

Súd: Krajský súd Bratislava
Spisová značka: 6Co/343/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1105234458
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 06. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Darina Kuchtová
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2016:1105234458.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Dariny Kuchtovej a členov senátu JUDr. Martina Murgaša a JUDr. Branislava Krála v právnej veci navrhovateľa: C.. X. D., J. L. X., T. X, zastúpený: JUDr. Zuzanou Lapárovou, advokátkou, Forgáčova bašta 7, Nové Zámky proti odporcovi: DÔVERA zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom v Bratislave, Einsteinova 25, IČO: 35 942 436, v konaní o zaplatenie 5.440,87 eur s prísl., na odvolanie odporcu proti rozsudku Okresného súdu Bratislava I v Bratislave zo dňa 04. decembra 2013, č. k. 25C/61/2006 - 603 takto

rozhodol:

Krajský súd v Bratislave späťvzatie návrhu navrhovateľa v časti o 2,03 eur p r i p ú š ť a , rozsudok Okresného súdu Bratislava I v Bratislave zo dňa 04. decembra 2013, č. k. 25C/61/2006 - 603 v tejto časti z r u š u j e a konanie z a s t a v u j e .

V ostatnej zostávajúcej časti rozsudok súdu prvého stupňa p o t v r d z u j e .

Návrh navrhovateľa na zmenu návrhu, aby súd zaviazal odporcu zaplatiť navrhovateľovi sumu 5.438,84 eur s poplatkom z omeškania zo sumy 5.438,84 eur vo výške 0,1 % denne od 14.03.2010 do zaplatenia n e p r i p ú š ť a .

Odporca je povinný zaplatiť navrhovateľovi náhradu trov odvolacieho konania vo výške 198,09 eur, k rukám právnej zástupkyne navrhovateľa JUDr. Zuzany Lapárovej, v lehote troch dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

Napadnutým rozsudkom súd prvého stupňa zaviazal odporcu zaplatiť navrhovateľovi istinu vo výške 5.440,87 eur, spolu s úrokom z omeškania vo výške 9 % ročne z uplatnenej sumy od 11.10.2003 do zaplatenia a nahradiť mu trovy konania celkom vo výške 5.617,15 Eur, k rukám právnej zástupkyne navrhovateľa.

Navrhovateľ sa návrhom, podaným cestou Krajského súdu v Bratislave, domáhal voči právnemu predchodcovi odporcu (SIDERIA - ISTOTA, združená zdravotná poisťovňa) zaplatenia sumy 163.911,59 Sk (5.440,87 eur) s príslušenstvom titulom čiastočného uhradenia faktúr za poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Uviedol, že v zmysle Zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. L., X. K. XX.XX.XXXX (ďalej len "zmluva") poskytoval poisťovňou odporcu zdravotnú starostlivosť. V súlade so zmluvou, po ukončení každého mesiaca zaslal odporcovi faktúru spolu s UZD a disketou, s tým, že odporca bol povinný uhradiť fakturovanú sumu do 30 dní od doručenia dokladov. Odporca pristúpil k čiastočnému zaplateniu faktúr za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v mesiacoch február, marec, apríl, jún a august 2003 v celkovej sume 13.187,79 eur (397.295,32 Sk), pričom k úhrade ostala suma zodpovedajúca žalovanej istine.

Odporca považoval návrh navrhovateľa za nedôvodný, pretože ku kráteniu faktúr pristúpil na základe výsledkov internej revízie vykonanej revíznym lekárom, čo bolo navrhovateľovi oznámené listami zo dňa 14.04.2003, 13.05.2003, 12.06.2003, 12.08.2003 a 09.10.2003, voči ktorým navrhovateľ mohol podať

námietky v lehote 5 dní odo dňa ich doručenia. Keďže navrhovateľ námietky ani v jednom prípade neuplatnil, odporca postupoval v súlade so závermi internej revízie a krátil sumu úhrady za fakturovanú zdravotnú starostlivosť.

V priebehu konania súd prvého stupňa vo veci prvýkrát rozhodol rozsudkom zo dňa 18.07.2007, pod č.k. 25C/61/2006-161, pričom návrh navrhovateľa zamietol. Na odvolanie navrhovateľa odvolací súd uznesením zo dňa 29.05.2009, pod sp. zn. 12Co/46/2008 zrušil rozsudok súdu prvého stupňa a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Následne súd prvého stupňa po vykonaní dokazovania opätovne rozhodol rozsudkom zo dňa 14.03.2011, pod č.k. 25C/61/2006-399 tak, že odporcu zaviazal zaplatiť navrhovateľovi istinu ako aj trovy konania. Na odvolanie odporcu Krajský súd v Bratislave uznesením zo dňa 21.11.2012, pod sp. zn. 4Co/251/2011 napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie, pričom súdu prvého stupňa vytkol nepreskúmateľnosť jeho rozhodnutia. Ak navrhovateľ v konaní založil svoj nárok na tvrdení, že mu odporca neoprávnene nezaplatil za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, mal k tomu predložiť alebo označiť dôkazné prostriedky, ktoré by súd vyhodnotil, či navrhovateľ poskytol riadnu starostlivosť osobám uvádzaným v protokoloch sporných dokladov. Tiež bolo povinnosťou súdu prvého stupňa doplniť dokazovanie, či sa navrhovateľ v dohodnutej lehote ohradil proti postupu odporcu, ktorý mu časť uplatnenej úhrady zdravotnej starostlivosti neuznal, teda či podal námietky a s akým výsledkom.

Súd prvého stupňa doplnil dokazovanie vo veci samej, pričom konštatoval, že navrhovateľ ako odborný lekár neštátneho zdravotníckeho zariadenia v L. X., so zameraním ambulancie na diagnostiku a liečbu onkologických pacientov, uzatvoril s právnym predchodcom odporcu dňa 01.06.1998 zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V predmetnej zmluve sa zmluvné strany dohodli na možnosti prekročenia mesačného objemu zdravotnej starostlivosti v príslušnom mesiaci za predpokladu, že objem výkonov v kalendárnom štvrtroku nepresiahne sumu 2.589,13 Eur (78.000,- Sk), (dodatok č. 4 zmluvy). Poisťovňa si vyhradila právo uhradiť zdravotné výkony nad dohodnutý rozsah len výnimočne, ak také prekročenie bolo vopred schválené riaditeľom pobočky alebo bezodkladne oznámené pobočke, pokiaľ išlo o úkony týkajúce sa poskytovania akútnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti (čl. III, bod 1 zmluvy). Navrhovateľ bol povinný viesť evidenciu poskytnutých výkonov zdravotnej starostlivosti a za účelom ich úhrady predkladal odporcovi mesačne faktúru, údaje potrebné pre zúčtovanie nákladov spolu s disketou a písomný sprievodný protokol s obsahom a sumárom výkonov opatrený jeho podpisom a pečiatkou (čl. III, bod 2 zmluvy). Poisťovňa na podklade zaslaných materiálov, a to faktúry a zúčtovacích dokladov, vykonávala úhradu vynaložených nákladov v lehote do 30 dní od ich doručenia, pričom bola oprávnená vykonať aj čiastočnú úhradu faktúry. V prípade existencie rozdielu medzi fakturovanými nákladmi na zdravotnú starostlivosť a skutočnou úhradou bola poisťovňa povinná výšku rozdielu navrhovateľovi oznámiť zaslaním protokolu sporných dokladov a vyúčtovania zúčtovacích dokladov, voči ktorému protokolu navrhovateľ mohol podať námietky v lehote do 5 pracovných dní od ich obdržania (čl. III, bod 6 zmluvy).

