

Súd: Krajský súd Bratislava
Spisová značka: 15Co/84/2021
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6120289233
Dátum vydania rozhodnutia: 31. 01. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Silvia Walterová
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2024:6120289233.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Silvie Walterovej a členiek senátu JUDr. Evy Mészárosovej a Mgr. Zity Leimbergerovej, v právnej veci žalobcu: Centrum Kramáre, s.r.o., IČO: 36 842 079, Bratislava, Limbová č. 22, zastúpený spoločnosťou: Law & Trust - advokátska kancelária, s.r.o., IČO: 35 821 477, Bratislava, Mlynské nivy č. 16, za ktorú koná Mgr. Zdenko Kučera proti žalovanému: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35 937 874, Bratislava, Panónska cesta č. 2, o zaplatenie sumy 6.599,45 € s príslušenstvom, na odvolanie žalobcu proti rozsudku Mestského súdu Bratislava IV (vo veci Okresného súdu Bratislava V) zo dňa 14. decembra 2020, č. k. 24C/35/2020-246, takto

rozhodol:

I. Rozsudok Mestského súdu Bratislava IV (vo veci Okresného súdu Bratislava V) zo dňa 14. decembra 2020, č. k. 24 C 35/2020-246, potvrdzuje.

II. Žalovanému nepriznáva nárok na náhradu trov odvolacieho konania.

odôvodnenie:

1.1. Súd prvej inštancie napadnutým rozsudkom zamietol žalobu, ktorou sa žalobca domáhal zaplatenia istiny 6.599,45 eur s príslušenstvom titulom vydania bezdôvodného obohatenia a žalovanému voči žalobcovi nárok na náhradu trov konania nepriznal. Svoje rozhodnutie odôvodnil právne ustanoveniami § 7, § 8 ods. 1, ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 5 ods. 1, § 79a ods. 1, § 79 ods. 1 písm. a), f), g), h), o) zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, § 451 ods. 1, ods. 2, § 456, § 40 ods. 1 a § 107 ods. 1, ods. 2 Občianskeho zákonníka a vecne nedostatkom vecnej pasívnej legitímácie žalovaného v konaní, keďže zistený skutkový stav neumožňuje jeho podradenie pod žiadnu zo skutkových podstát bezdôvodného obohatenia, takže nedošlo k založeniu zodpovednosti žiadneho subjektu za bezdôvodné obohatenie. V prvom rade, vzhľadom na vznesenú námietku premlčania zo strany žalovaného ustálil, že uplatňovaný nárok premlčaný nie je, keďže žalobca podal žalobu na súd dňa 2.5.2020 a dvojiročná premlčacia lehota začala plynúť dňa 1.6.2018 a uplynula dňa 1.6.2020. Ďalej dôvodil, že mal preukázané, že procesné strany uzatvorili dňa 28.6.2011 Zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, ktorej predmetom bolo poskytovanie a úhrada zdravotnej starostlivosti, ktorá sa v čase uzatvorenia nevzťahovala na ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši, nachádzajúcu sa na U. ulici č. 1, ku ktorej bol procesnými stranami zmluvný vzťah uzavretý až 1.3.2020 dodatkom ku Zmluve č. 38 a prináležiacou prílohou. V rozhodnom čase, t. j. v máji 2018, poskytovanie zdravotnej

starostlivosti pacientom žalovaného v predmetnej špecializovanej ORL ambulancii zazmluvnené nebolo, a to z dôvodu naplnenia minimálnej verejnej siete poskytovateľov ORL v okrese Liptovský Mikuláš na 188,17 %, teda vysokého pokrytia siete, znamenajúceho dostatočné pokrytie zdravotnej starostlivosti v tomto špecializovanom odbore. Podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa v prípade naplnenia alebo výrazného prekročenia verejnej minimálnej siete, nemá povinnosť uzavrieť zmluvný vzťah s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Žalobca disponoval vedomosťou, že v rozhodnom čase od 1.5.2018 do 31.5.2018 poskytuje pacientom žalovaného špecializovanú zdravotnú starostlivosť bez uzavretej zmluvy so žalovaným, že táto starostlivosť nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia, na ktorú skutočnosť mal žalobca povinnosť pacientov upozorniť v súvislosti s platením starostlivosti. Zákon č. 578/2004 Z. z. ukladá žalobcovi ako poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti povinnosť umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a informačnú povinnosť osoby verejne zdravotne poistenej o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s jeho zdravotnou poisťovňou, tiež informačnú povinnosť o tom, že osoba verejne zdravotne poistená si bude poskytnutú zdravotnú starostlivosť musieť zaplatiť, nakoľko nie je hrazená z verejného zdravotného poistenia pre absenciu zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Po splnení uvedených povinností žalobcu mal pacient žalovaného možnosť výberu, t. j. zvoliť si poskytnutie zdravotnej starostlivosti v nezazmluvnenej ambulancii žalobcu s tým, že si náklady, vynímajúc náklady na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, bude musieť hradiť sám alebo využije poskytnutie zdravotnej starostlivosti v inej zdravotnej ambulancii, ktorá má na danú špecializáciu so žalovaným uzavretý zmluvný vzťah. Súd prvej inštancie sa stotožnil s právnou argumentáciou žalovaného, že v danom prípade nie je žalovaný pasívne vecne legitimovaný, že nie je subjektom, od ktorého je možné spravodlivo požadovať zaplatenie žalobcom požadovanej sumy titulom bezdôvodného obohatenia, nakoľko na úhradu tejto sumy neexistuje žiadny zákonný dôvod a ani dôvod vyplývajúci zo zmluvy medzi žalobcom a žalovaným. Poskytnutím špecializovanej zdravotnej starostlivosti ORL ambulanciou žalobcu pacientom žalovaného bez zmluvného vzťahu medzi procesnými stranami nevzniklo bezdôvodné obohatenie žalovaného na úkor žalobcu, nakoľko žalovaný nezískal majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, ktorý odpadol, ani majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov a nenastala ani situácia, kedy by sa obohatil aj ten za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám. Procesné strany v rozhodnom období neboli v žiadnom zmluvnom, ani inom právnom vzťahu, zákon uzavretie zmluvy na daný prípad neukladá, žalovaný teda nie pasívne legitimovaný na vydanie bezdôvodného obohatenia, v prípade žalovaného na úkor žalobcu k bezdôvodnému obohateniu nedošlo. Súd prvej inštancie tiež uviedol, že žalobca v konaní nepreukázal, že poskytol poistencom žalovaného neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorá skutočnosť by zakladala povinnosť žalovaného starostlivosť žalobcovi uhradiť, neunesol tiež dôkazné bremeno preukázať konkrétny druh výkonov zdravotnej starostlivosti a kedy boli v žalovanom období poskytnuté. Povinnosť určenú ustanovením §79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. (vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť) si žalobca ako poskytovateľ nesplnil, z čoho súd prvej inštancie vyvodil jednoznačný záver, že v danom prípade nešlo o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ale o poskytnutie špecializovanej ambulantnej starostlivosti, nehradenej z verejného zdravotného poistenia. Článok 40 Ústavy Slovenskej republiky síce pojednáva o bezplatnej zdravotnej starostlivosti, avšak v intenciách tzv. zazmluvneného vzťahu medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a poisťovňou, v opačnom prípade bezplatná starostlivosť neznamená starostlivosť zadarmo. Z uvedeného vyplýva, že Ústava Slovenskej republiky garantuje len právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia (pričom na úpravu podmienok jej poskytovania splnomocňuje zákon), čím vytvára priestor pre spoplatnenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť. V neposlednom rade súd prvej inštancie poukázal na to, že žalobca ako poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je obchodnou spoločnosťou, podnikajúcou v poskytovaní zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 576/2004 Z. z. a v zmysle ustanovenia § 2 ods. 1 Obchodného zákonníka žalobca podniká samostatne, vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť za účelom dosiahnutia zisku, teda za jeho podnikanie nezodpovedá žiaden iný subjekt. Vlastná zodpovednosť podnikateľa je logickým dôsledkom toho, že podnikateľská činnosť je vykonávaná samostatne a pod vlastným menom podnikateľa, konanie podnikateľa zaväzuje jeho samého, podnikateľ musí niesť aj vlastnú zodpovednosť za porušenie povinností, ktoré na seba prevzal, podnikanie ako také je spojené s nesením podnikateľského rizika. Žalobca nesie zodpovednosť za svoje právne a ekonomické rozhodnutia predovšetkým vtedy, ak nepostupuje podľa

