

Súd: Okresný súd Zvolen
Spisová značka: 18C/100/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6716205249
Dátum vydania rozhodnutia: 04. 04. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Janette Nôtová
ECLI: ECLI:SK:OSZV:2017:6716205249.5

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Zvolen samosudkyňou Mgr. Janette Nôtovou, v právnej veci žalobcu Ing. Peter Gajdoš - Lekárňou OPIUM, IČO: 35 190 779, s miestom podnikania Námestie SNP 71, 960 01 Zvolen, proti žalovanému I/ Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35 962 436, so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava a žalovanému II/ P. T., nar. XX.XX.XXXX, bytom Q. XXXX/XX, XXX XX T., R.. Č. C. A. XX, XXX XX T., o náhradu škody vo výške 15,42 € s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I/

Žalovaná II/ je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi sumu 15,42 € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od 01. 05. 2016 do zaplatenia, to všetko v lehote do 3 (troch) dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II/

Vo zvyšnej časti sa žaloba žalobcu proti žalovanej II/ z a m i e t a .

III/

Žaloba žalobcu proti žalovanému I/ sa v celom rozsahu z a m i e t a .

IV/

Žalobca m á právo na náhradu trov konania proti žalovanej II/ v rozsahu 100 %.

V/

Žalovaný I/ m á právo na náhradu trov konania proti žalobcovi v rozsahu 100 %.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca podal na tunajšom súde dňa 29. 04. 2016 žalobu, ktorou sa domáhal, aby súd zaviazal žalovaných I/ a II/ spoločne a nerozdielne zaplatiť mu sumu 15,42 € spolu s úrokom z omeškania 8,5 % od 01. 05. 2016 do zaplatenia, 40,- € titulom paušálnej náhrady nákladov spojených s uplatnením pohľadávky. Žalobu odôvodnil tým, že žalobca podniká ako fyzická osoba - podnikateľ na základe povolenia Banskobystrického samosprávneho kraja v oblasti lekárenskej starostlivosti. Žalobca a žalovaný I/ uzavreli zmluvu, predmetom ktorej bol záväzok žalovaného I/ - uhrádzať žalobcovi náklady lekárenskej starostlivosti v rozsahu určenom platnými právnymi predpismi v spojení s ustanoveniami zmluvy a Všeobecnými zmluvnými podmienkami pre lekárenskú starostlivosť. Žalovaný I/ s účinnosťou k 01. 04. 2015 zmenil svoje VZP a to v bode 5.3 a 5.4, v bode 4.4, v bode 5.2. Túto zmenu avizoval žalovaný I/ listom zo dňa 09. 04. 2015 zaslanom hromadne všetkým poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, s ktorými je v zmluvnom vzťahu. Rovnako zmenu a aplikáciu VZP zverejnil na svojom webovom sídle. Uvedené znenie VZP žalobca považuje v hrubom rozpore s dobrými mravmi, pretože zakladajú v zmluvnom vzťahu výraznú nerovnováhu v prospech žalovaného II/. Žalovaný I/ vydáva VZP

ako formulár s nemožnosťou individuálneho dojednanja iných podmienok zo strany poskytovateľov lekárenskej starostlivosti. Žalobca preto nemal inú možnosť ako akceptovať tieto podmienky alebo ukončiť so žalovaným I/ zmluvný vzťah. V situácii, keď sú na trhu zdravotných poisťovní preplácajúcich lekárenskú starostlivosť zo zdrojov verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike len tri subjekty, by táto možnosť bola likvidačná pre žalobcu. Žalobca zároveň nevidí dôvod, prečo žalovaný I/ prenáša na neho zodpovednosť za to, že si nevie vyrovnať pohľadávky od svojich dlžníkov - poistencov a vymáha ich cez zmluvných partnerov. Žalobca ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti je povinný v zmysle zákona o liekoch vydať každý liek na základe predloženia lekárskeho predpisu bez ohľadu na to, či subjekt predkladajúci recept je alebo nie je dlžníkom niektorej zo zdravotných poisťovní. Žalobca vystavil žalovanému I/ dňa 30. 03. 2016 faktúru č. 20160049 na sumu 38,80 € splatnú 30. 04. 2016. Vyfakturovaná suma zodpovedala v časti 15,42 € dlžnej sume za poskytnutú lekárenskú starostlivosť pre žalovaného II/ a to 2x liečivo Spasmed 15, predpísané Z. A. O. dňa 17. 02. 2016 na lekárskom predpise č. AP 828648. Žalovaný I/ na základe tvrdení v protokole sporných dokladov odmietol uhradiť túto časť vyfakturovanej sumy, teda lekárenskú starostlivosť, ktorá nebola označená ako neodkladná, a ktorá bola poskytnutá žalovanému II/ ako osobe evidovanej v evidencii dlžníkov žalovaného I/. Údajným dlžníkom má byť žalovaný II/. Na to žalovaný I/ vystavil dňa 17. 04. 2016 prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti, ktorým vrátil žalobcovi uvedenú faktúru s tým, že sa jedná o lekárenskú starostlivosť pre poistenca, ktorý je evidovaný v evidencii dlžníkov žalovaného I/ a uvedená lekárenská starostlivosť nemala neodkladný charakter, preto poistencovi nemal byť vydaný liek na lekárskom recepte za účelom jeho úhrady zo zdrojov verejného zdravotného poistenia. Týmto postupom žalovaného I/ je tak žalobca nútený vymáhať dlžnú sumu za vydané liečivá od žalovaného II/ formou predžalobnej výzvy, ktorú zaslal žalovanému dňa 22. 04. 2016. Žalovanému II/ bola poskytnutá dodatočná lehota 5-tich dní odo dňa doručenia výzvy na plnenie a to buď v hotovosti do pokladne alebo formou bezhotovostného prevodu na bankový účet žalobcu. Doporúčená zásielka sa žalobcovi vrátila s pozn. „adresát neznámy.“ Žalovaný I/ nevykonal úhradu faktúry, ktorá mu bola žalobcom zaslaná a žalobca neeviduje ani úhradu zo strany žalovaného II/. S poukazom na § 420 Občianskeho zákonníka má žalobca za to, že porušením právnej povinnosti zo strany žalovaného I/ je konanie v rozpore s dobrými mravmi, za takéto konanie žalobca považuje konanie žalovaného I/ spočívajúce v zneužití dispozitívnych ustanovení zmluvy, ktoré mu umožňujú jednostranne upraviť Všeobecné zmluvné podmienky v neprospech žalobcu popísaným spôsobom. Toto konanie má potom za následok vznik škody u žalobcu. Žalovaný I/ sa tak dopustil protiprávneho konania v rozpore s dobrými mravmi. Žalobcovi vznikla škoda vo výške 15,42 €, ktorá zodpovedá sumu za liečivá vydané žalovanému II/ prostredníctvom lekárskeho receptu a nepreplatené žalovaným I/. Žalovaný II/ získal podľa § 451 OZ bezdôvodné obohatenie na úkor žalobcu, pretože s vedomím, že je dlžníkom žalovaného I/ si prostredníctvom lekárskeho receptu vyzdvihol u žalobcu liečivá, ktoré nemali charakter neodkladnej zdravotnej starostlivosti a teda nemohli byť žalobcovi v zmysle nových VZP od žalovaného I/ preplatené. Žalobcovi tak vznikla škoda tým, že za žalovaného II/ plnil to, čo mal žalovaný II/ sám plniť žalovanému I/ s poukazom na § 454 veta prvá OZ. Žalobca má zato, že žalovaný I/ a II/ sú povinní mu vydať predmet bezdôvodného obohatenia a to spoločne a nerozdielne v zmysle § 438 ods.1 OZ.

