

Súd: Krajský súd Banská Bystrica  
Spisová značka: 14Co/338/2017  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6716205249  
Dátum vydania rozhodnutia: 09. 10. 2018  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Mária Podhorová  
ECLI: ECLI:SK:KSBB:2018:6716205249.2

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Banskej Bystrici v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Márie Podhorovej a sudcov JUDr. Evy Dzúrikovej a JUDr. Jaroslava Galla, ako členov senátu, v právnej veci žalobcu: P. S. O. - Lekárneň OPIUM, s miestom podnikania Námestie SNP 71, 960 01 Zvolen, IČO: 35 190 779, proti žalovaným: 1/ Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 962 436, 2/ P. T., nar. XX. XX. XXXX, bytom Q. XXXX/XX, XXX XX T., toho času bytom A. XX, XXX XX T., o náhradu škody vo výške 15,42 Eur s príslušenstvom, o odvolaní žalobcu proti rozsudku Okresného súdu Zvolen č. k. 18C/100/2016 - 69 zo dňa 04. 04. 2017, takto

### rozhodol:

I. Rozsudok Okresného súdu Zvolen č. k. 18C/100/2016 - 69 zo dňa 04. 04. 2017 potvrdzuje.

II. Žalobca je povinný nahradiť žalovanému 1/ trovy odvolacieho konania v rozsahu 100 % v lehote troch dní od právoplatnosti uznesenia súdu prvej inštancie o výške trov konania.

III. Žalovanej 2/ náhradu trov odvolacieho konania nepriznáva.

### odôvodnenie:

1. Okresný súd Zvolen, ako súd prvej inštancie, napadnutým rozsudkom uložil žalovanej 2/ povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 15,42 Eur s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od 01. 05. 2016 do zaplatenia, vo zvyšnej časti žalobu žalobcu proti žalovanej 2/ zamietol. Výrokom 3/ žalobu voči žalovanému 1/ v celom rozsahu zamietol. Žalobcovi priznal právo na náhradu trov konania voči žalovanej 2/ v rozsahu 100 %, žalovanému 1/ priznal voči žalobcovi právo na náhradu trov konania v rozsahu 100 %. Žalobca sa žalobou domáhal voči žalovanému 1/ a žalovanému 2/ spoločne a nerozdielne zaplatenia sumu 15,42 Eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 8,5 % od 01. 05. 2016 do zaplatenia a nahradenia trov konania vo výške 40,- Eur z titulu paušálnej náhrady nákladov spojených s uplatnením pohľadávky. Žalobca ako poskytovateľ lekárenskej starostlivosti vydal žalovanej liek - 2x liečivo K. XX, predpísané lekárom Z. A. O. dňa 17. 02. 2016 na lekárskom predpise č. B. XXXXXX. Na základe zmluvy č. 4982/2006 v zmysle § 7 Zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a zmene a doplnení niektorých zákonov je žalobca so žalovaným 1/ v zmluvnom vzťahu ako poisťovateľ (žalovaný 1/) a poskytovateľ lekárenskej starostlivosti (žalobca). V zmysle tejto zmluvy má žalovaný 1/ povinnosť uhrádzať poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti v rozsahu určenom platnými právnymi predpismi v spojení s ustanoveniami zmluvy a Všeobecnými zmluvnými podmienkami pre lekárenskú starostlivosť (ďalej len „VZP“) náklady lekárenskej starostlivosti. V zmysle príslušných ustanovení zmluvy vystavil žalobca žalovanému faktúru č. 20160049 dňa 30. 03. 2016 na sumu 38,80 Eur, pričom suma 15,42 Eur zodpovedá poskytnutej lekárenskej starostlivosti pre žalovanú 2/. Žalovaný 1/ v uvedenej čiastke 15,42 Eur túto faktúru neuhradil z dôvodu, že žalovaný 2/ bol v evidencii dlžníkov žalovaného 1/, uvedená lekárenská starostlivosť nemala neodkladný charakter a poisťencovi nemal byť vydaný liek uvedený na lekárskom recepte za účelom jeho úhrady zo zdrojov