Súd prvého stupňa sa zároveň oboznámil s predloženými faktúrami, z ktorých zistil, že odporca podľa lekárskeho protokolu zo dňa 14.04.2003 uhradil vždy len časť vyfakturovanej sumy. Navrhovateľ reklamoval vyúčtovanie za mesiac február 2003 listom z 22.04.2003, pričom odporca následne v reakcii v liste zo dňa 20.05.2003 vytkol navrhovateľovi medicínske nedostatky, keď z informačného systému nebolo zrejmé dodržiavanie štandardných diagnostických postupov. Následne navrhovateľ reklamoval vyúčtovanie za mesiac august dôvodiac, že u všetkých pacientov uviedol správnu diagnózu a všetci pacienti splnili kritériá pre aplikáciu liečby. V priebehu konania odporca prostredníctvom svojej zástupkyne upustil od návrhu na opätovné spojenie vecí a to návrhom navrhovateľa a vzájomného návrhu odporcu, ktorý bol vylúčený na samostatné konanie (vec vedená pod sp. zn. 25C/55/2011). Súd prvého stupňa vec posúdil podľa ust. § 3 ods. 1 a ods. 3, § 38 zák. č. 98/1995 Z.z. o liečebnom poriadku v platnom znení účinnom do 01.01.2005, § 37 písm. c/ a d/, ako aj § 38 ods. 1 a 2 a ods. 3, veta štvrtá, § 60 ods. 1 a 2 zák. č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení rezortných, odvetvových a občianskych zdravotných poisťovní v platnom znení účinnom do 01.01.2005). V konaní nebolo sporné, že medzi navrhovateľom a právnym predchodcom odporcu existoval záväzkový právny vzťah založený Zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. L. v znení jej dodatkov. Súd posúdil tento vzťah ako osobitný zmluvný vzťah podľa ustanovení osobitného zákona, a to zákona č. 273/1994 Z.z. (§ 38), ktorý sa spravoval primárne ustanoveniami uzavretej zmluvy, ako aj ustanoveniami osobitného zákona (č. 273/1994 Z.z., č. 277/1994 Z.z., č. 98/1995 Z.z.) a Obchodného a Občianskeho zákonníka (viď úvodné ustanovenia zmluvy - pozn. súdu). V tomto smere súd poukazuje na nález Ústavného súdu Slovenskej republiky zo dňa 19.06.2008, sp. zn. I. ÚS 243/07, ktorý v obdobnej

veci dovodil výkladom z formulácie a pojmov uvedených v zmluve o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti uzatvorenej navrhovateľom a inou zdravotnou poisťovňou (v znení: "vo veciach, ktoré nie sú upravené zmluvou sa zmluvné strany riadia príslušnými ustanoveniami Obchodného zákonníka, Občianskeho zákonníka a iných všeobecne záväzných právnych noriem"), že tento záväzkový právny vzťah treba považovať za obchodno-právny vzťah. Navrhovateľ sa v zmysle uzavretej zmluvy zaviazal poskytovať poisťencom odporcu zdravotnú starostlivosť v odbore klinická onkológia. Odporca si ako poisťovňa objednal zdravotnú starostlivosť podľa predmetu zmluvy v dohodnutom objeme a zaviazal sa vykonať úhradu nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti na základe zaslania faktúry a predložených zúčtovacích podkladov do 30 dní odo dňa ich doručenia.

V konaní nebolo sporné, že navrhovateľ vyúčtoval náklady poskytnutej starostlivosti za mesiace február, marec, apríl, jún a august 2003 podľa článku III, bod 2 zmluvy, znejúce na sumu spolu 18.628,66 eur (561.206,93 Sk), keď poisťovni zaslal faktúry za predmetné mesiace spolu s údajmi pre zúčtovanie nákladov zdravotnej starostlivosti a disketou, z ktorých poisťovňa uhradila len časť v celkovej sume 13.187,79 eur (397.295,32 Sk) s tým, že navrhovateľovi oznámila čiastočnú úhradu nákladov vyúčtovanej zdravotnej starostlivosti zaslaním lekárskeho protokolu a protokolu sporných dokladov. Navrhovateľ postup odporcu namietal a žiadal o úhradu celej poskytnutej a vyúčtovanej zdravotnej starostlivosti, ktorej výška zodpovedala žalovanej istine dôvodiac, že táto bola poskytnutá v súlade so zmluvou a platnými právnymi predpismi.

Súd prvého stupňa vychádzal z ustanovení zmluvy a to konkrétne čl. III, bod 6, na ktorý sa odvolával odporca pri krátení úhrady za navrhovateľom vykázanú zdravotnú starostlivosť. Odporca zaslaním protokolu sporných dokladov a vyúčtovania zúčtovacích dokladov oznámil navrhovateľovi rozdiel medzi fakturovanými nákladmi na zdravotnú starostlivosť a jej skutočnou úhradou v mesiaci február, marec, apríl, jún a august 2003. Navrhovateľ, ktorý bol oprávnený podať voči protokolom sporných dokladov a neuhradením vyúčtovania námietky, tieto aj podal. Podanie námietok navrhovateľ preukazoval samotným listom s názvom „Reklamácia vyúčtovania“ zo dňa 22.04.2003, 23.06.2003, 19.08.2003 a 16.10.2003 a podacím lístkom s opatrenou podacou pečiatkou pošty a dátumom 23.06.2003, 19.08.2003 a 16.10.2003, za mesiac február 2003 aj predložením odpovede zo strany odporcu listom zo dňa 20.05.2003. Na základe týchto dokladov mal súd prvého stupňa za to, že navrhovateľ osvedčil podanie námietok voči protokolom sporných dokladov za mesiac február, apríl, jún a august 2003. Súd prvého stupňa podací lístok opatrený prezentačnou pečiatkou pošty považoval za dôkaz, že skutočné námietky voči protokolom sporných dokladov podal, keď dátum podania zásielky sa zhoduje s dátumom spisania reklamácie a pokiaľ odporca namietal, jednak samotné podanie námietok, ale i včasnosť ich podania, súd prvého stupňa uviedol, že odporcu v tomto smere zaťažovalo dôkazné bremeno, keď odporca nepreukázal, kedy protokoly sporných dokladov navrhovateľovi doručil, navyše v prípade vyúčtovania nákladov zdravotnej starostlivosti za mesiac február 2003 nepreukázal odporca ani pravdivosť svojho tvrdenia o neexistencii námietok. Na reklamáciu za mesiac február 2003 odpovedal odporca listom z 20.05.2003, ktorým navrhovateľa žiadal o predloženie ďalších podkladov. Na list navrhovateľ reagoval zaslaním žiadaných dokladov. Odporca však nepreukázal, akým spôsobom ukončil námietkové, t.j. reklamačné konanie, ako a akým spôsobom naložil s námietkami navrhovateľa.