2. Žalovanému I/ bola doručená žaloba do vlastných rúk dňa 21. 11. 2016 spolu s uznesením súdu sp. zn. 18C/100/2016-13 zo dňa 11. 11. 2016, v ktorom bol žalovaný I/ vyzvaný, aby sa k žalobe vyjadril. Žalovaný I/ v písomnom vyjadrení doručené súdu 07. 12. 2016 uviedol, že žalobcov návrh voči žalovanému I/ považuje za nedôvodný. Žalobca v žalobe neuviedol žiaden zo znakov zodpovednosti za škodu. V žalobe nevysvetlil, v čom má spočívať porušenie právnej povinnosti žalovaného a najmä, aká je príčinná súvislosť medzi vznikom škody a porušením tejto právnej povinnosti. Pokiaľ žalobca tvrdí, že považuje v rozpore s dobrými mravmi spôsob dohadovania VZP, nijako nevysvetlil, aký vplyv mali VZP na vznik škody a zodpovednosť žalovaného I/ za jej vznik. VZP boli naposledy menené s účinnosťou k 01. 04. 2012 a ani v tomto prípade sa spôsob zúčtovania lekárenskej starostlivosti nemenil. Zároveň je treba uviesť, že VZP nikdy nie sú menené jednostranne, ale po dohode so Slovenskou lekárnickou komorou. Žalovaný I/ uviedol, že v zmysle zákonných ustanovení v oblasti zdravotnej starostlivosti poistenci, ktorí nezaplatili príslušnej zdravotnej poisťovni poistné, a ktorí sú z tohto dôvodu vedení v zozname dlžníkov vedenom zdravotnou poisťovňou v zmysle Zákona o zdravotnom poistení, majú právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia. V praxi to znamená, že dlžník má právo len na úhradu takého lieku, ktorý je vydaný na základe lekárskeho predpisu, na ktorom je na rubovej strane v zmysle zákona označenie, že je poskytovaný pri neodkladnej zdravotnej starostlivosti, iné lieky si dlžník hradí sám. Zoznam dlžníkov vedený žalovaným I/ je verejný a preto žalobca nemá povinnosť aktívne vyhľadávať alebo prácne získavať informácie, či poistenc je

dĺžníkom. Postačí, ak sa oboznámi so zverejnenou skutočnosťou, pretože zverejňovanie dĺžníka má význam práve pre potreby poskytovateľov zdravotnej a lekárskej starostlivosti. Práve z tohto dôvodu obmedzenie úhrady zdravotnej starostlivosti je spojené až so zverejnením tejto informácie, t. j. nie so vznikom dlhu. Lekársky predpis, na základe ktorého žalobca v tomto konkrétnom prípade vydal liek žalovanému II/ nebol označený ako neodkladná zdravotná starostlivosť, čo môže indikovať iba ošetrojúci lekár, ktorý je zároveň povinný o tejto skutočnosti si vyžiadať potvrdenie od príslušnej zdravotnej poisťovne poistenca. Žalovaný I/ poukazuje, že úhrada zdravotnej starostlivosti zo strany poisťovne je určená zákonom a nezávisí od vôle zdravotnej poisťovne. Preto nemožno súhlasiť s tvrdením, žalobcu, že by žalovaný I/ prenášal zodpovednosť na žalobcu, pokiaľ žalovaný I/ ako zdravotná poisťovňa neuhradí poistencovi zdravotnú starostlivosť, na ktorú nemá v zmysle zákona nárok. Žalobca si tak mylne zamieňa dva zákonné pojmy a to úhrada a výdaj liekov, ktoré upravujú dva právne predpisy. Režim úhrady poskytnutej lekárskej starostlivosti sa spravuje zákonom č. 580/2004 Z. z. a uvedené dve právne úpravy si neodporujú, ani nekonkurujú, ale naopak, navzájom sa dopĺňajú. To znamená, že poistenec v danom prípade môže mať nárok na výdaj lieku, nemá však nárok na jeho úhradu zo zdravotnej poisťovne. Obdobne je to aj v prípade úhrady doplatkov za lieky, pretože ak poistenec v lekárni odmietne uhradiť doplatok za liek, poskytovateľ mu liek nevydá napriek tomu, že zákon o výdaji liekov (zákon č. 362/2011 Z. z.) takúto možnosť lekární výslovne nestanovuje. Žalovaný I/ v zmysle právnych predpisov je oprávnený uhrádzať iba tú zdravotnú starostlivosť, ktorá v zmysle príslušných právnych predpisov je z verejného zdravotného poistenia hradená. Uvedené VZP v danom prípade upravujú spôsob fakturácie a odmietnutia takejto úhrady, pričom samotná povinnosť úhrady, resp. odmietnutia úhrady vyplýva priamo zo zákona. V prípade, že by žalovaný I/ postupoval tak, že by uhradil v tomto prípade dĺžníkovi inú ako neodkladnú zdravotnú starostlivosť, vystavil by sa riziku uloženia sankcie zo strany Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS). Postup žalovaného I/, ktorý neuhradil lekárenskú starostlivosť poskytnutú zo strany žalobcu bol plne v súlade s platným právnym stavom, nešlo o konanie v rozpore s dobrými mravmi. Žalovaný I/ ďalej poukázal na stanovisko Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 31. 03. 2011 v obdobnej veci. Zároveň poukázal na protokol ÚDZS o vykonanom dohľade, kde bolo žalovanému I/ vytknuté, že napriek kontrolám v niektorých prípadoch dochádza k úhrade zdravotnej starostlivosti dĺžníkom inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Žalovaný I/ preto postupuje v súlade so zákonom. Z popísaného je zrejmé, že pri vydaní lieku bol povinný uhradiť v lekárni tento žalovaný II/, pretože nemal nárok na jeho úhradu z verejného zdravotníctva prostredníctvom žalovaného I/. Žalovaný I/ tak nie je v tomto spore pasívne legitimovaný. Zároveň žalovaný I/ popiera nerozlučné procesné spoločenstvo, ktoré tvrdí žalobca v žalobe. Pokiaľ žalobca v žalobe úplne inak kvalifikuje právny dôvod žaloby voči žalovanému I/ a voči žalovanému II/, nemôže ísť o rovnaké práva a povinnosti. Preto žiadal žalobu voči žalovanému I/ v celom rozsahu zamietnuť. Na vyjadrenie žalovaného I/ Listom doručeným súdu dňa 20. 12. 2016 žalobca uviedol, že nespochybňuje právnu úpravu, na ktorú sa dovoľával žalovaný I/. V tejto právnej úprave však nie je ani zmienka o tom, že poisťovňa nepreplatí poskytovateľovi lekárskej starostlivosti preukázateľne poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre ktoréhokoľvek poistenca. Žalobca nie je kompetentný rozhodnúť o tom, či a v akej miere konkrétnemu poistencovi prináleží zo strany poisťovni plnenie vyplývajúce z poistného vzťahu medzi žalovaným I/ a žalovaným II/. Žalobcovi žiaden zákon nestanovuje povinnosť skúmať zaradenie žalovaného II/ v zozname dĺžníkov, prípadne dôvody jeho zaradenia, či sú zákonnými dôvodmi pre neposkytnutie inej než neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Rovnako tak nie je v kompetencii žalobcu ani jeho zamestnancov skúmať, či sa jedná alebo nejedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Za úplnosť a správnosť vyplnenia lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu zodpovedá lekár, ktorý lekársky predpis alebo lekársky poukaz vyplnil. V zákone o liekoch sú taxatívne vymedzené prípady, kedy osoba oprávnená vydávať lieky je oprávnená humánnym liekom, zdravotnú pomôcku alebo dietetickú potravinu nevydať. Skúmanie skutočností, či si poistenec riadne plní svoje povinnosti vo vzťahu k plateniu poistného nie je právnym dôvodom na odmietnutie výdaja lieku, zdravotnej pomôcky alebo dietetickej potraviny. Osoba oprávnená vydávať lieky koná automaticky podľa lekárskeho predpisu alebo poukazu, za úplnosť a správnosť ktorých zodpovedá lekár. Ak lekársky predpis spĺňa všetky náležitosti stanovené Zákonom o liekoch, je lekáreň povinná liek vydať, inak sa vystavuje zodpovednosti za iný správny delikt ako aj plnej trestno-právnej a občiansko-právnej zodpovednosti za možnú ujmu na zdraví. Podľa jeho názoru v zmysle Zákona o zdravotnom poistení má poisťovňa právo uplatniť svoj nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú jej nezaplatil poistenec podľa § 9 ods.2 zákona u samotného dĺžníka na poistnom. Žalobca ako poskytovateľ takéto zákonné oprávnenie nemá. Žalobca považuje za neprípustné, aby neplnenie povinnosti žalovaným II/ bolo na jeho ujmu, ktorý konal na základe lekárskeho predpisu obsahujúce Zákonom o liekoch predpísané náležitosti. Žalobca poukazoval na znenie Ústavy SR a vyslovil predpoklad, že je diskutabilné, či odňatie práva na bezplatnú zdravotnú