verejného zdravotného poistenia. Súd prvej inštancie po vykonanom dokazovaní a právnom posúdení veci dospel k záveru, že žaloba voči žalovanému 1/ nie je dôvodná, dôvodná je voči žalovanému 2/ v časti vydania bezdôvodného obohatenia spolu s príslušným úrokom z omeškania. Žalobca sa domáhal voči žalovanému 1/ náhrady škody z titulu porušenia právnej povinnosti žalovaného 1/, ktorú videl v konaní v rozpore s dobrými mravmi z dôvodu, že žalovaný 1/ s účinnosťou k 01. 04. 2015 zmenil niektoré body VZP, konkrétne 5.3., 5.4., 5.2, 4.4. Žalobca tvrdil, že žalovaný 1/ je oprávnený jednostranne zmeniť VZP, pričom žalobca reálnu možnosť ovplyvniť znenie zmluvných podmienok nemá, buď ich prijme ako celok alebo musí ukončiť so žalovaným 1/ zmluvný vzťah, čo je v tomto prípade pre neho likvidačné. Súd poukázal na to, že žalobca tvrdil zmenu VZP s účinnosťou k 01. 04. 2015, súdu predložil znenie VZP účinné od 01. 04. 2012, pričom znenie citovaných článkov je v súlade so znením, ktoré uvádza žalobca v žalobe. Žalovaný 1/ uviedol, že uvádzané VZP v znení citovanom v žalobe, sú v platnom znení od apríla 2012, teda v súlade so znením VZP, ktoré žalobca doložil. Pokiaľ žalobca tvrdil, že malo dôjsť k zmenám od 01. 04. 2015, tieto sa netýkali VZP, ale samotných zmlúv uzatváranými s jednotlivými lekárnikmi (teda aj so žalobcom). Tieto zmeny sú podmienené obojstranným súhlasom zmluvných strán. Žalobca v žalobe nesprávne poukázal na zmenu VZP. Súd preto uzavrel, že žalobca v konaní nepreukázal, že by na základe jednostranného dispozitívneho úkonu zo strany žalovaného 1/ došlo k zmene VZP s účinnosťou od 01. 04. 2015, ktorý postup by zakladal žalobcom tvrdené konanie žalovaného 1/, súvisiace s nárokom žalobcu na náhradu škody uplatnenej v žalobe. Súd poukázal na znenie článku 12.4 VZP, v zmysle ktorého poisťovňa a 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. Z uvedeného je zrejmé, že zmena uzavretej zmluvy je možná výlučne v písomnej forme na základe obojstrannej dohody. Pokiaľ mal teda žalobca na mysli zmenu zmluvy účinnú k 01. 04. 2015, muselo k nej dôjsť dohodou zmluvných strán a nie jednostranným dispozitívnym úkonom zo strany žalovaného 1/. Pretože žalobca uvedenú zmenu bližšie nešpecifikoval, súd sa nemal dôvod ňou zaoberať. S poukazom na uplatnený nárok na náhradu škody z titulu zodpovednosti za škodu v zmysle § 420 Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“) potom súd konštatoval, že tvrdenie žalobcu o jednostrannej zmene VZP k 01. 04. 2015 sa ukázalo byť ako nepravdivé, súd nemal preukázanú zmenu k zmluvnému vzťahu k tomuto termínu tak, ako to tvrdil žalobca v žalobe. Ďalším dôvodom tvrdeným žalobcom (na preukázanie predpokladu zodpovednosti za škodu - porušenia právnej povinnosti) má byť konanie žalovaného 1/ v rozpore s § 3 ods. 2 zákona č. 363/2011 Z. z., teda splnenie povinnosti, podľa ktorého sa na základe verejného zdravotného poistenia plne alebo čiastočne uhrádzajú lieky poskytované v rámci lekárenskej starostlivosti. Žalobca mal za to, že pokiaľ žalovaný 1/ podnikajúci v oblasti verejného zdravotného poistenia je zodpovedný za riadny a včasný výber poistného a jeho použitie na účely zdravotného poistenia, a pokiaľ takto nepostupuje, nemôže neuhradiť žalobcovi preukázateľne vydané lieky pre poistenca, tieto má uhradiť z vlastných zdrojov do doby, kým nevymôže svoje splatné záväzky. Pokiaľ žalovaný 1/ nepostupuje takýmto spôsobom, jeho konanie možno považovať za konanie v rozpore s dobrými mravmi. Podľa právneho názoru súdu prvej inštancie žalovaný 1/ oprávnené v súlade s ustanovením § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. odmietol poskytnúť úhradu zdravotnej starostlivosti dlžníkom, ktoré nemá charakter neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ zákon stanovuje žalovanému 1/ povinnosť v prípade dlžníkov uhrádzať len neodkladnú zdravotnú starostlivosť a žalovaný 1/ postupuje v súlade so zákonným ustanovením, nemožno zároveň konštatovať, že by žalovaný 1/ konal v rozpore s dobrými mravmi. Súd síce uznal, že v žiadnom zákone nie je lekárnikovi uložená povinnosť pri pacientoch predkladajúcich recept zisťovať, či ide o dlžníka a či ide o neodkladnú lekárenskú starostlivosť, na druhej strane vzhľadom na skutočnosť, že žaloba vykonáva svoju činnosť ako podnikateľ, je povinný postupovať s náležitou odbornou starostlivosťou tak, aby predišiel prípadným škodám ako v tomto prípade. Nie je v poriadku, pokiaľ žalobca postupuje (ako sám tvrdil) pri predložení receptu riadne vyplneného iba automaticky bez ďalšieho skúmania prípadných dlžníkov a liek vydá bez úhrady, pretože sú k dispozícii pre poskytovateľov zdravotnej starostlivosti viaceré efektívne spôsoby vyhľadávania dlžníkov (napríklad možnosť implementovať zoznam dlžníkov do softvéru lekárov alebo lekárníkov, prípadne možnosť vyhľadať v zozname dlžníkov z webovej stránky zdravotnej poisťovne, ktoré údaje sú relevantné). Pokiaľ teda žalobca koná iba automaticky, musí niest' aj on časť svojej zodpovednosti, pokiaľ nastane situácia ako v danej veci. Pokiaľ v oblasti zdravotného poistenia žalobca a žalovaný 1/ vstúpili do zmluvného vzťahu, je na nich, aký rozsah vzájomných práv a povinností si upraví, pri samozrejmom rešpektovaní právnej úpravy celej oblasti zdravotnej starostlivosti. Pokiaľ žalobca argumentoval tvrdením, že pri predložení faktúry, v ktorej vykázal správne vynaloženú lekárenskú starostlivosť, bol žalovaný 1/ povinný takto vynaloženú lekárenskú starostlivosť preplatiť v súlade s citovanými zákonnými ustanoveniami a zmluvou, súd uviedol, že nemožno vytrhnúť z kontextu jeden odsek zákonného ustanovenia, zmluvy

