

Súd:	Najvyšší správny súd Slovenskej republiky
Spisová značka:	7Ssk/86/2024
Identifikačné číslo spisu:	0823106493
Dátum vydania rozhodnutia:	26. júna 2025
Meno a priezvisko:	JUDr. Jana Martinčeková
Funkcia:	predsedníčka senátu
ECLI:	ECLI:SK:NSSSR:2025:0823106493.2

UZNESENIE

Najvyšší správny súd Slovenskej republiky v právnej veci žalobcu: maloletý Y. H.Í., W.C.. XX.XX.XXXX, zastúpený zákonnou zástupkyňou F. V., W.. XX.XX.XXXX, F. I. Č.. XXX, právne zastúpený advokátskou kanceláriou h&h PARTNERS, advokátska kancelária s.r.o., so sídlom Hollého č. 3, Košice, proti žalovanej: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Panónska cesta č. 2, Bratislava, v konaní o preskúmanie zákonnosti stanoviska k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10.10.2023, evidenčné číslo LN236204267, v spojení so stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 22.11.2023, evidenčné číslo LN236204755, obe vydané žalovanou, o kasačnej sťažnosti žalovanej proti rozsudku Správneho súdu v Banskej Bystrici č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024, takto

r o z h o d o l :

Senát Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky postupuje vec veľkému senátu Najvyššieho správneho súdu Slovenskej republiky.

O d ô v o d n e n i e

1. Správny súd v Banskej Bystrici rozsudkom č. k. 17Sas/10/2023-148 zo dňa 14.08.2024 (ďalej „napadnutý rozsudok“) zrušil rozhodnutie žalovanej označené ako stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10.10.2023 evidenčné číslo LN236204267 a stanovisko k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov evidenčné číslo LN 236204755 zo dňa 22.11.2023 a vec vrátil orgánu verejnej správy prvého stupňa na ďalšie konanie.

Administratívne konanie a?konanie pred správnym súdom

2. Z administratívneho spisu vyplýva, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu - endokrinologická ambulancia, Detská klinika LF UK a NÚDCH (ďalej „poskytovateľ“), požiadal žalovanú 22.09.2023 podľa § 88 ods. 7 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia v znení neskorších predpisov (ďalej „zákon č. 363/2011 Z. z.“) o úhradu lieku s kódom 8536D Voxzogo 0,56 mg (ďalej „liek“) na liečbu achondroplázie. Žalovaná stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov zo dňa 10.10.2023 evidenčné číslo LN236204267 (ďalej „stanovisko 1“) vydala nesúhlas s úhradou. V odôvodnení poukázala na § 3 a § 88 citovaného

zákona a uviedla, že je povinná konať spôsobom a v rozsahu, ktoré jej ukladajú zákonné normy. Keďže poistencovi nevznikol právny nárok, nesúhlasila s úhradou.

3. Proti stanovisku 1 podal odvolanie poskytovateľ zdravotnej starostlivosti žalobcu so súhlasom zákonnej zástupkyne žalobcu. Žalovaná stanoviskom k úhrade registrovaného lieku nezaradeného v zozname kategorizovaných liekov evidenčné číslo LN236204755 zo dňa 22.11.2023 (ďalej „stanovisko 2“) opätovne vydala nesúhlas s úhradou. V odôvodnení poukázala na § 3 a § 88 citovaného zákona a uviedla, že uhradením lieku by bola ohrozená finančná udržateľnosť systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možností obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Žalovaná ďalej uviedla, že spravuje verejné finančné prostriedky a musí ich vykladať účelne, hospodárne, spôsobom a v rozsahu, ktorý jej ukladajú zákonné normy. V zmysle toho na úhradu lieku nevznikol právny nárok.

4. Správny súd sa v napadnutom rozsudku v prvom rade zaoberal právomocou správneho súdu, teda spôsobilosťou prieskumu stanovísk 1 a 2. Vyhodnotil, že tieto stanoviská sú rozhodnutiami orgánu verejnej správy podľa § 3 ods. 1 písm. b) SSP, čo odôvodnil § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z. Poukázal najmä na slovo „rozhodnutím“, ktoré sa nachádza aj v odseku 10, kde sa nachádza aj sloveso „rozhodne“. Z citovaných ustanovení je zrejmé, že o nesúhlase s úhradou lieku podľa § 88 ods. 7 zákona vydáva zdravotná poisťovňa individuálny správny akt, ktorý zákon v odsekoch 9 a 10 formálne označuje ako rozhodnutie, pričom aj o odvolaní proti tomuto rozhodnutiu zákon predpokladá vydanie rozhodnutia, keďže o odvolaní rozhodne priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý nesúhlas vydal. K postaveniu žalovanej ako orgánu verejnej správy uviedol, že vykonáva verejné zdravotné poistenie, ktoré je činnosťou vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Výkon takto definovanej činnosti je potrebné považovať sa oblasť verejnej správy. Keďže žalovaná v danej veci rozhodovala o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, preto je toto rozhodnutie vykonávaním verejného zdravotného poistenia a z toho vyplýva, že žalovaná vystupuje ako orgán verejnej správy vo vrchnostenskom postavení. Toto rozhodnutie zároveň zakladá, mení a ruší práva a povinnosti osôb, pretože podľa výsledku konania bude alebo nebude schválená úhrada výnimkového lieku z verejného zdravotného poistenia. Okrem majetkových práv je preto zjavný aj priamy dotyk na právach na zdravotnú starostlivosť, zdravie a prípadne aj život konkrétneho pacienta.

5. Správny súd sa ďalej zaoberal aktívnou vecnou legitímáciou žalobcu. Hoci § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. uvádza, že žiadosť ako aj odvolanie v konaní o úhradu výnimkového lieku podáva poskytovateľ zdravotnej starostlivosti, neuplatňuje svoje vlastné práva, ale práva poistenca, ktorému má byť liek podaný. Výsledok konania jednoznačne ovplyvní práva žalobcu, a nie poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pretože v prípade súhlasu s úhradou bude liek podaný žalobcovi, a nie poskytovateľovi a v prípade nesúhlasu sú dotknuté práva žalobcu. Toto je deklarované aj v odseku 7 písm. a) tohto zákona, podľa ktorého zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase uhradiť liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov, poistencovi. Preto mal za to, že aktívne vecne legitimovaný subjektom na podanie tejto žaloby je pacient.

6. Správny súd v právnom posúdení veci uviedol, že pokiaľ ide o stanovisko 1, toto nie je riadne odôvodnené, úplne v ňom absentuje odôvodnenie a rozhodnutie je arbitrálne. V stanovisku 2 žalovaná nad rámec obsahu odôvodnenia stanoviska 1 vyhodnotila len jedno z kritérií, a to finančnú stránku úhrady požadovaného lieku a aj to nedostatočne, nakoľko v odôvodnení absentuje vyhodnotenie konkrétnych okolností ohľadom finančnej situácie žalovaného pri hospodárení s prostriedkami verejného zdravotného poistenia na jednej strane a nákladov na úhradu požadovaného lieku na strane druhej. Žiadnymi inými kritériami sa žalovaná nezaoberala. Z predložených kritérií v rámci bodu 1 (Všeobecné podmienky schvaľovania úhrad) vyplýva, že žalovaný posudzuje údaje v žiadosti, vo vykázaní zdravotnej starostlivosti v účte poistenca vedenom v informačnom systéme a riadi sa zásadami medicíny založenej na dôkazoch. Vyhodnotenie týchto okolností však úplne absentuje. Vzhľadom na to pre nedostatok dôvodov a zároveň nedostatočné zistenie skutkového stavu zrušil obe stanoviská podľa § 191 ods. 1 písm. d) a e) SSP. Zaviazal žalovanú, aby v ďalšom konaní doplnila skutkový stav a všetky zistené okolnosti vyhodnotila v ich vzájomnej súvislosti s tým, že skutočnosť, že v priebehu kalendárneho roku by došlo k prečerpaniu prostriedkov na úhradu výnimkových liekov nemôže byť sama osebe dôvodom nesúhlasu s úhradou, nakoľko by neodôvodnene zvýhodňovala žiadateľov, ktorí si žiadosti podali v úvode kalendárneho roka oproti tým, ktorí si ich podali v priebehu alebo na konci kalendárneho roka.

