

Súd: Okresný súd Poprad  
Spisová značka: 21C/71/2022  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8722203103  
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 04. 2023  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Alexandra Mochňacká  
ECLI: ECLI:SK:OSPP:2023:8722203103.2

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Poprad v konaní pred sudkyňou JUDr. Alexandrou Mochňackou v právnej veci žalobkyne: A. B., nar. XX.XX.XXXX, bytom C. XX, XXX XX A., právne zastúpená: Beňo & partners advokátska kancelária, s.r.o., so sídlom Námestie sv. Egídia 93, 058 01 Poprad, IČO: 44 250 029, proti žalovanej: Slovenská kancelária poisťovateľov, so sídlom Trnavská cesta 82, 821 02 Bratislava, IČO: 36 062 235, splnomocnený zástupca Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s., so sídlom Dostojevského rad 4, 815 74 Bratislava, IČO: 00 151 700, o zaplatenie 6.288,12 eur s prísl., takto

### rozhodol:

- I. Konanie v sume 1.000 eur a príslušenstva **z a s t a v u j e .**
- II. Žalovaná je **p o v i n n á** zaplatiť žalobkyni sumu 5.288,12 eur s 5,15 % ročným úrokom z omeškania z dlžnej sumy odo dňa 03.09.2014 do zaplatenia a to všetko do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku
- III. V prevyšujúcej časti sume 71,20 eur žalobu **z a m i e t a .**
- IV. Žalobkyni **p r i z n á v a** voči žalovanej náhradu trov konania v rozsahu 66% s tým, že súd rozhodne o trovách konania uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobkyňa sa žalobou doručenu tunajšiemu súdu dňa 03.09.2014 domáhala titulom sťaženia spoločenského uplatnenia zaviazať žalovaného na zaplatenie sumy 6.288,12 eur s 5,15% ročným úrokom z omeškania z dlžnej sumy odo dňa 03.09.2014 do zaplatenia a náhradu trov konania.

2. Svoj nárok odôvodnila tým, že dňa 04.09.2011 došlo k dopravnej nehode, ktorú zavinil vodič motorového vozidla EČV: D., pri ktorej utrpela rozsiahle zranenia. Trestným rozkazom Okresného súdu Levice vydaným pod sp. zn. 3T/140/2012 dňa 04.07.2012 bol vodič motorového vozidla, povinne zmluvne poistený v Allianz – Slovenskej poisťovni, a.s., uznaný vinným zo spáchania prečinu ublíženia na zdraví. Pri dopravnej nehode utrpela rozsiahle zranenia a to sériovú zlomeninu I. – VII. rebra pravej strany hrudníka s posunom, pomliaždenie pľúc, pomliaždenie ľavej obličky, poranenie ľavého pazuchového nervu, zlomeninu priečných výbežkov 1. hrudníkového stavca, otras mozgu II. stupňa a tržno – zmliaždenú ranu pravej čelovo-temennej oblasti hlavy s následnými komplikáciami poúrazový pneumotorax a poúrazové krvácanie do hrudníka. Po ustálení zdravotného stavu si nechala vypracovať Lekársky posudok u E. F. zo dňa 16.7.2014 (ďalej len „2 Lekársky posudok,“) o sťaženi spoločenského uplatnenia, ktorým jej bolo priznaných 380 bodov. Listom zo dňa 18.07.2014 si uplatnila voči Allianz – Slovenskej poisťovni, a.s. nárok na zaplatenie sumy vo výške 6.288,12 eur, pozostávajúcej z nároku na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 6.262,40 eur (380 bodov x 16,48 eur), nároku na náhradu nákladov vypracovania Lekárskeho posudku vo výške 20,- eur a nároku na náhradu nákladov spojených s liečením vo výške 5,72 eur (cestovné).

3. Dňa 16.12.2015 na pojednávaní právny zástupca žalobkyne podal procesný návrh na pripustenie ďalšieho účastníka do konania na strane žalovaného Slovenskú kanceláriu poisťovateľov. Uznesením zo dňa 11.02.2016 Okresný súd Poprad pripustil, aby do konania vstúpil ďalší účastník na strane žalovaného v 2. rade, Slovenská kancelária poisťovateľov v zastúpení Allianz Slovenská poisťovňa, a.s., ktorá bude v konaní vystupovať ako žalovaný v 2. rade. Na pojednávaní dňa 09.12.2016 (v pôvodne označenom konaní sp. zn. 7C/220/2014) právny zástupca žalobkyne zobral návrh späť voči žalovanému v 1. rade. Uznesením č.k. 7C/220/2014-78 zo dňa 03.02.2017, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 20.07.2017 zastavil konanie vo vzťahu k žalovanému v 1. rade Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s..