starostlivosť tomu, kto nie je schopný uhradiť splatné poistné, nie je v rozpore so základnými ľudskými právami garantovanými Ústavou SR. Poukázal na to, že predložené stanovisko MZ SR nespochybňuje skutočnosť, že zákon neukladá povinnosť poskytovateľa lekárenskej starostlivosti zisťovať pred výdajom lieku, či je poistenec dlžníkom zdravotnej poisťovne, na druhej strane však nabáda poskytovateľov k takému postupu, ktorý je v rozpore s Ústavou SR, t. j. nad rámec zákona, skúmať majetkové pomery dlžníka, ev. každého jedného poistenca a v prípade nepreukázania dostatočnej finančnej hotovosti na doplatok mu liek nevydať. Žalobca napokon považoval námietku žalovaného I/ voči nerozlučnému procesnému spoločenstvu za nenáležitú. Zotrval tiež na nároku na úhrade paušálnej náhrady nákladov spojených s uplatnením pohľadávky vo výške 40,-- € ustanovenej Nariadením Vlády SR. Jedná sa o náhradu administratívnych interných monitorovacích nákladov vzniknutých pri kontrole dodržiavania zmluvných záväzkov, t. j. náklady na vedenie, evidenciu pohľadávok, náklady súvisiace s telefonickou alebo písomnou urgenciou dlžníka, čo však nie je podmienkou pre vznik nároku na paušálnu náhradu nákladov. K vyjadreniu žalobcu žalovaný I/ Listom zo dňa 06. 03. 2017 uviedol, že argumentácie žalobcu neobstoja, pretože žalobca pri poskytovaní lekárenskej starostlivosti overuje u pacienta, či má preukaz poistenca, t. j. skúma vzťah medzi žalovaným I/ a žalovaným II/, rovnako overuje, či liek je hrazený z verejného zdravotníctva a overuje aj výšku úhrady zdravotnou poisťovňou a výšku doplatku pacienta. V prípade výdaja lieku dlžníkovi je situácia úplne rovnaká. Predmetom sporu nie je výdaj lieku, ale jeho úhrada, žalobca liek môže vydať, má však žiadať jeho úhradu priamo od pacienta. Tvrdenie žalobcu, že je povinnosťou zdravotnej poisťovne uhradiť správne, pravdivo a úplne vykázanú lekárenskú starostlivosť a to všetko bez zákonného ako aj zmluvného práva skúmať zo strany žalovaného I/ nárok poistenca na úhradu za vydané lieky potom neobstojí. Výklad žalobcu by mohol dospieť k absurdnej situácii, kedy zdravotná poisťovňa by bola povinná uhrádzať všetky lieky, ktoré poskytovateľ lekárenskej starostlivosti vykáže bez ohľadu na to, či má poistenec na úhradu zo strany zdravotnej poisťovne v zmysle zákona nárok. Zdravotná poisťovňa by tak uhrádzala okrem liekov aj výživové doplnky, plienky, zdravotné pomôcky len z dôvodu, že ich poskytovateľ lekárenskej starostlivosti poistencovi vydal a vykázal ich zdravotnej poisťovni. Rovnako tvrdenie žalobcu, že zdravotná poisťovňa má možnosť uplatniť si u poisťovne nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v zmysle zákona č. 580/2004 Z. z. je nesprávne zo strany žalobcu vysvetľované, v prípade regresov zákon nestanovuje, že poistenec nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti, avšak určuje možnosť zdravotnej poisťovne uplatniť si u poistenca nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ak sa spätne zdravotná poisťovňa dozvie, že sa mu poskytla v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo požitia alkoholu, alebo inej návykovej látky. Polemiku žalobcu vo vzťahu k tvrdeniu, že v danom prípade je uvedený systém v rozpore s Ústavou SR žalovaný I/ považuje za nenáležitú, pretože Ústava SR zabezpečuje občanom právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanovuje zákon. Žalovaný I/ preto nemôže konať v rozpore s Ústavou SR, pokiaľ postupuje v súlade so Zákonom o zdravotnej starostlivosti. Žalobca tak neuviedol žiadne okolnosti, na základe ktorých by vyplývala povinnosť žalovaného I/ uhradiť liek za žalovaného II/. Žalobca v písomnom vyjadrení zo dňa 20. 03. 2017 uviedol, že nedodržanie právnej povinnosti žalovaného I/ vyplýva z § 3 ods.2 zákona č. 363/2011 Z. z., podľa ktorého sa uhrádzajú lieky plne alebo čiastočne na základe verejného zdravotného poistenia. Žalobca poukázal na znenie bodu 4.3 VZP, podľa ktorého je lekárenská starostlivosť vykázaná správne, ak ju poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, zmluvou a VZP. Podľa názoru žalobcu, vykázané lieky a lekárenská starostlivosť, ktoré sú predmetom sporu, spĺňajú všetky podmienky ustanovené citovaným ustanovením zákona a VZP. Pokiaľ žalovaný I/ poukazuje vo svojich vyjadreniach na zoznam dlžníkov, na webovej stránke uvedený zoznam obsahuje aj text: „Údaje v uvedenom zozname majú len informatívny charakter, nie sú použiteľné pre právne úkony a nenahrádzajú potvrdenie o stave pohľadávok.“ Podľa názoru žalobcu, ak žalovaný I/ dobrovoľne začal podnikáť v oblasti verejného zdravotného poistenia, jednou z jeho povinností je zabezpečiť riadny a včasný výber poistného a jeho použitie pre účely zdravotného poistenia. Pokiaľ tento záväzok nie je schopný plniť, nie je oprávnený svoje povinnosti prenášať ako finančnú záťaž na ďalšie subjekty. Podľa žalovaným I/ zverejnených informácií už v roku 2014 mal 86 tisíc dlžníkov s celkovým dlhom prevyšujúcim 86 miliónov Eur. Za rovnaké obdobie vynaložil sumu 6 miliónov Eur na nábor nových poistencov bez prijatia konkrétnych opatrení, ktorými by zamedzil ďalšiemu nárastu dlhu na zdravotnom poistení. Pokiaľ žalovaný I/ opakovane poukazuje na vyjadrenia MZ SR a ÚDZS, z týchto nevyplýva jeho oprávnenie neuhradiť žalobcovi preukázateľne vydané lieky pre poistencov. Podľa názoru žalobcu je logické, aby žalovaný I/ uhrádzal za svojich dlžníkov úhrady nie z vybraného zdravotného poistenia, ale z vlastných zdrojov až do doby, kým nevymôže svoje splatné záväzky. V ďalšom vo vyjadrení žalobca popisuje zákonný postup pri predpisovaní liekov a vyplňaní lekárskeho predpisu v zmysle zákonných ustanovení. Žalobca zotrval na svojom názore, že nebol oprávnený pacientovi v danom prípade liek

nevydať, prípadne žiadať od neho úhradu pod hrozbou zrušenia povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti, pretože by postupoval v rozpore so zákonnými ustanoveniami.

3. Žalovanej II/ bola doručená žaloba do vlastných rúk dňa 19. 12. 2016 spolu s uznesením súdu, v ktorom bola vyzvaná na vyjadrenie sa k žalobe. Žalovaná zostala vo veci nečinná.

4. Súd vo veci vykonal dokazovanie na pojednávaní dňa 04. 04. 2017 a to v neprítomnosti žalobcu a žalovanej II/. Žalobcovi bolo predvolanie doručené do vlastných rúk riadne a včas, svoju neúčast písomne ospravedlnil z pracovných dôvodov a súhlasil, aby súd konal a rozhodol v jeho neprítomnosti. Žalovaná II/ mala doručenie vykázané fikciou, nakoľko z poslednej známej adresy, kde žalovaná II/ prevzala žalobcu sa súdne zásielky následne vracali s pozn. „adresát neznámy,“ a šetrením polície bolo zistené, že žalovaná sa na uvedenej adrese viac nezdržiava. Z adresy trvalého bydliska evidované v REGOB sa súdne zásielky vrátili s pozn. „adresát neznámy,“ iná známa adresa sa súdu nepodarila zistiť. Súd preto doručoval súdne zásielky postupom podľa § 106 ods.1 písm. a/ C. s. p. a v súlade s ustanovením § 111 ods.3 C. s. p. sa písomnosť považuje za doručení dňom vrátenia nedoručenej zásielky aj vtedy, ak sa adresát o tom nedozvie. Súd mal zato, že boli splnené podmienky ustanovenia § 180 C. s. p. Súd vykonal dokazovanie oboznámením listinných dokladov a zistil nasledujúci stav veci.

