

Súd: Okresný súd Kežmarok
Spisová značka: 4Cb/90/2013
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8413204988
Dátum vydania rozhodnutia: 04. 09. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Erika Borovská
ECLI: ECLI:SK:OSKK:2018:8413204988.7

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Kežmarok sudkyňou JUDr. Erikou Borovskou v spore žalobkyne: UNION zdravotná poisťovňa, a.s., Bajkalská 29/A, 821 08 Bratislava, IČO: 36 284 831, proti žalovanej: PULMEDIS, s.r.o., 059 04 Jezersko 120, IČO: 36 794 872, zastúpený Mgr. Marcel Kandrik, advokát, so sídlom Grešova 7, 080 01 Prešov, o zaplatenie sumy 1783,13 eur s prísl. takto

rozhodol:

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobkyni 1 783,13 eur spolu s úrokmi z omeškania vo výške 9% ročne od 20.5.2012 do zaplatenia, všetko do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobkyni náhradu trov konania v plnom rozsahu do 3 dní od právoplatnosti uznesenia súdneho úradníka o výške tejto náhrady.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou podanou na tunajší súd dňa 30.5.2013 sa žalobkyňa domáhala na žalovanej zaplatenia 1 783,13 eur spolu s úrokmi z omeškania vo výške 9% ročne zo sumy 1 783,13 eur od 20.5.2012 do zaplatenia.

Navrhla, aby súd o žalobe rozhodol v tzv. skrátenom konaní vydaním platobného rozkazu.

2. Žalobu žalobkyňa odôvodnila tvrdeniami, že so žalovanou uzatvorila Zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č. 7001SSAS000908 (ďalej len „zmluva“). V zmysle článku III. bodu 3.1. tejto zmluvy predmetom zmluvy, okrem iného, sú podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti žalovanou jej poistencom.

Ako akciová spoločnosť založená za účelom vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia je podľa ustanovenia § 9 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach v znení neskorších predpisov oprávnená vykonávať kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Z tohto dôvodu, ako aj v spojení s ustanovením článku VI. označenej zmluvy, vykonala u žalovanej dňa 30.11.2011 kontrolu zameranú na účelnosť, hospodárnosť a efektívnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a dodržiavanie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti za obdobie od 1.6.2008 do 31.10.2011.

Kontrolou bolo zistené, že žalovaná nevedla zdravotnú dokumentáciu v súlade s ustanoveniami § 19 a § 23 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, v dôsledku čoho zdravotné výkony účtované žalovanou v tomto období považuje za zdravotné výkony účtované a uhradené neoprávnené, čím jej vznikla škoda vo výške 1 875,62 eur.

Podľa článku VII. bodu 7.2. zmluvy v prípade, že zdravotná poisťovňa na základe vykonanej kontroly zistí neoprávnenosť poskytovateľom fakturovaného už realizovaného a uhradeného plnenia, poskytovateľ sa zaväzuje, že zdravotnej poisťovni vráti takúto neoprávnenú úhradu v lehote do 30-tich kalendárnych dní

odo dňa ukončenia kontroly. Márnym uplynutím tejto lehoty zdravotná poisťovňa vykoná jednostranný zápočet.

Dňa 19.4.2012 zaslala žalovanej dve oznámenia o jednostrannom započítaní pohľadávok vo výške 80,34 eur a 12,15 eur. Zostatok pohľadávky uplatnenej v konaní voči žalovanej tak predstavuje 1 783,13 eur.

Listom zo dňa 23.4.2012 žalovanú vyzvala na úhradu 1 783,13 eur do 5 dní od doručenia výzvy. Žalovaná výzvu prevzala dňa 14.5.2012. Lehota na plnenie márne uplynula dňa 19.5.2012.

3. Na preukázanie svojich tvrdení žalobkyňa označila a spolu so žalobou predložila listinné dôkazy, a to internetový výpis z obchodného registra ohľadne žalovanej zo dňa 23.5.2013, Zmluvu č.7001SSAS000908 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, vrátane dodatku č. 2, Protokol o kontrole č. 2011100920 zo dňa 14.12.2011 spolu s jeho prílohou č.1 (tabuľkou č.1), oznámenia o jednostrannom započítaní pohľadávok zo dňa 19.4.2012 a výzvu zo dňa 23.4.2012.

4. Dňa 26.11.2013 súd vydal vo veci platobný rozkaz č.k. 4Cb 90/2013-58, ktorým uložil žalovanej povinnosti v súlade so žalobnou žiadosťou.

Proti tomuto platobnému rozkazu žalovaná podala včas odpor.

V jeho odôvodnení uviedla, že revízná činnosť vykonaná u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti PULMEDIS s.r.o. dňa 30.11.2011 bola vykonaná nezákonným spôsobom. Preto uplatnený nárok považuje za neopodstatnený v celom rozsahu. Uviedla, že spoločnosť PULMEDIS s.r.o. poskytovaním zdravotnej starostlivosti v odbore otorinolaryngológia na Zamagurí žiadnu škodu žalobkyni nespôsobila.

5. Podľa § 174 ods. 2 zákona č.99/1963 Zb. Občiansky súdny poriadok účinný do 30.6.2016 (ďalej len „Občiansky súdny poriadok“) ak čo len jeden z odporcov podá včas odpor s odôvodnením vo veci samej, zrušuje sa tým platobný rozkaz v plnom rozsahu a súd nariadi pojednávanie.

Vychádzajúc z tejto procesnej právnej úpravy účinnej v čase podania odporu žalovanou súd prijal záver, že včasným podaním odporu, ktorý žalovaná odôvodnila tvrdeniami týkajúcimi sa veci samej, došlo zo zákona (ex off) k zrušeniu platobného rozkazu vydaného súdom dňa 26.11.2013, a začal vykonávať procesné úkony smerujúce k príprave pojednávania.

6. Žalobkyňa v svojom vyjadrení k odporu žalovanej zo dňa 14.2.2014 namietla, že žalovaná v odpore žiadnym spôsobom nešpecifikovala svoje tvrdenie o nezákonnosti revíznej činnosti vykonanej u nej. Neuvedla, v čom má spočívať nezákonnosť tejto revíznej činnosti.

7. Žalovaná na vyjadrenie žalobkyne reagovala podaním zo dňa 4.7.2014, ktorým navrhla žalobu v celom rozsahu zamietnuť.

V podaní argumentovala, že niekoľko dní pred kontrolou jej síce telefonicky bolo oznámené, že kontrola bude vykonaná dňa 30.11.2011 v ambulancii na Mojmirovej ulici č.8 v Košiciach, avšak bez oznámenia, ktorý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (žalovaná alebo N.. I. R. ako fyzická osoba) bude kontrolovaný, a za aké obdobie. Uviedol, že v ambulancii v Košiciach na Mojmirovej ulici č.8, kde bola vykonaná kontrola, do 6.9.2011 N.. I. R. poskytoval zdravotnú starostlivosť v odbore otorinolaryngológia ako fyzická osoba. Táto ambulancia bola ambulanciou žalovanej až od 6.9.2011. Žalovaná do toho času prevádzkovala ambulanciu na Mestskej poliklinike na ul. SNP č.1 v Spišskej Starej Vsi. Prevádzkovanie tejto ambulancie z ekonomických dôvodov dňa 30.10.2011 bolo pozastavené. Nakoľko kontrola sa má vykonať tam, kde bola zdravotná starostlivosť poskytovaná, kontrola zdravotných výkonov ňou poskytovaných preto mala byť vykonaná nie na Mojmirovej ulici č. 8 v Košiciach, ale v jej ambulancii na Mestskej poliklinike na ul. SNP č. 1 v Spišskej Starej Vsi. Žiadny predpis ju nezaväzoval prechovávať zdravotnú dokumentáciu vytvorenú v ambulancii v Spišskej Starej Vsi v ambulancii na Mojmirovej ulici č.8 v Košiciach. Preto pri kontrole žiadnu zdravotnú dokumentáciu nemala a nepredložila.

V ďalšom argumentovala, že žalobkyňa v skutočnosti žiadnu kontrolu zdravotnej starostlivosti ňou poskytnutej v ambulancii v Spišskej Starej Vsi nevykonala. Kontrolu v zmysle § 9 ods. 6 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach mali revízni lekári vykonať tak, že u pacientov uvedených v prílohe protokolu o vykonanej kontrole mali vykonať kontrolu rozsahu a kvality poskytnutej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav pacienta. Revízni lekári nemali žiadny kontakt s pacientmi. Preto nemohli vykonať kontrolu v rozsahu a kvalite podľa § 9 ods. 5 a 6 zákona č. 581/2004 Z.z.. Poukazy na vyšetrenie pacientov predložené pri kontrole a zdravotná dokumentácia týchto pacientov vyžiadaná pri kontrole, sa vzťahujú na poistencov žalobkyne, ktorí nikdy neboli pacientmi v jej zdravotnej starostlivosti, ale pacientmi v zdravotnej starostlivosti iného poskytovateľa.

