

Súd: Okresný súd Bratislava V
Spisová značka: 12C/168/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7216206274
Dátum vydania rozhodnutia: 18. 05. 2021
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Zita Leimbergerová
ECLI: ECLI:SK:OSBA5:2021:7216206274.12

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Bratislava V sudkyňou Mgr. Zitou Leimbergerovou v spore žalobkyne: Univerzitná nemocnica L. Pasteura Košice, IČO: 00606707, so sídlom Rastislavova 43, Košice, zast. JUDr. Alenu Zadákovou, IČO: 17072760, so sídlom Kováčska 32, Košice proti žalovanej: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35937874, so sídlom Panónska cesta 2, Bratislava, o zaplatenie 7.830,21 eur, takto

rozhodol:

I. Súd žalobu **z a m i e t a**.

II. Žalovanej súd nárok na náhradu trov konania **n e p r i z n á v a**.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou doručenou Okresnému súdu Košice II dňa 7.3.2016 a postúpenou tunajšiemu súdu dňa 1.8.2016 sa žalobkyňa domáhala voči žalovanej zaplatenia sumy 7.395,21 eur, ktorú neskôr opravila na sumu 7.830,21 eur a náhrady trov konania titulom náhrady škody vzniknutej pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti B. U., nar. XX.X.XXXX, trvale bytom T. V. T. X, XXXXX L., G., ktorý jej túto čiastku neuhradil a nebola hrazená ani z verejného poistenia. Ide o fyzickú osobu, ktorá zomrela dňa XX.X.XXXX a bola hospitalizovaná u navrhovateľa na KAİM od 6.3.2014 do 14.3.2014 a neurologickej JIS od 14.3.2014 do 14.3.2014. B. U. bol občanom Nemeckej spolkovéj republiky, čo žalobkyňa zistila na základe predloženého občianskeho preukazu. Žalobkyni vznikli v súvislosti s jeho hospitalizáciou a poskytnutím zdravotnej starostlivosti náklady v žalovanej výške. Menovaný si nesplnil svoju oznamovaciu povinnosť v zmysle zákona č. 580/2014 Z. z. o zdravotnom poistení. Žalobkyňa požiadala Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len „ÚDZS“) listom zo dňa 30.4.2014 o sprostredkovanie získania náhradného certifikátu pre poistenca EÚ, pričom odpoveďou zo dňa 4.6.2014 bolo zamietavé stanovisko, z ktorého vyplýva, že na základe údajov, ktorým disponuje žalobkyňa nie je možné vydanie požadovaného certifikátu. Pasívnu legitimáciu žalovanej odvodil od ust. § 9 ods. 3 a 4 zákona o zdravotnom poistení, kedy, ak sa jedná o neodkladnú zdravotnú starostlivosť má žalobkyňa právo na úhradu neodkladnej starostlivosti, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov, t. j. u žalovanej. To, že v uvedenom prípade sa jednalo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti vyplýva z prepúšťacej správy a taktiež zo skutočnosti, že poskytovanie zdravotnej starostlivosti bolo ukončené smrťou B.. U.. Žalobkyňa je názoru, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemôže znášať náklady, ktoré vynaložil pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti sám len z toho dôvodu, že pacient zanedbal povinnosť a nepreukázal sa platným nárokovým dokladom a rovnako nebol prihlásený v slovenskej poisťovni a nedisponoval slovenským preukazom poistenca. V ďalších vyjadreniach žalobkyňa uviedla, že námietka žalovanej o nedostatku pasívnej legitimácie je irelevantná, nakoľko túto otázku, ako aj dôvodnosť uplatnenia pohľadávky vyriešil prejudiciálne Okresný súd Košice II rozsudkom č. k. 22C/182/2013-43 zo dňa 9.9.2014 v spojení s rozsudkom Krajského súdu v Košiciach č. k. 3Co/998/2014-69 zo dňa 28.1.2016. Podľa názoru žalovanej sa súdy v týchto rozhodnutiach dostatočným spôsobom vysporiadali s námietkami žalovanej, ktoré sú totožné aj v tomto konaní. Ďalej

uviedla, že nebohy B.. U. bol hospitalizovaný na I. Klinike anesteziológie a intenzívnej medicíny od 6.3.2014 do 14.3.2014, t. j. 8 dní. Cena za jeden ošetrovací deň bez liekov, krví a zdravotníckeho materiálu je 920,- eur, t. j. 7.360,- eur. Cena 470,21 eur predstavujú výkony SLVZ a spolu s touto sumou je zrejmé, že došlo k nesprávnemu výpočtu dlžnej sumy, ktorá správne činí 7.830,21 eur.

