

Súd: Okresný súd Trenčín
Spisová značka: 18C/153/2015
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3715201131
Dátum vydania rozhodnutia: 08. 06. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Lenka Kvasnicová
ECLI: ECLI:SK:OSTN:2020:3715201131.13

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Trenčín sudkyňou Mgr. Lenkou Kvasnicovou v právnej veci žalobcu Union zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Bajkalská 29/A, Bratislava, IČO 36284831, proti žalovanej J.. T. F., bytom Q. XXX, U., zastúpenej JUDr. Jánom Sitarčíkom, advokátom so sídlom Dr. Herza 20, Lučenec, o zaplatenie 51.058,15 eur s príslušenstvom takto

rozhodol:

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi sumu 33.960,63 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 9,05 % ročne zo sumy 33.960,63 eur od 29.10.2013 do zaplatenia, a to do 15 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Vo zvyšnej časti sa žaloba z a m i e t a.

III. Žalobcovi sa voči žalovanej priznáva nárok na náhradu trov konania v rozsahu 32,4 %, o ktorých výške bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa pôvodne podanou žalobou domáhal od žalovanej zaplatenia sumy 34.195,03 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 9,5 % ročne zo sumy 34.195,03 eur od 29.10.2013 do zaplatenia. Svoju žalobu odôvodnil tým, že so žalovanou ako všeobecnou lekárkou pre dospelých so sídlom prevádzky ambulancie R. XXX, bol v zmluvnom vzťahu na základe zmluvy č. XXXXVLDXXXXXX zo dňa 13.12.2006 v znení dodatkov 1 - 8 s účinnosťou od 01.01.2007 do 31.05.2013. Predmetom zmluvy bolo dohodnutie rozsahu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, podmienok a výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť týmto poskytovateľom. Odo dňa 01.06.2013 žalovaná zmenila právnu formu pre poskytovanie zdravotnej starostlivosti založením spoločnosti s ručením obmedzeným pod názvom T., s. r. o.. Poznamenal, že u žalovanej vykonal dňa 29.01.2013 externú kontrolu v kontrolovanom období od 01.03.2010 do 30.11.2012, ktorá bola ukončená protokolom o kontrole č. 2013100067 zo dňa 06.02.2013 a ktorý bol žalovanej doručený dňa 15.02.2013. Na základe podaných námietok k protokolu zo dňa 04.03.2013 boli tieto námietky prerokované a externá kontrola ukončená zápisnicou č. XXXXXXXXXXXX o prerokovaní protokolu zo dňa 03.04.2013. Námietky boli sčasti akceptované a pôvodnú sumu škody 55.959,40 eur bola upravená na sumu 38.374,10 eur. Na základe žiadosti žalovanej sa dňa 06.05.2013 uskutočnilo medzi stranami dohodovacie konanie, v ktorom bola výška škody ustálená na sumu 37.595,10 eur. Záznam bol žalovanej doručený dňa 24.06.2013. Na základe žiadosti žalovanej zo dňa 24.06.2013 o prešetrenie záverov externej kontroly bola medzi stranami realizovaná písomná komunikácia, kde žalobca dňa 23.07.2013 potvrdil závery tejto kontroly a výsledok kontroly podľa záznamu o dohodovacom konaní. Dodal, že v rámci externej kontroly po preskúmaní predloženej zdravotnej dokumentácie zistil, že poskytovateľ pri predpisovaní diietických potravín pre poistencov nedodrжал preskripčné a indikačné obmedzenia podľa zákona č. 140/1998 Z. z. a že záznamy v zdravotnej dokumentácii sú vedené v rozpore s ustanovením § 19 a § 21 zákona č.

576/2004 Z. z.. Žalovaná mu nesprávnym vedením zdravotnej dokumentácie, neoprávneným predpisom dietetických potravín spôsobila škodu v celkovej výške 37.595,10 eur. Keďže žalovaná jeho pohľadávku neuhradila v zmluvne dohodnutej 30 dňovej lehote, žalobca v období od 12.06.2013 do 28.10.2013 pristúpil k jednostrannému započítaniu pohľadávky v celkovej sume 3.400,07 eur. Zostatok neuhradenej pohľadávky tak predstavuje sumu 34.195,03 eur. V súvislosti s čiastočným započítaním vzájomných pohľadávok, ktorý bol vykonaný dňa 28.10.2013, počíta úroky z omeškania od nasledujúceho dňa, t. j. od 29.10.2013. Žalobca ďalej uviedol, že napriek tvrdeniu žalovanej, že predpisovanie výživových doplnkov bolo v súlade so zdravotným stavom pacientov a že títo boli v ohrození života, nijako nezodpovedala indikáciu predpisu prípravkov G. skupiny D D D v zdravotnej dokumentácii. Opatrenie MZ SR z 24.02.200 č. OPD0110-26957/2009-OL, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia obsahuje časť B Indikačné obmedzenia, kde je pri výživových doplnkoch ATC skupiny DP02A, DP02C, DP02D uvedené, že liečbu môže indikovať lekár dospelých pacientov poskytujúci zdravotnú starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo u pacientov s ťažkými syndrómami malnutrície, kde zlyhali prirodzené nutričné postupy a ktorí sú vo výlučnej zdravotnej starostlivosti všeobecného lekára. Opatrenie v časti D definuje malnutríciu ako nutričný stav pacienta charakterizovaný poklesom hmotnosti o 5 % za mesiac alebo o 10 % za šesť mesiacov alebo s hodnotou BMI menej ako 19. Zvýšené riziko malnutrície je u vekových skupín pod 18 rokov a nad 70 rokov a u chorôb a stavov, ktoré malnutríciu podmieňujú. Rozvoj malnutrície u rizikových skupín sa dokazuje poklesom hmotnosti o 3% za mesiac a hodnotou BMI menej ako 22. Hypoproteínová malnutricia sa prejavuje úbytkom svalovej hmoty. Pokles bielkovín v krvi pod 60 g/l potvrdzuje ťažkú hypoproteinémiu. V zdravotnej dokumentácii vedenej žalovanou absentuje zdôvodnenie liečby pacientov výživovými doplnkami. Diagnostika malnutrície vychádza z anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia pacienta. V anamnéze je dôležitý údaj hmotnostného úbytku za určité časové obdobie, zistenie hmotnostného indexu - indexu BMI. V rámci fyzikálneho vyšetrenia sa vyšetruje telesná hmotnosť, výška, tuková vrstva a množstvo svalovej hmoty. Pre orientačné vyšetrenie svalovej hmoty sa meria obvod ramena, pre tukovú vrstvu hrúbka kožnej riasy. Hrúbka kožnej riasy nad tricepsom ramena < 8 mm u žien a u mužov < 10 mm svedčí pre ťažkú malnutríciu. Ďalšími vyšetreniami používanými na diagnostiku malnutrície sú aj krvné vyšetrenia.. Tieto anamnestické a diagnostické údaje sú len príkladné ako základné kritéria na indikáciu liečby výživovými doplnkami ATC skupiny DP02A, DP02C, DP02D. Dodal, že okrem chýbajúcej indikácie liečby ťažkej malnutrície, v zdravotnej dokumentácii kontrolovaných pacientov absentovalo aj hodnotenie účinnosti liečby. Kontrolou u žalovanej bolo zistené, že zdravotná dokumentácia nebola vedená v súlade s platnou legislatívou (§§ 19, 21 zákona č. 576/2004 Z. z.). V zdravotnej dokumentácii sa dátumy predpisu výživových doplnkov nezhodovali s dátumom vyšetrenia pacienta. Predpis výživových doplnkov nebol zaznamenaný v zdravotnej dokumentácii chronologicky, alebo nebol zaznamenaný vôbec. Súčasťou zdravotnej dokumentácie každého pacienta je dotazník „Mini Nutritional Assessment“, ktorý slúži na hodnotenie nutričného stavu pacienta, z ktorého však nie je jednoznačné, kedy bol vyplnený, t. j., kedy bol hodnotený nutričný stav pacienta. Dlhodobá liečba malnutrície si vyžaduje opakované hodnotenie nutričného stavu pacienta, a to formou uvedeného dotazníka. V ďalšom období je nutričný stav pacienta hodnotený len pomocou BMI indexu. Nutričný stav pacient hodnotí lekár, u ktorého je pacient vo výlučnej starostlivosti. Dotazníky sú však v danom prípade vo viacerých prípadoch vypísané pracovníkmi CSS. V zdravotných záznamoch nasledovných pacientov nie je zdôvodnená indikácia predpisovania výživových doplnkov: G. G. - pri každom vyšetrení nie je zaznamenaná váha, pričom sa uvádza, že BMI je menej ako 22. Podľa jednotlivých vyšetrení pacientka vážila od 62 kg do 68 kg, teda priberala, pričom v dotazníku je zaznamenaný úbytok váhy 0,5 kg každý mesiac. Zdravotná dokumentácia sa nezhoduje so zdravotnými záznamami vedenými CSS, J. P. - v zdravotnej dokumentácii nie je pri predpisovaní výživového doplnku zaznamenané žiadne vyšetrenie, t. j. chýba údaj o váhe, výške, BMI. V dotazníku je zaznamenaná váha 82 kg, výška 168 cm, výsledné BMI je 29,5, čo nie je stav, ktorý si vyžaduje predpísanie výživového doplnku, Q. M. - podľa záznamov pacientka meria 168 cm, v období od 26.03.2010 do 13.04.2011 váži 62 kg až 72 kg, BMI je od 23,03 do 25,51, čo nie je stav, ktorý si vyžaduje predpísanie výživového doplnku. Záznam zo dňa 11.08.2010 je v zdravotnej dokumentácii duplicitný, pričom v prvom prípade je váha pacientky 66 kg a v druhom 72 kg, F. D. - v zdravotnej dokumentácii chýba akékoľvek zdôvodnenie indikácie predpisovania výživového doplnku, ktorý je predpísaný na obdobie 4 mesiacov, W. F. - záznamy v zdravotnej dokumentácii sa nezhodujú so záznamami vedenými v CSS. V zdravotnej dokumentácii pacientka stále váži 51 kg, v záznamoch CSS je zaznamenaný úbytok na váhe, N. G. - pacientka meria 168 cm, váži 60 kg, BMI jej 22,3, normálna hmotnosť, nie je dôvod na predpisovanie výživového doplnku, ktorý je predpisovaný v období viac ako jeden rok, T. H. - pacientka meria 165 cm, váži 96 kg, BMI je 35,26. Nie je stav, ktorý si vyžaduje predpísanie výživového