V podaní uviedla, že zdravotnú dokumentáciu poistencov žalobkyne, ktorým zdravotná starostlivosť bola poskytnutá v jej ambulancii v Spišskej Starej Vsi, riadne viedla a túto dokumentáciu má k dispozícii. Ako dôkazy žalovaná spolu s vyjadrením predložila Zmluvu o prenájme nebytových priestorov č. 20/2007/NP, Rozhodnutie Ministerstva zdravotníctva SR z 25.7.2011 č.:Z39837-2011-OP, Rozhodnutie Košického samosprávneho kraja - lekára samosprávneho kraja z 28.3.2006 č.: 2128/2006-RU20-8326.

8. V podaní zo dňa 25.9.2014 žalovaná uviedla ďalšie tvrdenia, ktorými dôvodila nezákonnosť kontroly vykonanej u nej žalobkyňou.

Uviedla, že kontrola bola vykonaná u nej ako u nezmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Dňom 6.9.2011 jej bolo zrušené povolenie na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia vydané Prešovským samosprávnym krajom dňa 12.5.2008 pod č. 2761/2008/OZ - CIZ. V zmysle vtedy platnej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti súčasne so zrušením povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia došlo aj k skončeniu zmluvného vzťahu so žalobkyňou. Strany sporu teda v deň vykonania kontroly 30.11.2011 už neboli zmluvnými stranami. Keďže v čase kontroly už nebola držiteľom povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia a ani zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, nemohla byť ani subjektom takejto kontroly vykonanej žalobkyňou a žalobkyňa nebola oprávnená požadovať od nej predloženie zdravotnej dokumentácie.

Uviedla tiež, že žalobkyňa pri kontrole porušila čl. 5. bod. 4 zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, keď narušila jej bežnú prevádzku. Predložila súdu list zo dňa 26.9.2011, ktorým boli mestskou časťou Košice - Staré Mesto schválené ordinačné hodiny ambulancie na Mojmirovej ul. č.8 v Košiciach.

9. Žalobkyňa na podania žalovanej reagovala podaním zo dňa 14.10.2014, v ktorom uviedla, že kontrola na základe telefonickej dohody so žalovanou bola vykonaná v ambulancii na Mojmirovej ulici č. 8 v Košiciach súčasne u žalovanej a u N.. I. R. ako fyzickej osoby. Dôvodom bola skutočnosť, že žalovaná ukončila prevádzkovanie ambulancie v Spišskej Starej Vsi, a domnievala sa, že zdravotnú dokumentáciu poistencov z tejto ambulancie má uloženú v ambulancii v Košiciach. Až pri kontrole sa dozvedela, že žalovaná pre nedostatok priestorov v Košiciach mala zdravotnú dokumentáciu zo Spišskej Starej Vsi uložiť v Bardejove. Tým však žalovaná porušila § 23 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, podľa ktorej zdravotnú dokumentácia bola povinná dať do úschovy lekára samosprávneho kraja.

Uviedla, že zdravotnú dokumentáciu z ambulancie v Spišskej Starej Vsi vzťahujúcu sa na zdravotné výkony, ktoré boli predmetom kontroly, žalovaná aj napriek dohode, že jej ju doručí dodatočne poštou do 7.12.2011, jej nepredložila.

Ďalej uviedla, že žalovaná pri kontrole predložila výmenné lístky na odborné vyšetrenie pacientov, ktorým neposkytovala zdravotnú starostlivosť iba v dôsledku nevedenia oddelených častí poistencov u jednotlivých poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Zdravotné výkony poskytované týmto poistencom však neboli predmetom kontroly, čo vyplýva z prílohy k protokolu o kontrole.

Argumentovala, že práve zdravotná dokumentácia je hodnoverným dôkazom poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Keďže žalovaná zdravotnú dokumentáciu jej ani dodatočne nepredložila, žalovaná nepreukázala, že zdravotnú starostlivosť vôbec poskytla. Pre vyvodenie tohto záveru nebolo potrebné osobne kontaktovať poistencov.

10. Žalovaná ďalšími písomnými podaniami (podania zo dňa 22.12.2014, 14.5.2015, 28.5.2015, 2.6.2015, 14.8.2015) opakovane poukazovala na skutočnosti, pre ktoré považuje kontrolu vykonanú žalobkyňou za nezákonnú.

Okrem vyššie uvedených skutočností spochybnila oprávnenie osôb poverených kontrolou kontrolu vykonať s odôvodnením, že N.. L. a N.. Z. J. boli v čase vykonania kontroly nepracujúcimi dôchodkyňami. Kontrolu preto nevykonali revízní lekári registrovaní Slovenskou lekárskou komorou, ale bývalí lekári - nepracujúci starobní dôchodcovia. Oznamila, že v tejto súvislosti podala trestné oznámenie na neznámeho páchatela, ktorý N.. L. a N.. Z. J. vydal poverenie na vykonanie kontroly.

Predložila súdu poverenie na vykonanie kontroly, list Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 11.6.2015, trestné oznámenie zo dňa 14.08.2015 na neznámeho páchatela podané žalovanou a oznámenie o porušení zákona zo dňa 17.8.2015.

Opakovane uviedla, že zdravotnú dokumentáciu ohľadne všetkých svojich pacientov, ktorých sa podľa tvrdení žalobkyne kontrola má týkať, riadne viedla, a to písomne.

11. Žalobkyňa v podaní zo dňa 15.7.2016 k uvedeným podaniam žalovanej uviedla, že snahu žalovanej o zamietnutie žaloby z dôvodu nezákonnosti vykonanej kontroly považuje za účelovú a zavádzajúcu.

Poukázala na výsledky prešetrenia predmetnej kontroly u žalovanej vykonaného Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, podľa ktorých žiadne porušenie právnych predpisov pri vykonaní kontroly nebolo zistené. Navyše, sama žalovaná proti kontrolným zisteniam nepodala písomné námietky, na podanie ktorých ju oprávňoval čl. 6.9. zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Ďalej uviedla, že zákonodarca kontrolnú činnosť zdravotnej poisťovne neobmedzil len na zmluvných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Zdravotné poisťovne uhrádzajú výkony zdravotnej starostlivosti aj nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Aj v týchto prípadoch má zdravotná poisťovňa oprávnenie vykonať kontrolu účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Preto tvrdenia žalovanej, že v čase vykonania kontroly bola nezmluvným poskytovateľom zdravotného poistenia, sú právne irelevantné. Navyše, žalovaná sama aj po 6.9.2011 pokračovala v zmluvnom vzťahu so žalobkyňou, keď účtovala výkony zdravotnej starostlivosti v súlade so zmluvou a prijímala plnenie zo strany žalobkyne, a od zmluvy odstúpila až 30.12.2011.

Argumentovala, že podľa právnych predpisov je povinná hradiť skutočne poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Skontrolovať, či zdravotná starostlivosť bola skutočne poskytnutá, nemá možnosť inak, ako kontrolou zdravotnej dokumentácie. Bolo povinnosťou žalovanej zdravotnú dokumentáciu viesť a na požiadanie jej ju predložiť ku kontrole. Žalovaná počas kontroly a ani následne zdravotnú dokumentáciu nepredložila. Tým jej znemožnila overiť, či vykázanú zdravotnú starostlivosť skutočne poskytla v takom rozsahu, ako si ju vyúčtovala a aký jej bol uhradený. Žalovaná mala nárok len na úhradu zdravotnej starostlivosti, ktorú poskytla v súlade so zmluvou a právnymi predpismi. Bez predloženia zdravotnej dokumentácie nemá žiadnu možnosť zistiť, či žalovaná si fakturovala zdravotné výkony, ktoré skutočne jej poisťencom aj poskytla.

Predložila Oznámenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o začatí dohľadu zo dňa 31.3.2014, Oznámenie Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o výsledku prešetrenia zo dňa 28.4.2014, výkazy zdravotných zariadení - výpis, Žiadosť žalobcu o uzavretie zmluvy zo dňa 26.9.2011, odstúpenie od zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti zo dňa 30.12.2011.

