



SLOVENSKÁ REPUBLIKA

## UZNESENIE

Ústavného súdu Slovenskej republiky

I. ÚS 532/2016-40

Ústavný súd Slovenskej republiky na neverejnom zasadnutí senátu 14. septembra 2016 predbežne prerokoval sťažnosť spoločnosti Festin, a. s., Plynárenská 7/A, Bratislava, zastúpenej advokátkou JUDr. Silviou Prednou, Advokátskou kanceláriou Silvia Predná, s. r. o., Plynárenská 7/A, Bratislava, vo veci namietaného porušenia základného práva na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky a čl. 36 ods. 1 Listiny základných práv a slobôd, základného práva na rovnosť účastníkov konania podľa čl. 47 ods. 3 Ústavy Slovenskej republiky a práva na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd v spojení s namietaným porušením čl. 1 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky rozsudkom Krajského súdu v Bratislave č. k. 1 Cob 286/2014-669 z 23. apríla 2015 a uznesením Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3 Obdo 46/2015 z 30. marca 2016 a takto

### **r o z h o d o l :**

1. Sťažnosť spoločnosti Festin, a. s., p r i j í m a na ďalšie konanie.
2. O d k l a d á vykonateľnosť rozsudku Krajského súdu v Bratislave č. k. 1 Cob 286/2014-669 z 23. apríla 2015.

## **O d ô v o d n e n i e :**

### **I.**

1. Ústavnému súdu Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) bola 13. júla 2016 doručená sťažnosť spoločnosti Festin, a. s., Plynárska 7/A, Bratislava (ďalej len „sťažovateľka“), vo veci namietaného porušenia základného práva na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 Ústavy Slovenskej republiky (ďalej len „ústava“) a čl. 36 ods. 1 Listiny základných práv a slobôd (ďalej len „listina“), základného práva na rovnosť účastníkov konania podľa čl. 47 ods. 3 ústavy a práva na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 6 ods. 1 Dohovoru o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej len „dohovor“) v spojení s namietaným porušením čl. 1 ods. 1 ústavy rozsudkom Krajského súdu v Bratislave (ďalej len „krajský súd“) č. k. 1 Cob 286/2014-669 z 23. apríla 2015 (ďalej len „rozsudok krajského súdu“) a uznesením Najvyššieho súdu Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“) sp. zn. 3 Obdo 46/2015 z 30. marca 2016 (ďalej len „uznesenie najvyššieho súdu“).

2. Z obsahu sťažnosti a jej príloh vyplýva, že sťažovateľka bola ako žalovaná účastníčkou súdneho konania vedeného Okresným súdom Bratislava II (ďalej len „okresný súd“) pod sp. zn. 25 Cb 211/2009, v ktorom sa spoločnosť [REDAKOVANÉ] (ďalej len „žalobca“), domáhala proti sťažovateľke zaplata sumy 1 251 930,23 € s príslušenstvom z titulu nárokov na províziu za ním vykonávanú činnosť podľa zmlúv uzavretých medzi účastníkmi.

3. Okresný súd rozsudkom č. k. 25 Cb 211/2009-577 z 10. apríla 2014 (ďalej len „rozsudok okresného súdu“) uložil sťažovateľke povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 981 871,47 € s príslušenstvom, trovy konania a v prevyšujúcej časti žalobcom uplatnených nárokov žalobu zamietol.

4. Krajský súd napadnutým rozsudkom na odvolanie sťažovateľky potvrdil rozsudok okresného súdu.

5. Sťažovateľka proti rozsudku krajského súdu podala dovolanie, ktorého prípustnosť dôvodila danosťou vady konania podľa § 237 ods. 1 písm. f) Občianskeho súdneho konania (ďalej len „OSP“) spočívajúcej v odňatí možnosti konať pred súdom. Najvyšší súd napadnutým uznesením dovolanie sťažovateľky odmietol ako neprípustné.

6. Sťažovateľka namieta porušenie ňou označených práv rozsudkom krajského súdu, ako aj uznesením najvyššieho súdu, pričom na 68 stranách sťažnosti prezentuje svoju rozsiahlu sťažnostnú argumentáciu (okrem zhrnutia priebehu namietaného konania, obsahu súdnych rozhodnutí a opravných prostriedkov, označenia práv, ktorých porušenie namieta, odôvodnenia prípustnosť sťažnosti, navrhovaného petitu, návrhu na odklad vykonateľnosti a navrhovaných dôkazov) a navrhuje, aby ústavný súd o jej sťažnosti rozhodol nálezom, ktorým vysloví porušenie jej označených práv (základného práva na súdnu ochranu podľa čl. 46 ods. 1 ústavy a čl. 36 ods. 1 listiny, základného práva na rovnosť účastníkov konania podľa čl. 47 ods. 3 ústavy a práva na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 6 ods. 1 dohovoru v spojení s porušením čl. 1 ods. 1 ústavy) rozsudkom krajského súdu a uznesením najvyššieho súdu, zruší rozsudok krajského súdu a uznesenie najvyššieho súdu a vec vráti krajskému súdu na ďalšie konanie a krajskému súdu a najvyššiemu súdu uloží povinnosť nahradiť trovy právneho zastúpenia sťažovateľky.

7. Sťažovateľka tiež navrhla, aby ústavný súd odložil vykonateľnosť rozsudku krajského súdu v spojení s rozsudkom okresného súdu a svoj návrh odôvodnila prebiehajúcim exekučným konaním (vedeným okresným súdom pod sp. zn. 57 Er 2704/2015, ktoré vykonáva súdna exekútorka [REDACTED] so sídlom [REDACTED] pod číslom exekúcie EX 564/2015 o vymoženie pohľadávky 981 871,47 € s príslušenstvom od sťažovateľky), čím sťažovateľke hrozia *„nenapraviteľné nepriaznivé následky a to aj vzhľadom na to, že v zmysle ust. §61 Exekučného poriadku v exekučných konaniach platí zásada zákazu navrátenia do predošlého stavu a aj vzhľadom na výšku pohľadávky, ktorá má byť predmetnou Exekúciou vymožená. Naproti tomu Žalobcovi odložením vykonateľnosti Rozsudku Odvolacieho súdu v spojení s Rozsudkom Prvostupňového súdu nehrozí žiadna vážna ujma...“*.

## II.

8. Podľa čl. 127 ods. 1 ústavy ústavný súd rozhoduje o sťažnostiach fyzických osôb alebo právnických osôb, ak namietajú porušenie svojich základných práv alebo slobôd, alebo ľudských práv a základných slobôd vyplývajúcich z medzinárodnej zmluvy, ktorú Slovenská republika ratifikovala a bola vyhlásená spôsobom ustanoveným zákonom, ak o ochrane týchto práv a slobôd nerozhoduje iný súd.