doplnku, Y. J. - zdravotná dokumentácia obsahuje len jeden záznam, pri ktorom pacientka váži 67,7 kg a meria 168 cm. BMI je 24, čo nie je stav, ktorý si vyžaduje predpísanie výživového doplnku, Y. J. - pacientka meria 165 cm, váži 65 kg, BMI je 22,77, čo nie je stav, ktorý si vyžaduje predpísanie výživového doplnku. Podľa zdravotnej dokumentácie pacientka pribrala 1 kg, v záznamoch vedených CSS je uvedený úbytok na váhe 1 kg. Dodal, že lekárom nikto nezakazuje predpisovať dietetické prípravky, ale je potrebné, aby ich predpisovali v súlade s preskripčnými obmedzeniami. Na tieto prípravky sú vynakladané prostriedky verejného zdravotného poistenia, a preto by sa nimi nemalo plytvať tam, kde to nie je potrebné. Žalobca ďalej uviedol, že okrem nedodržania indikačných obmedzení zo strany žalovanej, zistil aj nedodržanie preskripčných obmedzení. Preskripčné a indikačné obmedzenia sú určené Opatreniami MZ SR, ktorými sa vydáva zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia. Preskripčné obmedzenie znamená, ktorý odborný lekár a za akých podmienok všeobecný lekár môže dietetickú potravinu predpísať a indikačné obmedzenie znamená, kedy je dietetická potravina indikovaná. Podľa časti D - Vysvetlivky Opatrenia MZ SR, preskripčné obmedzenie sú podmienky plnej alebo čiastočnej úhrady dietetickej potraviny na základe verejného zdravotného poistenia predpísaním dietetickej potraviny lekárom so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore, zubným lekárom alebo všeobecným lekárom na základe písomného odporúčania lekára so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore. Podľa časti D - Vysvetlivky, indikačné obmedzenie - ak je v stĺpci „Indikačné obmedzenie“ uvedená skratka VLo, liečbu polymérnymi diétami môže indikovať lekár v odbore všeobecné lekárstvo u pacientov, ktorí sú vo výlučnej starostlivosti všeobecného lekára. Pod pojmom „vo výlučnej starostlivosti všeobecného lekára“ sa rozumie, ak je pacient diagnostikovaný, liečba je indikovaná a dietetická potravina je predpisovaná výlučne všeobecným lekárom. V tomto čase pacient nenavštevuje žiadneho odborného lekára, ktorý by mohol predpisovať túto dietetickú potravinu. V zmysle časti B - Indikačné obmedzenia platí, že hradenú liečbu polymérnymi diétami môže indikovať lekár u dospelých pacientov a detí po dovŕšení štvrtého roku veku poskytujúci zdravotnú starostlivosť v odbore všeobecné lekárstvo u pacientov s ťažkými syndrómami malnutricie, kde zlyhali prirodzené nutričné postupy a ktorí sú vo výlučnej starostlivosti všeobecného lekára. V časti A - zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia - sú uvedené preskripčné a indikačné obmedzenia pre jednotlivé dietetické potraviny. Ako príklad uviedol predpisovanie prípravku Osmeral basic. Liečbu polymérnymi diétami môže indikovať lekár v odbore všeobecné lekárstvo u pacientov, ktorí sú v jeho výlučnej starostlivosti, pretože v stĺpci indikačné obmedzenia je skratka VLo alebo lekár so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore, napr. gastroenterológ, ak pacient nie je vo výlučnej starostlivosti všeobecného lekára a dietetickú potravinu predpíše všeobecný lekár na základe odporúčania lekára so špecializáciou v odbore alebo lekár so špecializáciou v určenom špecializačnom odbore. Osmeral basic bol žalovanou predpisovaný napr. pacientke G. G., ktorá v čase predpisu dietetickej potraviny navštevovala psychiatra (PSY) MUDr. X. a internistu (INT) MUDr. E.. Pacientka teda nebola vo výlučnej starostlivosti žalovanej ako všeobecnej lekárky. Žalovaná mohla tento prípravok predpísať na odporúčanie odborného lekára, t. j. MUDr. Kobelu alebo MUDr. Galajdu, pričom na rubovej strane lekárskeho predpisu mala byť poznámka „na odporúčanie odborného lekára“ alebo prípravok mohol predpísať odborný lekár. Tejto pacientke bol predpisovaný Osmeral basic žalovanou ako všeobecnou lekárkou, pričom na rubovej strane predpisu bola poznámka „vo výlučnej starostlivosti všeobecného lekára“. Z tohto príkladu je teda zrejmé, že došlo k porušeniu preskripčných a indikačných obmedzení. Zdôraznil, že žalovaná porušila preskripčné a indikačné obmedzenia pre liečbu polymérnou diétou, t. j. nedodržala kritérium „ťažkého syndrómu malnutricie“ a pacienti, ktorým predpisovala dietetické potraviny, neboli v jej výlučnej starostlivosti. K námietke premlčania dodal, že v danom prípade sa jedná o obchodnoprávny vzťah, nakoľko je to uvedené v zmluve. Pri posudzovaní premlčania treba vychádzať z ustanovení §§ 387 ods. 1, 2 a 398 Obchodného zákonníka. Nesúhlasil s názorom žalovanej ohľadne plynutia premlčacej doby, nakoľko mesačne dostáva tisíce predpisov a je nemožné, aby skontroloval každý jeden predpis. Na to slúži ustanovenie o kontrolnej činnosti ako v zmluve, tak aj v zákone. O škode sa dozvedel okamihom ukončenia externej revíznej kontroly, ktorá bola ukončená dňa 03.04.2013, t. j. dňom prerokovania námietok k protokolu o kontrole so žalovanou a spísaním zápisnice o výsledku prerokovania protokolu o kontrole. O škode sa nemohol dozvedieť v okamihu doručenia predpisov, resp. úhrady lekárskeho predpisov, pretože tieto uhradil na základe faktúr predložených poskytovateľom lekárenskej starostlivosti, pri úhrade ktorých kontroloval len ich formálnu správnosť, t. j. formálne náležitosti doručenej faktúry. Následne v lehote 30 dní uhradil poskytovateľovi lekárenskej starostlivosti úhrady za vydané dietetické potraviny. V tomto okamihu nemal žiadnu reálnu a objektívnu možnosť zistiť, či žalovaná predpísala pacientom dietetické prípravky opodstatnene a či tak vynaložil prostriedky z verejného zdravotného poistenia účelne, efektívne a hospodárne. Práve preto

mu zákon umožňuje vykonávať u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti následné kontrolné revízne činnosti zamerané na zistenie opodstatnenosti vykázaných zdravotných výkonov, pri ktorých je možné objektívne zhodnotiť využitie prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Výsledok revíznej činnosti je prvý moment, kedy sa mohol dozvedieť a aj dozvedel o tom, že mu žalovaná svojim neoprávneným predpisovaním diietických potravín spôsobila škodu. Subjektívna premlčacia lehota podľa jeho názoru začala plynúť dňa 04.04.2013, t. j. dňom nasledujúcim po skončení externej revíznej činnosti a uplynula dňa 04.04.2017, t. j. v čase podania žaloby (18.02.2015) a v čase rozšírenia žaloby (31.01.2017) nemohol byť nárok premlčaný.

2. Žalovaná s podanou žalobou nesúhlasila a túto žiadala v celom rozsahu zamietnuť. Uviedla, že žalobcoví pri predpisovaní výživových doplnkov pre svojich pacientov žiadnu škodu nespôsobila. Ich predpisovanie bolo v súlade s ich zdravotným stavom a požiadavkou ústavu, kde sú pacienti umiestnení. V čase predpisovania výživových doplnkov boli pacienti v ohrození života, nakoľko u nich dochádzalo k väčšiemu úbytku na váhe z dôvodov odmietania stravy. Ak by im výživové doplnky neboli predpísané a podávané, mohlo by u nich dôjsť až k následnej smrti. Jednalo by sa teda o následnú „sociálnu eutanáziu“, čo v SR nepripúšťa ani Ústava SR ako aj ďalšie právne predpisy platné na území SR. Uplatňovanie náhrady škody v prípade, ak si plnila svoje povinnosti ošetrojúceho lekára, je nedôvodné a neetické a je aj v rozpore s platnými zákonmi v SR ako aj s Ústavou. Dodala, že v Centre sociálnych služieb Slávnica poskytuje výlučnú zdravotnú starostlivosť pre pacientov ústavu od roku 1993. Väčšina pacientov je mentálne postihnutá. Pri zabezpečovaní zdravotnej starostlivosti úzko spolupracuje s vedením ako aj so zdravotníckymi pracovníkmi ústavu. Poskytovanie zdravotnej starostlivosti upravuje zákon č. 277/1994 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pričom poukázala na ustanovenie § 4 a 6 ods. 1, 2 tohto zákona. S ohľadom na platné právne predpisy o povinnostiach zdravotníckych pracovníkov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti bolo jej konanie v súlade s jej povinnosťami ošetrojúceho lekára poskytujúceho výlučnú zdravotnícku starostlivosť. Ak by si svoje povinnosti voči pacientom neplnila, mohla by sa dopustiť aj prečinu ublíženia na zdraví podľa § 157, resp. § 158 Trestného zákona. Má za to, že indikácie preskripcie diietických doplnkov bola v dokumentácii zaznamenaná, ale nie podľa predstáv žalobcu. Rozsah písomného záznamu v dokumentácii pacienta nebol taxatívne určený. To bolo taxatívne určené, bolo aj dodržané. Vyšetrenia a metódy, na ktoré žalobca poukazoval, sa vykonávajú. Otázny je ich komplexný zápis v dokumentácii. Dôležité je stanovenie diagnózy. Žalovaná ďalej uviedla, že malnutrícia ako nedostatočný stav výživy vzniká v dôsledku nepomeru medzi energetickými a výživovými požiadavkami organizmu na jednej strane a využiteľnou energiou so živinami v potrave na strane druhej. Významnú úlohu zohráva dostupnosť a využiteľnosť živín, hlavne tých nenahraditeľných (esenciálnych aminokyselín, nenasýtených mastných kyselín, vitamínov, minerálov). V konkrétnom prípade sa jednalo o výživové doplnky Osmeral, Ensure Plus a Nutridrink. Prípravky predpisovala v mesačnom povolenom množstve. Jednalo sa o mentálne postihnutých pacientov s problémom v prijímaní potravy. Okrem toho pri dovolenej preskripcii výživových doplnkov sa malnutrícia nelieči, ale sa jej snaží zabrániť. Takže množstvo hrazené žalobcom z verejného zdravotného poistenia nemohlo zlepšiť zdravotný stav pacientov, malo mu iba zabrániť v zhoršovaní. Hodnotenie bolo realizované záznamom BMI u všetkých pacientov. Poznamenala, že má k dispozícii zdravotnú dokumentáciu kontrolovaných poistencov v súlade s platnou legislatívou. Okrem tejto zdravotnej dokumentácie ústav, kde sú pacienti hospitalizovaní, vedie samostatnú zdravotnú dokumentáciu, v ktorej je zaznamenaný zdravotný stav pacientov, vrátane požiadavky na riešenie ich zdravotných problémov. Zdôraznila, že v súčasnosti už z pacientov, ktorým boli diietické prípravky predpisované, 5 pacientok nežije, čo by mohol byť dôsledok toho, že po tom, ako žalobca proti nej zakročil tým, že si uplatňuje náhradu škody, prestala výživové doplnky predpisovať, čím mohlo dôjsť k zhoršeniu zdravotného stavu a následnej smrti u týchto pacientok. Diietické prípravky pacientom indikovala podľa ich zdravotného stavu. Videl ako ich ošetrojúci lekár, že tieto sú skutočne potrebné. Použitím dotknutých preparátov sa zlepšil ich zdravotný stav. Diietické prípravky indikovali aj pri pooperačných stavoch, dekubitálnych stavoch, pri nechutenstve, kedy pacient skutočne inú stravu neprijímal. Má veľmi dobré skúsenosti s používaním týchto prostriedkov a nevidí dôvody, prečo by ich nemohla predpisovať, keď sa po nich pacienti vždy polepšilo a zlepšila sa kvalita jeho života. Vždy zhodnotila zdravotný stav pacienta, zobrala do úvahy jeho fyzikálny stav, t.j. napríklad, či bol dehydrovaný ale takisto, či predpisovanie diietík bolo doporučené z nemocnice. Po 2 - 3 týždňoch sa zdravotný stav prehodnocoval, zisťoval sa váhový stav a subjektívny stav pacienta t. j., či liečbu toleruje a ako sa subjektívne cíti. Toto všetko zapisovala do zdravotnej dokumentácie. Dotazník týkajúci sa hodnotenia nutričného stavu vypisovala ona v spolupráci so zdravotnou sestrou zariadenia. Zdravotný stav pacientov hodnotila priebežne tak, že si poznačila vždy všetky údaje do zdravotnej dokumentácie. Nevedela uviesť, prečo sú v