či VZP. Z kontextu 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 poistenec nemá právo na úhradu zdravotnej starostlivosti (ako aj v tomto prípade), teda keď je poistenec dlžníkom zverejneným v zozname dlžníkov a v prípadoch, ktoré stanovuje zákon. Sporná nebola skutočnosť, že žalovaný 1/ neposkytol úhradu lekárenskej starostlivosti za dlžníka a rovnako nebola spochybnená skutočnosť, že žalovaný 2/ takýmto dlžníkom zverejneným v zozname dlžníkov bol. Pre tento prípad žalovaný 2/ nemá nárok na to, aby za neho zdravotnú starostlivosť, teda aj lekárenskú zdravotnú starostlivosť, ktorá mu bola poskytnutá výdajom lieku na lekárske predpis, uhradil žalovaný 1/ (teda príslušná zdravotná poisťovňa). Podľa záveru súdu žalobca nepreukázal v konaní pred súdom, že by žalovaný 1/ svojim konaním porušil právnu povinnosť, rovnako nebolo preukázané, že by konanie žalovaného 1/ bolo možné označiť za konanie v rozpore s dobrými mravmi podľa § 3 OZ. Súd preto dospel k záveru, že žalobca neunesol dôkazné bremeno a nepreukázal jeden zo základných predpokladov nároku na náhradu škody, t. j. porušenie právnej povinnosti zo strany žalovaného 1/. 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, považoval ich vo vzťahu k podanej žalobe voči žalovanému 1/ za irelevantné, a preto žalobu voči žalovanému 1/ zamietol.

2. Súd prvej inštancie žalobu voči žalovanému 2/ na vydanie bezdôvodného obohatenia považoval za dôvodnú, pokiaľ žalovaný 2/ na základe lekárskeho predpisu získal od žalobcu predpísaný liek a nevykonal zaň zodpovedajúcu úhradu (keď 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 preto povinný za vydaný liek žalobcovi ako poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti plniť sumu liečiv, ktorú inak mala uhrádzať poisťovňa vo výške 15,42 Eur, zaplatiť. Pretože žalovaná 2/ neuhradila dlh v lehote, ktorú jej poskytol žalobca, dostala sa do omeškania s plnením peňažného dlhu, preto súd žalobcovi priznal nárok na príslušný úrok z omeškania ako dôvodne uplatnený. V časti prevyšujúcej zákonnú sadzbu 5 % ročne súd nárok žalobcu v časti úroku z omeškania ako nedôvodný zamietol. Rovnako zamietol uplatnenú „paušálnu náhradu nákladov spojených s uplatnením pohľadávky vo výške 40,- Eur“. Poukázal na to, že uplatnený nárok nevyplýva z obchodného vzťahu medzi žalobcom a žalovanou 2/, preto nemôže voči žalovanej 2/ uplatňovať právne predpisy obchodného práva (preto tento ako nenáležitý v označenej časti zamietol). O trovách konania rozhodoval súd podľa § 255 ods. 1 CSP, t. j. podľa pomeru úspechu vo veci.