zákona, keď dostatočným spôsobom neinformuje pacientov o tom, že nemá uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so žalovaným, v dôsledku čoho nebude poisťovňou preplatená iná ako neodkladná zdravotná starostlivosť, špecializovanú starostlivosť si musí uhradiť pacient. Na druhej strane v prípade žalovaného pri rozhodovaní, s ktorým poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uzavrie zmluvný vzťah, nejde o svojvoľné rozhodnutie, ale toto rozhodnutie vychádza z potrebnosti príslušnej špecializovanej ambulantnej starostlivosti v danom regióne, určenej naplnením minimálnej verejnej siete poskytovateľov, čo je v súlade s príslušnými zákonnými ustanoveniami. Súd prvej inštancie uzavrel, že keďže procesné strany nemali v predmetnom období uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti pre dostatočné naplnenie ORL ambulancií v Liptovskom Mikuláši, žalobca tiež nepreukázal, že poisťencom žalovaného poskytol neodkladnú zdravotnú starostlivosť hradenú z verejného zdravotného poistenia a na strane žalovaného nevzniklo bezdôvodné obohatenie na úkor žalobcu, žalovaný nárok žalobcu vyhodnotil ako nedôvodný a žalobu zamietol.

1.2. O náhrade trov konania rozhodol právne podľa § 255 ods. 1 C.s.p. a dôvodiac, že žalovaný bol plne úspešnou procesnou stranou v konaní, avšak trovy mu v konaní nevznikli, ani sa ich náhrady nedožadoval, preto nepriznal žalovanému náhradu trov konania.

2. Proti tomuto rozsudku podal žalobca v zákonnej lehote odvolanie z dôvodu, že súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 365 ods. 1 písm. b/ C.s.p.), konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci (§ 365 ods. 1 písm. d/ C.s.p.), súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností (§ 365 ods. 1 písm. e/ C.s.p.), súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam (§ 365 ods. 1 písm. f/ C.s.p.), ako i z dôvodu, že rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci (§ 365 ods. 1 písm. h/ C.s.p.). Uviedol, že súd prvej inštancie nesprávne právne posúdil komplex viacerých predpisov upravujúcich poskytovanie zdravotnej starostlivosti a úhradu za túto starostlivosť, nakoľko za štandardných okolností poisťenec, resp. pacient v prospech zdravotnej poisťovne uhradza zdravotné odvody a ak poisťenec potrebuje zdravotnú starostlivosť, poskytne mu ju poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, ktorému za toto poskytnutie uhradí úhradu zdravotná poisťovňa, avšak v prejednávanej veci nastal problém, keďže medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou nie je uzatvorená zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom za týchto okolností sú tri teoretické riešenia, ktoré možno klasifikovať podľa toho, ktorému z troch subjektov bude táto situácia na ťarchu a komu ostane v rukách „Čierny Peter“. Uviedol, že v prvom rade by takáto situácia mohla ísť na ťarchu poisťenca, resp. pacienta, ktorý by od daného poskytovateľa nemohol dostať bezplatnú zdravotnú starostlivosť, hoci si riadne platí poisťné a musel by využiť iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, alebo za zdravotnú starostlivosť zaplatiť z vlastných prostriedkov, čím by bol ukrátený o možnosť dostať bezplatnú zdravotnú starostlivosť od ním zvoleného poskytovateľa. V druhom prípade by takáto situácia mohla ísť na ťarchu poskytovateľa, teda poskytovateľ zdravotnú starostlivosť síce poskytne, ale nedostane za ňu zaplatené od zdravotnej poisťovne a ani od pacienta a po tretie by takáto situácia mohla ísť na ťarchu zdravotnej poisťovne, čo by v praxi znamenalo, že zdravotná poisťovňa, ktorá dostala od poisťenca alebo za poisťenca zaplatené poisťné, by za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zaplatila bez ohľadu na to, či má alebo nemá s poskytovateľom uzavretú zmluvu. Vytkol súdu prvej inštancie, že sa priklonil k prvej možnosti, teda že pacient nemá možnosť vybrať si poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a tak realizovať svoje ústavné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ak tento poskytovateľ nemá so zdravotnou poisťovňou uzatvorenú zmluvu, pretože nemá oporu v zákone a bezdôvodne obmedzuje právo pacientov na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a na výber poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Poukázal na to, že neexistuje žiadne zákonné ustanovenie, ktoré by pacientovi prikazovalo platiť za zdravotnú starostlivosť u nezmluvného poskytovateľa, a to aj napriek tomu, že podľa ustanovenia § 79 zákona č. 578/2004 Z. z. je poskytovateľ povinný umiestniť na viditeľnom mieste zoznam zdravotných poisťovní, s ktorými má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, umiestniť na prístupnom a viditeľnom mieste cenník všetkých zdravotných výkonov, ktoré poskytuje poskytovateľ a informovať vopred osobu o tom, či má uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so zdravotnou poisťovňou, v ktorej je táto osoba verejne zdravotne poistená podľa osobitného predpisu, z čoho však ale nemožno automaticky odvodzovať povinnosť poisťenca a pacienta uhradiť si poskytnutú zdravotnú starostlivosť na vlastné náklady, pretože sa jedná len o informačné povinnosti poskytovateľa, napríklad aj o cenách zdravotných výkonov pre pacientov, ktorí si podľa zákona za zdravotnú starostlivosť platia sami podľa ustanovenia § 9 zákona č. 580/2004 Z. z. Namietol, že neexistuje žiadne zákonné ustanovenie, podľa ktorého by bol pacient povinný platiť za

