

Súd: Okresný súd Humenné  
Spisová značka: 5C/9/2023  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8323200302  
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 06. 2023  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Anna Hrehová  
ECLI: ECLI:SK:OSHE:2023:8323200302.2

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Humenné sudkyňou JUDr. Annou Hrehovou v spore žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa a. s., IČO: 35 937 874, Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - Petržalka, proti žalovanému: A. M., nar. XX.XX.XXXX, S.X. XXX/X, XXX XX G., o zaplatenie 1375,52 Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 1.375,52 Eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 1.375,52 Eur od 06.04.2022 do zaplatenia a náklady konania vo výške 6,95 Eur, v lehote 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobca má nárok na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 100%, o výške ktorých rozhodne súdny úradník samostatným uznesením po právoplatnosti rozhodnutia vo veci samej.

### odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou doručenu tunajšiemu súdu dňa 26.1.2023, domáhal zaplatenia 1.375,52 Eur s ročným úrokom z omeškania vo výške 5% ročne z dlžnej sumy od 6.4.2022 až do úplného zaplatenia dlžnej sumy a nákladov konania vo výške 6,95 Eur. Predmetnú žalobu odôvodnil tým, že predmetný nárok predstavuje vynaložené náklady na liečbu poistenca a to poškodeného A. D., ktorému boli spôsobené zranenia žalovaným v dôsledku trestného činu, za ktorý bol žalovaný odsúdený rozsudkom Okresného súdu Humenné sp.zn. 1T/44/2019 zo dňa 23.7.2020 v spojení s uznesením Krajského súdu v Prešove sp.zn. 9To/30/2021 zo dňa 15.12.2021. Poškodený bol poistencom žalobcu a uvedený nárok vyplýva z ustanovenia § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení. Žalobca taktiež poukázal na to, že dňa 16.3.2022 vyzval žalovaného na náhradu vynaložených liečebných nákladov v sume 1375,52 Eur a vzniknutých trov konania v sume 6,95 Eur v lehote 15 dní od doručenia výzvy, pričom túto výzvu prevzal žalovaný dňa 21.3.2022, teda lehota na splnenie povinnosti žalovanému uplynula dňa 5.4.2022.

2. Tunajší súd vydal vo veci platobný rozkaz sp.zn. 5C/9/2023 zo dňa 27.1.2023, voči ktorému podal žalovaný v zákonom stanovenej lehote odpor, ktorý odôvodnil tým, že žalobca nepreukázal, že by náklady, ktoré si žalobca uplatňuje, boli skutočne vynaložené v súvislosti so skutkom, za ktorý bol žalovaný odsúdený. Namietal, že poškodenému D. nespôsobil všetky zranenia, z ktorých sa liečil, a preto má za to, že žalobca uhradil aj náklady za liečbu zranení, ktoré nesúvisia s trestným konaním voči osobe žalovaného. V tejto súvislosti poukázal na to, že žalobca sa domáha náhrady nákladov za ambulantnú pohotovostnú služby vo výške 75,37 Eur, ktoré mali byť vynaložené dňa 14.6.2017, pričom skutok, pre ktorý bol odsúdený sa stal až dňa 15.6.2017. Taktiež namietal, že mu nie je zrejmé, z čoho pozostáva náhrada nákladov za ústavnú lôžkovú starostlivosť vo výške 1.144,61 Eur, ani z čoho pozostávajú náklady za lekárne zo dňa 20.6.2017 vo výške 4,07 Eur a taktiež ani náklady po 13.7.2017, nakoľko z trestného rozsudku je zrejmé, že poškodený D. bol obmedzený na obvyklom spôsobe života

len 28 dní, teda len do 12.7.2017 a po tomto dátume mu nebola poskytovaná zdravotná starostlivosť súvisiaca s predmetným trestným činom.