3. Proti rozsudku podal odvolanie v zákonom stanovenej lehote žalobca a označil rozhodnutie za vydané v jeho neprospech, keď sa domáhal rozsudkom uloženia povinnosti žalovanému 1/ a žalovanému 2/ spoločne a nerozdielne plniť. Súd rozsudkom žalobu proti žalovanému 1/ zamietol a žalobcu zaviazal na úhradu trov konania žalovanému 1/, preto považuje rozsudok za rozhodnutie v jeho neprospech. Tvrdí, že rozhodnutie sa týka nielen predmetu sporu, ale každodennej praxe žalobcu pri vydaji liekov a v prípade právoplatnosti napadnutého rozsudku by nútil žalobcu k porušovaniu zákona a ohrozovaniu zdravia pacientov. Poukázal na odvolacie dôvody uvedené v § 365 ods. 1 písm. f/, h/ Civilného sporového poriadku a navrhol, aby odvolací súd napadnutý rozsudok zmenil a vyhovel žalobe v celom rozsahu. K odvolaciemu dôvodu podľa § 365 ods. 1 písm. f/ CSP (súd dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam) upozornil žalobca na znenie ust. § 415 Občianskeho zákonníka upravujúce všeobecnú preventívnu povinnosť každého počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí. Má za to, že vykázané lieky a lekárenská starostlivosť, ktoré sú predmetom sporu spĺňajú podmienky zák. č. 363/2011 Z. z. Faktúra č. 20160049 preukazuje vykávanie poskytnutej zdravotnej starostlivosti pre poistenca žalovaného 1/, čím boli splnené zákonom stanovené podmienky pre úhradu sumy, ktorá je predmetom sporu žalovaným 1/ v prospech žalobcu. Touto skutočnosťou sa však súd v odôvodnení napadnutého rozsudku nezaoberal, ani nevyhodnotil konkrétny dôvod pre neplnenie žalovaného 1/ v prospech žalobcu. Pokiaľ ide o uvádzaný zoznam dlžníkov, na ktorý poukazuje žalovaný 1/ a ktorého existenciu si osvojil súd ako argument pre neuznanie nároku žalobcu voči žalovanému 1/, tento obsahuje aj text „údaje v uvedenom zozname majú len informatívny charakter, nie sú použiteľné pre právne úkony a nenahrádzajú potvrdenia o stave pohľadávok“. Súd v odôvodnení poukázal na zmluvný vzťah medzi žalovaným 1/ a žalovaným 2/ s konštatovaním, že žalovaný 2/ nemal nárok na plnenie zo strany žalovaného 1/. Žiadnym spôsobom neobjasnil, na základe čoho vyplynulo právo žalovaného 1/ odmietnuť plnenie voči žalobcovi, ktorý preukázateľne splnil voči žalovanému 1/ povinnosť vyplývajúcu mu zo Všeobecných zmluvných podmienok. Pokiaľ súd citoval dokument Úradu pre dohľad na zdravotnú starostlivosť, v tomto sa rieši

len vzťah poisťovňa - poistenec, rovnako aj Ministerstvo zdravotníctva SR vo svojom vyjadrení. Uvádza, že žiadne z platných ustanovení zákonných noriem mu nestanovujú povinnosť skúmať, či poistenec je v zozname dlžníkov.

4. K nesprávnemu právnemu posúdeniu veci (odvolací dôvod podľa § 365 ods. 1 písm. h/ CSP) žalobca uviedol, že súd svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že žalovaný 2/ je dlžníkom žalovaného 1/ a preto žalobca bol povinný od žalovaného 2/ v rozpore so zákonom vyberať úhradu (doplatok) za lieky nad rámec stanovený zákonom v tzv. kategorizačnom zozname. Súd rozhodnutie odôvodnil poukazom na znenie § 9 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z., ktorý však ustanovuje zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie. Je teda právnym rámcom pre zmluvný vzťah medzi žalovaným 1/ a žalovaným 2/, nezasahuje do vzťahu medzi žalobcom a žalovaným 1/, ktorý je založený na základe zákona iného napr. č. 362/2001 Z.z., 363/2011 Z. z. a zmluvy, nezakladá žiadne povinnosti a práva medzi žalobcom a žalovaným 1/. Poukazuje na konkrétne ustanovenie zák. č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach týkajúce sa zaobchádzania s liekmi a zdravotníckymi pomôckami, poskytovania zdravotnej starostlivosti, nedovoleného zaobchádzania s liekmi a sankciami, pokiaľ držiteľ povolenia závažne opakovane porušuje ustanovenia zákona. Konkrétne poukazuje na povinnosť stanovenú v § 21 ods. 8 zákona, podľa ktorého nadobudnutie vlastníctva liekov neoprávňuje zaobchádzať s nimi iným spôsobom, ako je uvedené v zákone a na povinnosť stanovenú držiteľovi povolenia na poskytovanie lekárskej starostlivosti uvedenú v § 23. Konkrétne podľa § 23 ods. 2 zákona, pokiaľ lekár vyznačí na lekárskom predpise, alebo lekárskom poukaze poznámku „hradí pacient, je držiteľ povolenia oprávnený vyberať finančnú úhradu za výdaj lieku, zdravotníckej pomôcky..., za ktoré by mu inak patrila úhrada podľa osobitného predpisu“. V tejto súvislosti poukazuje na to, že na lekárskom predpise nebola vyznačená poznámka hradí pacient, žalobca nebol oprávnený nevydať humánny liek a nemal ani dôvod na výber hotovosti nad rámec stanovený v § 23 ods. 1 písm. x/ Zákona o liekoch („vyberať do pacientov úhradu za humánne lieky, zdravotnícke pomôcky a diabetické potraviny čiastočne uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri zachovaní ustanoveného pomeru úhrady zdravotnej poisťovne a pacienta“). Pokiaľ teda na lekárskom predpise nebolo uvedené „hradí pacient“, zákon neoprávňoval lekára bez splnenia tejto podmienky žiadať úhradu, inak by konal v rozpore so zákonom a hrozila by mu sankcia za iný správny delikt. Má za to, že ust. § 9 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z. ako si ho vykladá žalovaný 1/, s ktorého výkladom sa aj súd stotožnil, je v rozpore s inými ustanoveniami inej zákonnej normy (zák. č. 362/2011 Z. z.) a v súvislosti s tým poukázal na čl. 16 zák. č. 160/2015 Z. z.