Kasačná sťažnosť a?vyjadrenie k nej

7. Proti tomuto rozsudku podala kasačnú sťažnosť žalovaná. Predovšetkým namietala, že nie je orgán verejnej správy, ktorý by vydal administratívne rozhodnutie. Posudzovanie žiadosti o schválenie úhrady výnimkového lieku podľa § 88 ods. 7 a nasledujúcich zákona č. 363/2011 Z. z. nie je činnosťou zdravotnej poisťovne podľa § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. V § 88 citovaného zákona zákonodarca upravil takzvané osobitné prípady úhrad a dal zdravotným poisťovniam možnosť využiť podľa vlastného uváženia inštitúty v tomto zákone určené. Ide teda o takzvanú doplnkovú právnu úpravu, na základe ktorej môžu zdravotné poisťovne poskytovať svojim poistencom určité benefity v medziach zákona nad rámec toho, čo garantuje § 3 tohto zákona. Nejde o priamy nárok poistenca na takýto benefit, ani o záväzok alebo garanciu štátu prostredníctvom zdravotných poisťovní na takúto výhodu. Úhrada výnimkového lieku nie je základnou činnosťou zdravotnej poisťovne a nejde o prenesený výkon štátnej správy. Schvaľovanie úhrady výnimkového lieku teda nepodlieha súdnemu prieskumu a keďže u správneho súdu absentuje právomoc na rozhodovanie vo veci, existovali tu dôvody na odmietnutie správnej žaloby. Samotný dohľad nad činnosťou žalovanej v tejto oblasti patrí Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ďalej „úrad“), čo vyplýva z poslednej vety § 88 ods. 10 citovaného zákona. Žalobca využil túto možnosť a podal podnet na úrad o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu. Následne bol oprávnený podať správnu žalobu proti protokolu, ktorý vydal úrad, ktorý by podliehal súdnemu prieskumu. Pojmy použité v § 88 ako „rozhodnutie“, „rozhodne“ nie je možné vykladať výlučne len z ich gramatického významu, ale ich výklad musí byť systematicky s ohľadom na činnosť žalovanej ako zdravotnej poisťovne, ktorá upravená v § 6 zákona č. 581/2004 Z. z. V tomto smere kasačnú sťažnosť odôvodnila § 440 ods. 1 písm. a) SSP.

8. Žalovaná v kasačnej sťažnosti tiež namietala nesprávne právne posúdenie veci. Liek nie je zaradený v platnom zozname kategorizovaných liekov, ktoré sa plne alebo čiastočne uhrádzajú na základe verejného zdravotného poistenia, preto u žalobcu absentovalo právo na plnú alebo čiastočnú úhradu tohto lieku na základe verejného zdravotného poistenia. Vzhľadom k tomu, že u žalobcu toto právo absentovalo, nemohla žalovaná stanoviskom, ktorým úhradu lieku neodsúhlasila, zasiahnuť neexistujúce právo alebo neexistujúci právom chránený záujem na plnú alebo čiastočnú úhradu lieku na základe verejného zdravotného poistenia. K vytýkaným nedostatkom dôvodov stanovisk žalovaná uviedla, že nie je oprávnená posudzovať medicínsky aspekt ochorenia žiadneho pacienta. Žalovaná svojimi stanoviskami teda neposudzovala vhodnosť liečby liekom pre žalobcu, táto skutočnosť nespochybiteľne vyplýva zo žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ako aj typu samotného ochorenia žalobcu. Preto predmetom vydaných stanovisk nebolo posúdenie zdravotného stavu žalobcu, ale výlučne len skutočnosť, či je splnené kritérium, že žalovaná má dostatok finančných prostriedkov na úhradu liečby týmto výnimkovým liekom. Žalovaná teda nepolemizovala s potrebou poskytnutia lieku žalobcovi, ale keďže nebolo splnené jedno zo základných kritérií, a to finančná dostupnosť lieku z verejného zdravotného poistenia, žalovaná akcentovala toto kritérium.

9. Ďalej žalovaná namietala odklon od ustálenej rozhodovacej praxe kasačného súdu, keď sa tento mal odkloniť od rozsudkov Najvyššieho súdu SR (ďalej „najvyšší súd“) sp. zn. 10Sžso/20/2012 a 9Sžsk/11/2016. Tiež poukázala na to, že pokiaľ by sa mala riadiť právnym názorom správneho súdu, že prečerpanie prostriedkov na úhradu výnimkových liekov v priebehu kalendárneho roka nemôže byť samo osebe dôvodom nesúhlasu s úhradou, potom takáto úvaha správneho súdu sama osebe predstavuje rozpor so základnými povinnosťami žalovanej zohľadňovať kritériá uvedené v § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. v spojení so zákonom o rozpočtových pravidlách verejnej správy a ďalšími ustanoveniami o finančnej disciplíne zdravotnej poisťovne.

10. Napokon žalovaná v kasačnej sťažnosti namietala, že žalobca nie je aktívne legitimovaný na podanie žaloby voči stanovisku žalovanej, a to preto, že nemá žiadne právo na úhradu nekategorizovaného lieku. Preto nebol ani účastníkom administratívneho konania a ako taký nemôže byť aktívne legitimovaný na podanie správnej žaloby. Nesúhlasil s názorom správneho súdu, že žalobca je aktívne legitimovaný na podanie správnej žaloby preto, že sa rozhoduje o jeho právach v administratívnom konaní. Zákonodarca rozlišuje možné úkony poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý môže podať odvolanie voči stanovisku, a úkony pacienta, ktorý sa môže obrátiť na úrad. Žiadala napadnutý rozsudok zrušiť a konanie zastaviť, alternatívne zmeniť a správnu žalobu zamietnuť.

11. Žalobca sa vo vyjadrení ku kasačnej sťažnosti zo dňa 17.10.2024 stotožnil s právnym názorom správneho súdu, že žalovaná mala právomoc rozhodovať o žiadosti poskytovateľa o úhradu nekategorizovaného lieku. Stanovisko 2 predstavuje konečné rozhodnutie, voči ktorému bolo možné podať správnu žalobu v sociálnych veciach, čo nie je ovplyvnené dohľadovým konaním úradu.