3. Žalobca v replike zo dňa 31.3.2023 uviedol, že čo sa týka ambulantnej pohotovostnej služby, tak táto bola poskytnutá v priamej príčinnej súvislosti so spáchaním skutku, nakoľko k činu došlo v noci zo dňa 14.6.2017 na 15.6.2017 a ambulantné zdravotnícke zariadenie túto službu vykázalo na 14.6.2017. Vo vzťahu k ústavnej zdravotnej starostlivosti poukázal na zmluvu o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, v znení Dodatku č. 18, pričom v zmysle prílohy č. 1 k tejto zmluve sa každý hospitalizačný prípad radí na základe klasifikačného systému DRG, t.z. systému skupiny súvisiacich diagnóz, pričom hospitalizačné prípady sú uhrádzané na základe viacerých atribútov zadanych poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, akými sú hlavná diagnóza, vedľajšie diagnózy, výkon, vek, pohlavie, závažnosť zdravotného stavu. Úhrada za hospitalizačný prípad je daná súčinom základnej sadzby a efektívnej relatívnej váhy v súlade s platnými dokumentmi vydanými Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou v znení platnom v čase prijatia pacienta do zdravotníckeho zariadenia. Predmetný hospitalizačný prípad bol zaradený do homogénnej skupiny, v ktorej poskytovateľ vykázal jednotkovú cenu skupiny súvisiacich diagnóz vo výške 1.144,61 Eur, pričom v rámci tejto sumy boli uhradené náklady za lieky, zdravotnícke pomôcky, potraviny a zdravotnícky materiál. Úhrada za ústavnú starostlivosť nezahŕňa úhradu za dopravnú službu, lieky, či iné zdravotnícke pomôcky, ktoré boli pacientovi predpísané v deň prepustenia zo zdravotníckeho zariadenia. Vo vzťahu k úhrade nákladov za zdravotnú starostlivosť po 13.7.2017 žalobca uviedol, že napriek tomu, že poškodený D. mal byť obmedzený na obvyklom spôsobe života po dobu 28 dní, uvedený údaj je len predpokladaným údajom, avšak nezodpovedá dĺžke samotného liečenia, ktorá závisí od rozsahu zranení.

4. Žalovanému bolo predmetné vyjadrenie žalobcu doručené na základe fikcie, v dôsledku toho, že si neprevzal zásielku v rámci úložnej lehoty. V súdom stanovenej lehote sa k replike žalobcu nevyjadril.

5. Súd vykonal dňa 26.6.2023 pojednávanie, na ktoré sa nedostavil žalobca, ktorý svoju neprítomnosť riadne a včas ospravedlnil a súhlasil s pojednávaním v jeho neprítomnosti s tým, že trval na žalobe v celom rozsahu. Taktiež na pojednávanie sa nedostavil žalovaný, ktorý svoju neprítomnosť neospravedlnil a nežiadal o odročenie pojednávania, pričom predvolanie na pojednávanie mu bolo doručené dňa 7.6.2023, taktiež na základe fikcie v dôsledku uplynutia úložnej lehoty podľa § 32 ods. 5 písm.b) bod 1 zákona č. 305/2013 Z.z. o elektronickej podobe výkonu pôsobnosti orgánov verejnej moci a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o e-Governmente).

6. Čo sa týka vykonaného dokazovania, súd konštatuje, že všetky listinné dôkazy, ktoré boli súdu predložené, boli zaslané protistranám, pričom žalovaný spochybnil iba údaje uvedené vo vyčíslení nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť na č.l. 12, pričom žalovaný namietané skutočnosti žalobca vysvetlil v replike, ktorá je uložená na č.l. 29 - 30, ktorá bola žalovanému následne doručená dňa 28.4.2023, pričom žalovaný skutkové tvrdenia uvedené žalobcom následne už nenamietal, a preto uvedené tvrdenia žalobcu bolo nevyhnutné vyhodnotiť ako nesporné tvrdenia, v dôsledku čoho súd nevykonával dokazovanie prečítaním predmetných listín ale postupoval podľa § 204 CSP a pri rozhodovaní vychádzal zo stranami sporu do spisu predložených listinných dôkazov. Žiadne ďalšie dôkazy neboli žiadnou zo strán sporu navrhnuté ani do spisu predložené a to napriek sudcovskej koncentracii konania, o ktorej boli strany sporu poučené v uzneseniach č.k. 5C/9/2023-25 zo dňa 20.3.2023, ktoré bolo adresované žalobcovi a č.k. 5C/9/2023-32 zo dňa 12.4.2023, ktoré bolo adresované žalovanému. Taktiež žiadne ďalšie dôkazy neboli navrhnuté stranami sporu ani do uplatnenia zákonnej koncentracie konanie podľa § 154 v spojení s §182 CSP.

7. Na základe predložených listinných dokladov mal tunajší súd za preukázané, že žalovaný bol rozsudkom Okresného súdu Humenné sp.zn. 1T/44/2019 zo dňa 23.7.2020 uznaný za vinného z prečinu výtržníctva podľa § 364 ods. 1 písm. a) Tr. zákona v jednočinnom súbehu s prečinom ublíženia na zdraví podľa § 156 ods. 1 Tr. zákona na tom skutkovom základe, že dňa 15.6.2017 v čase okolo 00.00 hod. pred krčmou P.-T. na ul. Š. Č..XXX/X v G. po predchádzajúcom konflikte A. D. z G. fyzicky napadol C. M., pritom ako ho napádal, tak ku A. D. zozadu so slovami „už si skončil“ pristúpil A. M. z G. (pozn. súdu žalovaný) a 8 až 10-krát udel teleskopickým obuškom A. D. do oblasti hlavy, čím mu spôsobil zranenia, a to pohmoždenie mozgu v čelovej oblasti, zlomeninu lebky čelovej oblasti vpravo, početné tržnozhoždené rany vlasatej časti hlavy, pohmoždenie hlavy v oblasti temena vpravo stredne

ťažkého stupňa a zlomeninu distálneho článku štvrtého prsta ľavej ruky s dobou liečenia a obmedzenia v obvyklom spôsobe života 28 dní.

8. Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pre poškodeného A. D. pri poškodení zdravia, ktoré nastalo dňa 15.6.2017, po zohľadnení vysvetlenia jednotlivých položiek vo vyčíslení žalobcom v jeho replike, keďže žalovaný po tomto vysvetlení nákladov žalobcu nepredniesol žiadnu ďalšiu obranu, a teda nepoprel skutkové tvrdenia uvedené žalobcom podľa § 151 ods. 1 CSP, preto súd tvrdenia žalobcu po jeho replike, vyhodnotil postupom podľa § 151 CSP ako nesporné a na základe tohto postupu má súd za preukázané, že poškodenému bola zo dňa 14.6.2017 na 15.6.2017 poskytnutá ambulantná pohotovostná služba, pričom výška nákladov za poskytnutie tejto služby bola jej poskytovateľom žalobcovi vyčíslená v sume 75,37 Eur, pričom žalobca túto sumu uhradil dňa 10.8.2017. Následne od 15.6.2017 do 20.6.2017 bol poškodený hospitalizovaný a bola mu poskytovaná ústavná starostlivosť, ktorej náklady boli poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vyčíslené v sume 1144,61 Eur, pričom v zmysle Prílohy č.1 k Zmluve č.47NSP2000314 o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti zo dňa 30.6.2014 v znení Dodatku č. 18 k Zmluve, platného od 29.3.2017, sa každý hospitalizačný prípad hradí na základe klasifikačného systému DRG (Diagnoses Related Group- skupiny súvisiacich diagnóz), pričom v predmetnom hospitalizačnom prípade poskytovateľ zdravotnej starostlivosti zaradil poškodeného do skupiny, v ktorej jednotková cena DRG bola stanovená vo výške 1144,61 Eur (cena za hospitalizáciu - jednotková cena bez konkrétnych výkonov poskytnutých pacientovi počas hospitalizácie). Táto suma zahŕňala náklady na lieky, zdravotnícke pomôcky, diietické potraviny a špeciálny zdravotnícky materiál poskytnutý pacientovi počas hospitalizácie s výnimkou úhrady za dopravnú službu, ambulantnú pohotovostnú službu, či lieky, zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny v deň prepustenia zo zdravotníckeho zariadenia, ak z medicínskeho hľadiska tieto zdravotnícke pomôcky a diietické potraviny nemali byť podané poistencovi ešte počas trvania hospitalizácie. Uvedená platba bola žalobcom uhradená poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti dňa 10.8.2017. Následne, v deň prepustenia poškodeného D. z ústavnej zdravotnej starostlivosti, t.j. 20.6.2017 boli poškodenému predpísané lieky vo výške 4,07 Eur, ktoré predstavujú samostatný výkon nespádajúci do úhrady za hospitalizačný prípad a ktoré žalobca uhradil poskytovateľovi dňa 4.8.2017. Dňa 27.6.2017 bola poškodenému poskytnutá špecializovaná ambulantná starostlivosť, za ktorú si jej poskytovateľ vyúčtoval sumu 18,72 Eur, pričom žalobca uvedenú sumu dňa 10.8.2017 uhradil. Taktiež poškodenému bola poskytnutá špecializovaná ambulantná starostlivosť aj dňa 26.7.2017, za ktorej poskytnutie si jej poskytovateľ vyúčtoval žalobcovi sumu 9,60 Eur, ktorú žalobca tomuto dňa 4.9.2017 uhradil. Špecializovaná ambulantná starostlivosť mala byť poškodenému poskytovaná aj v dňoch 13.7.2017, za ktorej poskytnutie náklady predstavovali sumu 18,25 Eur a boli žalobcom uhradené dňa 11.9.2017, dňa 3.8.2017, za ktorej poskytnutie náklady predstavovali sumu 4,98 Eur a boli žalobcom uhradené dňa 02.10.2017, dňa 3.8.2017, za ktorej poskytnutie náklady predstavovali sumu 4,86 Eur a boli žalobcom uhradené dňa 10.10.2017, a dňa 16.8.2017, za ktorej poskytnutie náklady predstavovali sumu 7,15 Eur a boli žalobcom uhradené dňa 12.10.2017. Žalobca taktiež vykázal v rámci vyčíslenia nákladov aj náklady za poskytnutie ambulantnej pohotovostnej služby dňa 5.7.2017 vo výške 11,15 Eur, ktorú uhradil poskytovateľovi dňa 12.9.2017 a spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky zo dňa 20.7.2017 v sume 71,74 Eura dňa 16.8.2017 v sume 5,02 Eur, ktoré žalobca uhradil dňa 12.9.2017 a dňa 9.10.2017.