zdravotnej dokumentácii iné údaje ako v dotazníku. Dodala, že pri pacientovi s výškou 165 cm a váhou 96 kg ide skutočne o nadváhu, ale ak došlo k stavu nechutenstva, riešila to podaním výživových doplnkov. Zdôraznila, že malnutícia je definovaná ako stav, kedy nutričné potreby jedinca nie sú živinami prijímaním v potravinách dostatočne pokryté. Malnutícia neznamená len úbytok hmotnosti, ale jedná sa o znížený prívod energetických a stavebných substrátov, ktorý môže viesť až k ohrozeniu života. Malnutícia znamená následok nerovnováhy potrieb organizmu s reálnym príjmom potravy z rôznych zdravotných dôvodov. Dotazník týkajúci sa malnutície, ktorý je oficiálne schválený pozostáva z 18 otázok o výžive pacienta, z toho sú len dve otázky venované hmotnosti a ďalších 5 otázok sa týka inštitucionalizovaných ľudí a ďalších 5 otázok je ohľadom neuropsychologických porúch a psychických diagnóz. Žalovaná vznesla námietku premlčania v prípade pacientov: G. ktorej bol predpísaný Osmeral complet + Osmeral basic, a to dňa 26.03.2010, vybratý dňa 26.03.2010, predpísaný dňa 26.04.2010, vybratý dňa 26.04.2010, predpísaný dňa 18.05.2010, vybratý dňa 20.05.2010, predpísaný dňa 25.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 14.07.2010, vybratý dňa 14.07.2010, predpísaný dňa 11.08.2010, vybratý dňa 11.08.2010, predpísaný dňa 03.11.2010, vybratý dňa 03.11.2010, predpísaný dňa 06.12.2010, vybratý dňa 06.12.2010, prípravok Osmeral complet + Osmeral HN predpísaný dňa 03.09.2010, vybratý dňa 03.09.2010, predpísaný dňa 05.10.2010, vybratý dňa 05.10.2010 a prípravok Ensure Plus predpísaný dňa 22.07.2010 a vybratý dňa 22.07.2010. HK., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 24.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 28.10.2010, vybratý dňa 29.10.2010, predpísaný dňa 29.09.2010, vybratý dňa 04.10.2010. F. W., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus dňa 13.04.2011 a vybratý dňa 13.04.2011. X. G., ktorej bol predpísaný prípravok Osmeral SN Neutral + Osmeral complete, a to dňa 26.04.2010, vybratý dňa 26.04.2010, predpísaný dňa 18.05.2010, vybratý dňa 20.05.2010, predpísaný dňa 25.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 03.09.2010, vybratý dňa 03.09.2010, predpísaný dňa 05.10.2010, vybratý dňa 05.10.2010, predpísaný dňa 04.11.2010, vybratý dňa 04.11.2010 a prípravok Ensure Plus, ktorý jej bol predpísaný dňa 14.03.2011 a vybratý dňa 14.03.2011. X. E., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 28.04.2010, vybratý dňa 29.04.2010, predpísaný dňa 28.05.2010, vybratý dňa 28.05.2010, predpísaný dňa 24.06.2010, vybratý dňa 24.06.2010, predpísaný dňa 21.07.2010, vybratý dňa 22.07.2010, predpísaný dňa 29.09.2010, vybratý dňa 01.10.2010, predpísaný dňa 28.10.2010, vybratý dňa 29.10.2010, predpísaný dňa 18.11.2010, vybratý dňa 18.11.2010, predpísaný dňa 10.12.2010, vybratý dňa 10.12.2010. J. G., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 29.09.2010, vybratý dňa 04.10.2010 a predpísaný dňa 28.10.2010, vybratý dňa 29.10.2010. J. P., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 18.11.2010, vybratý dňa 18.11.2010 a predpísaný dňa 10.12.2010, vybratý dňa 10.12.2010. Y. Z., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 25.03.2010, vybratý dňa 25.03.2010, predpísaný dňa 28.04.2010, vybratý dňa 28.04.2010, predpísaný dňa 28.05.2010, vybratý dňa 28.05.2010, predpísaný dňa 24.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 21.07.2010, vybratý dňa 22.07.2010, predpísaný dňa 29.09.2010, vybratý dňa 04.10.2010, predpísaný dňa 28.10.2010, vybratý dňa 29.10.2010, predpísaný dňa 18.11.2010, vybratý dňa 18.11.2010, predpísaný dňa 10.12.2010, vybratý dňa 10.12.2010, predpísaný dňa 20.01.2011, vybratý dňa 20.01.2011 a predpísaný dňa 24.02.2011, vybratý dňa 25.02.2011. Y. J., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 26.08.2010, vybratý dňa 20.08.2010. Y. J., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 18.11.2010, vybratý dňa 18.11.2010 a predpísaný dňa 10.12.2010, vybratý dňa 10.12.2010. T. U., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 14.03.2011, vybratý dňa 14.03.2011 a predpísaný dňa 15.04.2011, vybratý dňa 15.04.2011. T. H., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus dňa 04.04.2011, vybratý dňa 04.04.2011. W. F., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 24.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 22.07.2010, vybratý dňa 22.07.2010, predpísaný dňa 29.09.2010, vybratý dňa 04.10.2010. T. H., ktorej bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 22.07.2010, vybratý dňa 22.07.2010 a predpísaný dňa 09.06.2010, vybratý dňa 09.06.2010. M. H., ktorému bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 25.03.2010, vybratý dňa 25.03.2010, predpísaný dňa 28.04.2010, vybratý dňa 29.04.2010, predpísaný dňa 28.05.2010, vybratý dňa 28.05.2010, predpísaný dňa 24.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 21.07.2010, vybratý dňa 22.07.2010, predpísaný dňa 29.09.2010, vybratý dňa 04.10.2010, predpísaný dňa 28.10.2010, vybratý dňa 29.10.2010, predpísaný dňa 18.11.2010, vybratý dňa 18.11.2010, predpísaný dňa 10.12.2010, vybratý dňa 10.12.2010, predpísaný dňa 20.01.2011, vybratý dňa 20.01.2011, predpísaný dňa 24.02.2011, vybratý dňa 24.02.2011. M. H., ktorému bol predpísaný prípravok Ensure Plus, a to dňa 24.06.2010, vybratý dňa 25.06.2010, predpísaný dňa 22.07.2010, vybratý dňa 22.07.2010 a predpísaný dňa 29.09.2010, vybratý dňa 04.10.2010. Námietku premlčania vznesla z dôvodov uplynutia ako subjektívnej tak aj objektívnej premlčacej doby podľa § 106 Občianskeho zákonníka. Z pohľadu subjektívnej lehoty, t. j. kedy sa žalobca dozvedel o tom,

že by mu mohla vzniknúť škoda, uviedla, že kontrola zo strany žalobcu bola vykonaná dňa 29.01.2013, žaloba o zaplatenie sumy 34.195,03 eur podaná na súde dňa 18.02.2015, zmena žaloby a uplatnenie 50 % z uplatnenej náhrady škody vo výške 17.097,52 eur dňa 31.01.2017. Aj keby sa v danom prípade jednalo o obchodnoprávny vzťah mala za to, že štvorročná premlčacia lehota v čase podania žaloby uplynula, a to s poukazom na § 396 a 393 Obchodného zákonníka, podľa ktorých premlčacia doba začína plynúť odo dňa porušenia povinnosti. Mala za to, že tým, že boli doručené recepty predpísané žalovanou žalobcovi v roku 2010, vtedy sa žalobca dozvedel o prípadnom porušení povinnosti zo strany žalovanej, a teda týmto momentom začala plynúť štvorročná premlčacia doba. Opakovane zdôraznila, že všetky pacientky boli v rozhodnom čase v jej výlučnej zdravotnej starostlivosti. Vedela síce, že pacientky sú v starostlivosti aj psychiatra, ale kedy a či aj v danom období tohto navštevovali, vedomosť nemala. Ak bolo potrebné, radila sa ohľadne predpisovania preparátov s neurologičkou J. R.. Nie je porušením výlučnej zdravotnej starostlivosti, ak pacient navštívi aj inú odbornú ambulanciu v súvislosti so svojim momentálnym zdravotným stavom, pričom musí ísť skutočne o starostlivosť odborného lekára. Nemôže to byť len jednorazové vyšetrenie odborného lekára. V dotknutom období nemohla naozaj vedieť, či pacientky sú v starostlivosti odborného lekára, pretože o tom žiaden záznam nemala. V niektorých prípadoch, ak sa stav pacienta nezlepšoval alebo len veľmi málo zlepšoval, bolo potrebné prípravky predpisovať aj viac ako rok. Vždy to bolo dôvodné. Ak sa stav nemenil, potom pristúpila aj k odporúčaniam odborného vyšetrenia, napr. gastroenterológom. Pokiaľ sa však stav stabilizoval alebo mierne zlepšil, podľa svojej úvahy pokračovala v predpisovaní diietických prípravkov bez odborného vyšetrenia. S predmetnými výživovými doplnkami má veľmi dobré skúsenosti a zdravotný stav pacientov sa po ich užívaní zlepšoval. Pre ústav pracuje od roku 1993 a jednotlivých pacientov už dobre pozná. Za ten čas vie, čo potrebujú pre zlepšenie kvality ich života.

3. Žalobca počas konania rozšíril žalobu tak, že žiadal od žalovanej zaplatiť mu sumu 34.195,03 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 9,05 % ročne zo sumy 34.195,03 eur od 29.10.2013 do zaplatenia a zmluvnú pokutu vo výške 17.097,52 eur. Súd v navrhovanom znení pripustil zmenu žaloby uznesením vyhlásením na pojednávaní dňa 09.02.2017.

4. Rozsudkom č. k. 18C/153/2017-704 zo dňa 20.06.2018 súd vo výroku I. zastavil konanie v časti o zaplatenie 234,40 eur s príslušenstvom z dôvodu späťvzatia žaloby v tejto časti žalobcom. Vo zvyšnej časti žalobu žalobcu zamietol z dôvodu premlčania uplatneného nároku. Na odvolanie žalobcu odvolací súd uznesením č. k. 6Co/146/2018-730 zo dňa 16.07.2019 rozsudok súdu prvej inštancie vo výroku II. a III. zrušil a vec vrátil na ďalšie konanie. Výrok I. predmetného rozsudku odvolaním napadnutý nebol a tento nadobudol právoplatnosť. Odvolací súd považoval rozhodnutie súdu prvej inštancie v názore o premlčaní uplatneného nároku za predčasné s tým, že je potrebné, aby sa súd prvej inštancie vysporiadal opätovne s povahou vzťahu medzi stranami sporu a následne posúdil vznesenú námietku premlčania.

5. Po vrátení veci odvolacím súdom žalobca zotrval na všetkých svojich pôvodných vyjadreniach. Zdôraznil, že vzťah žalobcu a žalovanej je vzťahom obchodnoprávnym, keď žalobca je právnická osoba, akciová spoločnosť, založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia, jeho činnosť sa v zmysle zákona č. 581/2004 Z. z. spravuje Obchodným zákonníkom a žalovaná je v zmysle zákona č. 578/2004 Z. z. ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti fyzickou osobou podnikateľom, ktorá poskytuje zdravotnú starostlivosť na základe povolenia. V otázke premlčania nesúhlasil, že žalobou uplatnený nárok je premlčaný, keď je potrebné aplikovať ustanovenia Obchodného zákonníka. V neposlednom rade poznamenal, že žalovaná porušila svoje zákonné i zmluvné povinnosti, keď nedodržala preskripčné a indikačné obmedzenia. V zdravotnej dokumentácii absentovalo zdôvodnenie liečby pacientov výživovými doplnkami, absentovalo hodnotenie účinnosti liečby. Žalovaná postupovala v rozpore so zákonom o liekoch a zdravotníckych pomôckach, zákonom o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti ako aj v rozpore s odborným usmernením MZ SR o vedení zdravotnej dokumentácie. Pacienti neboli vo výlučnej starostlivosti žalovanej, a preto žalovaná mala povinnosť predpísať diietickú potravinu len na odporúčanie odborného lekára. Má za to, že pacienti nemali ťažké syndrómy malnutície.