4. Dňa 03.02.2017 tunajší súd v poradí prvým rozsudkom rozhodol tak, že žalobu zamietol a žalovanej priznal nárok na náhradu trov konania. Voči tomuto rozsudku žalobkyňa podala odvolanie. Dňa 25.04.2018 odvolací súd prvým rozsudkom potvrdil rozsudok súdu s odôvodnením, že predmetný nárok je premlčaný, keďže dvojročná subjektívna premlčacia doba počítaná najneskôr od 30.11.2012 ku dňu podania návrhu na pripustenie žalovanej do konania, teda ku dňu 16.12.2015, už uplynula. Uviedol, že z obsahu rovnako vyplýva i vedomosť žalobkyne o postavení žalovanej ako pasívne vecne legitimovanej osoby v spore ešte pred podaním žaloby dňa 03.09.2014 smerujúcej pôvodne proti spoločnosti Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. Už v oznámení zo dňa 28.01.2013 bolo vtedajšiemu zástupcovi žalobkyne pre Európske Centrum Odškodného, s.r.o., oznámené, že Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. koná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov čo vyplývalo aj z ďalších listín, z Oznámenia o poukázaní náhrady škody zo dňa 06.03.2013, z odpovedi na odvolanie k poisťnej udalosti zo dňa 07.06.2013, z oznámenia zo dňa 23.07.2014. Prijal záver, že osoba škodcu žalobkyne bola známa už v čase dopravnej nehody. Pokiaľ ide o nárok sťaženia spoločenského uplatnenia, podľa Lekárskeho posudku o sťažení spoločenského uplatnenia vypracovaného E. E. dňa 30.11.2012 liečenie žalobkyne trvalo od 04.09.2011 do 30.11.2011. Predpokladom pre vydanie Lekárskeho posudku o sťažení spoločenského uplatnenia bolo ustálenie zdravotného stavu poškodeného a poukázal na § 8 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia, podľa ktorého Lekársky posudok sa vydáva len čo zdravotný stav poškodeného možno považovať za ustálený; ak ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, spravidla až po uplynutí 1 roka od poškodenia zdravia. Žalobkyňa podala dovolanie na základe ktorého dňa 11.07.2019 Najvyšší súd SR zrušil rozsudok Krajského súdu v Prešove zo dňa 25.04.2018 sp. zn. 7Co/4/2018 a vec vrátil na ďalšie konanie. Uviedol, že odvolací súd sa nezaoberal odvolacou argumentáciou dovolateľky ohľadne záväznosti údajov v registri zriadenom podľa § 25 ods. 1 prvá veta zákona o povinnom zmluvnom poistení, nakoľko pri podaní žaloby vychádzala z údajov v ňom uvedených v domnienke, že ide o správne údaje z hľadiska ich verejnej dostupnosti prostredníctvom elektronických prostriedkov. Taktiež uviedol, že sa nezaoberal odvolacou argumentáciou dovolateľky, ktorou napadla žalovaným uplatnenú námietku premlčania v súvislosti s rozporom s dobrými mravmi.

5. Dňa 27.02.2020 Krajský súd v Prešove opätovne potvrdil rozsudok súdu prvého stupňa a uviedol, že ak znalec znalecký posudok o sťažení spoločenského uplatnenia vypracoval dňa 30.11.2012, nepochybne tak urobil v čase, keď zdravotný stav žalobkyne bol už ustálený pre potreby hodnotenia následkov poškodenia zdravia. Dvojročná subjektívna premlčacia doba, počítaná najneskôr od 30.11.2012 ku dňu podania návrhu na pripustenie žalovanej do konania, teda ku dňu 16.12.2015, už uplynula. Pokiaľ ide o ustanovenie § 25 ods. 1 veta prvá zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla v znení neskorších predpisov, toto ukládalo kancelárii na účely zabezpečenia činnosti informačného strediska viesť register, ktorý obsahuje údaje o poistení zodpovednosti podľa § 11, údaje o poisťných udalostiach, na ktorých malo účasť motorové vozidlo a údaje z centrálnej evidencie vozidiel a z evidencie dopravných nehôd v elektronickej forme. Takýto zákonom zriadený register má nepochybne charakter verejnej listiny, ktorá či už podľa ust. § 134 O.s.p. účinného do 30.06.2016 alebo podľa ust. § 205 C.s.p. účinného od 01.07.2016 potvrdzovala i pravdivosť toho, čo sa v nej osvedčuje alebo potvrdzuje, samozrejme za predpokladu, ak nie je dokázaný opak. V prejednávanej veci tento opak zo strany žalovanej resp. jej zástupcu preukázaný bol. Z obsahu spisu vyplýva vedomosť žalobkyne o postavení žalovanej ako pasívne vecne legitimovanej osoby v spore ešte pred podaním žaloby dňa 03.09.2014 smerujúcej pôvodne proti spoločnosti Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Už v oznámení zo dňa 28.01.2013 (č.l. 55 spisu) bolo vtedajšiemu zástupcovi žalobkyne Európske Centrum Odškodného, s.r.o., oznámené, že Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., koná z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov. Konanie z poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov vyplýva aj z ďalších listín, z oznámenia o poukázaní náhrady škody

