazaný aj súd pri posudzovaní uplatnených nárokov a dôvodnosti obrany v tomto konaní.

Súd vychádzajúc z dvoch vyššie naznačených teoretickoprávnych východísk ( teda že základom pre posúdenie dôvodnosti uplatneného nároku je obsah samotnej zmluvy, ako aj to, že zmluvné strany si písomne dojednali aplikáciu Obchodného zákonníka) uvádza, že pre účely právneho posúdenia spornej veci sa zaoberal viacerými právnymi inštitútmi záväzkového práva- premlčaním, započítaním pohľadávok, ako aj otázkou platnosti realizovaných právnych úkonov zo strany účastníkov konania ( najmä právnych úkonov započítania pohľadávok), pričom neopomenul vychádzať ani z charakteru

sporového konania, ovládaného zásadou kontradiktórnosti, s ktorou sa nepochybné spája aj povinnosť unesenia dôkazného bremena, v prípade, že účastníkovi konania sa má poskytnúť súdna ochrana v podobne vyhovenia jeho návrhu na začatie konania ( alebo naopak zamietnutia návrhu v prípade dôvodnosti uplatnenej obrany v konaní).

Navrhovateľ ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a odporca ako zdravotná poisťovňa uzavreli, v zmysle vyššie citovaných zákonných ustanovení, zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, kde si vymedzili svoje práva a povinnosti pomerne detailne a presne. V konaní bolo preukázané, a táto okolnosť nebola medzi účastníkmi konania sporná, že navrhovateľ realizoval prevoz BIO materiálu v rozhodnom období ( rok 2010) bez toho, aby príslušný ošetrojúci lekár vzniesol písomnú požiadavku. Doprava BIO materiálov sa teda diala len na základe ústnych pokynov lekárov. Toto konanie navrhovateľa bolo jednoznačne v rozpore s vtedy platným zmluvným dojednaním bod 4.6 písm. f) ( v znení dodatku č. 12 k zmluve), ktorý jednoznačne, zrozumiteľne deklaroval povinnosť dodržania písomnej požiadavky pri poskytovaní dopravy. V porovnaní s pôvodným obsahom zmluvných dojednaní ( pred účinnosťou dodatku č. 12) je zrejmy obsahový rozdiel medzi týmto zmluvným dojednaním a dojednaním čl. 3 bodu 2 písm. m) pôvodnej zmluvy zo dňa 2.1.2007, kde písomná požiadavka v prípade dopravy nefigurovala. Po obsahovej stránke teda došlo nesporne k zmene povinností na strane navrhovateľa, ktorý bol povinný vykazovať jednotlivé úkony dopravy písomnou požiadavkou lekára. V prípade, že tak nerobil, jednoznačne porušoval svoju zmluvnú povinnosť. Ako zmluvnú stranu ho žiadnym spôsobom neospravedlňuje tvrdenie, že si obsah tejto zmluvy nevyložil správne, resp. že vychádzal z dovedy zaužívaných zvyklostí medzi účastníkmi konania. Ak podpísal zmluvu v tomto znení, je dôvodné predpokladať, že pred jej podpísom sa s ňou oboznámil a práve podpísom zmluvy vyjadril súhlas so všetkými zmluvnými dojednaniami ako aj potvrdil vznik svojej povinnosti sa predmetnými zmluvnými dojednaniami riadiť. Navrhovateľ súdu žiadnym spôsobom nepreukázal, že by v procese negociácie zmluvy nemal možnosť ovplyvňovať jej obsah, resp. že by musel ustupovať tlaku a požiadavkám odporcu. Súd preto vychádzal zo záveru, že navrhovateľ bol povinný v prípade dopravy túto realizovať na základe písomných pokynov lekárov. Navrhovateľ v návrhu tvrdil, že táto požiadavka sa nevzťahovala na dopravu BIO materiálu, ale len na dopravu ľudí. Súd sa oboznámil s celým kontextom zmluvy, avšak ani v jednom zmluvnom dojednaní nie je vymienená takáto výnimka. Ustanovenie bodu 4.6 písm. f) zmluvy ( v znení dodatku č. 12) sa týka dopravy všeobecne a nie je zrejmé, na základe čoho navrhovateľ dospel k záveru, že toto po obsahovej stránke jednoznačné ustanovenie zmluvy, sa nevzťahuje na dopravu BIO materiálu. V tomto kontexte sa súdu javila obrana navrhovateľa, ktorý poukazoval na znenie Metodického usmernenia č. X/X/XXXX, ako neprimeraná. V prvom rade celé Metodické usmernenie sa týka spracovania a vykazovania zdravotných výkonov elektronickou formou a vo svojom obsahu nijako priamo nerieši otázku písomnej požiadavky na dopravu BIO materiálu. Taktiež pre zmluvné strany bolo nosné zmluvné dojednanie, nakoľko na Metodické usmernenie sa len odkazovalo. Ak aj medzi účastníkmi konania došlo k zmene dovedy zaužívaného postupu, teda že na poskytnutie dopravy bola potrebná písomná požiadavka lekára, táto zmena nastala legitímnym spôsobom a to uzavretím dodatku č. 12 k zmluve, kedy opäť obe zmluvné strany deklarovali svojim podpísom zhodnú vôľu. V tomto kontexte sa súdu javí ako dôvodné aj tvrdenie odporcu, ktorý uviedol, že práve písomné požiadavky lekárov v tomto prípade predstavovali jediný možný spôsob kontroly rozsahu reálne vykonaných úkonov dopravy. Sám navrhovateľ totiž v konaní súdu žiadnym iným spôsobom nepreukázal rozsah skutočne realizovaných úkonov dopravy BIO materiálu za rozhodné obdobie. Len samotné predložené faktúry skutočne po obsahovej stránke, ani v kontexte ich príloh, neumožňovali súdu zistiť a ustáliť rozsah reálne vykonaných úkonov dopravy. Okrem toho navrhovateľ súdu, napriek viacerým dotazom, nepredložil prílohu č. 8 zmluvy- Všeobecné podmienky uznávania výkonov dopravy, na ktorých obsah odkazoval, čím znemožnil preskúmanie tohto listinného dôkazu, ktorého predloženie ale zaťažovalo práve navrhovateľa, ako účastníka konania, ktorý sa na obsah tohto dôkazu odvolával.