2. Platobným rozkazom č. k. 29C/153/2016-19 zo dňa 11.4.2016 súd žalobe v plnom rozsahu vyhovel, proti ktorému žalovaná podaním zo dňa 3.5.2016 podala odpor, v ktorom namietla miestnu príslušnosť konajúceho súdu a uviedla, že vydaný platobný rozkaz považuje za neopodstatnený a navrhla ho zrušiť, nariadiť vo veci pojednávanie a žalobu ako nedôvodnú v celom rozsahu zamietnuť. Dôvodila, že podľa jeho názoru sa ust. § 9 ods. 3 citovanej normy týka len úhrady neodkladnej starostlivosti v prípade poistenca, ktorý nepodal prihlášku, t. j. ust. sa vzťahuje na poistenca povinne zdravotne poisteného na území SR. Vznik zdravotného poistenia je spájaný s právnou skutočnosťou, ktorá je uvedená v § 3 a 4 zákona o zdravotnom poistení, pričom žalobkyňa nepreukázala žiadne skutočnosti, na základe ktorých by malo dôjsť v prípade p. U. k vzniku verejného zdravotného poistenia na území SR. Z hľadiska povahy veci teda nie je možné v danom prípade aplikovať § 9 ods. 3 a 4 citovaného zákona, ktoré sa vzťahuje na osoby poistené na území SR a nie na osoby verejne zdravotne poistené v inom členskom štáte EÚ. Rozhodujúcou je skutočnosť, že zdravotná starostlivosť bola žalobkyňou poskytnutá občanovi Nemeckej spolkovej republiky, ktorý nebol a ani nemal byť verejne zdravotne poistený na území SR a preto je žalovaná toho názoru, že žalovať je v danom prípade nie je na mieste, a to pre nedostatok legitímácie na strane žalovanej. V zmysle európskej legislatívy môže byť občan poistený len v jednej zdravotnej poisťovni v EÚ. ÚDZS, ktorý je styčným orgánom pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia vo vzťahu k styčným orgánom iných členských štátov na komunikáciu medzi príslušnými zdravotnými poisťovňami vo svojom liste zo dňa 4.6.2014 nespochybnil skutočnosť, že poistenc poistený v Nemecku, uvádza však, že je nutné uviesť presnú identifikáciu poistenca, vrátane presnej adresy a názvu zdravotnej poisťovne. V danej súvislosti má žalovaná za to, že ak by žalobca vynaložil viac úsilia, mohol požiadať o zoznam zdravotných poisťovní v Nemecku a tie prostredníctvom styčného orgánu (alebo aj individuálne) osloviť a zistiť tak, v ktorej zdravotnej poisťovni bol B.. U. poistený. Na základe takejto informácie by príslušná zdravotná poisťovňa v Nemecku vystavila náhradný certifikát a žalovaná ako zdravotná poisťovňa, ktorá zabezpečuje cezhraničné spracovanie úhrad, by zdravotnú starostlivosť preplatila. Žalovaná tiež poukázala na to, že skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť potvrdzuje poisťovňa s najväčším počtom poistencov, a nie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti (či už na základe zdravotnej dokumentácie alebo skutkového stavu (úmrtie)). Preto považuje postup žalobkyne za neštandardný, keďže úhradu nákladov si u žalovanej neuplatnil zákonným spôsobom ale priamo formou návrhu na vydanie platobného rozkazu. V tomto prípade nenastali, resp. žalobkyňa nepreukázala skutočnosti, na základe ktorých by mala žalovaná za predmetnú poskytnutú zdravotnú starostlivosť plniť. Žalovaná teda nevidí právny dôvod, prečo by mala uhrádzať vzniknuté náklady žalobkyne pre absenciu právneho titulu, na základe ktorého by bola povinná tieto náklady uhradiť. Poistenc nemôže byť považovaný za osobu bez trvalého bydliska, keďže z návrhu nie je inak zrejmé, prečo by malo vôbec vzniknúť zdravotné poistenie na území SR. V prípade, ak poskytovateľ predloží náhradný certifikát, bude liečba uhradená, v opačnom prípade by škoda mala byť žiadaná od pacienta, resp. jeho oprávnených dedičov. V duplike žalovaná doplnila, že z komunikácie žalobkyne s ÚDZS je zrejmé, že B.. U. je zdravotne poistený v Nemecku, kde mal trvalé bydlisko a kde aj pracoval. Žalobkyňa teda mala požiadať ÚDZS o súčinnosť pri vystavení náhradného certifikátu alebo osloviť priamo príslušný poisťovňu v Nemecku o vystavenie náhradného certifikátu tak, ako to vyžaduje § 9c zákona o zdravotnom poistení. Ak tak neurobil, svoju pohľadávku mal uplatňovať u oprávnených dedičov B.. U.. To, že nárok je minimálne sporný, a žalobkyňa si to uvedomuje, svedčí aj to, že žaloba bola podaná na Okresnom súde Košice II dňa 7.3.2016, teda dva roky po úmrtí menovaného, pričom zároveň nebol predložený dôkaz o tom, že by žalobkyňa komunikovala so žalovanou ohľadne neodkladnej zdravotnej starostlivosti a svoj nárok si uplatnila priamo žalobou. K žalobkyňou predloženým rozhodnutiam žalovaná namietla, že v tomto prípade sa súdy zaoberali výlučne § 9 ods. 3 a 4 zákona o zdravotnom poistení, avšak novelou tohto zákona pod č. 220/2013 Z. z. s účinnosťou od 1.10.2013 boli do zákona vložené znenia pod § 9a až 9f a zároveň v zmysle § 10 ods. 7 citovaného zákona vydalo Ministerstvo zdravotníctva SR vyhlášku č. 232/2014 Z. z. ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad na zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti účinnou od 1.9.2014. Tieto legislatívne úpravy boli prijaté práve z dôvodu precíznejšej úpravy úhrad nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistencom členských krajín EÚ v SR a naopak, keďže v praxi vznikali spory v rozdelení kompetencií medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, poistencom,

