

Súd: Krajský súd Bratislava  
Spisová značka: 16Co/28/2024  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6120326891  
Dátum vydania rozhodnutia: 30. 04. 2024  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Roman Majerský  
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2024:6120326891.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Romana Majerského a sudkýň JUDr. Ivany Štíftovej a Mgr. Daniely Drnákovej, v spore žalobcu: Centrum Kramáre, spol. s r.o., Limbová 22, Bratislava, IČO: 36 842 079, zastúpeného: Law & Trust - advokátska kancelária, spol. s r.o., Mlynské nivy 16, Bratislava, IČO: 35 821 477, proti žalovanej: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Panónska cesta 2, Bratislava, IČO: 35 937 874, o zaplatenie 22.505,02 eura s príslušenstvom, na odvolanie žalobcu proti rozsudku Mestského súdu Bratislava IV č. k. B5-12C/66/2020-343, zo dňa 28.11.2023, takto

### rozhodol:

- I. Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie potvrdzuje.
- II. Žalovanej priznáva proti žalobcovi plný nárok na náhradu trov odvolacieho konania.

### odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie žalobu zamietol a žalovanej priznal voči žalobcovi nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %. V odôvodnení uviedol, že žalobca sa žalobou postúpenou Okresnému súdu Bratislava V dňa 28.10.2020 domáhal od žalovanej zaplatenia 6.133,05 eura a žalobou postúpenou na totožný súd dňa 5.5.2021 zaplatenia 16.371,97 eura so zákonnými úrokmi z omeškania; titulom vydania bezdôvodného obohatenia. Žalobu odôvodnil tým, že je poskytovateľom zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch a stavovských organizáciách v zdravotníctve a poskytuje zdravotnú starostlivosť podľa zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti odo dňa 20.2.2017 v odbore otorinolaryngológia v zdravotníckom zariadení Pinium - rodinná klinika na Štúrovej 1 v Liptovskom Mikuláši. Žalovaná je zdravotnou poisťovňou a vykonáva verejné zdravotné poistenie podľa zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach a dohľade nad zdravotnou starostlivosťou. V súvislosti so začatím prevádzkovania otorinolaryngologickej (ďalej len „ORL“) ambulancie požiadal žalovanú o uzatvorenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ale žalovaná tri roky takúto zmluvu odmietala uzatvoriť. Z uvedeného dôvodu sa tri roky nachádzal v situácii, keď bol zo zákona povinný zdravotnú starostlivosť poskytovať aj poisťencom žalovanej, ale úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť mu nemal kto uhradiť. Argumentoval, že financovanie poskytovania zdravotnej starostlivosti v Slovenskej republike je zabezpečené najmä prostredníctvom verejného zdravotného poistenia, preto pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti v ORL ambulancii bol nútený zabezpečiť úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťencom žalovanej na vlastné náklady a to namiesto žalovanej, ktorá by podľa práva mala plniť (uhrádzať poskytovateľom úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť) sama. Mal za to, že žalovaná sa takto úmyselne a nedobromyseľne bezdôvodne obohacuje na úkor žalobcu a bezdôvodné obohatenie je povinná vydať aj spolu s úžitkami (príslušenstvom). Dôvodil, že verejné zdravotné poistenie je povinné a na základe verejného zdravotného poistenia sa poskytuje poisťencom

verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených zákonom č. 580/2004 Z. z. zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s jej poskytovaním v rozsahu ustanovenom zákonom č. 576/2004 Z. z. a zákonom

č. 577/2004 Z. z. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Platitelia poisteného sú zo zákona povinní platiť poisťné zdravotným poisťovniam a zdravotné poisťovne sú povinné v súlade s

§ 6 ods. 1 písm. c) a písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. poisťné za verejné zdravotné poistenie prijímať a prerozdeľovať, ako aj uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalovaná si však svoju povinnosť podľa § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. (uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť) voči žalobcovi za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v ORL ambulancii neplnila, a to napriek tomu, že poisťné za svojich poistencov prijala, jej poistenci zdravotnú starostlivosť potrebovali a zdravotná starostlivosť im žalobcom aj bola poskytnutá.

2. Zdôraznil, že v systéme zdravotnej starostlivosti má každý (aj poistenci žalovanej) právo na ochranu zdravia, bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon, tiež má právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti a na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v súlade so zásadou rovnakého zaobchádzania a má právo aj na úhradu zdravotnej starostlivosti. Poukázal na Čl. 40 Ústavy SR a uviedol, že rozsah zdravotnej starostlivosti, na úhradu ktorej má poistenec právo, je upravený v zákone

č. 576/2004 Z. z. a v zákone č. 577/2004 Z. z., v zmysle ktorého vláda Slovenskej republiky vydala nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z. z., ktorým sa vydáva zoznam chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo sa neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia; v nadväznosti na Čl. 2 ods. 3 Ústavy SR však žiadny zákon neukladá poistencom povinnosť platiť úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorá má byť bezplatná v rozsahu ustanovenom zákonom č. 577/2004 Z. z. a nariadením vlády č. 777/2004 Z. z. a to bez ohľadu na to, či takúto zdravotnú starostlivosť poskytuje zmluvný alebo nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Poskytovatelia návrh na uzatvorenie dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti odmietnuť nemôžu a poskytnúť zdravotnú starostlivosť musia, a to opäť bez ohľadu na to, či takúto zdravotnú starostlivosť poskytuje zmluvný alebo nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, pričom poskytovateľ nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenia podľa zákona

č. 577/2004 Z. z. a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani ju podmieňovať iným plnením. Poukázal na to, že podľa prílohy nariadenia vlády je spoluúčasť poistenca 0 % v absolútnej väčšine chorôb zo zoznamu chorôb, pri ktorých sa zdravotné výkony čiastočne uhrádzajú alebo neuhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia. Na základe uvedených skutočností mal za zrejmé, že je zo zákona nútený poskytovať zdravotnú starostlivosť na vlastné náklady, ak žalovaná úmyselne a v rozpore s dobrými mravmi obchádza svoju zákonnú povinnosť uhrádzať poskytovateľom úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Špecifikoval, že zdravotnú starostlivosť poskytoval v ORL ambulancii poistencom žalovanej, rovnako ako poistencom iných zdravotných poisťovní, aj v období od 1.7.2018 do 31.7.2018 a 1.2.2019 do 31.3.2019, ktorú skutočnosť preukazoval formou mesačných dávok/ finančných zúčtovaní, ktorých obsah a formu určuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou zo zdravotníckeho softvéru, čo je obvyklá forma vykazovania zdravotnej starostlivosti poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti zdravotným poisťovniam. Dodal, že výška úhrad za poskytnuté výkony zdravotnej starostlivosti je rovnaká ako výška úhrad určených žalovanou za rovnaké výkony zdravotnej starostlivosti v inej zazmluvnenej ORL ambulancii žalobcu v Bratislave, na Limbovej 22. Obvyklá splatnosť úhrad za poskytovanie zdravotnej starostlivosti je 30 dní od skončenia mesačného obdobia za ktoré sa zdravotná starostlivosť poskytovala, zdravotnú starostlivosť poskytol poistencom žalovanej v mesiaci júl 2018 v hodnote 6.133,05 eura (splatná 30.8.2018), v mesiaci február 2019 v hodnote 9.640,63 eura (splatná 30.3.2019) a v mesiaci marec 2019 v hodnote 6.731,34 eura (splatná 30.4.2019). Žalovaná sa tak bezdôvodne obohatila o hodnotu poskytnutých zdravotných výkonov, ktorú by inému zmluvnému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za rovnaké poskytnutie zdravotnej starostlivosti uhradila. Keďže v rozpore s platnými právnymi predpismi odmietala uzavrieť so žalobcom zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v ORL ambulancii, neuhrádzala žalobcovi ani úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, bol preto nútený poskytovať ju na vlastné náklady, čím vlastne uhrádzal poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom žalovanej miesto samotnej žalovanej, ktorá svojím nedobromyseľným konaním v rozpore s dobrými mravmi úmyselne obchádzala svoju zákonnú povinnosť, čím došlo k bezdôvodnému obohateniu sa žalovanej. Opakovane žalovanú vyzýval na vydanie bezdôvodného obohatenia v súvislosti s