Neplnenie si zmluvných povinností navrhovateľom v rozhodnom čase, súd ale vyhodnotil aj v kontexte ďalších skutočností, ktoré za konania vyšli najavo. Je zrejmé, že všetky faktúry, ktorými si navrhovateľ voči odporcovi vyúčtoval preplatenie výkonov zdravotnej starostlivosti- odvoz BIO materiálu bez písomných pokynov lekárov, boli odporcom preverené a to na dvoch úrovniach. Vykonala sa tak ich formálna kontrola- kde sa preverovala matematická a účtovná stránka faktúr, ako aj vecná kontrola, kde revízny lekár posudzovali najmä dôvodnosť uplatnených výkonov. V konaní nebolo sporné, že po vykonaní kontrol boli tieto faktúry preplatené. Navrhovateľ namietal, že práve okamihom ich preplatenia, odporca uznal vykonanie úkonov, ktorých preplatenia sa týkali. Tu súd opätovne nemôže súhlasiť s názorom navrhovateľa a to s prihliadnutím nielen na obsah zmluvy, ale aj všeobecne záväzný

právny predpis ( ustanovenie § 9 zákona č. 581/2004 Z.z.), ktorý predpokladá realizáciu kontrol zdravotnou poisťovňou, zameraných na preverenie účelnosti a efektívnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotníctva. Možno preto ustáliť, že zavedením zmluvných dojednaní, upravujúcich kontrolu dôvodnosti vyplatenia plnenia navrhovateľovi, zmluvné strany iba pretavili obsah zákona do zmluvných dojednaní.