Súd prvého stupňa konštatoval, že odporca v priebehu konania nevedel špecifikovať konkrétne dôvody, ktoré ho viedli k zamietnutiu úhrady za vykázanú a uplatnenú zdravotnú starostlivosť, podával len veľmi všeobecné vyjadrenia, ktoré nevedel podporiť dôkazmi, nevedel špecifikovať, ktorú starostlivosť vo vzťahu ku konkrétnemu pacientovi navrhovateľ neposkytol, resp. navrhovateľ poskytol, ale v rozpore so zmluvou a zákonom. Súd prvého stupňa k protokolom sporných dokladov za mesiac marec 2003 uviedol, že navrhovateľ sa voči správnosti protokolu neohradil, lebo predmetný protokol vôbec neobdržal. Súd prvého stupňa mal za to, že bolo povinnosťou odporcu preukázať, že navrhovateľ skutočne obdržal lekárskeho protokolu spolu s protokolom sporných dokladov. V konaní sa nepreukázalo doručenie lekárskeho protokolu, ako aj protokolu sporných dokladov za mesiac marec 2003. Navrhovateľ mohol uplatniť postup podľa čl. III, bod 6 zmluvy až po doručení protokolu sporných dokladov. K dôvodom krátenia účtovnej zdravotnej starostlivosti súd konštatoval, že odporca krátil vyúčtovanie zdravotnej starostlivosti z dôvodu „rozhodnutia revízneho lekára“, pričom ani v tomto prípade neuviedol konkrétne dôvody, pre ktoré pristúpil len k čiastočnej úhrade vykázananej zdravotnej starostlivosti. V konaní uviedol, že k čiastočnej úhrade dospel internou revíziou z údajov vo vlastnom informačnom systéme, z dôvodov opísaných vo všeobecnosti v písomnom vyjadrení zo dňa 27.09.2007, t.j. že odporca vytykal navrhovateľovi nesprávne vedenie dokumentácie poisťencov,

ktorú považoval za heslovitú, nedostatočnú, bez odôvodnenia. Súd prvého stupňa konštatoval, že pokiaľ odporca pri neuznaní vyúčtovanej zdravotnej starostlivosti za rok 2003 nemal k dispozícii zdravotnú dokumentáciu jednotlivých pacientov navrhovateľa a vychádzal len z údajov z vlastného informačného systému, tento nemôže byť považovaný za relevantný doklad pre neuznanie tej ktorej zdravotnej starostlivosti. Mal za to, že odporca v konaní nepreukázal, že by navrhovateľ jednotlivito neuznané úkony zdravotnej dokumentácie pacientov nezaznamenal. Dôkazné bremeno bolo na odporcovi, ktorý nepreukázal, ktoré konkrétne úkony a v akom rozsahu a u toho ktorého pacienta neboli zaznamenané v zdravotnej dokumentácii vedenej navrhovateľom. Odporcu v konaní zaťažovalo dôkazné bremeno preukázania takých dôvodov, pre ktoré pristúpil k čiastočnej úhrade vyúčtovanej zdravotnej starostlivosti. Dôvody odporcu v súvislosti s neuhradením poskytnutej a účtovanej zdravotnej starostlivosti boli čisto všeobecného charakteru. Súd prvého stupňa mal za to, že odporca nepreukázal relevantnosť a dôvodnosť jeho postupu v zmysle čl. III, bod 6 zmluvy a preto ho zaviazal zaplatiť navrhovateľovi ním vykázanú a účtovanú zdravotnú starostlivosť v žalovanom období. Na zdôraznenie správnosti súd prvého stupňa poukázal na obdobie mesiaca jún a august 2003, v ktorých ako dôvod takého postupu odporca uviedol „nesprávne zadaná diagnóza“, porovnaním diagnózy pri neuznaných pacientoch s diagnózou zaznamenanou pri pacientoch v iných mesiacoch kalendárneho roka 2003 mal súd za zrejmé, že navrhovateľ sa od stanovenej diagnózy neodklonil, uvádzal ju po celý čas totožnú, bez námietok zo strany odporcu. Zdôraznil, že odporca úkony takejto zdravotnej starostlivosti preplatil napr. pri pacientoch Y., G., Š., E.Á., J., J., K., T., J., V., T., J., T., O., V., D. S. W..

K námietke odporcu prekročenia maximálneho mesačného objemu zdravotných výkonov súd tieto považoval za nedôvodné, keď porovnaním faktúr za jednotlivé kalendárne mesiace roka 2003 s obsahom lekárskeho a účtovných protokolov je zrejmé, že odporca v mesiacoch marec, apríl, jún a august 2003 bez akýchkoľvek námietok uhrádzal náklady účtovanej zdravotnej starostlivosti vysoko prekračujúce nielen dohodnutý mesačný objem (863,04 eur, t.j. 26.000,- Sk), ale i objem štvrťročný (2.589,13 eur, t.j. 78.000,- Sk). Súd poukázal na odporcom uhradené náklady zdravotnej starostlivosti v mesiaci marec 2003 vo výške 3.859,22 eur (116.262,98 Sk) (č.l. 51 spisu), v mesiaci apríl 2003 vo výške 4.311,03 eur (129.874,06 Sk) (č.l. 66 spisu), v mesiaci jún 2003 vo výške 3.600,64 eur (108.472,74 Sk) (č.l. 79 spisu) a v mesiaci august 2003 vo výške 1.363,86 eur (41.087,62 Sk) (č.l. 89 spisu). Podľa jeho mienky okolnosť hradenia nákladov zdravotnej starostlivosti nad rámec mesačného, príp. štvrťročného objemového množstva výkonov nebola medzi účastníkmi za trvania záväzkového vzťahu sporná, keď odporca sám nepostupoval v intenciách zmluvy a prípadný súhlas riaditeľa pobočky s prekročením objemového limitu nevyžadoval. Odporca navrhovateľovi ani raz nevytkol prekročenie maximálneho objemového limitu zdravotnej starostlivosti, a to ani v protokole sporných dokladov. Podľa vyjadrenia odporcu, táto okolnosť nebola ani dôvodom čiastočnej úhrady faktúr poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Navrhovateľ v konaní argumentoval, že maximálne objemové limity úkonov zdravotnej starostlivosti sa na ním poskytovanú zdravotnú starostlivosť nevzťahovali, pretože táto mala charakter akútnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Vychádzal pritom z ustanovenia § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z., ako aj zo stanoviska Ministerstva zdravotníctva SR k diagnostike a liečbe pacientov so susp. ev. onkologickými ochoreniami uvedeného v liste zo dňa 09.02.1998. Z jeho obsahu vyplýva, že diagnostiku a liečbu nádorových ochorení treba charakterizovať ako akútne a neodkladné poskytovanie zdravotnej starostlivosti a každé omeškanie poskytnutia liečby je zanedbaním povinnosti toho, kto je povinný zabezpečiť túto diagnostiku a liečbu. Odporca aplikáciu predmetného stanoviska namietal majúc za to, že akútnou a neodkladnou zdravotnou starostlivosťou je starostlivosť poskytovaná lekárskou službou prvej pomoci alebo záchrannou zdravotnou službou, pri ktorej je pacient transportovaný do ústavného zdravotníckeho zariadenia, dochádza k náhlejšiemu zmeně jeho zdravotného stavu, pri neistej diagnóze pred kontaktom s lekárom. Navrhovateľ pracoval v ambulancii klinickej onkológie, ktorej hlavnou náplňou bolo podávanie nekomplikovanej protinádorovej liečby ambulantným a hospitalizovaným pacientom, ktorí dostávali chemoterapiu s následným krátkodobým sledovaním ich zdravotného stavu, a teda poskytovanie plánovanej zdravotnej starostlivosti. Stanovisko Ministerstva zdravotníctva SR, na ktoré sa odvolával navrhovateľ, považoval odporca za pre vec nezáväznú.