Argument žalovanej, že protokol podliehal predmetu prieskumu, považoval za zavádzajúci, pretože námietky voči nemu by mohol podať len dohliadaný subjekt, teda žalovaná, ktorej by bol protokol aj doručený. K názoru žalovanej, že poisťovňa rozhoduje podľa vlastného uváženia a výnimkové lieky predstavujú len benefity zdravotnej poisťovne, uviedol, že aj v týchto prípadoch musí žalovaná postupovať transparentne a objektívne, aby nedošlo k diskriminácii niektorého pacienta oproti inému, ktorému za rovnakých okolností nekategorizovaný liek uhradila. K nesprávnemu právnemu posúdeniu namietal, že žalovaná riadne tento dôvod nevymedzila. K námietke odklonu od ustálenej rozhodovacej praxe považoval túto námietku za špekulatívnu, keďže rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 10Sžso/20/2012 vychádza z iných skutkových a právnych okolností. K námietke žalovanej, že nie je oprávnená posudzovať medicínske kritérium, uviedol, že má povinnosť riadne zistiť skutkový stav, že musí brať do úvahy všetky dostupné informácie o zdravotnom stave pacienta. To zahŕňa lekárske správy, výsledky vyšetrení, predchádzajúce liečebné postupy a iné relevantné údaje, ktoré umožnia kvalifikované rozhodnutie. K námietke žalovanej o limitácii finančným krytím uviedol, že nie je možné, aby dôsledky ne hospodárneho nakladania so zdrojmi verejného zdravotného poistenia boli prenesené na poistenca. Zdôraznil, že zodpovednosť za efektívne a spravodlivé rozdelenie týchto prostriedkov leží na žalovanej a ani nebolo preukázané, že skutočne došlo k prečerpaniu finančných prostriedkov. K postaveniu žalovanej ako orgánu verejnej správy uviedol, že toto postavenie vyplýva z toho, že zákonodarca považuje výkon verejného zdravotného poistenia za činnosť vo verejnom záujme. Ako dôležitú považoval skutočnosť, že rozhodovanie žalovanej nie je závislé na zmluvnom vzťahu medzi žalovanou a poistencom, ale vychádza z právomoci žalovanej, ktorá jej bola zverená v § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. Napokon konštatoval, že aktívna legitimácia žalobcu je daná, čo odôvodnil tým, že § 88 ods. 9 a 10 citovaného zákona stanovuje povinné zákonné zastúpenie poistencov poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, čo je logické preto, že vyplnenie žiadosti a zhodnotenie zdravotného stavu poistenca si vyžaduje odbornú skúsenosť ošetrojúceho lekára poistenca. Žiadal, aby kasačný súd kasačnú sťažnosť ako nedôvodnú zamietol.

Dôvody postúpenia veci veľkému senátu

12. Najvyšší správny súd Slovenskej republiky ako kasačný súd (§ 438 ods. 1 SSP) po zistení, že kasačná sťažnosť bola podaná včas, oprávnenou osobou a je prípustná, po oboznámení sa so súdnym a administratívnym spisom ako aj dôvodmi kasačnej sťažnosti, ktorými bol viazaný (§ 453 ods. 2 SSP), preskúmal napadnutý rozsudok správneho súdu v celom rozsahu (§ 453 ods. 1 SSP).

13. Predmetom súdneho prieskumu je stanovisko žalovanej zo dňa 22.11.2023, ktorým na základe odvolania poskytovateľa zdravotnej starostlivosti podľa § 88 ods. 7 a 16 zákona č. 363/2011 Z. z. v znení účinnom k tomuto dátumu vydala nesúhlas s úhradou lieku pre žalobcu ako poistenca žalovanej. Svoje nesúhlasné stanovisko odôvodnila ohrozením finančnej udržateľnosti systému verejného zdravotného poistenia zdravotnej starostlivosti v zmysle prekročenia možnosti obchodno-finančného plánu na úhradu liekov pre príslušný kalendárny rok. Tomuto stanovisku predchádzalo stanovisko zo dňa 12.10.2023, ktorým v zmysle § 88 ods. 7 a 16 citovaného zákona žalovaná taktiež nesúhlasila s úhradou uvedeného lieku pre žalobcu.

14. Kasačný súd sa v prvom rade zaoberal sťažnosťou námietkou, podľa ktorej je správna žaloba voči stanoviskám, ktoré sú predmetom súdneho prieskumu, neprípustná z dôvodu, že žalovaná nevystupuje ako orgán verejnej správy v danej veci a že tieto stanoviská nie sú rozhodnutiami orgánu verejnej správy.

15. Podľa § 3 CSP súdy prejednávajú a rozhodujú súkromnoprávne spory a iné súkromnoprávne veci, ak ich podľa zákona neprejednávajú a nerozhodujú iné orgány.

Podľa § 4 CSP iné spory a veci prejednávajú a rozhodujú súdy, len ak to ustanovuje zákon.

Podľa § 2 ods. 1 SSP v správnom súdnictve poskytuje správny súd ochranu právam alebo právom chráneným fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy a rozhoduje v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

Podľa § 4 písm. d) SSP orgánmi verejnej správy sa na účely tohto zákona rozumejú právnické osoby a fyzické osoby, ktorým osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzickej osoby a právnickej osoby v oblasti verejnej správy.

Podľa § 6 ods. 1 SSP správne súdy v správnom súdnictve preskúmajú na základe žalôb zákonnosť rozhodnutí orgánov verejnej správy, opatrení orgánov verejnej správy a iných zásahov orgánov verejnej správy, poskytujú ochranu pred nečinnosťou orgánov verejnej správy a rozhodujú v ďalších veciach ustanovených týmto zákonom.

Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach v znení neskorších predpisov zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť 2) so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia 3) na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len "povolenie").

2) § 154 Obchodného zákonníka.

3) § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka.

Podľa § 2 ods. 2 citovaného zákona na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak.

Podľa § 2 ods. 5 cit. zákona zdravotná poisťovňa pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane zdravia poistenca vykonáva činnosť podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov. 35cc) 35cc) Napríklad zákon č. 576/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 578/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 355/2007 Z.z. o ochrane, podpore a rozvoji verejného zdravia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 362/2011 Z.z. v znení neskorších predpisov, zákon č. 153/2013 Z.z. v znení neskorších predpisov.

Podľa § 56 ods. 1 Obchodného zákonníka obchodná spoločnosť (ďalej len "spoločnosť") je právnickou osobou založenou za účelom podnikania. Spoločnosťami sú verejná obchodná spoločnosť, komanditná spoločnosť, spoločnosť s ručením obmedzeným, akciová spoločnosť a jednoduchá spoločnosť na akcie. Spoločnosť s ručením obmedzeným a akciová spoločnosť môžu byť založené aj za iným účelom, pokiaľ to osobitný zákon nezakazuje.

16. Doterajšia judikatúra najvyššieho súdu ani kasačného súdu sa priamo nezaoberala posudzovaním postavenia zdravotnej poisťovne pri odsúhlasovaní úhrady nekatégorizovaného lieku podľa § 88 ods. 9 a nasl. zák. č. 363/2011 Z. z. Táto činnosť zdravotných poisťovní je však len jednou podskupinou úhrad za zdravotnú starostlivosť, ktorých rozsah vo všeobecnosti upravuje zákon č. 577/2004 Z. z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej zo zdravotného poistenia a dopĺňa ju zákon č. 363/2011 Z. z. Vo veci vedenej na najvyššom súde pod sp. zn. 9Sžsk/11/2016 bolo predmetom súdneho prieskumu oznámenie zdravotnej poisťovne vydané na základe návrhu na kúpeľnú starostlivosť, ktoré nadväzovalo na schválenie kúpeľnej starostlivosti podľa § 7 ods. 4 zák. č. 577/2004 Z. z. Najvyšší súd v rozsudku zo dňa 27.06.2018 konštatoval, že „s poukazom na ustálenú judikatúru ústavného súdu ako aj najvyššieho súdu môžu byť predmetom preskúmania súdom i také rozhodnutia orgánov verejnej správy, ktoré nemajú formálne náležitosti, pokiaľ menia, rušia alebo ktorými môžu byť priamo dotknuté práva určitého subjektu. Pre posúdenie, či určitý akt podlieha prieskumu, je dôležitá otázka, aké sú jeho dôsledky a aký dopad majú na právnu sféru dotknutého subjektu. Krajský súd dospel podľa názoru kasačného súdu k správne mu záveru, že napadnuté rozhodnutie žalovanej podlieha súdne mu prieskumu.“ Pritom podľa názoru predkladajúceho senátu ide o obdobnú situáciu ako pri § 88 ods. 9 zák. č. 363/2011 Z. z., keďže podľa § 7 ods. 4 zák. č. 577/2004 Z. z. poskytnutie kúpeľnej starostlivosti schvaľuje príslušná zdravotná poisťovňa na návrh poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (navrhujúceho lekára) bez toho, aby zákon vymedzil tento súhlas ako individuálny správny akt, ako aj bez inštitucionalizovania konkrétneho procesu jeho prijatia. Posudzovanie poskytnutia kúpeľnej starostlivosti je tak takisto rozhodovaním o tom, či bude táto starostlivosť uhradená zo zdravotného poistenia (ako pri posudzovaní úhrady podľa § 88 ods. 9 zákona č. 363/2011 Z. z.).