Preto ak zo strany odporcu došlo ku kontrole dôvodnosti vyplácania plnení z verejného zdravotného poistenia, postupoval v súlade s čl. VI zmluvy. Je zrejmé, že kontrola, vykonaná pre obdobie od 1.10.2010 do 31.10.2010 sa zamerala na preverenie opodstatnenosti vyplácaných plnení navrhovateľovi a jej výsledkom bolo zistenie, že poisťovňou boli preplatené jazdy, ku ktorým neboli priložené písomné žiadanky na prevoz BIO materiálu. Tým nebolo preukázané, že konkrétna jazda bola vykonaná v prospech poistencov odporcu. Výsledkom vykonanej kontroly ( realizovanej od 11.1.2011 do 20.1.2011) bolo vyhotovenie písomného protokolu, v ktorom odporca v zmysle čl. VI bodu 6.7. zmluvy zhrnul svoje zistenia o porušení podmienok zmluvy. Prílohou tohto protokolu bola aj tabuľka, v ktorej boli všetky neuznané úkony ( pri ktorých neboli k dispozícii písomné pokyny ošetrovujúcich lekárov) presne a nezameniteľne špecifikované a kde bola konkrétne vyčíslená aj suma, ktorú odporca považoval za neoprávnene vyplatenú navrhovateľovi. Odporca, držiac sa zmluvných dojednaní, tento protokol aj s prílohami, zaslal navrhovateľovi, ktorý mal možnosť v zmysle zmluvy vzniesť voči protokolu a v ňom prijatým záverom námietky. Takto však neučinil, preto súd vychádza zo záveru, že proti jeho obsahu nemal žiadne námietky. Takýto mechanizmus postupu aj s následkom prezumpcie súhlasu so zisteniami v protokole o kontrole predpokladá aj zmluvné dojednanie čl. VI bod 6.10 zmluvy. Hoci tento postoj navrhovateľa nie je pre posúdenie veci nosný, minimálne spochybňuje jeho tvrdenia, uvádzané v tomto konaní, kedy zdôrazňoval najmä svoje presvedčenie o správnosti postupu v prípade nevydávania písomných požiadaviek lekárov pri prevoze BIO materiálu.

Súd má za to, že na strane navrhovateľa, po tom ako pri kontrole bola zistená neoprávnene uhradená suma, vznikla povinnosť túto sumu vrátiť v lehote 30 kalendárnych dní odo dňa ukončenia kontroly. Keďže kontrola bola v tomto prípade ukončená ( v zmysle čl. VI bod 6.10 zmluvy) pracovným dňom nasledujúcim po márnom uplynutí lehoty na podanie námietok t.j. dňa 18.2.2011 ( protokol o kontrole bol navrhovateľom prevzatý dňa 28.1.2011, lehota 20 kalendárnych dní na podanie námietok uplynula dňa 17.2.2011), navrhovateľ bol v zmysle zmluvy povinný sumu 140.296,19 Eur vrátiť do 20.3.2011. V prípade, že tak neurobil ( čo medzi účastníkmi konania nebolo sporné) nesplnil svoj zmluvný záväzok a v zmysle čl. VII bod 7.2 zmluvy vzniklo odporcovi právo na realizáciu jednostranného zápočtu tejto svojej pohľadávky voči najbližšie splatnému vyúčtovaniu navrhovateľa. V tejto súvislosti súd uvádza, že zmluvné strany si v zmluve vymienili jednoznačný postup, ktorý upravoval práva a povinnosti oboch zmluvných strán v prípade realizácie kontroly úhrad, odporca si svoju povinnosť splnil, keď o výsledkoch kontroly informoval navrhovateľa zaslaním protokolu o zistených nedostatkoch. Právnom navrhovateľa bolo podať námietky, nakoľko tak neurobil, zmluva predpokladala ďalšie právne následky, ktoré odporca žiadnym spôsobom neprekročil a pri započítavaní svojej vzniknutej pohľadávky ( vrátenie navrhovateľom nijako nerozporovanej sumy 140.296,19 Eur) sa držal striktnie zmluvných dojednaní, ktorými boli obe zmluvné strany viazané. Súd podrobil mechanizmus kontroly, upravený v zmluve tiež skúmaniu z hľadiska, či neodporuje obchodným zvyklostiam, neobchádza zákon, alebo nespôsobuje značnú nerovnováhu v postavení zmluvných strán. Avšak k týmto záverom nedospel, nakoľko možnosť kontroly predpokladá samotný zákon, priebeh kontroly upravený v zmluve ponechával možnosť namietat jej výsledok v dostatočnom časovom horizonte, a jeho následkom bolo len to, že odporcovi vznikol dôvodný nárok na vrátenie neoprávnene poskytnutých finančných prostriedkov z verejného zdravotného poistenia, teda prostriedkov, ktoré boli poskytnuté v rozpore so zmluvnými dojednaniami.