12. V ďalšom priebehu konania strany zotrvali na svojich základných prednesoch a tvrdeniach.

13. Zástupca žalovanej trval na zamietnutí žaloby.

V podaniach zo dňa 24.5.2018 a 11.7.2018 a na pojednávaní opakovane namietal, že žaloba neobsahuje hmotnoprávnu kvalifikáciu uplatneného nároku. Tvrdil, že nie je zrejme, či ide o nárok na náhradu škody alebo o nárok na vydanie bezdôvodného obohatenia.

Vo vzťahu k nároku na náhradu škody namietal neunesenie dôkazného bremena žalobkyňou ohľadom splnenia všetkých zákonných predpokladov zodpovednosti žalovanej za škodu podľa § 373 Obchodného zákonníka, a to existenciu protiprávneho úkonu, vzniku škody a príčinnej súvislosti medzi protiprávnym úkonom a vznikom škody. Argumentoval predovšetkým absenciou príčinnej súvislosti medzi porušením povinnosti žalovanou konštatovaným v protokole o vykonaní kontroly, podľa ktorého žalovaná nemala správne viesť zdravotnú dokumentáciu a správne ju zabezpečiť a uchovávať, a škodou tak, ako si ju žalobkyňa žalobou uplatnila. Poukázal na rozhodnutie Okresného súdu Bratislava II zo dňa 25.4.2013 č.k. 25Cb 63/2011-198 v spojení s rozhodnutím Krajského súdu v Bratislave zo dňa 10.9.2015 sp.zn. 1Cob 314/2013.

Tvrdil, že podstatnou skutočnosťou, na ktorej stojí uplatnený nárok žalobkyne, je neoprávnené účtovanie výkonov zdravotnej starostlivosti žalovanou. Preto ak žalobkyňa požaduje vrátenie peňazí poskytnutých žalovanej žalobkyňou na základe neoprávneného vyúčtovania výkonov zdravotnej starostlivosti, je základnou procesnou povinnosťou žalobkyne preukázať, že žalovaná výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré si vyúčtovala a za ktoré jej žalobkyňa zaplatila, nevykonala, a že tieto výkony si žalovaná účtovala neoprávnene. Dôkazné bremeno je tu na žalobkyňu. Žalobkyňa nepredložila jediný dôkaz, že by žalovaná vyúčtované úkony zdravotnej starostlivosti poisťencom žalobkyne neposkytla alebo neposkytla úplne. Vo vzťahu k nároku na vydanie bezdôvodného obohatenia argumentoval, že plnenie poskytnuté žalobkyňou žalovanej na základe vyúčtovania má svoj základ v platných právnych predpisoch a v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzavretej stranami.

14. Žalobkyňa trvala na žalobe.

V podaní zo dňa 12.6.2018 a na pojednávaní s poukazom na zásadu „iura novit curia“ argumentovala, že hmotnoprávna kvalifikácia nároku nie je obligatórnou náležitosťou žaloby. Zotrvala na tvrdeniach, že žalovaná porušila v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti svoje zákonné ako aj zmluvné povinnosti. Žalobou sa domáha zaplatenia žalovanej sumy z dôvodu, že žalovaná si výkony zdravotnej starostlivosti vyúčtovala neoprávnene. Protiprávne konanie žalovanej spočíva teda v tom, že žalovaná

si uplatnila u nej nárok na úhradu výkonov zdravotnej starostlivosti, ktorých skutočné poskytnutie nepreukázala.

S poukazom na tzv. negatívnu dôkaznú teóriu nepovažuje za spravodlivé, aby preukázala, že žalovaná vyúčtované výkony zdravotnej starostlivosti neposkytla, tzn. preukazovala skutočnosti, ktorá neexistujú. Ak žalovaná tvrdí, že vyúčtované výkony poskytla, je na nej, aby toto svoje tvrdenie preukázala. Poukázala na závery prijaté sudmi v rozhodnutiach NS SR sp.zn. 3Szd 8/2009 a 5Szd 8/2009, podľa ktorých riadne vedenie zdravotnej dokumentácie umožňuje kontrolu zdravotnej starostlivosti a chráni poskytovateľa zdravotnej starostlivosti pred tvrdením, že určité výkony neboli poskytnuté. Nepredložením zdravotnej dokumentácie žalovanou v súvislosti s vykonanou kontrolou ako aj v priebehu celého tohto konania žalovaná jej znemožnila preveriť, či vyúčtované výkony zdravotnej starostlivosti skutočne poskytla. Za tejto situácie je dôvodné prezumovať neexistenciu vyúčtovaných výkonov zdravotnej starostlivosti. Poukázala na rozsudok Okresného súdu Bratislava II zo dňa 29.2.2016 vo veci sp.zn 13C 282/2015 s tým, že v tomto konaní súd obdobný nárok právne kvalifikoval ako nárok na plnenie vyplývajúce zo zmluvného vzťahu sporových strán.

15. Súd vo veci vykonal dokazovanie v celom rozsahu navrhovanom oboma sporovými stranami a skutkový stav veci ustálil nasledovne:

16. Podľa internetového výpisu z Obchodného registra Okresného súdu Bratislava I, vložka č. 3832/B, žalobkyňa je akciovou spoločnosťou zapísanou do obchodného registra dňa 9.3.2006, predmetom činnosti ktorej (okrem iného) je prijímanie a potvrdzovanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie a vydávanie preukazov poistencov verejného zdravotného poistenia (ďalej len "poistenec") podľa zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len "Zákon o zdravotnom poistení"), uzatváranie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, uhrádzanie úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a vykonávanie kontrolnej činnosti.

Podľa internetového výpisu z Obchodného registra Okresného súdu Košice I, vložka č. 20000/V, žalovaná je obchodnou spoločnosťou zapísanou do obchodného registra dňa 22.6.2007, predmetom činnosti ktorej (okrem iného) je poskytovanie ambulantnej špecializovanej zdravotnej starostlivosti v odbore otorinolaryngológia. Jediným spoločníkom a súčasne jediným konateľom tejto obchodnej spoločnosti odo dňa jej zápisu doposiaľ bol a je MUDr. Peter Kavula.

17. Medzi stranami nebolo sporným a súd nemal závažnejšie pochybnosti, že žalobkyňa a žalovaná dňa 30.5.2008 uzavreli zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, a to s poukazom na (okrem iných) zákon č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, a zákon č. 276/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Podľa listiny označenej ako „Dodatok č.2 k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti č.7001SSAS00908“, zo dňa 31.3.2009, ktorým bolo nahradené znenie zmluvy označenej ako „Zmluva č.7001SSAS00908 o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“, zo dňa 30.5.2008, predmetom zmluvy sú podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti žalovanou poisťovňou, rozsahu tejto zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti, a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami (ďalej len „zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti“).

18. Podľa § 2 ods. 1 zákona č.581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o zdravotných poisťovniach“) zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len "povolenie").

Podľa § 2 ods. 2 Zákona o zdravotných poisťovniach na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 2 ods. 3 Zákona o zdravotných poisťovniach obchodné meno zdravotnej poisťovne musí obsahovať označenie "zdravotná poisťovňa, a.s.". Iné osoby nesmú vo svojom obchodnom mene používať toto slovné spojenie alebo jeho preklad.

Podľa § 6 ods. 1 písm. g) h) a j) Zákona o zdravotných poisťovniach zdravotná poisťovňa

- g) uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- h) uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ďalej len "zariadenie sociálnej pomoci") úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť,
- j) vykonáva kontrolnú činnosť (§ 9).

Podľa § 8 ods. 1 a 2 Zákona o zdravotných poisťovniach zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.

Podľa § 8 ods. 3 a 4 Zákona o zdravotných poisťovniach ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná zdravotná starostlivosť, má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Podkladom pre úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určí úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)]. Splatnosť úhrady podľa odseku 3 je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu.

Podľa § 9 ods. 1 Zákona o zdravotných poisťovniach zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj v zariadeniach sociálnej pomoci, s ktorými má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a ods. 1. Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

Podľa § 9 ods. 4 Zákona o zdravotných poisťovniach kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa § 7 a § 7a.