poskytovaním zdravotnej starostlivosti poistencom žalovanej, ktorú bol povinný poskytnúť v súlade s dohodami o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenými na základe návrhov poistencov žalovanej, ktoré zo zákona nemohol odmietnuť. Poukázal na to, že napriek doručeným výzvam na vydanie bezdôvodného obohatenia si žalovaná svoju povinnosť vydať bezdôvodné obohatenie nesplnila. Vo svojich odpovediach zdôrazňovala informačné povinnosti žalobcu, ktoré však nemajú žiadny vplyv na povinnosť žalobcu poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovanej a ani na úhradu za takto poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Doplnil, že svoje informačné povinnosti si plnil, už aj preto, lebo poistencov žalovanej musel upozorniť, že žalovaná im nezaplatí ani žalobcom predpísané lieky, zdravotnícke pomôcky a ani doporučené ďalšie potrebné vyšetrenia, a to práve z dôvodu absencie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorej uzatvorenie žalovaná odmietala. Žalovaná sa úmyselne bezdôvodne obohacovala nielen na úkor žalobcu, ale aj na úkor svojich vlastných poistencov, ktorí mali na základe zdravotného poistenia dokonca ústavné právo na poskytovanie bezplatnej zdravotnej starostlivosti a na zdravotnícke pomôcky za podmienok, ktoré ustanoví zákon.

3. Pokiaľ ide o stručný obsah napadnutého rozhodnutia (§ 393 ods. 2 C. s. p.), súd prvej inštancie vo vzťahu k skutkovému stavu zistil, že strany sporu uzatvorili dňa 28.6.2011 Zmluvu č. XXSSAASXXXXXX v znení 38 dodatkov vrátane príloh, o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorej predmetom bolo poskytovanie a úhrada zdravotnej starostlivosti v nasledovných odboroch: všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých, špecializovaná ambulantná starostlivosť, t. j. zdravotná starostlivosť poskytovaná v iných špecializačných odboroch ako všeobecné lekárstvo, jednodňová zdravotná starostlivosť, t. j. zdravotná starostlivosť poskytovaná formou ambulantnej starostlivosti osobe, ktorej zdravotný stav vyžaduje pobyt na lôžku kratší ako 24 hodín a to na pracoviskách žalobcu v Bratislave: špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore ORL (od 12.7.2010), špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore urológia (od 1.7.2015), jednodňová zdravotná starostlivosť v odbore ORL (od 1.10.2011), jednodňová zdravotná starostlivosť v odbore urológia (1.7.2015), a na pracoviskách žalobcu v Liptovskom Mikuláši: všeobecná ambulantná starostlivosť pre dospelých (od 1.9.2018) a špecializovaná ambulantná starostlivosť v odbore detská psychiatria (od 1.11.2017). Dodatkom č. 38 zo dňa 14.2.2020 k Zmluve a súvisiacou prílohou č. 2 bol rozsah zdravotnej starostlivosti stanovený Zmluvou rozšírený o ORL ambulanciu žalobcu, nachádzajúcu sa na Štúrovej 1 v Liptovskom Mikuláši, s druhom a formou zdravotnej starostlivosti - špecializovaná ambulantná zdravotná starostlivosť pre dospelých. Dodatkom č. 38, zo dňa 14.2.2020, s účinnosťou od 1.3.2020, zmenili prílohu č. 2 Rozsah zdravotnej starostlivosti tak, že sa nahrádza novým znením, ktoré tvorí prílohu č. 1 dodatku. Uvedeným dodatkom strany rozšírili predmet zmluvy o ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši. Rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 14.2.2017, č. S10224-OP-2016, bolo žalobcovi povolené prevádzkovať zdravotnícke zariadenie ambulantnej zdravotnej starostlivosti v Otorinolaryngologickej ambulancii v Liptovskom Mikuláši na Štúrovej 1. Dňa 10.11.2017 žalobca žalovanej adresoval list so žiadosťou o prehodnotenie odpovede na žiadosti zo dňa 16.5.2017 a 24.7.2017 o rozšírenie zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Uvedený list sa týkal aj ORL ambulancie v Liptovskom Mikuláši. Listom zo dňa 29.11.2017 požiadal žalobca žalovanú o zaradenie do poradia poskytovateľov a doplnil žiadosť o rozšírenie zmluvy pre ambulanciu ORL v Liptovskom Mikuláši. Mailmi zo dňa 06.3.2018, 14.5.2018 aj 20.6.2018 sa na žalovanú so žiadosťou o prehodnotenie zamietavej odpovede obrátil aj právny zástupca žalobcu. Dňa 7.8.2018 sa uskutočnilo stretnutie zástupcov žalovanej a žalobcu. Zo zápisu zo stretnutia vyplýva, že predmetom stretnutia bola žiadosť žalobcu o rozšírenie zmluvy uzatvorenej so žalovanou o ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši. Žalovaná na stretnutí žalobcovi uviedla, že v danom odbore ďalšieho poskytovateľa nepotrebuje, lebo má sieť pokrytú dostatočne. Žalobcovi bolo uvedené, že poskytovatelia sú povinní poskytnúť zdravotnú starostlivosť len v prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorú žalovaná preplatí aj nezmluvným partnerom. Žalovaná na stretnutí predbežne súhlasila s uzatvorením zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v odboroch interná medicína, kardiológia, detská urológia. V odbore ORL mal poskytovateľ predložiť prehľad a odhad počtu pacientov a výkonov pre poistencov žalovaného od začiatku roka 2018 a žalovaná opätovne posúdi jeho žiadosť. Z predložených zúčtovacích dokladoch na disketách za obdobie 07/2018, 02/2019 a 03/2019 vyplýva sumár výkonov v celkovej hodnote žalovanej istiny 6.133,05 eura a 16.371,97 eura. Žalobca k uvedenému predložil zoznam pacientov, ktorých na ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši v danom období ošetril. Výzvami zo dňa 10.9.2018 a 2.10.2018 vyzval žalobca žalovanú na vydanie bezdôvodného obohatenia. K uvedeným výzvam reagovala žalovaná odpoveďami formou listu z 18.9.2018 a 18.10.2018. Nárok žalobcu poprela. Žalovaná predložila tiež Všeobecné zmluvné podmienky účinné od 1.10.2016 a Informácie k postupu pri potvrdzovaní

neodkladnej zdravotnej starostlivosti spolu s formulárom, zverejnené na internetovej stránke žalovanej. Žalobca obdobne z internetovej stránky žalovanej predložil informáciu k poskytovaniu príspevkov na úhradu ZS a úhradu spoluúčasti poistencovi spolu s formulárom o poskytnutie príspevku.