17. Určité náznaky právneho názoru sa nachádzajú aj v stanovisku správneho kolégia najvyššieho súdu z 26. apríla 2016, sp. zn. Snj 39/2014 (R 36/2016), kde všeobecne uviedol, že verejnoprávny charakter verejného zdravotného poistenia vyplýva priamo z § 2 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, preto aj všetky právne vzťahy, ktoré vznikajú na jeho základe, vrátane z toho plynúcich práv a povinností ich subjektov, sú verejnoprávnymi. Predkladajúci senát však poukazuje na to, že § 2 ods. 2 cit. zákona len charakterizuje vykonávanie verejného zdravotného poistenia ako činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Okrem toho v citovanom stanovisku sa súd zaoberal výlučne len pohľadávkou poistného na verejné zdravotné poistenie, ktorú charakterizoval ako pohľadávku verejnoprávneho charakteru.

18. Podľa § 22 ods. 1 písm. a) SSP najvyšší správny súd koná a rozhoduje o kasačných sťažnostiach vo veľkom senáte, zloženom z predsedu a šiestich sudcov, ak senát dospel pri svojom rozhodovaní k právne mu názoru, ktorý je odlišný od právneho názoru, ktorý už bol vyjadrený v rozhodnutí najvyššieho (správneho) súdu. Úlohou veľkého senátu je rozhodovať v prípade odklonu od skoršej (ustálenej) rozhodovacej praxe a tiež, a to predovšetkým, zjednocovanie judikatúry samotného

najvyššieho (správneho) súdu (porov. uznesenie najvyššieho súdu sp. zn. 1 VObdo 1/2020, ako aj nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. I. ÚS 189/2021). V prejednávanej veci má predkladajúci senát odlišný právny názor na otázku postavenia zdravotnej poisťovne pri vydávaní súhlasu s osobitnou úhradou zdravotnej starostlivosti (lieku), ako bol vyslovený v obdobnom rozhodnutí najvyššieho súdu. Z uvedeného dôvodu je podľa prekladacieho senátu splnená podmienka § 22 ods. 1 písm. a) SSP na postúpenie veci veľkému senátu.

Posúdenie veci predkladajúcim senátom kasačného súdu

19. Pre vymedzenie pojmu súkromnoprávneho sporu a súkromnej veci v zmysle § 3 CSP je spravidla rozhodujúca príslušná hmotnoprávna úprava právneho vzťahu, z ktorého vznikajú či majú vzniknúť práva alebo povinnosti, ktoré sú predmetom sporu v danej veci (podobne napr. uznesenie najvyššieho súdu sp. zn. 1KO/3/2019, uverejnené ako judikát R 32/2019). Okrem toho však zo znenia cit. § 2 ods. 1 a 6 ods. 1 SSP vyplýva, že v správnom súdnictve môžu súdy poskytovať len ochranu proti aktom orgánov verejnej správy v oblasti verejnej správy. Pojem orgánu verejnej správy je vymedzený v § 4 SSP tak, že ide o orgány štátnej správy, orgány územnej samosprávy, orgány záujmovej samosprávy, právnické osoby a fyzické osoby, štátne orgány, iné orgány alebo subjekty, ktorým osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzických osôb a právnických osôb v oblasti verejnej správy.

20. Vychádzajúc z uvedených ustanovení tak treba skúmať, či akt, ktorého prieskumu sa žalobca domáha v prerokovanej veci (stanovisko zdravotnej poisťovne vydané pri posudzovaní žiadosti poskytovateľa zdravotnej starostlivosti o úhradu nekategorizovaného lieku), je aktom vydaným v rámci súkromnoprávneho vzťahu alebo v oblasti verejnej správy, a tiež, či pôvodcom tohto aktu je orgán verejnej správy v zmysle § 4 SSP. Zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia. Na zdravotné poisťovne sa vzťahuje Obchodný zákonník, ak tento zákon neustanovuje inak. Teda možno konštatovať, že zdravotná poisťovňa je právnická osoba súkromného práva, preto aj rozhodnutia jej orgánov sú v prvom rade súkromnoprávnymi aktami (prejavmi vôle) - porov. k analýze zdravotných poisťovní ako podnikov na účely čl. 107 ods. 1 Zmluvy o fungovaní Európskej únie rozsudok SD EÚ spojené veci C-262/18 P a C-271/18 P. Ako východisko tak platí, že z právneho hľadiska niet rozdielu medzi právnou charakteristikou aktov zdravotnej poisťovne a akejkolvek inej akciovej spoločnosti alebo inej obchodnej spoločnosti (napr. banky, poisťovne alebo zaistovne).

21. Podľa § 4 písm. d) je orgánom verejnej správy okrem iného aj právnická osoba, ktorej osobitný predpis zveril rozhodovanie o právach, právom chránených záujmoch a povinnostiach fyzických či právnických osôb v oblasti verejnej správy. Ide o subjekty súkromného práva s vlastnou právnou subjektivitou, ktoré realizujú prenesený výkon verejnej správy na základe priameho zmocnenia zákona. Tieto subjekty súkromného práva budú výkon štátnej správy zvyčajne realizovať formou individuálnych správnych aktov. Táto definícia teda žiada, aby právnickej osobe bolo (i) právnym predpisom zverené takéto (ii) rozhodovanie. Pokiaľ ide o právnú formu zverenia, citované ustanovenia výslovne vyžadujú zverenie právnym predpisom. V tomto smere aj Ústavný súd Slovenskej republiky vo svojej judikatúre zdôraznil, že v právnom štáte je absolútne vylúčené priznať akejkolvek právnickej osobe verejnomocenské oprávnenia bez explicitnej opory v zákone (nález sp. zn. PL. ÚS 19/2014, ods. 122). Nepostačuje, že právny predpis (zákon) len ustanoví právnickej osobe možnosť jednostranne konať určitým spôsobom voči iným, ale takéto konanie musí mať vrchnostenskú povahu. Znamená to, že musí ísť o autoritatívne a na vlastnej (právo)moci založené ovplyvňovanie právnej sféry inej osoby, ktorá voči konajúcej osobe nie je v rovnoprávnom postavení a ktorá sama na obsah takého konania nemá priamy vplyv, ani jeho výsledok nezávisí od jej vôle (uznesenie sp. zn. II. ÚS 152/2016, ZNaU č. 42/2016, ods. 13 a nasl.). Tým sa vrchnostenskosť odlišuje od iných oprávnení, ktoré zákon dáva rôznym subjektom vo vzťahu k iným, ktoré však nie sú autoritatívne a na ich presadenie sa tieto subjekty musia obrátiť na štátnu moc (napr. jednostranné oprávnenia zamestnávateľa voči svojim zamestnancom; oprávnenia zamestnanca dopravcu vylúčiť osoby z prepravy alebo na úhradu k cestovnému podľa § 9 ods. 2 zákona č. 332/2023 Z. z. o verejnej osobnej doprave; oprávnenie prevádzkovateľa prerušiť distribúciu elektriny alebo plynu pri neoprávnenom odbere podľa § 31 ods. 1 písm. e) alebo § 64 ods. 2 zákona č. 251/2002 Z. z. o energetike) - rovnako uznesenie kompetenčného senátu NS SR a NSS SR sp. zn. 18SKomp/7/2024.