zdravotnú starostlivosť len z dôvodu, že mu ju poskytuje nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, a keďže povinnosti možno podľa čl. 13 Ústavy Slovenskej republiky ukladať len zákonom a takýto zákon neexistuje, nie sú pacienti povinní za zdravotnú starostlivosť platiť. Uviedol, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti podľa ustanovenia § 12 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. môže pacientovi odmietnuť návrh na uzatvorenie dohody len v prípade prekročenia únosného pracovného zaťaženia, osobného vzťahu medzi zdravotníckym pracovníkom a pacientom a výhrady vo svedomí zdravotníckeho pracovníka v prípade interrupcie, sterilizácie alebo asistovanej reprodukcie, a keďže podmienka platby zo strany pacienta medzi týmito dôvodmi nie je, tak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesmie odmietnuť poskytnutie zdravotnej starostlivosti z dôvodu neuhradenia platby zo strany pacienta. Zároveň s poukazom na ustanovenie § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z., podľa ktorého poskytovateľ nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa tohto zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením, dospel k záveru, že zo zákona vyplýva zákaz pre poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podmieňovať jej poskytnutie úhradou zo strany pacienta. Vytkol súdu prvej inštancie, že tento výklad porušuje aj ústavou a zákonom garantované práva pacienta na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, citoval čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z., § 3 ods. 9 zákona č. 577/2004 Z. z. a uviedol, že na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú zdravotné výkony poskytnuté pri liečbe inej ako prioritnej choroby uvedenej v zozname chorôb tvoriacej prílohu č. 1 nariadenia vlády č. 777/2004 Z. z., kde je spoluúčasť poistenca v absolútnej väčšine chorôb zo zoznamu chorôb 0 %, pričom zákon č. 577/2004 Z. z. a ani nariadenie vlády č. 777/2004 Z. z. neustanovujú, že podiel spoluúčasti by mal byť iný, ak zdravotnú starostlivosť poskytuje nezmluvný poskytovateľ. Uviedol, že podľa čl. 13 ods. 2 Ústavy Slovenskej republiky medze základných práv a slobôd možno upraviť za podmienok ustanovených touto ústavou len zákonom, čo v nadväznosti na uvedené ustanovenie § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. je napríklad ustanovenie § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z., v zmysle ktorého poistenc, ktorý je dlžníkom podľa ustanovenia § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti s výnimkami uvedenými v zákone, alebo ustanovenie § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z., v zmysle ktorého poistenc, ktorý nepodal prihlášku, má právo len na úhradu neodkladnej starostlivosti podľa podmienok uvedených v zákone, alebo ustanovenie § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z., v zmysle ktorého v prípadoch upravených v tomto ustanovení má zdravotná poisťovňa právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdôraznil, že žiadne zákonné obmedzenie práva na bezplatnú zdravotnú starostlivosť za podmienok, ktoré ustanoví zákon, však v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti u nezmluvného poskytovateľa slovenská právna úprava neobsahuje, preto záver súdu prvej inštancie, že na obmedzenie práva poistencov žalovaného na bezplatnú zdravotnú starostlivosť nie je potrebná zákonná úprava, ale postačuje len subjektívne rozhodnutie žalovaného, že s poskytovateľom zmluvu neuzatvorí, porušuje práva pacienta a je v zásadnom rozpore nielen so zákonom, ale aj s Ústavou Slovenskej republiky. Namietol, že výklad súdu prvej inštancie diskriminuje medzi pacientami na základe ich výberu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, čím realizujú základné právo podľa čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, a pokiaľ sa občan rozhodne toto svoje základné právo realizovať prostredníctvom niektorého z licencovaných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, za toto jeho rozhodnutie mu podľa čl. 12 ods. 4 Ústavy Slovenskej republiky nesmie byť spôsobená ujma na jeho právach, pričom pojem ujmy na právach je potrebné vykladať extenzívne ako synonymum pre vyjadrenie v skratke všetkého, čo bude mať negatívny dopad na toho, kto uplatnil svoje základné právo alebo slobodu, ak negatívny dopad bude v príčinnej súvislosti s uplatnením základného práva alebo slobody. Preto ak by pacient na základe svojho výberu zdravotného poskytovateľa nemohol dostať zdravotnú starostlivosť, alebo by ju mohol dostať len za úhradu, išlo by aj o porušenie čl. 12 v spojení s čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky. Poukázal na to, že výklad súdu prvej inštancie zvýhodňuje zdravotnú poisťovňu, keďže podľa ustanovenia § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotnú starostlivosť za svojich poistencov, čo sa v prejednávacom prípade týka pacientov, ktorí sú poistencami žalovaného, riadne uhradili svoje poistné a zdravotná starostlivosť, ktorú im poskytol, bola riadne odporúčaná všeobecným lekárom v zmysle ustanovenia § 8 ods. 4 zákona č. 576/2004 Z. z., alebo poskytnutá bez odporúčania na základe zákonnej výnimky v zmysle ustanovenia § 8 ods. 5 zákona č. 576/2004 Z. z. a potrebná vzhľadom na ich zdravotný stav, pričom nie je sporné, že ak by si títo pacienti vybrali iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, bol by žalovaný povinný ich zdravotnú starostlivosť uhradiť. Pre zdravotnú poisťovňu je podľa žalobcu finančne irelevantné, či za zdravotnú starostlivosť uhradí zmluvnému alebo nezmluvnému poskytovateľovi, pretože jej poistenc má vzhľadom na svoj zdravotný stav potrebu dostať zdravotnú starostlivosť, ktorú mu musí zdravotná poisťovňa zaplatiť, preto plnil za žalovaného to, čo mal podľa práva žalovaný plniť sám, čím je naplnená

skutková podstata bezdôvodného obohatenia podľa ustanovenia § 454 Občianskeho zákonníka. Zhrnul, že zákonná úprava prejednávaneho prípadu je jednoznačná, ale aj v prípade, ak by zákonné ustanovenia jasné neboli, výsledok by bol rovnaký, pretože tento výsledok vyplýva aj z princípov všeobecnej spravodlivosti a rozumného usporiadania vecí podľa čl. 4 C.s.p. Zopakoval, že základnou otázkou tohto konania je, v koho rukách ostane „Čierny Peter“, pričom v prvom prípade by mohol ostať v rukách poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, čo je však nezákonný, nespravodlivý a nerozumný výklad, pretože poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je nútený zdravotnú starostlivosť poskytnúť a ak by mal zdravotnú starostlivosť poskytovať v konečnom dôsledku zadarmo, viedlo by to k tomu, že poskytovatelia zdravotnej starostlivosti by sa vyhovárali napríklad na pracovné zaťaženie alebo by hľadali iné spôsoby ako sa vyhnúť svojej povinnosti podľa ustanovenia § 12 zákona č. 576/2004 Z. z., alebo by poskytovatelia v rozpore s ustanovením § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. podmieňovali poskytovanie zdravotnej starostlivosti úhradou zo strany pacienta, v dôsledku čoho by pacient nemohol realizovať svoje ústavné právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť u poskytovateľa podľa svojho výberu, alebo by poskytovatelia zdravotnej starostlivosti svoje služby poskytovali zadarmo, čo by narážalo na ústavnoprávne limity pracovnej povinnosti bez odplaty. V tejto súvislosti poukázal na čl. 18 a čl. 20 Ústavy Slovenskej republiky a rozhodnutie Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. PL. ÚS 23/06. Poukázal ďalej na to, že „Čierny Peter“ by mohol skončiť v rukách pacienta, ako presadzuje žalovaný a súd prvej inštancie, avšak aj tento výsledok by bol nerozumný a nespravodlivý, pretože pacient je v celom systéme najzraniteľnejším článkom, má najmenej informácií, často je v ťaživej zdravotnej situácii a v nemálo prípadoch aj v zložitej ekonomickej situácii, preto chce mať možnosť vybrať si poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a navyše presúvať bremeno skúmania vzťahov medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou, ako aj obmedzovať výber lekára, ktorému pacient dôveruje, alebo podmieňovať starostlivosť úhradou je nespravodlivé a nerozumné. Uviedol, že ak by ostal „Čierny Peter“ v rukách zdravotnej poisťovne, tak to nepredstavuje skutočnú nevýhodu, pretože zdravotná poisťovňa poberala za poistenca poistné a vzhľadom na jeho chorobu bude musieť za jeho liečbu beztak zaplatiť, preto je z pohľadu zdravotnej poisťovne irelevantné, či úhradu za zdravotnú starostlivosť poskytnutú jej poistencovi zo strany licencovaného poskytovateľa zaplatí jednému poskytovateľovi alebo druhému, čo je spravodlivé, rozumné a pre zdravotnú poisťovňu to nepredstavuje dodatočnú ekonomickú záťaž, ak túto starostlivosť uhradí, a to bez ohľadu na existenciu zmluvy. Za nesprávne skutkové zistenie súdu prvej inštancie označil tvrdenie, že konanie podnikateľa zaväzuje jeho samého, podnikateľ musí niesť aj vlastnú zodpovednosť za porušenie povinností, ktoré na seba prevzal, podnikanie ako také je spojené s nesením podnikateľského rizika...“ a že „...Žalobca nesie zodpovednosť za svoje právne a ekonomické rozhodnutia, predovšetkým vtedy, ak nepostupuje podľa zákona, keď dostatočným spôsobom neinformuje pacientov o tom, že nemá uzavretú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti so žalovaným, v dôsledku čoho nebude poisťovňou preplatená iná ako neodkladná zdravotná starostlivosť, špecializovanú starostlivosť si musí uhradiť pacient...“. Toto skutkové zistenie a predpoklad, že žalobca porušuje povinnosti, ktoré na seba prevzal, že nepostupuje podľa zákona, keď dostatočným spôsobom neinformuje pacientov nezodpovedá skutočnosti a nevyplýva ani z vykonaného dokazovania. Žiadny z vykonaných dôkazov nepreukazuje akékoľvek porušenie povinnosti žalobcu alebo jeho konanie v rozpore so zákonom. Priamo to nikdy netvrdil ani žalovaný, takže v konaní ani nešlo o spornú skutočnosť. Žalovaný len poukazoval na zákonné povinnosti žalobcu a že ich plnenie mal žalobca v konaní preukázať. Žalobca opakovane prehlásil, že si svoje zákonné povinnosti plní, a to aj z toho dôvodu, že musí upozorniť svojich pacientov, že ani následné vyšetrenia (CT, MR, RTG, USG,...) a predpísane lieky im ich poisťovňa neuhradí. A to len preto, lebo žalovaný viac ako tri roky odmietal so žalobcom uzatvoriť zmluvu. Súd prvej inštancie navyše extenzívne rozšíril informačné povinnosti poskytovateľa o „dôvetok“, že žalobca má informovať poistencov žalovaného, že „...špecializovanú starostlivosť si musí uhradiť pacient.“ Okrem toho, že to nie uvedené v zákonných informačných povinnostiach poskytovateľa, je to aj v zásadnom rozpore s vyššie uvedenými ustanoveniami (§ 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z., § 3 ods. 9 zákona č. 577/2004 Z. z.). Súd prvej inštancie si osvojil len tvrdenie žalovaného, že má dostatočné pokrytie zdravotnej starostlivosti v špecializovanom odbore ORL v okrese Liptovský Mikuláš, lebo má pokrytú verejnú minimálnu sieť na 188,17 %, pričom však vôbec nebral do úvahy dôkazy predložené žalobcom potvrdzujúcimi opak. Uviedol, že žalobcovi sa veľmi často stáva, najmä v popoludňajších hodinách, že k nemu chodia aj poistenci žalovaného s tým, že iné ORL ambulancie v Liptovskom Mikuláši nie sú otvorené alebo sa v skrátených ordinačných hodinách v týchto ambulanciách už v ten deň nedostali na rad. V skutočnosti teda jedna nezazmluvnená ORL ambulancia žalobcu musela zadarmo pokrývať nedostatočné pokrytie zdravotnej starostlivosti v špecializovanom odbore ORL v Liptovskom Mikuláši. Žalovanému tento stav vyhovoval, jeho poistenci mu poistné platili, ale on