9. Ústavný súd podľa § 25 ods. 1 zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 38/1993 Z. z. o organizácii Ústavného súdu Slovenskej republiky, o konaní pred ním a o postavení jeho sudcov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o ústavnom súde“) každý návrh predbežne prerokuje na neverejnom zasadnutí bez prítomnosti navrhovateľa. Pri predbežnom prerokovaní každého návrhu ústavný súd skúma, či dôvody uvedené v § 25 ods. 2 zákona o ústavnom súde nebránia jeho prijatiu na ďalšie konanie. Podľa tohto ustanovenia návrhy vo veciach, na ktorých prerokovanie nemá ústavný súd právomoc, návrhy, ktoré nemajú náležitosti predpísané zákonom, neprípustné návrhy alebo návrhy podané niekým zjavne neoprávneným, ako aj návrhy podané oneskorene môže ústavný súd na predbežnom prerokovaní odmietnuť uznesením bez ústneho pojednávania. Ústavný súd môže odmietnuť aj návrh, ktorý je zjavne neopodstatnený.

10. Ústavný súd predbežne prerokoval sťažnosť sťažovateľky a skúmal, či nie sú dané dôvody uvedené v § 25 ods. 2 zákona o ústavnom súde, ktoré bránia jej prijatiu na ďalšie konanie.

11. Podľa čl. 1 ods. 1 ústavy Slovenská republika je zvrchovaný, demokratický a právny štát. Neviaže sa na nijakú ideológiu ani náboženstvo. Podľa čl. 46 ods. 1 ústavy a čl. 36 ods. 1 listiny každý sa môže domáhať zákonom ustanoveným postupom svojho práva na nezávislom a nestrannom súde a v prípadoch ustanovených zákonom na inom orgáne Slovenskej republiky. Podľa čl. 47 ods. 3 ústavy všetci účastníci sú si v konaní rovní. Podľa čl. 6 ods. 1 dohovoru každý má právo na to, aby jeho záležitosť bola

spravodlivo, verejne a v primeranej lehote prejednaná nezávislým a nestranným súdom zriadeným zákonom, ktorý rozhodne o jeho občianskych právach alebo záväzkoch...

12. Ústavný súd vzhľadom na sťažovateľkou podané dovolanie proti rozsudku krajského súdu a uznesenie najvyššieho súdu, ktoré sa stalo právoplatným 16. mája 2016 a ktorým najvyšší súd odmietol dovolanie sťažovateľky ako neprípustné, považoval za zachovanú lehotu na podanie sťažnosti v časti smerujúcej proti rozsudku krajského súdu (porov. rozhodnutie ESLP vo veci *Zvolský a Zvolská v. Česká republika* z 12. 11. 2002, sťažnosť č. 46129/99) a predbežne posúdil možnosť porušenia práv sťažovateľky uznesením najvyššieho súdu, ako aj rozsudkom krajského súdu.

13. Z obsahu sťažnosti a jej príloh vyplýva, že žalobca mal realizovať v prospech sťažovateľky činnosť podľa zmluvy z 29. mája 2006 označenej ako „*Zmluva o sprostredkovaní... uzavretá podľa... § 566 a nasl. Obchodného zákonníka*“ (teda podľa ustanovení Obchodného zákonníka o mandátnej zmluve) uzavretej medzi sťažovateľkou a žalobcom (ďalej aj „zmluva 1“). Obdobnú činnosť ako žalobca mala vykonávať v prospech sťažovateľky aj spoločnosť [REDAKOVANÉ] (ďalej aj „maklér“), a to na základe zmluvy z 11. mája 2006 označenej ako „*Zmluva o sprostredkovaní... uzavretá podľa... § 566 a nasl. Obchodného zákonníka*“ (teda podľa ustanovení Obchodného zákonníka o mandátnej zmluve) uzavretej medzi sťažovateľkou a partnerom. Uzavretie tejto zmluvy s maklérom sprostredkoval pre sťažovateľku žalobca na základe zmluvy o sprostredkovaní 2/2006 z 1. mája 2006 (ďalej len „zmluva o sprostredkovaní makléra“ alebo aj „zmluva 2“) uzavretej medzi žalobcom a sťažovateľkou, podľa ktorej vzniká žalobcovi nárok na províziu za činnosti realizované maklérom v prospech sťažovateľky.

14. Zmluvné podmienky týkajúce sa oprávnenia sťažovateľky, vymedzenie predmetu zmluvy a podmienok vzniku nároku žalobcu na províziu sú totožné, a to v zmluve 1 uzavretej so žalobcom 29. mája 2006, ako aj v zmluve 2 uzavretej s maklérom 11. mája 2006. V bodoch 1.1 oboch zmlúv je deklarované oprávnenie sťažovateľky na základe mandátnej zmluvy uzavretej s poisťovňou [REDAKOVANÉ] „v mene a na účet zdravotnej poisťovne zabezpečovať prijímanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie

a s tým súvisiace konzultačno – informačné aktivity pri vyplňaní a preberaní prihlášok na verejné zdravotné poistenie“ a v bode 1.2 jej oprávnenie činnosť uvedenú v bode 1.1 zmlúv vykonávať osobne alebo prostredníctvom tretích osôb. Predmet zmluvy bol vymedzený v bodoch 2.1 oboch zmlúv tak, že záväzok žalobcu aj makléra spočíva v zariadení obchodnej záležitosti, ktorou je „sprostredkovanie prijatia a potvrdenia prihlášok zdravotnou poisťovňou a s tým súvisiace konzultačne - informačné aktivity pri vyplňaní a preberaní prihlášok“ s tým, že sťažovateľka splnomocňuje žalobcu „na preberanie prihlášok na verejné zdravotné poistenie poskytované zdravotnou poisťovňou“. Sťažovateľka sa zaviazala v bodoch 2.2 oboch zmlúv zaplatiť žalobcovi, resp. podľa zmluvy 2 maklérovi odmenu vo výške a za podmienok uvedených v zmluve a províznych podmienkach tvoriacich jej prílohu „za vykonávanie činnosti podľa tejto zmluvy, t.j. za sprostredkovanie prijatia a potvrdenia prihlášky zdravotnou poisťovňou“. Podľa bodov 4.2 oboch zmlúv žalobcovi, resp. podľa zmluvy 2 maklérovi vzniká nárok na odmenu (províziu), ak sú súčasne splnené tri podmienky, a to prvá podmienka „prihláška, ktorá je riadne vyplnená, vlastnoručne podpísaná poistencom a jej súčasťou sú všetky požadované prílohy, je podaná zmluvnému partnerovi [REDAKOVANÉ] (zdravotnej poisťovni)“, druhá podmienka „zmluvný partner [REDAKOVANÉ] (zdravotná poisťovňa) prihlášku prijme“ a tretia podmienka „Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou neoznami zmluvnému partnerovi [REDAKOVANÉ] (zdravotnej poisťovni) najneskôr do 31. 10. kalendárneho roka prijatie alebo potvrdenie prihlášky poistenca inou zdravotnou poisťovňou, alebo určí, že iná zdravotná poisťovňa sa má stať príslušnou zdravotnou poisťovňou“. Podmienky vzniku nároku žalobcu na províziu z činnosti realizovanej ním sprostredkovaným maklérom v prospech sťažovateľky boli vymedzené v zmluve o sprostredkovaní z 1. mája 2006 v bode 3.1 druhej vete tak, že žalobca „má nárok na odmenu... za každú prihlášku na verejné zdravotné poistenie, ktorej prijatie a potvrdenie v zdravotnej poisťovni sprostredkoval... maklér“, s tým, že podľa bodu 3.2.1 žalobcovi vznikne nárok na odmenu, ak maklérovi vznikne nárok na odmenu podľa zmluvy, ktorú sprostredkoval žalobca. Podľa bodov 4.3 oboch zmlúv (t. j. zmluvy, podľa ktorej vykonával činnosť žalobca, a zmluvy, podľa ktorej vykonával činnosť maklér), ako aj podľa bodu 3.3 zmluvy o sprostredkovaní makléra, odmena (provízia) je splatná raz do roka na základe vyúčtovania činnosti žalobcu (resp.

činnosti makléra) zo strany sťažovateľky s tým, že vyúčtovanie doručí sťažovateľka žalobcovi do 60 dní od posledného dňa provízneho obdobia, za ktoré sa vyhotovuje.

15. Žalobca v konaní tvrdil, že preberanie prihlášok fyzických osôb na zdravotné poistenie zabezpečených žalobcom, resp. maklérom sa uskutočňovalo prostredníctvom preberacích protokolov vypracovaných sťažovateľkou. Podľa žalobcu preberacie protokoly preukazujú odovzdanie prihlášok žalobcom, resp. maklérom a ich prevzatie sťažovateľkou. Zdravotná poisťovňa podľa žalobcu prihlášky prevzaté sťažovateľkou podľa preberacích protokolov zaevidovala vo svojom informačnom systéme a pridela im identifikačné číslo. Žalobca uviedol, že od sťažovateľky nedostal žiadne oznámenie úradu „*o prijatí konkrétnej prihlášky inou zdravotnou poisťovňou*“. Podľa žalobcu k vzniku nároku na províziu v súlade so zmluvnými podmienkami došlo samotným prevzatím prihlášok sťažovateľkou od žalobcu, resp. od makléra na základe preberacích protokolov nezávisle od toho, či následne boli tieto prihlášky zdravotnou poisťovňou aj potvrdené, a teda či došlo k vzniku právneho vzťahu poistenia medzi poistencom a zdravotnou poisťovňou. Žalobca zároveň tvrdil, že sťažovateľkou mu neboli predložené vyúčtovania jeho činnosti v zmysle medzi nimi uzavretých zmlúv. Pokiaľ ide o špecifikáciu nárokov žalobcu na províziu, žalobca tvrdil, že podľa preberacích protokolov sťažovateľka od žalobcu a od makléra spolu prevzala 37 766 prihlášok. Nárok na províziu vyčísl'oval násobkom jednotkovej odmeny za prihlášku (ktorá bola odlišná u jednotlivých vekových kategórii osôb, ktoré sa prihlasovali na poistenie) a počtom prihlášok (uvedením ich počtov podľa vekových kategórii prihlasovateľov na poistenie), s rozlíšením prihlášok zabezpečených žalobcom a prihlášok zabezpečených maklérom.

16. Sťažovateľka v priebehu konania činila sporným žalobcom uplatňované nároky, pričom namietala nesplnenie zmluvne dohodnutých podmienok pre vznik nároku žalobcu na províziu. Podľa sťažovateľky zo zmlúv, ktorými sa spravovala spolupráca účastníkov, predmet činnosti a záväzok žalobcu, resp. makléra, spočíval v sprostredkovaní nielen prijatia, ale aj potvrdenia prihlášok zdravotnou poisťovňou, teda nárok na províziu žalobcovi vznikol len v prípade, ak došlo aj k potvrdeniu prijatia prihlášky poisťovňou, t. j. k vzniku zmluvného vzťahu medzi poistencom a poisťovňou. Sťažovateľka tvrdila, že

žalobcovi každý kalendárny mesiac zasielala vyúčtovania a že žalobca dostal aj záverečné vyúčtovanie. Sťažovateľka poukázala na to, že provízne podmienky boli splnené spolu pri 18 250-tich prihláškach, ktoré podľa oznámenia poisťovne boli potvrdené a za sprostredkovanie prijatia a potvrdenia ktorých vznikol žalobcovi nárok na províziu spolu v sume 40 804 330 Sk, ktorá mu bola aj uhradená. Ďalej sťažovateľka konkretizovala dôvod nesplnenia províznych podmienok a nenaplnenia predmetu zmluvných vzťahov v prípade ostatných prihlášok, za ktoré si žalobca uplatňoval nároky na províziu.

17. Okresný súd v odôvodnení rozsudku zhrnul obsah žaloby, konštatoval, že vo veci vykonal dokazovanie vypočutím právnych zástupcov účastníkov, výsluchom svedkov [REDAKOVANÉ] a [REDAKOVANÉ] a „oboznámil sa s listinnými dôkazmi tvoriacimi obsah spisu“ a po takto vykonanom dokazovaní zistil skutkový stav veci. V ďalšej časti odôvodnenia rozsudku okresný súd prezentuje ním zistený skutkový stav veci, a to konštatovaním východiskových zmluvných vzťahov, zhrnutím stanovísk sťažovateľky, zhrnutím stanovísk žalobcu, zhrnutím svedeckej výpovede svedka [REDAKOVANÉ] a svedka [REDAKOVANÉ]. Následne okresný súd cituje ustanovenia zmluvy a zákonné ustanovenia.

18. Okresný súd vlastné skutkové a právne závery k vyhovujúcej časti svojho rozsudku zhrnul v odôvodnení takto:

*„Navrhovateľ sa podaným návrhom domáha zaplatenia odmeny z mandátnej zmluvy (Zmluva 1) a zo zmluvy o sprostredkovaní (Zmluva 2), ktoré boli medzi účastníkmi uzavreté v písomnej forme. Jednotlivé ustanovenia zmluvy upravujúce práva a povinnosti zmluvných strán ako aj podmienky, za ktorých vzniká nárok na odmenu-províziu sú určité a zrozumiteľné. Na to, aby navrhovateľovi vznikol nárok na províziu, museli byť kumulatívne splnené podmienky špecifikované v druhom odseku štvrtého Článku mandátnej zmluvy, a to podanie riadne vyplnenej a podpísanej prihlášky zdravotnej poisťovni (preukázané preberacími protokolmi), prijatie prihlášky zdravotnou poisťovňou (preukázané zaevidovaním jednotlivých prihlášok v informačnom systéme zdravotnej poisťovne a pridelenie identifikačného čísla) a neoznámenie ÚDZS zdravotnej poisťovni do 31.10. prijatie prihlášky inou poisťovňou alebo určenie poistného vzťahu s inou poisťovňou (preukázané nepredložením stanovísk k jednotlivým prihláškam).*

*V prípade Zmluvy 1 boli provízne podmienky splnené u 13.367 kusov prihlášok poistencov vo veku 0-17 rokov, u 16.240 kusov prihlášok poistencov vo veku 18-50 rokov a u 2.086 kusov prihlášok poistencov vo veku nad 50 rokov. Výška provízie tak predstavuje u poistencov vo veku 0-17 rokov 665.554,67 EUR ( $13.367 \times 1.500,- \text{ Sk} = 20.050.500,- \text{ Sk}$ ), u poistencov vo veku 18-50 rokov 1.617.207,73 EUR ( $16.240 \times 3.000,- \text{ Sk} = 48.720.000,- \text{ Sk}$ ) a u poistencov vo veku nad 50 rokov 34.621,26 EUR ( $2.086 \times 500,- \text{ Sk} = 1.043.000,- \text{ Sk}$ ), t.j. v celkovej sume 2.317.383,66 EUR.*

*V prípade Zmluvy 2 boli provízne podmienky splnené u 428 kusov prihlášok poistencov vo veku 0-17 rokov, u 1.421 kusov prihlášok poistencov vo veku 18-50 rokov a u 134 kusov prihlášok poistencov vo veku nad 50 rokov. Výška provízie tak predstavuje u poistencov vo veku 0-17 rokov 5.540,73 EUR ( $428 \times 390,- \text{ Sk} = 166.920,- \text{ Sk}$ ), u poistencov vo veku 18-50 rokov 12.735,51 EUR ( $1.421 \times 270,- \text{ Sk} = 383.670,- \text{ Sk}$ ) a u poistencov vo veku nad 50 rokov 667,20 EUR ( $134 \times 150,- \text{ Sk} = 20.100,- \text{ Sk}$ ), t.j. v celkovej sume 18.943,44 EUR.*

*Provízia za obe zmluvy tak predstavuje sumu 2.336.327,09 EUR. Po odpočítaní zaplateného preddavku v sume 1.354.455,62 EUR ( $40.804.330,- \text{ Sk}$ ) navrhovateľovi zostala nevyplatená provízia vo výške 981.871,47 EUR, na zaplatenie ktorej súd odporcu zaviazal. ...*

*V prípade Zmluvy 1 neboli provízne podmienky splnené u 1.881 kusov prihlášok poistencov vo veku 0-17 rokov, u 1.712 kusov prihlášok poistencov vo veku 18-50 rokov a u 162 kusov prihlášok poistencov vo veku nad 50 rokov. Výška provízie tak predstavuje u poistencov vo veku 0-17 rokov 93.656,64 EUR ( $1.881 \times 1.500,- \text{ Sk} = 2.821.500,- \text{ Sk}$ ), u poistencov vo veku 18-50 rokov 170.483,97 EUR ( $1.712 \times 3.000,- \text{ Sk} = 5.136.000,- \text{ Sk}$ ) a u poistencov vo veku nad 50 rokov 2.688,71 EUR ( $162 \times 500,- \text{ Sk} = 81.000,- \text{ Sk}$ ), t. j. v celkovej sume 266.829,32 EUR.*

*V prípade Zmluvy 2 neboli provízne podmienky splnené u 80 kusov prihlášok poistencov vo veku 0-17 rokov, u 232 kusov prihlášok poistencov vo veku 18-50 rokov a u 23 kusov prihlášok poistencov vo veku nad 50 rokov. Výška provízie tak predstavuje u poistencov vo veku 0-17 rokov 1.035,65 EUR ( $80 \times 390,- \text{ Sk} = 31.200,- \text{ Sk}$ ), u poistencov vo veku 18-50 rokov 2.079,27 EUR ( $232 \times 270,- \text{ Sk} = 62.640,- \text{ Sk}$ ) a u poistencov vo veku nad 50 rokov 114,52 EUR ( $23 \times 150,- \text{ Sk} = 3.450,- \text{ Sk}$ ), t.j. v celkovej sume 3.229,44 EUR.*

*Provízia za obe zmluvy, na ktorú navrhovateľovi nevznikol nárok, tak predstavuje sumu 270.058,76 EUR, v ktorej časti, vrátene úroku z omeškania z tejto sumy, súd návrh ako nedôvodný zamietol.“*

19. Okresný súd sa s obranou sťažovateľky v konaní vysporiadal v odôvodnení svojho rozsudku takto:

*«Argumenty odporcu súd považuje za neopodstatnené a účelové v snahe vyhnúť sa splneniu svojej zmluvnej povinnosti zaplatiť dojednanú províziu. Predmet Zmluvy 1 (rovnako sa to týka aj sprostredkovaného makléra, s ktorým mal odporca uzavretú v podstate obsahovo totožnú zmluvu) totižto nespočíval v povinnosti navrhovateľa (resp. makléra) zabezpečiť vznik právneho vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou [REDAKOVANÉ] a poistencom, ale iba v zariadení obchodnej záležitosti, ktorou bolo sprostredkovanie prijatia a potvrdenia prihlášok zdravotnou poisťovňou a s tým súvisiace konzultačno-informačné aktivity pri vyplňaní a preberaní prihlášok (Článok 2. ods. 2.1 Zmluvy 1). Takýto predmet zmluvy účastníci opätovne zdôraznili aj v nasledujúcom odseku Článku 2. „Za vykonávanie činnosti podľa tejto Zmluvy, t.j. za sprostredkovanie prijatia a potvrdenia prihlášky zdravotnou poisťovňou, sa zaväzuje platiť [REDAKOVANÉ] Partnerovi odmenu...“ Z uvedených ustanovení je zrejmé, že úlohou a povinnosťou navrhovateľa bolo iba sprostredkovať prijatie a potvrdenie prihlášky poisťovňou a nie zabezpečiť vznik poistného vzťahu medzi poisťovňou a potenciálnym poistencom. Na to nadväzujú aj Provízne a platobné podmienky, po splnení ktorých vzniká navrhovateľovi nárok na odmenu. Bezchybná prihláška musela byť jednak podaná zdravotnej poisťovni (4.2.1), tá ju prijme (4.2.2) a ÚDZS jej neoznámí najneskôr do 31.10. prijatie alebo potvrdenie prihlášky inou zdravotnou poisťovňou alebo určí, že príslušnou zdravotnou poisťovňou sa má stať iná poisťovňa. Za takto nastavených províznych podmienok je potom bezpredmetné riešiť odporcom namietanú neplatnosť druhej a ďalších v poradí vyplnených prihlášok, ich statusy určené zdravotnou poisťovňou, oprávnenie poisťovne nezaslať každú prihlášku ÚDZS na posúdenie a pod. Pokiaľ totiž poisťovňa vyplnenú prihlášku prijala a odporca neoznámil navrhovateľovi, ktoré prihlášky nie je možné prijať aj so zdôvodnením, muselo byť k prihláškam vydané negatívne stanovisko ÚDZS, aby navrhovateľovi za odovzdané*

*prihlášky nevníkol nárok na províziu. Odporca však takéto stanoviská k prihláškam v konaní nepredložil.»*

20. V ďalšej časti odôvodnenia okresný súd menuje okrem iných sťažovateľkou navrhnuté dôkazy a odôvodňuje, prečo nevyhovel jej návrhom, takto:

*„... tieto návrhy na doplnenie dokazovania súd zamietol, nakoľko ich považuje za neúčelné, nadbytočné a nehospodárne.“*

21. Krajský súd svoje závery v napadnutom rozsudku odôvodnil takto:

*«Krajský súd ako súd odvolací (§ 10 ods. 1 O. s. p.) preskúmal napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa podľa § 212 ods. 1 O. s. p., prejednal vec podľa § 214 ods. 2 O. s. p. bez nariadenia pojednávania a po oboznámení sa s obsahom spisu, dôvodmi odvolania odporcu, ako aj s vyjadrením navrhovateľa k odvolaniu dospel k záveru, že odvolanie nie je dôvodné, keď rozsudok súdu prvého stupňa je v napadnutej časti vecne správny.*

*Odvolací súd mal za to, že súd prvého stupňa dostatočným spôsobom zistil skutkový stav veci a vyvodil z neho i správne právne závery. Odvolací súd v celom rozsahu poukazuje na odôvodnenie rozhodnutia súdu prvého stupňa v zmysle ust. § 219 ods. 2 O. s. p., ktoré považuje za vecne správne a v súlade s ust. § 157 ods. 2 O. s. p., pričom na zdôraznenie jeho správnosti uvádza nasledovné.*

*V predmetnej veci bolo potrebné vyriešiť skutkovú otázku sprostredkovania prihlášok na verejné zdravotné poistenie do [REDAKOVANÉ] navrhovateľom (Zmluva 1 uzavretá medzi účastníkmi konania podľa ust. § 566 a nasl. Obchodného zákonníka), resp. ním zabezpečeným maklérom [REDAKOVANÉ] (Zmluva 2 uzavretá medzi účastníkmi konania podľa ust. § 642 a nasl. Obchodného zákonníka a na základe nej uzavretá zmluva o sprostredkovaní zo dňa 11. 05. 2006 medzi odporcom a spoločnosťou [REDAKOVANÉ]), ako aj právnu otázku, či boli v prípade týchto sprostredkovaných prihlášok splnené podmienky na vznik nároku navrhovateľa na províziu tak ako sú tieto podmienky stanovené v bode 4 Zmluvy 1 (takisto aj v prípade Zmluvy 2 v spojení so zmluvou uzavretou medzi odporcom a spoločnosťou [REDAKOVANÉ]).*

*Odvolací súd má za to, že záver súdu prvého stupňa o splnení uvedených podmienok u 31.693 kusov prihlášok poistencov pri Zmluve 1 a 1.983 kusov prihlášok poistencov pri*

Zmluve 2, za ktoré navrhovateľovi podľa rozpisovaných vekových kategórií prislúcha odmena v celkovej výške 981.871,47 Eur, je správny. Rozsah nároku navrhovateľa, v ktorom bola navrhovateľovi priznaná odmena vo výške 981.871,47 Eur, a ktorý tvorí predmet odvolacieho konania, bol v priebehu konania vymedzený podaním zo dňa 13.11.2012 (č. I. 320 spisu a prílohy 2a, 2b, 2c), v ktorom na základe námietok odporcu považoval navrhovateľ svoj nárok za oprávnený minimálne v sume 981.871,47 Eur s tým, že vo zvyšku nároku pripustil možnosť nesplnenia províznej podmienky podľa bodu 4.2.1. zmluvy, opakovaný výskyt prihlášok v preberacích protokoloch, ako aj registrové vady. V časti nároku nad 981.871,47 Eur bol návrh na začatie konania v napadnutom rozsudku zamietnutý, pričom súd prvého stupňa v zhode s navrhovateľom vymedzeným rozsahom nároku, pri ktorom pripustil námietky odporcu, jasne v odôvodnení svojho rozsudku uviedol, za koľko prihlášok v jednotlivých vekových kategóriách pri Zmluve 1 a Zmluve 2 navrhovateľ nemá nárok na províziu. Rovnako jasne súd uviedol aj to, za koľko prihlášok a v ktorých vekových kategóriách pri Zmluve 1 a Zmluve 2 má navrhovateľ nárok na províziu, ktorú mu súd prvého stupňa napadnutým rozsudkom priznal v celkovej výške 981.871,47 Eur.

Súd zároveň zohľadnil odporcom v jeho vyjadrení z 09. 07. 2012 (č. I. 291 spisu) namietnuté prihlášky (tituly „vrátená“, „interne duplicitné prihlášky“ a „registrové vady“), ktoré boli z celkového počtu prihlášok prijatých zdravotnou poisťovňou [REDACTED] a to pri zmluve 1 - 35.448 kusov a pri zmluve 2 - 2.318 kusov, odpočítané (vylúčené) v rozsahu, v akom bola ich vadnosť pripustená aj navrhovateľom v jeho podaní z 13. 11. 2012 na č. I. 320 - 325 vrátane príloh (navrhovateľ v tomto podaní preukazoval, že odporca nesprávne žiadal vylúčiť časť prihlášok, ktoré buď neboli obsahom žalovaných preberacích protokolov alebo sa u nich odporcom namietaná skutočnosť nevyskytovala). Do takto vylúčených prihlášok boli pritom okrem iného zahrnuté aj vadné prihlášky vrátené navrhovateľovi (dôkaz č. 8 - preberacie protokoly o vrátení vadných (chybných) prihlášok), a prihlášky, ktoré v rámci systému zdravotného poistenia vykazovali registrové vady (úmrtia poistencov, vyhlásenia za mŕtveho, odhlásenie zo systému zdravotného poistenia, atď. - dôkaz odporcu č. 2a druhá časť/2b), v dôsledku čoho námietky odporcu o nepreskúmateľnosti napadnutého rozsudku z dôvodu uznania vylúčenia len časti prihlášok vrátených uvedenými preberacími protokolmi o vrátení vadných (chybných) prihlášok, ako aj jeho námietky o nezohľadnení,

že niektoré tlačivá s registrovými vadami (napr. prípady úmrtia, vyhlásenia za mŕtveho) trpeli vadou absolútnej neplatnosti právneho úkonu, považuje odvolací súd za neopodstatnené.

Odvolací súd sa stotožňuje s názorom súdu prvého stupňa, podľa ktorého sú ustanovenia Zmluvy 1 (bod 4.2) upravujúce podmienky, za ktorých vzniká nárok na odmenu - províziu, dostatočne určité a zrozumiteľné, pričom podľa obsahu ide o zmluvu mandátnu podľa § 566 a nasl. Obchodného zákonníka. Na to, aby navrhovateľovi vznikol nárok na províziu, zmluva ustanovila (§ 571 ods. 2 Obchodného zákonníka), že musia byť kumulatívne splnené tieto podmienky; 1/podanie riadne vyplnenej a podpísanej prihlášky zdravotnej poisťovni, 2/ prijatie prihlášky zdravotnou poisťovňou a 3/ neoznámenie ÚDZS zdravotnej poisťovni do 31. 10. daného kalendárneho roka prijatie prihlášky inou poisťovňou alebo určenie poistného vzťahu s inou poisťovňou.

Provízne podmienky podľa bodu 4.2.1 a 4.2.2 zmluvy (podanie riadne vyplnenej a podpísanej prihlášky zdravotnej poisťovni a ich prijatie zdravotnou poisťovňou) boli v konaní zo skutkového i právneho hľadiska splnené, keď bolo preukázané, že odporca, resp. [REDACTED] (ako zmluvný partner odporcu) na základe zmluvy o spolupráci zo dňa 01. 05. 2006 (body 2.1, 2.6 zmluvy) prijala od navrhovateľa a ním zabezpečeného makléra [REDACTED] prihlášky na verejné zdravotné poistenie preberacími protokolmi (prílohy k návrhu), na ktorých vyznačil celkový počet prihlášok prijatých od navrhovateľa, resp. ním zabezpečeného makléra, a počet následne odovzdaných do [REDACTED] zdravotnej poisťovne, ako aj tým, že zdravotná poisťovňa tieto prijaté prihlášky podľa tabuľkového dôkazu č. 1 priloženého k odporu zaevidovala vo svojom informačnom systéme a pridela im identifikačné číslo.

Odvolací súd zhodne so súdom prvého stupňa dospel k právnemu záveru, že prijatím prihlášok zdravotnou poisťovňou je možné (a potrebné) na účely splnenia 2. províznej podmienky podľa bodu 4.2.2 zmluvy rozumieť už samotné odovzdanie navrhovateľom sprostredkovaných prihlášok na verejné zdravotné poistenie do zdravotnej poisťovne [REDACTED] a ich následné prijatie zdravotnou poisťovňou zaevidovaním do jej informačného systému s pridelením 8-miestneho identifikačného čísla, pretože, ako to vyplýva z článku 2 Zmluvy 1. zmluvné strany prijatie prihlášky a jej potvrdenie zdravotnou poisťovňou nespĺvali do jedného pojmu „prijatie“, ale tieto uvádzali samostatne ako jednotlivé fázy procesu

naplnenia predmetu zmluvy, z čoho je zrejmé, že aj pri vzniku nároku na províziu je potrebné medzi nimi rozlišovať tak, že na splnenie 2. províznej podmienky podľa bodu 4.2.2 postačí samo prijatie prihlášky, a teda nie je možné ho podmieniť aj potvrdením prihlášky zdravotnou poisťovňou, čo nie je ďalej uvedené v tejto províznej podmienke. V tejto súvislosti sú preto právne irelevantné všetky námietky odporcu, ktoré by splnenie 2. províznej podmienky podmienili aj potvrdením prihlášky zdravotnou poisťovňou, resp. vznikom poistného vzťahu.

Uvedené platí aj v prípade tzv. duplicitných prihlášok, ktoré nie je možné považovať za neplatné právne úkony len preto, že boli vykonané opakovane, v dôsledku čoho ich právne účinky nemusia alebo nemôžu nastať podľa príslušnej právnej úpravy verejného zdravotného poistenia, čo však nerobí tieto úkony absolútne neplatnými podľa § 37 a nasl. Občianskeho zákonníka, na čo by mal súd prihliadať z úradnej povinnosti. Na tomto mieste je možné tiež súhlasiť s názorom navrhovateľa, že ak sa chcel odporca pri (ne)vyplatení provízie domáhať inštitútov ako „vznik poistného vzťahu“ či „potvrdenie prihlášky“, mal si ich (ako jediné) do províznych podmienok zmluvy zakomponovať a nie viazať vyplatenie provízie navrhovateľa na splnenie od vzniku poistného vzťahu a potvrdenia prihlášky odlišných províznych podmienok. Odporca pritom nepovažoval provízne podmienky za nesúladne s predmetom zmluvy, keď tieto podľa jeho názoru predstavovali predpoklady k tomu, aby mohla byť prihláška potvrdená zdravotnou poisťovňou, pričom, ako to vyplynulo z vykonaného dokazovania, odporca taktiež nerátal s takou vysokou mierou možnosti výskytu duplicitných prihlášok. V zmysle § 571 ods. 2 Obchodného zákonníka boli v Zmluve 1 stanovené provízne podmienky v jej bode 4.2, ktoré však nie je možné rozšíriť aj inými podmienkami, keďže by sa nad rozsah stanovených zmluvných podmienok pri tejto mandátnej zmluve uplatňoval ostatný obsah ustanovenia § 571 ods. 2 Obchodného zákonníka, podľa ktorého vzniká mandatárovi nárok na odplatu, keď riadne vykoná činnosť, na ktorú bol povinný, a to bez ohľadu na to, či priniesla očakávaný výsledok, a teda nie obsah ust. § 644 Obchodného zákonníka, ktoré platí pri zmluve o sprostredkovaní.

Čo sa týka 3. províznej podmienky, táto sa považuje za splnenú, nakoľko odporca, ktorého zaťažovalo dôkazné bremeno preukázať jej nesplnenie, nepredložil v tomto smere relevantný dôkaz, a to oznámenie ÚDZS do 31. 10. daného kalendárneho roka o prijatí alebo potvrdení jednotlivých prihlášok inou poisťovňou alebo určení poistného vzťahu

s inou poisťovňou. Odporca síce predložil súdu dôkazy na preukázanie svojho tvrdenia o neoprávnenosti navrhovateľom uplatneného nároku z dôvodu, že ÚDZS poskytol informáciu zdravotnej poisťovni o prijatí, dátume a čase prijatia prihlášky alebo potvrdení prihlášky v inej zdravotnej poisťovni pri zmene zdravotnej poisťovne do 31. októbra daného roka, avšak išlo len o nepriame a neskôr vytvorené dôkazy - fotografie získané z webových sídiel jednotlivých zdravotných poisťovní a z webového sídla ÚDZS ZP, ktorými odporca preukazoval vznik poistného vzťahu k 01. 01. 2007 v inej zdravotnej poisťovni ako v [REDAKOVANÉ]. Tieto nepriame dôkazy však nie sú spôsobilé nahradiť oznámenie ÚZDS k jednotlivým prihláškam, ktoré malo byť uskutočnené do 31. 10. daného roka vo vzťahu k zmluvnému partnerovi (zdravotnej poisťovni) podľa predmetnej províznej podmienky, a ktoré ako jediné mohlo mať za následok nevzniknutie nároku navrhovateľa za odovzdané a zdravotnou poisťovňou prijaté prihlášky. Zabezpečenie tohto dôkazu v konaní zaťažovalo odporcu, ktorý zároveň znáša následky nepreukázania nesplnenia 3. províznej podmienky (neunesenia dôkazného bremena) spôsobom, aký si v zmluvných podmienkach dohodol s navrhovateľom. V tejto súvislosti preto nie je možné súhlasiť s názorom odporcu, že mu zo žiadneho záväzku nevyplývala povinnosť predkladať navrhovateľovi stanoviská ÚDZS a ani žiadne informácie, ktoré boli priamo poskytnuté úradom [REDAKOVANÉ], a že navrhovateľ dobrovoľne súhlasil s tým, že informácie bude dostávať spracovaním údajov z [REDAKOVANÉ] (nie napr. z ÚDZS), pretože tieto skutočnosti z uvedenej províznej podmienky v Zmluve 1 nevyplývajú.

Ostatné skutočnosti, argumenty, ako aj dôkazy, ktoré boli odporcom uvedené, označené alebo navrhnuté, nie sú spôsobilé spochybniť správnosť uvedených skutkových a právnych záverov súdu prvého stupňa a odvolacieho súdu, ktoré sú jedine rozhodujúce pre posúdenie dôvodnosti uplatneného nároku navrhovateľa, a preto v zmysle ust. § 120 ods. 1 veta druhá O. s. p. nie je, a ani v konaní pred súdom prvého stupňa nebol dôvod na ich vykonanie, vysporiadanie sa s nimi, resp. na ich zohľadnenie či vyhodnotenie tak, ako to odporca vo svojom odvolaní namieta...»

22. Sťažovateľka svoju rozsiahlu sťažostnú argumentáciu vymedzila v častiach IV., V., VI., VII., VIII., IX. a X. sťažnosti s tým, že v časti IV. sťažnosti namieta

nepreskúmateľnosť rozsudku krajského súdu, ktorú vidí v nevysporiadaní sa krajského súdu s jej odvolacími námietkami, v nedostatočnom odôvodnení a vo vnútornej rozpornosti.

23. Členitú argumentáciu sťažovateľky s opakujúcimi sa argumentačnými okruhmi (a to aj v ostatných častiach jej sťažnosti) je možné zhrnúť tak, že sťažovateľka v podstatnej časti svojej argumentácie namieta podľa nej nesprávne, arbitrárne a aj nedostatočne odôvodnené skutkové a právne závery okresného súdu, a tým, že si ich osvojil krajský súd vo svojom potvrdzujúcom rozsudku. Sťažovateľka zdôrazňuje najmä tieto nedostatky záverov vyslovených, resp. osvojených krajským súdom:

- Okresný ani krajský súd „... *neuviedol, na základe ktorých vykonaných dôkazov, na základe akých myšlienkových pochodov pri vyhodnocovaní dôkazov, ako aj pri posudzovaní prejednávanej veci, prijal... skutkové a právne závery... o určení počtu a vekovej kategorizácii Prihlášok, pri ktorých údajne boli splnené všetky provízne podmienky... a... Prihlášok, pri ktorých nebola splnená aspoň jedna provízna podmienka...“*. V tejto súvislosti sťažovateľka uviedla aj to, že „*žalobný návrh Žalobcu bol od začiatku vymedzený nedostatočne určito a nepreskúmateľne vzhľadom na to, že Žalobca v ňom nevymedzil za sprostredkovanie ktorých konkrétnych Prihlášok si uplatňuje nárok na odmenu...“*.

- Nie sú podľa sťažovateľky správne závery, že „*povinnosťou Žalobcu, resp. Makléra nebolo zabezpečiť vznik právneho (poistného) vzťahu medzi [REDAKOVANÉ] a fyzickou osobou, ktorá podala Prihlášku...“*, a nesprávne závery, že „*splnenie prvej províznej podmienky... bolo „preukázané preberacími protokolmi“... že splnenie druhej províznej podmienky... bolo „preukázané zaevidovaním jednotlivých prihlášok v informačnom systéme zdravotnej poisťovne a pridelením identifikačného čísla“... že splnenie tretej províznej podmienky... bolo „preukázané nepredložením stanovísk k jednotlivým prihláškam“*».

- Sú rozporné závery okresného súdu (a tým aj krajského súdu), keď „*konštatoval splnenie 1. províznej podmienky – predložením bližšie neurčených preberacích protokolov a splnenie 2. províznej podmienky – zaevidovaním Prihlášok do informačného systému a na druhej strane Prvostupňový súd vo výroku Rozsudku Prvostupňového súdu bez akéhokolvek odôvodnenia pravdepodobne čiastočne akceptoval Sťažovateľom preukázané vady Prihlášok, keď Žalobcovi nepriznal nárok na odmenu za sprostredkovanie niektorých*

*Prihlášok aj napriek tomu, že všetky tieto Prihlášky boli obsiahnuté v preberacích protokoloch o odovzdaní Prihlášok do [REDAKOVANÉ], resp. údajne mali byť zaevidované aj v informačnom systéme [REDAKOVANÉ] a Sťažovateľ k nim nepredložil negatívne stanovisko ÚDZS.“.*

- Okresný ani krajský súd sa nevyrovnali s jej obrannou argumentáciou, v ktorej poukazovala na to, že «... preberacie protokoly preukazujú len to, že Žalobca, resp. Maklér odovzdali Prihlášky v konkrétnom počte do obchodnej spoločnosti [REDAKOVANÉ] (nie Sťažovateľovi), avšak samotným odovzdaním nebolo potvrdené splnenie 1. províznej podmienky, resp. to, že Prihláška je „riadne vyplnená, vlastnoručne podpísaná poistencom a jej súčasťou sú všetky požadované prílohy“, nakoľko takéto „vady“ Prihlášky sa mohli stať zjavnými... po samotnom preberacom konaní...».

- Osobitne sťažovateľka namieta závery okresného súdu i krajského súdu pri posudzovaní vzniku nárokov žalobcu na províziu pri prihláškach duplicitných a prihláškach trpiacich vadami, k čomu uviedla: «... v konkrétnych prípadoch podania Prihlášky (pričom tento úkon „podanie prihlášky“ predstavuje právny úkon) išlo o absolútne neplatný právny úkon, keďže nešlo o prejav slobodnej alebo vážnej vôle poistenca (napr. v prípadoch zneužitia osobných údajov poistencov alebo mŕtvych osôb) alebo bolo podanie Prihlášky urobené v rozpore so zákonom (napr. podaná Prihláška neobsahovala všetky náležitosti vyžadované príslušným zákonom č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, resp. nebola formálne správna alebo vecne úplná), a teda pri týchto Prihláškach nebola splnená 1. provízna podmienka... podanie duplicitných Prihlášok bolo absolútne neplatným právnym úkonom, z dôvodu nemožnosti predmetu právneho úkonu od začiatku - podania duplicitnej Prihlášky (ust. §37 ods. 2 Občianskeho zákonníka), nedovolenosti predmetu právneho úkonu podania duplicitnej Prihlášky (ust. §39 Občianskeho zákonníka), resp. nedostatkom vážnosti vôle konajúcej osoby pri podaní duplicitnej Prihlášky (ust. §37 ods. 1 Občianskeho zákonníka)».

- Sťažovateľka ďalej uviedla, že «medzi účastníkmi konania sporný a legislatívne nedefinovaný pojem „prijatie Prihlášky“ je potrebné interpretovať vo význame, ako ho používajú príslušné všeobecne záväzné právne predpisy týkajúce sa verejného zdravotného poistenia, ako aj subjekty verejného zdravotného poistenia (zdravotné poisťovne, ÚDZS, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky) a v žiadnom prípade nie je možné pojem

*„prijatie Prihlášky“ len arbitrárne (bez akéhokoľvek odôvodnenia) stotožniť s pojmom „zaregistrovanie“ Prihlášky do informačného systému [REDACTED]. ... interpretácia pojmu „prijatie Prihlášky“ bola rozhodujúca pre posudzovanie splnenia 2. províznej podmienky.».*

24. V ďalšej V. časti svojej sťažnosti sťažovateľka namieta rozpornosť postupu konajúcich súdov so zákonom, ktorú vidí vo vykonaní výsluhu svedka [REDACTED] v rozpore s § 126 ods. 2 prvou vetou OSP, t. j. bez zisťovania okolností, ktoré môžu mať vplyv na jeho vierohodnosť, vo vykonaní listinných dôkazov v rozpore s § 129 ods. 1 OSP, t. j. bez prečítania alebo oboznámenia obsahu listín, keď okresný súd na pojednávaní konanom 10. apríla 2014 uviedol, že oboznamuje obsah spisového materiálu prečítaním listinných dôkazov, avšak bez akéhokoľvek určenia, ktoré listinné dôkazy prečítaním oboznámil, a napokon aj v porušení zásady voľného hodnotenia dôkazov v rozpore s § 125 OSP a § 132 OSP.

25. Sťažovateľka v VI. časti sťažnosti namieta porušenie svojich práv nedôvodným zamietnutím jej dôkazných návrhov a v VII. časti sťažnosti nedostatočným odôvodnením procesu dokazovania, ktoré vidí v opomenutí okresného súdu rozhodnúť o návrhu sťažovateľky na vykonanie výsluchu svedka a na zabezpečenie dôkazu od tretieho subjektu, ďalej v nevyrovnaní sa s dôkazmi predloženými sťažovateľkou.

26. V časti VIII sťažnosti sťažovateľka namieta porušenie svojich práv tým, že krajský súd bez vykonania dokazovania dospel k odlišným skutkovým zisteniam ako okresný súd. V tejto časti sťažnostnej argumentácie sťažovateľka podrobne porovnáva závery okresného súdu a krajského súdu s poukazom na listinné dôkazy, o ktoré opiera svoje závery krajský súd, a uvádza:

*„Odvolací súd svoje rozhodnutie v odôvodnení Rozsudku Odvolacieho súdu opiera o dôkazy, ktoré Prvostupňový súd nevykonal... a to konkrétne o preberacie protokoly o vrátení vadných (chybných) Prihlášok..., Zmluva o spolupráci so [REDACTED]..., preberacie protokoly predložené Žalobcom k žalobnému návrhu..., fotografie z webových sídiel zdravotných poisťovní a z webového sídla UDZS... a bez zopakovania alebo doplnenia dokazovania dospel k skutkovým zisteniam a následne aj právnym záverom*

*odlišným od skutkových zistení a právnych záverov Prvostupňového súdu. Takto postupoval Odvolací súd napriek tomu, že konštatoval, že bude postupovať v súlade s ust. §219 ods. 2 O. s. p.“.*

27. V časti IX. sťažnosti sťažovateľka uvádza ďalšie pochybenia okresného súdu i krajského súdu, ktorými malo dôjsť najmä k porušeniu jej základného práva na rovnosť účastníkov v konaní. Konkrétne vidí tieto pochybenia v „*eklektickom a neopodstatnenom výbere dôkazov a jednostranných záveroch všeobecných súdov*“, v nevyrovnaní sa s argumentáciou sťažovateľky a vo vykonaní dôkazu (výsluchu svedka [REDACTED]) nenavrhnutého žiadnym z účastníkov.

28. V závere sťažovateľka v X. časti sťažnosti uvádza argumentáciu na podporu tvrdeného porušenia jej práv uznesením najvyššieho súdu, ktorú vidí v jeho nepreskúmateľnosti pre nedostatočné odôvodnenie, v nevyrovnaní sa s dovolacou argumentáciou sťažovateľky a v „*neodôvodnenom odklone od už súdmi vysloveného právneho názoru*“ a „*neodôvodnenom odmietnutí dovolania*“.

29. Po predbežnom prerokovaní sťažnosti sťažovateľky podľa (§ 25 ods. 1 a 3 zákona o ústavnom súde s prihliadnutím na predmet konania, odôvodnenie záverov okresného súdu a krajského súdu, ako aj najvyššieho súdu v spojení so sťažnostnou argumentáciou sťažovateľky ústavný súd zistil, že v tejto veci sú splnené všetky ústavné a zákonné predpoklady na prijatie sťažnosti na ďalšie konanie, a preto rozhodol o jej prijatí tak, ako to je uvedené vo výroku tohto uznesenia (§ 25 ods. 1 a ods. 3 zákona o ústavnom súde).

30. Ústavný súd zároveň vyhovel návrhu sťažovateľky a odložil vykonateľnosť napadnutého rozsudku krajského súdu podľa § 52 ods. 2 zákona o ústavnom súde, pretože samotné podanie sťažnosti nemá odkladný (suspenzívny) účinok a nie je ani dôvodom na odloženie vykonateľnosti rozhodnutia tohto súdu a nebude to v rozpore s dôležitým verejným záujmom. Naopak, jeho výkon by pre sťažovateľku znamenal nepomerne väčšiu ujmu, než aká pri odložení vykonateľnosti môže vzniknúť žalobcovi. Vykonateľnosť

napadnutého rozsudku krajského súdu sa odkladá zasadne až do meritórneho rozhodnutia o ústavnej sťažnosti.

31. V konaní o prijatej sťažnosti rozhodne ústavný súd aj o ďalších nárokoch sťažovateľky uplatnených v návrhu na rozhodnutie vo veci samej (petite) jej sťažnosti.

**P o u č e n i e :** Proti tomuto rozhodnutiu nemožno podať opravný prostriedok.

V Košiciach 14. septembra 2016