UDZS alebo zdravotnou poisťovňou. Žalovaná má za to, že žalobkyňa si úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti za B.. U. uplatňuje bez právneho titulu.

3. Uznesením č. k. 12C/168/2016-73 zo dňa 28.8.2019 súd pripustil zmenu žaloby v súlade s úpravou výšky žalovanej sumy.

4. Súd vo veci nariadil pojednávanie, na ktorom sporové strany zotrvali na svojich tvrdeniach a vyjadreniach uvedených v ich písomných podaniach. Zástupca žalobkyne na doplnenie svojich skutkových tvrdení uviedol, že žalobkyňa ako poskytovateľka zdravotnej starostlivosti prijala pacienta za účelom poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ktorý nemal preukaz poistenca, resp. náhradný certifikát. Išlo o osobu s trvalým pobytom v Nemecku, ktorá bola aj občanom SR a pred smrťou navštívila rodinu na Slovensku. Osoba bola prijatá dňa 6.3.2014 a vzhľadom na zdravotný stav opísaný v prepúšťacej správe jej bola poskytnutá bezodkladná zdravotná starostlivosť. Po ôsmych dňoch, t. j. 14.3.2014 pacient zomrel bez možnosti zistenia jeho identifikácie. Žalobkyňa komunikovala s rodinou pacienta, ktorá predložila pacientov doklad totožnosti a uviedla, že pracuje v Nemecku. Zotrval na argumentácii, že v danom prípade je potrebné aplikovať § 9 ods. 3 a 4 zákona o zdravotnom poistení. Zástupkyňa žalovanej uviedla, že naopak je potrebné postupovať v zmysle ust. § 9c ods. 8 až 12 citovaného zákona prijatých v dôsledku transformácie s predpismi EÚ. Žalobkyňa nepostupovala správne v zmysle zákona a nekomunikovala so žalovanou ohľadne neodkladnej zdravotnej starostlivosti. O jej nesprávnom postupe svedčí aj skutočnosť, že žaloba bola podaná až dva roky po čase rozhodnom, ako aj to, že tento nárok nie je zahrnutý do dohody o uznaní vzájomných záväzkov v zmysle dodatku č. 32 zo dňa 31.3.2015 o pohľadávkach za rok 2014.