19. Podľa § 4 zákona č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti,“) poskytovateľ je

- a) fyzická osoba - podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe 1. povolenia (§ 11) alebo povolenia na poskytovanie lekárenskej starostlivosti podľa osobitného predpisu, 2. živnostenského oprávnenia podľa osobitného predpisu, alebo
- b) fyzická osoba - podnikateľ, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe (§ 10), alebo
- c) fyzická osoba - podnikateľ alebo právnická osoba, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia na prevádzkovanie prírodných liečebných kúpeľov alebo povolenia na prevádzkovanie kúpeľnej liečebne podľa osobitného predpisu. 9b)

Podľa § 11 ods. 1, ods. 2 písm. a) a ods. 3 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti

1) Ministerstvo zdravotníctva vydáva povolenie na prevádzkovanie

a) ambulancie záchranej zdravotnej služby, a to

- 1. ambulancie rýchlej lekárskej pomoci,
- 2. ambulancie rýchlej zdravotnej pomoci,
- 3. ambulancie rýchlej lekárskej pomoci s vybavením mobilnej intenzívnej jednotky,
- 4. ambulancie vrtuľníkovej záchranej zdravotnej služby,

b) špecializovanej nemocnice,

c) zariadenia biomedicínskeho výskumu,

d) tkanivového zariadenia,

e) referenčného laboratória,

f) ambulancie pevnej ambulantnej pohotovostnej služby,

g) ambulancie doplnkovej ambulantnej pohotovostnej služby.

Samosprávny kraj v rámci preneseného výkonu štátnej správy vydáva povolenie na prevádzkovanie

a) ambulancie okrem ambulancie podľa odseku 1 písm. a), f) a g).

Ak je na vydanie povolenia príslušný viac ako jeden samosprávny kraj, povolenie vydáva ministerstvo zdravotníctva.

Podľa § 79 ods. 1 písm. l), m) a n) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti poskytovateľ, ktorý je držiteľom povolenia alebo držiteľom licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe, je povinný, ak v odseku 3 nie je ustanovené inak,

l) viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu,

m) spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje zo zdravotnej dokumentácie podľa osobitného predpisu,

n) zabezpečiť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu a dodržať postup pri jej odovzdaní a prevzatí do úschovy podľa osobitného predpisu.

20. Vychádzajúc z uvedených skutočností a citovanej právnej úpravy súd mal za to, že právny vzťah medzi žalobkyňou a žalovanou je obchodnoprávnym vzťahom zdravotnej poisťovne vykonávajúcej verejné zdravotné poistenie a právnickej osoby ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti upravený (okrem iných) Zákonom o zdravotných poisťovniach a Zákonom o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, na základe ktorých strany uzavreli aj vyššie uvedenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 6 ods. 1 písm. g) Zákona o zdravotných poisťovniach).

21. Medzi stranami neboli sporné skutočnosti vyplývajúce z rozhodnutí predložených žalovanou v konaní, a to že rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR zo dňa 25. júla 2011 číslo: Z39837-2011-OP, ktoré nadobudlo právoplatnosť 6. septembra 2011, ministerstvo povolilo žalovanej prevádzkovať zdravotnícke zariadenie ambulantnej starostlivosti v odbore otorinolaryngológia s miestami prevádzkovania: 1.) Mojmirová 8, Košice, 2.) Poliklinika, SNP 1, Spišská Stará Ves, a 3.) Hlavná ul. č. 148, Seňa, a zariadenie na poskytovanie jednotňovej zdravotnej starostlivosti v tomto odbore s miestom prevádzky Gemerská 3, Košice.

Týmto rozhodnutím bolo súčasne zrušené povolenie vydané Prešovským samosprávnym krajom žalovanej na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia ambulantnej zdravotnej starostlivosti v odbore otorinolaryngológia s miestom prevádzkovania Poliklinika, SNP 1, Spišská Stará Ves, dňa 12.5.2008 pod č. 2761/2008/OZ - CIZ, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 12.5.2008.

Rozhodnutie Košického samosprávneho kraja zo dňa 28.3.2006 číslo: 2128/2006-RU20-8326, predložené žalovanou, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 20.4.2006, potvrdzuje tvrdenie žalovanej, že povolenie na prevádzkovanie zdravotníckych zariadení v odbore otorinolaryngológie bolo okrem žalovanej vydané aj fyzickej osobe - podnikateľovi N.. I. R., ktorý je a bol jediným spoločníkovi žalovanej. Podľa tohto rozhodnutia povolenie fyzickej osobe - podnikateľovi N.. I. R. bolo v roku 2006 samosprávnym krajom vydané na prevádzkovanie ambulancie v Seni 148 a zariadenia jednotňovej zdravotnej starostlivosti s miestom prevádzkovania Mojmirová 8, Košice.

22. Z listiny označenej ako „Protokol o kontrole č. 2011100920“ zo dňa 14.12.2011 (ďalej len „protokol o kontrole“) vyplýva, že dňa 30.11.2011 žalobkyňa vykonala u žalovanej ako zmluvného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti s miestom prevádzkovania zdravotníckeho zariadenia v Spišskej Starej Vsi, SNP 1, kontrolu účelnosti, hospodárnosti a efektívnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa osobitných právnych predpisov, dodržiavania všeobecne záväzných právnych predpisov a dodržiavania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti za obdobie od 1.6.2008 do 31.10.2011. Kontrolu žalobkyňa vykonala v ambulancii Mojmirova 8, Košice.

23. Podľa obsahu protokolu o kontrole žalovaná pri kontrole prehlásila, že prevádzkovanie ambulancie v Spišskej Starej Vsi ukončila, o čom údajne informovala aj žalobkyňu. Protokol o kontrole obsahuje konštatovanie, že v príslušnej dokumentácii zmluvného oddelenia žalobkyne sa žiadna takáto písomná informácia nenachádzala, a absentovalo tiež rozhodnutie samosprávneho kraja o ukončení prevádzkovania ambulancie.

Podľa protokolu o kontrole žalovaná aj napriek tomu, že kontrola bola vopred ohlásená, pri kontrole nepredložila revíznym lekárom zdravotnej poisťovne zdravotnú dokumentáciu poistencov z ambulancie v Spišskej Starej Vsi s odôvodnením, že túto má uloženú v Bardejove, čo odôvodnila nedostatkom priestoru na jej uskladnenie v ambulancii na Mojmirovej 8, Košice. Protokol o kontrole obsahuje konštatovanie, že žalovaná neodovzdala zdravotnú dokumentáciu z ambulancie v Spišskej Starej Vsi do úschovy lekára samosprávneho kraja v rozpore s ustanovením § 23 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Podľa protokolu o kontrole žalovaná pri kontrole uviedla, že zdravotnú dokumentáciu poistencov z ambulancie v Spišskej Starej Vsi vedie v elektronickej podobe, a navrhla, že ju doručí dodatočne poštou. Na to sa revízni lekári dohodli so žalovanou, že žalovaná kópie zdravotnej dokumentácie v papierovej podobe a zdravotné záznamy vedené v elektronickej podobe doručí žalobkyni do 7.12.2011.

Podľa protokolu o kontrole dňa 8.12.2011 boli žalobkyni doručené písomnosti vytlačené z informačného systému žalovanej. Po vyhodnotení obsahu predložených písomností revízni lekári skonštatovali, že žalovanou predložené písomnosti nie sú zdravotnou dokumentáciou vedenou ani jednou z foriem uvedenou v § 20 ods. 1 zákona č. 576/2004 Z.z.. Predložené výstupy nespĺňali okrem iných podstatných náležitostí základnú východiskovú náležitosť - vedenie zdravotnej dokumentácie v elektronickej podobe so zaručeným elektronickým podpisom. Doručené písomnosti neobsahovali osobné údaje osôb, ktorým bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, údaje o poučení a informovanom súhlase, údaje o chorobe osoby, o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečby a ďalších významných okolnostiach súvisiacich so zdravotným stavom osoby a s postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, údaje o čase poskytnutej zdravotnej starostlivosti, pri prvom vyšetrení absentujú údaje o osobnej anamnéze, rodinnej anamnéze, pracovnej a liekovej anamnéze, údaje o objektívnych problémoch pacientov, objektívny fyzikálny nález, zhodnotenie laboratórnych výsledkov, navrhované a plánované vyšetrenia, údaje o podaných liekoch, návrh následnej kontroly, alebo iné odporúčania.

Podľa záverov protokolu o kontrole žalovaná ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti porušila ust. § 79 ods.1 písm. l) a n) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, ust. § 19 - 23 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, odborné usmernenie Ministerstva zdravotníctva SR o vedení zdravotnej dokumentácie č.07594/2009-OZS a zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Podľa záverov protokolu o kontrole zdravotná poisťovňa zistila, že: „...poskytovateľ neoprávnene účtoval zdravotnej poisťovni, ktorá následne uhradila ním vykázanú zdravotnú starostlivosť, čím vznikla zdravotnej poisťovni škoda vo výške 1 875,62 eur, ktorá bude následne vysporiadaná v zmysle platnej zmluvy“.