5. Na pojednávaní žalovaný I/ v celom rozsahu zotrval na svojich písomných vyjadreniach, ktoré podával v tejto veci a žiadal žalobcu voči žalovanému I/ v celom rozsahu zamietnuť z dôvodu, že žalovaný I/ nie je v spore pasívne legitimovaný a pre prípad úspechu si uplatnil náhradu trov konania.

6. Faktúrou č. XXXXXXXXX (čl. 3) vyúčtoval žalobca žalovanému I/ celkovú sumu 38,80 € splatná dňa 30. 04. 2016 a to výdaj liekov a dieterických potravín vydaných na základe lekárskeho predpisu za obdobie od 01. 03. do 31. 03. 2016.

7. Podľa kópie lekárskeho predpisu vydaného Z.. A. O. bol predpisovaný liek žalovanej III/, kde bola označená zdravotná poisťovňa kódom 2400. K úhrade za lieky bolo uvedené, že poisťovňa uhradza sumu 15,42 €, pacient 2,76 €. Lekársky predpis bol zo dňa 17. 02. 2016, liek bol vydaný dňa 18. 02. 2016.

8. Listom s názvom Prehľad zúčtovania poskytnutej lekárenskej starostlivosti adresované žalovaným I/ žalobcovi, predmetom ktorých je prehľad zúčtovanej poskytnutej lekárenskej starostlivosti za uvedené zúčtovacie obdobie, súčasťou ktorého je aj protokol sporných dokladov v zmysle platných VZP a informatívne údaje pre poskytovateľa bol žalobca upozornený, že námietky voči vyúčtovaniu môže podať písomne formou reklamačnej faktúry spolu s reklamovanými údajmi nahranými na dátovom nosiči a to do 30-tich dní od doručenia tohto prehľadu. Súčasťou sporných dokladov bol aj údaj k poisťovni P. T., liek vydaný 18. 02. 2016 vo vykázanéj cene 15,42 €, uhradené 0 €, zdôvodnenie - na RP chýba informácia o neodkladnej ZS.

9. Listom zo dňa 22. 04. 2016 (čl. 5) vyzval žalobca žalovanú II/ na úhradu dlžnej sumy 15,42 € s upozornením, že na predmetnom lekárskom recepte nie je vyznačená poznámka od ošetrojúceho lekára, že predpísané liečivá predstavujú neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Žalobca lekársky predpis zaslal na úhradu zdravotnej poisťovni Dôvera, pričom poisťovňa lekársky predpis vrátila s poznámkou, že ide o liečivá, ktoré boli vydané dlžníkovi na zdravotnom poistení a nemajú charakter neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa preto odmietla preplatiť časť ceny liečiv vo výške 15,42 €. Žalovaná II/ bola žalobcom vyzvaná na úhradu sumy 15,42 €, ktorá predstavuje časť liečiv vydaných žalovanej II/, a ktorých úhradu má znášať ako dlžník na zdravotnom poistení sám najneskôr do 5-tich dní odo dňa doručenia výzvy do pokladne v prevádzke žalobcu alebo formou prevodu na označený bankový účet. Súčasťou listu je kópia opačnej strany neidentifikovanej listovej zásielky, ktorá sa žalobcovi mala vrátiť s pozn. „adresát neznámy“ dňa 26. 04. 2016.

10. Podľa Všeobecných zmluvných podmienok pre lekárenskú starostlivosť účinné od 01. 04. 2012 (čl. 56 až 58) a to článok 4.3 - poskytovateľ je povinný vykazovať lekárenskú starostlivosť poskytnutú v zúčtovacom období správne, pravdivo a úplne. Lekárska starostlivosť je vykázaná správne, pokiaľ ju poskytovateľ vykázal v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi, Zmluvou a Všeobecnými zmluvnými podmienkami. Článok 4.4 - poskytnutú lekárenskú starostlivosť vykazuje poskytovateľ zúčtovacími dokladmi. Zúčtovacími dokladmi sú: a) originály lekárskeho predpisu, výpisov z lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazov; b) elektronické súbory obsahujúce zoznam liekov, zdravotníckych

pomôcok a dietetických potravín, ktoré poskytovateľ vydal poistencom na základe lekárskeho predpisu, výpisov z lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu (ďalej len „dávka“) počas účtovacieho obdobia. Poskytovateľ v dávkach vykáže všetky lieky, zdravotnícke pomôcky a dietetické potraviny v štruktúre určenej Metodickým pokynom č. 10/2006 o spracovaní a vykazovaní lekárskeho predpisu a lekárskeho poukazu elektronickou formou, ktoré dňa 08. 11. 2006 vydal úrad (ďalej len „dátové rozhranie“); c) faktúra (bod 5.2). Článok 5. 2 - poisťovňa po vykonaní kontroly účtovacích dokladov podľa článku IV. týchto VZP uhradí úhradu za lekárenskú starostlivosť na základe faktúry. Faktúra musí obsahovať: a) obchodné meno a adresu sídla poskytovateľa, jeho identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty, ak mu je pridelené; b) obchodné meno a adresu sídla alebo pobočky poisťovne, jej identifikačné číslo, daňové identifikačné číslo a identifikačné číslo pre daň z pridanej hodnoty; c) poradové číslo faktúry; d) dátum, kedy bola služba dodaná, t. j. posledný kalendárny deň účtovacieho obdobia; e) dátum vyhotovenia faktúry; f) výšku úhrady za lekárenskú starostlivosť poskytnutú v účtovacom období poistencom určenú podľa zmluvy. Článok 5.3 - poskytovateľ je povinný v súvislosti s úhradou za lekárenskú starostlivosť poskytnutú poistencom v účtovacom období vyhotoviť jednu faktúru, ktorú zašle poisťovni spolu so účtovacími dokladmi (bod 4.4), pričom v jednej uvedie lekárenskú starostlivosť, ktorú poistencom poskytol na základe lekárskeho predpisu a výpisov z lekárskeho predpisu, a v druhej uvedie lekárenskú starostlivosť, ktorú poskytol na základe lekárskeho poukazu. Faktúru, ktorá nemá všetky náležitosti uvedené v bode 5.2, poisťovňa v lehote 3 pracovných dní od jej doručenia odošle poskytovateľovi na opravu alebo doplnenie. Článok 5.4 - ak poisťovňa vyhotovila a odoslala poskytovateľovi Protokol sporných dokladov a z tohto protokolu vyplýva, že úhrada za lekárenskú starostlivosť v účtovacom období mala byť iná, ako je uvedená na faktúre, poskytovateľ je povinný vystaviť k faktúre opravnú faktúru (dobropis), ktorá má náležitosti faktúry podľa bodu 5.2, a ktorá sa jednoznačne vzťahuje na pôvodnú faktúru. Poskytovateľ opravnou faktúrou (dobropisom) pôvodnú faktúru doplní tak, aby pôvodne fakturovaná suma bola opravnou faktúrou (dobropisom) znížená o hodnotu lekárenskej starostlivosti uvedenú v Protokole sporných dokladov viažucemu sa na fakturované účtovacie obdobie.

11. Z protokolu č.890/2015 o vykonanom dohľade na mieste Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo dňa 21.9.2015 súd okrem iného zistil, že protokol bol vypracovaný podľa § 47 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, pričom dohliadaným subjektom bola žalovaná v 2.rade, dohliadané obdobie 1.7.2014 do 30.6.2015 a predmetom dohľadu bolo obmedzenie úhrady zdravotnej a lekárenskej starostlivosti poistencom zverejneným v zozname dlžníkov v zmysle ustanovenia § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. a jeho dopad na výdavky zdravotnej poisťovne za zdravotnú starostlivosť. V závere je uvedené, že zdravotná poisťovňa tým, že nedostatočne kontrolovala rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom vedeným v zozname dlžníkov porušila ustanovenia § 6 ods. 1 písm. j) v spojení s § 9 ods. 4 zákona č. 581/2004 Z.z.. V dôsledku toho bola dlžníkom preukázateľne uhradená nielen neodkladná zdravotná starostlivosť, ale aj iné zdravotná starostlivosť, na ktorú podľa §9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. nemajú právo. Uvedeným konaním zdravotná poisťovňa stavia dlžníkov na poistnom na rovnakú úroveň tých poistencov, ktorí si svoje odvodové povinnosti plnia riadne a včas, i keď ich právo na rozsah poskytovanej zdravotnej starostlivosti je podľa zákona rozdielny.