4. Súd prvej inštancie nevykonal dokazovanie Listom E.. S. P. adresovanej riaditeľovi pobočky žalovanej v Bratislave, zo dňa 15.6.2007, nakoľko uvedený dôkaz nemal súvis s prejednávanou vecou a ani sa netýkal ORL ambulancie v Liptovskom Mikuláši. Súd tiež zamietol návrhy žalobcu na vykonanie dokazovania predložením zdravotných záznamov pacientov ako aj výsluchom lekára a zdravotnej sestry z ambulancie ORL v Liptovskom Mikuláši, nakoľko tieto dôkazy súd nevzhliadol ako relevantné ani hospodárne pre ustálenie skutkového stavu veci. Navyše návrh v časti predloženia zdravotnej dokumentácie žalobca formuloval len ako hypotetický, podmienený návrh, „ak by predložený dôkaz súdu nepostačoval.“ Žalobca je však povinný predložiť alebo označiť všetky dôkazy na preukázanie svojich tvrdení a to z vlastnej iniciatívy a v záujme unesenia dôkazného bremena. Dôkazy v civilnom sporovom konaní nemožno predkladať na vyžiadanie nestranného súdu, ktorý v súlade s výnimkou v § 185 ods. 2 a 3 C. s. p., nemá v sporovom konaní vyhľadávaciu povinnosť.

5. Zhrnul, že v posudzovanej veci sa žalobca voči žalovanej domáhal vydania bezdôvodného obohatenia v sumách 6.133,05 eura a 16.371,97 eura (spolu 22.505,02 eura, pozn. odvolacieho súdu) z titulu, že žalobca plnil za žalovanú to, čo podľa práva mal plniť sám. Medzi stranami nebolo sporné, že v rozhodnom období, teda od 1.7.2018 do 31.7.2018 a od 1.2.2019 do 31.3.2019 žalobca poskytoval vo svojej špecializovanej ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši zdravotnú starostlivosť aj pacientom poisteným u žalovanej, pričom v danom období nemal žalobca so žalovanou uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, ktorá by sa vzťahovala aj na dané pracovisko. Strany sporu mali takúto zmluvu uzatvorenú už od 28.6.2011, avšak na toto pracovisko sa nevzťahovala. Sporné nebolo tiež, že zmluvu pre toto pracovisko rozšírili s účinnosťou až od 1.3.2020.

6. Sporné medzi stranami zostalo, či by mal mať žalobca nárok na úhradu od žalovanej z verejného zdravotného poistenia za poskytovanie odkladnej zdravotnej starostlivosti v ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši, poskytnutej pacientom poisteným u žalovanej v rozhodnom (žalovanom) období aj napriek tomu, že so žalovanou nemal uzatvorenú zmluvu pre túto ambulanciu. Žalobca sa voči žalovanej domáhal vydania bezdôvodného obohatenia, ktoré malo pozostávať z úhrad, ktoré žalovaná v prospech žalobcu za dané obdobie nevykonala za ošetrovanie pacientov poistených u žalovaného v sume 6.133,05 eura od 1.7.2018 do 31.7.2018 a v sume 16.371,97 eura od 1.2.2019 do 31.3.2019. Sporné tiež zostalo, či bol nárok žalobcu premlčaný a či je daná pasívna vecná legitímácia žalovanej.

7. Predovšetkým súd prvej inštancie považoval za potrebné vysporiadať sa so vznesenými námietkami premlčania zo strany žalovanej, nakoľko už konštatovanie o prípadnom premlčaní uplatneného nároku vedie bez ďalšieho k zamietnutiu žaloby vo veci samej. Vychádzajúc zo skutočností vyplývajúcich zo súdneho spisu súd prvej inštancie dospel k záveru, že nárok žalobcu uplatnený v konaní nie je premlčaný. Na uplatnený nárok z hľadiska premlčania bolo preto potrebné nahliadať cez § 107 Občianskeho zákonníka. Pokiaľ ide o dvojročnú subjektívnu premlčaciu dobu, nakoľko žalobca poskytnutím zdravotnej starostlivosti poistencom žalovanej v mesiaci júl 2018 ako aj februári a marci 2019, mal najneskôr v posledný deň daných mesiacov vedomosť, komu bola zdravotná starostlivosť poskytnutá a rovnako mal vedomosť o subjekte, ktorý sa mal na jeho úkor bezdôvodne obohatiť a tiež disponoval vedomosťou o výške bezdôvodného obohatenia. Od nasledujúceho dňa si preto mohol najskôr uplatniť svoje práva podaním žaloby na súde. Keďže žalobu vo veci pod sp. zn. 12C/66/2020 žalobca podal dňa 1.7.2020 a žalobu vo veci pod sp. zn. 12C/39/2021 žalobca podal dňa 1.3.2021, nárok žalobcu uplatnený v spojení konaní premlčaný nebol.

8. Súd prvej inštancie mal v konaní preukázané, že procesné strany uzatvorili Zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, ktorej predmetom bolo poskytovanie a úhrada zdravotnej starostlivosti. Uvedená zmluva sa však v čase uzatvorenia nevzťahovala na ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši, čo bolo medzi stranami aj nesporné. Zmluvný vzťah k tejto ambulancii bol medzi stranami uzavretý až s účinnosťou od 1.3.2020, a to príslušným dodatkom k danej zmluve. V rozhodnom čase, teda júl 2018 a február a marec 2019, poskytovanie zdravotnej starostlivosti pacientom žalovanej v predmetnej špecializovanej ORL ambulancii zazmluvnené nebolo, a to predovšetkým z dôvodu naplnenia minimálnej verejnej siete poskytovateľov ORL v okrese Liptovský Mikuláš na 188,17 %, teda vysokého pokrytia siete, znamenajúce dostatočné pokrytie zdravotnej starostlivosti v tomto špecializovanom odbore v

uvedenom okrese. Podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa je povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Z uvedeného je zrejmé, že v prípade naplnenia alebo výrazného prekročenia verejnej minimálnej siete, zdravotná poisťovňa túto povinnosť nemá a povinnosť uzavrieť zmluvný vzťah s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za takýchto okolností poisťovní ani zo zákona nevyplýva.

9. Žalobca si bol vedomý, že v rozhodnom čase poskytoval pacientom poisteným u žalovanej špecializovanej zdravotnej starostlivosti bez uzavretej zmluvy so žalovanou. Ako dlhoročný podnikateľ v danom a prísne regulovanom odvetí musel mať znalosť, že takáto starostlivosť nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia. O uvedených skutočnostiach mal žalobca navyše povinnosť pacientov informovať. Zákon č. 578/2004 Z. z., ukladá žalobcovi ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a informačnú povinnosť osoby verejne zdravotne poistenej o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s jeho zdravotnou poisťovňou, tiež informačnú povinnosť o tom, že osoba verejne zdravotne poistená si bude poskytnutú zdravotnú starostlivosť musieť zaplatiť, nakoľko nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia pre absenciu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po splnení menovaných povinností žalobcu má pacient poistený v poisťovni, s ktorou poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu, možnosť výberu - zvoliť si poskytnutie zdravotnej starostlivosti v nezazmluvnenej ambulancii žalobcu s tým, že si náklady, vynímajúc náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, bude musieť hradiť sám alebo využije poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inej špecializovanej ambulancii, ktorá má na danú špecializáciu so žalovanou uzavretý zmluvný vzťah. Pacient tak má vždy možnosť výberu rozhodnúť sa kto a za akých podmienok mu poskytne zdravotnú starostlivosť, ktorú potrebuje. Či mu ju poskytne poskytovateľ, ktorý je zazmluvnený aj u zdravotnej poisťovne pacienta a tým pádom ošetrovanie pacienta bude kryté úhradami z verejného zdravotného poistenia podľa podmienok dohodnutých v zmluve medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou, alebo mu ju poskytne poskytovateľ, ktorý zazmluvnený v poisťovni pacienta nie je, o čom poskytovateľ musí pacienta vopred informovať, a za takých okolností si pacient hradí náklady poskytnutých zdravotných výkonov sám, s výnimkou, ako bolo už vyššie uvedené, neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