22. Z § 2 ods. 5 zákona č. 581/2004 Z. z., ktorý upravuje právne postavenie zdravotných poisťovní, vyplýva, že zdravotná poisťovňa pri vykonávaní verejného zdravotného poistenia a pri ochrane

zdravia poistenca vykonáva činnosť podľa tohto zákona a podľa osobitných predpisov. Tento zákon v § 6 a § 6b vymedzuje jednotlivé činnosti zdravotnej poisťovne. Z týchto ustanovení, prípadne z ustanovení osobitných zákonov, na ktoré tieto paragrafy odkazujú, je zrejmé, v ktorých prípadoch zákon deleguje na zdravotnú poisťovňu právomoc rozhodovať o právach a povinnostiach fyzických alebo právnických osôb. Ide o tieto prípady: 1/ § 6 ods. 1 písm. q) cit. zákona - vydáva rozhodnutie o žiadosti o udelenie súhlasu na poskytovanie zdravotnej starostlivosti v cudzine podľa osobitného zákona, ktorým je § 9f zák. č. 580/2004 Z. z., 2/ § 6b ods. 2 cit. zákona - schvaľovanie žiadosti o preplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti podľa osobitného zákona, ktorým je § 9a až 9f a § 10 zákona č. 580/2004 Z. z., 3/ § 6 ods. 1 písm. p) cit. zákona - vydáva výkaz nedoplatkov podľa osobitného zákona, ktorým je § 17a zákona č. 580/2004 Z. z. Prípád, kde by zdravotná poisťovňa rozhodovala o udelení súhlasu či nesúhlasu s osobitnou úhradou lieku, zákon ako prenesený výkon orgánu verejnej správy neuvádza. Naopak, úhrada za zdravotnú starostlivosť je vo všeobecnosti uvedená ako úloha zdravotnej poisťovne v § 6 ods. 1 písm. h) zákona č. 581/2004 Z. z. a osobitné prípady úhrad (nad rámec povinných úhrad zo zdravotného poistenia) sú upravené v § 6 ods. 1 písm. n) tohto zákona.

23. K charakteru právnej úpravy liekov, ktoré nie sú uvedené v zozname kategorizovaných liekov a procesu ich úhrady, predkladajúci senát uvádza nasledovné.

24. Podľa § 88 ods. 7 písm. a) zákona č. 363/2011 Z.z. v znení účinnom ku dňu 22.11.2023 (vydanie stanoviska zo dňa 22.11.2023) zdravotná poisťovňa môže po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť najviac vo výške podľa odseku 16 liek, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.

Podľa § 88 ods. 9 citovaného zákona úhradu podľa odsekov 7 a 8 môže zdravotná poisťovňa odsúhlasiť rozhodnutím v odôvodnených prípadoch najmä vtedy, ak je poskytnutie lieku, zdravotníckej pomôcky alebo dietetickej potraviny s prihliadnutím na zdravotný stav poistenca jedinou vhodnou možnosťou; úhradu odsúhlasuje zdravotná poisťovňa vydaním stanoviska na základe písomnej žiadosti poskytovateľa. Zdravotná poisťovňa rozhodne o žiadosti do 15 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni alebo do 10 pracovných dní od doručenia úplnej žiadosti zdravotnej poisťovni, ak ide o opakovanú žiadosť; žiadosť je úplná, ak obsahuje všetky náležitosti a prílohy, ktoré zdravotná poisťovňa zverejňuje na svojom webovom sídle.

Podľa § 88 ods. 10 citovaného zákona ak zdravotná poisťovňa úhradu podľa odseku 9 rozhodnutím neodsúhlasí, poskytovateľ môže do 15 dní od doručenia nesúhlasu podať zdravotnej poisťovni odvolanie proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou liečby. Poskytovateľ môže podať odvolanie podľa predchádzajúcej vety výlučne s písomným súhlasom poistenca, ktorý je uvedený v odvolaní alebo je jeho súhlas k odvolaniu priložený. O odvolaní proti nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou lieku rozhodne priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý nesúhlas vydal, a to najneskôr do 15 pracovných dní od doručenia odvolania zdravotnej poisťovni. Ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenc je oprávnený požiadať Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa osobitného predpisu.

Podľa § 88 ods. 11 cit. zákona zdravotná poisťovňa zverejňuje kritériá rozhodovania podľa odseku 9 na svojom webovom sídle.

Podľa § 6 ods. 1 písm. h) z. č. 581/2004 Z. z. v znení účinnom k 22.11.2023 zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súlade s vykonávacím predpisom vydaným podľa § 15 ods. 8.

25. Ustanovenia § 88 ods. 7 a ďalšie zákona č. 363/2011 Z. z. dovoľujú zdravotnej poisťovni, aby v ojedinelých prípadoch súhlasila s osobitnou úhradou, vrátane nekategorizovaného lieku. Zákonodarca pri konštituovaní tejto výnimky vychádzal z rešpektovania objektívnej reality, ktorou je obmedzený objem zdrojov (finančných prostriedkov) a relatívne neobmedzený a nepredvídateľný rozsah nákladov. Zákonodarca teda musel vyriešiť problém nepomeru medzi príjmami a výdavkami. Nejde pritom o špecifikum slovenskej právnej úpravy, ale rovnako musia rešpektovať túto objektívnu ekonomickú realitu aj všetky ostatné právne úpravy, kde je predmetom regulácie financovanie zdravotnej starostlivosti zo spoločných zdrojov na princípe solidarity. Inštitút výnimky ustanovenej v § 88 treba vykladať v kontexte celej úpravy daného zákona a nemožno ho aplikovať bez toho, aby sa pritom bral do úvahy kontext zvyšného textu zákona. Práve úprava § 88 ods. 7 a nasl. citovaného zákona je výnimkou z pravidla, že z verejného zdravotného poistenia sa uhrádzajú lieky zaradené v

zozname kategorizovaných liekov. Poist'ovňa tak urobí na základe vlastného posúdenia, na základe zhodnotenia vlastných kritérií, na základe svojich možností a dostupných zdrojov. Oprávnenie právnickej osoby (zdravotnej poist'ovne) rozhodovať podľa vlastných kritérií je prejavom jej vnútornej autonómie a samo osebe nevychádza z právnej úpravy. Toto právo poist'ovňa nezískava od štátu iným, osobitným predpisom. Poist'ovňa ako súkromnoprávny subjekt by v zásade mala právo rozhodovať o takejto úhrade podľa vlastných kritérií aj vtedy, keby odsek 11 nestanovoval povinnosť zverejňovať tieto kritériá.

26. Ako už bolo uvedené, úlohou zdravotnej poist'ovne je vo všeobecnosti úhrada poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa zákona č. 577/2004 Z. z., resp. podľa zákona č. 363/2011 Z. z. Vynakladanie prostriedkov zdravotnej poist'ovne je teda v zásade hospodárením s majetkom zdravotnej poist'ovne, ktorým je vybraté resp. prerozdelené poistné a z ktorého zdravotná poist'ovňa v určitom rozsahu dokonca môže tvoriť zisk (porov. § 6a zákona č. 581/2004 Z. z.). Vzhľadom na výnimočnosť prostriedkov z výberu poistného na verejné zdravotné poistenie a zmyslu celého systému zdravotného poistenia (zabezpečenie bezplatnej zdravotnej starostlivosti v zmysle čl. 41 ústavy) citované zákony prísne regulujú nakladanie s týmto majetkom. Napriek tomu však podstatou zostáva, že na účely úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zdravotná poist'ovňa s jednotlivými poskytovateľmi uzatvára zmluvy o poskytovaní zdravotnej starostlivosti podrobne upravené v § 7 a § 7a zákona č. 581/2004 Z. z., na základe ktorých potom poskytuje úhrady. Zdravotná poist'ovňa ako súkromnoprávny subjekt (obchodná spoločnosť) tak mechanizmus úhrad za poskytnutú zdravotnú starostlivosť upravuje súkromnoprávnymi aktami (zmlúv) s inými súkromnoprávnymi subjektami (poskytovateľmi, porov. § 4 zákona č. 578/2004 Z. z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti).