Súd sa nestotožnil s argumentáciou odporcu, keď mal za to, že pri absencii legálneho výkladu pojmu nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti možno vychádzať z výkladu tohto pojmu uvedeného v stanovisku Ministerstva zdravotníctva SR v liste zo dňa 09.02.1998, nakoľko výklad vykonal orgán štátu, v rámci gescie ktorého boli pripravované zákony týkajúce sa zdravotnej starostlivosti, vrátane zákona č. 277/1994 Z.z. V intenciách tohto výkladu Ministerstva zdravotníctva SR súd prisvedčil navrhovateľovi, že ním poskytnutá zdravotná starostlivosť mala charakter akútnej a neodkladnej

zdravotnej starostlivosti, pri ktorej poisťovňa v zmysle § 38 ods. 2 zákona č. 273/1994 Z.z. uhradza jej náklady bez limitných obmedzení.

Keďže sa odporca splnením svojej povinnosti dostal voči navrhovateľovi do omeškania v súlade s ust. § 369 ods. 1, v spojení s ust. § 502 ods. 1 Obch. zák., priznal navrhovateľovi i úrok z omeškania odo dňa 11.10.2003, ako dátumu splatnosti poslednej vystavenej faktúry za kalendárny mesiac august 2003, ktorej splatnosť nastala dňom 10.10.2003. Súd prvého stupňa mal za preukázané, že táto faktúra bola odporcovi doručená 11.09.2003 a odporca pristúpil k čiastočnej úhrade faktúry lekársnym protokolom zo dňa 09.10.2003. Keďže účastníci zmluvy nemali zmluvne dohodnuté úroky z omeškania, súd priznal od uvedeného dátumu úrok tak, ako je uvedený vo výroku rozsudku súdu prvého stupňa. O trovách konania rozhodol podľa § 142 ods. 1 O.s.p., keď plne úspešnému navrhovateľovi priznal právo na ich náhradu, celkom vo výške 5.440,87 Eur, keď vychádzal z hodnoty predmetu sporu 163.911,59 Sk. Trovy právneho zastúpenia predstavovali úkony právnej služby, cestovné a náhrady za stratu času.

Proti tomuto rozsudku v zákonom stanovenej lehote podal odvolanie odporca a žiadal, aby odvolací súd rozsudok súdu prvého stupňa zmenil tak, že návrh navrhovateľa zamietne, alternatívne aby rozsudok súdu prvého stupňa zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Mal za to, že rozhodnutie súdu prvého stupňa je v rozpore s rozhodnutím odvolacieho súdu, ktorým je prvostupňový súd viazaný. Vytkol, že súd prvého stupňa sa sústredil iba na skúmanie dôvodov revízie, pričom navrhovateľ bližšie nešpecifikoval predmet sporu, ani nepredložil žiaden dôkaz, že zdravotnú starostlivosť poskytol a že ju poskytol v súlade so zmluvou a zákonom. Súd prvého stupňa skúmal výlučne len to, či zdravotná poisťovňa pristúpila ku kráteniu faktúr oprávnene. Prvostupňový súd to odôvodnil tým, že sa nestotožnil s argumentáciou odporcu ohľadne existencie dôkazného bremena navrhovateľa, spočívajúceho v preukázaní, že ním vyúčtovaná zdravotná starostlivosť bola poskytnutá a fakturovaná v súlade so zmluvou a záväznými právnymi predpismi. Súd prvého stupňa preniesol dôkazné bremeno na odporcu a rozhodol v neprospech odporcu s tým, že tento neunesol dôkazné bremeno. Podľa odporcu však v konaní dôkazné bremeno neunesol navrhovateľ, pretože predmetom sporu je práve jeho nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti, ktorú fakturoval, keď tento nárok je sporný. Odporca poukázal na špecifikovanie dôvodov neuhradenia fakturovanej sumy, najmä vo svojom písomnom vyjadrení z 27.09.2007 a ak sa mal odporca konkrétne vyjadriť k jednotlivým žalovaným položkám, najprv navrhovateľ by musel jednotlivé položky špecifikovať. Navrhovateľ bol tiež odporcom vopred upozornený, že liečba u 14 pacientov nie je správna, že ju odporca neuhradí. Napriek tomu, v rozpore s upozornením, navrhovateľ v liečbe pokračoval a fakturoval ju. Uviedol, že dôležité sú závery uvedené v zápise z revízie zo dňa 19.11.2002, ktorá je prílohou opatrenia, pričom opatrenie pre predmetné konanie nie je podstatné. Pokiaľ dôvodom neuhradenia fakturovaných súm bolo nezaznamenanie liečby v zdravotnej dokumentácii a nevykonanie potrebných vyšetrení na zistenie ochorenia a aplikovanie liečby, zápis revízie z 19.11.2002 je preukázanie neexistencie týchto vyšetrení a zaznamenania liečby v zdravotnej dokumentácii dôkaznou povinnosťou, ktorá zaťažuje navrhovateľa. Súd neuviedol, ako má nedoriešenie námietkového konania vplyv na prenesenie dôkazného bremena na odporcu. Tiež z vykonaného dokazovania nemožno ustáliť záver, že odporca námietkové konanie nedoriešil. Súd pravdepodobne priznal navrhovateľovi úhradu aj za zdravotnú starostlivosť, ktorá nebola poskytnutá poisťencovi odporcu a to poisťenkyne C. R. v prípade, že aj táto je predmetom žaloby, čo však nie je možné z vykonaného dokazovania s istotou zistiť. Tiež neobstojí argumentácia súdu prvého stupňa, že rovnakú liečbu navrhovateľ fakturoval aj v iných mesiacoch, pričom odporca túto liečbu uhradil. Nie je totiž reálne možné, aby zdravotná poisťovňa pristúpila k revízii každého poskytovateľa v každom kalendárnom mesiaci. To, že v minulosti bola uhradená zdravotná starostlivosť bez kontroly, iba na základe faktúr, neznamená, že uhradená zdravotná starostlivosť bola vždy poskytnutá správne, v súlade so zmluvou. Odporca zároveň poukázal na čl. II zmluvy, ako aj na čl. III predmetnej zmluvy, keď poskytovateľ mal poskytovať poisťencom zdravotnú starostlivosť v maximálnej cene 26.000,- Sk za jeden kalendárny mesiac s tým, že ak by k prekročeniu objednaného objemu výkonov malo dôjsť z dôvodu poskytnutia akútnej a neodkladnej starostlivosti, poskytovateľ bol povinný túto skutočnosť bez zbytočného odkladu oznámiť pobočke poisťovne. Poskytovateľ však nijakým spôsobom nepožiadaval o schválenie prekročenia tejto sumy, ani zdravotnú poisťovňu neinformoval o prekročení tejto sumy, pričom táto suma je preto konečná a zároveň bola navrhovateľovi uhradená. Pokiaľ súd prvého stupňa pri absencii pojmu nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti vychádzal z výkladu a stanoviska Ministerstva zdravotníctva SR v liste zo dňa 09.02.1998, odporca má za to, že Ministerstvo zdravotníctva SR nie je oprávnené na právne záväzný výklad zákona a preto nie je možné bez ďalšieho takéto vyjadrenie MZ SR, ako argument použiť pre rozhodnutie v súdnom konaní. Nejde o výklad zákona, ale o

posúdenie odbornej otázky. Podľa MZ SR sa pod pojmom neodkladná zdravotná starostlivosť rozumie zdravotná starostlivosť, ktorej potreba je naliehavá a súrna, a ktorej výkon nie je možné plánovať ani odkladať, pričom zdravotná starostlivosť, ktorú poskytoval navrhovateľ bola vopred plánovaná.