10. Samotné preukazovanie povinnosti žalovanej uzatvoriť so žalobcom zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti nebolo pre rozhodnutie o veci určujúce. Žalobca sa totiž v konaní nedomáhal voči žalovanej uzatvorenia tohto typu zmluvy, ale ako nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti si voči nej uplatňoval peňažný nárok vyplývajúci z bezdôvodného obohatenia. Súd prvej inštancie nepovažoval za správny výklad žalobcu, že zdravotná starostlivosť poskytovaná na základe verejného zdravotného poistenia by mala byť vždy bezodplatná. Už samotná existencia zdravotného poistenia vylučuje, aby boli poistené všetky zdravotné riziká (t. j. aby bezplatnosť bola absolútna), a teda, aby poskytovaná zdravotná starostlivosť na základe poistenia nebola bezhraničná, ale limitovaná zákonom ustanovenými podmienkami, t. j. rozsahom a obsahom zdravotnej starostlivosti spadajúcej pod zdravotné poistenie. Ustanovenie akéhokoľvek obsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, t. j. „nastavenie poistného plnenia“ a určenie jeho obsahu a rozsahu, je nevyhnutne podmienené možnosťami spoločnosti a udržateľnosťou systému zdravotného poistenia. Posúdenie tohto obsahu je vo svojej podstate posúdením naplnenia materiálnych podmienok úpravy medzí základného práva podľa Článku 40 Ústavy SR. Zákonodarca pritom priamo zákonom upravil medze práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť tým, že ustanovil kritériá a podmienky, za ktorých poskytovanie toho-ktorého typu zdravotnej starostlivosti môže byť predmetom spoľatnenia. (pozri aj nález Ústavného súdu SR sp. zn. PL ÚS 16/05). Článok 40 Ústavy SR síce pojednáva o bezplatnej zdravotnej starostlivosti avšak v intenciách tzv. zazmluvneného vzťahu medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a poisťovňou. V opačnom prípade bezplatná starostlivosť neznamena starostlivosť zadarmo. Z uvedeného vyplýva, že Ústava síce garantuje právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia, avšak na úpravu podmienok jej poskytovania splnomocňuje zákon, čím vytvára priestor pre spoľatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť.

11. V danom prípade tak nemohlo zo strany žalovanej dôjsť k bezdôvodnému obohateniu na úkor žalobcu, nakoľko na úhradu vyčíslenej sumy zdravotnej starostlivosti poskytnutej pacientom poisteným u žalovanej v období, kedy žalobca ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemal uzatvorenú so žalovanou Zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, neexistuje žiadny zákonný dôvod. Poskytnutím špecializovanej zdravotnej starostlivosti ORL ambulanciou žalobcu v Liptovskom Mikuláši pacientom žalovanej bez zmluvného vzťahu medzi procesnými stranami nevzniklo bezdôvodné obohatenie žalovanej na úkor žalobcu, nakoľko žalovaná nezískala majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, z právneho dôvodu ktorý odpadol, ani ako majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov a nenastala ani situácia, kedy by sa obohatil tým, že by bol plnil to, čo podľa práva mal plniť sám. Procesné strany v rozhodnom období neboli v žiadnom zmluvnom ani inom právnom vzťahu a zákon žalovanej povinnosť uzatvoriť zmluvu s poskytovateľom v takej skutkovej situácii ako bola v tomto prípade ani neukladá. Podľa § 79a ods. 1 zákona

č. 578/2004 Z. z., poskytovateľ je povinný vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť pri poskytnutí neodkladnej zdravotnej starostlivosti osobe, s ktorej príslušnou zdravotnou poisťovňou nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Uvedenú povinnosť si však žalobca nesplnil, z čoho možno vyvodiť jednoznačný záver, že v danom prípade nešlo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti ale o poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, ktorá v rozhodnom období nemohla byť hrazená z verejného zdravotného poistenia, nakoľko medzi stranami neexistoval zmluvný vzťah. Žalovaná pri rozhodovaní, s ktorým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uzavrie zmluvný vzťah, nekoná svojvoľne. Toto rozhodnutie musí vychádzať zo zákonných ale aj ústavných predpokladov zabezpečiť pacientom dostatočný prístup k zdravotnej starostlivosti v potrebnom rozsahu. Práve na to slúži určenie minimálnej verejnej siete poskytovateľov príslušnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti v danom regióne, ktorú je žalovaná povinná dodržiavať a s ohľadom na ňu rozhodovať o potrebe uzatvárať prípadné ďalšie zmluvy s doposiaľ nezmluvnými poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti.

12. Ako je už uvedené vyššie, žalobca by za dané rozhodné obdobie mohol mať voči žalovanej nárok len na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť poisťencom žalovanej. Len takto poskytnutá zdravotná starostlivosť by zakladala povinnosť pre žalovanú uhradiť žalobcovi náklady za jej poskytnutie. Žalobca však ani v tejto súvislosti neuniesol dôkazné bremeno a nepreukázal aký druh výkonov zdravotnej starostlivosti pacientom poisteným u žalovanej poskytol a kedy boli v danom období poskytnuté. Keďže ako bolo konštatované už vyššie, v rozhodnom období bola v danom regióne sieť poskytovateľov pokrytá až na 188,17 %, žalovaná nemala žiadnu povinnosť uzatvárať ďalšie zmluvy s ďalšími poskytovateľmi rovnakej špecializácie. Preto ak žalovaná odmietala v roku 2018 a 2019 so žalobcom rozšíriť zmluvu aj na dané pracovisko, nekonala v rozpore so zákonom.

13. Na uvedenom základe za použitia § 2 ods. 3, § 4 ods. 1, § 8 ods. 4, § 11 ods. 1, § 11 ods. 6 zákona č. 576/2004 Z. z., § 3 ods. 1, § 44 ods. 1, ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z., § 4 písm. a) bod 1., § 5 ods. 1, ods. 5, § 79a ods. 1, ods. 2 zákona č. 578/2004 Z. z., § 2 ods. 1 písm. a), § 9 ods. 1, § 22 ods. 1 písm. a) až písm. d), § 25 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z., § 6 ods. 1 písm. g), písm. h), § 7 ods. 1, § 8 ods. 1, ods. 3, § 15 ods. 1 písm. a), písm. d), písm. f) zákona č. 581/2004 Z. z., § 107 ods. 1, ods. 2, § 451 ods. 1, ods. 2, § 454, § 458 ods. 1 Občianskeho zákonníka; súd prvej inštancie žalobu zamietol. O trovách konania rozhodol podľa § 255 ods. 1 C. s. p. tak, že úspešnej žalovanej priznal plný nárok na náhradu trov konania.