27. Je okrem toho známa aplikačná prax civilných súdov, ktoré riešia spory medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti na jednej strane a zdravotnými poist'ovňami na strane druhej o úhradu zdravotnej starostlivosti (či už na základe zmluvy alebo bez nej) ako súkromnoprávne spory. Kasačný súd v tejto súvislosti poukazuje napr. na nedávny rozsudok najvyššieho súdu sp. zn. 7Cdo/19/2024 zo dňa 26. februára 2025, podľa ktorého „v zmysle ustálenej praxe v spojení s čl. 40 ústavy, § 2 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z. z. a § 3 ods. 1 zákona č. 577/2004 Z. z. je prístup k bezplatne poskytovanej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia garantovaný len v prípade neodkladnej zdravotnej starostlivosti, a to bez zreteľa na skutočnosť, či túto neodkladnú zdravotnú starostlivosť poskytol zmluvný, alebo nezmluvný poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Poistenci zdravotných poist'ovní nemajú teda právo na úhradu z verejného zdravotného poistenia takej zdravotnej starostlivosti, ktorá nebola neodkladná. Inými slovami, poistenci zdravotných poist'ovní majú právo na úhradu z verejného zdravotného poistenia len takej zdravotnej starostlivosti, ktorá bola neodkladná s tým, že v súdnej veci bola neodkladnosť zdravotnej starostlivosti súdmi nižších inšancií precízne a opakovane skúmaná, avšak nepreukázaná. Týmto absentuje na prístup k bezplatne poskytovanej zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia ústavou a zákonom determinujúci prvok, a to neodkladnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti.“

28. Predkladajúci senát poukazuje aj na ďalšie rozhodnutia civilných súdov k danej problematike. Napríklad Krajský súd v Bratislave rozsudkom sp. zn. 8Co/47/2022 potvrdil rozsudok okresného súdu, ktorým bola zamietnutá žaloba o úhradu liečby nekategorizovaným liekom, ktorú podal poistenec voči zdravotnej poist'ovni. Otázka, že by civilné súdy nemali právomoc rozhodovať o tejto veci, nebola ani otvorená. Stotožnil sa so súdom prvej inšancie, že uplatnený nárok nemá právny základ, poist'ovňa neporušila žiadnu právnu povinnosť a nejde teda o škodu ani o bezdôvodné obohatenie, ani o povinnosť plnenia na základe zmluvy alebo na základe zákona. Poukázal na fakultatívnosť poskytovania úhrady, na ktorú poistenec nemá právny nárok. Prípadmi, kedy civilné súdy zaviazali zdravotné poist'ovne uhradiť lieky v osobitných prípadoch, sa zaoberal aj článok autora doc. MUDr. JUDr. Petra Kováča, PhD. pod názvom Dokonalá pasca - úhrada nekategorizovaného lieku na základe neodkladného opatrenia súdu a Dokonalá pasca 2 autorov doc. JUDr. MUDr. Petra Kováča, PhD. a JUDr. MUDr. Anežky Zimmerovej, PhD.

29. Ustanovenia § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. sa rovnako ako ustanovenia zákona č. 577/2004 Z. z. týkajú úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, avšak v tomto prípade vo forme úhrady za lieky, ktoré nie sú povinne uhrádzané z verejného zdravotného poistenia podľa predošlých ustanovení zákona č. 363/2011 Z. z. Ako vyplýva z vyššie uvedeného, táto úhrada je svojou povahou (striktne regulovaným, ale predsa) nakladaním zdravotnej poist'ovne so svojím majetkom získaným z prerozdeleného poistného, ktoré zdravotná poist'ovňa štandardne realizuje v súkromnoprávných

vzťahoch. Ustanovenie § 88 zákona č. 363/2011 Z. z. tak nezverujú zdravotnej poisťovni ako právnickej osobe vrchnostenské rozhodovanie vo vzťahu k jej zmluvným partnerom (poskytovateľom zdravotnej starostlivosti) a nepriamo vo vzťahu k jej poistencom, pretože právo ovplyvňovať ich právnu sféru v súlade s kritériami (kvázi jej vnútorným predpisom) je už súčasťou jej autonómie. Naopak, zdravotná poisťovňa v týchto prípadoch prijíma rozhodnutie ako právnická osoba, ktorá so zverenými finančnými prostriedkami efektívne hospodári, vrátane tu uvádzanej oblasti hospodárenia, podľa ňou schválených kritérií. V tejto súvislosti kasačný súd poukazuje na konkrétnu právnu úpravu § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. Pre pochopenie textu právnej úpravy účinnej v čase vydania preskúvaných stanovisk je potrebné najskôr poukázať aj na predchádzajúcu právnu úpravu.

30. Pred novelizáciou zákona č. 363/2011 Z. z. zákonom č. 266/2022 Z. z. účinnou od 01.08.2022 bolo znenie odsekov 9 a 10 obdobné ako znenie odsekov 1 a 6 citovaného zákonného ustanovenia. Podľa § 88 ods. 1 a 6 zdravotná poisťovňa poskytuje ako osobitné prípady úhrad buď príspevkov na úhradu liekov alebo doplatok za liek, ktorý odsúhlasuje na základe písomnej žiadosti poistenca, ak sú splnené kritériá, ktoré určí zdravotná poisťovňa na svojom webovom sídle. Rovnako tomu tak bolo aj podľa odseku 9, kedy úhradu podľa odsekov 7 a 8 taktiež odsúhlasovala zdravotná poisťovňa, avšak na základe písomnej žiadosti poskytovateľa (nie poistenca) a úhrada mohla byť odsúhlasená len fakultatívne. Pri odsúhlasovaní osobitných úhrad zdravotnou poisťovňou podľa § 88 odsekov 1 a 6 zdravotná poisťovňa nevydáva individuálne správne akty a nevystupuje ako orgán verejnej správy. Rovnaný výklad vzhľadom na obdobnú konštrukciu odseku 9 účinného do 31.07.2022 je potrebné aplikovať aj na odsúhlasovanie osobitných úhrad podľa odseku 9.

31. Od 01.08.2022 je účinná novela zákona č. 363/2011 Z. z. a to zákon č. 266/2022 Z. z., ktorý novelizoval § 88 ods. 9 a 10. Táto novelizácia síce do odsekov 9 a 10 vniesla termíny ako „rozhodnutie“ a „odvolanie“, čo však samo osebe neznamená, že by muselo ísť o zverenie rozhodovania o právach a že zdravotná poisťovňa sa týmto „zmenila“ na orgán verejnej správy, ako to predpokladá § 4 písm. d) SSP. Pokiaľ mal zákonodarcu úmysel, aby od 01.08.2022 v týchto prípadoch na zdravotnú poisťovňu bola delegovaná právomoc rozhodovať ako orgán verejnej správy, mohol to v citovaných ustanoveniach explicitne vyjadriť, čo predpokladá § 4 písm. d) SSP. Ako už totiž bolo naznačené, pojem „rozhodovanie“ predpokladá autoritatívnosť a vrchnostenskosť, navyše, podľa citovanej judikatúry ústavného súdu a kompetenčného senátu musí ísť o výslovné zverenie výkonu verejnej moci. Ustanovenie § 88 ods. 9 a 10 zák. č. 363/2011 Z. z. však rozhodnutiam zdravotnej poisťovne nepriznávajú akékoľvek vlastnosti typické pre verejnomocenské prejavy vôle (materiálna či formálna právoplatnosť, formálna záväznosť pre iné orgány verejnej moci, a pod.). Nie je možné vychádzať v tejto súvislosti ani výlučne z gramatického významu použitých slovných spojení, napr. „odsúhlasiť rozhodnutím“, najmä keď v ďalšom texte sa už uvádza, že „úhradu odsúhlasuje vydaním stanoviska“.