6. Žalovaná rovnako zotrvala na svojich pôvodných vyjadreniach. Zdôraznila, že ani ona, ani žalobca nie sú podnikateľskými subjektmi, a preto sa na ich vzťah majú aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka, konkrétne § 106. S poukazom na toto ustanovenie je žalobou uplatnený nárok premlčaný, keďže bol uplatnený po uplynutí 2-ročnej subjektívnej premlčacej doby. Dodala, že nárok na náhradu škody tu nie je daný, nakoľko sa jedná o prostriedky zo zdravotného poistenia, ktoré boli účelne

vynaložené na poskytovanie zdravotnej starostlivosti. Dietetické prípravky predpisovala chovancom ústavu v súlade s jej oprávneniami ako lekár poskytujúci výlučnú zdravotnú starostlivosť. Nemala preto povinnosť preukazovať odporúčenie na predpísanie prípravkov od lekára špecialistu. Pokiaľ konzultovala predpisovanie prípravkov s MUDr. R., bola to len odborná konzultácia, ktorú vykonávala, aby sa pri rozhodnutí o predpísaní liekov nepomýlila. V súlade s vtedy platnými predpismi na zadnej strane receptu vyznačila, že pacient je v jej výlučnej starostlivosti. Pacientky mala a má vo svojej výlučnej starostlivosti a pokiaľ mali pacientky obtiaže iného charakteru, je logické, že ich ošetril lekár špecialista. Pri predpisovaní dietetických prípravkov postupovala vždy s odbornou starostlivosťou a prípravky predpisovala na základe odporúčenia a pozorovania pacientov zdravotníckymi pracovníkmi ústavu. Z dôvodov etických a morálnych by bolo úplne v rozpore so zásadou spravodlivosti, aby za svoju starostlivosť o pacientov bola braná na zodpovednosť. Počas konania žalovaná poznamenala, že mala vedomosť o návštevách psychiatra v ústave a o tom, že pacientom predpisoval lieky. Dietetiká predpisovala skôr z hľadiska neurologického ako psychiatrického, preto sa o potrebe predpisania preparátov radila s neurológom, ktorý je odobril alebo odporučila, či tieto preparáty môže predpisovať. Nie všetky pacientky boli pacientkami neurologickej ambulancie MUDr. R.. Napriek tomu sa aj o týchto pacientoch radila práve s touto lekárkou.

7. Súd vykonal dokazovanie výsluchom žalovanej a svedkyne J. J. U. a oboznámením zmluvy č. XXXXVLDOXXXXXX-XX zo dňa 13.12.2006 v znení dodatku č. 1, dodatku č. 2 zo dňa 28.03.2008, dodatku č. 3 zo dňa 31.03.2009, dodatku č. 4 zo dňa 29.03.2010, dodatku č. 5 zo dňa 10.06.2010, dodatku č. 6 zo dňa 30.06.2011, dodatku č. 7 zo dňa 18.08.2011, dodatku č. 8 zo dňa 28.03.2012, protokolu o kontrole zo dňa 06.02.2013, námietok proti protokolu o kontrole zo dňa 04.03.2013, zápisnice o prerokovaní protokolu, záznamu z dohodovacieho rokovania zo dňa 12.06.2013, pripomienok k záznamu z dohodovacieho konania zo dňa 08.07.2013, žiadosti o prešetrovanie záverov revíznej kontroly zo dňa 29.01.2013, stanoviska k žiadosti o prešetrovanie záverov kontroly zo dňa 23.07.2013, lekárskeho záznamu všetkých dotknutých pacientov, písomnej svedeckej výpovede MUDr. J. R. zo dňa 09.06.2017, výňatku z Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia, zoznamu pacientov s vyznačením návštevnosti lekárov, lekárskeho predpisov a zistil nasledovný skutkový stav:

8. Strany medzi sebou uzavreli dňa 13.12.2006 zmluvu č. XXXXVLDO XXXXXX-XX o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorej predmetom bolo dohodnutie podmienok poskytovania všeobecnej ambulantnej starostlivosti poistencom žalobcu, rozsahu zdravotnej starostlivosti, výšky úhrady za zdravotnú starostlivosť a jej splatnosti a úprava vzťahov vznikajúcich z tejto zmluvy medzi zmluvnými stranami. Zmluva bola uzavretá na dobu určitú do 31.12.2007. Dodatkom č. 1 boli upravené vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán. Dodatkom č. 2 zo dňa 28.03.2008 boli upravené ustanovenia zmluvy o kontrolnej činnosti a doba trvania zmluvy do 31.03.2009. Dodatkom č. 3 zo dňa 31.03.2009 bolo vydané úplné znenie zmluvy č. XXXXVLDOXXXXXX. Podľa tejto zmluvy sa vzťahy medzi stranami riadia okrem iného aj ustanoveniami Obchodného zákonníka. Zmluva v čl. IV obsahuje vzájomné práva a povinnosti zmluvných strán a ustanovenia o kontrolnej činnosti (čl. VI). Podľa ustanovení o kontrolnej činnosti žalobca vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľa zameranú na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovanej zdravotnej starostlivosti, dodržiavanie všeobecne záväzných právnych predpisov a zmluvných podmienok, kontrola sa vykonáva najmä posúdením zdravotnej dokumentácie revíznym lekárom alebo revíznym farmaceutom povereným na výkon kontroly. Záverom kontroly je a) záznam o kontrole, ak kontrolou žalobca nezistil porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok zmluvy; doručením záznamu o kontrole sa kontrola považuje za ukončenú, b) protokol o kontrole, ak kontrolou bolo zistené porušenie všeobecne záväzných právnych predpisov alebo porušenie podmienok tejto zmluvy. Kontrola je v tomto prípade ukončená dňom prerokovania námietok k protokolu o kontrole s poskytovateľom a spísaním zápisnice o výsledku prerokovania protokolu o kontrole. V čl. VII zmluvy si zmluvné strany dohodli zmluvnú pokutu vo výške 1 % zo sumy neoprávnenej úhrady, najmenej 17 eur a najviac 330 eur v prípade, ak pri kontrole bude zistené porušenie povinností poskytovateľa upravené v čl. IV zmluvy. Zmluva bola uzavretá na dobu neurčitú s výnimkou prílohy č. 2, ktorá je účinná na dobu 12 mesiacov. Dodatkom č. 4 zo dňa 29.03.2010 sa predĺžila doba trvania prílohy č. 2 do 30.06.2010. Dodatkom č. 5 zo dňa 10.06.2010 sa predĺžila doba trvania prílohy č. 2 do 30.06.2011. Dodatkom č. 6 zo dňa 30.06.2011 sa predĺžila doba trvania prílohy č. 2 do 30.06.2012. Súčasne bol doplnený čl. IV bod 8, podľa ktorého je poskytovateľ povinný indikovať a predpisovať lieky a dietetické potraviny a zdravotnícke pomôcky v súlade s preskripčnými a indikačnými obmedzeniami,

množstvomými a finančnými limitmi v súlade s Opatrením MZ SR. Strany si upravili aj výšku zmluvnej pokuty za porušenie povinností uvedených v čl. IV bod 8, keď žalobca môže uplatniť podľa miery závažnosti porušenia povinností poskytovateľom zmluvnú pokutu do výšky 50 % z ceny poskytovateľom neoprávnene predpísaného lieku, dietetickej potraviny alebo zdravotníckej pomôcky, ktorú žalobca uhradil. Týmto nie je dotknutý nárok žalobcu na náhradu škody. Dodatkom č. 7 zo dňa 18.08.2011 došlo k úprave čl. III zmluvy. Dodatkom č. 8 sa strany dohodli na zmene prílohy č. 2 k zmluve.

9. Z protokolu o kontrole zo dňa 06.02.2013 vyplynulo, že žalobca dňa 29.01.2013 vykonal u žalovanej kontrolu zameranú na opodstatnenosť, účelnosť, hospodárnosť a efektívnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti podľa osobitných právnych predpisov a zmluvných podmienok v časovom období od 01.03.2010 do 30.11.2012. V protokole bolo konštatované, že ťažké syndrómy malnutície musia byť zaznamenané v zdravotnej dokumentácii. U poistencov nebola v zdravotnej dokumentácii zdôvodnená indikácia predpisovania výživových doplnkov, absentovalo hodnotenie účinnosti liečby malnutície. Dátumy predpisania sa nezhodovali s dátumom vyšetrenia. Predpísanie výživových doplnkov nebolo chronologicky zaznamenané, alebo vôbec uvedené, spolu s predpisom iných liekov, ktoré pacienti užívali. Záver z kontroly bol, že žalovaná nedodržala preskripčné a indikačné obmedzenia a postupovala v rozpore s ustanovením § 39 ods. 8, 9, 10 a § 40 ods. 1 písm. i) zákona č. 140/1998 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach ako aj v rozpore s ustanovením § 119 ods. 10, 11, 12 písm. a), b) zákona č. 362/2011 Z. z. o liekoch a zdravotníckych pomôckach. Prílohou protokolu je zoznam kontrolovaných pacientov s uvedením dietetickej potraviny predpisanej žalovanou, uvedením dátumu predpisu a dátumu výdaja prípravku ako aj s uvedením hradenej sumy v celkovej výške 55.956,40 eur.

10. Žalovaná dňa 04.03.2013 podala proti protokolu námietky, v ktorých namietala výsledok kontroly. Dňa 03.04.2013 bol stranami prerokovaný protokol o kontrole a vyhotovená zápisnica o prerokovaní protokolu, v ktorej je uvedené, že po predložení a skontrolovaní zdravotnej dokumentácie sa suma znižuje na 38.374,10 eur. Dňa 06.05.2013 bol vyhotovený záznam z dohodovacieho, z ktorého záverov vyplynulo, že žalobca zotrváva na zistenom porušení zmluvných podmienok a zákonných ustanovení. Žalovaná akceptovala požiadavku vykonania jednostranného zápočtu a súčasne akceptovala podpísať dohodu o uznaní dlhu a o splátkovom kalendári. Z prílohy k záznamu z dohodovacieho konania vyplýva suma predpísaných a uhradených dietetických potravín vo výške 37.595,10 eur.

11. Žiadosťou o prešetrenie záverov revíznej kontroly zo dňa 24.06.2013 žiadala žalovaná o prešetrenie záverov kontroly. Stanoviskom zo dňa 23.07.2013 žalobca žalovanej oznámil, že trvá na záveroch externej kontroly.

12. Zo zdravotného záznamu pacientky G. G. vyplýva, že v 3/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 22,5 a jej váha bola 57,1 kg. Žalovaná predpísala prípravok OSMERAL COMPLETE a OSMERAL BASIC. V 4/2010 boli hodnoty rovnaké ako v predchádzajúcom mesiaci; žalovaná predpísala OSMERAL COMPLETE a OSMERAL HN. V 5/2010 bola hodnota BMI menšia ako 22,5 a váha pacientky bola 62 kg. Žalovaná predpísala rovnaké prípravky ako v predchádzajúcom mesiaci. V 6/2010 bolo BMI pacientky rovné 22,5 a jej váha bola 67 kg. Žalovaná predpísala pacientke prípravky OSMERAL. Rovnaké hodnoty boli zistené aj v mesiaci 7/2010. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 8/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 22,5, váha nebola zaznamenaná. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 9/2010 bolo BMI menšie alebo rovné 22,5, váha bola 62 kg. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 10/2010 bolo BMI menšie ako 22,5, váha zaznamenaná nebola. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 11/2010 bolo BMI menšie ako 22,5, váha nebola zaznamenaná. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 12/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 22,5, váha 68 kg. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. Súčasťou zdravotného záznamu bolo aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého BMI pacientky bolo menšie ako 22 a v období od 3/2010 - 9/2010 bol evidovaný úbytok na váhe každý mesiac 0,5 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 7 bodov, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období 10/2009 - 2/2010 a od konca 3/2010 - 2/2011 denne. Zo zdravotného záznamu BP.j vyplýva, že v 9/2010 sa BMI rovnalo hodnote 20 a váha pacientky bola 56,2 kg. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 10/2010 bolo BMI nezmenené a váha 62 kg. Žalovaná predpísala prípravok OSMERAL. V 11/2010 bolo BMI väčšie ako 20 a váha 56,2 kg. Žalovaná predpísala prípravky OSMERAL. V 12/2010 bolo BMI menšie ako 22 a váha 56,5 kg. Žalovaná predpísala prípravok OSMERAL. Súčasťou zdravotnej dokumentácie bolo aj hodnotenie