zo dňa 06.03.2013 (č.l. 56 spisu), z odpovedi na odvolanie k poistnej udalosti zo dňa 07.06.2013 (č.l. 57 spisu) a z oznámenia zo dňa 23.07.2014 (č.l. 61 spisu). V oznámení zo dňa 23.07.2014 bolo vtedajšiemu právnenému zástupcovi žalobkyne spoločnosti MITORA, s.r.o., oznámené, že Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., škodu rieši na základe poverenia od žalovanej, nakoľko bola spôsobená prevádzkou vozidla bez platného poistenia zodpovednosti. Žalovaná resp. jej zástupca, vychádzajúc z vyššie uvedených listín, nezavádzali žalobkyňu vo vzťahu k osobe pasívne legitimovaného subjektu. Práve naopak, poskytli žalobkyňi, resp. jej vtedajším zástupcom správne a dostatočné informácie o tom, kto poskytuje poistné plnenie za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla bez poistenia zodpovednosti. Napriek vyššie uvedenému žalobkyňa žalobou podanou na súde dňa 03.09.2014 si svoj nárok uplatnila proti osobe, ktorá vo veci pasívne vecne legitimovaná nebola. S poukazom na uvedené ani vznesenie námietky premlčania zo strany žalovanej po tom, čo bola pripustená do konania, nemožno považovať za konanie odporujúce dobrým mravom. Takýmto mohlo byť v prejednávanej veci iba také konanie žalovanej, ktoré by v dôsledku zavádzajúcich údajov znemožnilo žalobkyňi v čase podania žaloby označiť žalovanú ako pasívne vecne legitimovaný subjekt. Žalobkyňa, ako to už bolo skôr konštatované, v čase podania žaloby disponovala dostatkom informácií o tom, že pasívne vecne legitimovanou osobou je žalovaná, nie Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Ak napriek tomu žalobkyňa v žalobe podanej na súde dňa 03.09.2014 označila iný subjekt, ktorý v spore nebol vecne pasívne legitimovaný, uvedené pochybenie nemožno pripísať na farchu žalovanej, ktorá urobila všetko preto, aby žalobkyňa mohla včas, ešte pred uplynutím premlčacej doby, za pasívne vecne legitimovanú osobu v spore označiť žalovanú. Za takejto situácie žalovaná sa nedopustila žiadneho konania, ktoré v súvislosti so vznesenou námietkou premlčania by bolo možné hodnotiť ako odporujúce dobrým mravom. Voči rozhodnutiu odvolacieho súdu žalobkyňa opätovne podala dovolanie. Najvyšší súd SR uznesením zo dňa 14.07.2022 zrušil rozsudok Krajského súdu v Prešove zo dňa 27.02.2020 sp. zn. 7Co/111/2019 a vec mu vrátil na ďalšie konanie. Svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že pre začatie plynutia subjektívnej premlčacej doby je rozhodujúca skutočná vedomosť o osobe škodcu bez akýchkoľvek pochybností. Ide o prostriedok ochrany poškodeného pri uplatňovaní si svojich porušených práv. V danom prípade ide o škodu, ktorá vznikla žalobkyňi v súvislosti s dopravnou nehodou, na ktorú sa vzťahuje prioritne zákon č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý v § 15 upravuje oprávnenie poškodeného uplatniť svoj nárok na náhradu škody priamo proti poisťovateľovi. V danom prípade žalobkyňa vychádzala z údajov registra. S osobou vedenou v registri ako poisťovateľ, teda s Allianz, a.s. písomne predžalobne komunikovala, a až Allianz a.s. v liste zo dňa 23.7.2014 (č.l. 61) uviedla, že predmetnú škodu rieši na základe poverenia Slovenskej kancelárie poisťovateľov, nakoľko bola spôsobená prevádzkou vozidla bez platného poistenia zodpovednosti. Až dorúčením tohto listu sa žalobkyňa preukázateľne a bez pochybností dozvedela, že svoj nárok na náhradu škody má uplatniť voči Slovenskej kancelárii poisťovateľov. Od tohoto okamihu začala žalobkyňi plynúť subjektívna premlčacia doba voči poisťovateľovi. Žalobu voči tomuto subjektu podala dňa 16.12.2015, teda včas. Krajský súd v Prešove uznesením zo dňa 29.09.2022 zrušil rozsudok a vec vrátil súdu na ďalšie konanie a nové rozhodnutie. Uviedol, že k zamietnutiu žaloby došlo iba v dôsledku vznesenej námietky premlčania zo strany žalovanej. Táto námietka premlčania nebola správne posúdená a k uplynutiu premlčacej doby v prejednanom prípade nedošlo. Žaloba voči žalovanej ako to konštatuje Najvyšší súd Slovenskej republiky v uznesení zo dňa 14.07.2022 vydanom vo veci 5Cdo 60/2020 bola podaná včas. Keďže v dôsledku nesprávneho posúdenia vznesenej námietky premlčania sa súd prvej inštancie vôbec nezaoberal opodstatnenosťou uplatneného nároku na náhradu škody, je jeho rozhodnutie nepreskúmateľné pre nedostatok dôvodov. Keďže sa súd vzhľadom na vznesenú námietku premlčania nezaoberal opodstatnenosťou uplatneného nároku na náhradu škody, je jeho rozhodnutie nepreskúmateľné pre nedostatok dôvodov. Po vrátení spisu bude úlohou súdu vychádzať z toho, že žaloba voči žalovanej bola podaná včas a následne rozhodnúť o uplatnenom nároku.

6. Podľa § 391 ods.1, 2, 3 CSP, ak odvolací súd zruší rozhodnutie, môže podľa povahy veci vrátiť vec súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie, prerušiť konanie, schváliť zmier, zastaviť konanie alebo postúpiť vec orgánu, do ktorého právomoci vec patrí. Ak bolo rozhodnutie zrušené a ak bola vec vrátená na ďalšie konanie a nové rozhodnutie, súd prvej inštancie je viazaný právnym názorom odvolacieho súdu. Ak odvolací súd zruší rozhodnutie súdu prvej inštancie a vráti mu vec na ďalšie konanie a nové rozhodnutie, je povinný v odôvodnení rozhodnutia uviesť aj to, ako má súd prvej inštancie vo veci ďalej postupovať.