12. Z odpovedi k žiadosti o zaujatie stanoviska zo dňa 31.3.2015 súd okrem iného zistil, že ho Ministerstvo zdravotníctva SR adresovalo Slovenskej lekárskej komore, ktorou reagovali na ich žiadosť zo dňa 23.3.2015 týkajúcu sa oprávnenia zdravotnej poisťovne odmietnuť úhrady za lieky držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti a na to nadväzujúce oprávnenia odmietnuť vydať lieky poistencovi, ktorý je v zmysle zákona vedený v zozname dlžníkov. Na otázku, či je zdravotná poisťovňa oprávnená odmietnuť verejnej lekární úhradu za lieky vydané osobe zverejnenej v zozname dlžníkov, uviedli, že ak sa jedná o lieky, ktorých poskytnutie je súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti, je zdravotná poisťovňa povinná uhradiť tieto lieky na základe verejného zdravotného poistenia. Ak sa nejedná o lieky, ktorých poskytnutie je súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti, nemá táto osoba zverejnená v zozname dlžníkov zákonný nárok na ich poskytnutie na základe verejného zdravotného poistenia a teda zdravotná poisťovňa nie je povinná uhrádzať takúto zdravotnú starostlivosť. Na otázku, či je osoba oprávnená vydávať lieky, oprávnená pri výdaji lieku skúmať či je poistenec vedený v zozname dlžníkov, nevydať liek takémuto poistencovi a vybrať od poistenca za takýto liek finančnú úhradu, odpovedali, že poskytovateľ lekárenskej starostlivosti nie je síce povinný zisťovať, či je poistenec tzv. neplatič poistného, zákon mu to však nezakazuje a je v jeho záujme mať vedomosť o tejto skutočnosti. V opačnom prípade podstupuje riziko, že zdravotná poisťovňa v súlade s § 9 ods. 2 zákona

č. 580/2004 Z.z. neuhradí zdravotnú starostlivosť poskytnutú takémuto poistencovi, ak sa nejedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Ustanovenie § 23 ods. 1 písm. g) zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch, týkajúce sa povinnosti zabezpečiť výdaj lieku do 24 hodín, vnímajú ako povinnosť zabezpečenia fyzickej dostupnosti lieku v lekární a nie ako povinnosť vydať liek bez akýchkoľvek ďalších podmienok. V zmysle vyššie uvedeného, ak sa jedná o liek, ktorého poskytnutie nie je súčasťou neodkladnej zdravotnej starostlivosti, môže poskytovateľ lekárenskej starostlivosti požadovať od poistenca úhradu tohto lieku, nakoľko poistenec nemá nárok na preplatenie úhrady z titulu účasti na verejnom zdravotnom poistení. Na záver upozornili, že toto stanovisko nemá právne záväzný charakter, keďže im neprináleží podávať záväzný výklad právnych noriem s poukazom na článok 2 ods. 2 Ústavy SR, ako i stanovisko Najvyššieho súdu SR vyjadrené v odôvodnení rozsudku sp.zn.(Rs) 8SžP 1/2010 uverejnené v Zbierke rozhodnutí a stanovísk súdov SR pod č. 102/2011.

13. Žalobca predložil rozhodnutie BB SK, ktorým bolo vyhovené jeho žiadosti o vydanie povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti vo verejnej lekární s určením tam uvedených podmienok.

14. Podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Podľa ods. 3, zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

14.1 Podľa § 451 ods. 1 Občianskeho zákonníka, kto sa na úkor iného bezdôvodne obohatí, musí obohatenie vydať.

14.2 Podľa § 451 ods. 2 Občianskeho zákonníka, bezdôvodným obohatením je majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, plnením z neplatného právneho úkonu alebo plnením z právneho dôvodu, ktorý odpadol, ako aj majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov.

14.3 Podľa § 454 Občianskeho zákonníka, bezdôvodne sa obohatil aj ten, za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám.

14.4 Podľa § 456 prvá veta Občianskeho zákonníka, predmet bezdôvodného obohatenia sa musí vydať tomu, na úkor koho sa získal.

14.5 Podľa § 458 ods. 1 prvá veta Občianskeho zákonníka, musí sa vydať všetko, čo sa nadobudlo bezdôvodným obohatením.

14.6 Podľa § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení (ďalej len „zákon č.580/2004 Z.z.“) v znení účinnom do 31.12.2016, poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

14.7 Podľa § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatok za poistné (ďalej len „nedoplatok“), poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „neodkladná starostlivosť“), ak v štvrtej a piatej vete nie je ustanovené inak. Neodkladnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Poistenec, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, je uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu s právom na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1. Právo na úhradu len neodkladnej starostlivosti neplatí pre poistenca, ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ.

14.8 Podľa § 25 ods. 1 zákona č.580/2004 Z.z. v znení účinnom do 30.6.2016, zdravotná poisťovňa je povinná e) uverejňovať a aktualizovať vždy k 20. dňu v kalendárnom mesiaci na internete

1. zoznam poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
2. zoznam dlžníkov podľa § 25a.

14.9 Podľa § 25a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, dlžník na účely tohto zákona je

- a) poistenec podľa § 9 ods. 2,
- b) platiteľ poisťného, ktorý nezaplatil zdravotnej poisťovni preddavok na poisťné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku alebo nedoplatok v celkovej sume vyššej ako 10 eur.

14.10 Podľa § 25a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, príslušná zdravotná poisťovňa zodpovedá za škodu spôsobenú nesprávnym zaradením dlžníka do zoznamu dlžníkov.

14.11 Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon č. 576/2004 Z.z.“), zdravotná starostlivosť je súbor pracovných činností, ktoré vykonávajú zdravotnícki pracovníci, vrátane poskytovania liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických potravín s cieľom predĺženia života fyzickej osoby (ďalej len „osoba“), zvýšenia kvality jej života a zdravého vývoja budúcich generácií; zdravotná starostlivosť zahŕňa prevenciu, dispenzarizáciu, diagnostiku, liečbu, biomedicínsky výskum, ošetrovateľskú starostlivosť a pôrodnú asistenciu.

14.12 Podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z., neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami a neodkladná preprava darcov a príjemcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby.

14.13 Podľa § 120 ods. 1 písm. l) zákona č. 362/2011 Z.z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach (ďalej len „zákon č. 362/2011 Z.z.“) v znení účinnom do 31.12.2016, lekársky predpis a lekársky poukaz musia obsahovať

l) poznámku „NEODKLADNÁ ZDRAVOTNÁ STAROSTLIVOSŤ“ na rubovej strane lekárskeho predpisu alebo lekárskeho poukazu, odtlačok pečiatky a podpis predpisujúceho lekára, ak ide o humánny liek, zdravotnícku pomôcku alebo diätetickú potravinu predpísanú pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti pri plnej alebo čiastočnej úhrade na základe verejného zdravotného poistenia.

14.14 Podľa § 23 ods. 1 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti je povinný

- a) poskytovať lekárenskú starostlivosť podľa tohto zákona,
- g) zabezpečiť v rozsahu povolenej činnosti výdaj základného sortimentu liekov, zdravotníckych pomôcok a diätetických potravín do 24 hodín; ak ide o individuálne zhotovenú zdravotnícku pomôcku, do siedmich pracovných dní, a ak ide o individuálne zhotovenú ortopedicko-protetickú pomôcku, do 90 dní,
- x) vyberať od pacientov úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a diätetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní ustanoveného pomeru úhrady zdravotnej poisťovne a pacienta.

14.15 Podľa § 23 ods. 2 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, ak lekár vyznačí na lekárskom predpise alebo na lekárskom poukaze poznámku „HRADÍ PACIENT“, je držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti oprávnený vyberať finančnú úhradu za výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky a diätetickej potraviny, za ktoré by mu inak patrila úhrada podľa osobitného predpisu.

14.16 Podľa § 119 ods. 12 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, predpisujúci lekár je povinný

g) pri predpisovaní humánneho lieku spôsobom uvedeným v odseku 5, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny uviesť na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze poznámku „HRADÍ PACIENT“, ak ich so súhlasom pacienta predpísal nad rámec rozsahu úhrady z verejného zdravotného poistenia podľa osobitného predpisu alebo ak je nezmluvným lekárom.

14.17 Podľa § 120 ods. 3 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, osoba oprávnená vydávať lieky nevydá humánny liek, zdravotnícku pomôcku a dietetickú potravinu, ak

a) lekársky predpis alebo lekársky poukaz nie je vyplnený podľa odseku 1, okrem dôležitého humánneho lieku, o vydaní ktorého rozhodne osoba oprávnená vydať humánny liek s prihliadnutím na naliehavosť podania humánneho lieku pacientovi, ak ide o bezprostredné ohrozenie života alebo hrozí závažné zhoršenie jeho zdravotného stavu,

b) nie sú splnené požiadavky uvedené v odsekoch 4 až 9,

c) lekársky predpis a lekársky poukaz obsahuje text, ktorý má podľa odseku 20 charakter reklamy.

14.18 Podľa § 138 ods. 5 zákona č. 362/2011 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016, držiteľ povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti sa dopustí iného správneho deliktu, ak

ae) vyberá finančnú úhradu za výdaj liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín, za ktoré patrí finančná úhrada podľa osobitného predpisu okrem prípadu, ak lekár na základe písomného súhlasu pacienta vyznačil na lekárskom predpise v časti „Hradí pacient“ finančnú úhradu pacienta alebo vyberá finančnú úhradu v nesprávnej výške (poznámka súdu: osobitným predpisom sa tu rozumie zákon č.363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia).

14.19 Podľa § 40 Ústavy Slovenskej republiky, každý má právo na ochranu zdravia. Na základe zdravotného poistenia majú občania právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícku pomôcku za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

14.20 Podľa § 517 ods.2 Občianskeho zákonníka, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

14.21 Podľa § 3 ods.1 Nariadenia Vlády SR č. 586/2008 Z. z., výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky, platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

14.22 Úroková sadzba Európskej centrálnej banky od 16.3.2016 je vo výške 0,00 %.

14.23 Podľa § 2 (k § 369c ods. 1 zákona) NARIADENIE VLÁDY Slovenskej republiky 21/2013 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Obchodného zákonníka, výška paušálnej náhrady nákladov spojených s uplatnením pohľadávky podľa § 369c ods. 1 zákona je 40 eur jednorazovo bez ohľadu na dĺžku omeškania.

15. Na základe takto vykonaného dokazovania súd dospel k záveru, že žaloba žalobcu voči žalovanému I/ nie je dôvodná, voči žalovanému II/ je dôvodná v časti vydania bezdôvodného obohatenia spolu s príslušným úrokom z omeškania. Žalobca sa domáhal voči žalovanému I/ náhrady škody z porušenia právnej povinnosti žalovaného I/. Porušenie právnej povinnosti žalobca videl jednak v konaní v rozpore s dobrými mravmi s poukazom na skutočnosť, že žalovaný I/ s účinnosťou k 01. 04. 2015 zmenil niektoré body VZP a to konkrétne 5.3., 5.4., 5.2, 4.4. Žalobca tvrdil, že žalovaný I/ je oprávnený jednostranne zmeniť Všeobecné zmluvné podmienky, pričom žalobca nemá reálnu možnosť ovplyvniť znenie zmluvných podmienok, môže ich buď prijať ako celok alebo ukončiť so žalovaným I/ zmluvný vzťah, čo v danom prípade by bolo pre neho likvidačné. Žalobca v žalobe tvrdil, že malo dôjsť k zmene VZP s účinnosťou k 01. 04. 2015 a predložil súdu znenie VZP, ktoré sú však účinné od 01. 04. 2012, pričom znenie citovaných článkov je v súlade so znením, ktoré uvádza žalobca v žalobe. Žalovaný I/ na pojednávaní uviedol, že Všeobecné zmluvné podmienky tak, ako ich žalobca sám cituje v žalobe, sú v platnom znení od apríla 2012 v súlade so znením VZP, ktoré žalobca doložil. Pokiaľ

žalobca tvrdí, že malo dôjsť k zmenám od 01. 04. 2015, tieto zmeny sa netýkali Všeobecných zmluvných podmienok, ale samotných zmlúv, ktoré boli uzatvárané s jednotlivými lekárnikmi, t. j. aj so žalobcom. Tieto zmeny sú podmienené obojstranným súhlasom zmluvných strán, t. j. aj žalobcu. Žalobca v žalobe nesprávne poukázal na zmenu VZP. Súd preto uvádza, že žalobca v konaní nepreukázal, že by na základe jednostranného dispozitívneho úkonu zo strany žalovaného I/ došlo k zmene VZP s účinnosťou od 01. 04. 2015, ktorý postup by zakladal žalobcom tvrdené konanie žalovaného I/ súvisiace s nárokom žalobcu na náhradu škody tak, ako si ho uplatňoval v žalobe. Súd poukazuje na znenie článku 12.4 VZP, ktoré znie: Poisťovňa i poskytovateľ sú oprávnení kedykoľvek počas trvania zmluvy požiadať druhú zmluvnú stranu o vykonanie zmien v zmluve; zmenu zmluvy je možné uskutočniť výlučne v písomnej forme na základe dohody zmluvných strán. Na základe uvedeného znenia je zrejmé, že pokiaľ zmluvné strany, t. j. žalobca a žalovaný I/ chcú zmeniť znenie uzavretej zmluvy, zmena je možná výlučne v písomnej forme a na základe dohody zmluvných strán. To znamená, že pokiaľ žalobca mal v žalobe na mysli nejakú zmenu zmluvy účinnú k 01. 04. 2015, muselo k nej dôjsť dohodou zmluvných strán a nie jednostranným dispozitívnym úkonom zo strany žalovaného I/. Súd sa však v ďalšom uvedenu zmenou nezaoberal, nakoľko žalobca ju bližšie nešpecifikoval. Súd uvádza, že pre možnosť konštatovania vzniku občiansko-právnej zodpovednosti za škodu, ktorej sa žalobca domáhal v súlade s ustanovením § 420 Občianskeho zákonníka, musia byť splnené základné zákonné predpoklady a to 1) porušenie právnej povinnosti, 2) existencia alebo vznik škody, 3) existencia príčinnej súvislosti medzi porušením právnej povinnosti a vznikom škody, 4) zavinenie škodcu. Na vznik zodpovednosti za škodu musia byť všetky uvedené predpoklady splnené kumulatívne. Splnenie prvých troch predpokladov, ktoré sú objektívneho charakteru a majú skutkovú povahu, musí preukázať poškodený, t. j. na ňom leží dôkazné bremeno. Vo vzťahu k prvému predpokladu, t. j. porušenie právnej povinnosti, žalobca uvádzal, že žalobca konal v rozpore s dobrými mravmi, pokiaľ jednostranne zmenil Všeobecné zmluvné podmienky, v dôsledku čoho následne vznikla žalobcovi škoda. Na základe predložených dôkazov - Všeobecné zmluvné podmienky a tvrdenia žalovaného I/ však vyplýva, že sa preukázalo ako nepravdivé tvrdenie žalobcu, že žalovaný jednostranne zmenil Všeobecné zmluvné podmienky k 01. 04. 2015. Ak žalobca mal na mysli zmenu zmluvy, žiadnu zmluvu ani jej zmenu súdu nepredložil, preto súd nemá za preukázanú zmenu zmluvného vzťahu k 01. 04. 2015 tak, ako tvrdil žalobca v žalobe.

16. V ďalšom vyjadrení žalobca za nedodržanie právnej povinnosti považoval postup žalovaného I/, ktorý je v rozpore so znením § 3 ods.2 zákona č. 363/2011 Z. z. Jedná sa o splnenie povinnosti, podľa ktorého sa na základe verejného zdravotného poistenia plne alebo čiastočne uhrádzajú lieky poskytované v rámci lekárenskej starostlivosti. Žalobca tvrdil, že lekárenskú starostlivosť vykázal riadne v súlade s VZP bod 4.3. Napriek tomu žalovaný I/ poskytnutú lekárenskú starostlivosť neuhradil. Žalovaný I/ voči uvedenému tvrdeniu namietal, že v zmysle citovaných zákonných ustanovení nemá povinnosť uhrádzať poskytnutú lekárenskú starostlivosť a to z dôvodu, že žalovaný II/ je evidovaný ako dlžník zdravotnej poisťovne a bol zverejnený v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne, t. j. žalovaného I/. V takom prípade s poukazom na § 9 ods.2 zákona č. 580/2004 Z. z. má takýto poistenec právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. To, že sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť musí byť vyznačené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na lekárskom predpise alebo lekárskom poukaze po odsúhlasení zdravotnou poisťovňou v zmysle príslušných zákonných predpisov. Žalobca si uplatnil náhradu za poskytnutú lekárenskú starostlivosť, pričom sa jednalo o dlžníka zdravotnej poisťovne zverejneného v zozname dlžníkov a žalobcom predložený lekársky predpis neobsahoval údaj, že sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Z tohto dôvodu žalovaný I/ v zmysle platných právnych predpisov nie je povinný uhrádzať takto poskytnutú lekárenskú starostlivosť zo strany žalobcu. V tomto konkrétnom prípade má žalobca právo na úhradu poskytnutej lekárskej starostlivosti voči dlžníkovi, t. j. žalovaný v rade II/. Žalobca ďalej vo svojom vyjadrení (zo dňa 20. 03. 2017) uviedol, že žalovaný I/, pokiaľ podniká v oblasti verejného zdravotného poistenia, je zodpovedný za riadny a včasný výber poistného a jeho použitie na účely zdravotného poistenia. Pokiaľ takto nepostupuje, nie je oprávnený neuhradiť žalobcovi preukázateľne vydané lieky pre poistenca, avšak tieto môže uhrádzať nie z vybraného zdravotného poistenia, ale z vlastných zdrojov až do doby, kým nevymôže svoje splatné záväzky. Pokiaľ žalovaný I/ takto nepostupuje, jeho konanie možno považovať za konanie v rozpore s dobrými mravmi. Žalobca totiž v danom prípade nie je oprávnený a ani povinný zisťovať, či poistenec, ktorý predloží riadne vyplnený lekársky predpis, je dlžníkom zdravotnej poisťovne, a či sa v danom prípade jednalo o neodkladnú lekársku starostlivosť. Žalobca poukazoval na to, že žalovaný I/ takýmto spôsobom prenáša svoju finančnú záťaž na ďalšie subjekty a to najmä na poskytovateľov lekárenskej starostlivosti, pretože voči poskytovateľom lekárskej starostlivosti takto nepostupuje, čo tiež možno považovať za konanie s dobrými mravmi. K tomu súd uvádza, že žalovaný

I/ oprávnene v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. odmieta poskytnúť úhradu zdravotnej starostlivosti dlžníkom, ktoré nemá charakter neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ zákon stanovuje žalovanému I/ povinnosť v prípade dlžníkov uhrádzať len neodkladnú zdravotnú starostlivosť a žalovaný I/ postupuje v súlade so zákonným ustanovením, nemožno zároveň konštatovať, že by žalovaný I/ konal v rozpore s dobrými mravmi. Ak žalobca tvrdí, že nie je oprávnený zisťovať, či sa u pacientov predkladajúcich recept na výdaj lieku jedná o dlžníka a či sa v danom prípade jedná o neodkladnú lekársku starostlivosť, súd uvádza, že hoci nie je žalobcovi v žiadnom zákone uložená takáto povinnosť, netreba opomínať, že aj žalobca vykonáva svoju činnosť ako podnikateľ a je preto povinný postupovať s náležitou odbornou starostlivosťou tak, aby predišiel prípadným škodám ako v tomto prípade. Žalovaný I/ pritom uviedol, že na zisťovanie dlžníkov má viaceré efektívne spôsoby vyhľadávania, ktoré sú k dispozícii pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, boli vytvorené práve pre tento účel, napr. zdravotná poisťovňa poskytuje pre lekárov a lekárnikov jednak službu, ktorá umožňuje implementovať zoznam dlžníkov do softvéru lekárov alebo lekárnikov a pri zadaní rodného čísla alebo identifikačného čísla poistenca automaticky je možné vyhľadať takúto osobu, ak je v zozname dlžníkov, ďalšou možnosťou zistiť osoby v zozname dlžníkov je z webovej stránky zdravotnej poisťovne, ktoré údaje sú relevantné. Ak žalobca postupuje podľa svojho tvrdenia iba automaticky, keď pri predložení receptu, ktorý je riadne vyplnený a nie je na ňom uvedený údaj „neodkladná zdravotná starostlivosť“ bez ďalšieho skúmania prípadných dlžníkov liek vydá bez úhrady pacienta, príp. čiastočnej úhrady, musí niesť aj on svoju časť zodpovednosti, pokiaľ nastane situácia, ako v tomto prípade. Obrana žalobcu, že nie oprávnený zisťovať, či sa v danom prípade malo jednáť o neodkladnú zdravotnú starostlivosť je irelevantná, žalovaný I/, ani zákonná či zmluvná úprava túto povinnosť od žalobcu nevyžaduje. Žalobca je oprávnený vychádzať z údajov na recepte, zodpovednosť za správnosť údajov je medzi predpisujúcim lekárom a zdravotnou poisťovňou. Žalobca vo vlastnom záujme by mal mať nastavený systém výdaja liekov a zdravotných pomôcok tak, aby mal vedomosť o tom, ktorý pacient má nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia a ktorý nie. Tvrdenie žalobcu, aby v takom prípade žalovaný I/ uhradil poskytnutú lekárenskú starostlivosť z vlastných zdrojov, t. j. nie z vybraného zdravotného poistenia, je vecou zmluvnej voľnosti medzi zmluvnými stranami, t. j. žalobcom a žalovaným I/, pretože nemožno opomínať, že vzťah medzi žalobcom a žalovaným I/ je založený na dobrovoľnom zmluvnom základe. Tak ako žalobca tvrdí, že žalovaný I/ na báze dobrovoľnosti začal podnikáť v oblasti verejného zdravotného poistenia, rovnako to možno povedať aj o žalobcovi, že rovnako na báze dobrovoľnosti sa rozhodol podnikáť v oblasti lekárenskej starostlivosti. Pokiaľ v oblasti zdravotného poistenia žalobca a žalovaný I/ vstúpili do zmluvného vzťahu, je na subjektoch zmluvného vzťahu, aký rozsah vzájomných práv a povinností medzi sebou upraví, samozrejme pri rešpektovaní právnej úpravy celej oblasti zdravotnej starostlivosti, pretože tak ako žalobca tvrdí, že je povinný postupovať v súlade so zákonom, rovnako tak je povinný postupovať i žalovaný I/. Žalobca argumentoval tvrdením, že pokiaľ žalobcovi predložil faktúru, v ktorej vykázal správne vynaloženú lekárenskú starostlivosť, bol žalovaný I/ povinný takto vynaloženú lekárenskú starostlivosť preplatiť v súlade s citovanými zákonnými ustanoveniami a zmluvou. Súd však poukazuje na to, že nemožno vytrhnúť z kontextu jeden odsek zákonného ustanovenia zmluvy či Všeobecných zmluvných podmienok. V kontexte zákonnej úpravy ako aj úpravy v predložených VZP možno konštatovať, že pokiaľ žalobca poskytne lekárenskú starostlivosť poistencovi, má právo na jej úhradu voči príslušnej zdravotnej poisťovni. Zákon však stanovuje prípady, kedy poistenc nemá právo na úhradu zdravotnej starostlivosti tak, ako je tomu aj v tomto konkrétnom prípade, t. j., keď je poistenc dlžníkom zverejneným v zozname dlžníkov v prípadoch, ktoré stanovuje zákon. V prejednávanej veci žalovaný I/ neposkytol úhradu lekárenskej starostlivosti, ktorú poskytol žalobca žalovanému v rade II/. Táto okolnosť v konaní sporná nebola. Rovnako nebolo v konaní spochybnené, že žalovaný II/ je dlžníkom žalovaného I/ zverejnený v zozname dlžníkov. Pre tento prípad žalovaný II/ nemá nárok na to, aby za neho zdravotnú starostlivosť, t. j. aj lekárenskú zdravotnú starostlivosť, ktorá mu bola poskytnutá formou výdaja lieku na lekárske predpis, uhradil žalovaný I/, t. j. príslušná zdravotná poisťovňa. Súd preto uzatvára, že žalobca nepreukázal v konaní pred súdom, že by žalovaný svojim konaním porušil právnu povinnosť, rovnako nebolo preukázané, že by konanie žalovaného bolo možné označiť za konanie v rozpore s dobrými mravmi podľa § 3 Občianskeho zákonníka. Dobrými mravmi sa v občiansko-právnych vzťahoch podľa súdnej praxe rozumie súbor spoločenských, kultúrnych a mravných pravidiel správania sa, ktorý je v súlade so všeobecne uznávanými vzťahmi medzi ľuďmi a mravnými princípmi spoločenského zriadenia, a ktorý v historickom vývoji osvedčil istú nemennosť vystihujúcu podstatné historické tendencie, ktoré sú zdieľané rozhodujúcou časťou spoločnosti a majú povahu základných noriem. Hoci zákon výslovne neurčuje, z akých hľadísk má súd vychádzať pri posudzovaní dobrých mravov, závisí v každom prípade na posúdení všetkých rozhodujúcich skutočností. Súdu z vlastnej činnosti je známe, že žalobca na tunajšom súde podal viaceré žaloby, v ktorých sa domáhal v obdobných