zdravotnú starostlivosť uhrádzať u nezmluvného poskytovateľa nemusel. Verejnú minimálnu sieť mal formálne naplnenú dostatočne, preto mal právo odmietiť uzatváranie nových zmlúv s poskytovateľmi. Vzhľadom na nedokonalú právnu úpravu žalobca považuje konanie žalovaného za zneužívanie jeho práv v rozpore s dobrými mravmi a s úmyslom sa bezdôvodne obohacovať, aby nemusel uhrádzať za svojich poistencov zdravotnú starostlivosť, na ktorú majú ústavné právo. Súd prvej inštancie mal odôvodniť prečo sa stotožnil len s tvrdením jednej strany sporu a prečo nezobral do úvahy tvrdenia a dôkazy druhej strany. Žalobca zároveň poukázal na niekoľko rozhodnutí Ústavného súdu Slovenskej republiky a Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (III. ÚS 107/07, IV. ÚS 14/07, I. ÚS 265/05, II. ÚS 410/06 a R 2/2016) a konštatoval, že súd prvej inštancie nedostatočne odôvodnil napadnuté rozhodnutie, čo predstavuje závažnú procesnú vadu rozhodnutia. Uviedol, že rozhodujúcim argumentom žalobcu v konaní boli ustanovenia § 12 zákona č. 576/2004 Z. z. a § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z. Práve z týchto ustanovení totiž vyplýva povinnosť poskytovateľa zdravotnej starostlivosti uzatvoriť s pacientom dohodu o jej poskytovaní (teda zdravotnú starostlivosť aj poskytnúť) a zároveň zákaz podmieňovať jej poskytnutie úhradou zo strany pacienta. Súd prvej inštancie v odôvodnení v rámci zhrnutia vyjadrení strán tieto ustanovenia aj cituje, avšak v rámci svojho právneho posúdenia sa k nim vôbec nevyjadruje. Ďalším dôležitým argumentom žalobcu boli tvrdenia o konaní žalovaného v rozpore s ustanoveniami o dobrých mravoch, a to najmä s ustanovením § 11 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z., podľa ktorého výkon práv a povinností vyplývajúcich z tohto zákona musí byť v súlade s dobrými mravmi a nikto nesmie tieto práva a povinnosti zneužívať na škodu inej osoby. Zopakoval, že žalovaný zneužíva skutočnosť, že žalobca je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť aj poistencom žalovaného a zároveň nesmie podmieňovať jej poskytnutie úhradou z ich strany (§ 12 zákona č. 576/2004 Z. z. a § 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z.). Žalovaný má vedomosť o uvedených povinnostiach poskytovateľov a je to práve on, kto ako jediný prijíma poisťné za svojich poistencov a má uhrádzať poskytovateľom úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Napriek tomu sa v rozpore s dobrými mravmi neuzatváraním zmlúv s poskytovateľmi alebo ich limitovaním snaží vyhýbať plateniu úhrad za svojich poistencov a tým sa úmyselne bezdôvodne obohacuje na škodu žalobcu, ako aj iných poskytovateľov. K týmto argumentom sa však súd prvej inštancie v odôvodnení napadnutého rozsudku vôbec nevyjadruje. Namietal, že súd prvej inštancie taktiež nevykonal navrhované dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností, a to dokazovanie preukazujúce poskytnutie zdravotnej starostlivosti aj zdravotnými záznamami pacientov a poistencov žalovaného, ktorým žalobca poskytol zdravotnú starostlivosť v mesiaci máj 2018, resp. výsluchom žalobcu, prípadne aj výsluchom svedkov, ktorí tiež môžu potvrdiť poskytnutie zdravotnej starostlivosti v ambulancii žalobcu aj poistencom žalovaného, pričom v napadnutom rozsudku konštatuje, že žalobca neunesol dôkazné bremeno preukázať konkrétny druh výkonov zdravotnej starostlivosti a kedy boli v žalovanom období poskytnuté. Poukázal na to, že v prílohe svojho návrhu predložil dokument - prílohu k sprievodnému protokolu za mesiac máj 2018, kedy žalovaný zazmluvneným poskytovateľom úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na základe takéhoto podkladu (ale v elektronickej forme) bežne uhrádza a ktorý spomína aj samotný žalovaný vo svojom odpore v inom konaní tak, že: „Prílohou súčasťou sprievodného protokolu je výkaz podobný tomu, ktorý poskytovatelia zdravotnej starostlivosti predkladajú zdravotnej poisťovni v prípade, ak existuje medzi nimi zmluvný vzťah.“ Okrem toho súd prvej inštancie zmaril a neumožnil žalobcovi predloženie ďalšieho relevantného dôkazu zdravotnými záznamami pacientov, keď žalobca ich v zmysle ustanovenia § 24 ods. 4 písm. f) zákona 576/2004 Z. z. nie je oprávnený súdu poskytnúť bez písomnej žiadosti súdu. Odvolaciemu súdu navrhol napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie zmeniť, žalobe v plnom rozsahu vyhovieť a priznať mu nárok na náhradu trov konania v celom rozsahu, alternatívne navrhol napadnutý rozsudok zrušiť a vec vrátiť súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

3. Žalovaný vo vyjadrení k odvolaniu žalobcu uviedol, že súd prvej inštancie vo veci úplne a dôkladne zistil skutkový stav, na základe vykonaných dôkazov dospel k správnym skutkovým zisteniam a vec správne právne posúdil, uviedol, že práve zákon dáva jasnú odpoveď na otázku, aký vzťah existuje medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Je ním ustanovenie § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z., kde zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny (§ 7 ods. 9 písm. c/ alebo písm. e/). Pod osobitným predpisom sa rozumie zákon č. 577/2004 Z. z., ktorý ustanovuje v § 1, že účelom tohto zákona je ustanoviť rozsah zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia za podmienok ustanovených osobitnými predpismi a úhrady za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti teda existuje, je ním vzťah