14. Proti rozsudku podal žalobca odvolanie a žiadal napadnutý rozsudok zmeniť a žalobe v plnom rozsahu vyhovieť, eventuálne napadnuté rozhodnutie zrušiť a vec vrátiť súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie. Podstatným zhrnutím skutkových tvrdení a právnych argumentov jeho odvolania (§ 393 ods. 2 C. s. p.) bola námietka, že súd prvej inštancie nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces, že konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, že súd prvej inštancie nevykonával navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností, že súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam a že napadnuté rozhodnutie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

15. Namietal, že podstatou sporu je výklad zložitého komplexu viacerých predpisov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti a úhradu za túto starostlivosť, v ktorom sa súd prvej inštancie dopustil nesprávneho právneho posúdenia. Dôvodil, že za štandardných okolností poisťenec, resp.

pacient v prospech zdravotnej poisťovne uhrádza (alebo sú za neho jeho zamestnávateľom alebo štátom uhrádzané) zdravotné odvody (poistné). Ak poistenec potrebuje zdravotnú starostlivosť, poskytne mu ju poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorému za poskytnutie zdravotnej starostlivosti uhradí úhradu zdravotná poisťovňa. Problém však nastáva ak medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou nie je uzatvorená zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Nestotožnil sa s právnym názorom súdu prvej inštancie a zároveň s argumentáciou žalovanej, že takáto situácia by mala ísť na ťarchu poistenca, resp. pacienta, ktorý by tak nemohol dostať od daného poskytovateľa bezplatnú zdravotnú starostlivosť, hoci si riadne platí poistné a musel by buď využiť iného poskytovateľa, alebo za zdravotnú starostlivosť zaplatiť, teda bol by ukrátený o možnosť dostať bezplatnú zdravotnú starostlivosť od toho poskytovateľa, ktorého by si rád vybral.

16. Argumentoval, že neexistuje žiadne zákonné ustanovenie, ktoré by pacientovi prikazovalo platiť za zdravotnú starostlivosť u nezmluvného poskytovateľa, keď takýmto nie je ani § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. o informačnej povinnosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorého účelom nie je úprava práv pacienta na úhradu zdravotnej starostlivosti, ale informovanie napríklad o cenách zdravotných výkonov pre pacientov, ktorí si podľa zákona za zdravotnú starostlivosť platia sami (dlžníci, poistenci, ktorí si nepodali prihlášku, „samoplatcovia“). Z ustanovení zákona č. 580/2004 Z. z. a ani zo žiadnych iných, na ktoré odkázal súd prvej inštancie v odôvodnení napadnutého rozsudku, nie je možné odvodzovať povinnosť poistenca a pacienta uhradiť si poskytnutú zdravotnú starostlivosť na vlastné náklady a neexistuje žiadne zákonné ustanovenie, podľa ktorého by bol pacient povinný platiť za zdravotnú starostlivosť len z dôvodu, že mu ju poskytuje nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Keďže povinnosti možno podľa Čl. 13 Ústavy SR ukladať len zákonom a takýto zákon neexistuje, nie sú pacienti povinní za zdravotnú starostlivosť platiť; naopak, z viacerých zákonných ustanovení (§ 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z., § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z.) vyplýva pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti zákaz žiadať od pacienta úhradu za zdravotnú starostlivosť bez ohľadu na to, či ide o zmluvného alebo nezmluvného poskytovateľa. Za nesprávny preto považoval názor súdu prvej inštancie, že ako poskytovateľ mal žiadať úhradu od pacienta, keďže taký postup by bol v rozpore so zákonom.

17. Dôvodil, že výklad súdu prvej inštancie porušuje aj práva pacienta garantované v Čl. 40 Ústavy SR na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v spojitosti s § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. Dodal, že ani zákon č. 577/2004 Z. z. (§ 3 ods. 9, ods. 10, § 44 ods. 2), ani nariadenie vlády SR č. 777/2004 Z. z. o Zozname chorôb (určujúce aj výšku spoluúčasti pacienta na úhradách) nestanovujú, že by podiel spoluúčasti pacienta mal byť iný, ak zdravotnú starostlivosť poskytuje nezmluvný poskytovateľ. Keďže podľa nariadenia vlády SR č. 777/2004 Z. z. je spoluúčasť pacienta pri absolútnej väčšine chorôb vo výške 0 %, bolo by porušením práv pacienta, ak by od pacienta požadoval platbu v akejkoľvek výške presahujúcej 0 %. S poukazom na Článok 13 ods. 2 Ústavy SR mal za to, že žiadne zákonné obmedzenie práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa slovenská právna úprava neobsahuje. Oponoval preto názoru súdu prvej inštancie, že na obmedzenie práva poistencov žalovanej na bezplatnú zdravotnú starostlivosť nie je potrebná zákonná úprava, ale postačuje len subjektívne rozhodnutie žalovanej, že s poskytovateľom zmluvu neuzatvorí a ak si poistenec v súlade so svojím právom na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti vyberie nezmluvného poskytovateľa, dochádza k obmedzeniu jeho práva, a to v takom rozsahu, že svoje právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť dokonca úplne stráca a mal by si ju uhradiť sám.

18. Zároveň namietal, že výklad súdu prvej inštancie diskriminuje medzi pacientami na základe ich výkonu zákonného práva vybrať si poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorým výberom si pacient realizuje svoje základné právo podľa Čl. 40 Ústavy SR. Ak sa teda občan rozhodne, že svoje základné právo na zdravotnú starostlivosť uplatní prostredníctvom niektorého z licencovaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, za toto jeho rozhodnutie mu podľa Čl. 12 ods. 4 Ústavy SR nesmie byť spôsobená ujma na jeho právach spočívajúca v povinnosti úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá má byť bezplatná a to bez existencie zákonnej normy, ktorá by takúto povinnosť ukladala.

19. Vyjadril názor, že takto dochádza aj k neoprávnenému zvýhodňovaniu zdravotnej poisťovne, ktorá v zmysle § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. má uhrádzať zdravotnú starostlivosť za svojich poistencov. Uviedol, že v danom prípade išlo o pacientov, ktorí sú poistencami žalovanej a riadne uhrádzali svoje poistné. Zdravotná starostlivosť, ktorú im poskytol, bola riadne odporučená všeobecným lekárom v zmysle § 8 ods. 4 zákona

č. 576/2004 Z. z. (alebo poskytnutá bez odporúčania na základe zákonnej výnimky v zmysle § 8 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z.) a potrebná vzhľadom na ich zdravotný stav. Za nesporné považoval, že ak by si títo pacienti vybrali iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, bola by žalovaná povinná ich zdravotnú starostlivosť uhradiť. Žalovaná pritom netvrdila, že by za zdravotnú starostlivosť poskytnutú pacientom požadoval viac, než by požadoval ktorýkoľvek zmluvný poskytovateľ. Tým, že poisťencom žalovanej poskytol potrebnú zdravotnú starostlivosť, nemusel im ju poskytnúť iný zmluvný poskytovateľ, voči ktorému by žalovaná nemohla rozporovať svoju povinnosť úhrady a teda plnil za žalovanú to, čo mala plniť sama, čím je naplnená skutková podstata bezdôvodného obohatenia podľa § 454 Občianskeho zákonníka. Poukázal tiež na to, že takéto závery vyplývajú aj z princípov všeobecnej spravodlivosti a rozumného usporiadania vecí (Čl. 4 Základných princípov C. s. p.). Dodal, že zdravotná poisťovňa za poistenca poberala poistné a preto musí za jeho liečbu zaplatiť a z jej pohľadu je irelevantné, či úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poisťencovi zo strany licencovaného poskytovateľa zaplatí jednému poskytovateľovi alebo druhému. Je teda spravodlivé, rozumné a pre zdravotnú poisťovňu nepredstavuje dodatočnú ekonomickú záťaž, ak túto starostlivosť uhradí, a to bez ohľadu na existenciu zmluvy.