Je zrejmé, že medzi účastníkmi konania došlo následne k viacerým stretnutiam po tom, ako odporca vyzval navrhovateľa na splnenie si zmluvnej povinnosti- zaplatenia sumy 140.296,19 Eur. Aj v rámci tejto komunikácie navrhovateľ viac krát deklaroval svoje stanovisko, v ktorom si uvedomoval nepodanie námietok voči revíznej kontrole, ako aj to, že v zmysle platných zmluvných dojednaní je táto riadne ukončená. Žiadal od odporcu prehodnotenie výšky uplatnenej pohľadávky, resp. možnosť jej zníženia. Hoci súd z tohto postoja navrhovateľa nemôže za žiadnych okolností vyvodit' následok v podobe uznania dlhu, čo do dôvodu a výšky, rovnako v kontexte všetkých skutočností, je zrejmé, že aj v tomto štádiu si navrhovateľ uvedomoval obsah zmluvných dojednaní a následky mu z nich plynúce, preto možno ustáliť, že so zmluvou ako takou bol oboznámený. Súdu navrhovateľ žiadnym relevantným spôsobom

nevysvetlil, prečo nenamietal výšku a samotnú dôvodnosť vyčíslenej sumy 140.296,19 Eur v čase, keď sa voči nej mohol ohradiť v súlade so samotnou zmluvou.

Vychádzajúc z vyššie uvedeného sa súdu javí obrana odporcu v otázke osvedčenia dôvodnosti vzniku jeho zmluvného nároku na vrátenie sumy 140.296,19 Eur ako dôvodná. Je totiž pravdou, že bez akéhokoľvek osvedčenia skutočnej realizácie prevozu BIO materiálu, nemohol odporca skontrolovať dôvodnosť poskytovaného plnenia. Navrhovateľ súdu v konaní tiež nepreukázal, že by v rozhodnom období dochádzalo k prevozu BIO materiálu ( predložené faktúry boli v konaní spochybnené a samé o sebe nepostačujú na osvedčenie tohto záveru), v akom rozsahu, za akým účelom a hlavne či tieto úkony boli v kontexte zákonných ustanovení dôvodné. Ak teda nevrátil odporcovi neoprávnene vyplatenú sumu, tento bol oprávnený si túto započítať, či jednoznačne vyplývalo z obsahu zmluvy.

Tu musel súd preskúmať otázku prípadného premlčania, nakoľko navrhovateľ námietku premlčania započítania pohľadávky vzniesol. V prvom rade je nutné uviesť, že vzťah medzi účastníkmi konania, založený zmluvou, tak ako si to vymienili v obsahu zmluvy, súd posudzoval podľa ustanovení Obchodného zákonníka. Ako už bolo vyššie naznačené, navrhovateľovi vznikla povinnosť vrátiť neoprávnene uhradenú sumu do 30 kalendárnych dní odo dňa ukončenia kontroly, teda do 20.3.2011. Táto povinnosť mu jednoznačne vyplývala z obsahu zmluvy, preto pre účely posúdenia začatia plynutia premlčacej doby a dĺžky jej trvania možno konštatovať, že sa jednalo jednoznačne o plnenie zmluvného záväzku. V zmysle Obchodného zákonníka je všeobecná premlčacia doba 4 roky a v tomto prípade začala plynúť 21.3.2011 a uplynula dňom 20.3.2015. Vychádzajúc z vyššie vymedzených ustanovení o započítaní je zrejmé, že započítať možno iba také pohľadávky, ktoré neboli premlčané v čase keď sa stretli, teda v čase keď došlo k splatnosti poslednej z nich. Je zrejmé, že v čase, keď sa pohľadávka odporcu na vrátenie 140.296,19 Eur stala splatnou, t.j. 21.3.2011 ešte neexistovali pohľadávky navrhovateľa, ktoré si tento uplatnil voči odporcovi faktúrami z roku 2014 ( založenými do spisu) a ktoré sa rovnako stali splatnými až v priebehu roku 2014. V roku 2014 ešte pohľadávka odporcu nebola premlčaná a teda možno jednoznačne ustáliť, že v čase stretu vzájomných pohľadávok, boli obe spôsobilé na započítanie a neboli premlčané. Je preto zrejmé, že ak jednotlivé započítacie prejavy boli realizované v priebehu roku 2014, za žiadnych okolností nemožno hovoriť o premlčaní započítanej pohľadávky a teda nemožnosti realizácie vzájomného zápočtu.