9. Podľa § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len zákon č. 581/2004 Z.z.), zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom<sup>25)</sup> podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)], ak tento zákon neustanovuje inak. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak.

10. Podľa § 7 ods. 9 zákona č. 581/2004 Z.z. zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti musí obsahovať

- a) kritériá podľa odseku 4 písm. a),
- b) rozsah zdravotnej starostlivosti,
- c) výšku úhrady za zdravotnú starostlivosť, ktorá nesmie byť vyššia ako maximálna cena ustanovená cenovým predpisom,<sup>24)</sup> ak nie je v písmene e) ustanovené inak,

d) splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak sa dohodla inak, ako je ustanovené v § 8 ods. 2,

e) spôsob určenia výšky úhrady za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť<sup>24aaa</sup>) a za poskytnutú ambulatnú zdravotnú starostlivosť v zariadení jednodňovej zdravotnej starostlivosti, pre ktorú bol kategorizáciou ústavnej zdravotnej starostlivosti ustanovený minimálny počet medicínskych služieb,<sup>24aab</sup>) podľa klasifikačného systému diagnosticko-terapeutických skupín (ďalej len „klasifikačný systém“), ak sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti<sup>24aaba</sup>) alebo s poskytovateľom jednodňovej zdravotnej starostlivosti<sup>24aabb</sup>) na úhrade zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému, ak osobitný zákon neustanovuje inak,<sup>24aabc</sup>)

f) dohoda o úhrade zdravotných výkonov poskytovaných poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorý je držiteľom povolenia na prevádzkovanie zariadenia spoločných vyšetrovacích a liečebných zložiek<sup>24aac</sup>) (ďalej len „zariadenie spoločných zložiek“), poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti alebo zariadeniu spoločných zložiek, ak sa zdravotná poisťovňa dohodla s poskytovateľom ústavnej zdravotnej starostlivosti na úhrade ústavnej zdravotnej starostlivosti podľa klasifikačného systému (§ 8c),

g) dohodu o úhrade humánnych liekov, zdravotníckych pomôcok, dietetických potravín a zdravotných výkonov poskytnutých zariadením spoločných zložiek, ktoré lekár predpísal alebo indikoval pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti počas doplnkových ordinačných hodín<sup>16k</sup>) alebo počas poskytovania domácej starostlivosti na žiadosť osoby,<sup>16l</sup>) ak ide o poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytuje zdravotnú starostlivosť v doplnkových ordinačných hodinách<sup>16k</sup>) alebo ktorý poskytuje domácu zdravotnú starostlivosť na žiadosť osoby,<sup>16l</sup>)

h) dohodu o poskytovaní údajov na účel monitorovania dostupnosti a vyhodnotenia kvality a efektívnosti ošetrovateľskej starostlivosti v rámci dlhodobej zdravotnej starostlivosti podľa § 6c ods. 2 a 3.

11. Podľa § 8c ods. 1 zákona č. 581/2004 Z.z., úhrada podľa klasifikačného systému zahŕňa každú poskytnutú zdravotnú starostlivosť alebo službu súvisiacu s poskytovaním zdravotnej starostlivosti<sup>27f</sup>) poisťencovi príslušnej zdravotnej poisťovne v rozsahu podľa osobitného predpisu<sup>58ce</sup>) odo dňa jeho prijatia do ústavnej zdravotnej starostlivosti do dňa jeho prepustenia z ústavnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „hospitalizačný prípad“).

12. Podľa § 8c ods. 2 zákona č. 581/2004 Z.z. zdravotná poisťovňa uhrádza poskytovateľovi ústavnej zdravotnej starostlivosti náklady na hospitalizačný prípad, ak

a) zmluva o poskytovaní zdravotnej starostlivosti obsahuje náležitosti podľa § 7 ods. 9 písm. e) a f),

b) počítačový program zdravotnej poisťovne má osvedčenú zhodu podľa § 67d.

13. Podľa § 8c ods. 3 zákona č. 581/2004 Z.z. príslušná zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotné výkony poskytnuté poisťencovi zariadením spoločných zložiek počas poskytovania ústavnej zdravotnej starostlivosti hradenej podľa klasifikačného systému poskytovateľovi ústavnej starostlivosti, kde úhrada za zdravotné výkony zariadenia spoločných zložiek je zahrnutá v celkovej úhrade za poskytnutú ústavnú zdravotnú starostlivosť, alebo zariadeniu spoločných zložiek v závislosti od dohody o úhrade podľa § 7 ods. 9 písm. f).