Prílohou č. 1 protokolu o kontrole je tabuľka č.1 obsahujúca špecifikáciu zdravotných výkonov, liekov a pomôcok, vzťahujúcich sa k ambulancii žalovanej v Spišskej Starej Vsi, vyúčtovaných žalovanou žalobkyni a uhradených žalobkyňou žalovanej za obdobie od 1.6.2009 do 19.9.2011.

24. Podľa § 4 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „Zákon o zdravotnej starostlivosti“) neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vedenie zdravotnej dokumentácie (§ 2 ods. 6) a vytváranie elektronických zdravotných záznamov v elektronickej zdravotnej knižke osoby.

Podľa § 19 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti vedenie zdravotnej dokumentácie je získavanie, zhromažďovanie a zaznamenávanie údajov podľa odseku 2.

Podľa § 19 ods. 2 Zákona o zdravotnej starostlivosti zdravotná dokumentácia obsahuje

- a) osobné údaje osoby, ktorej sa poskytuje zdravotná starostlivosť, v rozsahu meno, priezvisko, dátum narodenia, rodné číslo, adresa bydliska a zdravotné údaje potrebné na zistenie anamnézy,
- b) údaje o poučení a informovanom súhlase (§ 6),
- c) údaje o chorobe osoby, žiadanku na vyšetrenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek, údaje o priebehu a výsledkoch vyšetrení, liečby a ďalších významných okolnostiach súvisiacich so zdravotným stavom osoby a s postupom pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti,
- d) údaje o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti,
- e) údaje o službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti,
- f) údaje o dočasnej pracovnej neschopnosti, údaje o liečebnom režime a skutočnosti dôležité na posúdenie zdravotnej spôsobilosti na výkon práce,
- g) epidemiologicky závažné skutočnosti,
- h) identifikačné údaje príslušnej zdravotnej poisťovne,
- i) identifikačné údaje poskytovateľa.

Podľa § 20 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti zdravotná dokumentácia sa vedie v písomnej forme alebo v elektronickej forme s elektronickým podpisom, ak tento zákon neustanovuje, že sa vyžaduje písomná forma (§ 6 ods. 5, § 12 ods. 7).

Podľa § 22 ods. 1 Zákona o zdravotnej starostlivosti za zabezpečenie zdravotnej dokumentácie zodpovedá poskytovateľ. Poskytovateľ je povinný ukladať a ochraňovať zdravotnú dokumentáciu tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu, a to aj počas jej uchovávaní podľa odseku 2.

Podľa § 23 ods. 3 Zákona o poskytovateľov zdravotnej starostlivosti pri zániku platnosti licencie na výkon samostatnej zdravotníckej praxe a pri zániku platnosti povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia je každá osoba, ktorá má po zániku platnosti licencie alebo povolenia prístup k zdravotnej dokumentácii, povinná

a) bezodkladne o tejto skutočnosti informovať lekára príslušného samosprávneho kraja, dohodnúť s ním postup pri prevzatí zdravotnej dokumentácie a bezodkladne umožniť lekárovi príslušného samosprávneho kraja jej prevzatie do úschovy,

b) ochraňovať zdravotnú dokumentáciu tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu, a to až do jej prevzatia lekárom samosprávneho kraja.

Podľa § 24 ods. 4 veta prvá Zákona o zdravotnej starostlivosti údaje zo zdravotnej dokumentácie sa poskytujú formou výpisu zo zdravotnej dokumentácie.

Podľa § 24 ods. 4 písm. f) Zákona o zdravotnej starostlivosti poskytovateľ je povinný na základe písomného vyžiadania, ak v písmene a) nie je ustanovené inak, poskytnúť výpis zo zdravotnej dokumentácie v rozsahu, ktorý priamo súvisí s účelom vyžiadania,

f) orgánu činnému v trestnom konaní alebo súdu.

Podľa § 25 ods. 1 písm. d) a j) Zákona o zdravotnej starostlivosti údaje zo zdravotnej dokumentácie sa sprístupňujú formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie osoby:

d) revíznemu lekárovi, revíznemu farmaceutovi a revíznej sestre príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu,

j) znalcovi, ktorého ustanovil súd alebo pribral orgán činný v trestnom konaní alebo ktorého požiadala o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s konaním pred súdom v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku; o rozsahu údajov potrebných na vypracovanie znaleckého posudku rozhoduje znalec; obdobne sa postupuje, ak ide o znalca určeného podľa osobitného predpisu.

25. Vychádzajúc z citovanej právnej úpravy Zákona o zdravotnej starostlivosti neoddeliteľnou súčasťou poskytovania zdravotnej starostlivosti je vedenie zdravotnej dokumentácie. Podľa cit. § 79 ods. 1 písm. l) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný viesť zdravotnú dokumentáciu podľa osobitného predpisu, ktorým je Zákon o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorý v § 19 - § 21 podrobne upravuje formálne a obsahové náležitosti zdravotnej dokumentácie.

Nevedenie zdravotnej dokumentácie zodpovedajúcej forme a obsahovým náležitostiam vyžadovaným Zákonom o zdravotnej starostlivosti je teda porušením povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyplývajúcej mu zo zákona.

26. Žalobkyňa v žalobe uviedla, že kontrolou bolo zistené, že žalovaná riadne nevedla zdravotnú dokumentáciu, v dôsledku čoho účtovanú a uhradenú zdravotnú starostlivosť považuje za zdravotnú starostlivosť účtovanú a uhradenú neoprávnene, čím je vznikla škody vo výške žalovanej sumy. Poukázala pritom na protokol o kontrole, ktorý obsahuje konštatovanie, že žalovaná nevedla zdravotnú dokumentáciu pacientov z ambulancie v Spišskej Starej Vsi, nakoľko písomnosti predložené pri kontrole, či už v elektronickej alebo listinnej podobe, nespĺňali svojou formou aj obsahom náležitosti požadované § 19 - 21 Zákona o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

V priebehu konania žalobkyňa argumentovala, že podľa zákona je povinná uhrádzať skutočne poskytnutú zdravotnú starostlivosť a žalovaná zo zákona má nárok na úhradu len za skutočne poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Skontrolovať, či zdravotná starostlivosť bola skutočne poskytnutá nemá možnosť inak, ako kontrolou zdravotnej dokumentácie. Bolo povinnosťou žalovanej zdravotnú dokumentáciu jej ku kontrole predložiť. Žalovaná zdravotnú dokumentáciu počas kontroly a ani následne, ako aj v priebehu sporu nepredložila. Tým jej znemožnila overiť, či vyúčtovanú zdravotnú starostlivosť skutočne poskytla. Žalobou sa domáha zaplatenia žalovanej sumy z dôvodu, že žalovaná si zdravotnú starostlivosť vyúčtovala neoprávnene, nakoľko si u nej uplatnila nárok na úhradu za zdravotnej starostlivosti, ktorej poskytnutie nepreukázala. Za danej situácie považuje za dôvodný záver, že žalovaná vyúčtovanú a uhradenú jej zdravotnú starostlivosť skutočne neposkytla.

27. Vo vzťahu k uvedeným tvrdeniam žalobkyne súd v nadväznosti na námietku žalovanej, že žalobkyňa riadne hmotnoprávne nekvalifikovala nárok uplatnený žalobou, uvádza, že civilné konanie je ovládané zásadou „iura novit curia“ (práva pozná súd), podľa ktorej strany sporu nie sú povinné uplatnený nárok, a ani obranu proti nemu, právne kvalifikovať. Právna kvalifikácia uplatneného nároku ako aj obrany je vecou súdu.

Strany však musia uviesť všetky rozhodujúce skutočnosti, ktoré umožnia súdu, aby uplatnený nárok alebo obranu proti nemu právne kvalifikoval. Súd je povinný skúmať, či tvrdené skutočnosti možno podriaďiť pod hypotézu niektorej právnej normy tak, aby z dispozície tejto právnej normy bolo možné vyvodiť plnenie, prípadne určiť, či tu žalobcom požadovaný právny vzťah alebo právo je alebo nie je alebo potvrdiť také skutočnosti, ktoré bránia tomu, aby bolo žalobe vyhovené.