5. Súd v konaní vykonal dokazovanie listinami predloženými najmä žalobkyňou, a to: Žiadosť - náhradný certifikát zo dňa 30.4.2014, Žiadosť o potvrdenie nároku na vecné dávky zo dňa 13.5.2014, Odpoveď zo dňa 23.5.2014, Náhradný certifikát - zaslanie zo dňa 4.6.2014, Interná pošta zo dňa 25.6.2014, Prepúšťacia správa zo dňa 14.3.2014 (vrátane správy o úmrtí), Príkaz riaditeľa žalobkyne č. XX/XXXX vrátane príloh č. 1-3 a dodatku zo dňa 26.1.2012 a Dodatok č. 32 k Zmluve č. XXNFALXXXXXX zo dňa 31.3.2015.

6. Na základe vykonaného dokazovania súd zistil, že predmetom nároku žalobkyne je úhrada nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dňoch 6.3.2014 - 14.3.2014 B. U.. Právnym titulom nároku je podľa právnej kvalifikácie žalobkyne náhrada škody podľa § 420 a nasl. Občianskeho zákonníka spôsobená porušením zákonnej povinnosti zo strany žalovanej, ktorá odmietla uhradiť náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti v rozpore s ustanoveniami nižšie citovaného zákona.

7. Medzi stranami sporu nebolo sporné, že žalobkyňa v období od 6.3.2014 do 14.3.2014 poskytovala zdravotnú starostlivosť vo svojom zdravotníckom zariadení (pracovisko trieda SNP) osobe B. U., nar. XX.X.XXXX, trvale bytom T. V. T. X, L., G., ktorý zomrel dňa XX.X.XXXX v dôsledku edému mozgu. Na základe ďalších listín (preukaz totožnosti vydaný v Nemecku pod č. L. platný do 25.7.2021 vydaný dňa 26.7.2011) súd zistil, že menovaný bol občanom Nemeckej spolkovej republiky s trvalým bydliskom XXXXX L., T. V. T. X. Podaním zo dňa 30.4.2014 požiadala žalobkyňa ÚDSZ o sprostredkovanie získania náhradného certifikátu pre poistenca EÚ, v ktorom uviedla, že rodinní príbuzní udali adresu J. XXX, A., C. U.. Na základe telefonického výzvy úradu žalobkyňa doplnila mailovými podaniami zo dňa 13.5.2014 a 21.5.2014 svoju žiadosť o údaje, že menovaný pracoval v Nemecku, býval na uvedenej adrese a predtým býval na adrese M. XX, XXXXX L. Q. P. a adresa úradu sociálneho a dôchodkového poistenia je Deutsch Rentenversicherung, Ruhrstrasse 2, 10704 Berlín, Nemecko. Tieto údaje dňa 21.5.2014 zaslala žalobkyňa manželka menovaného. Z údajov vyplývajúcich z Internej pošty zo dňa 25.6.2014 vyplýva, že Oddelenie zdravotných výkonov postúpilo podklady k ďalšiemu riešeniu právneho oddeleniu žalobkyne v nadväznosti na oznámenie ÚDSZ zo dňa 4.6.2014 o nepotvrdení krytia poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Samotné oznámenie ÚDSZ, resp. dôvody úradu však žalobkyňa nepredložila (zo skutkových tvrdení žalobkyne vyplýva, že dôvodom mala byť nemožnosť vydania náhradného certifikátu pre nedostatok údajov, ktorými disponuje žalobkyňa). Žalobkyňa tvrdí, že žalovaná sa dopustila porušenia právnej povinnosti vyplývajúcej zo zákona o zdravotnom poistení a keďže odmietla uhradiť náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti, je povinná nahradiť žalobkyňu škodu v uplatnenej výške. V prvom rade teda súd skúmal, či zo strany žalovanej došlo k porušeniu právnej povinnosti (ako prvému predpokladu náhrady škody).

8. Zdravotné poistenie, právne vzťahy vznikajúce na základe zdravotného poistenia a prerozdelenie poistného na verejné zdravotné poistenie (ďalej len "poistné") upravuje zákon č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (v znení zákona č. 718/2004 Z. z.), ďalej len „ZZP“ účinného v čase rozhodnom, t. j. v čase posudzovania vzniku škody.