5. V bode III odvolania poukázal na rozhodnutie Ústavného súdu SR - PL.ÚS 19/98 v zmysle ktorého „ak zákonodarný orgán nepostupuje v súlade s inými ustanoveniami Ústavy, poruší tým princíp ústavnosti, vyplývajúci z čl. 1 Ústavy. Národná rada ako zákonodarný orgán je viazaná kritériami ústavnosti v rovnakej miere ako ostatné orgány verejnej moci v Slovenskej republike (čl. 2 ods. 2 Ústavy). Pri uplatňovaní svojej zákonodarnej pôsobnosti môže prijať zákon, pokiaľ ním neprekročí Ústavou daný rámec“. V tejto súvislosti poukázal na skutočnosť, že v prípade zdravotného poistenia, pokiaľ je vyberané plošne, bez ohľadu na to, či ten, kto ho platí, na jeho spotrebu participuje, možno sa domnievať, že pokiaľ žalovaný 1/ preukázateľne za predchádzajúce roky vybral na poistnom viac, než použil na spotrebu tých, ktorí ho zaplatili, bude v dobe, keď sú poistenci, ktorí v predchádzajúcom období prispeli k zisku zdravotnej poisťovne oprávnení v čase vlastnej núdze na tomto zisku aj participovať a to vo forme úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Pri súčasnom platnom systéme rozdelenia pre zdravotné poisťovne je nepodstatné, koľko dlžníkov majú a aký je ich dlh. Prerozdelenie cez účet UDZS, ktoré tvorí 95 % prijatého poistného, nezohľadňuje počty dlžníkov, len celkový počet poistencov konkrétnej zdravotnej poisťovne a na každého z nich bez ohľadu na to, aký má dlh, dostane poisťovňa plnenie z tohto prerozdelenia. To znamená, že na dlžníka poisťovňa nedopláca. V ďalšom vytyka súdu prvej inštancie, že sa nevysporiadal so skutočnosťou, ako žalovaný 1/ rozhodol o tom, že v prípade žalovaného 2/ nejde o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Tiež vytkol súdu, že mal v zmysle § 438 ods. 1 Obč. zák. rozhodnúť tak, že obaja žalovaní zodpovedajú za škodu (vzniknutú žalobcovi) spoločne a nerozdielne, pretože predmet sporu - zdravotné poistenie je predmetom zmluvného vzťahu medzi žalovaným 1/ a žalovaným 2/. Domáha sa zmeny rozsudku tak, žalobe bude v celom rozsahu vyhovieť v zmysle jej pôvodného navrhovaného žalobného petitu.

6. Žalovaný 1/ v písomnom vyjadrení k podanému odvolaniu má za to, že súd rozhodol v prospech žalobcu v celom rozsahu a preto navrhol, aby odvolací súd odvolanie odmietol, pretože smeruje proti rozhodnutiu, proti ktorému nie je odvolanie prípustné. Domnieva sa, že pokiaľ žalobca odvodzuje svoje

oprávnenie podať odvolanie vzhľadom na rozhodnutie o náhrade trov konania, tento dôvod neobstojí, podľa názoru žalovaného 1/ je v takom prípade prípustné iba odvolanie voči výroku o náhrade trov konania. Pokiaľ žalobca tvrdí, že rozsudok sa týka jeho každodennej praxe a rešpektovaním rozsudku by sa vystavil riziku sankcie zo strany orgánov dozoru, prípadne by ohrozoval zdravie pacientov, poukázal žalovaný 1/, že v danej vec sa vyjadrili ako orgány dozoru, tak aj samotný tvorca zákona - Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky, jeho názor plne korešponduje s rozhodnutím okresného súdu. Tvrdenia žalobcu o tom, že rozsudok ho vystavuje riziku sankcie, je preto nie pravdivé. Rovnako nie je pravdivé tvrdenie o ohrozovaní zdravia pacientov, keďže premetom sporu je úhrada lieku a nie jeho výdaj. Pokiaľ ide o porušovanie všeobecnej prevenčnej povinnosti žalovaný 1/ má za to, že túto porušuje najmä žalobca, ktorý napriek vedomosti o tom, že mu zdravotná poisťovňa liek neuhradí, tento dlžníkovi vydá bez toho, aby si vyžiadal úhradu priamo od pacienta.

