

Súd: Krajský súd Bratislava
Spisová značka: 7Co/334/2015
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1214218979
Dátum vydania rozhodnutia: 24. 03. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Blanka Podmajerská
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2016:1214218979.1

Uznesenie

Krajský súd v Bratislave v právnej veci navrhovateľa: ZH Kredit, s.r.o., IČO: 36 049 581, so sídlom Dvořákovo nábrežie 8/A, 811 02 Bratislava, zastúpeného: JUDr. Felix Neupauer, advokát, advokátska kancelária FELIX NEUPAUER & PARTNERS, so sídlom Dvořákovo nábrežie 8/A, 811 02 Bratislava, proti odporkyni: O. I., C.. X.XX.XXXX, S. C.Á. XX/B, XXX XX S., zastúpenej: JUDr. Julián Lapšanský, advokátska kancelária, spol. s r.o., so sídlom Pribinova 4, 811 09 Bratislava, o zaplatenie 111,33 eur s príslušenstvom, na odvolanie navrhovateľa proti rozsudku Okresného súdu Bratislava II zo dňa 3.2.2015, č.k. 11C/230/2014-62, jednohlasne (pomerom hlasov 3:0) takto

rozhodol:

Rozsudok Okresného súdu Bratislava II zo dňa 3.2.2015, č.k. 11C/230/2014-62 sa **z r u š u j e** a konanie sa **z a s t a v u j e**.

Po právoplatnosti uznesenia sa vec postupuje Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, Žellova 2, 829 24 Bratislava.

Navrhovateľ **j e p o v i n n ý** zaplatiť odporkyni náhradu trov konania vo výške 16,50 eur titulom zaplateného súdneho poplatku za odpor a vo výške 113,43 eur titulom trov právneho zastúpenia k rukám právneho zástupcu odporkyne, to všetko do troch dní od právoplatnosti tohto uznesenia.

o d ô v o d n e n i e :

Okresný súd Bratislava II rozsudkom zo dňa 3.2.2015, č.k. 11C/230/2014-62 zamietol návrh navrhovateľa na zaplatenie dlžného poistného na zdravotné poistenie za obdobie 12/1997 a 8/1998 až 03/1999 v celkovej sume 111,33 eur a poplatku z omeškania 0,2% denne zo sumy 111,33 eur od 9.4.1999 do zaplatenia a zaviazal ho na zaplatenie náhrady trov konania odporkyni vo výške 16,50 eur a náhrady trov právneho zastúpenia vo výške 56,62 eur do rúk právneho zástupcu odporkyne, všetko do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

Rozhodnutie právne odôvodnil ust. § 21 ods. 1, 3, 4 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 znení účinnom do 31.3.1999 (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“) a § 111 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „Občiansky zákonník“) a vecne tým, že námietku premlčania vznesenú odporkyňou vzhľadom ako dôvodnú a opodstatnenú, keď posledný evidovaný nedoplatok na poistnom na zdravotné poistenie bol splatný dňa 8.4.1999, pričom právo predpísať poistné sa premlčalo za desať rokov odo dňa jeho splatnosti, v tomto prípade dňom 8.4.2009; vzhľadom k tomu, že navrhovateľ podal návrh na začatie konania dňa 5.8.2014, uplatnil si svoje právo po uplynutí desaťročnej premlčacej doby. O trovách konania rozhodol podľa § 142 ods. 1 zákona č. 99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok (ďalej len „O.s.p.“) a odporkyni, ktorá mala vo veci plný úspech priznal náhradu trov konania voči neúspešnému navrhovateľovi vo výške zaplateného súdneho poplatku za odpor (16,50 eur) a trov právneho zastúpenia (56,62 eur).