Zároveň odporca poukázal na nedostatočné odôvodnenie rozsudku súdu prvého stupňa s poukazom na ust. § 157 ods. 2 O.s.p., keď mal za to, že odôvodnenie rozsudku nespĺňa zákonné požiadavky na jeho obsah a súd prvého stupňa neuviedol, akým spôsobom sa vysporiadal s námietkami odporcu a akými právnymi úvahami sa riadil pri hodnotení jednotlivých dôkazov. Z odôvodnenia rozhodnutia nie je zrejmé, na akom právnom a skutkovom základe rozhodol o nároku navrhovateľa na úhradu žalovanej sumy. Preto rozhodnutie súdu prvého stupňa je v rozpore s požiadavkou preskúmateľnosti a presvedčivosti súdnych rozhodnutí. Mal za to, že rozhodnutie súdu prvého stupňa je nepreskúmateľné z dôvodu nedostatočného odôvodnenia rozhodnutia.

K odvolaniu sa písomne podaním zo dňa 11.03.2014 vyjadril navrhovateľ, prostredníctvom svojho právneho zástupcu a žiadal vzhľadom na späťvzatie žaloby, čo do sumy 61,20 Sk, t.j. 2,03 Eur, aby odvolací súd rozhodol tak, že odporca je povinný zaplatiť navrhovateľovi sumu 5.438,84 Eur s poplatkom z omeškania vo výške 0,1 % denne od 14.03.2010 do zaplataenia a zároveň žiadal, aby odporca bol zaviazaný uhradiť navrhovateľovi trovy konania v odvolacom konaní za jeden úkon právnej služby vo výške 190,86 Eur a náhradu nákladov vo výške 8,04 Eur.

Navrhovateľ uviedol, že poisťencom odporcu poskytol zdravotnú starostlivosť na základe uzavretej zmluvy z XX.XX.XXXX, v znení jej dodatkov č. 1 až 4. Následne po poskytnutí ošetrovania zapisoval do zdravotnej karty poisťenca poskytnuté výkony a poskytnuté lieky. Po skončení každého pracovného dňa sestričky tieto údaje vložili do počítača na disketu. Po skončení mesiaca odporcovi v zmysle čl. III predmetnej zmluvy predložil vyúčtovania a fakturáciu na diskete spolu so sprievodným listom, pričom podľa čl. III bod 6 zmluvy odporca mal za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zaplatiť navrhovateľovi do 30 dní od doručenia faktúry s disketou. Navrhovateľ zároveň uviedol, že súdu predložil faktúry a všetky podklady k faktúram, ktoré vychádzajú zo záznamov v zdravotných kartách a sú vyhotovené v súlade so zmluvou a platnými právnymi predpismi. Uviedol, že v roku 2004 ukončil činnosť svojho neštátneho zdravotníckeho zariadenia a všetky zdravotné karty v zmysle zákona odovzdal štátnemu lekárovi a ten ich odovzdal lekárke, ktorá liečbu jeho pacientov prevzala. Uviedol, že nemá a ani nemôže mať k dispozícii žiadne iné dôkazy o poskytnutí vyfakturovanej zdravotnej starostlivosti. Ak ním predložené podklady stačili na časť vyúčtovanej zdravotnej starostlivosti, ktorú odporca uhradil, uviedol, že pre úhradu zvyšnej časti, podľa odporcu, tieto isté podklady nie sú už postačujúce. V protokoloch sporných dokladov sú ako dôvod neuhradenia uvádzané - neuhradené z rozhodnutia revízneho lekára alebo nesprávne zadaná diagnóza. K protokolom sporných dokladov a to k faktúram 2/2003, 3/2003 a 4/2003 nebolo pripojené žiadne rozhodnutie revízneho lekára, z ktorého by bolo možné zistiť dôvod rozhodnutia revízneho lekára, prípadne aby bolo možné sa kvalifikovane brániť. Pri faktúre 6/2003 a 8/2003 mala byť nesprávne zadaná diagnóza, ale tým istým pacientom bola takáto istá diagnóza zadaná aj v predošlom období a odporca túto skutočnosť nenamietal. Ak odporca tvrdí, že zdravotná starostlivosť nebola poskytnutá alebo v rozpore so zmluvou a zákonmi, potom nutne zaťažuje dôkazné bremeno odporcu preukázať dôvodnosť takéhoto tvrdenia a konkretizovať ho, aby bolo možné na konkrétne tvrdenia reagovať. Neobstojí tvrdenie odporcu, že zdravotnú starostlivosť navrhovateľ neposkytol. V tejto súvislosti preto navrhovateľ poukázal na rozsudok OS v Komárne sp. zn. 3T/210/2007, z 28.10.2009, v spojení s uznesením odvolacieho súdu, ktorým bol navrhovateľ spod obžaloby v plnom rozsahu oslobodený z dôvodu, že skutok, ktorý bol predmetom obžaloby sa nestal a teda nebolo preukázané, že by navrhovateľom vykázanú a vyúčtovanú zdravotnú starostlivosť neposkytol. Odporca by mal preto konkretizovať, ktoré ustanovenia zmluvy navrhovateľ porušil, či nedodrжал. Len všeobecné tvrdenie je nepreskúmateľné a nemôže sa navrhovateľ voči takémuto tvrdeniu brániť. Výška jednotlivých súm uvedených v predložených zoznamoch korešponduje so sumami uvedenými na faktúrach. V skutočnosti je totiž nesprávne len jedno číslo a to na faktúre 4/2003, keď je vyfakturovaná suma v neprospech navrhovateľa o 27,66 Sk. Nie je pravdivé tvrdenie odporcu, že pri revízii z 19.11.2002 zistil nesprávnosť liečby 14 pacientov. Zo zápisu z revízie vyplýva, že kontrola sa mala týkať 14 chorobopisov pacientov, pričom 4 chorobopisy neboli predložené. Revízni lekári preto ich liečbu nehodnotili, pričom títo pacienti a zo zvyšných 10 pacientov piati v období február, marec, apríl, jún a august liečení neboli. Boli liečení len pacienti S. C. vo februári, X. V. v mesiaci marci, C. T. v mesiaci jún a august, P. K. v mesiaci február, S. Š. v mesiaci jún, pričom k liečbe týchto pacientov navrhovateľ poukázal na svoje námietky proti opatreniu revízneho lekára č. XXX/XXXX. Uviedol, že fakturácia sa týkala 39 pacientov, ktorých zoznam pripojil