32. Rovnako ani z dôvodovej správy k novelizácii týchto odsekov nevyplýva zámer zákonodarcu delegovať na zdravotnú poisťovňu vydávanie individuálnych správnych aktov, ani že táto novelizácia pri posudzovaní tejto otázky zmenila charakter zdravotnej poisťovne zo subjektu súkromného práva na subjekt orgánu verejnej správy. K § 88 ods. 9 dôvodová správa uvádza: „Navrhovaná úprava stanovuje lehoty na udelenie súhlasu, respektíve nesúhlasu zdravotnej poisťovne s úhradou lieku v takzvanom výnimkovom režime. Súčasná právna úprava lehoty na udelenie súhlasu s úhradou lieku nestanovuje. Navrhovaná úprava stanovuje, že zdravotná poisťovňa musí rozhodnúť o udelení, respektíve neudelení súhlasu s úhradou lieku do 15 pracovných dní, ak ide o prvú žiadosť a do 10 pracovných dní, ak ide o opakovanú žiadosť“. K § 88 ods. 10 uviedla: „Navrhovaná úprava zavádza možnosť podať odvolanie proti rozhodnutiu zdravotnej poisťovne o neuhradení lieku vo výnimkovom režime. Toto odvolanie môže podať poskytovateľ zdravotnej starostlivosti výlučne s písomným súhlasom poistenca, a to do 15 dní od doručenia negatívneho rozhodnutia zdravotnej poisťovne. O odvolaní rozhoduje priamy nadriadený zamestnanca zdravotnej poisťovne, ktorý negatívne rozhodnutie vydal do 15 dní od doručenia odvolania zdravotnej poisťovni. Ak zdravotná poisťovňa odvolaniu nevyhoví, poistenec je oprávnený požiadať úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou o vykonanie dohľadu podľa § 2 ods. 11 zákona č. 576/2004 Z. z.“. Zákonodarcu teda v dôvodovej správe v podstate len zopakoval časti právnej úpravy, ktoré vyplývajú priamo z textu odseku 9 a 10 citovaného ustanovenia, avšak bližšie svoj zámer novelizácie neodôvodnil. Navyše, je zjavné, že zákonodarcu ani nepredpokladal, že by „rozhodnutie“ zdravotnej poisťovne malo podliehať súdnemu prieskumu v správnom súdnictve, keďže výslovné zdôraznil len možnosť poistenca podať podnet na výkon dohľadu.

33. Charakter zdravotnej poisťovne ako orgánu verejnej správy nevyplýva ani zo skutočnosti, že zákonodarca od 01.08.2022 v odseku 11 § 88 uložil zdravotným poisťovniam povinnosť zverejňovať na svojom webovom sídle kritériá rozhodovania podľa odseku 9. Účelom tejto zmeny bolo zadostučinenie transparentnosti, aby kritériá, ktoré zdravotné poisťovne už predtým používali (a ktoré sa môžu navzájom líšiť), boli známe širokému okruhu žiadateľov o úhradu výnimkového lieku. Podľa obdobných kritérií zdravotné poisťovne vydávajú aj súhlasy na úhradu príspevkov alebo doplatkov za lieky podľa odsekov 1 až 6 § 88, a napriek tomu v týchto prípadoch doteraz nebolo sporné, že nerozhodujú ako orgány verejnej správy.

34. Kasačný súd sa nestotožnil ani s názorom, že vrchnostenskosť rozhodovania zdravotnej poisťovne má vyplývať z toho, že neodsúhlasením úhrady poistenec stratí právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť zaručenú Ústavou SR. Tento názor však vychádza z príliš zjednodušujúceho výkladu, ktorý akoby predpokladal, že každá realizácia ústavného práva sa musí diať v prostredí verejnej správy, resp. verejnej moci. Podobne zjednodušujúcim je náhľad, že o výkon verejnej správy ide všade tam, kde existuje verejný záujem, a každá takáto osoba musí byť orgánom verejnej správy. Podľa názoru kasačného súdu ide o príliš rozširujúci výklad pojmu orgán verejnej správy. Na to, aby bola právnická osoba definovaná ako orgán verejnej správy, spravidla nepostačuje, aby svojou činnosťou pomáhala realizovať určité ústavné právo, aby vykonávala činnosť vo verejnom záujme (tu verejné zdravotné poistenie) alebo aby hospodárila s verejnými prostriedkami, ako je to v danom prípade uvedené v § 2 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z.. Citované § 4 písm. d) SSP neustanovujú ako definičný znak orgánu verejnej správy len jeho konanie v takomto záujme. Právny poriadok dáva rôznym subjektom rôzne úlohy, ktoré majú vykonávať, a to dokonca aj v záujme tretích osôb. Napríklad Zákonník práce, ale aj zákon č. 124/2006 Z. z. ukladá zamestnávateľovi mnoho povinností k ochrane zdravia a bezpečnosti pri práci, ktoré majú svoj základ v čl. 36 ods. 1 písm. c) ústavy, ktoré sú vo verejnom záujme a ktoré v tomto záujme aj plní v prospech svojich zamestnancov. Neznamená to však, že by sa tým voči nim stával orgánom verejnej moci podľa cit. ustanovení. Podobne slobodná súťaž politických síl je ústavným verejným záujmom (čl. 31 ústavy) a pri uplatnení práva na prístup k funkcii poslanca Národnej rady Slovenskej republiky (čl. 30 ods. 4 ústavy) v súčasnom volebnom systéme je občan výslovne závislý od toho, či ho politická strana alebo hnutie zaradí na kandidátnu listinu. Nemožno z toho však vyvodiť, že by toto postavenie politických strán a hnutí z nich robilo orgány verejnej správy (vo výsledku podobne aj uznesenie sp. zn. 8Sžk/16/2020, č. 16/2022 ZNSS).

35. Kasačný súd si uvedomuje, že postavenie zdravotných poisťovní má v určitých črtách ráz faktického dominantného postavenia vzhľadom na ich obmedzený počet (keďže sa transformovali z pôvodných zdravotných poisťovní na základe zákona, v rámci čoho podľa § 84 zákona č. 581/2004 Z. z. zásadne stratili aj možnosť viesť správne konania, ktoré mal po transformácii dokončiť úrad pre dohľad) a povinnosť fyzických osôb byť zdravotne poistený (hoci poistenec má v zásade právo výberu zdravotnej poisťovne a samotný poistný vzťah medzi nimi vzniká prihláškou, porov. § 6 ods. 1 a 6 a § 7 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení). V tejto súvislosti je však potrebné konštatovať, že možnú faktickú závislosť a nerovnováhu medzi poistencom a poisťovňou, vyplývajúcu z jej postavenia, nemožno zamieňať s vrchnostenskou povahou činnosti poisťovne. Podobne fakticky dominantné postavenie majú tradične napr. prevádzkovatelia distribučných sietí či sústavy, od ktorých je závislé zásobovanie elektrinou či plynom, prípadne verejné vodovody a kanalizácie.

36. Kasačný súd tiež porovnal právnu úpravu rovnakej oblasti v českom právnom poriadku a zistil, že slovenský zákonodarca sa zrejme do určitej miery inšpiroval českou právnou úpravou, avšak tie jej časti, z ktorých jednoznačne vyplýva postavenie zdravotnej poisťovne ako orgánu verejnej správy, do nej nezakomponoval. V Českej republike ide o zákon č. 48/1997 Zb. o verejnom zdravotnom poistení, ktorý v § 19 a 20 zakotvuje rozhodovanie o poskytnutí zdravotných služieb ako hradených zo zdravotného poistenia. Podľa tejto právnej úpravy v prípade nesúhlasu s poskytnutím zdravotných služieb ako hradených zdravotná poisťovňa rozhoduje v správnom konaní (§ 19 ods. 5), pričom český zákonodarca uviedol konkrétny procesný postup pri tomto rozhodovaní, napríklad aj zakotvením, kto je účastníkom konania, ako sa rozhodnutie oznamuje, že proti rozhodnutiu o vyhovení nie je prípustné odvolanie. Na rozdiel od slovenskej právnej úpravy je explicitne stanovené, že účastníkom konania je poistenec, o ktorého nároku sa rozhoduje. V § 20 je potom stanovený konkrétny procesný postup ohľadne preskúmania rozhodnutia zdravotnej poisťovne (konštituovanie špeciálnej revíznej komisie, ktorá o odvolaní rozhoduje). Okrem toho treba povedať, že podľa § 5 zákona ČNR č. 280/1992 Zb. o

rezortných, odborových, podnikových a ďalších zdravotných poisťovniach a § 2 zákona ČNR č. 551/1991 Zb. o Všeobecnej zdravotnej poisťovni majú české zdravotné poisťovne postavenie osobitných právnických osôb a nie subjektov súkromného práva. V zmysle vyššie uvedeného tak nie je možné ani odkazovať na judikatúru Najvyššieho správneho súdu Českej republiky, ktorý posudzuje túto problematiku v úplne odlišnom právnom prostredí.