Z vykonaného dokazovania je zrejmé, že navrhovateľovi pri jednotlivých započítacích úkonoch odporcu muselo byť zrejmé ( riadne zaslaný protokol s prílohou, kde bola pohľadávka jednoznačne špecifikovaná, dohadovacie konanie) ako konkrétnu pohľadávku si odporca uplatňuje na započítanie. Išlo jednoznačne o pohľadávky spôsobilé na započítanie, keď veriteľ jednej pohľadávky, bol súčasne dlžníkom druhej vzájomnej pohľadávky. Nakoľko k započítaniu nedochádza automaticky, boli adekvátne jednotlivé úkony započítania zo strany odporcu. Súd po preskúmaní ich obsahu musí konštatovať, že tieto úkony boli adresné, riadne navrhovateľovi doručené, bolo z nich zrejmé aká pohľadávka, v akej výške sa započítava, voči akej pohľadávke navrhovateľa ( konkretizáciou faktúry) a o čo sa znižuje zostávajúca pohľadávka odporcu. Tieto jednostranné právne úkony, najmä v kontexte predchádzajúceho doručenia špecifikácie pohľadávky 140.196,19 Eur v prílohe zasielaného protokolu o kontrole, preto podľa názoru súdu vykazovali všetky náležitosti predpokladané zákonom, predstavovali jednoznačný, určitý a zrozumiteľný prejav vôle, ktorého následkom bol postupný zánik pohľadávky odporcu voči navrhovateľovi. Nemožno preto za žiadnych okolností konštatovať absolútnu neplatnosť týchto právnych úkonov tak, ako to konštatoval navrhovateľ.

V súvislosti so započítaním pohľadávok sa súd zaoberal aj obranou navrhovateľa, ktorý konštatoval nemožnosť ich započítania, nakoľko sa jedná o pohľadávky štátu. V tejto súvislosti je nutné ale vychádzať z vyššie citovaných zákonných ustanovení § 85g ods. 12 a § 6 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z.z. Tento zákon vymedzuje pojem zdravotná starostlivosť legislatívnou skratkou následne používanou v celom rozsahu zákona, kedy uvádza, že pod pojem zdravotná starostlivosť sa subsumuje jednak zdravotná starostlivosť ako aj služby súvisiace s jej poskytovaním. Následne zákon uvádza, že pohľadávku zdravotnej poisťovne za neoprávnene vyúčtované a uhradené výkony zdravotnej starostlivosti a pohľadávku štátu v správe poskytovateľa zdravotnej starostlivosti za neuhradené zmluvne dohodnuté výkony zdravotnej starostlivosti, možno vzájomne započítať. Samotný zákon teda pripúšťa možnosť výkonu započítania pohľadávky, tak, ako to realizoval v konaní odporca. Navrhovateľ poukazoval na znenie § 8 zákona č. 278/1993 Z.z., ktorý vylučuje možnosť započítania pohľadávok štátu jednostranným právnym úkonom. V tejto súvislosti súd uvádza, že práve ustanovenia zákona

č. 581/2004 Z.z. prelamujú a špeciálnym spôsobom upravujú možnosť započítania, pričom tento zákon (ako lex specialis) etabluje (oproti všeobecnej úprave v zákone č. 278/1993 Z.z.) vznik zákonného predpokladu možnosti započítania. Rovnako neobstojí ani tvrdenie navrhovateľa, že odvoz BIO materiálu je len službou súvisiacou s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (v zmysle § 13 zákona č. 576/2004 Z.z.) a preto v prípade úhrad za ich poskytnutie nemožno hovoriť o úhradách výkonov zdravotnej starostlivosti. S jeho názorom sa súd nestotožnil, pretože, ako už bolo vyššie uvedené, to že zákonodarca zahrnul pod pojem zdravotná starostlivosť aj služby s ňou spojené vyplýva priamo zo zákona č. 581/2004 Z.z., ktorý rovnako prípušťa aj možnosť započítania pohľadávok. Použitím logického a systematického výkladu, je nutné dospieť k záveru, že tento zákon, upravujúci určitú množinu právnych vzťahov, pracoval s jednotnými pojmami a úmyslom zákonodarcu (použitím legislatívnej skratky) bolo umožniť započítanie aj uhradených služieb súvisiacich so zdravotnou starostlivosťou.