7. Žalovaný 1/ označil odvolaním napadnutý rozsudok za správny a zákonný. Poukázal na ust. § 9 ods. 1 zák. č. 580/2004 Z. z. a na skutočnosť, že právny vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti rieši najmä zákon č. 581/2004. Oba tieto právne predpisy odkazujú na Zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Žalobca pritom môže liek vydať a je oprávnený žiadať jeho úradu od pacienta aj v prípadoch iných liekov, ktoré nie sú hradné z verejného zdravotného poistenia, nie je oprávnený vydať iba liek hradený zdravotnou poisťovňou. Ustanovenie § 23 ods. 1 písm. x/ zák. č. 362/2011 Z. z. sa týka liekov čiastočne hradených verejného zdravotného poistenia, teda rieši pomer úhrady pacienta zdravotnej poisťovne a na túto situáciu sa nevzťahuje. V prejednávanej spore liek nie je hradený z verejného zdravotného poistenia (§ 9 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z.), poistenec je povinný uhradiť ho v lekárni sám. Dlžník stratil nárok na úhradu lieku z verejného zdravotného poistenia momentom zverejnenia jeho osoby v zozname dlžníkov. Zákon pritom presne určuje postup pri poskytovaní neodkladnej zdravotnej starostlivosti. To, že nešlo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť je zrejme z absencie poznámky na lekárskej recepte „neodkladná zdravotná starostlivosť“. Nie je preto správne tvrdenie žalobcu, že žalovaný 1/ mal rozhodnúť o tom, že nešlo o neodkladnú lekársku starostlivosť. Povinnosť viesť zoznam dlžníkov na internete aj podmienky jeho vedenia určuje zdravotnej poisťovni § 25 a § 25a zák. č. 580/2004 Z. z.. So zverejnením v zozname dlžníkov spája zákon aj právne následky pre dlžníka v § 9 ods. 2 tohto zákona. Článok 40 Ústavy Slovenskej republiky zakotvuje, že občania majú na základe zdravotného poistenia právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícku pomoc za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Nemožno preto konštatovať konanie v rozpore s Ústavou SR, pokiaľ žalovaný 1/ konal v súlade s podmienkami, ktoré ustanovil zákon upravujúci rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej z verejného zdravotného poistenia.

8. Žalobca v následnom vyjadrení k vyjadreniu žalovaného 1/ (v odvolacej replike) nesúhlasí s názorom žalovaného 1/, že by bol v spore voči žalovanému 1/ úspešný. Poukazuje na to, že voči žalovanému 1/ súd žalobu zamietol a žalovanému 1/ priznal náhradu trov konania. Na všetkých dôvodoch odvolania naďalej zotrváva. Tvrdí, že žalovaný 1/ vlastným spôsobom a nad rámec konkrétneho znenia vykladá VZP a zákony, kde jasne a zrozumiteľne špecifikujú, čo je oprávnená vykázaná lekárska starostlivosť. Poukázal na rozhodnutie Krajského súdu v Bratislave sp. zn. 4 Co/30/2016, kde súdy opakovane konštatovali, že v obdobných prípadoch si žalovaný 1/ do VZP svojvoľne vkladal šikanózne podmienky, šlo o konanie v rozpore s poctivým obchodným stykom a dobrými mravmi. Svojvoľne a v svoj prospech vkladá text uvedený v zozname dlžníkov o jeho informatívnom charaktere. Zdravotné poistenie nie je podnikaním, ide o zákonom obmedzený spôsob spravovania verejného zdravotného poistenia. Poistný systém je tvorený na princípe solidarity, nemožno v ňom legislatívne umožniť, aby si sprostredkovatelia vecnej dávky vyplátili kladný hospodársky výsledok formou dividend. Pokiaľ žalovaný 1/ preukázateľne za predchádzajúci rok vybral na poistnom viac, než použil na spotrebu tých, ktorí ho zaplatili, budú v dobe, keď sú poistenci, ktorí prispeli v predchádzajúcom období k zisku zdravotnej poisťovne, oprávnení v čase vlastnej núdze na tomto zisku aj participovať vo forme úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalobca má za to, že existuje nesúlad, protirečivosť alebo konkurovanie si právnych noriem bez toho, aby tieto boli výslovne derogované (Zákon o liekoch v platnom znení, konkrétne § 23 ods. písm. x/ a § 23 ods. 2 s ust. § 9 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z.). Poukázal na tzv. derogačné - interpretačné pravidlá, pomocou ktorých súd usúdi, či pri riešení konkrétnej veci neprihliadne na určitý skorší normatívny akt, jeho časť alebo ustanovenie kvôli ich nesúladu s neskôr prijatým normatívnym aktom. Zotrval na svojom názore, že obaja žalovaní sú zodpovední za škodu vzniknutú žalobcovi podľa

§ 438 ods. 1 OZ spoločne a nerozdielne, vzhľadom na predmet sporu, ktorým je zdravotné poistenie, ktorý je predmetom zmluvného vzťahu medzi žalovaným 1/ a žalovaným 2/.

9. Žalovaný 1/ v odvolacej duplike odmieta pravdivosť tvrdenia žalobcu, že žalovaný 1/ je povinný uhradiť všetku zdravotnú starostlivosť vykázanú aj vyfakturovanú žalobcom. Pokiaľ ide o uvádzané rozhodnutie Krajského súdu v Bratislave, v tomto súd posudzoval úplne iný skutkový a právny stav a nedospel ku konštatovaniu uvádzanému žalobcom. Nesúhlasí ani s tvrdeniami žalobcu o nesúlade, protirečivosti či konkurovaní si § 23 ods. 1 písm. x/ a § 23 ods. 2 zák. č. 362/2001 Z. z. s § 9 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z.