7. Vykonaným dokazovaním najmä listinnými dôkazmi: uplatnenie nároku na náhradu škody adresované Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. č.l. 14, Lekársky posudok E. E. č.l. 16, prepúšťacia správa od 04.09.2011 do 09.09.2011, správa pre ošetrojúceho lekára zo dňa 09.09.2011, prepúšťacia správa 09.09.2011 - 12.09.2011, správa pre ošetrojúceho lekára zo 14.09.2011, ošetrovateľská prepúšťacia správa zo dňa 27.09.2011, lekárska správa E. G. H. z 03.10.2011, lekárska správa od E. B. I. zo dňa 18.10.2011, správa z neurologického oddelenia NsP Levice zo dňa 26.10.2011, lekárska správa E. J. K. zo dňa 31.10.2011, úsilná vitálna kapacita zo dňa 30.10.2011, lekárska správa E. B. I. zo dňa 24.11.2011, lekárska správa zo dňa 14.02.2012, lekárska správa E. B. I. z mája 2012, posudok hodnotenie sťaženie spoločenského uplatnenia E. L. zo dňa 27.01.2013 č.l. 34, odpoveď Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. zo dňa 28.01.2013, žiadosť MITORA, s.r.o. o preplatenie náhrady škody zo dňa 21.07.2014, výzva na zaplatenie predmetného nároku, lekársky posudok MUDR. G. F. č.l. 41, príjmový pokladničný doklad žalobkyne v sume 20,- eur za Lekársky posudok č.l. 42, žiadanka o vyšetrenie magnetickej rezonancie zo dňa 23.06.2014 č.l. 44, lekárska správa E. I. zo dňa 23.06.2014 č.l. 45, žiadanka o liečebnú rehabilitáciu a fyzikálnu terapiu zo dňa 23.06.2014 č.l. 46, lekárska správa E. I. zo dňa 13.03.2014 č.l. 47, výmenný list na odborné vyšetrenie E. J. M. č.l. 48, žiadanka o vyšetrenie počítačovou tomografiou zo dňa 16.04.2013 č.l. 49, lekárska správa zo dňa 17.05.2012. lekárska správa E. E. N. zo dňa 18.04.2013, lekárska správa z roku 2012, lekárska správa E. I. zo dňa 02.11.2012, pripojeným spisom pôvodného konania 7C/220/2014 zistil nasledujúci skutkový stav vo veci:

8. Dňa 04.09.2011 došlo k dopravnej nehode, ktorú zavinil vodič motorového vozidla EČV: D., pri ktorej utrpela žalobkyňa rozsiahle zranenia - sériovú zlomeninu I. – VII. rebra pravej strany hrudníka s posunom, pomliaždenie pľúc, pomliaždenie ľavej obličky, poranenie ľavého pazuchového nervu, zlomeninu priečných výbežkov 1. hrudníkového stavca, otras mozgu II. stupňa a tržno – zmliaždenú ranu pravej čelovo-temennej oblasti hlavy s následnými komplikáciami poúrazový pneumotorax a poúrazové krvácanie do hrudníka. Trestným rozkazom Okresného súdu Levice sp. zn. 3T/140/2012 zo dňa 04.07.2012 bol vodič motorového vozidla, povinne zmluvne poistený v Allianz – Slovenskej poisťovni, a.s., uznaný vinným zo spáchania prečinu ublíženia na zdraví.

9. Dňa 27.10.2012 žalobkyňa, v tom čase menom A. O., splnomocnila Európske Centrum Odškodného k všetkým úkonom súvisiacim s uplatňovaním všetkých nárokov na náhradu škody vzniknutých v súvislosti so škodovou udalosťou - dopravnou nehodou, ktorá sa stala dňa 04.09.2011 v Tekovských Lužanoch.

10. Dňa 30.11.2012 bol vypracovaný na základe žiadosti žalobkyne 1Lekársky posudok o sťaženi spoločenského uplatnenia E. P. E. ako posudzujúcim lekárom, ktorý dospel k bodovému hodnoteniu rozsahu sťaženia spoločenského uplatnenia, s uvedením ukončenia liečenia ku dňu 30.11.2011. V bode B) hodnotil sťaženie spoločenského uplatnenia, kde položku 252 Postkomočný syndróm s tenznou cefaleou bodoval na 150 bodov. Začiatok liečenia uviedol 4.9.2011, z toho v ústavnej starostlivosti od 4.9.2011 do 12.9.2011 a ukončenie liečenia : 30.11.2011.

11. Dňa 18.12.2012 bola doručená Európskym Centrom Odškodného za žalobkyňu ako poškodenú, výzvu na zaplatenie nároku na náhradu škody (na čl. 14 súdneho spisu), na základe ktorého žiadala náhradu škody v peniazoch v podobe trvalých následkov podľa posudku E. E., znalca z oblasti chirurgie a traumatológie vo výške 2.307,- eur za bodové ohodnotenie 150 bodov, pri hodnote bodu v roku 2011, 15,38 eur.

12. Dňa 27.01.2013 bol na podnet poisťovne vypracovaný Posudok E. L. (na čl. 34 súdneho spisu). Posudok sa vzťahuje na hodnotenie v časti A. Hodnotenie za bolesť (čo nie je predmetom konania, poznámka súdu) a v časti B. Hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia vo vzťahu k žalobkyne s označením poistnej udalosti a dátumom miestnej udalosti 04.09.2011 . Hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia sa zameriava na položku 252 – Postkomočný syndróm podľa rozsahu a závažnosti príznakov (65 – 260) s cit.: „V doloženej zdravotnej dokumentácii sa nenachádza žiadny údaj o rozsahu následkov po otrase mozgu. Neurologickým vyšetrením zo dňa 12.05.2012 je dokumentované, že klinické známky lézie centrálného nervového systému sa nedokázali. Subjektívne udávaný pocit bolesti hlavy možno hodnotiť ako symptóm po otrase mozgu, aj keď v základnej literatúre úrazovej chirurgie a neurologických učebníc stav po otrase mozgu nezanecháva následky, lebo ide o funkčný reverzibilný stav. Bolesť hlavy, ale môže byť akceptovaná ako jeden symptóm. Odôvodnená

je však dolná hranica bodového hodnotenia, lebo závažnosť príznakov je v jednom symptóme a bez iného rozsahu postihnutia.,“