20. Žalobca ďalej namietal, že skutkové zistenie o jeho zodpovednosti za porušenie povinností, ktoré na seba prevzal a tiež za rozhodnutie nevyberať od pacientov úhrady, ktoré mu nie sú ako nezmluvnému poskytovateľovi preplatené ani poisťovňou nezodpovedá skutočnosti a nevyplýva ani z vykonaného dokazovania. Dôvodil, že žiadny z vykonaných dôkazov nepreukazuje, že by akokoľvek porušil zákonné povinnosti a ani žalovaná to priamo netvrdila, len poukazovala na zákonné povinnosti žalobcu a že ich plnenie mal v konaní preukázať. Sám v konaní prehlásil, že svoje zákonné povinnosti si plní a to aj z toho dôvodu, že musí upozorniť svojich pacientov, že ani následné vyšetrenia a predpísané lieky im ich poisťovňa neuhradí. Ak žalovaná tvrdila, že porušil nejakú svoju povinnosť, dôkazné bremeno spočíva na nej, avšak v konaní priamo nenamietala ani nenavrhovala žiadne dôkazy preukazujúce porušenie povinností žalobcu. Okrem toho mal za to, že plnenie uvedenej informačnej povinnosti nemalo žiadny vplyv na podstatu sporu. Poznamenal zároveň, že súd prvej inštancie v odseku 15 napadnutého rozhodnutia extenzívne rozšíril informačné povinnosti poskytovateľa v tom smere, že žalobca má informovať poisťencov žalovanej, že osoba verejne zdravotne poistená si bude poskytnutú zdravotnú starostlivosť musieť zaplatiť, nakoľko nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia pre absenciu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, čo je v rozpore s § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z., ako aj s § 3 ods. 9 zákona č. 577/2004 Z. z. a s nariadením vlády SR č. 777/2004 Z. z.

21. Vyčítal aj procesnú vadu spočívajúcu v nedostatočnom odôvodnení rozhodnutia, keď namietol, že súd prvej inštancie sa nevysporiadal s rozhodujúcou argumentáciou žalobcu založenou na § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. a § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z., z ktorých vyplýva povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uzatvoriť s pacientom dohodu o jej poskytovaní (teda zdravotnú starostlivosť aj poskytnúť) a zároveň zákaz podmieňovať jej poskytnutie úhradou zo strany pacienta. Rovnako sa nevysporiadal ani s argumentom o konaní žalovanej v rozpore s dobrými mravmi, najmä s § 11 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. Vyslovil názor, že žalovaná zneužíva skutočnosť, že je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poisťencom žalovanej a zároveň nesmie podmieňovať jej poskytnutie úhradou z ich strany, kedy aj keď ako jediná prijíma poistné za svojich poisťencov a má uhrádzať im poskytnutú zdravotnú starostlivosť, v rozpore s dobrými mravmi neuzatváraním zmlúv s poskytovateľmi alebo ich limitovaním sa snaží vyhýbať plateniu úhrad, čím sa úmyselne bezdôvodne obohacuje na škodu žalobcu, ako aj iných poskytovateľov.

22. Namietal tiež, že súd prvej inštancie nevykonal navrhované dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností, keď navrhol vykonať dokazovanie preukazujúce poskytnutie zdravotnej starostlivosti a to zdravotnými záznamami pacientov a poisťencov žalovanej, ktorým poskytol zdravotnú starostlivosť v mesiaci júl 2018, február a marec 2019, pričom v prípade potreby ďalších dôkazov navrhol k tomuto aj dokazovanie výsluchom žalobcu, prípadne aj výsluchom svedkov, pričom zdravotné záznamy je oprávnený poskytnúť v zmysle § 24 ods. 4 písm. f) zákona 576/2004 Z. z. len na základe písomnej žiadosti súdu; súd prvej inštancie však tieto dôkazy odmietol vykonať.

23. Žalovaná vo vyjadrení k odvolaniu žalobcu navrhla napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny potvrdiť a uviedla, že jasnú odpoveď na otázku, aký vzťah existuje medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti dáva § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý upravuje, že zdravotná poisťovňa uhradza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú

zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom (zákon č. 577/2004 Z. z.) podľa dohodnutej ceny. Vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti teda existuje a je ním vzťah založený na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Dokonca ani vtedy, ak zmluva medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou nie je uzatvorená, nenastane situácia, kedy by nedošlo k žiadnej úhrade za zdravotnú starostlivosť, keďže poskytovateľ má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia keď skutočnosť, že ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa (§ 8 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z.).

24. Namietala, že žalobca v konaní nepreukázal, že by si za mesiac júl 2018, február a marec 2019, vyžiadal potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť a ani nepredložil žiadnu faktúru na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ak takúto poskytoval vo svojej ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši. Nestotožnila sa ani s tvrdením žalobcu o zmarení vykonania dokazovania zdravotnými záznamami pacientov, keď poukázala na to, že v každej písomnej výzve súdu na podanie odporu, vyjadrenia, alebo v predvolaní na pojednávanie sa nachádza výzva, aby strany v konaní predložili dôkazy, listiny, na podporu a preukázanie svojich tvrdení. Mala za to, že žalobca nemusel predkladať zdravotné záznamy pacientov, keďže stačilo, aby si splnil povinnosť a požiadal o potvrdenie skutočnosti, či ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poisťencom žalovanej, ktorá by mu po skontrolovaní bola žalovanou uhradená vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Ak však neodkladnú zdravotnú starostlivosť žalobca neposkytol, úhrada poskytnutej odkladnej zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia je možná iba na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi žalobcom a žalovanou. ORL ambulancia v Liptovskom Mikuláši nebola v danom období zazmluvnená, preto súd prvej inštancie nemusel skúmať akú odkladnú starostlivosť žalobca údajne poskytoval a preto nepotreboval zdravotné záznamy pacientov.

25. Poukázala na to, že žaloba z dôvodu bezdôvodného obohatenia bola podaná tesne pred uplynutím lehoty premĺčania, pričom ak žalobca poskytoval zdravotnú starostlivosť v júli 2018, februári a marci 2019, už vtedy vedel, že ju zdravotná poisťovňa neuhradí a to z dôvodu absencie zmluvy a absencie žiadosti podľa § 79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. Vyslovila podozrenie, že si poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradil sám poisťenec v ambulancii už v júli 2018, februári a marci 2019 a poukázala na možnú kalkuláciu žalobcu s tým, že by si poisťenec v prípade výpovede nemusel okolnosti úhrady už pre odstup času pamätať. Taktiež žalobca v odvolaní tvrdil, že pacientov informuje o cenách a podmienkach poskytovania zdravotnej starostlivosti a vydáva im aj doklad o výške úhrady, avšak pred súdom prvej inštancie uviedol, že ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti v ambulancii pracuje „zadarmo“.