založený na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Ak zmluva o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti medzi poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zdravotnou poisťovňou nie je uzatvorená, nenastane situácia, ako ju popísal žalobca „žiadna úhrada za zdravotnú starostlivosť.“ Aj v tejto situácii dáva zákon odpoveď v ustanovení § 8 ods. 3 zákona č. 581/2004 Z. z., podľa ktorého ak poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nemá uzatvorenú zmluvu s príslušnou zdravotnou poisťovňou poistenca, ktorému sa poskytla neodkladná zdravotná starostlivosť, má nárok na úhradu za poskytnutú neodkladnú zdravotnú starostlivosť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Zákonným predpokladom úhrady neodkladnej zdravotnej starostlivosti je § 79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z., podľa ktorého má poskytovateľ zdravotnej starostlivosti povinnosť vyžiadať si od zdravotnej poisťovne potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť osobe, s ktorej príslušnou zdravotnou poisťovňou nemá uzatvorenú zmluvu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. Žiadosť musí byť písomná a za jej doručenie sa považuje aj doručenie faxom alebo elektronickou formou. Žalobca nie je žiadny nováčik v systéme verejného zdravotného poistenia, žalobca a žalovaný sú dlhoroční zmluvní partneri. Majú v súčasnosti uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti č. 61KSTA007611 zo dňa 28.6.2011 v znení jej neskorších v súčasnosti 42. dodatkov. Žalobca má v rozsahu zdravotnej starostlivosti zazmluvnené viaceré ambulancie na pracoviskách v Bratislave a v Liptovskom Mikuláši. Žalobca však v celom konaní žiadnym spôsobom nepreukázal, že si za mesiac máj 2018 vyžiadaval od žalovaného potvrdenie skutočnosti, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ak takúto zdravotnú starostlivosť poskytoval vo svojej ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši. Žalobca nepredložil žalovanému žiadnu faktúru na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti za mesiac máj 2018, ktorú mal poskytovať vo svojej ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši. Žalovaný ďalej rozporoval správnosť tvrdení žalobcu, že súd mu zmaril a neumožnil predloženie relevantného dôkazu zdravotnými záznamami pacientov, ktoré on sám nemôže predložiť bez písomnej žiadosti súdu. Skonštatoval, že v každej písomnej výzve súdu na podanie odporu, vyjadrenia alebo v predvolaní na pojednávanie sa nachádza výzva, aby strany v konaní predložili dôkazy, listiny, na podporu a preukázanie svojich tvrdení, nehovoriac o podstatných náležitostiach samotnej žaloby. Uviedol, že žalobca nemusel predkladať zdravotné záznamy pacientov súdu, stačilo, ak by si ešte v máji 2018 sám splnil svoju povinnosť a požiadal žalovaného o potvrdenie skutočnosti, či ide o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencom žalovaného. V tom čase mal žalobca elektronicky predložiť všetky svoje nároky voči žalovanému, následne by skontroloval vykázanú zdravotnú starostlivosť a neodkladnú by na základe žiadosti uhradil. Ak by žalobca neodkladnú zdravotnú starostlivosť v máji 2018 naozaj poskytol, žalovaný by bol povinný takúto zdravotnú starostlivosť uhradiť vo výške ceny obvyklej v mieste a v čase jej poskytnutia. Ak žalobca neodkladnú zdravotnú starostlivosť neposkytol, úhrada poskytnutej odkladnej zdravotnej starostlivosti na základe verejného zdravotného poistenia, je možná iba na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi žalobcom a žalovaným. O ORL ambulanciu v Liptovskom Mikuláši nebol rozsah zmluvy rozšírený (táto ambulancia nebola zazmluvnená), preto súd prvej inštancie nemusel skúmať akú odkladnú starostlivosť žalobca údajne poskytoval a zdravotné záznamy pacientov nepotreboval. Uviedol tiež, že o tom, že pohľadávka je dubiozna, svedčí aj fakt, že žalobca podal žalobu z dôvodu bezdôvodného obohatenia dňa 2.5.2020, teda tesne pred uplynutím lehoty premlčania. Ak podľa jeho tvrdenia poskytoval zdravotnú starostlivosť v máji 2018, tak už v júni 2018 vedel, že ju zdravotná poisťovňa neuhradí z dôvodu absencie zmluvy a absencie žiadosti podľa § 79a ods. 1 zákona č. 578/2004 Z. z. Namiesto je i úvaha a podozrenie, že si poskytnutú zdravotnú starostlivosť uhradil sám poistenec v ambulancii a žalobca kalkuluje, že z dôvodu niekoľkoročného časového odstupu, ak by došlo k svedeckej výpovedi pred súdom, by si poistenec/pacient už podrobne situáciu v máji 2018 nepamätal. Žalobca v odvolaní polemizuje o akomsi „Čiernom Petrovi“, ktorý zostáva niektorému zo subjektov v systéme v rukách, pričom v systéme verejného zdravotného poistenia určujú vzájomnú prepojenosť subjektov platné právne predpisy. Ich dôsledným dodržiavaním nezostane „Čierny Peter“ žiadnemu zo subjektov v ruke. Po splnení povinností žalobcu informovať pacienta o podmienkach ním poskytovanej zdravotnej starostlivosti - teda, či bude zdravotná starostlivosť hrazená z verejného zdravotného poistenia na základe uzatvorenej zmluvy medzi poskytovateľom a zdravotnou poisťovňou pacienta, alebo hrazená nebude - má pacient/poistenec právo rozhodnúť sa, či si odkladnú zdravotnú starostlivosť uhradí sám, alebo si vyberie iného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti v danej odbornosti, s ktorým má jeho zdravotná poisťovňa uzatvorenú zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti. Ak si pacient na základe slobodného výberu poskytovateľa a na základe informácií od žalobcu (zákonná povinnosť

informovať pacienta) zvolil poskytnutie odkladnej zdravotnej starostlivosti v jeho nezazmluvnenej ORL ambulancii v Liptovskom Mikuláši, náklady si uhradza pacient a touto úhradou pacienta lekárovi nevznikne bezdôvodné obohatenie zdravotnej poisťovni. Žalovaný teda nezískal ani majetkový prospech plnením bez právneho dôvodu, plnením z neplatného právneho úkonu alebo plnením z právneho dôvodu, ktorý odpadol, ako ani majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov. Nevznikla ani situácia, kedy sa obohatil ten, za koho sa plnilo, čo podľa práva mal plniť sám. Žalovaný bol povinný plniť (uhraďzať) iba neodkladnú zdravotnú starostlivosť, ktorú však žalobca riadne k úhrade nevykázal a ani nepredložil žiadosť o potvrdenie skutočnosti, či ide v celkovej sume 6.599,45 € (alebo v jej časti) o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Odvolaciemu súdu navrhol napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny potvrdiť.

4. Žalobca vo svojom vyjadrení k vyjadreniu žalovaného, ktorým sa vyjadril k jeho odvolaniu, zotrval na odvolaní a na všetkých svojich doterajších podaniach. Uviedol, že predmetom tohto súdneho sporu nie je právna úprava súvisiaca s úhradou zdravotnej starostlivosti v prípade, že medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je uzatvorená zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jej úhrade. Taktiež predmetom tohto súdneho sporu nie je poskytovanie neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Tieto skutočnosti medzi stranami ani nie sú sporné. Žalobca si v tomto súdnom konaní ani neuplatňuje priamo úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a to ani za neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Medzi stranami tiež nie je sporné, že žalovaný v období od februára 2017 do marca 2020 odmietal zazmluvniť/uzatvoriť zmluvu alebo dodatok k zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti a jej úhrade v súvislosti s ORL ambulanciou žalobcu v Liptovskom Mikuláši, preto v tomto období ani nemal takúto zmluvu so žalovaným uzatvorenú. Žalobca bol teda vo vzťahu k tejto ORL ambulancii nezmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Povolenie na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v tejto ORL ambulancii vydalo Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky a po nadobudnutí právoplatnosti povolenia je žalobca povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť, ako službu vo všeobecnom hospodárskom záujme podľa platných právnych predpisov. Platné právne predpisy však pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti nerozlišujú, či zdravotnú starostlivosť poskytuje zmluvný alebo nezmluvný poskytovateľ. Každý poskytovateľ má vo vzťahu k pacientom rovnaké povinnosti. Aj žalobca, ako nezmluvný poskytovateľ, je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť každému pacientovi na základe dohôd o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pričom návrh dohody nemôže odmietnuť (§ 12 ods. 1, ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z.). Právna úprava pozná len tri výnimky z tohto zákazu, a to pracovná vyťaženosť, osobný vzťah k pacientovi a výhrada svedomia. Zároveň žalobca, aj ako nezmluvný poskytovateľ, nesmie podmieňovať poskytnutie zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca podľa zákona a predpisov vydaných na jeho vykonanie, ani iným plnením (§ 44 ods. 2 zákona č. 577/2004 Z. z.). V praxi je teda žalobca v situácii, že keď k nemu príde akýkoľvek pacient so svojim zdravotným problémom, nemôže ho odmietnuť. V prvom rade ho musí vyšetriť, či jeho zdravotný problém nie je tak vážny, že by mohlo ísť o neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Následne je povinný vykonať všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby (§ 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z.). Pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti tiež priebežne overuje, aká je pri zistenej chorobe spoluúčasť pacienta, pričom táto je v absolútnej väčšine chorôb zo zoznamu chorôb 0 %. Takže žalobca nakoniec ani nesmie podmieňovať poskytovanie takejto zdravotnej starostlivosti úhradou nad určenú spoluúčasť poistenca/pacienta. Prevažná väčšina pacientov žalobcu je zdravotne poistená. Každý zdravotne poistený má ústavne právo na ochranu zdravia a bezplatnú zdravotnú starostlivosť v rozsahu stanovenom zákonom. Majú tiež ďalšie práva uvedené v predchádzajúcich podaniach žalobcu, a to najmä právo na poskytovanie zdravotnej starostlivosti, právo na voľbu poskytovateľa zdravotnej starostlivosti. Žalobca ďalej tvrdil, že ak si má plniť svoje zákonné povinnosti a zároveň rešpektovať práva svojich pacientov, tak sa dostáva do situácie, že mu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť nemá kto zaplatiť úhradu. Vždy pritom rešpektoval práva svojich pacientov, nikdy od nich nepožadoval úhradu za výkony, ktoré majú byť uhrádzane z verejného zdravotného poistenia. Poprel tvrdenie žalovaného, že pacient sa má možnosť rozhodnúť, či si neodkladnú zdravotnú starostlivosť v nezazmluvnenej ambulancii uhradí sám alebo si vyberie iného zazmluvneného poskytovateľa, ako aj že si náklady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v nezmluvnej ambulancii majú uhrádzať pacienti. Podľa jeho názoru tieto tvrdenia nemajú žiadnu oporu v platných právnych predpisoch. Toto tvrdenie považuje za diskriminačné a v rozpore s právami poistencov. Žalovaný prijíma poistné za svojich poistencov, ale keď dôjde k poistnej udalosti, v tomto prípade k potrebe poskytnutia zdravotnej starostlivosti, tak sa výplata poistného plnenia bráni a vyhába. Ak by však zdravotnú starostlivosť tomu istému pacientovi poskytol zmluvný poskytovateľ, tak je veľký