13. Dňa 16.7.2014 na podnet žalobkyne vypracoval E. F. nový 2. Lekársky posudok k sťaženiu spoločenského uplatnenia. Posudkový lekár posudzoval z Prílohy č.1 (časť II. a IV.) položku 300 pri diagnóze Obmedzenie hybnosti hrudníka a zrasty pľúc následkom poranenia pľúc a hrudnej steny stredne ťažké a zhodnotil ju na počet bodov 200 a položku 252 Postkomočný syndróm, zhodnotil na počet bodov 180. Teda spolu bolo priznaných 380 bodov. V posudku bol uvedený začiatok liečenia 4.9.2011 z toho v ústavnej starostlivosti od 4.9.2011 do 12.9.2011 a ukončenie liečenia: liečba trvá. Predmetom posudzovania bolo poškodenie na zdraví so vznikom 4.9.2011 v súvislosti s poškodením na zdraví z dôvodu dopravnej nehody ako miestom kde vzniklo poškodenie na zdraví: Tekovské Lužany.

14. Listom zo dňa 18.07.2014 si žalobkyňa prostredníctvom splnomocneného zástupcu spoločnosťou MITORA, s.r.o. uplatnila voči Allianz – Slovenskej poisťovni, a.s. nárok na zaplatenie sumy vo výške 6.288,12 eur, pozostávajúcej z nároku na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 6.262,40 eur (380 bodov x 16,48 eur), nároku na náhradu nákladov vypracovania lekárskeho posudku vo výške 20,- eur a nároku na náhradu nákladov spojených s liečením vo výške 5,72 eur (cestovné). List bol doručený Allianz – Slovenská poisťovňa, a.s. dňa 21.07.2014.

15. Na pojednávaní dňa 9.12.2016 žalovaná (čl. 68 pôvodného konania sp. zn. 7C 220/2014) namietala premlčanie v tom zmysle, že ak ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, spravidla možno vyhotoviť Lekársky posudok po uplynutí jedného roka od poškodenia na zdraví. Uviedla, že z lekárskeho posudku vyplýva, že žalobkyňa bola v ústavnej starostlivosti od 4.9.2011 do 12.9.2011. Pokiaľ by k ustáleniu zdravotného stavu došlo až po roku ako predpokladá zákon, tak by išlo o premlčanie lebo rok po nehode bolo 4.9.2012 a k premlčaniu by došlo dňa 4.9.2014. Uviedla že o dôvodnosti vnesenej námietky premlčania predložia dôkazné listiny. Žalovaná ďalej uviedla, že podľa ich názoru, keďže bol vydaný 1Lekársky posudok dňa 30.11.2012 a tým ustálený zdravotný stav, k premlčaniu nároku tak mohlo dôjsť dňa 30.11.2014.

16. Na pojednávaní dňa 9.12.2016 právny zástupca žalobkyne uviedol, že aj pri ustálení zdravotného stavu, liečba žalobkyne stále trvá.

17. Dňa 06.02.2023 bolo doručené súdu písomné podanie žalovaného, v ktorom uviedol, že potom čo si žalobkyňa, zastúpená spoločnosťou Európske Centrum odškodného, spol. s r.o., uplatnila, okrem iného nárok na náhradu škody titulom sťaženia spoločenského uplatnenia tým, že dňa 14.12.2012 obdržala Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. Lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia vyhotovený dňa 30.11.2012 E. P. E., NsP Žilina, v zmysle ktorého bolo podľa prílohy zákona č. 437/2004 Z. z. hodnotené sťaženie spoločenského uplatnenia položkou č. 252 Postkomočný syndróm s tenznou cefaleou v rozsahu 150 bodov, bolo započaté šetrenie tohto nároku. Predmetný Lekársky posudok bol v kontexte so žalobkyňou predloženými lekárskejšími správami, spolu s rozsahom zranení utrpených pri predmetnej dopravnej nehode, podrobený odbornej kontrole, na základe ktorej bolo splnomocnenému zástupcovi žalobkyne listom zo dňa 28.01.2013 oznámené, že žalobkyni titulom náhrady škody za sťaženie spoločenského uplatnenia poukazujú náhradu škody v celkovej výške 1.000,- Eur. Predmetná náhrada predstavovala odškodnenie za trvalé následky hodnotené položkou 252 v rozsahu 65 bodov pri hodnote bodu 15,38 eur za 1 bod. V doloženej zdravotnej dokumentácii sa nenachádza žiadny údaj o rozsahu následkov po otrase mozgu. Neurologickým vyšetrením zo dňa 12.05.2012 je dokumentované, že klinické známky lézie centrálného nervového systému sa nedokázali. Subjektívne udávaný pocit bolesti hlavy možno hodnotiť ako symptóm po otrase mozgu, aj keď v základnej literatúre úrazovej chirurgie a neurologických učebníc stav po otrase mozgu nezanecháva následky lebo ide o funkčný reverzibilný stav. Bolesť hlavy, ale môže byť akceptovaná ako jeden symptóm. Odôvodnená je však dolná hranica bodového hodnotenia lebo závažnosť príznakov je v jednom symptóme a bez iného rozsahu postihnutia 65 bodov. Dňa 21.07.2014 žalobkyňa, zastúpená spoločnosťou MITORA, s.r.o., doručila do Allianz - Slovenskej poisťovne, a.s. žiadosť o preplatenie náhrady škody titulom sťaženia spoločenského uplatnenia a nákladov spojených s liečením, a to na základe Lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia zo dňa 16.07.2014 vyhotoveného E. G. F., chirurgom neštátnej chirurgickej ambulancie, ktorým bolo sťaženie spoločenského uplatnenia hodnotené 380 bodmi, a to konkrétne za tieto položky:

300b Obmedzenie hybnosti hrudníka a zrasty pľúc následkom poranenia pľúc a hrudnej steny stredne ťažké.....200 bodov

252 Postkomočný syndróm.....180 bodov

Uvedené podanie spolu s doručeným Lekárskym posudkom boli opätovne rovnako odborne posúdené. Žalobkyni prostredníctvom splnomocnenej spoločnosti bolo oznámené, že vykonané a priznané hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia nie je možné akceptovať, nakoľko nárokom na náhradu škody titulom sťaženia spoločenského uplatnenia sa zaoberali už v roku 2013 a poukázal, že v Lekárskom posudku E. E. bol konštatovaný dátum ukončenia liečenia dňa 30.11.2011. Keďže podľa dostupných dokladov bola žalobkyňa ako poškodená práceneschopná celkom 64 dní a v lekárskej správe zo dňa 24.11.2011 sa, okrem iného, uvádza, že chrbtica je bez významnej palpačnej či hybnostnej bolestivosti a bola doporučená kontrola o 2 mesiace, pričom zdravotná dokumentácia z priebehu liečenia poškodenej v období od 25.11.2011 do vyhotovenia posudku, v ktorom je hodnotená položka 300b im nebola doručená, nebolo preukázané, že zdravotné ťažkosti poškodenej popísané v lekárskejších správach do roku 2014 súvisia s nehodou zo dňa 04.09.2011, nebolo možné poskytnúť uplatnenú náhradu škody. Pokiaľ sa týka žalobou uplatneného nároku titulom sťaženia spoločenského uplatnenia, žalovanou bolo akceptované hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia v rozsahu 65 bodov, čo pri hodnote bodu 15,38 eur /bod predstavuje finančný ekvivalent 1.000,- eur, ktorá náhrada titulom odškodnenia sťaženia spoločenského uplatnenia bola žalobkyni prostredníctvom vtedajšieho zástupcu dňa 29.01.2013 poukázaná. Uvedenú skutočnosť však žalobkyňa v podanej žalobe žiadnym spôsobom nezohľadnila a duplicitne sa domáha priznania aj takej náhrady škody za položku 252 postkomočný syndróm a trvá na vyplatení sťaženia spoločenského uplatnenia za 180 bodov. Žalobkyňou stanovená hodnota bodu, ktorým si vyčíslila nárok titulom sťaženia spoločenského uplatnenia, rozporuje v celom rozsahu, nakoľko je irelevantné kedy bol vystavený posudok o sťažení spoločenského uplatnenia, keďže žalovaná predložila v konaní dôkazy o tom, že sťaženie spoločenského uplatnenia bolo možné hodnotiť už skôr, a to v roku 2012 (posudok zo dňa 30.11.2012), kedy hodnota bodu predstavovala 15,72 eur/bod. Namietala, že žalobkyňou predložené odborné medicínske posúdenie nie je správne a ako dôkaz neobstojí a vzhľadom na to, že žalobkyňa k žalobe nepredložila žiadne iné dôkazy než tie, ktoré už žalovaná mala k dispozícii, považovala nárok za nedôvodný a neopodstatnený. Napriek tomu, že žalovaná považuje svoje tvrdenia za dostatočne preukázané, pre prípad, ak by mal súd za to, že návrhu žalovanej na zamietnutie žaloby nie je možné vyhovieť, nakoľko procesné strany predložili protichodné stanoviská k uplatňovanému nároku, keďže rozhodnutie vo veci závisí od objektívneho posúdenia a zhodnotenia odborných skutočností, navrhol na sporné skutočnosti nariadiť znalecké dokazovanie znalcom z odboru zdravotníctva za účelom zistenia, ktoré z predložených odborných hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia je správne a môže byť podkladom pre objektívne rozhodnutie súdu vo veci.

18. Na pojednávaní dňa 29.3.2023 právna zástupkyňa žalobkyne zobrala žalobu v časti nároku 1.000 eur a jej príslušenstva späť, za súhlasu žalovaného. Nárok spočívajúci v späťvzati predstavoval bodové ohodnotenie za sťaženie spoločenského uplatnenia 65 bodov x 15,38 eur = 999,70 eur po zaokrúhlení nahor, 1.000 eur, ako finančný ekvivalent.

19. Na zistený skutkový stav súd aplikoval uvedenú právnu úpravu:

20. Podľa § 444 Občianskeho zákonníka (ďalej len OZ), pri škode na zdraví sa jednorazove odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

21. Podľa § 106 ods. 1 OZ, právo na náhradu škody sa premlčí za dva roky odo dňa, keď sa poškodený dozvie o škode a o tom, kto za ňu zodpovedá.

22. Podľa § 2 ods. 2 zákona č. 437/2004 o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z. z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov, sťaženie spoločenského uplatnenia je stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo na plnenie jeho spoločenských úloh.

23. Podľa § 4 ods. 1, 2, 4 zákona č. 437/2004 Z.z., náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti.

Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje na základe lekárskeho posudku (§ 7 a 8). Sadzby bodového hodnotenia za sťaženie spoločenského uplatnenia sú ustanovené v prílohe č. 1 v II. a IV. časti.