9. Podľa § 3 ods. 1 ZZP poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).

10. Podľa § 3 ods. 2 písm. a) až c) ZZP povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca, b) vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť, c) dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

11. Podľa § 3 ods. 9 ZZP verejne zdravotne poistená nie je fyzická osoba, ktorá nemá trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, ktorá je zdravotne poistená v cudzine okrem členských štátov a vykonáva u zamestnávateľa, ktorý má sídlo v Slovenskej republike, činnosť konateľa spoločnosti s ručením obmedzeným, činnosť vedúceho organizačnej zložky podniku zahraničnej osoby, činnosť člena štatutárneho orgánu, člena správnej rady, člena dozornej rady, člena kontrolnej komisie a člena iného samosprávneho orgánu právnickej osoby 8d) alebo činnosť spoločníka s ručením obmedzeným, komanditistu komanditnej spoločnosti alebo člena družstva. Takáto fyzická osoba nemá nárok na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.

12. Podľa § 9 ods. 3 ZZP poistenec, ktorý nepodal prihlášku (§ 6 ods. 1 až 4), má právo len na úhradu neodkladnej starostlivosti, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

13. Podľa § 9 ods. 4 ZZP náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhradí zdravotnej poisťovni pri prvom poskytnutí neodkladnej starostlivosti v čase nepodania prihlášky Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len "ministerstvo zdravotníctva"); pri jej ďalšom poskytnutí je povinná ich uhradiť zdravotnej poisťovni fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá porušila povinnosť podať prihlášku. Ak ide o bezdomovca zdržiavajúceho sa na území Slovenskej republiky, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhradza zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.

14. Podľa § 9 ods. 6 ZZP skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu.

15. Podľa § 9c ods. 1 ZZP poistenec iného členského štátu má právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej v Slovenskej republike, ktorá patrí do rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike podľa osobitných predpisov, a to

a) potrebnej zdravotnej starostlivosti,

b) zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu, ak má poistenec iného členského štátu bydlisko v Slovenskej republike,

c) zdravotnej starostlivosti so súhlasom príslušnej inštitúcie iného členského štátu.

16. Podľa § 9c ods. 7 ZZP na základe predloženia nárokového dokladu podľa odseku 6 zdravotná poisťovňa ako inštitúcia miesta bydliska vydá poistencovi iného členského štátu preukaz poistenca s označením "EU" na účel preukazovania sa u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti na čerpanie zdravotnej starostlivosti v plnom rozsahu [odsek 1 písm. b)].

17. Podľa § 9c ods. 8 ZZP nárok na úhradu nákladov potrebnej zdravotnej starostlivosti podľa odseku 2 preukazuje poistenec iného členského štátu poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti

- a) európskym preukazom,
- b) náhradným certifikátom.

18. Podľa § 9c ods. 12 ZZZ, ak poistenec iného členského štátu nemôže požiadať úrad, zdravotnú poisťovňu ako inštitúciu v mieste pobytu alebo inštitúciu v mieste bydliska o súčinnosť pri vyžiadaní nárokového dokladu z príslušnej inštitúcie iného členského štátu podľa odseku 11 písm. a) zo zdravotných dôvodov, o vystavenie nárokového dokladu požiada poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorý mu poskytuje zdravotnú starostlivosť.

19. Podľa § 6 ods. 3 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva SR č. 232/2014 Z. z., ktorou sa upravuje postup poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, zdravotnej poisťovne a Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou pri poskytovaní cezhraničnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „vyhláška“), ak sa poistenec iného členského štátu podľa odseku 1 nepreukáže zmluvnému poskytovateľovi európskym preukazom alebo náhradným certifikátom, postupuje sa podľa odseku 4 alebo odseku 5.

20. Podľa § 6 ods. 4 vyhlášky, ak poistenec iného členského štátu neuhradí poskytnutie ambulantnej zdravotnej starostlivosti zmluvnému poskytovateľovi, zmluvný poskytovateľ môže požiadať o vystavenie náhradného certifikátu inštitúciu miesta pobytu alebo Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej len "úrad"). Na obstaranie náhradného certifikátu zmluvný poskytovateľ zistí, v ktorej inštitúcii vykonávajúcej sociálne zabezpečenie v inom členskom štáte je poistenec iného členského štátu poistený (ďalej len "príslušná inštitúcia iného členského štátu"); ak to nie je možné, zistí meno, priezvisko, dátum narodenia, číslo poistenia a adresu poistenca iného členského štátu.

21. Podľa § 6 ods. 5 vyhlášky pri poskytnutí ústavnej zdravotnej starostlivosti zmluvný poskytovateľ požiada o vystavenie náhradného certifikátu inštitúciu miesta pobytu alebo úrad. Pri obstaraní náhradného certifikátu zmluvný poskytovateľ postupuje podľa odseku 4 druhej vety rovnako.