predpoklad, že by zdravotná starostlivosť uhradená bola. Z uvedeného je zrejmé, že žalovaný musí mať na tento poistenca vyčlenené zdroje, ak by zdravotnú starostlivosť jeho poistencov potreboval a nemôže vopred vedieť, či si jeho poistencov vyberie zmluvného alebo nezmluvného poskytovateľa. Opakovane uviedol, že v regióne Liptovského Mikuláša žalovaný síce „na papieri“ udáva, že má verejnú minimálnu sieť poskytovateľov naplnenú dostatočne, realita je úplne iná. Bolo tak pre neho výhodné nové ambulancie účelovo nezazmluvňovať a argumentovať tým, že nezazmluvnený poskytovateľ nemá nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, lebo nemá uzatvorenú zmluvu. Tento prístup žalobca považuje za prístup v rozpore s princípom spravodlivosti. Za kľúčový dôvod tohto sporu považuje najmä nedostatočnú a nejednoznačnú právnu úpravu zabezpečenia financovania zdravotnej starostlivosti v prípade, ak zdravotnú starostlivosť na základe svojej zákonnej povinnosti poskytuje nezmluvný poskytovateľ. Žalobca považuje za neprípustné, aby subjektívne rozhodnutie žalovaného, ako podnikateľského subjektu v obchodných vzťahoch, o zazmluvnení poskytovateľa malo vplyv na ústavné a zákonné práva jeho poistencov. Ak žalovaný tvrdí, že úhradu za poskytovanie zdravotnej starostlivosti v nezazmluvnenej ambulancii má uhradiť jeho poistencov, tak vlastne inými slovami hovorí, že on svojím rozhodnutím určil, v ktorej ambulancii má jeho poistencov právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť a v ktorej takéto právo nemá, resp. obmedzuje právo poistenca na slobodný výber poskytovateľa len na zazmluvnených poskytovateľov, ak majú záujem využiť právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť. Takže podľa žalovaného právo na výber poskytovateľa vlastne nemá poistencov, ale žalovaný ako zdravotná poisťovňa. Na záver pripomenul, že podstatou ním uplatneného nároku nie je zmluvné plnenie úhrady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencom žalovaného, ale vydanie bezdôvodného obohatenia podľa ustanovenia § 454 Občianskeho zákonníka. Zotrvával na odvolacom návrhu.

5. Ďalšie vyjadrenia sporové strany nepodal.

6. Odvolací súd preskúmal vec, súc pritom viazaný rozsahom a dôvodmi odvolania (§ 379, § 380 ods. 1 C.s.p.), túto prejednal bez nariadenia pojednávania, keďže neboli splnené zákonné podmienky pre jeho nariadenie (nebolo potrebné doplniť, resp. zopakovať dokazovanie, nevyžaduje to dôležitý verejný záujem; § 385 ods. 1 C.s.p.) a dospel k záveru, že odvolaniu žalobcu nemožno priznať úspech. Rozsudok verejne vyhlásil dňa 31. januára 2024; o termíne verejného vyhlásenia rozsudku boli strany sporu a právny zástupca žalobcu upovedomení zákonným spôsobom (§ 378 ods. 1, § 219 ods. 1, ods. 3, § 385 ods. 1 C.s.p.). Rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil v celom rozsahu (§ 387 ods. 1, ods. 2, ods. 3 C.s.p.), a keďže sa stotožňuje s dôvodmi rozsudku ako správnymi, rozsudok odvolacieho súdu už ďalšie dôvody neobsahuje. Na zdôraznenie správnosti rozsudku súdu prvej inštancie odvolací súd ale považuje za potrebné uviesť ešte nasledovné.

7. Pri rozhodovaní vychádzal z vyššie uvedených zákonných ustanovení. Rozhodujúcim pre posúdenie vecnej a právnej správnosti rozsudku súdu prvej inštancie boli skutočnosti, ktoré vyšli najavo vykonaným dokazovaním súdom prvej inštancie a ktoré teda nepochybne existovali v čase vyhlásenia jeho rozsudku. Odvolateľ v odvolaní neuvádzal podstatné, rozhodujúce, konkrétne právne skutočnosti, ktoré by odôvodňovali iné rozhodnutie odvolacieho súdu.

8. Súd prvej inštancie na základe vykonaného dokazovania dospel k správnym skutkovým zisteniam a vec správne právne posúdil. Na týchto správnych skutkových zisteniach a posúdení sa nič nezmenilo ani v štádiu odvolacieho konania. Rozsudok obsahuje všetky náležitosti uložené ustanovením § 220 C.s.p. V konaní pred súdom prvej inštancie sa nevyskytla žiadna vada uvádzaná v ustanovení § 380 ods. 2 C.s.p., ktorá by mala za následok nesprávne rozhodnutie a na ktorú by musel odvolací súd prihliadať.

9. Odvolací súd sa stotožnil so správnym právnym záverom súdu prvej inštancie uvedeným v odôvodnení napadnutého rozsudku, že žalobca v konaní nepreukázal splnenie čo i len jednej zo skutkových podstát bezdôvodného obohatenia, ktorého vydania sa od žalovaného domáhal, uvedených v ustanoveniach § 451 až § 454 Občianskeho zákonníka. Nepreukázal, že by sa žalovaný na úkor žalobcu obohatil, keď žalovaný nedisponoval zákonnou povinnosťou uhradiť žalobcom poskytnutú odkladnú zdravotnú starostlivosť na základe verejného zdravotného poistenia, keďže je možná iba na základe uzatvorenej zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ktorú však strany sporu v čase rozhodnom uzavretú nemali a žalobca poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti v konaní nepreukázal. Žalobca si musel byť nevyhnutne vedomý skutočnosti, že nakoľko nemal ako neštátne zdravotnícke zariadenie uzavretú zmluvu so zdravotnou poisťovňou (nezmluvný vzťah), si pacient,

ktorému poskytol zdravotnú starostlivosť, bol povinný jej poskytnutie hraď v celom rozsahu sám a pokiaľ žalobca zaplatenie vykonaných úkonov v prospech pacienta nepožadoval, konal na základe svojej slobodnej vôle a autonómneho rozhodnutia, za dôsledky ktorého nemôže zodpovedať žiadny subjekt.