37. Slovenský zákonodarca v § 88 ods. 9 síce uviedol, že zdravotná poisťovňa rozhodne o žiadosti v určenej lehote a v odseku 10 zakotvil, že poskytovateľ môže v stanovenej lehote od doručenia nesúhlasu podať zdravotnej poisťovni odvolanie proti nesúhlasu, o ktorom rozhoduje konkrétny zamestnanec zdravotnej poisťovne, avšak ďalšie konzekvencie, ktoré nevyhnutne mali byť súčasťou právnej úpravy, ak by táto mala zakotvovať správny proces pri prijímaní rozhodnutí v prvom a druhom stupni, už neobsahuje. Súd nemôže dotvárať obsah právnej úpravy tak, ako to požaduje účastník konania, respektíve tak, aby mohol konštatovať určitý právny záver. Pokiaľ právna úprava nedeleguje na zdravotnú poisťovňu verejnomocenské (vrchnostenské) oprávnenia v rámci výkonu verejnej správy, potom je nevyhnutné konštatovať, že zdravotná poisťovňa vystupuje ako súkromná právnická osoba, ktorá môže odsúhlasiť úhradu lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov, súkromnoprávnym aktom, ktorý je na úrovni ne/akceptácie návrhu predloženého poskytovateľom zmysle súkromného práva.

38. S otázkou postavenia žalovanej súvisí aj otázka, či stanoviská navrhované na súdny prieskum, sú individuálnymi správnymi aktami v zmysle § 3 ods. 1 písm. b), resp. c) SSP. Keďže kasačný súd vyššie v odôvodnení konštatoval, že žalovaná pri vydávaní stanovísk nevystupuje ako orgán verejnej správy, nemôže ísť ani o výsledok jej rozhodovacej činnosti ako orgánu verejnej správy a teda o rozhodnutie či opatrenie orgánu verejnej správy.

39. Len pre úplnosť, predkladajúcemu senátu je známe, že ústavný súd uznesením č. k. PL. ÚS 10/2025-31 z 28.05.2025 prijal na ďalšie konanie návrh verejného ochrancu práv o súlade § 88 ods. 9 v časti pred prvou bodkočiarkou v spojení s § 88 ods. 11 a 9 v časti za prvou bodkočiarkou a § 88 ods. 18 v spojení s § 98j ods. 1 z. č. 363/2001 Z. z. s Ústavou SR, Medzinárodným paktom OSN o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach a Dohovorom Rady Európy o ochrane ľudských práv a dôstojnosti človeka v súvislosti s aplikáciou biológie a medicíny a s týmto konaním spojil konanie vedené pod sp. zn. PL. ÚS 1/2025. Verejný ochranca práv vo svojom návrhu bez ďalšieho definoval zdravotné poisťovne ako správne orgány, pričom namietal najmä právnu úpravu § 88 odseku 11, keď podľa neho samotné zdravotné poisťovne vytváraním kritérií na úhradu výnimkového lieku vytvárajú podzákonnú záväznú normu, na čo však nemajú právotvornú kompetenciu; okrem toho rozdielne kritériá rôznych zdravotných poisťovní vytvárajú diskrimináciu poistencov. Podľa názoru kasačného súdu tieto argumenty nepriamo podporujú tu vyslovený právny názor, pretože pokiaľ sú zdravotné poisťovne subjektami súkromného práva, pri poskytovaní úhrad za výnimkové lieky nič nebráni každej poisťovni autonómne nastaviť konkrétne kritériá na ich úhradu bez toho, aby sa takto prijaté hoc aj rozdielne kritériá stali súčasťou právneho poriadku.

Záver

40. Kasačný súd je toho názoru, že žalovaná pri vydávaní stanoviska o ne/súhlase s úhradou lieku, ktorý nie je zaradený v zozname kategorizovaných liekov podľa § 88 ods. 9 a 10 zákona č. 363/2011 Z. z. nie je orgánom verejnej správy podľa § 4 písm. d) SSP, preto ňou vydaný právny akt nie je individuálnym správnym aktom v zmysle § 3 ods. 1 písm. b) alebo c) SSP a preto nepodlieha súdному prieskumu v rámci správneho súdnictva podľa § 6 ods. 1 a 2 SSP. Je rozhodnutím vydaným v rámci vnútornej autonómie tohto subjektu, a nie v oblasti verejnej správy.

41. Predkladajúcemu senátu je známe nedávne uznesenie veľkého senátu sp. zn. 19 SVs 5/2024, v ktorom veľký senát vyslovil, že rešpektuje rozhodnutia kompetenčného senátu a že nemá právomoc prelamovať či potvrdzovať jeho právne závery. Zároveň však podľa cit. § 22 ods. 1 písm. a) a § 466 ods. 1 SSP platí, že senát predloží vec veľkému senátu, ak dospel pri svojom rozhodovaní k odlišnému právnomu názoru. V tu prerokúvanej veci je kasačnou sťažnosťou napadnuté rozhodnutie správneho súdu vo veci samej - jeho rozsudok, ktorým zrušil stanoviská žalovanej ako opatrenia v zmysle § 3 ods. 1 písm. c) SSP. Ak by chcel predkladajúci senátu z vyššie rozobratých dôvodov vyhovieť kasačnej sťažnosti žalovanej z dôvodu podľa § 440 ods. 1 písm. a) SSP a stotožniť sa s jej názorom, že tieto stanoviská nie sú opatreniami a že správny súd nemal právomoc na ich preskúmanie, nemohol by to urobiť inak než zrušením jeho rozsudku a postúpením veci civilnému súdu podľa § 462 ods. 1 SSP analogicky. Inak povedané, predkladajúci senát by tento svoj názor musel vyjadriť len v rozhodnutí,

čím by sa nevyhnutne dostal do rozporu s právnym názorom už vysloveným v inom rozhodnutí kasačného senátu. Hoci teda konečné rozhodnutie kompetenčnej otázky, či stanoviská žalovanej sú alebo nie sú opatreniami orgánu verejnej správy a či podliehajú alebo nepodliehajú právomoci správneho súdnictva, bude patriť kompetenčnému senátu podľa § 8 SSP, predpokladom takého kompetenčného konfliktu je kladné rozhodnutie kasačného súdu o tu prerokúvanej kasačnej sťažnosti. Pretože také rozhodnutie by bolo odklonom od skorších právnych názorov kasačného súdu, možno ho urobiť len na základe postúpenia veci veľkému senátu.

42. Tým sú splnené podmienky, aby bola táto vec postúpená veľkému senát § 22 ods. 1 písm. a) SSP, ktorému účelom je zabezpečovať jednotnosť judikatúry najvyššieho správneho súdu. V záujme hospodárnosti predkladajúci senát kasačného súdu navrhuje, aby sa veľký senát neobmedzil na zodpovedanie riešenej otázky, ale aby podľa § 466 ods. 5 písm. a) SSP rozhodol o kasačnej sťažnosti.

43. Toto uznesenie bolo prijaté pomerom hlasov 3:0.

P o u č e n i e :

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.