26. Dôvodila, že platné právne predpisy jej neumožňujú uhradiť odkladnú zdravotnú starostlivosť ak nemá uzatvorenú zmluvu s konkrétnym poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Po splnení povinností žalobcu informovať pacienta o podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti, t. j. či bude zdravotná starostlivosť hradená z verejného zdravotného poistenia na základe uzatvorenej zmluvy medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou pacienta, alebo hradená nebude - má pacient/poisťenec právo rozhodnúť sa, či si odkladnú zdravotnú starostlivosť uhradí sám, alebo si vyberie iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v danej odbornosti, s ktorým má jeho zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Ak si potom pacient na základe slobodného výberu poskytovateľa a na základe informácií od žalobcu zvolil poskytnutie odkladnej zdravotnej starostlivosti v nezazmluvnenej ORL ambulancii žalobcu v Liptovskom Mikuláši, náklady si uhradza pacient, pričom úhradou pacienta nevznikne bezdôvodné obohatenie zdravotnej poisťovni a teda nezískala majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, plnením z neplatného právneho úkonu alebo plnením z právneho dôvodu, ktorý odpadol, ako ani majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov. Nevznikla ani situácia, kedy sa obohatila ako ten, za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám, keďže bola povinná uhradiť iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorú však žalobca riadne k úhrade nevykázal a ani nepredložil žiadosť o potvrdenie skutočnosti, či ide v celkovej sume 6.133,05 eura a 16.371,67 eura (alebo v jej časti) o neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

27. Odvolací súd viazaný rozsahom a dôvodmi odvolania (§ 379, § 380 ods. 1 C. s. p.) preskúmal rozsudok súdu prvej inštancie, prejednal odvolanie žalobcu bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa § 385 ods. 1 a contrario C. s. p., keďže sa nejednalo o prípad, v ktorom by bolo potrebné zopakovať alebo doplniť dokazovanie a nariadenie pojednávania si nevyžadoval ani dôležitý verejný záujem a

rozhodnutie súdu prvej inštancie ako vecne správne potvrdil (§ 387 ods. 1 C. s. p.). Rozsudok verejne vyhlásil dňa 30.4.2024 (§ 387 ods. 1, § 219 ods. 3 C. s. p.).

28. Podľa § 387 ods. 2 C. s. p. ak sa odvolací súd v celom rozsahu stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozhodnutia, môže sa v odôvodnení obmedziť len na konštatovanie správnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia, prípadne doplniť na zdôraznenie správnosti napadnutého rozhodnutia ďalšie dôvody. Pretože odvolací súd sa stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozsudku, konštatuje správnosť jeho dôvodov. Vo vzťahu k podstatným odvolacím tvrdeniam žalobcu týkajúcim sa posúdenia práva poistenca na výber poskytovateľa a s tým súvisiacej odplatnosti zdravotnej starostlivosti poskytnutej nezmluvným poskytovateľom v súvislosti s právom garantovaným Čl. 40 Ústavy SR a bezdôvodného obohatenia sa na strane žalovanej odvolací súd podotýka, že ide o nedôvodnú argumentáciu a to s poukazom na správne vyhodnotenie skutkových a právnych okolností vedúcich k zamietnutiu žaloby.

29. Odvolací súd konštatuje, že súd prvej inštancie v preskúmvanej veci vykonal náležité dokazovanie potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností dôležitých pre posúdenie dôvodnosti žaloby, ako aj na relevantnosť tvrdení strán konania. S argumentami žalobcu sa súd prvej inštancie v odôvodnení svojho rozhodnutia riadne vysporiadal, uviedol prečo na ne neprihliadol a v dostatočne primeranom rozsahu poukázal na všetky podstatné skutočnosti vyplývajúce z vykonaného dokazovania, objasňujúce skutkový a právny základ rozhodnutia. Hodno uviesť, že všeobecný súd nemusí dať odpoveď na všetky otázky nastolené stranami konania, ale len na tie, ktoré majú pre vec podstatný význam, prípadne dostatočne objasňujú skutkový a právny základ rozhodnutia bez toho, aby zachádzali do všetkých detailov sporu uvádzaných stranami konania. Odôvodnenie rozhodnutia súdom prvej inštancie, ktorý jasne a stručne objasní skutkový a právny základ rozhodnutia, čomu zodpovedá odôvodnenie napadnutého rozsudku, stačí na záver o tom, že z tohto aspektu bolo zachované právo žalobcu na spravodlivý proces, pričom len samotná skutočnosť, že odôvodnenie rozhodnutia nezodpovedá predstávam a očakávaniam žalobcu, nezakladá dôvodnosť žalobcom vznesenej odvolacej námietky o porušení práva na spravodlivý proces.

30. Na zdôraznenie správnosti napadnutého rozsudku v nadväznosti na námietku nesprávneho právneho posúdenia uplatneného nároku odvolací súd uvádza, že žalobca sa domáhal nároku voči žalovanej z dôvodu, že napriek skutočnosti, že s ním odmietala uzatvoriť zmluvu o zdravotnej starostlivosti, bol v mesiaci júl 2018, február a marec 2019 zo zákona povinný poskytnúť zdravotnú starostlivosť pacientom/poistencom žalovanej na vlastné náklady. Žalovaná mu poskytnutú zdravotnú starostlivosť neuhradila, v dôsledku čoho sa mala na jeho úkor bezdôvodne obohatiť o hodnotu poskytnutých zdravotných výkonov, ktorú by inému zmluvnému poskytovateľovi za rovnaké poskytnutie zdravotnej starostlivosti uhradila.

31. Na ozrejmienie právnej stránky veci odvolací súd uvádza, že bezdôvodné obohatenie spočívajúce v plnení za iného podľa § 454 Občianskeho zákonníka predstavuje osobitnú skutkovú podstatu bezdôvodného obohatenia, pričom základným predpokladom vzniku povinnosti vydať predmet bezdôvodného obohatenia je zákonom, zmluvou alebo iným relevantným právnym dôvodom stanovená povinnosť určitej osoby plniť a zároveň je potrebné, aby ten, kto plní za iného, nemal sám právnu povinnosť na toto plnenie.

32. Zo skutkového stavu zisteného súdom prvej inštancie, ktorým je odvolací súd viazaný (§ 383 C. s. p.) vyplýva, že žalobca a žalovaná uzatvorili dňa 28.6.2011 zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti na viacerých pracoviskách žalobcu, pričom poskytovanie špecializovanej zdravotnej starostlivosti v ORL ambulancii žalobcu v Liptovskom Mikuláši nebolo v rozhodnom období mesiacov júl 2018, február a marec 2019 zmluvne pokryté.

33. Ako v celom rozsahu nedôvodnú vyhodnotil odvolací súd argumentáciu žalobcu o povinnosti žalovanej ako poberateľke poistného plniť žalobcovi za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom žalovanej aj bez uzavretia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, keďže žalobca nemôže odmietnuť dohodu o zdravotnej starostlivosti s poistencami žalovanej a na týchto nemôže preniesť (mimo zákonom vymedzených prípadov) povinnosť úhrady. Odvolací súd poukazuje na to, že pre

posúdenie veci je kľúčová skutočnosť, že bezplatná zdravotná starostlivosť je v zmysle Čl. 40 Ústavy SR garantovaná za podmienok, ktoré ustanoví zákon. Už samotná existencia zdravotného poistenia vylučuje, aby boli poistené všetky zdravotné riziká (t. j. aby bezplatnosť bola absolútna), teda poskytovaná zdravotná starostlivosť na základe poistenia nie je bezhraničná, ale limitovaná zákonom ustanovenými podmienkami. Ak by to tak nemalo byť, ústavodarca by poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti neobmedzil zdravotným poistením, ale garantoval by poskytovanie bezplatnej starostlivosti všetkým. Ustanovenie akéhokoľvek obsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia, t. j. nastavenie poistného plnenia a určenie jeho obsahu a rozsahu (zákonom č. 577/2004 Z. z.), je nevyhnutne podmienené možnosťami spoločnosti a udržateľnosťou systému zdravotného poistenia. Posúdenie tohto obsahu je vo svojej podstate posúdením naplnenia materiálnych podmienok úpravy medzí základného práva podľa Čl. 40 Ústavy SR. Zákonodarca pritom priamo zákonom upravil medze práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť tým, že stanovil kritériá a podmienky, za ktorých poskytovanie toho-ktorého typu zdravotnej starostlivosti môže byť predmetom spolplatnenia (viď nález Ústavného súdu SR zo dňa 2.7.2008, sp. zn. PL. ÚS 16/05 a nález Ústavného súdu SR zo dňa 17.5.2004, sp. zn. PL. ÚS 38/03).