Ak sa poškodenému už poskytla náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia a vzniklo také zhoršenie následkov, ktorých vývoj sa pri pôvodnom hodnotení následkov nepredpokladal, poškodený má nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške ustanovenej v § 10 ods. 7.

24. Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 437/2004 Z.z., pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť alebo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v lekárskom posudku (§ 7 a 8).

25. Podľa § 5 ods. 2 zákona č. 437/2004 Z.z., výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa určuje sumou 2% z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu podľa odseku 1, za jeden bod a výsledná suma sa zaokrúhli na najbližšie celé euro smerom nahor.

26. Podľa § 5 ods. 4 zákona č. 437/2004 Z.z., Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ustanoví výšku náhrady za bolesť a výšku náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia určenú podľa odseku 2 opatrením vyhláseným v Zbierke zákonov Slovenskej republiky uverejnením oznámenia o jeho vydaní najneskôr do 31. mája príslušného kalendárneho roka.

27. Podľa § 8 ods. 4 cit. zákona, lekársky posudok sa vydáva, len čo zdravotný stav poškodeného možno považovať za ustálený; ak ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, spravidla až po uplynutí jedného roka od poškodenia na zdraví.

28. Podľa § 10 ods. 7 cit. zákona, pri hodnotení následkov, ktorých vývoj sa pri pôvodnom hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia nepredpokladal, hodnotenie sa vykoná novým lekárskeým posudkom; v lekárskom posudku sa z bodového hodnotenia, ktoré zodpovedá zdravotnému stavu poškodeného po zhoršení následkov, odpočíta bodové hodnotenie určené pôvodne vydaným lekárskeým posudkom.

29. Podľa § 145 ods. 2 Civilného sporového poriadku (ďalej len CSP), ak je žaloba vzatá späť sčasti, súd konanie v tejto časti zastaví. O čiastočnom späťvzati žaloby rozhodne súd v rozhodnutí vo veci samej.

30. Podľa § 215 CSP, súd rozhodne na základe zisteného skutkového stavu.

31. Podľa § 470 ods. 1, 2 CSP, ak nie je ustanovené inak, platí tento zákon aj na konania začaté pred dňom nadobudnutia jeho účinnosti. Právne účinky úkonov, ktoré v konaní nastali pred dňom nadobudnutia účinnosti tohto zákona, zostávajú zachované. Ak sa tento zákon použije na konania začaté pred dňom nadobudnutia účinnosti tohto zákona, nemožno uplatňovať ustanovenia tohto zákona o predbežnom prejednaní veci, popretí skutkových tvrdení protistrany a sudcovskej koncentracii konania, ak by boli v neprospech strany.

32. Predmetom tohto konania je nárok na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia, ktorý si žalobkyňa uplatňuje na základe nového 2. Lekárskeho posudku posudkového lekára E. F. zo dňa 16.7.2014. V Lekárskom posudku sa posudkový lekár zaoberal položku 300 – Obmedzenie hybnosti hrudníka s zrasty pľúc s následkom poranenia pľúc a hrudnej steny stredne ťažké pri bodovom ohodnotení 200b a položkou 252 – Postkomočný syndróm pri bodovom ohodnotení 180b. Spolu tak priznal 380 bodov. Preto pri hodnote bodu v čase vydania Lekárskeho posudku 16,48 eur, nárok predstavuje sumu 6.262,40 eur a náklady s tým spojené 20 eur za vypracovanie Lekárskeho posudku, cestovné v sume 5,72 eur a príslušenstvo.

33. Súd sa v prvom rade musel vysporiadať so vznesenou námietkou premlčania žalovanou, pri tvrdení že k premlčaniu došlo dňa 4.9.2014 alebo 30.11.2014, pokiaľ k vypracovaniu Lekárskeho posudku za ustáleného zdravotného stavu, malo dôjsť 1 rok po dopravnej nehode, teda dňa 4.9.2012.

34. Pri vzniku nároku sťaženia spoločenského uplatnenia nie je rozhodujúca len škodová udalosť tzv. deň úrazu, ale okamih keď sa poškodený dozvedel o škode (výške škody, kto za ňu zodpovedá). Táto býva poškodenému zrejme až po ustálení zdravotného stavu, ktorý umožňuje posúdiť mieru preukázateľne nepriaznivých dôsledkov poškodenia zdravia na poškodenom, čo je východiskovou bázou pre ustanovenie výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia lekárskeho posudkom. Týmto momentom a nie skôr, ustálením zdravotného stavu, možno vyhotoviť lekárskeho posudok o bodovom hodnotení. Ustálenie zdravotného stavu u žalobkyne súvisí so vznikom práva na sťaženie spoločenského uplatnenia a vyhotovenia lekárskeho posudku ako objektívne posúdenie rozsahu trvalých následkov. Ide tak o vzájomné previazané skutočnosti. Právo na náhradu škody na zdraví zákonodarca nelimituje objektívnou premlčacou dobou podľa ust. § 106 ods. 2 OZ, ale uplatňuje sa výlučne subjektívna premlčacia doba 2 roky, ktorá začína plynúť od okamihu, kedy sa poškodený dozvie o škode a o tom, kto za ňu zodpovedá. Nárok žalobkyne na priznanie odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia v dôsledku dopravnej nehody, predstavuje nárok na náhradu škody na zdraví a jeho vyjadrenie peňažným ekvivalentom spôsobuje, že ide o právo majetkovej povahy. Ako také podlieha premlčaniu, a to v lehote podľa § 106 ods. 1 OZ. Poškodený sa o škode určitého druhu dozvie až vtedy, keď spozná jej rozsah do takej miery, aby mohol svoj nárok presne vyčíslieť a uplatniť na súde. Odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia je právo majetkovej povahy, náhradou tzv. nemateriálnej ujmy a má slúžiť na to, aby si postihnutý mohol obstaráť náhradné pôžitky na vyrovnanie prežitých a prežívaných utrpení, strasti a obmedzovania v živote.