Proti tomuto rozsudku podal navrhovateľ v zákonnej lehote odvolanie, dôvodiac ust. § 205 ods. 2 písm. a) v spojení s § 221 ods. 1 písm. h) a § 205 ods. 2 písm. f) O.s.p. (t.j. že súd prvého stupňa nesprávne vec právne posúdil tým, že nepoužil správne ustanovenia právneho predpisu a nedostatočne zistil skutkový stav a rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci). S poukazom na rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 18.8.2010, č.k. 2Obdo 36/2010, rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 31.7.2012, č.k. 2Obdo 23/2012 a rozsudok Krajského súdu v Bratislave zo dňa 8.7.2010, č.k. 1Cob 346/2009 je toho názoru, že pokiaľ ide o nárok na úrok z omeškania, tento vzniká každým dňom omeškania, a teda aj premlčacia doba začína a plynie vždy od každého omeškaného dňa samostatne, pričom úroky z omeškania možno priznať do okamihu, ku ktorému sa premlčala istina. Vzhľadom na uvedené považuje uplatnený nárok za čiastočne dôvodný, a to 10 rokov spätne od uplatnenia si pohľadávky na súde, keďže poplatok z omeškania sa premlčuje v 10 ročnej premlčacej dobe, do momentu premlčania jednotlivých istín pohľadávok, čo predstavuje sumu 87,88 eur. Námietku premlčania v rozsahu istiny a ostatnej časti poplatku z omeškania považuje za dôvodnú a preto v zmysle § 96 ods. 2 O.s.p. berie návrh na začatie konania späť v časti istiny a v ostatnej časti poplatku z omeškania a žiada, aby súd zaviazal odporkyňa na zaplatenie sumy 87,88 eur a trov konania navrhovateľovi.

Odporkyňa sa k odvolaniu vyjadrila podaním doručeným prvostupňovému súdu dňa 27.4.2015 v ktorom uviedla, že plynutie premlčacej lehoty nemožno počítať odo dňa uplatnenia si pohľadávky na súde spätne 10 rokov, keďže začiatok plynutia premlčacej lehoty jasne určuje ust. § 32 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení ako deň nároku zdravotnej poisťovne na predpísanie poplatkov z omeškania. Vzhľadom na to, že žaloba bola na súde prvého stupňa podaná dňa 5.8.2014, teda vyše 4 rokov po poslednom dni, kedy sa právo vymáhať poplatok premlčalo, odporkyňa vo vyjadrení vzniesla námietku premlčania aj vo vzťahu k príslušenstvu pohľadávky. Zároveň uviedla, že ak navrhovateľ uznáva premlčanie istiny, avšak požaduje plnenie z premlčaného záväzku, a to poplatku z omeškania, popiera tým význam právneho inštitútu premlčania a akcesorickej povahy poplatku z omeškania. Taktiež prejavila pochybnosť o oprávnení navrhovateľa požadovať zaplatenie poistného a poplatkov z omeškania s poukazom na znenie § 77a zákona č. 581/2004 Z.z., podľa ktorého o pohľadávkach na poistnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ povinný uhradiť do účinnosti zákona o zdravotnom poistení, rozhoduje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Pokiaľ ide o rozsudky Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, na ktoré poukázal navrhovateľ v odvolaní, tieto sa podľa odporkyne týkajú úrokov z omeškania podľa Obchodného zákonníka, teda odlišnej právnej normy a oblasti práva. Odporkyňa odmietla nárok navrhovateľa z dôvodu, že nárok je premlčaný, nárok uplatňuje osoba odlišná od zdravotnej poisťovne a na dlžné poistné nebol vydaný platobný výmer zdravotnou poisťovňou alebo Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V závere podania vyjadrila súhlas s čiastočným späťvzatím návrhu na začatie konania pričom žiadala, aby odvolací súd potvrdil rozhodnutie prvostupňového súdu a zaviazal navrhovateľa na náhradu trov konania odporkyni.

Odvolací súd vec prejednal podľa § 212 ods. 1 O. s. p., bez nariadenia pojednávania podľa § 214 ods. 2 O. s. p. a dospel k záveru, že rozhodnutie súdu prvého stupňa je potrebné zrušiť, konanie zastaviť a vec postúpiť príslušnému orgánu.

Podľa § 213 ods. 2 O.s.p. odvolací súd vyzval účastníkov konania, aby sa vyjadrili k použitiu na vec sa vzťahujúcich ustanovení právnych predpisov, ktoré neboli pri doterajšom rozhodovaní veci použité (§ 2, § 18 ods. 9, § 23 ods. 2, 4 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, § 2 ods. 1, 2 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení zákona č. 718/2004 Z.z. a § 77a ods. 1, 2, 3, § 18 ods. 1 písm. a) bod 3, § 85h ods. 1, 3 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov) v lehote do 15 dní odo dňa doručenia výzvy. Právny zástupca odporkyne sa k výzve vyjadril podaním doručeným odvolaciemu súdu dňa 1.2.2016 v ktorom uviedol, že súhlasí s použitím súdom citovaných ustanovení pri posúdení spornej veci. Právny zástupca navrhovateľa sa k použitiu citovaných ustanovení uvedených vo výzve napriek jej riadnemu doručeniu v stanovenej lehote nevyjadril.