14. Podľa § 9 ods. 7 písm. c) 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 (ďalej len zákon č. 580/2004 Z.z.), zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poisťenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním,

15. Civilný sporový poriadok ako procesný kódex je založený na princípe formálnej pravdy, čo znamená, že súd pri rozhodovaní vychádza výlučne z dôkazov, ktoré mu navrhli strany sporu. Proces dokazovania je teda v novej právnej úprave vybudovaný výlučne na princípe prejednávacom, princípe kontradiktórnosti konania, ako aj koncentračnej zásade. Súd sa tak nemusí dostať k úplnému zisteniu pravdy vzhľadom na to, že si o spore môže urobiť svoj obraz iba v rozsahu, ako mu ho vykreslia strany sporu svojimi tvrdeniami a súvisiacimi dôkazmi. Dôraz sa kladie na procesnú diligenciu strán sporu, čoho dôsledkom je obmedzenie dôkaznej iniciatívy súdu a jej presun takmer bezvýhradne na stranu sporu. Podľa § 185 CSP môže súd vykonať len tie dôkazy, ktoré navrhli strany sporu, pričom sám rozhodne, ktoré z navrhnutých dôkazov vykoná. Súd má teda obmedzenú dôkaznú iniciatívu, nakoľko táto bola presunutá na procesné strany a jeho úlohou je vyhodnotenie vykonaných dôkazov so zásadami formálnej logiky.

Vzhľadom na uvedené zásady sú v procesnom kódexe ustanovenia (§149 a nasl. CSP), ktoré ukladajú súdu povinnosť pri posudzovaní skutkových tvrdení strán postupovať v súlade s ustanoveniami o prostriedkoch procesnej obrany a útoku. Odkazujúc na procesnú aktivitu strán sporu, vzniká v konaní skutkový stav, z ktorého súd vychádza pri rozhodovaní vo veci. V civilnom konaní sa taktiež uplatňuje aj princíp zodpovednosti strán sporu za vlastnú procesnú aktivitu alebo pasivitu a za riadne plnenie si svojich povinností v súvislosti s vedením súdneho konania, čo taktiež súvisí s princípom kontradiktórnosti civilného konania. V tejto súvislosti tunajší súd poukazuje na to, že skutkové tvrdenia strán sporu, ktoré nie sú protistranou spochybnené, sa považuje za nesporné podľa § 151 ods. 1 CSP. Nesplnenie povinnosti tvrdiť, t.j. neunesenie bremena tvrdenia, má za následok prehru v spore.

16. Posúdenie otázky, ktorá strana sporu je povinná tvrdiť a aký je obsah jej povinnosti, teda kto a aké tvrdenia má uviesť, sa odvíja od hmotného práva. Platí, že strana sporu je povinná tvrdiť skutočnosti, ktoré sú na základe hmotného práva spôsobilé privodiť jej úspech v spore. Povinnosť tvrdiť podstatné a rozhodujúce skutočnosti tak znamená, že je potrebné uviesť všetko, čo je obsiahnuté v skutkovej podstate hmotnoprávnej normy (skutočnosti spôsobilé na základe hmotného práva privodiť úspech strany v spore). Ak žalobca v žalobe tvrdil, že uhradil poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti sumu 1375,52 Eur, pričom predmetného nároku sa domáha voči žalovanému z dôvodu, že tento svojim zavineným protiprávnym konaním spôsobil ujmu na zdraví tretej osobe, ktorá bola následne liečená u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti a s ktorej liečbou žalobcovi vznikli uvedené náklady, ktoré si tento podľa § 9 ods.7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. uplatnil, pričom žalobca tieto ním tvrdené skutočnosti aj listinnými dokladmi pripojenými k žalobe preukázal, pričom žalovaný vo svojom podaní namietal, že žalobca uhradil poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj liečbu zranení, ktoré nesúvisia so skutkom, za ktorý bol žalovaný odsúdený a v tejto súvislosti namietal to, že ambulancia pohotovostná služba mala byť poškodenému poskytnutá dňa 14.6.2017, napriek tomu, že skutok sa stal až 15.6.2017. Taktiež namietal, že mu nie je zrejmé, z čoho pozostávajú náklady vo výške 1144,61 Eur počas lôžkovej starostlivosti v dňoch 15.6.2017 -20.6.2017 ani dôvod, pre ktorý žalobca uhradil sumu 4,07 Eur titulom nákladov za lieky zo dňa 20.6.2017, keď v uvedený deň bol poškodený v ústavnej starostlivosti a taktiež namietal aj náklady vynaložené žalobcom po 13.7.2017, keďže vychádzajúc z rozsudku Okresného súdu Humenné sp.zn. 1T/44/2019 mal byť poškodený D. obmedzený na obvyklom spôsobe života iba 28, teda do 12.7.2017 a preto náklady po tomto dni nesúvisia s posudzovaným skutkom. Uvedené námietky žalovaného však boli iba všeobecného charakteru, bez toho, aby tieto tvrdené skutočnosti žalovaný akýmkoľvek spôsobom preukázal. K predmetnému vyjadreniu žalovaného, a teda k námietkam žalovaného, sa vyjadril žalobca, ktorý produkoval ďalšie skutkové tvrdenia, ktorými vysvetlil žalobcom namietané skutočnosti. Uvedené skutkové tvrdenia v podaní zo dňa 31.3.2023 však už žalovaný vo svojom ďalšom podaní nespochybnil, a preto postupom podľa § 151 ods. 3 CSP súd tieto považoval za nesporné.