nutričného stavu pacienta, podľa ktorého BMI pacientky bolo menšie ako 22 zaznamenaný úbytok na váhe v 9/2010 o 1 kg, v 10/2010 o 1,5 kg, v 11/2010 o 1 kg a v 12/2010 o 0,5 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 4 body, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období 09/2010 - 12/2010 denne. Zo zdravotného záznamu D. F. vyplýva, že v 6/2010 sa jej BMI rovnalo hodnote 22. Zaznamenaný bol pokles hmotnosti o 5 %. Žalovaná predpísala prípravok ENSURE, ktorý predpísala aj v 8/2010 a 9/2010, pričom v týchto mesiacoch nie je zaznamenané BMI ani váha pacientky. V 10/2010 bolo zaznamenané zlepšenie stavu a prírastok na váhe. Konkrétne údaje nie sú uvedené. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, z ktorého vyplýva, že BMI pacientky je rovné hodnote 22, váha 60 kg. V období od 6/2010 do 10/2010 evidovaný pokles hmotnosti bez bližšieho určenia. V celkovom hodnotení pacientka získala 6 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období 6/2010 - 11/2010 s výnimkou mesiaca júl denne. Zo zdravotného záznamu W. F. vyplýva, že žalovaná jej v 04/2011 predpísala prípravok ENSURE, BMI bolo menšie ako 20 a váha 51 kg. Súčasťou zdravotnej dokumentácie je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého sa hodnota BMI rovná 20, váha je 52 kg. Zaznamenané je nechutenstvo bez bližšej špecifikácie úbytku hmotnosti. V celkovom hodnotení pacientka získala 8 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období 04/2011 - 5/2011. Zo zdravotného záznamu S. H. vyplýva, že v 3/2010 bolo jej BMI 22,5 a hmotnosť 56,5 kg. Žalovaná predpísala prípravok OSMERAL. V 7/2010 - 2/2011 boli hodnoty BMI a hmotnosti nezmenené. Žalovaná predpisovala prípravok OSMERAL. Dňa 21.02.2011 je zaznamenané zlepšenie stavu a hodnota BMI rovná 20. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 20 a úbytok váhy je evidovaný v 8/2010 o 0,5 kg a v 2/2011 o 1 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 9 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 3/2010 - 4/2010, od 7/2010 - 8/2010, v 10/2010 a od 11/2010 - koniec 3/2011. Zo zdravotného záznamu G. H. vyplýva, že v 3/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 22,5, hmotnosť 60 kg. Žalovaná predpísala prípravok OSMERAL. V 4-6/2010 hodnoty rovnako ako predchádzajúci mesiac; žalovaná predpísala OSMERAL. V 7/2010 predpísaný OSMERAL. Nie je uvedený žiaden bližší údaj. V 8/2010 BMI rovné 22 a váha 64,5 kg. Predpísaný Osmeral. V 9, 10, 11/2010 BMI menšie ako 22,5 a hmotnosť 60 kg. Predpísaný OSMERAL. V 12/2010, 1/2011 BMI menšie ako 22,5 a hmotnosť 60,5 kg. Predpísaný OSMERAL. V 2/2011 nie sú údaje uvedené. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 22 a úbytok váhy je evidovaný v 9/2010 o 0,5 kg. V ostatných mesiacoch evidované nechutenstvo. V celkovom hodnotení pacientka získala 8 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 3/2010 - 3/2011. Zo zdravotného záznamu P. H. vyplýva, že v 4 - 9/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 20 a hmotnosť 42,5 kg. Žalovaná predpísala OSMERAL. V 10/2010 hodnota BMI rovnaká, hmotnosť 43 kg. Predpísaný OSMERAL. V 11, 12/2010 BMI menšie ako 19, hmotnosť 42 kg. Predpísaný OSMERAL. V 1, 2, 3/2011 BMI menšie ako 20, hmotnosť 42 kg. Predpísaný OSMERAL. V 4/2011 BMI menšie ako 19, hmotnosť 40 kg. Predpísaný OSMERAL. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menej ako 19 a hmotnosť od 38 do 42,5 kg. Úbytok váhy je evidovaný v 11/2010 a v 4/2011 bez bližšieho určenia. V celkovom hodnotení pacientka získala 6 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 3/2010 - 5/2011. Zo zdravotného záznamu G. X. vyplýva, že v 4, 5/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 20 a hmotnosť 54 kg. V 6/2010 údaje nie sú evidované. V 9/2010 BMI menšie ako 20, hmotnosť 53 kg. V 10/2010 údaje neuvedené. V 11/2010 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 53 kg. V tomto období predpísaný OSMERAL. V 3/2011 BMI menšie ako 22, váha 48 kg. Predpísaný prípravok ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 21 a úbytok váhy je evidovaný v 9/2010 o 1 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 9 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od 5/2010 - 7/2010, od 9/2010 - 12/2010, v 10/2010 a od 3/2011 -4/2011. Zo zdravotného záznamu E. X. vyplýva, že v 9/2009 bola zapojená do programu sledovania nutričného stavu pacienta. Predpísaný jej bol prípravok ENSURE. Prípravok predpisovaný až do 1/2010 bez uvedenia bližších údajov k BMI

a váhe pacientky. V 4, 5/2010 BMI pacientky menšie ako 22, hmotnosť 55 kg. Predpísané ENSURE. V 6/2010 BMI menšie ako 22, váha 54,5 kg. V 7/2010 BMI menšie ako 22, váha 55 kg. V 9, 10/2010 BMI menšie ako 22,5, váha 54,5 kg. V 11/2010 BMI menšie ako 22, váha 54 kg. V 12/2010 BMI menšie ako 20, hmotnosť 50 kg. Počas celého obdobia predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menej ako 19 a úbytok váhy je evidovaný v 6/2010 a v 12/2010. V celkovom hodnotení pacientka získala 1 bod, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od 1/2010 - 3/2010, 5, 7, 10, 11, 12/2010, 1/2011. Zo zdravotného záznamu Anny J. vyplýva, že v 8/2010 bola jej hmotnosť 56,5 kg, BMI údaj nie je uvedený. Predpísané ENSURE. V 9/2010 predpísané ENSURE. Iné údaje neuvedené. V 10/2010 BMI 20, váha 58 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menšie ako 22, váha 56,2 kg. Úbytok váhy je evidovaný v 3/2010 o 0,5 kg a v 10/2010 o 0,5 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 4 body, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 8/2010 - 11/2010. Zo zdravotnej dokumentácie P. J. vyplýva, že v 11/2010 - 2/2011 bol pacientke predpisovaný prípravok ENSURE. Údaje o BMI a váhe nie sú uvedené. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 22, váha 78 kg. V 11, 12/2010 zaznamenané nechutenstvo. V celkovom hodnotení pacientka získala 5 bodov, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 11/2010 - 1/2011. Zo zdravotného záznamu M. Q. vyplýva, že v 3, 7/2010 mala hmotnosť 65 kg. BMI údaj uvedený nie je. Predpísaný OSMERAL. V 8/2010 BMI 25, hmotnosť 66 kg. Predpísaný OSMERAL. Opätovný záznam k 8/2010, kde BMI je 22,5 a hmotnosť 72 kg. Obidva údaje sú evidované ku dňu 11.08.2010. Predpísaný OSMERAL. V 11/2010 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 66 kg. Predpísaný OSMERAL. V 12/2010 BMI 22,5, hmotnosť 70 kg. Predpísaný OSMERAL. V 1/2011 BMI 22,5, hmotnosť 68 kg. Predpísaný OSMERAL. V 2/2011 predpísaný OSMERAL, údaje hmotnosti a BMI neuvedené. V 4/2011 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 68 kg. Predpísaný OSMERAL. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 22,5, váha 64,5 kg. Evidované je nechutenstvo. V celkovom hodnotení pacientka získala 8 bodov, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 3/2010 - 4/2010, od 7/2010 - polovica 10/2010 a od 11/2010 - polovica 5/2011. Zo zdravotného záznamu G. N. vyplynulo, že v 3/2010 BMI bolo menšie ako 22, váha 60 kg. Predpísaný OSMERAL. V 4/2010 predpísaný OSMERAL bez uvedenia údajov BMI a hmotnosti. V 5/2010 BMI menšie ako 22, hmotnosť 58,5 kg. Predpísaný OSMERAL. V 6/2010 BMI menšie ako 22, hmotnosť 59,5 kg. Predpísaný OSMERAL. V 9, 11, 12/2010 a 4/2011 BMI menšie ako 22, hmotnosť 60 kg. Predpísaný OSMERAL. V 10/2010 predpísaný OSMERAL, údaje o BMI a hmotnosti nezaznamenané. V 1/2011 BMI väčšie ako 20, hmotnosť 65 kg. Predpísaný OSMERAL. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menšie ako 22,5, váha 60 kg. Zaznamenané nechutenstvo. V celkovom hodnotení pacientka získala 7 bodov, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 1/2010 - 7/2010, od 9/2010 - 2/2011 a 4/2011. Zo zdravotnej dokumentácie Z. Y. vyplýva, že v 3/2010 bolo BMI menšie ako 22,5, váha 56 kg. Predpísané ENSURE. V 4/2010 BMI menšie ako 22,5, váha 58,5 kg. Predpísané ENSURE. V 5/2010 BMI menšie ako 22,5, údaj o hmotnosti nezaznamenaný. Predpísané ENSURE. V 6 - 9/2010 BMI menšie ako 22,5, údaj o hmotnosti neuvedený. Predpísaný ENSURE. V 10/2010 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 60 kg. Predpísané ENSURE. V 11, 12/2010 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 59 kg. Predpísané ENSURE. V 1/2011 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 58 kg. Predpísané ENSURE. V 2/2011 BMI menšie ako 22,5, váha 56,8 kg. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menšie ako 22, hmotnosť 56,7 kg a úbytok váhy je evidovaný v 3, 5, 8/2010. V celkovom hodnotení pacientka získala 3 body, pričom riziko malnutície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 10/2009 - 12/2009, od konca 1/2010 - koniec 2/2010, od konca 3/2010 do 7/2010, od konca 8/2010 - 3/2011. Zo zdravotného záznamu U. T. vyplýva, že v 3, 4/2011 bolo BMI pacientky menšie ako 20, hmotnosť 54 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 20, váha 54 kg a úbytok váhy je evidovaný v 4/2011 o 1 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 9 bodov, pričom riziko malnutície

vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od polovice 3/2011 - polovica 5/2011. Zo zdravotnej dokumentácie Márie Y. vyplýva, že v 8/2010 bolo BMI pacientky menšie ako 24,5 a váha 67,7 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menšie ako 22, váha 75 kg a úbytok váhy je evidovaný v 8/2010 do 5 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 4 body, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 8/2010 - koniec 9/2010. Zo zdravotného záznamu J. Y. vyplýva, že v 11/2010 bolo jej BMI menšie ako 22,5 a hmotnosť 62 kg. Predpísané ENSURE. V 12/2010 BMI zostalo na rovnakej hodnote, hmotnosť 63 kg. Predpísané ENSURE. V 1/2011 predpísané ENSURE. Údaj o BMI a hmotnosti neuvedený. V 2/2011 údaj BMI neuvedený, hmotnosť 62 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menšie ako 22, hmotnosť 64 kg a úbytok váhy je evidovaný v 11/2010 o 1 kg a v 12/2010 o 1 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 5 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od polovice 11/2010 - koniec 3/2011. Zo zdravotného záznamu Janky T. vyplýva, že v 4/2011 jej bolo predpísané ENSURE. Údaj BMI a hmotnosti nie je uvedený. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky menšie ako 20, váha 50 kg. Evidované je nechutenstvo v 4/2011. V celkovom hodnotení pacientka získala 6 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období 4/2011. Zo zdravotného záznamu Heleny Tóthovej vyplýva, že v 6, 7, 8/2010 bolo jej BMI menšie ako 20, váha 51 kg. Predpísané ENSURE. V 9/2010 BMI menšie ako 22,5, hmotnosť 50 kg. Predpísané ENSURE. V 10/2010 BMI na rovnakej hodnote, hmotnosť 51 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacientky 21, hmotnosť 52 kg a úbytok váhy je evidovaný v 8/2010 o 1 kg a v 10/2010 o 0,5 kg. V celkovom hodnotení pacientka získala 9 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientke v období od konca 6/2010 - 11/2010. Zo zdravotnej dokumentácie JK. vyplýva, že v 2, 3/2010 bolo jeho BMI menšie ako 20,5 a hmotnosť 53 kg. Predpísaný bol ENSURE. V 4, 5/2010 bolo BMI na rovnakej hodnote, váha 53,5 kg. Predpísané ENSURE. V 6, 7/2010 BMI naďalej rovnaké, váha 54,5 kg. Predpísané ENSURE. V 8, 9/2010 BMI menšie ako 20,5, hmotnosť 55 kg. Predpísané ENSURE. 10/2010 BMI menšie alebo rovné 21, váha 55,5. Predpísané ENSURE. V 11/2010 BMI menšie ako 20,5, hmotnosť 54 kg. Predpísané ENSURE. V 12/2010 a 1, 2/2011 BMI menšie ako 20, váha 56 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacienta 20, váha 58 kg. Zaznamenaný je stav po operácii. V celkovom hodnotení pacient získal 5 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientovi v období od 10/2009 - 12/2009, od 2/2010 - 3/2011. Zo zdravotného záznamu Jaroslava M. vyplýva, že v 6/2010 bolo jeho BMI 20, váha 62 kg. Predpísané ENSURE. V 7/2010 BMI rovné 20,5, hmotnosť 61 kg. Predpísané ENSURE. V 8/2010 predpísané ENSURE. Bližšie údaje neuvedené. V 9/2010 BMI 20, váha 61 kg. Predpísané ENSURE. Súčasťou zdravotného záznamu je aj hodnotenie nutričného stavu pacienta, podľa ktorého je BMI pacienta menšie ako 22, váha 61 kg a úbytok váhy je evidovaný v 7/2010. V celkovom hodnotení pacient získal 8 bodov, pričom riziko malnutrície vzniká pri hodnote 11 a menej bodov. Dotazník a hodnotenie stavu pacienta nie je datované. Podľa záznamov ústavu boli dietetické prípravky podávané pacientovi v období od konca 6/2010 - 10/2010.