Navrhovateľ ďalej v súvislosti so započítacími prejavmi odporcu namietal, že tento nevystavil samostatnú faktúru, ktorou by účtoval započítavanú sumu 140.196,19 Eur ako homogénnu pohľadávku. Takáto povinnosť odporcovi nevyplývala ani zo zmluvných dojednaní ani z obsahu všeobecne záväzných právnych predpisov a vzhľadom na charakteristiku tejto pohľadávky už pri zasielaní protokolu, by takéto konanie odporcu bolo nadbytočné. Taktiež osvedčovanie údajného vnútorného stanoviska odporcu k dôvodnosti započítania, predložením dôkazov o tom, akým spôsobom došlo k zaúčtovaniu započítaných pohľadávok, je irelevantné, nakoľko odporca jednoznačne prejavil svoju vôľu už v samotných úkonoch započítania, táto nebola spochybnená a to, či si následne splnil alebo nesplnil povinnosť odvedenia daní z príjmu, a v akej forme a rozsahu, nie je predmetom tohto konania. Navrhovateľ ďalej namietal, že celý nárok odporcu, ktorý následne pretavil do obsahu jednotlivých započítacích prejavov- teda nárok na "vrátenie" sumy 140.196,19 Eur je nárokom na vydanie bezdôvodného obohatenia a preto aj otázku premlčania treba posudzovať v kontexte ustanovení Občianskeho zákonníka, ktorý osobitným spôsobom premlčanie vydania bezdôvodného obohatenia upravuje. Ako už ale vyššie súd uviedol, nárok odporcu po právnej stránke predstavuje nárok na plnenie zmluvného záväzku. Navrhovateľ v tejto súvislosti poukázal na to, že súd v uznesení o zamietnutí návrhu na prerušenie konania poukazoval na bezdôvodné obohatenie navrhovateľa, ktoré bude predmetom skúmania v tomto konaní ako aj na to, že súd je týmto právnym názorom viazaný. Je nutné v prvom rade uviesť, že súd je viazaný výlučne výrokom právoplatných súdnych rozhodnutí a právnym názorom súdu vyššieho stupňa. Skutočnosť, že v odôvodnení procesného uznesenia súd konštatuje možnosť skúmania bezdôvodného obohatenia preto nemá vplyv na prijatie záverov vo veci samej, nakoľko tieto tvoria výsledok skúmania všetkých listinných dôkazov a skutočností, ktoré boli súdu predkladané počas celého súdneho konania. Súd pri právnom vyhodnotení veci, ako bolo vyššie uvedené, vychádzal z obsahu platnej a účinnej zmluvy, ktorá tvorila právny titul, z ktorého si obe zmluvné strany uplatňovali svoje práva a povinnosti.

Súd rovnako nemohol konštatovať na strane odporcu konanie, ktoré by odporovalo zásadám poctivého obchodného styku. Odporca sa pri svojom konaní držal striktnie ustanovení aktuálne platnej a účinnej zmluvy. Zmena ustanovení zmluvy, upravujúcich povinnosť vydávať písomné požiadavky lekárov pre prípady výkonu dopravy, bola riadne dojednaná zmluvnými stranami, teda bola výsledkom predzmluvných rokovaní, pričom navrhovateľ žiadnym spôsobom neosvedčil, že nemal možnosť ovplyvniť v procese rokovaní obsah samotných zmluvných dojednaní. Hoci do prijatia zmluvných zmien mohol byť medzi účastníkmi konania ustálený spôsob realizácie dopravy bez písomných požiadaviek lekárov, práve zmenou zmluvy došlo k zmene povinností a ak by súd pripustil výklad navrhovateľa, že takto došlo ku konaniu v rozpore s obchodnými zvyklosťami, v podstate by to znamenalo negovanie obsahu zmluvy a jednoznačne stanovenej zmluvnej povinnosti.

Vychádzajúc z vyššie uvedených záverov, zo strany odporcu došlo k riadnemu započítaniu pohľadávky voči navrhovateľovi, čím došlo k zániku pohľadávky navrhovateľa voči odporcovi, preto návrhu na začatie konania vyhovieť nemožno.

O trovách konania súd rozhodol podľa § 142 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku, v zmysle ktorého účastník, ktorý mal vo veci plný úspech má nárok na náhradu trov potrebných na účelné uplatňovanie alebo bránenie práva proti účastníkovi, ktorý vo veci úspech nemal. Hoci v konaní bol nepochybne úspešným účastníkom odporca, náhradu trov konania si neuplatnil a v konaní mu žiadne nevznikli, preto mu ich náhradu súd nepriznal.

**Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na tunajšom súde, písomne, v dvoch vyhotoveniach.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3) uviesť, 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 (§ 205 ods. 1 O. s. p.).

Odvolanie proti rozsudku, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že (§ 205 ods. 2 O. s. p.)

- a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,
- b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- c) súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§205a),
- f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.