k písomnému vyjadreniu k odvolaniu, pričom z nich len chorobopisy 5 pacientiek boli kontrolované pri revízii a uviedol, že všetkým pacientom liečbu riadne poskytol. Uviedol, že v roku 2003 platil zákon č. 277/1994 Z.z., ktorý len v § 16 upravoval otázky týkajúce sa zdravotnej dokumentácie, pričom odporca poukazuje v súvislosti so zdravotnou dokumentáciou na zák. č. 140/1998 Z.z., v ktorom do 31.01.2004 nebol pojem zdravotná dokumentácia ani obsiahnutý. Poukázal na ust. § 38 ods. 2 zák. č. 273/1994 Z.z., v zmysle ktorého poisťovňa uhrádza náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnícku starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotných pomôcok a diietických potravín, pričom limit sa netýka úhrady za poskytnutie nevyhnutnej a neodkladnej zdravotníckej starostlivosti, teda poisťovňa je povinná uhradiť náklady na nevyhnutnú a neodkladnú starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotných výkonov a liekov. V tejto súvislosti poukázal na uznesenie Krajského súdu v Bratislave 15Co/264/2011-518, z 30.04.2013, v ktorom odvolací súd si osvojil dôvody súdu prvého stupňa pokiaľ ide o odborný výklad v zákone použitého pojmu nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti z dôvodu absencie jeho legálnej definície vykonal orgán štátu, v rámci gescie ktorého bol zákon pripravovaný (list Ministerstva zdravotníctva SR z 09.02.1998), pričom k tomuto výkladu sa súd prvého stupňa v rámci svojej rozhodovacej činnosti priklonil a odvolací súd v tomto konaní mal za to, že v tomto smere súdu prvého stupňa nemožno vytknúť žiadne pochybenie.

Pokiaľ ide o pacientku C. R., navrhovateľ uviedol, že za jej liečbu fakturoval za február 2003 sumu 61,20 Sk omylom a preto návrh v časti o túto sumu, t.j. o 2,03 Eur berie späť.

Zároveň v priebehu odvolacieho konania žiadal, aby súd zaviazal odporcu zaplatiť navrhovateľovi sumu 5.438,84 Eur, avšak s poplatkom z omeškania z tejto sumy vo výške 0,1 % denne od 14.03.2010 do zaplatenia a žiadal, aby takúto zmenu návrhu odvolací súd pripustil. Uviedol, že právny vzťah medzi účastníkmi konania je vzťah obchodnoprávny, riadi sa ustanovenia Obchodného zákonníka, ale aj ustanoveniami zák. č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení. Zákon č. 273/1994 Z.z. bol zmenený zákonom č. 138/2003 Z.z. a výšku poplatku z omeškania upravoval § 38 ods. 4, v zmysle ktorého pri nedodržaní lehoty splatnosti môže uplatniť zdravotnícke zariadenie voči príslušnej zdravotnej poisťovni poplatok z omeškania vo výške 0,01 % z dlžnej sumy za každý kalendárny deň omeškania odo dňa splatnosti účtovného dokladu. Následne nálezom Ústavného súdu SR PL.ÚS 38/2003 zo dňa 17.05.2004, vydaný v Zbierke zákonov pod č. 346/2004 bolo rozhodnuté, že ustanovenie § 38 ods. 4 zák. č. 273/1994 Z.z., v znení zák. č. 138/2003 Z.z. nie je v súlade s Ústavou SR. Tiež z ustanovenia § 41a ods. 3 Zákona o ústavnom súde vyplýva, že poplatok z omeškania sa určuje vo výške 0,1 % z dlžnej sumy za každý deň omeškania (viď rozhodnutie NS SR sp. zn. 1Obdo 4/2006). Mal za to, že výsledky dokazovania môžu byť podkladom pre konanie o zmenenej žalobe, keďže k rozhodnutiu k zmenenej žalobe nie je potrebné vykonanie žiadneho ďalšieho dokazovania. Zdôraznil, že za lieky odobraté z lekární a aplikované poisťovňou odporcu, musel v lehote splatnosti faktúr od lekární zaplatiť a teda poplatok z omeškania bude mať nie len sankčný, ale posluží aj na pokrytie nákladov za úroky za požičané finančné prostriedky. Uviedol, že od začiatku meškania faktúr uplynuli viac ako 4 roky, preto si teraz uplatňuje nárok na zaplatenie poplatku z omeškania u každej neuhradenej faktúry za obdobie od 14.03.2010 do zaplatenia.

K späťvzatiu návrhu navrhovateľa a k navrhovanej zmene návrhu sa písomne podaním zo dňa 01.04.2015 vyjadril odporca, ktorý uviedol, že so späťvzatím návrhu navrhovateľa v časti o sumu 2,03 eur súhlasí. K zmene návrhu navrhovateľa, ktorou si namiesto úrokov z omeškania uplatnil navrhovateľ poplatok z omeškania zo žalovanej sumy vo výške 0,1 % od 14.03.2010 do zaplatenia, odporca poukázal na ust. § 38 ods. 4 zák. č. 273/1994 Z.z., ktoré však odo dňa 15.07.2004 bolo zrušené zák. č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zák. č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Od 01.11.2004 bol zrušený celý zák. č. 273/1994 Z.z. a od tohto dátumu zák. č. 273/2004 Z.z. nie je súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky. Keďže právo navrhovateľa na poplatok z omeškania vzniká denne a zákon ho navrhovateľovi priznával iba do 30.10.2004, od nasledujúceho dňa, t.j. od 01.11.2004, neexistuje právny dôvod, pre ktorý by navrhovateľovi mohol vzniknúť nárok na poplatok z omeškania podľa ustanovenia zrušeného zákona. Od tohto dňa si navrhovateľ môže uplatňovať jedine úrok z omeškania podľa príslušných ustanovení Obchodného zákonníka ako zákonnú sankciu za oneskorenú úhradu. Ak by súd dospel k záveru, že nárok na poplatok z omeškania navrhovateľovi vznikol pred rokom 2005, musel by zamietnuť návrh navrhovateľa z dôvodu premlčania uplatneného nároku, pretože odporca má za to, že právo navrhovateľa na poplatok z omeškania je premlčaný. Zároveň odporca poukázal i na rozsudok Krajského súdu v Bratislave pod

sp. zn. 1Cob/79/2013 medzi rovnakými účastníkmi konania, ktorý návrh navrhovateľa na zaplatenie poplatku z omeškania v celom rozsahu zamietol.

Krajský súd v Bratislave, ako súd odvolací (§ 10 ods. 1 O.s.p.), prejednal odvolanie odporcu v súlade s ust. § 212 ods. 1 O.s.p., v spojení s ust. § 214 ods. 2 O.s.p., v súlade s ust. § 156 ods. 3 O.s.p. a dospel k záveru, že odvolanie odporcu nie je dôvodné.

Navrhovateľ sa svojim návrhom voči právnemu predchodcovi odporcu a následne odporcovi domáhal zaplatenia pôvodne sumy 5.440,87 Eur s príslušenstvom za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a svoj nárok odvodzoval zo zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú s odporcom uzavrel dňa 01.06.1998, pričom zároveň svoj nárok odvodzoval i z faktúr, ktoré v súlade so zmluvou po ukončení každého mesiaca zasielal odporcovi spolu s UZD a disketou. V priebehu odvolacieho konania navrhovateľ vzal svoj návrh v časti o sumu 2,03 Eur späť, pričom odporca so späťvzatím návrhu v tejto časti súhlasil.

Vzhľadom na späťvzatie návrhu navrhovateľa a súhlasu odporcu so späťvzatím návrhu v tejto časti, odvolací súd späťvzatie návrhu v tejto časti pripustil, rozsudok súdu prvého stupňa v tejto časti zrušil a konanie v tejto časti zastavil.