10. Podstatou argumentácie žalobcu v priebehu konania pred súdom prvej inštancie, s ktorou sa v odôvodnení napadnutého rozsudku presvedčivo vysporiadal a na ktorej žalobca zotrval aj v odvolacom konaní je tvrdenie, že ako nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je povinný ju poskytnúť každému pacientovi, ktorý má ústavou garantované právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, keďže neexistuje žiadne zákonné ustanovenie, ktoré by nariaďovalo pacientovi za poskytnutie zdravotnej starostlivosti zaplatiť z dôvodu, že poskytovateľ nemá s poisťovňou uzavretú zmluvu. Odvolací súd, zhodne s názorom iných senátov Krajského súdu v Bratislave už opakovane prezentovaným v obdobných súdnych konaniach medzi identickými stranami sporu (napr. 10 Co 45/2022, 3 Co 38/2022 alebo 16 Co 91/2022), sa s touto argumentáciou žalobcu nestotožnil, nakoľko je vysoko pravdepodobné, že žalobca ako podnikateľský subjekt, pôsobiaci v sústave zdravotníckych zariadení Slovenskej republiky od roku 2007, dostatočným spôsobom a zrozumiteľne rozlišuje medzi zdravotníckymi zariadeniami, ktorých zakladateľmi sú príslušné orgány štátnej správy Slovenskej republiky a ktoré nie sú podnikateľmi a zdravotnú starostlivosť poskytujú na platforme občianskoprávných vzťahov v režime osobitných právnych predpisov a podnikaním, ktoré ako podnikateľský subjekt vykonáva, teda vykonáva činnosť vo vlastnom mene a na vlastnú zodpovednosť s cieľom dosiahnuť zisk (§ 2 ods. 1 Obchodného zákonníka). Je bez pochybností, že každému pacientovi je z povinného mesačného poistného v rámci odvodov na verejné zdravotné poistenie hradená štátom garantovaná štandardná zdravotná starostlivosť, pričom v prípade návštevy nezmluvného zariadenia (ako je to v posudzovanej právnej veci) pacient zaplatí aj za štandardnú zdravotnú starostlivosť, pretože lekár nemá zmluvu so zdravotnou poisťovňou, a tak nemá ani nárok na úhradu z verejného zdravotného poistenia s tým, že pacient ju teda uhradí druhýkrát, pretože raz ju už zaplatil vo forme poistného svojej zdravotnej poisťovni, z čoho vyplýva, že ak poskytovateľ nemá zmluvu s niektorou zo zdravotných poisťovní, automaticky to pre jeho pacientov znamená úhradu akéhokoľvek výkonu v plnej výške. K prípadnému porušeniu ústavného práva pacientov na poskytnutie bezplatnej zdravotnej starostlivosti, na ktoré poukázal žalobca v odvolaní, odvolací súd uvádza, že v Ústave Slovenskej republiky je síce toto právo deklarované v čl. 40, avšak za podmienok, ktoré ustanoví zákon (čl. 51 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky). Správnosť úvah súdu prvej inštancie potvrdzuje aj záver nálezu Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. PL. ÚS 38/03, ktorý otázku bezplatnosti zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia posúdil nasledovne: Ústava Slovenskej republiky garantuje len právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť poskytovanú na základe zdravotného poistenia (pričom na úpravu podmienok jej poskytovania splnomocňuje zákon), čím vytvára priestor pre spolplatenie určitej časti poskytovania zdravotnej starostlivosti, ktorá prekračuje rozsah a obsah zdravotnej starostlivosti poskytovanej na základe zdravotného poistenia, ako aj úkonov a činností, ktoré síce so zdravotnou starostlivosťou poskytovanou na základe zdravotného poistenia úzko súvisia, ale netvoria jej bezprostrednú súčasť. Ústavný súd Slovenskej republiky pritom netvrdil, že bezplatnosť zdravotnej starostlivosti znamená, že sa poskytuje celkom zadarmo, keďže túto myšlienku vylučuje už samotný princíp poskytovania zdravotnej starostlivosti na základe zdravotného poistenia. Tento názor podporuje tiež skutočnosť, že nie všetky úkony vykonané v zdravotníckom zariadení sú výkonmi zdravotnej starostlivosti, čo vyplýva aj zo samotného čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky, ktorý negarantuje bezplatnosť všetkých úkonov vykonaných v zdravotníckych zariadeniach. Z tohto dôvodu je teda možné rozlíšiť výkony podliehajúce režimu čl. 40 Ústavy Slovenskej republiky a tiež výkony, ktoré súvisia s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, avšak nemajú povahu priamej realizácie zdravotnej starostlivosti.

11. K tvrdeniu žalobcu uvedenom v odvolaní, že súd prvej inštancie nevykonal ním navrhnuté dôkazy, a to výsluch svedkov, resp. oboznámením sa so zdravotnými záznamami pacientov žalobcu, ktorým poskytol v máji 2018 zdravotnú starostlivosť odvolací súd uvádza, že prvoinštančný súd správne vyhodnotil, že vykonanie týchto dôkazov by bolo neehospodárne bez akéhokoľvek vplyvu na iné rozhodnutie. Odvolací súd dodáva, že do práva na spravodlivý proces nepatrí právo strany sporu, aby sa všeobecný súd stotožnil s jej právnymi názormi, navrhovaním a hodnotením dôkazov, ani právo na to, aby bola strana sporu pred všeobecným súdom úspešná, tzn., aby sa rozhodlo v súlade s jej požiadavkami a ani právo strany vyjadrovať sa k spôsobu hodnotenia ňou navrhnutých dôkazov súdom, prípadne sa dožadovať ňou navrhnutého spôsobu hodnotenia dôkazov.

12. Žalobca svoje odvolanie, okrem iného, odôvodnil aj ustanovením § 365 ods. 1 písm. d) C.s.p., t. j. že konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, ktoré bližšie nešpecifikoval. Žalobca sa vo svojom odvolaní obmedzil iba na citovanie právnej úpravy § 365 ods. 1 písm. d) C.s.p. Odvolací súd dodáva, že účinný prieskum napadnutého rozhodnutia alebo konania jemu predchádzajúceho môže odvolateľ vyvolať len pomenovaním konkrétnych nedostatkov napadnutého rozhodnutia, resp. konania, ktoré mu predchádzalo, čo žalobca neurobil.

13. Odvolací súd k tvrdeniu žalobcu v odvolaní o tom, že súd prvej inštancie nedostatočne odôvodnil napadnuté rozhodnutie uvádza, že rozhodnutie súdu prvej inštancie považuje za logické, presvedčivé a zrozumiteľné, pričom je nutné zdôrazniť, že rozhodnutie súdu ako orgánu verejnej moci nemusí byť totožné s očakávaniami a predstavami sporových strán (v tomto prípade žalobcu), ale z hľadiska odôvodnenia musí spĺňať parametre zákonného, teda riadne odôvodneného rozhodnutia, pričom sporovým stranám nemusí dať odpoveď na všetky otázky nimi nastolené, ale len na tie, ktoré majú pre vec podstatný význam, prípadne dostatočne objasňujú skutkový a právny základ rozhodnutia bez toho, aby zachádzali do všetkých detailov sporu uvádzaných stranami sporu (uznesenie Ústavného súdu Slovenskej republiky z 23. júna 2004, sp. zn. III. ÚS 209/04). Odôvodnenie rozhodnutia súdu, ktoré stručne a jasne objasní skutkový a právny základ rozhodnutia, stačí na záver o tom, že z tohto aspektu bolo realizované základné právo strany sporu na spravodlivý proces (podobne aj rozhodnutia sp. zn. IV. ÚS 115/03, II. ÚS 44/03, I. ÚS 117/05, IV. ÚS 112/05). Napokon aj Európsky súd pre ľudské práva vo svojej judikatúre uvádza, že súdne rozhodnutia musia v dostatočnej miere uvádzať dôvody, na ktorých sa zakladajú; Článok 6 ods. 1 Dohovoru však nemožno chápať tak, že vyžaduje podrobnú odpoveď na každý argument, pričom odvolací súd sa pri zamietnutí odvolania môže obmedziť na prevzatie odôvodnenia rozhodnutia nižšieho súdu (García Ruiz proti Španielsku zo dňa 21. januára 1999, Van de Hurk proti Holandsku zo dňa 19. apríla 1994). Obsahom základného práva na spravodlivý proces nie je ani právo na rozhodnutie v súlade s právnym názorom sporovej strany, resp. právo na úspech v konaní.