13. Z výňatku Opatrenia MZ SR, ktorým sa vydáva zoznam dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia - časť A vyplýva, že prípravky ENSURE a OSMERAL môže podľa preskripčných obmedzení predpísať lekár špecialista v odbore gastroenterológia, geriatria, hematológia, chirurgia, interné, nefrológia, neurológia, onkológia, pediatria, psychiatria, otorinolaringológia, paliatívna medicína, rádiológia, pneumológia, všeobecné lekárstvo. Podľa indikačných obmedzení môže lekár v odbore všeobecné lekárstvo predpísať prípravky, ak je pacient v jeho výlučnej starostlivosti. Z časti B Opatrenia MZ SR vyplýva, že liečbu polymérnymi diétami môže indikovať lekár poskytujúci zdravotnú starostlivosť v odbore uvedenom v časti A, okrem odboru všeobecné lekárstvo okrem iného u pacientov s ťažkými syndrómami malnutrície, kde zlyhali prirodzené nutričné postupy. Lekár v odbore všeobecné lekárstvo môže liečbu indikovať u pacientov s ťažkými

syndrómami malnutricie, kde zlyhali prirodzené nutričné postupy a ktorí sú vo výlučnej starostlivosti všeobecného lekára.

14. Zo zoznamu pacientov s vyznačenou návštevnosťou lekárov vyplýva, že pacientka W. F. v rozhodnom čase navštevovala okrem iných aj ambulanciu J.. X. - psychiatra, ambulanciu J.. R. - neurologičky, J.. M. - geriatricky. R. G. G. navštevovala okrem iných aj J.. X., J.. E. - internistu. R. P. J. navštevovala okrem iných aj J.. X.. U. T. navštevovala okrem iných aj J.. X., J. Y. navštevovala J.. X., M. Q. navštevovala okrem iných aj J.. X., D. F. navštevovala okrem iných J.. X., J.. R., G. X. navštevovala J.. X., J.. R., F. W. navštevovala okrem iných aj J.. X., S. H. navštevovala J.. X., U. O. navštevovala okrem iných aj J.. X., J., R., J. Y. navštevovala J.. X. a J.. R., G. J. navštevovala J.. X., H. T. navštevovala okrem iných aj J.. X., G. N. navštevovala J.. X., Z. Y. navštevovala J.. X., P. H. navštevovala J.. X., G. H. navštevovala J.. X., H. M. navštevoval J.. X., H. M. navštevoval okrem iných aj J.. X., P. T. - internistku.

15. Z predložených lekárskeho predpisov vyplýva, že žalovaná predpisovala pacientom prípravky OSMERAL a ENSURE, pričom lekárskeho predpis opatrila pečiatkou vyjadrujúcou jej výlučnú starostlivosť o dotknutých pacientov.

16. Z vyjadrenia CSS Y.n zo dňa 17.05.2018 vyplýva, že žalovaná poskytuje lekárske starostlivosť v tomto ústave ako všeobecný lekár pre dospelých od roku 1993. Prácu si vykonáva svedomito a zodpovedne, ku klientom má profesionálny a veľmi empatický prístup. Svoje povolanie vykonáva naplno a zodpovedne v záujme zlepšiť zdravotný stav klientov, kvalitu ich života a taktiež okamžitým príchodom riešiť akútne a naliehavé prípady priamo v zariadení.

17. Z výpovede svedkyne J. U. vyplynulo, že pracuje v zariadení CSS Y. od roku 1989. V období, kedy malo dochádzať k predpisovaniu dietetických prípravkov, čiže v období rokov 2010-2012, vykonávala prácu sociálno-psychologickej pracovníčky a prichádzala priamo do styku s pacientmi. V zariadení majú umiestnených prevažne pacientov z mentálnym postihnutím. Takýto pacienti si vyžadujú individuálnu starostlivosť. Oni im ju zabezpečujú prostredníctvom žalovanej, ktorá u nich ordinuje jeden deň v týždni. V prípade, ak sa vyskytne zmena zdravotného stavu u nejakého pacienta, riešia to operatívne zo žalovanou. Takisto, ak sa vyskytne problém s prijímaním stravy. Každého pacienta na začiatku roka vážia. Pri problémových pacientoch však toto posudzujú individuálne. Ak majú pacientov, ktorý v dôsledku psychickej poruchy odmietajú stravu, snažia sa tento stav riešiť svojpomocne, keď ponúkajú rôzne druhy stravy od pevnej cez mletú až po rozmixovanú. Snažia sa na nich pôsobiť psychologicky. Sľubujú im rôzne veci, presvedčajú ich, ale ak tieto metódy zlyhajú, pristúpia ku konzultácii so žalovanou. Stáva sa, že pacient odmieta stravu, ale jeho hmotnosť sa drží stále v rovnakej hodnote. Pacient ale chradne, je vysušený a má biely jazyk. Tento stav sa takisto snažia riešiť za pomoci lekárky. Mohli by odporučiť aj hospitalizáciu za účelom infúzie, avšak tu dochádza k zmene prostredia, ktorá má na týchto pacientov veľmi zlý vplyv z hľadiska ich psychiky. Má zato, že práca s klientmi je veľmi dôležitá. Pacientky boli doslova odkázané na tieto prípravky. Má za to, že u všetkých týchto pacientov dietetické prípravky boli predpisované dôvodne. Každého pacienta evidujú osobitne, podávajú mu lieky podľa predpisu ako určí lekár a podanie každého lieku evidujú v zošite. Keď dostanú predpis, tento idú vybrať a následne podávajú pacientom. Dietetiká boli predpisované vždy v spolupráci s lekárom. Nedovolí si tvrdiť, či dôvodne alebo nedôvodne, ale má zato na základe posúdenia zdravotného stavu pacientov, že tieto dietetické prípravky im boli vždy predpisované dôvodne po dôkladnom zhodnotení zdravotného stavu lekárom. Svedkyňa ďalej uviedla, že mixovaná strava predstavuje objem. Pacienti túto nechcú, vyplývajú ju, frkajú ju na okolo, zavrú ústa a nie je možné im takúto stravu podať. Pri podaní malého množstva nutridrinku, zabezpečia, že pacient dostane všetky potrebné živiny, ktoré by inak získal zo stravy, ale túto odmieta. Presvedčujú ich aj na prijatie mixovanej stravy, pracujú s nimi, vymieňajú si ich, vodia ich do jedálne a ukazujú, čo iní pacienti jedia, aby sa rozhodli obnoviť stravovacie návyky.

18. Z písomnej výpovede svedkyne J.. J. R. vyplynulo, že v ústavnej starostlivosti sa nachádzajú pacienti so závažnými neurologickými a psychiatrickými diagnózami, kde v prvom rade neposkytnutie dostupnej doplnkovej výživy by mohlo ohroziť život a zhoršiť zdravotný stav inštitucionalizovaných pacientov. Na základe dokumentácie, ale aj s prihliadnutím na to, že pacientov pozná, pretože sú v jej odbornej starostlivosti, boli dietetické prípravky predpísané podľa doporučení všetkých aj medzinárodných odborných spoločností, ktoré sú všeobecne odbornou obcou akceptované. Stav každého daného inštitucionalizovaného pacienta podľa jej odborného nálezu spĺňal kritéria na poskytnutie možnosti zlepšenia stavu výživy, či dokonca zamedzenia podvýživy a bolo mu poskytnuté takým spôsobom, ako

sa odporúča po odbornej stránke. Jej neposkytnutím by sa ošetrujúca lekárka dopustila nielen porušenia poskytovania zdravotnej starostlivosti, ale ako lekár by porušila aj Hippokratovu prísahu.

19. Podľa § 261 ods. 1 Obchodného zákonníka, táto časť zákona upravuje záväzkové vzťahy medzi podnikateľmi, ak pri ich vzniku je zrejmé s prihliadnutím na všetky okolnosti, že sa týkajú ich podnikateľskej činnosti.

20. Podľa § 2 ods. 2 písm. c) Obchodného zákonníka, podnikateľom podľa tohto zákona je osoba, ktorá podniká na základe iného než živnostenského oprávnenia podľa osobitných predpisov.

21. Podľa § 2 ods. 2 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

22. Z vykonaného dokazovania má súd za preukázané, že žaloba žalobcu je čiastočne dôvodná. Predmetom sporu je náhrada škody, ktorá mala vzniknúť žalobcovi žalovanou tým, že v rozpore so zákonom, opatrením Ministerstva zdravotníctva SR (ďalej len „MZ SR“) a zmluvou predpisovala dietetické potraviny. Žalovaná počas konania vzniesla námietku premlčania uplatneného nároku, preto sa súd zaoberal otázkou, či uplatnený nárok je premlčaný. Pre správne posúdenie otázky premlčania bolo potrebné ustáliť, ktorým právnym predpisom sa premlčanie spravuje. Žalobca zastával názor, že medzi stranami sa jedná o obchodnoprávny vzťah; naopak žalovaná mala za to, že sa jedná o občianskoprávny vzťah. K tomu súd uvádza, že z vyššie citovaných ustanovení možno vyvodíť, že na činnosť žalobcu ako zdravotnej poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník a žalovaná ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti bola v čase uzatvorenia zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti v zmysle § 2 ods. 2 písm. c) Obchodného zákonníka podnikateľom. Z toho je možno usúdiť, že vzťah medzi stranami vznikol pri ich podnikateľskej činnosti, a teda sa spravuje ustanoveniami Obchodného zákonníka. Ak by tomu aj tak nebolo, ustanoveniami Obchodného zákonníka sa dotknutý zmluvný vzťah medzi stranami bude spravovať z dôvodu ich vzájomnej dohody podľa § 262 Obchodného zákonníka tak, ako to súd ustálil vo svojom pôvodnom rozhodnutí.

23. Podľa § 393 ods. 1 Obchodného zákonníka, pri právach vzniknutých z porušenia povinnosti začína premlčacia doba plynúť dňom, keď bola povinnosť porušená, ak nie je pre premlčanie niektorých týchto práv ustanovená osobitná úprava.

24. Podľa § 397 Obchodného zákonníka, ak zákon neustanovuje pre jednotlivé práva inak, je premlčacia doba štyri roky.

25. Podľa § 398 Obchodného zákonníka, pri práve na náhradu škody plynie premlčacia doba odo dňa, keď sa poškodený dozvedel alebo mohol dozvedieť o škode a o tom, kto je povinný na jej náhradu; končí sa však najneskôr uplynutím 10 rokov odo dňa, keď došlo k porušeniu povinnosti.