10. Krajský súd, ako súd odvolací (§ 34 zák. č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku, ďalej len „CSP“), preskúmal vec v medziach daných ust. § 379 a § 380 CSP, bez nariadenia pojednávania v súlade s § 385 ods. 1 CSP a contrario a dospel k záveru, že odvolanie nie je dôvodné, rozsudok súdu prvej inštancie podľa § 387 ods. 1, 2 CSP ako vecne správny potvrdil. Súčasne sa odvolací súd stotožnil so skutkovými a právnymi závermi súdu prvej inštancie, ktorý v dostatočnom rozsahu zistil skutočnosť rozhodné pre posúdenie veci, rozhodnutie, ktoré je logické a presvedčivé, odôvodnil v súlade s ust. § 220 ods. 2 CSP. Navyiac odvolací súd uvádza:

11. K odvolacím námietkam týkajúcich sa vád v skutkových zisteniach súdu prvej inštancie dodáva, že tieto sa môžu prejaviť v nevykonaní navrhnutých dôkazov potrebných na zistenie rozhodujúcich skutočností (§ 365 ods. 1 písm. e/ CSP), alebo v nesprávnom hodnotení dôkazov, ktoré vyústili do nesprávnych skutkových zistení (§ 365 ods. 1 písm. f/ CSP).

12. Právnym posúdením je činnosť súdu, pri ktorej zo skutkových zistení vyvodzuje právne závery a aplikuje konkrétnu právnu normu na zistený skutkový stav (viď uznesenie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 1Cdo/222/2009 zo dňa 26. 02. 2010). Nesprávnym právnym posúdením je subsumovanie skutkového stavu pod normu hmotného práva alebo procesného práva, ktorá v hypotéze nemá také predpoklady, aké vyplývajú zo zisteného skutkového stavu. Nesprávne právne posúdenie veci spočíva v tom, že súd použil nesprávnu právnu normu, alebo síce aplikoval správnu právnu normu, ale ju nesprávne interpretoval a napokon právnu normu síce správne vyložil, ale na zistený skutkový stav ju nesprávne aplikoval (viď rozhodnutie Najvyššieho súdu SR sp. zn. 2Mcd0/4/2009).

13. Žalobca sa domáhal, aby súd uložil žalovanému 1/ a žalovanému 2/ spoločne a nerozdielne povinnosť zaplatiť vymáhanú sumu spolu s príslušným úrokom z omeškania a sumy 40,- Eur z titulu paušálnej náhrady nákladov spojených s uplatnením pohľadávky za poskytnutú lekárenskú starostlivosť.

14. Odvolací súd považuje za dôležité v tejto veci poukázať na ust. § 9 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, v zmysle ktorého dlžníci zverejnení v zozname dlžníkov nemajú nárok na úhradu inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Zo skutkového stavu zisteného súdom prvej inštancie je zrejmé, že žalovaný 2/ v rozhodnom období bol dlžníkom uverejneným v tomto zozname a mal teda nárok iba na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Odvolací súd nepovažuje za správny názor žalobcu o nesúlade, protirečivosti alebo konkurencii § 23 ods. 1 písm. x/ a § 23 ods. 2 zák. č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach s § 9 ods. 2 Zákona o zdravotnom poistení. Ust. § 23 ods. 1 písm. x/ Zákona o liekoch rieši pomer úhrady zdravotnej poisťovne a poistenca za lieky čiastočne hradené z verejného zdravotného poistenia, § 23 ods. 2 rieši vyberanie úhrady za lieky, za ktoré by poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti inak patrila úhrada podľa osobitného predpisu. Zákon teda zakazuje vyberať úhradu za lieky hradené z verejného zdravotného poistenia. V súdnej veci lieky z verejného zdravotného poistenia neboli hradené vôbec, nemožno preto konštatovať porušenie § 23 ods. 1 písm. x/ a § 23 ods. 2 Zákona o liekoch, v prípade, ak by žalobca v takomto prípade žiadal úhradu za vydané lieky priamo od žalovaného 2/, nakoľko tento stratil svoje právo na ich úhradu z verejného zdravotného poistenia momentom, kedy bol zverejnený v zozname dlžníkov žalovaného 1/. Samotná skutočnosť, že zoznam má podľa poznámky v ňom uvedenej iba informatívny charakter neznamena, že by osoba v ňom uvedená nebola dlžníkom v zmysle vyššie uvedených zákonov. V konaní nebolo zistené, že žalovaný 1/ neuhradením žalovanej sumy postupoval v rozpore so zákonom, že by konal v rozpore s dobrými mravmi ako tvrdí žalobca, preto nenesie zodpovednosť za škodu, ktorá by eventuálne žalobcovi vznikla. Na strane žalovaného 1/ teda nemožno konštatovať jeden zo základných atribútov vzniku jeho zodpovednosti za škodu vzniknutú žalobcovi a to porušenie právnej povinnosti. Správne preto rozhodol súd prvej inštancie tak, keď žalobu voči žalovanému 1/ zamietol.