22. Na základe vykonaného dokazovania súd dospel k záveru, že nároku žalobcu nemožno vyhovieť, nakoľko súd nezistil žiadne porušenie právnej povinnosti žalovanej. Z vykonaného dokazovania jednoznačne vyplynulo, že osoba, ktorej žalobkyňa poskytla v období od 6.3.2014 do 14.3.2014 zdravotnú starostlivosť bol občanom Nemeckej spolkovej republiky, s trvalým pobytom v obci L., G.. Podľa údajov, ktoré získala žalobkyňa od jeho manželky je zrejme, že menovaný v Nemecku žil (a pravdepodobne bol aj zamestnaný) dlhodobo a bol tu aj poistený, pričom žalobkyňa bol známy aj príslušný úrad sociálneho a dôchodkového poistenia spolu s adresou sídla tejto inštitúcie. Kto sa na účely zákona o zdravotnom poistení považuje za poistenca ustanovuje ust. § 3 ZZZ (citované v bode 9-11 tohto odôvodnenia). V danom prípade fyzickú osobu, ktorej bola žalobkyňou poskytnutá zdravotná starostlivosť, v zmysle tohto zákona nemožno považovať za poistenca, na ktorého sa vzťahuje povinné verejné zdravotné poistenie (B.. U. nemal trvalý pobyt na území SR a bol zdravotne poistený v inom členskom štáte EÚ). Je irelevantné, že išlo o osobu, ktorá nepodala prihlášku (túto povinnosť menovaný ani nemal, keďže nedošlo v jeho prípade ku vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia) a taktiež je bez významu, či žalobkyňa B.. U. poskytla neodkladnú zdravotnú starostlivosť. V tomto smere súd poukazuje na jednoznačné zákonné ustanovenie stanovujúce, kto je subjektom určujúcim či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. V zmysle ust. § 9 ods. 3 a ods. 6 ZZZ (body 12 a 14 tohto odôvodnenia) skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov (t. j. žalovaná), a to na základe žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa osobitného predpisu. Námieta žalovanej, že žalobkyňa nepreukázala, že sa v tomto prípade jednalo o neodkladnú zdravotnú starostlivosť predložením dôkazu o podaní žiadosti žalovanej na potvrdenie tejto skutočnosti, je dôvodná. Z uvedeného vyplýva, že žalobkyňa mala v danom prípade postupovať v zmysle ust. § 9c ZZZ, nemožno zohľadniť jej argumentáciu o potrebe aplikovať ust. § 9 ods. 3 a 4 ZZZ. Ak sa totiž pacient (B.. U.) nepreukázal európskym preukazom, ani náhradným certifikátom, mala o vystavenie nárokového dokladu požiadať žalobkyňa postupom špecifikovaným vo vykonávacom predpise (§ 9c ods. 12; § 6 ods. 4 vyhlášky) inštitúciu miesta pobytu alebo Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Z ňou predložených listín vyplýva, že tento postup aj zvolila a po tom, čo prostredníctvom rodinných príslušníkov zistila generálie B.. U. (spolu s preukazom totožnosti vystaveným v NSR) požiadala dňa 30.4.2014 o „sprostredkovanie získania náhradného certifikátu“ Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Dôvod, pre ktorý napokon nedošlo k vystaveniu náhradného certifikátu však nie je zrejme, keďže žalobkyňa „zamietavé stanovisko“ ÚDZS nepredložila tvrdiac len, že dôvodom mal byť nedostatok získaných údajov pre vydanie nárokového dokladu. Nakoľko súd

nezistil žiadne porušenie právnej povinnosti žalovanej (ako prvého predpokladu náhrady škody) a vcelku zohľadniac argumentáciu žalovanej, žalobu ako nedôvodnú v plnom rozsahu zamietol a splnením ďalších predpokladov vzniku nároku na náhradu škody sa nezaoberal.

23. O náhrade trov konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP, podľa ktorého by nárok na náhradu trov konania patril plne úspešnej žalovanej. Žalovanej však žiadne trovy nevznikli, preto jej súd náhradu trov konania nepriznal (vychádzajúc zo základných princípov Civilného sporového poriadku, najmä čl. 4 CSP a rozumného usporiadania procesných vzťahov).

Poučenie:

Proti rozsudku je prípustné odvolanie v lehote 15 dní od jeho doručenia na súde, proti ktorého rozsudku smeruje. Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

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

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

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

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

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