14. V nadväznosti na uvedené odvolací súd konštatuje, že prvoinštančný súd sa vyššie uvedenými zásadami riadil a svoje rozhodnutie náležite, podrobne a najmä presvedčivo odôvodnil v súlade s ustanovením § 220 ods. 2 C.s.p., pričom sa dostatočne vysporiadal so všetkými pre rozhodnutie vo veci podstatnými skutočnosťami, resp. so všetkými námietkami žalobcu, ktoré v konaní prezentoval, keď z hľadiska zákonom vyžadovaných náležitostí na riadne odôvodnenie rozhodnutia súdu prvej inštancie možno konštatovať, že odôvodnenie napadnutého rozhodnutia spĺňa zákonom vyžadované náležitosti. Z jeho obsahu je zrejmé čoho sa žalobca žalobou domáhal, aké skutočnosti tvrdil, aké dôkazy na preukázanie svojich tvrdení označil, aké prostriedky procesného útoku použil, ako sa vo veci vyjadril žalovaný a aké prostriedky procesnej obrany použil. Súd prvej inštancie v odôvodnení rozhodnutia jasne a výstižne vysvetlil, ako posúdil podstatné skutkové tvrdenia a právne argumenty strán sporu, ktoré skutočnosti považoval za preukázané, ktoré dôkazy vykonal a ako ich vyhodnotil a ako vec právne posúdil, ako aj všetky podstatné dôvody, pre ktoré rozhodol spôsobom uvedeným v napadnutom rozsudku. Z uvedených dôvodov tvrdenie žalobcu, že súd prvej inštancie nedostatočne odôvodnil napadnuté rozhodnutie, považuje odvolací súd za nedôvodné.

15. K odvolacím námietkam žalobcu o nesprávnych skutkových záveroch prvoinštančného súdu odvolací súd dodáva, že vnútorné presvedčenie súdu (ako výsledok hodnotenia dôkazov), by sa malo vytvárať na základe starostlivého uváženia a zhodnotenia jednotlivých dôkazov jednotlivo aj v ich komplexnosti tak, aby vychádzalo z pravidiel formálnej logiky. Podľa ustanovení § 191 C.s.p. dôkazy súd hodnotí podľa svojej úvahy, a to každý dôkaz jednotlivo a všetky dôkazy v ich vzájomnej súvislosti, pritom starostlivo prihliada na všetko, čo vyšlo za konania najavo, včítane toho, čo uviedli sporové strany. Pri hodnotení dôkazov súd v zásade nie je obmedzovaný právnymi predpismi, ako má z hľadiska pravdivosti ten-ktorý dôkaz hodnotiť; uplatňuje sa teda zásada voľného hodnotenia dôkazov a len vo výnimočných prípadoch zákon súdu ukladá určité obmedzenia pri hodnotení dôkazov (napríklad § 192, § 193, § 205 C.s.p.). Kontrola výsledku hodnotenia dôkazov, ku ktorým dospel súd, sa uskutočňuje najmä prostredníctvom inštitútu odôvodnenia rozsudku upraveného v ustanovení § 220 ods. 2 C.s.p. Súd má povinnosť dbať na to, aby odôvodnenie rozsudku bolo presvedčivé a vyhovujúce najmä základnej požiadavke preskúmateľnosti. V posudzovanej veci súd prvej inštancie riadne zistil skutkový stav veci, aplikoval naň správny predpis a svoje rozhodnutie aj riadne odôvodnil; z odôvodnenia rozhodnutia presne, zrozumiteľne a určite vyplývajú v logickej nadväznosti

a s hodnotiacou väzbou k jednotlivým dôkazom skutkové zistenia, ktoré v súhrne vytvárajú skutkový nálezh súdu. Okolnosti namietané žalobcom v odvolaní vo vzťahu k spôsobu vyhodnotenia vykonaných dôkazov nemajú za následok úvahu odvolacieho súdu, ktorá by nebola zhodná s v napadnutom rozhodnutí prezentovanou úvahou prvoinštančného súdu. V tejto súvislosti odvolací súd poznamenáva, že do práva na spravodlivý proces nepatrí právo strany sporu, aby sa všeobecný súd stotožnil s jeho právnymi názormi, navrhovaním a hodnotením dôkazov, ani právo na to, aby bola strana sporu pred všeobecným súdom úspešná, tzn., aby sa rozhodlo v súlade s jej požiadavkami a ani právo strany sporu vyjadrovať sa k spôsobu hodnotenia ňou navrhnutých dôkazov súdom, prípadne sa dožadovať ňou navrhnutého spôsobu hodnotenia dôkazov.

16. Odvolací súd k odvolacej námietke žalobcu o nesprávnom právnom posúdení veci uvádza, že právnym posúdením je činnosť súdu, pri ktorej zo skutkových zistení vyvodzuje právne závery a aplikuje konkrétnu právnu normu na zistený skutkový stav. Nesprávnym právnym posúdením veci je omyl súdu pri aplikácii práva na zistený skutkový stav. O nesprávnu aplikáciu právnych predpisov ide vtedy, ak súd nepoužil správny právny predpis alebo, ak síce aplikoval správny právny predpis, nesprávne ho ale interpretoval alebo, ak zo správnych skutkových záverov vyvodil nesprávne právne závery. V posudzovanej veci s odvolaním sa na obsah už uvedeného odôvodnenia, odvolací súd považuje skutkové zistenia súdu prvej inštancie za úplné a ich právne posúdenie súdom prvej inštancie za správne.

17. O nároku na náhradu trov odvolacieho konania rozhodol odvolací súd podľa § 396 ods. 1, ods. 2 C.s.p. v spojení s § 255 ods. 1, § 262 ods. 1 a čl. 4 ods. 1 C.s.p. a plne úspešnému žalovanému nárok na náhradu trov odvolacieho konania nepriznal, nakoľko si tento nárok v odvolacom konaní neuplatnil.

18. Záverom odvolací súd ešte poznamenáva, že rozhodol bez nariadenia pojednávania dôvodiac ustanovením § 378 ods. 1, § 219 ods. 1, ods. 3, § 385 ods. 1 C.s.p. a už vyššie uvedenými dôvodmi. S dôrazom na to, že nedoplňal dokazovanie, preto prípadne ďalšie tvrdenia prednesené stranami sporu na pojednávaní na odvolacom súde už nemohli mať vplyv na iné rozhodnutie odvolacieho súdu. Postačovalo preto preskúmanie veci na základe spisovej dokumentácie; strany sporu, predovšetkým odvolateľ ani nevzniesol žiadny presvedčivý dôkaz potvrdzujúci, že iba ústna časť pojednávania nasledujúca po výmene písomných stanovísk by mohla zaručiť spravodlivé konanie (porovnaj napr. rozhodnutie Európskeho súdu pre ľudské práva zo dňa 25.4.2002, č. 64336/01, vo veci Lino Carlos VARELA ASSALINO proti Portugalsku; tiež rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky napr. vo veci vedenej pod sp. zn. 5 Cdo 218/2009, 3 Cdo 51/2011, 3 Cdo 186/2012, 7 Cdo 56/2011).

19. Odvolací súd prijal rozhodnutie jednohlasne (§ 3 ods. 10 zákona č. 757/2004 Z. z. o súdoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení účinnom od 1.5.2011; § 393 ods. 2 C.s.p.).

Poučenie:

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

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

- a) sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov,
- b) ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu,
- c) strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,
- d) v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie,
- e) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo
- f) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 C.s.p.).

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

- a) pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu,

b) ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo
c) je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne.

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

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

a) napadnutý výrok dovolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,

b) napadnutý výrok dovolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,

c) je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a) a b).

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

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 C.s.p.).

(1) Dovolanie sa podáva v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia dovolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy.

(2) Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 C.s.p.).

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

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

(2) Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je

a) dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,

b) dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,

c) dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 C.s.p.).

(1) Dovolanie prípustné podľa § 420 možno odôvodniť iba tým, že v konaní došlo k vade uvedenej v tomto ustanovení.

(2) Dovolací dôvod sa vymedzí tak, že dovolateľ uvedie, v čom spočíva táto vada (§ 431 C.s.p.).

(1) Dovolanie prípustné podľa § 421 možno odôvodniť iba tým, že rozhodnutie spočíva v nesprávnom právnom posúdení veci.

(2) Dovolací dôvod sa vymedzí tak, že dovolateľ uvedie právne posúdenie veci, ktoré pokladá za nesprávne, a uvedie, v čom spočíva nesprávnosť tohto právneho posúdenia (§ 432 C.s.p.).

Dovolací dôvod nemožno vymedziť tak, že dovolateľ poukáže na svoje podania pred súdom prvej inštancie alebo pred odvolacím súdom (§ 433 C.s.p.).

Dovolacie dôvody možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie dovolania (§ 434 C.s.p.).

V dovolaní nemožno uplatňovať nové prostriedky procesného útoku a prostriedky procesnej obrany okrem skutočností a dôkazov na preukázanie prípustnosti a včasnosti podaného dovolania (§ 435 C.s.p.).