sporoch plnenia od žalovaného I/ a poistencov evidovaných ako dlžníkov žalovaného I/, za ktorých žalovaný I/ neuhradil žalobcovi poskytnutú lekárenskú starostlivosť. V jednotlivých prípadoch sa nejedná o sumy prevyšujúce 100,-- €, t. j. jedná sa o bagateľné spory. Súd nespochybňuje právo každého domáhať sa na nestrannom a nezávislom súde ochrany svojho práva, avšak v tomto konkrétnom prípade vyjadrenia žalobcu aj vo vzťahu k porušovaniu ústavného práva možno považovať za nenáležité a neprimerané. Z predmetných sporov nevyplýva, že by postup žalovaného I/ mal byť pre žalobcu likvidačným a tým v podmienkach trhového hospodárstva by mal žalovaný I/ konať v rozpore s dobrými mravmi zneužívajúc svoje postavenie v oblasti verejného zdravotného poistenia. Je nepochybné, že žalovaný I/ takto postupuje voči rôznym poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, pričom súd z vlastnej činnosti nezistil, že by iní poskytovatelia lekárenskej starostlivosti podávali voči žalovanému I/ obdobné žaloby. Tak, ako uvádzal žalovaný I/, jeho postup vyplynul aj z konsenzu so Slovenskou lekárnickou komorou. Hoci zo žaloby vyplýva nespokojnosť žalobcu s takýmto systémom úhrad v oblasti verejného zdravotného poistenia, to ešte samo o sebe nemôže znamenať, že by súd označil konanie žalovaného za rozporné s dobrými mravmi. Súd preto uzatvára, že žalobca neunesol dôkazné bremeno a nepreukázal jeden zo základných predpokladov nároku na náhradu škody, t. j. porušenie právnej povinnosti zo strany žalovaného I/. Súd sa preto ďalšími úvahami žalobcu vo vzťahu k postupu pri vydávaní liekov, úhradám za poskytnutú lekárenskú starostlivosť a ďalším alternatívam navrhovaného riešenia zo strany žalobcu nezaoberal, nakoľko sú bez právneho významu vo vzťahu k podanej žalobe voči žalovanému I/ Preto súd rozhodol tak, že žalobu žalobcu voči žalovanému I/ zamietol (výrok č. III/ rozsudku).

17. Žalobca sa voči žalovanému II/ domáhal vydania bezdôvodného obohatenia a v tejto časti súd žalobu žalobcu považoval za dôvodnú. Pokiaľ žalovaný II/ na základe lekárskeho predpisu získal od žalobcu predpísaný liek a nevykonal zaň zodpovedajúcu úhradu, a rovnako ako dlžník zdravotnej poisťovne uvedený v zozname dlžníkov nemal nárok na to, aby liečivá boli uhradené zo zdrojov verejného zdravotníctva (§ 9 ods.2 zákona č. 580/2004 Z. z.), bol povinný za výdaj liekov zaplatiť žalobcovi ako poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti plnú sumu liečiv, t. j. aj časť sumy, ktorú podľa lekárskeho predpisu mala uhrádzať poisťovňa vo výške 15,42 €. Jedná sa o sumu, ktorú si žalobca uplatnil voči žalovanému II/, a ktorá predstavuje na strane žalovaného II/ bezdôvodné obohatenie, pretože žalobca mu plnil bez právneho dôvodu a žalovaný II/ je povinný toto bezdôvodné obohatenie žalobcovi vydať. Žalobca preukázal, že žalovaného II/ vyzval na úhradu dlžnej sumy vo výške 15,42 €, kedy výzvu zasielal žalovanej II/ na adresu evidovanú v registri obyvateľov, iná adresa žalobcovi nemohla byť známa. Hoci sa zásielka s výzvou vrátila žalobcovi s pozn. „adresát neznámy,“ je nepochybné, že žalobca vykonal výzvu tak, aby sa v súlade so všetkými jemu známymi okolnosťami dostala do dispozičnej sféry žalovanej II/. Pokiaľ žalovaná II/ neuhradila dlh v lehote, ktorú jej poskytol žalobca, dostala sa do omeškania s plnením peňažného dlhu. Preto v súlade s predpismi civilného práva patrí žalobcovi aj nárok na príslušný úrok z omeškania, ktorý bol priznaný v súlade s predpismi civilného práva (výrok č. I/ rozsudku). V časti prevyšujúcej zákonnú sadzbu 5 % ročne považoval súd nárok žalobcu v časti úroku z omeškania za nedôvodný a v tejto časti bola žaloba zamietnutá (výrok č. II rozsudku).

16. Žalobca v žalobe uplatnil paušálnu náhradu nákladov spojených s uplatnením pohľadávky vo výške 40,-- € a to s poukazom na Nariadenie Vlády SR č. 21/2013 Z. z.. Súd konštatuje, že žalobca svoj nárok voči žalovanej II/ neuplatňuje titulom obchodného vzťahu, medzi žalobcom a žalovanou II/ nedošlo k vzniku obchodno-právneho vzťahu a preto žalobca nemôže voči žalovanej II/ uplatniť právne predpisy obchodného práva. Súd preto nárok tak, ako si ho uplatnil žalobca voči žalovanej II/ z titulu paušálnej náhrady nákladov spojených s uplatnením pohľadávky vo výške 40,-- € považoval za nenáležitý a preto v tejto časti nárok žalobcu zamietol (výrok č. II/ rozsudku).

17. O trovách konania rozhodoval súd podľa § 255 ods.1 C. s. p., t. j. podľa úspechu vo veci. Žalobca bol úspešný v konaní voči žalovanej II/ a súd konštatuje, že jeho neúspech sa týka len nepatrnej časti príslušenstva pohľadávky, preto možno jeho úspech považovať za plný. Preto súd zaviazal žalovanú II/ nahraďiť žalobcovi trovy konania v rozsahu 100 % (výrok č. IV/ rozsudku). V konaní bol plne úspešný tiež žalovaný I/, voči ktorému bola žaloba v celom rozsahu zamietnutá (výrok č. III/ rozsudku), preto mu vzniklo právo na náhradu trov konania voči žalobcovi v rozsahu 100 % (výrok č. V/ rozsudku). O výške náhrady trov konania bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozhodnutia samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník (§ 262 ods.2 C. s. p.).

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15-tich dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom tunajšieho súdu na Krajský súd v Banskej Bystrici, a to písomne v potrebnom počte vyhotovení. Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie podania na trovy toho, kto podanie urobil.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

- a) sa týkajú procesných podmienok,
- b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,
- c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
- d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.