Pokiaľ sa týka návrhu navrhovateľa na pripustenie zmeny návrhu, ktorý návrh bol zaslaný súdu prvého stupňa dňa 14.03.2014, už po rozhodnutí súdu prvého stupňa vo veci samej, odvolací súd takýto návrh navrhovateľa nepripustil, s poukazom na ust. § 95 ods. 2 O.s.p., v zmysle ktorého súd nepripustí zmenu návrhu, ak by výsledky doterajšieho konania nemohli byť podkladom pre konanie o zmenenom návrhu. Zmena návrhu je dispozičným úkonom predmetom konania. Len, čo sa konanie začne, na súd prechádza povinnosť vec prejednať a rozhodnúť v primeranom čase podľa procesných pravidiel a zásad. Zmena návrhu je v zásade prípustná i v konaní na odvolacom súde, avšak zmena žaloby nie je rýdzim dispozičným úkonom účastníka, nakoľko je viazaná na súhlas súdu, ktorý zmenu návrhu posudzuje vždy so zreteľom na hospodárnosť konania. Odvolací súd poukazuje na tú skutočnosť, že zásada hospodárnosti je jednou z vedúcich zásad civilného sporového konania. Doposiaľ predmetom návrhu, pokiaľ sa týka príslušenstva bol úrok z omeškania, ku ktorému sa účastníci konania od podania návrhu, t.j. od 28.09.2005 vyjadrovali a následne súd prvého stupňa vo veci rozhodol rozsudkom, v ktorom takto uplatnený nárok navrhovateľa právne posúdil, vykonané dokazovanie vyhodnotil a rozhodol i o uplatnenom úroku z omeškania. Navrhovateľ po rozhodnutí súdu prvého stupňa žiadal pripustiť zmenu návrhu, pokiaľ sa týka príslušenstva, keď namiesto úroku z omeškania si uplatňuje poplatok z omeškania zo žalovanej sumy a to vo výške 0,1 % denne a to za iné obdobie, t.j. za obdobie od 14.03.2010 do zaplatenia. Pripustením zmeny návrhu vzhľadom už na rozhodnutie súdu prvého stupňa, ktoré síce bolo napadnuté odvolaním, avšak odvolací súd by konal o inom nároku za iné obdobie, teda konal by o úplne odlišných skutočnostiach a s úplne odlišnou právnou kvalifikáciou ako doteraz, nakoľko poplatok z omeškania a úrok z omeškania sú odlišné právne inštitúty a vzhľadom na prípadné predĺženie tohto konania odvolací súd so zreteľom na hospodárnosť konania takýto návrh navrhovateľa na zmenu petítu podľa § 95 ods. 2 O.s.p. nepripustil.

Podľa § 219 ods. 2 O.s.p., ak sa odvolací súd v celom rozsahu stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozhodnutia, môže sa v odôvodnení obmedziť len na skonštatovanie správnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia, prípadne doplniť na zdôraznenie správnosti napadnutého rozhodnutia ďalšie dôvody.

Súd prvého stupňa v dostatočnom rozsahu vykonal dokazovanie, vec správne právne posúdil a v dostatočnom rozsahu zistil skutkový stav veci. V odôvodnení svojho rozhodnutia sa súd prvého stupňa v dostatočnom rozsahu zaoberal námietkami oboch účastníkov konania. Súd prvého stupňa riadne vyhodnotil ním vykonané dôkazy v súlade s ust. § 132 O.s.p. a v intenciách odôvodnenia uznesenia odvolacieho súdu sa prvotne zaoberal otázkou rozloženia a unesenia dôkazného bremena účastníkov konania. Podrobne odôvodnil námietky odporcu ohľadne existencie dôkazného bremena navrhovateľa. Pokiaľ odporca opätovne v odvolaní poukazuje na neunesenie dôkazného bremena odporcom, odvolací súd v tejto súvislosti poukazuje na podrobné odôvodnenie súdu prvého stupňa, s ktorým sa odvolací súd stotožňuje (viď odôvodnenie súdu prvého stupňa str. 13 až 16 rozsudku súdu prvého stupňa). Odvolacie námietky odporcu uvedené v odvolaní preto neboli spôsobilé privodiť zmenu rozhodnutia súdu prvého stupňa, súd prvého stupňa sa týmito dôvodmi zaoberal, riadne ich vyhodnotil. Pokiaľ odvolací

súd vo svojom zrušujúcom uznesení (sp. zn. 4Co/251/2011) vytkol súdu prvého stupňa, že bližšie v predchádzajúcom svojom rozhodnutí neuviedol, v čom videl obranu odporcu za účelovú a nedôvodnú, v napadnutom rozhodnutí sa vysporiadal i s právnym posúdením uplatňovaného nároku.

Odporca v odvolaní poukázal na ust. § 157 ods. 2 O.s.p. a vytkol súdu prvého stupňa jeho nedostatočné odôvodnenie.

Odvolací súd má za to, že súd prvého stupňa svoje rozhodnutie dostatočne odôvodnil. V zmysle čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd, každý má právo na to, aby jeho záležitosť bola spravodlivo, verejne a v primeranej lehote prejednaná nezávislým a nestranným súdom zriadeným zákonom. Do práva na spravodlivý proces nepatrí právo účastníka konania, aby sa všeobecný súd stotožnil s jeho právnymi názormi, návrhmi a hodnotením dôkazom. Právo na spravodlivý súdny proces neznamená ani právo na to, aby bol účastník konania pred všeobecným súdom úspešný, teda aby bolo rozhodnuté v súlade s jeho požiadavkami a právnymi názormi. Podľa § 157 ods. 2 O.s.p. v odôvodnení rozsudku súd uvedie, čoho sa navrhovateľ (žalobca) domáha a z akých dôvodov, ako sa vo veci vyjadril odporca (žalovaný), prípadne iný účastník konania, stručne, jasne a výstižne vysvetlí, ktoré skutočnosti považuje za preukázané a ktoré nie, z ktorých dôkazov vychádzal a akými úvahami sa pri hodnotení dôkazov riadil, prečo nevykonal ďalšie navrhnuté dôkazy a ako vec právne posúdil. Súd dbá na to, aby odôvodnenie rozsudku bolo presvedčivé. Rozhodnutie súdu ako orgánu verejnej moci nemusí byť totožné s očakávaniami a predstavami účastníka konania, ale z hľadiska odôvodnenia musí spĺňať parametre zákonného rozhodnutia a účastníkovi konania musí dať odpoveď na podstatné (zásadné) otázky a námietky spochybňujúce závery namietaného rozhodnutia v závažných a samotné rozhodnutie ovplyvňujúcich súvislostiach. Odvolací súd má za to, že odôvodnenie rozhodnutia všeobecného súdu, ktoré jasne, stručne objasní skutkový a právny základ rozhodnutia, postačuje na záver o tom, že z tohto aspektu je plne realizované základné právo účastníka na spravodlivý proces. Po preskúmaní napadnutého rozhodnutia odvolací súd dospel k záveru, že namietaným rozhodnutím nebolo porušené právo odporcu na spravodlivý proces, ktorý zahrňuje i právo na riadne odôvodnenie súdneho rozhodnutia, keď súd prvého stupňa svoje rozhodnutie riadne odôvodnil, vyhodnotil dôkazy v zmysle ust. § 132 O.s.p., a preto námietka odporcu v tomto smere nie je dôvodná.