26. Žalobca si v konaní uplatnil jednak nárok na náhradu škody vo výške 33.960,63 eur a jednak nárok na zmluvnú pokutu vo výške 17.097,52 eur. Zmluvnú pokutu možno charakterizovať ako dohodou určenú peňažnú sumu, ktorú je dlžník povinný zaplatiť veriteľovi v prípade porušenia povinnosti, ktorej splnenie vyplýva zo zabezpečovanej zmluvy. Právo na zmluvnú pokutu je tak právom, ktoré vzniká z porušenia povinnosti, a preto je pre začiatok plynutia premlčacej doby práva na zmluvnú pokutu rozhodujúce ustanovenie § 393 ods. 1 Obchodného zákonníka. Toto ustanovenie je kogentné a nie je možné sa od neho dohodou zmluvných strán odchýliť. Aplikujúc uvedené, premlčacia doba pri práve na zmluvnú pokutu začína plynúť dňom, keď bola povinnosť porušená. V súdnej veci žalovaná porušila svoju ako zákonnú tak i zmluvnú povinnosť predpisovať dietetické prípravky v súlade s opatreniami MZ SR už v momente prvého predpísania tohto prípravku, čo bolo dňa 26.03.2010, čím žalobcovi vzniklo právo na zmluvnú pokutu. Nasledujúcim dňom, t. j. dňom 27.03.2010, začala plynúť 4-ročná zákonom stanovená premlčacia doba a uplynula dňa 27.03.2014. Žalobca si zmluvnú pokutu uplatnil voči žalovanej až dňa 31.01.2017, t. j. po uplynutí zákonom stanovenej premlčacej doby. Pokiaľ sa strany v zmluve dohodli, že žalobca si môže uplatniť zmluvnú pokutu, ak pri výkone kontroly zistí porušenie povinností, súd zastáva názor, že touto dohodou nedošlo k modifikácii začiatku plynutia premlčacej doby, nakoľko z nej len vyplýva možnosť žalobcu uplatniť si dohodnuté právo na zmluvnú pokutu. Ako je už vyššie uvedené, právo na zmluvnú pokutu vzniká porušením povinnosti a nie až vedomosťou veriteľa (v tomto prípade

žalobcu) o jej porušení. Len pre úplnosť súd dodáva, že aj keby vychádzal začiatok plynutia premlčacej doby odo dňa zistenia porušenia v rámci kontroly, aj v takom prípade by bol nárok na zmluvnú pokutu premlčaný, nakoľko kontrola bola vykonaná dňa 29.01.2013, čo pri 4-ročnej premlčacej dobe znamená jej uplynutie dňa 30.01.2017, pričom žalobca si na súde tento nárok uplatnil až dňa 31.01.2017. Z uvedených dôvodov, keď nárok na zmluvnú pokutu súd vyhodnotil ako premlčaný, zamietol v tejto časti žalobu ako nedôvodnú.

27. Čo sa týka nároku na náhradu škody a jeho premlčania, tu je potrebné aplikovať ustanovenie § 398 Obchodného zákonníka. V zmysle tohto ustanovenia začína plynúť 4-ročná subjektívna premlčacia doba odo dňa, keď sa poškodený dozvedel, alebo mohol dozvedieť, že mu vznikla škoda a kto ju spôsobil. V prípade právnickej osoby je podmienka vedomosti o vzniku škody a škodcovi splnená vtedy, ak sa o nej dozvie osoba, ktorá je oprávnená škodu uplatňovať. V súdnej veci žalobca vykonal u žalovanej kontrolu dňa 29.01.2013, pričom výsledkom kontroly bolo zistenie porušenia povinností žalovanej pri predpisovaní dietetických prípravkov a v tej súvislosti vznik škody. Týmto okamihom sa teda žalobca dozvedel a aj mohol dozvedieť o vzniku škody a o osobe, ktorá škodu spôsobila. Od nasledujúceho dňa, t. j. odo dňa 30.01.2013 začala plynúť zákonom stanovená 4-ročná premlčacia doba, ktorá uplynula dňa 30.01.2017. Žaloba, ktorou si žalobca uplatňoval nárok na náhradu škody, však bola súdu doručená dňa 18.02.2015, t. j. počas plynutia premlčacej doby, a teda nárok na náhradu škody premlčaný nie je. Žalovaná sa v konaní bránila tvrdením, že žalobca sa o vzniku škody mohol dozvedieť už v čase, keď mu boli doručené lekárske predpisy. Na tomto mieste súd konštatuje, že doručením lekárskeho predpisu žalobcovi škoda nevznikla. Táto mu vznikla až momentom úhrady predpísaných prípravkov, preto v čase doručenia predpisov sa o škode dozvedieť ani nemohol. O tejto sa nedozvedel ani pri, resp. bezprostredne po úhrade predpisov, nakoľko útvar žalobcu, ktorý predpisy prepláca, nie je oprávnený a ani spôsobilý posúdiť opodstatnenosť jednotlivých lekárskeho predpisov. Ako už bolo vyššie uvedené, v rámci právnickej osoby je potrebné, aby sa o škode a o škodcovi dozvedel alebo mohol dozvedieť ten, ktorý je oprávnený vzniknutú škodu uplatňovať. Takouto osobou žalobcu však nie je útvar poverený úhradou lekárskeho predpisov. Súd v súvislosti s vedomosťou žalobcu o vzniku škody a škodcovi dáva do pozornosti aj ustanovenia zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, ktoré upravujú kontrolnú činnosť zdravotných poisťovní, a teda aj žalobcu. Z týchto ustanovení vyplýva, že kontrolná činnosť zdravotnej poisťovne u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti je zameraná na účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsah a kvalitu poskytovania zdravotnej starostlivosti a na dodržiavanie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Znamená to, že už samotný zákonodarca predpokladal okrem iného nemožnosť okamžitej kontroly každého lekárskeho predpisu, na základe ktorého zdravotná poisťovňa uvoľňuje prostriedky verejného zdravotníctva. Za účelom ich preverenia preto zakotvil ustanovenia o kontrolnej činnosti, ktorou zdravotné poisťovne zisťujú plnenie ako zákonných, tak i zmluvných povinností poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na uvedené možno konštatovať, že žalobca mal objektívnu možnosť dozvedieť sa o vzniku škody až vykonaním kontroly u žalovanej dňa 29.01.2013, a preto až od tohto momentu začala plynúť premlčacia doba pre uplatnenie si nároku na náhradu škody.

28. Podľa § 373 Obchodného zákonníka, kto poruší svoju povinnosť zo záväzkového vzťahu, je povinný nahraďiť škodu tým spôsobenú druhej strane, ibaže preukáže, že porušenie povinností bolo spôsobené okolnosťami vylučujúcimi zodpovednosť.

29. Súd považuje za potrebné v súvislosti s otázkou zodpovednosti za škodu a premlčania poznamenať, že ustanovenie § 757 Obchodného zákonníka nie je možné v danom prípade aplikovať, nakoľko hoci žalovaná porušila povinnosti ustanovené iným zákonom ako Obchodným zákonníkom, porušila súčasne aj povinnosti upravené zmluvou a v takom prípade je namieste aplikácia ustanovení Obchodného zákonníka o zodpovednosti za škodu vrátane úpravy premlčania.

30. Po vyriešení otázky premlčania sa súd v ďalšom zaoberal dôvodnosťou uplatneného nároku na náhradu škody. Predpokladom pre vznik zodpovednosti za škodu je porušenie povinností zo záväzku, vznik škody a príčinná súvislosť medzi vznikom škody a porušením povinností. Zodpovednosť za škodu je objektívnou zodpovednosťou, kde pre jej vznik sa nevyžaduje zavinenie. V súdnej veci žalobca videl porušenie ako zákonných, tak i zmluvných povinností v tom, že žalovaná predpisovala dietetické prípravky pacientom, hoci na to nebola oprávnená, nakoľko pacienti neboli v jej výlučnej starostlivosti a súčasne prípravky predpisovala, hoci pacienti netrpeli ťažkým syndrómom malnutrie, čím porušila indikačné a preskripčné obmedzenia stanovené Opatrením MZ SR a povinnosti stanovené

zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Z listín predložených žalobcom (konkrétne zo zoznamu dietetických potravín plne uhrádzaných alebo čiastočne uhrádzaných na základe verejného zdravotného poistenia) vyplývalo, že prípravky OSMERAL a ENSURE a ich jednotlivé druhy môže predpisovať lekár špecialista napr. v odbore psychiatria, interné, neurológia, geriatria, gastroenterológia a iné. Všeobecný lekár môže tieto prípravky predpísať len vtedy, keď pacient je v jeho výlučnej starostlivosti, čo znamená, že pacient je diagnostikovaný, liečba je indikovaná a dietetická potravina je predpisovaná výlučne všeobecným lekárom. V tomto čase pacient nenavštevuje žiadneho odborného lekára, ktorý by mohol predpisovať túto dietetickú potravinu. Zo zoznamu pacientov s vyznačením návštevnosti lekárov vyplýva, že v období, za ktoré bola kontrola vykonaná, navštevoval každý jeden pacient aj odborného lekára, najmä psychiatra, ale aj internistu a neurológa, ktorí mohli tieto prípravky predpisovať. Navyše sama žalovaná potvrdila, že mala vedomosť o návštevách pacientov u psychiatra. Z uvedeného vyplýva, že dotknutí pacienti neboli vo výlučnej starostlivosti žalovanej a žalovaná im z tohto dôvodu nebola oprávnená predpisovať dotknuté prípravky. Ako ďalej vyplýva z časti B Opatrenia MZ SR, indikovať liečbu polymérnymi diétami (prípravkami predpisovanými žalovanou) môže lekár u pacientov s ťažkými syndrómami malnutrície, kde zlyhali prirodzené nutričné postupy. Žalobca mal za to, že u dotknutých pacientov sa nejednalo o ťažké syndrómy malnutrície, nakoľko tento stav nevyplýval zo zdravotnej dokumentácie pacientov, keď sa žalovaná obmedzila len na záznam BMI a váhy pacienta. Z verejne dostupnej odbornej literatúry vyplýva, že diagnostika malnutrície vychádza z anamnézy a fyzikálneho vyšetrenia pacienta. Anamnéza je základným vyšetrovacím postupom. V anamnéze sa pátra po nechcenom úbytku hmotnosti. Základom fyzikálneho vyšetrenia je zistenie hmotnostného indexu - indexu BMI. Pacientov je nutné reálne zvážiť a porovnať rozdiel. Medzi zjavné príznaky malnutrície patria opuchy dolných končatín, ascites, fluidothorax, vypadávanie vlasov, krvácanie z ďasien, poškodená suchá koža, podkožné hematómy a zlé hojenie rán. Základné fyzikálne vyšetrenie sa dopĺňa rozšíreným antropometrickým vyšetrením. Tu sa taktiež vyšetruje telesná hmotnosť, výška, popri tom sa vyšetruje tuková vrstva a svalová hmotnosť. Ďalšie vyšetrenia používané na diagnostiku malnutrície sú hematologické, biochemické, endokrinologické, imunologické. Súd nemá odborné znalosti na to, aby posúdil, či púhe zaznamenanie BMI a váhy pacienta je dostačujúce pre náležitú diagnostiku malnutrície, avšak z pohľadu uvedeného množstva diagnostických metód sa javí diagnostický údaj uvádzaný žalovanou v zdravotnej dokumentácii za nedostatočný. Odhliadnuc od toho, žalovaná by aj tak pri zistení ťažkého syndrómu malnutrície mohla prípravky pacientom predpísať len vtedy, ak by boli v jej výlučnej starostlivosti, ktorá podmienka však, ako už bolo vyššie uvedené, nebola splnená. S poukazom na uvedené možno konštatovať, že žalovaná porušila svoje povinnosti uložené jej jednak zákonom a jednak zmluvou, a to konkrétne čl. IV bod 8 zmluvy. Žalovaná sa v konaní bránila tým, že pri predpisovaní prípravkov si plnila svoje povinnosti vyplývajúce jej zo zákona voči pacientom, ktorí majú právo na poskytnutie adekvátnej zdravotnej starostlivosti, pričom bez užitia týchto prípravkov bol ohrozený ich život. V tomto smere možno súhlasiť so žalovanou, že v systéme Ústavou SR garantovaných základných práv je právo na život, ktoré sa ona svojim počínaním pokúšala zachovať, nadradené majetkovému právu žalobcu na náhradu škody. Na druhej strane však v prípade sporu musí žalovaná preukázať, že pacienti boli v záujme zachovania života skutočne odkázaní na jej urgentný zásah. Len v takom prípade by bolo možné potlačiť majetkové právo žalobcu. Žalovaná však v konaní tieto skutočnosti dostatočne nepreukázala. Na podporu svojich tvrdení súdu predložila zdravotnú dokumentáciu pacientov a žiadala vypočuť svedkyne MUDr. R. a J. U.. Z predloženej zdravotnej dokumentácie nevyplýva u jednotlivých pacientov stav, ktorý by ich v dôsledku zaznamenaného nechutenstva bezprostredne ohrozoval na živote. Údaje v zdravotných záznamoch a dotazníkoch určených na hodnotenie nutričného stavu pacienta sa nezhodujú a pôsobia zmätočne. Ani jeden dotazník nie je datovaný, čo znamená, že nie je možné zistiť, kedy sa vyplňal. Podľa názoru súdu je potrebné takýto dotazník vyplniť pri diagnostike ochorenia a nie až počas liečby, pretože už pri zahájení liečby musí byť zrejmé, aký je stav pacienta a či si vyžaduje liečbu určitého druhu. Ako príklad možno uviesť G. G., u ktorej bol v zdravotnej dokumentácii zaznamenaný nárast hmotnosti aj o 4 kg, pričom v dotazníku sa pravidelne uvádzal úbytok na váhe o 0,5 kg mesačne. Ďalším príkladom môže byť S. H., kde v zdravotnej dokumentácii je v období od 3/2010 do 8/2010 evidovaná stále rovnaká hmotnosť, pričom z dotazníka vyplýva, že v 8/2010 mala mať pacientka úbytok na váhe o 0,5 kg. V 2/2011 je u tejto pacientky v zdravotnej dokumentácii poznačené zlepšenie stavu a ukončenie terapie výživovými doplnkami, avšak v dotazníku je k tomuto dátumu vykázaný úbytok na váhe 1 kg. Nezrozumiteľné je aj uvedenie BMI, keď v jeden deň je BMI menšie ako 22,5 a v ten istý deň sa rovná 20. U pacientky D. F. napríklad celkom chýba údaj o hmotnosti. Zo zdravotného záznamu nie je zrejmé, či pacientka strácala alebo priberala na váhe, pričom v dotazníku je uvádzaný vždy pokles hmotnosti, avšak bez bližšej špecifikácie. Ani U. O. netvorí výnimku, keď v zdravotnej dokumentácii je evidovaná rovnaká váha, pričom v dotazníku je evidovaný