V danej veci navrhovateľ v návrhu o splnenie povinnosti odporkyne zaplatiť mu dlžné poistné na zdravotné poistenie a poplatok z omeškania z dlžnej sumy poistného na zdravotné poistenie, ako rozhodujúce skutočnosti uviedol, že na základe zmluvy zo dňa 7.7.2005 o postúpení pohľadávok, ktorú uzavrel ako postupník so správcom konkurznej podstaty pôvodného A. - Ú. M.A. Q. H. M. A. I. (Ď. T. „) ako postupcom, nadobudol pohľadávku spolu s príslušenstvom a všetkými právami s ňou spojenými, ktorú bola odporkyňa povinná zaplatiť PERSPEKTÍVE.

Podľa § 2 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 povinné zdravotné poistenie (ďalej len "zdravotné poistenie") je poistenie, na ktorého základe sa poskytuje zdravotná starostlivosť v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi (ďalej len "zdravotná starostlivosť") a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu a za podmienok ustanovených osobitnými predpismi (ďalej len "služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti").

Podľa § 18 ods. 9 zákona č. 273/1994 Z.z. 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. 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 § 2 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z.z.) zdravotné poistenie je

- a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len "poistenec") za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len "zdravotná starostlivosť") v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,
- b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu.

Podľa § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Verejné zdravotné poistenie vykonávajú zdravotné poisťovne za podmienok ustanovených v osobitnom predpise.

Podľa § 77a ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov na konanie a rozhodovanie o pohľadávkach z verejného zdravotného poistenia sa vzťahujú všeobecné predpisy o správnom konaní, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 77a ods. 2 zákona č. 581/2004 Z.z. ustanovenie odseku 1 sa použije rovnako na rozhodovanie o pohľadávkach na poistnom a poplatkoch z omeškania, ktoré bol platiteľ poistného povinný uhradiť podľa predpisov účinných do 31. decembra 2004.

Podľa § 77a ods. 3 zákona č. 581/2004 Z.z. nárok na pohľadávky podľa odsekov 1 a 2 môže zdravotná poisťovňa uplatniť podaním návrhu na vydanie platobného výmeru na úrade. Podanie je možné vykonať písomnou alebo elektronickou formou. Spôsob a náležitosti elektronickej formy podania určí úrad.

Podľa § 18 ods. 1 písm. a) bod 3 zákona č. 581/2004 Z.z. Úrad vykonáva dohľad nad verejným zdravotným poistením tým, že vydáva platobné výmery vo veciach uplatnených zdravotnou poisťovňou, ak ide o pohľadávky na poistnom vyplývajúce z neodvedených preddavkov na poistné alebo

neodvedeného nedoplatku na poistnom podľa osobitného predpisu, 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. 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.

V prejednávanej veci je z obsahu spisu zrejmé, že navrhovateľ svoj nárok vyvodzuje z právneho vzťahu, ktorý vznikol medzi ním ako postupníkom pohľadávky poistného na zdravotné poistenie a platiteľom poistného, predmetom ktorého je platenie poistného a poplatku z omeškania z neodvedeného poistného na zdravotné poistenie odporkyňou vzniknutého podľa zákona č. 273/2004 Z.z. o zdravotnom poistení; ktorý je charakterizovaný ako verejnoprávny vzťah sledujúci zabezpečenie fungovania verejného zdravotného poistenia; je upravený právnym predpisom, ktorý samostatne rieši dôsledky nezaplatenia, resp. oneskoreného zaplatenia poistného na zdravotné poistenie osobitným postupom zákonom určeného orgánu. Zmluvou zo dňa 7.7.2005, ktorou došlo k postúpeniu pohľadávok poistného na zdravotné poistenie, nedošlo k zmene povahy pohľadávky a jej príslušenstva.

Z citovaných prechodných ustanovení zákona č. 581/2004 Z.z. vyplýva, že nárok na dlžné poistné a nárok na poplatok z neodvedeného alebo oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie, na ktoré vznikol nárok podľa predpisov účinných do 31.12.2004, sa uplatňuje na Úrade pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, pričom rozhodovanie o takýchto pohľadávkach patrí do právomoci Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou.

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

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

Odvolací súd v otázke charakteru právneho vzťahu medzi navrhovateľom ako postupníkom pohľadávky na zaplatenie poistného na zdravotné poistenie a poplatku z omeškania neodvedeného, resp. oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie a odporkyňou ako platiteľom tohto poistného, dospel k záveru v zhode s rozhodnutiami Najvyššieho súdu Slovenskej republiky v obdobných prípadoch (uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 26.5.2015, č.k. 6Cdo 126/2014, uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 28.3.2012, č.k. 6Cdo 25/2011, uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 18.4.2012, č.k. 6Cdo 102/2011, uznesenie Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zo dňa 21.4.2010, č.k. 6Rks 1/2010), že v posudzovanej veci ide o vzťah verejnoprávny, ktorý nemožno podriaďiť pod vzťahy uvedené v § 7 ods. 1 O.s.p. (nejde o vzťah občianskoprávny, pracovný, rodinný, obchodný alebo hospodársky), ani pod vzťahy uvedené v § 7 ods. 3 O.s.p. (žiaden predpis neustanovuje, že o nezaplatenom poistnom na zdravotné poistenie a poplatku z omeškania z neodvedeného, resp. oneskorene odvedeného poistného na zdravotné poistenie rozhoduje súd). Z uvedeného potom vyplýva, že súdy v občianskom súdnom konaní podľa tretej a štvrtej časti O.s.p. vec vyplývajúcu z tohto verejnoprávneho vzťahu neprejednávajú a nerozhodujú.

Pokiaľ navrhovateľ poukázal na rozhodnutia iných súdov v obdobných prípadoch (uznesenie Krajského súdu v Nitre zo dňa 29.7.2011, č.k. 5Co 180/2011-55), odvolací súd poznamenáva, že ide o prekonanú judikatúru, ktorou nie je viazaný.

Vychádzajúc z vyššie uvedeného, odvolací súd dospel k záveru, že súd prvého stupňa prejednal a rozhodol vec, ktorá nepatrí do právomoci súdu; vzhľadom na to je potrebné podľa § 221 ods. 1 písm. a

v spojení s § 221 ods. 2 O.s.p. prvostupňové rozhodnutie zrušiť, konanie zastaviť a vec postúpiť Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou ako orgánu, do právomoci ktorého vec patrí.

O trovách konania odvolací súd rozhodol podľa § 224 ods. 1 v spojení s § 146 ods. 2 prvá veta O.s.p., keď odporkyni priznal náhradu trov konania vo výške 16,50 eur titulom zaplateného súdneho poplatku a 113,43 eur titulom trov právneho zastúpenia. Súd bral do úvahy okolnosť, že k zastaveniu konania došlo v dôsledku procesného zavinenia navrhovateľa spočívajúceho v podaní návrhu na začatie konania na súd, ktorý nemá právomoc o veci rozhodovať. Priznaná náhrada trov konania spočíva v zaplatenom súdnom poplatku za odpor vo výške 16,50 eur a v trovách právneho zastúpenia odporkyne vo výške 113,43 eur, a to za 4 úkony právnej služby a 16,60 eur (§ 10 ods. 1 vyhlášky Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 655/2004 Z.z. o odmenách a náhradách advokátov za poskytovanie právnych služieb, ďalej len „vyhláška“) - prevzatie a príprava zastúpenia vrátane prvej porady s klientom dňa 16.12.2014 (§ 13a ods. 1 písm. a) vyhlášky), účasť na pojednávaní dňa 3.2.2015 (§ 13a ods. 1 písm. d) vyhlášky), vyjadrenie k odvolaniu zo dňa 24.4.2015 (§ 13a ods. 1 písm. c) vyhlášky) a písomné podanie zo dňa 1.2.2016 (§ 13a ods. 1 písm. c) vyhlášky) + režijný paušál (§ 16 ods. 3 vyhlášky), a to 1x 8,04 eur, 2x 8,39 eur a 1x 8,58 eur + 20% DPH (§ 18 ods. 3 vyhlášky). Odmena advokáta predstavuje spolu sumu 119,76 eur; vzhľadom na to, že navrhovateľ si uplatnil náhradu trov právneho zastúpenia iba vo výške 113,43 eur, odvolací súd mu náhradu priznal v uplatnenej výške.

Poučenie:

Toto uznesenie nemožno napadnúť odvolaním.