17. Nemenej významnou skutočnosťou okrem toho, že žalovaný neunesol bremeno tvrdenia je aj fakt, že žalovaný neunesol ani dôkazné bremeno, nakoľko vo svojich podaniach spochybňoval iba výšku nákladov, uhradených žalobcom poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, bez toho, aby preukázal, že žalobcom tvrdené skutočnosti sa nezakladajú na pravde. Dôkazným bremenom sa rozumie procesná zodpovednosť strany sporu za to, že počas konania neboli preukázané jeho tvrdenia, a že z tohto dôvodu muselo byť rozhodnuté vo veci samej v jeho neprospech. Zmyslom dôkazného bremena je umožniť súdu rozhodnúť vo veci samej i v takých prípadoch, kedy určitá skutočnosť, významná podľa hmotného práva pre rozhodnutie vo veci, nebola pre nečinnosť strany sporu, alebo vôbec nemohla byť preukázaná a keď teda výsledky zhodnotenia dôkazov neumožňujú súdu prijať záver ani o pravdivosti tejto skutočnosti, ani o tom, že táto skutočnosť bola nepravdivá (viď napr. rozsudok NS ČR sp. zn. 21 Cdo/762/2001 zo dňa 28.02.2002)

18. Keďže ako už bolo vyššie uvedené, skutkové tvrdenia neboli medzi stranami sporné. Čo sa však týka samotných námietok žalovaného, ktoré tento predniesol v rámci svojej procesnej obrany v odpore proti platobnému rozkazu, k týmto súd uvádza:

19. V zmysle ustanovenia § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. má žalobca nárok na úhradu nákladov, ktoré uhradil poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za poskytnutie zdravotnej starostlivosti jeho poistenca, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby, vo vzťahu ku ktorej si tento nárok uplatňuje. V tejto právnej veci žalovaný svojim protiprávnym konaním, za ktoré bol odsúdený rozsudkom tunajšieho súdu sp.zn. 1T/44/2019 zo dňa

23.7.2020 v spojení s uznesením Krajského súdu v Prešove sp.zn.9 To/30/2021 zo dňa 15.12.2021, ublížil na zdraví A. D., ktorý bol v čase spáchania trestného činu poistencom žalobcu, a ktorému bola v dôsledku trestného činu poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorá bola následne uhradená žalobcom ako zdravotnou poisťovňou. V zmysle uvedeného zákonného ustanovenia vznikol žalobcovi nárok na náhradu týchto vynaložených finančných prostriedkov od žalovaného. Čo sa týka samotnej výšky nákladov, žalovaný je povinný nahradiť všetky náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá súvisí s ošetrovaním a liečbou následkov protiprávneho konania žalovaného. Zo strany žalobcu boli vyčíslené náklady na sumu 1375,52Eur, pričom žalovaný uvedené vyčíslenie spochybnil iba v tom, že žalovaný nemá nárok na náhradu ambulantnej pohotovostnej služby, nakoľko táto bola poskytnutá dňa 14.6.2017, pričom k trestnému činu malo dôjsť až dňa 15.6.2017. Predmetnú námietku súd vyhodnotil ako nedôvodnú, nakoľko z predloženého trestného rozsudku je zrejmé, že k trestnému činu malo dôjsť okolo 00:00 hod. dňa 15.6.2017, preto sa súd stotožnil s vysvetlením žalobcu, ktorý uviedol, že sa jednalo o pohotovostnú službu, ktorá bola tretej osobe- poškodenému poskytnutá v súvislosti s predmetným skutkom a uvedenie tohto dátumu je zapríčinené časom, kedy k trestnému činu došlo, pričom skutok sa stal okolo polnoci dňa 14.6.2017. Vzhľadom na uvedené sa súd stotožnil s argumentáciou žalobcu, že sa jedná o vyšetrovanie poškodeného súvisiace so skutkom. V tejto súvislosti tunajší súd taktiež poukazuje na odôvodnenie rozsudku Okresného súdu Humenné sp.zn. 1T/44/2019 zo dňa 23.6.2020, z ktorého vyplýva, že poškodený bol odvezený na pohotovosť, kde bol aj ošetrovaný. Teda aj uvedené potvrdzuje záver súdu o dôvodnosti náhrady sumy 75,37 Eur titulom poskytnutia poškodenému ambulantnej pohotovostnej služby zo dňa 14.6.2017 na 15.6.2017.