28. Vychádzajúc tvrdení žalobkyne žalobkyňa si žalobou s poukazom na zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a právnu úpravu vzťahov medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti domáha na žalovanej vrátenia svojho plnenia, a to poskytnutej úhrady za zdravotnú starostlivosť, z dôvodu, že žalovaná nepredložením zdravotnej dokumentácie pri kontrole jej znemožnila preveriť, či zdravotnú starostlivosť, za ktorú jej úhradu poskytla, skutočne aj poskytla, a teda či poskytnutá úhrada za zdravotnú starostlivosť žalovanej skutočne patrí.

29. Podľa § 451 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „Občiansky zákonník“) kto sa na úkor iného bezdôvodne obohatí, musí obohatenie vydať.

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.

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

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

30. Súd v spore prijal argumentáciu žalobkyne, a to že žalovaná ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti má voči zdravotnej poisťovni nárok iba na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú skutočne aj svojim pacientom poskytla. Obsahom zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti vychádzajúcej zo Zákona o zdravotných poisťovniach, je na jednej strane záväzok žalovanej ako poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zdravotnú starostlivosť pacientom poskytovať, a na druhej strane záväzok zdravotnej poisťovne uhrádzať zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytovateľom jeho pacientom skutočne poskytnutá, a to všetko za podmienok a v rozsahu dohodnutých v zmluve. Žalovaná podľa zmluvy a Zákona o zdravotných poisťovniach bola preto oprávnená žalobkyni finančne zúčtovať (fakturovať) len zdravotnú starostlivosť, ktorú svojim pacientom aj skutočne poskytla.

Na tomto závere nemôže nič zmeniť dojednanie strán v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktoré má oporu aj v Zákone o zdravotných poisťovniach, že podkladom na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti (nie na úhradu neposkytnutej zdravotnej starostlivosti), bolo mesačné finančné zúčtovanie (faktúra) poskytnutej zdravotnej starostlivosti (nie neposkytnutej zdravotnej starostlivosti), ktoré žalobkyňa po vykonaní kontroly jeho formálnej a vecnej správnosti bola povinná uhradiť.

Súd sa nestotožnil s výkladom obsahu zmluvy o zdravotnej starostlivosti, práv a povinnosti zdravotnej poisťovne a poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, prezentovaným žalovanou stranou, a to že plnenie, ktoré žalobkyňa žalovanej na základe finančného zúčtovania (faktúr) po preverení jeho formálnej a vecnej správnosti žalovanej poskytla, má bez ohľadu na skutočné poskytnutie zdravotnej starostlivosti žalovanou, právny základ v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a v Zákone o zdravotných poisťovniach. Takýto výklad postará existenciu základného ekonomického dôvodu záväzkov založených medzi stranami zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Ekonomickým dôvodom záväzkov strán je totiž poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom a platenie úhrady za toto poskytovanie, nie platenie úhrady za vyúčtovanie zdravotnej starostlivosti.

31. Medzi stranami nebolo sporné, že žalobkyňa na základe finančných zúčtovaní (faktúr) uhradila žalovanej za zdravotnú starostlivosť sumu 1 875,62 eur. Žalovaná výšku tejto úhrady nijako v spore nespochybnila.

Toto (proti) plnenie žalobkyne podľa zmluvy a citovaných zákonov žalovanej prislúcha iba za predpokladu, že žalovaná si splnila svoj zmluvný záväzok a skutočne poskytla svojim pacientom zdravotnú starostlivosť, za ktorú jej bola úhrada ako (proti) plnenie žalobkyňou poskytnutá. Inak (proti) plnenie žalobkyne spočívajúce v úhrade za zdravotnú starostlivosť, nemalo ekonomický a právny dôvod, a žalobkyňa má nárok na jeho vydanie titulom nároku na vydanie plnenia poskytnutého bez právneho dôvodu, tzn. titulom nároku na vydanie bezdôvodného obohatenia, v súlade s cit. právnu úpravou Občianskeho zákonníka, ktorý vo vzťahu k Obchodnému zákonníku má postavenie *lex generalis*.

32. Podstatným pre rozhodnutie súdu o uplatnenom nároku žalobkyne bolo preto vyriešenie otázky, či žalovaná skutočne poskytla alebo neposkytla svojim pacientom zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyúčtovala a za ktorú jej žalobkyňa poskytla úhradu.

Pohľad strán na dôkazné bremeno v otázke poskytnutia alebo neposkytnutia zdravotnej starostlivosti žalovanou bol rozdielny.

Žalobkyňa argumentovala, že keďže žalovaná pri kontrole a ani neskôr jej nepredložila zdravotnú dokumentáciu pacientov, u ktorých si zdravotnú starostlivosť vyúčtovala, nemá možnosť ako preveriť, či zdravotnú starostlivosť žalovaná týmto pacientom aj skutočne poskytla. Preto pokiaľ žalovaná zdravotnú starostlivosť, ktorú si vyúčtovala a ktorá jej bola uhradená, skutočne poskytla, je na žalovanej, aby to preukázala.

Žalovaná argumentovala, že ak žalobkyňa tvrdí, že žalovaná zdravotnú starostlivosť skutočne neposkytla, dôkazné bremeno ohľadne tvrdenia o neposkytnutí zdravotnej starostlivosti je na žalobkyňi.

33. K dôkaznému bremenu strán v spore súd udáva:

V rámci dokazovania v civilnom súdnom konaní platí tzv. základné pravidlo delenia dôkazného bremena. Najjednoduchšie možno toto pravidlo vyjadriť tak, že každá strana nesie dôkazné bremeno ohľadne naplnenie skutkových predpokladov pre neho priaznivej právnej normy.

Základná zásada delenia dôkazného bremena je však niekedy ťažko naplniteľná, nakoľko niekedy nie je v možnostiach strany, ktorá niečo tvrdí, aby to aj preukázala. Na tom je založená tzv. negatívna dôkazná teória, ktorá vychádza z nemožnosti preukázať negatívnu skutočnosť a nespravodlivosti voči tomu, kto by ohľadne nej niesol dôkazné bremeno. V tomto prípade nastupuje obrátenie dôkazného bremena na protistranu. Negatívna teória sa však neuplatňuje absolútne. Uplatní sa len vtedy, ak neexistenciu určitej skutočnosti nie je možné dokázať prostredníctvom tvrdenia iných pozitívnych skutočností vedúcich k záveru, že určitá negatívna skutočnosť je daná.

Špecifickú kategóriu predstavuje obrátenie dôkazného bremena z dôvodu zmarenia dôkazu, ku ktorému pristupuje súd z dôvodu, že strana, ktorú dôkazné bremeno ohľadne určitej skutočnosti bežne neťaží, disponovala potrebným dôkazom, avšak jeho vykonanie protistranou sama zmarila. Predpokladom tohto zvláštneho sudcovského pravidla pre delenie dôkazného bremena je tak protiprávne konanie strany, ktoré malo za následok, nemožnosť rozhodnú skutočnosť preukázať (viď LAVICKÝ Petr, *Dukazní bremeno v civilním řízení soudním*, Praha, Leges, 2017, s.229). V takých situáciách spravidla nastupuje povinnosť strany vydať dôkaz, a ak tak strana neurobí, môže súd v rámci hodnotenia dôkazov túto skutočnosť vyhodnotiť tak, že strana zatajila skutočnosť, s ktorou mohla súd objektívne vzato zoznámiť, nechovala sa tak procesne korektné a jej prístup ku konaniu je celkovo nevierohodný, čo oslabilo jej pozíciu a váhu jej tvrdenia (viď JIRSA, Jaromír a kol. *Občanské soudní řízení: soudcovský komentár*, Kniha I § 79- 180 občanského soudního řádu, Praha:Wolters Kluwer, 2016,s.338, a, rozsudok NS ČR zo dňa 31.marca 2015 sp.zn. 29Cdo 440/2013).

34. Pre rozhodnutie o uplatnenom nároku na vydanie bezdôvodného obohatenia založenom na plnení bez právneho dôvodu bolo podstatné vyriešenie otázky procesného práva, či žalobkyňa má preukazovať, že žalovaná skutočne neposkytla zdravotnú starostlivosť, a teda že chýba dôvod na jej (proti) plnenie, ktoré žalovanej poskytla, alebo žalovaná má preukázať, že zdravotnú starostlivosť poskytla, teda že právny dôvod na (proti) plnenie poskytnuté jej žalobkyňou, nechýba.

Základné pravidlo delenia dôkazného bremena pri takejto žalobe požaduje, aby strana žalobcu preukázala, že právny dôvod na jeho plnenie chýba. V danom spore teda tak, ako argumentovala žalovaná strana, aby žalobkyňa preukázala, že právny dôvod na jej (proti) plnenie chýba, a teda že žalovaná vyúčtovanú zdravotnú starostlivosť skutočne neposkytla.