15. Pokiaľ žalobca namieta nesprávne právne posúdenie spoločnej zodpovednosti žalovaného 1/ a žalovaného 2/, odvolací súd uvádza, že z hmotnoprávneho vzťahu medzi žalovaným 1/ a žalovaným 2/ nevyplýva, že ide o spoločné práva a povinnosti, ohľadom ktorých by sa rozsudok musel vzťahovať na všetky sporové strany vystupujúce na strane žalovaného. Žalobca pritom sám kvalifikoval právny dôvod žaloby voči žalovanému 1/ ako nárok na náhradu škody a voči žalovanému 2/ ako nárok na vydanie bezdôvodného obohatenia. Odvolací súd k tomu uvádza, že predmetom sporu voči žalovanému 1/ a žalovanému 2/ nie sú rovnaké práva a povinnosti, povinnosť zdravotnej poisťovne uhradiť zdravotnú starostlivosť za svojho poistenca vylučuje povinnosť jej úhrady poistencom a naopak. Rozhodnutie súdu prvej inštancie je vecne správne, pokiaľ žalobu voči žalovanému 1/ v celom rozsahu zamietol a voči žalovanému 2/ žalobe čiastočne vyhovel a čiastočne ju zamietol (v časti uplatnenej paušálnej náhrady nákladov vo výške 40,- Eur).

16. Pokiaľ žalobca v odvolaní namieta voči správnosti výroku I. spočívajúcu v absencii uloženia povinnosti plniť žalovanému 2/ spoločne a nerozdielne so žalovaným 1/ v zmysle § 438 OZ, odvolací súd pripomína, že toto zákonné ustanovenie rieši spoločnú zodpovednosť viacerých škodcov zodpovedných za spôsobenú škodu. V zmysle prv uvedeného konaním žalovaného 2/ žalobcovi nevznikla škoda, žalovanému 2/ vzniklo na úkor žalobcu bezdôvodné obohatenie, ktoré je mu povinný vydať. Preto odvolací súd nezistil dôvod na odmietnutie odvolania v zmysle návrhu žalobcu 1/.

17. V súdnom prípade si uplatnil žalobca voči žalovanému 1/ nárok na náhradu škody v zmysle ust. § 415 a § 420 Občianskeho zákonníka, voči žalovanému 2/ sa domáhal vydania bezdôvodného obohatenia podľa § 454 Občianskeho zákonníka. Úlohou odvolacieho súdu nie je v danom prípade posudzovať ústavnoprávnu rovinnú nároku uplatneného žalobou, z ustanovení posudzovaných v konaní nevyplýva ich nesúlads s Ústavou SR a toto nekonkretizoval ani samotný žalobca. Na to, aby bol žalobca v spore úspešný, nepostačuje jeho tvrdenie o nedôslednosti či vzájomnom odporovaní si právnej úpravy. Súd v danej veci mal povinnosť posúdiť, či došlo k naplneniu zákonných predpokladov pre vznik zodpovednosti žalovaného 1/ za škodu, ktorú tvrdil na svojej strane žalobca, teda protiprávne konanie škodcu, vznik škody ako majetkovej ujmy na strane poškodeného a príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a škodou (§ 420 OZ). Ako súd prvej inštancie, tak aj odvolací súd na strane žalovaného 1/ nezistil konanie, ktoré by bolo v rozpore s objektívnym právom. Pokiaľ ide o rozhodnutie o náhrade trov konania, súd prvej inštancie rozhodol správne, keď aplikoval ust. § 255 ods. 1 CSP, rozhodol teda v zmysle zásady úspechu v konaní.

18. O trovách odvolacieho konania rozhodol odvolací súd podľa § 396 ods. 1 CSP s poukazom na ust. § 255 ods. 1 a § 262 ods. 1 CSP tak, že žalovanému 1/ priznal voči žalobcovi nárok na náhradu trov odvolacieho konania v celom rozsahu, keďže žalobca bol v odvolacom konaní v plnom rozsahu neúspešný. O výške trov konania rozhodne po právoplatnosti rozhodnutia vo veci samej súd prvej inštancie samostatným uznesením podľa § 262 ods. 2 CSP. Žalovaná bola v odvolacom konaní nečinná, žiadne trovy jej v tomto štádiu vzniknúť nemohli, preto rozhodol odvolací súd tak, že jej náhradu trov odvolacieho konania nepriznáva.

19. Rozhodnutie senátu krajského súdu bolo prijaté pomerom hlasov 3 : 0.

#### **Poučenie:**

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP) v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 CSP).

Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak

a/ sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov,

b/ ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu,

c/ strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,

d/ v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie,

e/ rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo  
f/ súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 CSP).

Dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky,

a/ pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu,  
b/ ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo  
c/ je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne (§ 421 ods. 1 písm. a/ až c/ CSP).

Dovolanie v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n) CSP (§ 421 ods. 2 CSP).

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak

a/ napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,  
b/ napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,  
c/ je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a/ a b/.

Na určenie výšky minimálnej mzdy v prípadoch uvedených v odseku 1 je rozhodujúci deň podania žaloby na súde prvej inštancie (§ 422 ods. 1 a 2 CSP).

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 CSP).

Dovolať musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP).

Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je

a/ dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,  
b/ dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,  
c/ dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 ods. 2 CSP).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 CSP).