20. Čo sa týka namietanej výšky nákladov za ústavnú zdravotnú starostlivosť súd konštatuje, že túto po vysvetlení žalobcom v replike, žalovaný viac nespochybnil, a teda sa považuje za nespornú, v dôsledku čoho nie je potrebné bližšie dokazovania žalobcom tvrdných skutočností. Tiež je potrebné poukázať na to, že žalovaný ani žiadne návrhy na doplnenie dokazovania nenavrhol, teda okrem podania odporu bol žalovaný v spore pasívny, čo spôsobilo stratu sporu v jeho neprospech. Vo vzťahu k žalobcom tvrdným skutočnostiam, že tomuto sú vyúčtované jednotlivé hospitalizačné prípady podľa systému DRG, uvedené vyplýva aj z ustanovenia § 8c ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z., pričom žalovaný netvrdil, že by poškodenému nebola poskytovaná ústavná zdravotná starostlivosť, tento spochybňoval iba jej výšku, nakoľko nemal za preukázané, z akých položiek táto vychádza, tunajší súd vo vzťahu k uvedenému konštatuje, že sa jedná o zákonný postup žalobcu, ktorý uhradza poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti náklady podľa klasifikačného systému podľa § 8c zákona č. 581/2004 Z.z., pričom sa jedná o paušálnu náhradu nákladov podľa konkrétneho hospitalizačného prípadu zaradeného do jednotlivej kategórie bez toho, aby žalobca bol povinný preukazovať konkrétnu výšku nákladov (nakoľko sa jedná o náklady, ktorých konkrétnu hodnotu by bolo len ťažko možné vyčíslit, keďže sa jedná o náklady na poskytnuté lieky, zdravotnícky materiál, dietetické potreby, lekársku starostlivosť a iné.). Vo veci na základe podaní žalovaného ani nebolo sporné, že by žalovaný spochybňoval tú skutočnosť, že by žalobca túto sumu vo výške 1144,61 Eur vyplatil dňa 10.8.2017 poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, a preto súd mal za preukázané, že žalobcovi vznikol nárok na náhradu týchto vyplatených nákladov podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z.

21. Vo vzťahu k namietanému nároku žalobcu na náhradu nákladov poskytnutých lekárni dňa 20.6.2017 vo výške 4,07 Eur, súd sa v plnej miere stotožnil s argumentáciou žalobcu, že lieky, ktoré boli poškodenému predpísané v deň prepustenia z ústavnej starostlivosti, tieto nie sú zahrnuté v paušálnej náhrade podľa hospitalizačného prípadu, ale predstavujú osobitný náklad, ktorý bol žalobcom uhradený dňa 4.8.2017, a preto taktiež žalobcovi vznikol nárok jeho náhradu.

22. Súd taktiež vyhodnotil ako nedôvodnú aj námietku žalovaného, že náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť, poskytnutú po 13.7.2017 nesúvisia s ublížením na zdraví spôsobeným trestným činom, nakoľko žalobca si uplatnil aj náklady za zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poškodenému poskytnutá po uplynutí 28 dňoch, pričom iba počas tejto doby mal byť poškodenému obmedzený obvyklý spôsob života v zmysle rozsudku Okresného súdu Humenné sp.zn. 1T/44/2019 zo dňa 23.7.2020, k uvedenému tunajší súd konštatuje, že kým v trestnom rozsudku bola stanovená ako doba liečenia a obmedzenia obvyklého spôsobu života 28 dní, uvedené nie je relevantné pre predmetné konania, nakoľko zranenia poškodeného mohli pretrvávajúť aj po tomto období, pričom nemuselo sa už jednať o obmedzenie obvyklého spôsobu života, keďže žalovaného mohli trápiť bolesti, pre ktoré musel navštevovať špecializovanú ambulanciu, prípadne mu boli predpísané kontroly v týchto ambulanciách a v súvislosti s tým mu bola poskytovaná zdravotná starostlivosť, avšak v tom čase už mohol byť začlenený