Podľa základného pravidla delenia dôkazného bremena by teda bolo dôvodné prijať záver, že bolo na žalobkyňi, aby preukázala, že žalovaná vyúčtovanú zdravotnú starostlivosť skutočne neposkytla, teda aby preukázala tzv. negatívnu skutočnosť.

35. Tu sa však žalobkyňa bránila poukazom na tzv. negatívnu dôkaznú teóriu s tým, že pokiaľ jej žalovaná nepredloží zdravotnú dokumentáciu, nie je v jej možnostiach preukázať, že vyúčtovanú a uhradenú zdravotnú starostlivosť žalovaná skutočne neposkytla. Argumentovala, že za tejto situácie považuje za nespravodlivé, aby ohľadne tejto negatívnej skutočnosti niesla dôkazné bremeno.

36. Ako už súd uviedol, negatívna dôkazná teória sa neuplatňuje absolútne. Nemožnosť dokázania určitej negatívnej skutočnosti nemožno len všeobecne pripísať tomu, že ide o negatívnu skutočnosť. Uplatní sa len vtedy, ak neexistenciu určitej skutočnosti nie je možné dokázať prostredníctvom tvrdenia

iných pozitívnych skutočností vedúcich k záveru, že určitá negatívna skutočnosť je daná. Posúdenie nemožnosti dokázania negatívnej skutočnosti preto závisí vždy od individuálnej situácie a okolností veci. V predmetnom spore súd prijal argumentáciu žalobkyne, že na to, aby mohla preukázať opodstatnenosť svojho nároku na vrátenie (proti) plnenia poskytnutého žalovanej z dôvodu, že žalovaná zdravotnú starostlivosť, za ktorú jej uhradila, skutočne neposkytla, a teda preukázať aj negatívnu skutočnosť, bolo rozhodujúce, aby žalovaná umožnila v súlade so zákonom nahliadnuť do zdravotnej dokumentácie, ktorú podľa jej tvrdenia riadne viedla.

Za situácie, že žalovaná pri kontrole a aj počas súdneho sporu tvrdila, že zdravotnú dokumentáciu riadne vedie, pričom v súvislosti s kontrolou neumožnila žalobkyni do nej nahliadnuť, a ani v priebehu súdneho sporu neumožnila ňou zistiť skutočnosti rozhodné pre konanie, súd považoval za plne dôvodné zaoberať sa vyriešením otázky procesnej práva, či poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorému zákon ukladá povinnosť viesť zdravotnú dokumentáciu a sprístupňovať z nej údaje formou nahliadania do nej v súlade so zákonom, môže procesne ťažiť z tohto, že zdravotnú dokumentáciu nesprístupní. Je totiž otázkou procesného práva, či poskytovateľ zdravotnej starostlivosti môže procesne ťažiť z porušenia povinnosti stanovených mu zákonom, a to z nevedenia, nedostatkov alebo nesprístupnenia zdravotnej dokumentácie, nakoľko takýto záver odporuje základnej zásade súkromného práva, že nikto nesmie ťažiť zo svojho nepoctivého alebo protiprávneho správania („nemo turpitudinem suam allegare potest“). Preto za situácie, že žalovaná tvrdila, že disponuje zdravotnou dokumentáciou, avšak zistenie skutočnosti rozhodných pre konanie ňou neumožnila, a zatajila tak skutočnosť, s ktorou mohla žalobkyňu alebo súd (resp. znalca) objektívne vzato zoznámiť, súd považoval za spravodlivé, aby dôkazné bremeno v spore, ktoré podľa základného pravidla delenia dôkazného bremena ťaží žalobkyňu, sa obrátilo na žalovanú.

37. K týmto záverom súd bližšie uvádza:

Podľa cit. § 79 ods. 1 písm. l), m) a n) Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti žalovaná ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bola povinná viesť zdravotnú dokumentáciu, spracúvať, poskytovať a sprístupňovať údaje z tejto zdravotnej dokumentácie, zabezpečiť a uchovávať zdravotnú dokumentáciu a dodržať postup pri jej odovzdaní a prevzatí do úschovy tak, ako jej to ukladal Zákon o zdravotnej starostlivosti.

Podľa § 23 ods. 3 Zákona o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti žalovaná pri zániku platnosti povolenia na prevádzkovanie zdravotníckeho zariadenia bola povinná bezodkladne o tejto skutočnosti informovať lekára príslušného samosprávneho kraja, dohodnúť s ním postup pri prevzatí zdravotnej dokumentácie a bezodkladne umožniť lekárovi príslušného samosprávneho kraja jej prevzatie do úschovy, a ochraňovať zdravotnú dokumentáciu tak, aby nedošlo k jej poškodeniu, strate, zničeniu alebo k zneužitiu, a to až do jej prevzatia lekárom samosprávneho kraja.

Podľa cit. § 25 ods. 1 písm. d) a j) Zákona o zdravotnej starostlivosti žalovaná bola povinná údaje zo zdravotnej dokumentácie sprístupniť formou nahliadania do zdravotnej dokumentácie revíznemu lekárovi príslušnej zdravotnej poisťovne na účely kontrolnej činnosti v celom rozsahu, ako aj znalcovi, ktorého by ustanovil súd alebo ktorého mohla požiadať o vypracovanie znaleckého posudku niektorá zo strán na účely priamo súvisiace s týmto súdnym konaním v rozsahu nevyhnutnom na vyhotovenie znaleckého posudku.

38. Žalovaná neučinila spornou skutočnosť vyplývajúcu z protokolu o kontrole, že aj napriek výslovnému prehláseniu, že zdravotnú dokumentáciu vedie, a že ju dodatočne predloží, keďže ju nemala v mieste vykonávania kontroly k dispozícii, zdravotnú dokumentáciu pri kontrole a ani neskôr v lehote dohodnutej revíznym lekárom žalobkyne žalobkyni nepredložila.

Žalovaná nepoprela tvrdenie žalobkyne, že v súvislosti s ukončením prevádzkovania ambulancie v Spišskej Starej Vsi, na ktoré v konaní sama poukazovala, zdravotnú dokumentáciu pacientov vedených v tejto ambulancii neumožnila lekárovi samosprávneho kraja prevziať do úschovy. Tú súd poukazuje na písomné oznámenie Prešovského samosprávneho kraja zo dňa 28.2.2018, ktorý oznámil, že nedisponuje zdravotnou dokumentáciou poisťencov ambulancie žalovanej prevádzkovej v Spišskej Starej Vsi.

Týmto konaním žalovaná porušila svoje zákonné povinnosti.

39. Pokiaľ žalovaná tu argumentovala nezákonnosťou kontroly vykonanej revíznymi lekármi žalobkyne, túto argumentáciu súd považoval nie len za nepreukázanú, ale vzhľadom na všetky okolnosti veci aj za účelovú v spore.

Pokiaľ namietala, že nebola revíznym lekárom žalobkyne povinná zdravotnú dokumentáciu predložiť z dôvodu, že v čase vykonania kontroly už nebola zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, súd dáva do pozornosti cit. ust. Zákona o zdravotných poisťovniach, podľa ktorých zdravotné poisťovne sú oprávnené vykonávať kontrolnú činnosť ako u zmluvných tak aj nezmluvných poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti. Navyše, kontrolované obdobie sa týkalo obdobia od 1.6.2008 do 31.10.2011. Vo vzťahu k argumentácii žalovanej o nezákonnosti kontroly súd považuje za rozhodujúcu skutočnosť, že žalovaná zdravotnú dokumentáciu revíznym lekárom pri kontrole nesprístupnila aj napriek prehláseniu, že ju riadne vedie, pričom v tom čase nenamietala nezákonnosť kontroly a nevyužila ani oprávnenie podať proti kontrolným zisteniam a protokolu o kontrole v lehote 20 dní písomné námietky tak, ako jej to umožňovala zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti.

Za rozhodujúci tu súd tiež považoval listinný dôkaz označený ako „Oznámenie o výsledku prešetrenia“ zo dňa 28.4.2014, podľa ktorého Úrad na dohľad nad zdravotnou starostlivosťou na žiadosť žalovaného preveril postup žalobkyne pri kontrole dňa 30.11.2011, pričom žiadne porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov pri tejto kontrole nezistil.

Žalobkyňa v spore pritom neoznačila a nepredložila také dôkazy, ktoré by tento záver vážnejšie spochybnili.