Navrhovateľ súdu prvého stupňa predložil faktúry a všetky podklady k nim, ktoré podklady vychádzajú zo záznamov v zdravotných kartách, ktoré po ukončení jeho činnosti v roku 2004 odovzdal štátnemu lekárovi. V konaní mal súd prvého stupňa za preukázané, že navrhovateľ postupoval v intenciách čl. III bod 6 uzavretej zmluvy, voči protokolom sporných dokladov sa v rozhodnom období ohradil podaním námietok. Správne preto súd prvého stupňa konštatoval, že odporca v priebehu konania nevedel špecifikovať konkrétne dôvody, ktoré ho viedli k zamietnutiu úhrady za vykázanú a uplatnenú zdravotnú starostlivosť zo strany navrhovateľa. Správne konštatoval, že odporca podával len všeobecné vyjadrenia o navrhovateľom nedostatočne vedenej zdravotnej dokumentácii. V protokoloch odporca uvádza len všeobecné dôvody, pričom, pokiaľ odporca v protokoloch poukázal na dôvod nehradenia vyúčtovanej zdravotnej starostlivosti z dôvodu rozhodnutia revízneho lekára, v konaní takéto dôkazy nepredložil, nekonkretizoval, ktoré ustanovenia uzavretej zmluvy mal navrhovateľ porušiť, prípadne aké zákonné ustanovenia navrhovateľ nedodrжал, či porušil.

K námietke odporcu, že súd prvého stupňa sa sústredil iba na skúmanie dôvodov revízie, pričom navrhovateľ bližšie nešpecifikoval predmet sporu a súd skúmal výlučne len to, či zdravotná poisťovňa pristúpila ku kráteniu faktúr oprávnene, odvolací súd uvádza, že z doposiaľ vykonaného dokazovania na súde prvého stupňa má za to, že navrhovateľ špecifikoval predmet sporu presne, zrozumiteľne, keď v konaní bolo preukázané, že navrhovateľ vyúčtoval náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti za obdobie február, marec, apríl, jún a august roku 2003 a to v súlade s čl. III bod 2 uzavretej zmluvy medzi právnym predchodcom odporcu a navrhovateľom, konal v zmysle takto uzavretej zmluvy, v zmysle ktorej zaslal faktúry za predmetné mesiace. Súd prvého stupňa sa následne podrobne zaoberal konaním navrhovateľa a odporcu, podrobne zdôvodnil i ďalšiu námietku odporcu uvedenú v odvolaní, že súd prvého stupňa preniesol dôkazné bremeno na odporcu a rozhodol v neprospech odporcu s tým, že tento neunesol dôkazné bremeno. V podrobnostiach odvolací súd poukazuje na odôvodnenie rozhodnutia súdu prvého stupňa, v tomto smere sa s týmito dôvodmi súdu prvého stupňa v plnom rozsahu stotožňuje. K námietke odporcu, že zápis revízie z 19.11.2002 je preukázaním neexistencie vyšetrení a zaznamenania liečby v zdravotnej dokumentácii s tým, že takéto dôkazná povinnosť zaťažuje navrhovateľa, odvolací súd v tejto súvislosti poukazuje na vykonané dokazovanie súdom prvého

stupňa v súvislosti s oboznámením sa rozsudku Okresného súdu v Komárne zo dňa 28.10.2009, pod č.k. 3T/210/2007-3364, z ktorého vyplynulo, že navrhovateľ bol oslobodený spod obžaloby Krajskej prokuratúry Nitra pod č. Kv 84/04 pre trestný čin podvodu pre skutok, že „pri výkone svojej praxe klinického onkológa od presne nezisteného dňa v období rokov 1995 až 2004 v L. X. S. E. Š. ako i na ďalších miestach v L. T. úmyselne získal neoprávnený prospech, uvádzal do omylu zdravotné poisťovne a to tak, že im predkladal na preplatenie liečbu onkologických pacientov, hoci vedel, že vykazované liečebné postupy v skutočnosti neboli poisťovňou aplikované, následne poisťovne predmetnú liečbu uhradili; svojim konaním tak spôsobil zdravotným poisťovňám celkovú škodu vo výške 19.865.524,39 Sk“, pretože nebolo dokázané, že sa označený skutok stal. Odvolanie prokurátora proti označenému rozsudku odvolací súd uznesením zo dňa dňa 29.04.2010, pod sp. zn. 4To/10/2010 ako nedôvodné zamietol.

K námietke odporcu týkajúcej sa úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú nad zmluvne dohodnutý rozsah, odvolací súd poukazuje na ust. § 38 ods. 2 zák. č. 273/1994 Z.z., v zmysle ktorého má poisťovňa uhrádzať náklady na nevyhnutnú a neodkladnú zdravotnícku starostlivosť aj nad dohodnutý rozsah zdravotných výkonov, liekov, zdravotných pomôcok, a preto limit sa netýka úhrady za poskytnutie nevyhnutnej a neodkladnej zdravotníckej starostlivosti. Na zdôraznenie správnosti odvolací súd uvádza, že zdravotná starostlivosť navrhovateľa mala charakter akútnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pri ktorej poisťovňa podľa § 38 ods. 2 zák. č. 273/1994 Z.z. uhrádza jej náklady bez limitných obmedzení, keď diagnostiku a liečbu nádorových ochorení treba charakterizovať ako akútne a neodkladné poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Správne preto súd prvého stupňa konštatoval, že pri absencii legálneho výkladu pojmu nevyhnutnej a neodkladnej zdravotnej starostlivosti možno tiež vychádzať i z výkladu pojmu uvedeného v stanovisku Ministerstva zdravotníctva SR v liste zo dňa 09.02.1998, keď výklad pojmu vykonal orgán štátu, v rámci gescie ktorého boli pripravované zákony, týkajúce sa zdravotnej starostlivosti. To isté platí i k námietke odporcu uvedenej v odvolaní, že v danom prípade nejde o výklad zákona, ale o posúdenie odbornej otázky a i ďalšej námietky odporcu, že pod pojmom neodkladná starostlivosť sa rozumie zdravotná starostlivosť, ktorej potreba je naliehavá a súrna a ktorej výkon nie je možné plánovať ani odkladať. Podľa odvolacieho súdu sa odvolací súd prikláňa a vychádza z pojmu, ktorý je uvedený v stanovisku Ministerstva zdravotníctva SR a má za to, že činnosť, ktorú vykonával navrhovateľ je možné považovať za takúto starostlivosť, t.j. za nevyhnutnú a neodkladnú starostlivosť.

Vzhľadom na vyššie uvedené preto odvolací súd rozsudok súdu prvého stupňa ako vecne správny podľa § 219 ods. 1 O.s.p. potvrdil.

Rozhodnutie o trovách odvolacieho konania sa zakladá na ust. § 224 ods. 1 O.s.p., v spojení s ust. § 142 ods. 3 O.s.p., nakoľko navrhovateľ mal v odvolacom konaní len čiastočný úspech vo veci, avšak neúspech bol v pomerne nepatrnej časti a preto odvolací súd navrhovateľovi priznal trovy odvolacieho konania pozostávajúce z trov právneho zastúpenia za jeden úkon - vyjadrenie k odvolaniu vo výške 190,86 eur a paušálnu náhradu vo výške 8,04 eur, spolu 198,90 eur, ktorú sumu je odporca povinný zaplatiť podľa § 149 ods. 1 O.s.p. k rukám právneho zástupcu navrhovateľa tak, ako je uvedené vo výroku tohto rozsudku.

Toto rozhodnutie bolo odvolacím senátom prijaté pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku odvolanie nie je prípustné.