do bežného života, napriek tomu, že žalovaným spôsobené zranenia ešte neboli vyliečené, resp. doliečené. V tejto súvislosti nemožno na pojem doby liečenia a obmedzenia obvyklého spôsobu života viazať nevyhnutnosť poskytovania zdravotnej starostlivosti, nakoľko v danom prípade s poukazom na útok žalovaného na hlavu je zrejmé, že aj po uplynutí doby 28 dní si zdravotný stav poškodeného mohol objektívne vyžadovať lekársku kontrolu, s ktorou boli spojené žalobcom uhradené náklady na špeciálnu ambulantnú starostlivosť, ambulantnú pohotovostnú služby a spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky. Poukazujúc na uvedené závery a na neunesenie bremena tvrdenia a dôkazného bremena zo strany žalovaného, ktorými by žalovaný odôvodnil skutočnosť, pre ktoré nemali byť tieto náklady žalobcom preplatené poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, súd priznal žalobcovi nárok aj na náhradu týchto nákladov.

23. Súd mal za preukázané aj vynaloženie nákladov súvisiacich s uplatnením pohľadávky vo výške 6,95 Eur, nakoľko mal za preukázané zasielanie výzvy na úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť dňa 16.3.2022 ako aj zaslanie pokusu o zmier zo dňa 8.8.2022 žalovanému, pričom žalovaný vynaloženie týchto výdavkov ani nespochybňoval.

24. Súd taktiež priznal žalobcovi aj úrok z omeškania podľa § 517 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka, nakoľko žalobca žalovaného vyzval na úhradu dlžnej sumy do 15 dní od doručenia výzvy zo 16.3.2022, ktorú žalovaný prevzal dňa 21.3.2022, teda do 5.4.2022 bol žalovaný povinný predmetnú pohľadávku žalobcovi uhradiť, keďže žalovaný uvedenú pohľadávku neuhradil, od 6.4.2022 sa dostal do omeškania, a preto súd priznal žalobcovi zákonný úrok z omeškania z dlžnej sumy vo výške 5% podľa §3 nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka od 6.4.2020 do zaplatenia.

25. Podľa § 232 ods. 3 Civilného sporového poriadku, lehota na plnenie je tri dni a plynie od právoplatnosti rozsudku. Súd môže v odôvodnených prípadoch určiť dlhšiu lehotu.

26. Tunajší súd sa zaoberal aj možnosťou rozhodnúť o dlhšej paričnej lehote, nakoľko žalobca v podaní odporu uviedol, že žiada o oslobodenie od súdneho poplatku z dôvodu, že je nezamestnaný, avšak vzhľadom na následnú pasivitu žalovaného, ktorý okrem tvrdenia, že je nezamestnaný neuviedol žiadne bližšie informácie o jeho majetkových pomeroch, pričom tieto súdu ani nepreukázal a taktiež z dôvodu, že sa nedostavil na pojednávanie vo veci, kde by súd mohol uvedené nedostatky odstraňovať, preto s poukazom na dôkaznú situáciu bolo súdom vyhodnotené, že žalovaný neunesol dôkazné bremeno ani ohľadom svojich pomeroch, a preto súd nemal za preukázané, že by sa jednalo o odôvodnený prípad, v ktorom by mohol rozhodnúť o splátkach prisúdenej pohľadávky, najmä s poukazom na to, že zo žalovaným tvrdených skutočností ani nebolo možné stanoviť, v akej výške by tento bol schopný judikovanú pohľadávku uhrádzať.

27. Podľa § 255 ods. 1 CSP súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. Podľa druhého odseku tohto ustanovenia ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

28. Podľa § 262 ods. 1 a 2 CSP o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

29. Žalobca bol v plnom rozsahu v spore úspešný, a preto mu vznikol nárok na náhradu trov konania voči žalovanému, pričom o výške trov bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti rozsudku vo veci samej. V danej právnej veci súd nevzhladol ani dôvody hodné osobitného zreteľa, pre ktoré by mohol aplikovať na vec § 257 CSP a to najmä s poukazom na predmet konania, v ktorom sa žalobca domáha voči žalovanému nároku na náhradu nákladov, ktoré žalobca vynaložil na zdravotnú starostlivosť svojho poistenca- poškodeného, ktorému žalovaný ublížil na zdraví úmyselným trestným činom, ktorý smeroval na hlavu poškodeného, za ktorý bol žalovaný aj právoplatne odsúdený.

**Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku je prípustné v zmysle ust. § 355 Civilného sporového poriadku (CSP) odvolanie, ktoré sa podľa ust. § 362 CSP podáva v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresný súd Humenné.

Podľa ust. § 358 CSP odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

Podľa ust. § 363 CSP 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).

Podľa ust. § 364 CSP rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa ust. § 365 ods. 1 CSP 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.

Podľa ust. § 365 ods. 3 CSP odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa ust. § 366 CSP 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 nebude povinnosť uložená týmto rozhodnutím splnená v stanovenej lehote, možno sa jej splnenia domáhať návrhom na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.