40. Žalovaná aj v priebehu súdneho konania naďalej tvrdila, že zdravotnú dokumentáciu pacientov z ambulancie v Spišskej Starej Vsi riadne viedla.

Súd tu poukazuje na rozpor v tvrdeniach žalovanej, keď podľa protokolu o kontrole žalovaná pri kontrole uviedla, že zdravotnú dokumentáciu viedla, a to v elektronickej podobe, kým v priebehu súdneho konania tvrdila, že zdravotnú dokumentáciu viedla písomne.

Žalobkyňa v nadväznosti na tvrdenie žalovanej, že zdravotnú viedla, v konaní navrhla, aby žalovaná zdravotnú dokumentáciu predložila, aby mohla preveriť, či uhradenú zdravotnú starostlivosť skutočne poskytla alebo neposkytla (viď zápisnica z pojednávania dňa 25.11.2014).

Na výzvu súdu žalovaná predložila listiny a CD nosič, o ktorých sama na pojednávaní dňa 2.8.2016 prehlásila, že sa jedná len iba o výpisy zo zdravotnej dokumentácie. Súčasne oznámila, že si dá vypracovať súkromný znalecký posudok.

Súkromný znalecký posudok žalovaná v spore nepredložila, a v ďalšom priebehu sporu už argumentovala, že dôkazné bremeno o neposkytnutí zdravotnej starostlivosti je na žalobkyni.

Žalobkyňa pôvodne za účelom preukázania, že žalovaná zdravotnú starostlivosť neposkytla navrhovala vykonať znalecké dokazovanie znalcom.

Súd pred nariadením tohto znaleckého dokazovania po konzultácii so znalcom výzvou zo dňa 6.3.2018 vyzval žalovanú, aby súdu oznámila, či disponuje aj inými dokumentmi v akejkoľvek forme týkajúcimi sa zdravotnej starostlivosti, ktorá bola predmetom kontroly, než tými, ktoré už súdu predložila (výpisy zo zdravotnej dokumentácie). Na to žalovaná oznámila, že nedisponuje, na čo žalobkyňa s argumentáciou, že dôkazné bremeno za tejto situácie zaťažuje žalovanú, na znaleckom dokazovaní netrvala.

41. Za danej procesnej situácie, kedy žalovaná aj napriek tvrdeniu, že zdravotnú dokumentáciu riadne viedla, protiprávne túto dokumentáciu žalobkyni v súvislosti s jej kontrolnou činnosťou nepredložila, zdravotnú dokumentáciu po ukončení prevádzkovania ambulancie v Spišskej Starej Vsi protiprávne neuložila u samosprávneho lekára, na výzvu súdu v súvislosti s návrhom žalobkyne na vykonanie znaleckého dokazovania predložila iba výpisy, a následne súdu oznámila, že iné dokumenty okrem uvedených výpisov už nemá, súd považoval za plne dôvodné, aby dôkazné bremeno v otázke, či žalovaná zdravotnú starostlivosť, za ktorú obdržala úhradu, skutočne poskytla, prešlo na žalovanú.

Žalovaná takýmto správaním, ktoré súd vyhodnotil ako protiprávne a procesne nekorektné a nepoctivé, a tiež neverohodné vo vzťahu k jej tvrdeniam, neumožnila zistiť skutočnosť rozhodnú pre konanie. Bolo by v rozpore so zásadou súkromného práva, že nikto nesmie ťažiť zo svojho nepoctivého alebo protiprávneho správania („nemo turpitudinem suam allegare potest“), aby žalovaná z takéhoto správania procesne ťažila. Aby procesne ťažila z porušenia povinnosti stanovených jej zákonom, a to z nevedenia, prípadne z nedostatkov v zdravotnej dokumentácii, alebo z nesprístupnenia zdravotnej dokumentácie osobám, ktorým je povinná ju sprístupniť. Tu súd len poznamenáva, že aj keď podľa § 24 ods. 4 písm. f) Zákona o zdravotnej starostlivosti súd nemá právo do zdravotnej dokumentácie nahliadať (môže požadovať iba výpisy), podľa cit. § 25 ods. 1 písm. j) Zákona o zdravotnej starostlivosti právo nahliadať do zdravotnej dokumentácie má znalec, a to či už v súvislosti s vypracovaním súkromného znaleckého posudku alebo znaleckého posudku na základe nariadenia súdu.

Postoj žalovanej tiež oslabil váhu a vierohodnosť jej tvrdenia, že zdravotnú dokumentáciu v súlade so zákonom vôbec viedla, a tým tiež aj skutočnosť, že vyúčtovanú zdravotnú starostlivosť skutočne pacientom aj poskytla.

42. Na základe uvedených skutočností a právnych záverov súd v spore prijal záver, že žalovaná neuniesla dôkazné bremeno, keď nepreukázala, že zdravotnú starostlivosť, za ktorú obdržala od žalobkyne úhradu, skutočne pacientom poskytla. Tým nepreukázala existenciu dôvodu na (proti) plnenie, ktoré je žalobkyňa poskytla. Preto súd žalobe vyhovel a žalovanú zaviazal titulom nároku na vydanie bezdôvodného obohatenia na zaplatenie žalovanej sumy v celom jej rozsahu.

43. Súd len dodáva, že treba prisvedčiť argumentácii žalovanej, že pri priznaní žalovanej sumy žalobkyne z titulu nároku na náhradu škody podľa ustanovení Obchodného zákonníka neboli splnené zákonné predpoklady.

Základnými zákonnými predpoklady vzniku všeobecnej zodpovednosti za škodu sú protiprávny úkon, škoda, a príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodou.

Z vykonaného dokazovania nepochybne vyplýva, že žalovaná ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti porušila svoje zmluvné a zákonné povinnosti tak, ako to súd už vyššie uviedol. Toto protiprávne konanie žalovanej však nie je v priamej príčinnej súvislosti s majetkovou ujmom, ktorú žalobkyňa špecifikovala ako škodu.

44. Podľa § 369 ods. 1 prvá a druhá veta Obchodného zákonníka ak je dlžník v omeškaní so splnením peňažného záväzku alebo jeho časti, je povinný platiť z nezaplatennej sumy úroky z omeškania dohodnuté v zmluve. Ak úroky z omeškania neboli dohodnuté, dlžník je povinný platiť úroky z omeškania podľa predpisov občianskeho práva.

Vykonávacím predpisom ustanovujúcim výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania je Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka.

Podľa § 3 nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení účinnom do 31.1.2013 výška úrokov z omeškania je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu. Táto výška úrokov z omeškania platí aj za dobu omeškania po 31. januári 2013 ak záväzkový vzťah vznikol pred 1. februárom 2013 (viď §10c tohto nariadenia v znení účinnom od 1.2.2013).

45. Záväzok žalovanej z titulu bezdôvodného obohatenia vznikol pred 1.2.2013. Preto výška úrokov z omeškania, na ktoré žalobkyne vzniklo právo, je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

Prvým dňom omeškania je v danej veci deň 20.5.2012, ktorý je dňom nasledujúcim po dni, kedy lehota 5 dní na dobrovoľné zaplatenie žalovanej sumy v zmysle výzvy žalobkyne zo dňa 23.4.2012 márne skončila. Súd preto uložil žalovanej povinnosť zaplatiť žalobkyne spolu s istinou aj úroky z omeškania v súlade so žalobnou žiadosťou.

46. Podľa § 262 ods. 1 Civilného sporového poriadku o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

Podľa § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku súd prizná náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

Podľa § 262 ods. 2 Civilného sporového poriadku o výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

47. O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 2 Civilného sporového poriadku v spojení s § 262 ods. 1 Civilného sporového poriadku.

Žalobe súd v plnom rozsahu vyhovel. Žalobkyňa bola teda v spore úspešná v plnom rozsahu. Preto jej súd priznal voči žalovanej nárok na náhradu trov konania v plnom rozsahu.

O výške týchto trov rozhodne po právoplatnosti uznesenia podľa § 262 ods. 2 Civilného sporového poriadku vyšší súdny úradník.

Poučenie:

Proti rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom Okresného súdu Kežmarok na Krajský súd v Prešove (§ 355 ods. 1 Civilného sporového poriadku).

Podľa § 363 Civilného sporového poriadku v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu, resp. výroku rozhodnutia smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom, resp. z akých dôvodov sa toto rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (ako má odvolací súd rozhodnúť - odvolací návrh).

Podľa § 364 Civilného sporového poriadku rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 365 ods. 1 Civilného sporového poriadku 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.