34. V nadväznosti na argumentáciu žalobcu, ktorý namietal viazanie bezplatnej zdravotnej starostlivosti len na zmluvný vzťah medzi poskytovateľom a poisťovňou a zároveň v zhode s argumentáciou žalovanej odvolací súd konštatuje, že povinnosť žalovanej ako poisťovne uhrádzať náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom žalovanej je upravená a limitovaná zákonom č. 581/2004 Z. z., ktorý v § 8 ods. 1 podmieňuje povinnosť úhrady zdravotnej poisťovne uzavretou zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s poskytovateľom, ktorému náklady vznikli. V prípade, že poskytovateľ nemá uzatvorenú zmluvu so zdravotnou poisťovňou poistenca, má v zmysle § 8 ods. 3 za zákonom stanovených podmienok nárok na úhradu len za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť, pričom len túto v zmysle § 79 ods. 1 písm. b) zákona č. 578/2004 Z. z. je povinný vždy poskytnúť. Z dôvodu, že ambulancia žalobcu nebola v rozhodnom období (júl 2018, február a marec 2019) zazmluvnená zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so žalovanou, žalobcovi vznikol iba nárok na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencom žalovanej, avšak žalobca v konaní ani netvrdil, ani nijako nepreukázal, že by v žalovanom období poskytol poistencom žalovanej neodkladnú zdravotnú starostlivosť.

35. Na základe uvedeného je nedôvodná námietka žalobcu, že si súd prvej inštancie nevyžiadal žalobcom navrhnutý dôkaz - zdravotné záznamy pacientov a poistencov žalovanej, nakoľko ak žalobca sám uviedol, že uplatnený nárok sa netýka poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti, predmetný dôkaz nebol podstatný pre rozhodnutie vo veci a jeho vykonanie by bolo v rozpore so zásadou hospodárnosti a rýchlosti konania. Navyše, v zmysle § 132 ods. 2 C. s. p. opísanie rozhodujúcich skutočností nemožno nahradiť odkazom na dôkazy, preto bol žalobca povinný primárne sám konkrétne uviesť ktorým pacientom a akú zdravotnú starostlivosť poskytol za žalované obdobie a až následne mohol žiadať vykonanie dôkazu na preukázanie tvrdených skutočností.

36. Vo vzťahu k argumentácii žalobcu viažucej sa k aplikácii § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. a k nemožnosti odmietnuť dohodu o zdravotnej starostlivosti s poistencami žalovanej odvolací súd uvádza, že špecializovaná zdravotná starostlivosť, náklady na poskytnutie ktorej sú predmetom konania, sa poskytuje na základe písomného odporúčania všeobecného lekára, nie na základe dohody o zdravotnej starostlivosti, ktorá tvorí len právny základ vzťahu medzi pacientom a lekárom, nestanovuje ale povinnosť poskytnutia špecializovanej zdravotnej starostlivosti. Rovnako neobstojí ani argumentácia žalobcu zákazom vyžadovať od pacienta úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť s poukazom na § 44 ods. 2 z. č. 577/2004 Z. z., keďže zákaz sa viaže na poskytovateľov s uzatvorenými zmluvami o zdravotnej starostlivosti, pričom medzi žalobcom a žalovanou v apríli 2018 zmluva na poskytnutie špecializovanej zdravotnej starostlivosti na pracovisku ORL v Liptovskom Mikuláši uzatvorená nebola.

37. V nadväznosti na žalobcom namietané konanie žalovanej v rozpore s dobrými mravmi spočívajúce v dlhodobom odmietaní uzatvorenia zmluvy so žalobcom odvolací súd dodáva, že žalobca nepreukázal v konaní povinnosť žalovanej uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v súvislosti s ORL ambulanciou žalobcu v Liptovskom Mikuláši a teda ani svojvoľnosť a účelovosť odmietania žalovanej takúto zmluvu uzatvoriť. V zmysle § 7 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. v spojení s § 5 ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. je žalovaná ako zdravotná poisťovňa povinná uzatvárať zmluvy o poskytovaní zdravotnej

starostlivosti najmenej v rozsahu verejnej minimálnej siete poskytovateľov. Pretože v okrese Liptovský Mikuláš bola v danom období pokrytá minimálna sieť poskytovateľov zdravotnej starostlivosti v odbore ORL, žalovaná nemala zákonnú povinnosť uzatvoriť zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so žalobcom na dotknuté pracovisko a preto súd prvej inštancie správne vyhodnotil, že nešlo o svojvoľné rozhodnutie žalovanej. Nemožno teda prisvedčiť námietke žalobcu, že žalovaná v zmysle § 11 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. odmietaním vstupu do zmluvného vzťahu so žalobcom konala v rozpore s dobrými mravmi.

38. Vychádzajúc z uvedeného odvolací súd konštatuje, že žalobca nepreukázal existenciu základného predpokladu vzniku bezdôvodného obohatenia podľa § 454 Občianskeho zákonníka a to že žalovaná mala či už zmluvnú, zákonnú, alebo iným relevantným právnym dôvodom danú povinnosť žalobcovi plniť za poskytnutie zdravotnej starostlivosti poisťencom žalovanej v rozhodnom období. Za stavu, kedy medzi žalobcom a žalovanou nebol daný zmluvný základ povinnosti úhrady žalovanej a žalobca nepreukázal a ani netvrdil, že by poisťencom žalovanej poskytol neodkladnú zdravotnú starostlivosť, žalovanej nevznikla povinnosť zaplatiť úhradu zdravotnej starostlivosti poskytovanej jej poisťencom v ORL ambulancii žalobcu v Liptovskom Mikuláši.

39. Pretože žalobca v podanom odvolaní neuviedol žiadne ďalšie relevantné skutočnosti, ktorými by preukázal nesprávnosť napadnutého rozhodnutia, ďalšie odvolacie námietky žalobcu preto odvolací súd vyhodnotil v ich súhrne ako právne irelevantné a také, ktoré z povahy vecí nie sú spôsobilé prívodiť zmenu napadnutého rozsudku súdu prvej inštancie a preto rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil.

40. O nároku na náhradu trov odvolacieho konania odvolací súd rozhodol podľa § 396 ods. 1 C. s. p. v spojení s § 255 ods. 1 C. s. p. a § 262 ods. 1 C. s. p. tak, že žalovanej, ktorá mala v odvolacom konaní plný úspech, priznal plný nárok na náhradu trov odvolacieho konania.

41. Toto rozhodnutie prijal senát Krajského súdu v Bratislave pomerom hlasov 3:0.

#### **Poučenie:**

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 C. s. p.) 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 C. s. p.).

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

C. s. p.).

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 C. s. p.).