pomerne veľký úbytok váhy za každý mesiac, a to 1 - 1,5 kg. V prípade Zuzany Q. sú dokonca v zdravotnej dokumentácii ku dňu 11.08.2010 evidované dva rozličné údaje. Raz je evidované BMI 25 a hmotnosť 66 kg a na inom mieste zdravotnej dokumentácie je evidované BMI 22,5 a váha 72 kg. Takto vedené zdravotné záznamy neposkytujú dôveryhodný obraz o zdravotnom stave pacientov, a preto nebolo možné z tohto listinného dôkazu dôveryhodne vyvodiť, aký skutočný bol zdravotný stav jednotlivých pacientov a či si tento skutočne vyžadoval okamžitý zásah zo strany žalovanej vo forme predpisania dietetických prípravkov. Čo sa týka výpovede svedkyne U., táto síce popísala, ako pracujú s pacientmi, ktorí odmietajú stravu a vyjadrila svoj názor, že všetci dotknutí pacienti boli na dietetické prípravky v danom čase odkázaní. Uvedená svedkyňa však nie je zdravotníckym pracovníkom, pôsobila na pozícii sociálno - psychologičkej pracovníčky a sama uviedla, že si nedovolí tvrdiť, či prípravky boli predpisované dôvodne alebo nie. Súd má preto zato, že táto svedkyňa sa adekvátne nevyjadrila k odbornej stránke veci, a teda k tomu, či dotknutí pacienti boli v danom čase skutočne ohrození na živote. Svedkyňa MUDr. R., ako lekár špecialista v odbore neurológia, v rámci písomnej výpovede uviedla, že na základe dokumentácie a s prihliadnutím na to, že pacientov pozná, nakoľko sa jedná aj o jej pacientov, boli dietetické prípravky predpísané v súlade so všetkými odporúčaniami, ktoré sú odbornou obcou akceptované a žalovaná ich predpisovala dôvodne. V tomto smere sa súdu javí byť výpoveď svedkyne nedôveryhodná, tendenčná a účelová, nakoľko ako uviedla sama žalovaná a vyplýva to aj zo zoznamu pacientov s vyznačenou návštevnosťou lekárov nie všetci dotknutí pacienti boli súčasne aj pacientmi svedkyne. Z celkového počtu 21 dotknutých pacientov bolo v rozhodujúcom období súčasne pacientom svedkyne len 6 osôb. Z uvedeného možno vyvodiť, že svedkyňa o ostatných pacientoch a ich zdravotnom stave mala len sprostredkované informácie zo strany žalovanej a na ich základe žalovanej poskytla odbornú radu. Za zamyslenie stojí aj počínanie svedkyne, ktorá minimálne v prípade 6 osôb, ktoré boli jej pacientmi, sama nepredpísala predmetné prípravky, ak si to ich zdravotný stav vyžadoval, hoci podľa Opatrenia MZ SR na to bola oprávnená ako lekár špecialista v odbore neurológia. Natíska sa preto otázka, či zdravotný stav pacientov bol natoľko vážny, že si vyžadoval predpis dietetických prípravkov. Vzhľadom k tomu, že žalovaná dostatočne dôveryhodne nepreukázala nevyhnutnú okamžitú potrebu predpisu dietetických prípravkov pre záchranu života pacientov, nemožno potláčať majetkové právo žalobcu na náhradu škody. Predpísaním predmetných prípravkov a ich následným vybraním v lekárni vznikla žalobcovi povinnosť ich úhrady. Súd nemal pochybnosti o úhrade týchto prípravkov zo strany žalobcu, nakoľko táto skutočnosť vyplýva z prílohy k protokolu o výsledku kontroly, kde je uvedené pri každom jednom prípravku aká suma bola hrazená. Navyše žalovaná túto skutočnosť ani nerozporovala. Žalobca musel peňažné prostriedky nedôvodne, neúčelne vynaložiť v dôsledku konania žalovanej. S poukazom na uvedené dospel súd k záver, že sú splnené všetky zákonom stanovené predpoklady vzniku zodpovednosti za škodu, a preto uložil žalovanej povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 33.960,63 eur, ktorá suma predstavuje hodnotu neoprávnene predpísaných dietetických prípravkov, pričom výška škody vyplýva z prílohy k protokolu o kontrole.

31. Žalovaná počas konania navrhla vykonať dokazovanie opätovným výsluchom svedkyne J. R., riaditeľky O. Y., P. N., obhliadkou v O. Y. a písomným vyjadrením O. Y.. Súd tieto dôkazy z dôvodu hospodárnosti konania nevykonal, nakoľko ich považoval za nadbytočné. Svedkyňa J. R. sa v konaní k veci vyjadrila písomne v súlade s ustanovením § 196 ods. 3 Civilného sporového poriadku (ďalej len CSP“), nakoľko sa na predvolanie súdu osobne nedostavila. Strany boli poučené o možnosti polozenia otázok svedkyňi a bola im poskytnutá 5-dňová lehota na zaslanie otázok, ktoré by považovali za potrebné svedkyňi položiť. Žalovaná otázky súdu na svedkyňu nezaslala. Súd má preto za to, že nebolo účelné opätovne túto svedkyňu vypočúvať, nakoľko dostala priestor sa k veci dostatočne vyjadriť. Riaditeľku O. Y. súd nevypočul z toho dôvodu, že v konaní sa písomne vyjadrila a ako nezdravotnícky pracovník sa nevie vyjadriť k dôvodnosti predpisovania dotknutých prípravkov žalovanou. Z rovnakého dôvodu súd nevyžiadal ani písomné stanovisko ústavu, nakoľko toto bolo navrhované vykonať za účelom preukázania vzťahu žalovanej a pacientov. Vzťah pacientov a žalovanej však nebol predmetom tohto konania. Súd nevypočul ani svedkyňu Evu N., ktorá mala byť v rozhodnom období zdravotnou sestrou, a to z toho dôvodu, že sa jedná o síce zdravotníckeho pracovníka, ale s nižšou odbornosťou, nižším stupňom vzdelania ako žalovaná, a preto súd zastáva názor, že táto svedkyňa nie je odborne spôsobilá hodnotiť postup žalovanej ako lekárky. V neposlednom rade súd nevykonal ani obhliadku v O. Y., nakoľko túto považoval za absolútne nedôvodnú, pretože jej vykonaním by sa nepreukázali tvrdenia žalovanej, t.j. nepreukázalo by sa, či prípravky boli pacientom predpisované dôvodne.

32. Záverom považuje súd za potrebné dodať, že je presvedčený, že žalovaná prípravky predpisovala nezištne v záujme zlepšenia kvality života pacientov. Avšak aj v takýchto prípadoch bolo potrebné rešpektovať a dodržiavať dohodnuté pravidlá.

33. Podľa § 365 Obchodného zákonníka účinného v čase uzavretia zmluvy, dlžník je v omeškaní, ak nesplní riadne a včas svoj záväzok, a to až do doby poskytnutia riadneho plnenia alebo do doby, keď záväzok zanikne iným spôsobom. Dlžník však nie je v omeškaní, pokiaľ nemôže plniť svoj záväzok v dôsledku omeškania veriteľa.

34. Podľa § 369 ods. 1 Obchodného zákonníka účinného v čase vzniku omeškania, ak je dlžník v omeškaní so splnením peňažného záväzku alebo jeho časti, je povinný platiť z nezaplatenej sumy úroky z omeškania dohodnuté v zmluve. Ak úroky z omeškania neboli dohodnuté, dlžník je povinný platiť úroky z omeškania podľa predpisov občianskeho práva. Ak záväzok vznikol zo spotrebiteľskej zmluvy a dlžníkom je spotrebiteľ, možno dohodnúť úroky z omeškania najviac do výšky ustanovenej podľa predpisov občianskeho práva.

35. Podľa § 3 ods. 1 Nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z. ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka účinného v čase uzavretia zmluvy výška úrokov z omeškania je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

36. Keďže žalovaná nesplnila svoj záväzok včas a riadne, dostala sa do omeškania, v dôsledku čoho vznikol žalobcovi nárok na úrok z omeškania, ktorý mu súd priznal vo výške 9,5 % ročne zo sumy 33.960,63 eur od 29.10.2013 do zaplatenia, pričom deň od ktorého je žalovaná povinná platiť úroky z omeškania je dňom nasledujúcim po čiastočnom započítaní vzájomných pohľadávok.

37. Podľa § 255 ods. 2 CSP, ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov právo.

38. V predmetnej veci mala každá zo strán úspech len čiastočný (žalobca mal úspech vo výške 66,2 %, žalovaná vo výške 33,8 %; rozdiel ich pomerných úspechov predstavuje 32,4 %). Úspešnejšou stranou bol žalobca, preto mu súd priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 32,4%, o ktorých výške bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku (§ 262 ods. 2 CSP). Z obsahu spisu však nevyplynuli žiadne trovy, ktoré by mu v súvislosti s týmto konaním vznikli, a preto súd rozhodol tak, že mu nárok na náhradu trov konania nepriznal.

39. Lehotu na splnenie povinnosti, 15 dní od právoplatnosti tohto rozhodnutia, určil súd podľa § 232 ods. 3 CSP s tým, že takto stanovenú lehotu považuje za primeranú vzhľadom na výšku plnenia.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu je možné podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia cestou podpísaného súdu ku Krajskému súdu v Trenčíne, pokiaľ sa tohoto práva po vyhlásení rozsudku účastníci výslovne nevzdali.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach podania (§ 132 ods. 1 CSP) uviesť, 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.

Ak žalovaná dobrovoľne nesplní, čo jej ukladá vykonateľné rozhodnutie, žalobca môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona.