

Súd: Okresný súd Malacky
Spisová značka: 4C/9/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1617201587
Dátum vydania rozhodnutia: 20. 09. 2019
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Ján Pastirčík
ECLI: ECLI:SK:OSMA:2019:1617201587.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Malacky sudcom Mgr. Jánom Pastirčíkom v spore žalobkyne Union zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom v Bratislave, Bajkalská 29/A, IČO: 36 284 831, zastúpenej Haščák & partners, advokátska kancelária s.r.o., so sídlom v Bratislave, Prokopova 345/42, IČO: 50 575 821, proti žalovanej F. narodenej XX.X.XXXX, bývajúcej v E. o zaplatenie 235,20 € s príslušenstvom, takto

rozhodol:

Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobkyňi sumu 235,20 € spolu z úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 235,20 € od 23.5.2016 až do zaplatenia, všetko do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

Súd p r i z n á v a žalobkyňi voči žalovanej nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %, o výške ktorých rozhodne samostatným uznesením po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobkyňa sa žalobou doručenou tunajšiemu súdu 17.2.2017 domáhala voči žalovanej zaplatenia sumy 235,20 € spolu z úrokom z omeškania vo výške 5 % z dlžnej sumy od 23.5.2016 až do zaplatenia, ako aj náhrady trov konania. Žalobu odôvodnila tým, že žalovaná bola podľa § 25 ods. 1 písm. e/ druhý bod a § 25a zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení zverejnená v zozname dlžníkov zdravotnej poisťovne (žalobkyne), a mala tak právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Žalobkyňa si uplatnila za poskytnutie inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bola žalovanej poskytnutá poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a týmto aj uhradená sumu v celkovej výške 235,20 €, ktorá bola v žalobe za jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti vyčíslená takto: E., za obdobie od 30.9.2014 do 9.10.2014, suma 49,15 € splatná 22.5.2016, Nemocničná a.s., za obdobie od 30.10.2014 do 3.11.2014, suma 186,05 € splatná 22.5.2016. Tvrdila, že výzvou zo dňa 10.5.2016 vyzvala žalovanú na úhradu vynaložených liečebných nákladov nad rozsah neodkladnej zdravotnej starostlivosti, no žalovaná si i napriek tomu svojou povinnosť dobrovoľne nesplnila.

2. Súd dňa 21.6.2017 vydal vo veci platobný rozkaz č. k. 4C/9/2017-13, ktorým podanej žalobe v celom rozsahu vyhovel.

3. Žalobkyňa v odpore proti platobnému rozkazu (označenom ako „odvolanie“) argumentovala, že od roku 2010 do roku 2016 bola na materskej dovolenke a poistenie mal preto za ňu platiť štát. Zdôrazňovala, že na predmetný zákrok musela ísť zo zdravotných dôvodov, pričom lekár ju ubezpečil, že tento úkon je hrazený poisťovňou. Súd vyhodnotil podaný odpor ako riadne vecne odôvodnený a uznesením zo dňa 16.10.2017 č. k. 4C/9/2017-23 platobný rozkaz zrušil.

4. Žalobkyňa v replike (označenej ako „vyjadrenie k podanému odporu“) uviedla, že suma za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá je predmetom žaloby, vznikla za obdobie od 30.9.2014 do 3.11.2014, čo preukazuje vyčíslenie vynaložených liečebných nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú

poistencovi. Poukázala na to, že v tom čase evidovala voči žalovanej nedoplatok na poistnom, žalovaná mala preto v zmysle zákona č. 580/2004 Z.z. nárok len na preplatenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pretože v danom prípade sa nejednalo o situáciu uvedenú v § 9 ods. 2 tohto zákona. Skutočnosť, že žalovaná bola v čase poskytovania inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti jej dlžníkom, preukazujú aj výpisy zo zoznamu dlžníkov z XX/XXXX, XX/XXXX, XX/XXXX a X/XXXX. Dodala, že voči žalovanej stále eviduje výkaz nedoplatkov č. XXXXXXXXXXXX za obdobie 1/2007 - 7/2011, ktorý je exekučne vymáhaný a aktuálne je bez úhrady a zároveň aj platobný výmer č. XXXXXXXXXXXX, ktorý je taktiež bez úhrady. Čo sa týka tvrdení žalovanej, považovala za potrebné uviesť, že poistnec, ktorý je zverejnený v zozname dlžníkov, stráca nárok len na preplatenie inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V žiadnom prípade nestráca nárok na poskytnutie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, nakoľko ten je zákonom garantovaný každému bez rozdielu v zmysle § 11 ods. 2 zákona č. 576/2004 Z.z.

5. Žalovaná v duplike (označenej ako „dovolanie“) zdôrazňovala, že na predmetný zákrok nešla dobrovoľne, musela ho podstúpiť zo zdravotných dôvodov, a tak mala nárok na jeho bezplatné vykonanie.

6. Žalobkyňa prostredníctvom svojho právneho zástupcu v reakcii na dupliku len poznamenala, že žalovaná v nej neuvádza žiadne nové relevantné skutočnosti, ku ktorým by sa už v minulosti nevyjadrovala. So zreteľom na to uviedla, že sa pridrižiava svojich doterajších vyjadrení.

7. Súd nariadil vo veci pojednávanie na 20.9.2019, na ktoré predvolal strany. Žalobkyňa ani jej právny zástupca sa na pojednávanie nedostavili, svoju neúčast' ospravedlnili podaním zo dňa 16.9.2019, v ktorom s poukazom na hospodárnosť konania žiadali, aby súd prejednal vec v ich neprítomnosti. Vychádzajúc z uvedeného súd podľa § 180 druhej vety C.s.p. rozhodol, že bude pojednávať v neprítomnosti žalobkyne a jej právneho zástupcu, pojednávanie otvoril, vec prejednal a rozhodol.

8. Súd vykonal dokazovanie listinnými dôkazmi tvoriacimi obsah spisu a zistil tento skutkový stav:

9. Z prihlášky poistenca (č.l. 39) súd zistil, že žalovaná sa dňa 8.5.2006 prihlásila u žalobkyne na verejné zdravotné poistenie a žalobkyňa v ten istý deň jej prihlášku aj prijala. Z oznámenia poistenca/platiteľa poistného (č.l. 38) je zrejmé, že žalobkyňa bola neprerušene v období od 1.1.2007 do 30.4.2016 poistencom žalobkyne, pričom v období od 1.1.2011 do 30.4.2016 za žalovanú ako poberateľku rodičovského príspevku platil poistné na verejné zdravotné poistenie štát. Z výpisov zo zoznamu dlžníkov zo septembra 2014 a z januára 2015 (č.l. 31 a 32) predložených žalobkyňou súd zistil, že žalovaná bola v tomto období dlžníkom žalobkyne, konkrétne sa jednalo o pohľadávku vo výške 1 045,95 €. Z potvrdenia o nedoplatkoch žalovanej na poistnom (č.l. 35) vystavenom žalobkyňou je zrejmé, že žalobkyňa ešte k 3.11.2017 evidovala voči žalovanej neuhradený platobný výmer č. XXXXXXXXXXXX, vystavený na sumu 1 036,34 €, ktorý sa stal právoplatným 2.4.2014 a tiež výkaz nedoplatkov č. XXXXXXXXXXXX, vystavený na nedoplatky na poistnom za obdobie od 1/2007 do 7/2011 na sumu 341,70 €. Z vyčíslenia vynaložených liečebných nákladov na zdravotnú starostlivosť (č.l. 40) doloženého žalobkyňou vyplýva, že žalovaná v dňoch 30.9.2014 a 9.10.2014 absolvovala u E. dokopy tri gynekologické vyšetrenia, ktorých celkové náklady predstavovali sumu 49,15 €. Dňa 30.10.2014 žalovaná absolvovala v F. komplexné predoperačné vyšetrenie a dňa 3.11.2014 jej bolo prerušené tehotenstvo zo zdravotných dôvodov, keď celkové náklady týchto úkonov boli vyčíslené v sume 186,05 €. Z predloženého vyčíslenia zároveň vyplýva, že žalobkyňa uvedené náklady zdravotnej starostlivosti v celkovej sume 235,20 € uhradila spomínaným poskytovateľom v období od 31.10.2014 do 2.1.2015. Z výzvy (č.l. 5-6) spoločnosti M.B.A. Financie s.r.o., so sídlom v Brezne, Boženy Němcovej 13, zo dňa 10.5.2016, adresovanej žalovanej je zrejmé, že táto spoločnosť informovala žalovanú, že na základe mandátnej zmluvy so žalobkyňou bola poverená riešením záväzku žalovanej v celkovej sume 235,20 €, ktorá predstavuje žalobkyňou uhradené náklady tzv. odkladnej zdravotnej starostlivosti poskytnutej žalovanej v období, keď z dôvodu neuhradeného poistného na povinné zdravotné poistenie mala nárok len na úhradu tzv. neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Žalovaná bola uvedenou spoločnosťou vyzvaná uhradiť spomínaný záväzok do 20.5.2016. Právny zástupca tejto spoločnosti predžalobnou upomienkou (č.l. 8) zo dňa 5.9.2016 žalovanú vyzval za zaplatenie sumy 235,20 € navýšenej už aj o trovy právneho zastúpenia do 5 pracovných dní od doručenia upomienky.

10. Žalovaná na pojednávaní zopakovala, že na umelé prerušenie tehotenstva musela ísť zo zdravotných dôvodov, čo jej potvrdili aj samotní lekári, preto zaň nemala nič platiť.

11. Podľa § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení účinnom v čase poskytnutia predmetnej zdravotnej starostlivosti žalovanej (ďalej len „ZoZP“), poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

12. Podľa § 9 ods. 2 ZoZP, poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatok za poistné (ďalej len „nedoplatok“), poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak poistenec je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ. Neodkladnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca.

13. Podľa § 9 ods. 7 písm. a/ ZoZP, zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú jej nezaplatil poistenec podľa odseku 2.

14. Podľa § 25 ods. 1 písm. e/ bod 2 ZoZP, zdravotná poisťovňa je povinná uverejňovať a aktualizovať vždy k 20. dňu v kalendárnom mesiaci na internete zoznam dlžníkov podľa § 25a.

15. Podľa § 25a ods. 1 písm. a/ ZoZP, dlžník na účely tohto zákona je poistenec podľa § 9 ods. 2 prvej vety.

16. Podľa § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení účinnom v čase poskytnutia predmetnej zdravotnej starostlivosti žalovanej, neodkladná zdravotná starostlivosť (ďalej len „neodkladná starostlivosť“) je zdravotná starostlivosť poskytovaná osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Neodkladná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladnej starostlivosti je neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami a neodkladná preprava darcov a príjemcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu; neodkladnú prepravu vykonávajú poskytovatelia záchranej zdravotnej služby.

17. Podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

18. Podľa § 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, výška úrokov z omeškania je o päť percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

19. Súd mal v prejednávanej veci za preukázané, že žalovanej bola v období od 30.9.2014 do 3.11.2014, t.j. v čase keď bola poistencom žalobkyne, poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorej náklady predstavovali celkovo sumu 235,20 €. Nakoľko v uvedenom období bola žalovaná dlžníkom žalobkyne

z titulu nedoplatkov na poistnom na verejné zdravotné poistenie, z ktorého dôvodu ju žalobkyňa aj viedla v zozname dlžníkov, v zmysle § 9 ods. 2 prvej vety časť pred bodkočiarkou ZoZP mala žalovaná zo strany žalobkyne ako zdravotnej poisťovne nárok na úhradu len neodkladnej zdravotnej starostlivosti. O neodkladnú zdravotnú starostlivosť by u žalovanej mohlo ísť jedine vtedy, ak by jej zdravotná starostlivosť bola poskytnutá pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozovala jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti mohla vážne ohroziť jej zdravie, spôsobovala jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozovala seba alebo svoje okolie. Je nepochybné, že v prípade troch gynekologických vyšetrení žalovanej u MUDr. Schillera a predoperačného vyšetrenia v Nemocničnej a.s. o poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti nešlo. Hoci v danom prípade niet dôvodu pochybovať o nevyhnutnosti umelého prerušenia tehotenstva žalovanej, súd dospel k záveru, že ani v prípade tohto úkonu sa nejednalo o poskytnutie zdravotnej starostlivosti spĺňajúcej kritéria neodkladnej starostlivosti vyplývajúce z ustanovenia § 2 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z.z. Okrem toho podľa § 9 ods. 2 poslednej vety ZoZP, skutočnosť, či ide o neodkladnú zdravotnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. V danom prípade však žalobkyňa nepovažovala zdravotnú starostlivosť poskytnutú žalovanej za neodkladnú. So zreteľom na to, že žalobkyňa uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady vyčíslené vo výške 235,20 € za poskytnutie inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti pre žalovanú a táto jej ich dobrovoľne nezaplatila, žalobkyňa si v zmysle § 9 ods. 7 písm. a/ ZoZP dôvodne uplatnila voči žalovanej nárok na úhradu týchto nákladov. Súd preto podanej žalobe v časti istiny v plnom rozsahu vyhovel.

20. Nakoľko sa žalovaná dostala do omeškania s plnením peňažného dlhu, žalobkyni vznikol voči žalovanej aj nárok na zaplatenie úrokov z omeškania (§ 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka). V predmetnej veci súd považoval za nesporné, že žalobkyňa výzvou zo dňa 10.5.2016 vyzvala žalovanú na úhradu vynaložených liečebných nákladov nad rozsah neodkladnej zdravotnej starostlivosti vo výške 235,20 € v lehote do 20.5.2016. Keďže žalobkyňa v žalobe sama uviedla, že dlžná suma bola splatná 22.5.2016, súd vychádzal z toho, že žalovaná sa dostala do omeškania s jej plnením od 23.5.2016. Výška úrokov z omeškania k tomuto dňu bola 5 % ročne. So zreteľom na to súd žalovanej priznal aj úroky z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 235,20 € od 23.5.2016 až do zaplatenia.

21. Podľa § 262 ods. 1 C.s.p. o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

22. Podľa § 255 ods. 1 C.s.p., súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

23. Keďže žalobkyňa mala vo veci plný úspech, súd jej v zmysle § 255 ods. 1 C.s.p. priznal nárok na náhradu trov konania voči žalovanej v plnej výške. O výške náhrady trov konania rozhodne súdny úradník samostatným uznesením po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí (§ 262 ods. 2 C.s.p.).

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní od jeho doručenia na Okresnom súde Malacky, písomne, dvojmo.

Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že
a/ neboli splnené procesné podmienky,
b/ súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
c/ rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,

d/ konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
e/ súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
f/ súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
g/ zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
h/ rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

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

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

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

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

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (Zákon č. 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti - Exekučný poriadok a o zmene a doplnení ďalších zákonov, v znení neskorších predpisov). Na exekučné konanie je kauzálny príslušný Okresný súd Banská Bystrica (§ 49 Exekučného poriadku).