35. V zmysle vyššie cit. zákonného ust. § 8 ods. 4 a § 10 ods. 7 vyplýva, že Lekársky posudok sa vydáva, len čo zdravotný stav poškodeného možno považovať za ustálený a pokiaľ ide o sťaženie spoločenského uplatnenia, spravidla až po uplynutí jedného roka od poškodenia na zdraví. Žalobkyňa tak mohla požiadať o vydanie Lekárskeho posudku, po uplynutí jedného roka od dopravnej nehody ku ktorej došlo dňa 4.9.2011, teda najskôr dňa 5.9.2012. Teda až dňa 5.9.2012 mohol byť vydaný Lekársky posudok a minimálne od tohto dátumu mohla začať plynúť subjektívna premlčacia doba 2 roky, kedy sa žalobkyňa mohla dozvedieť kto zodpovedá za škodu ale aj rozsahu nároku ktorého sa môže domáhať na súde po jeho vyčíslení na základe bodového ohodnotenia. Subjektívna doba tak plynula do dňa 4.9.2014 a žaloba na súd bola podaná dňa 3.9.2014, teda včas. Pokiaľ k premlčaniu nároku malo dôjsť podľa tvrdenia žalovanej dňa 4.9.2014 a žaloba bola podaná dňa 3.9.2014, nárok v zmysle 2. Lekárskeho posudku bol uplatnený včas. Napriek tvrdeniu žalovanej na pojednávaní, že predložila dôkaz o dôvodnosti premlčania, žiaden takýto dôkaz súdu nebol poskytnutý ani navrhnuté dokazovanie na preukázanie premlčaného nároku.

36. Za prijatia záveru, že nárok nie je premlčaný, súd poukazuje aj na procesnú dôkaznú situáciu v konaní kedy žalobkyňa preukázala predložením listinného dôkazu 2. Lekárskeho posudku E. F. zo dňa 16.7.2014, že zdravotný stav je ustálený jeho vydaním. Pri neposkytnutí iného dôkazu zo strany žalovanej ani nenavrnutím dokazovania v tomto smere čo do premlčania, kde procesná strana má vyvíjať iniciatívu, nie súd, tak súd vychádzal zo zákonného predpokladu, že zdravotný stav je ustálený, keďže až po ustálení zdravotného stavu môže posudzujúci lekár vyhotoviť lekárskeho posudok. Sama žalovaná uviedla, že zdravotný stav žalobkyne musel byť ustálený ku dňu vyhotovenia 1. Lekárskeho posudku a aj v tomto prípade nie je nárok premlčaný. Súd si nevie predstaviť skoršie ustálenie zdravotného stavu, od ktorého by sa mala odvíjať premlčacia doba, keď až po roku pri sťažení spoločenského uplatnenia možno požiadať o vyhotovenie Lekárskeho posudku, teda najskôr 5.9.2012 a pri uplynutí 2 ročnej doby 5.9.2014, je žaloba podaná včas. Samotné slovo „ustálený“ evokuje ustálenie zdravotného stavu viažuce sa k danému obdobiu a nejde o definitívum. Následky sťaženia spoločenského uplatnenia sa môžu prejavovať nielen naraz, ale môžu sa prejavovať aj postupne, pričom nie všetky môžu byť vopred predvídateľné.

37. Žalobkyňa v zmysle § 10 ods.7 cit. zákona uplatnila svoje právo, keď pri hodnotení následkov, ktorých vývoj sa pri pôvodnom hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia v 1. Lekárskom posudku E. E. nepredpokladal, a požiadala o nový Lekársky posudok. 2. Lekársky posudok E. F. bol vypracovaný aj na základe nových lekárskeho správ (čo žalovaná nenamietala) vo vzťahu k diagnóze uvedenej pod položkou prílohy č.1 zákona – 252 Postkomočný syndróm súvisiaci s otrasom mozgu. Sťaženie

spoločenského uplatnenia bolo ohodnotené 180 bodmi za položku 252. Keďže na základe skoršieho Lekárskeho posudku E. E. jej bolo priznaných ako oprávnených 65 bodov zo 150 bodov, ktoré mali byť nadhodnotené po podúdení E. L., zobrala žalobkyňa žalobu v časti predstavujúcu 65 bodov späť, sumu 1.000 eur. Predmetom sporu tak ostalo bodové ohodnotenie diagnózy Postkomočný syndrom v rozsahu 115 bodov, teda (115b x 16,48 eur = 1.895,20 eur).

38. Posudkový lekár E. F. v 2. Lekárskom posudku po prvýkrát hodnotil diagnózu pod položkou 300 Prílohy č.1 zákona - Obmedzenie hybnosti hrudníka a zrasty pľúc následkom poranenia pľúc a hrudnej steny stredne ťažké, s bodovým ohodnotením 200 bodov (200b x 16,48eur = 3.296,- eur) v súvislosti s dopravnou nehodou.

39. Súd k 2. Lekárskemu posudku uvádza, že následky sťaženia spoločenského uplatnenia sa môžu prejaviť nielen naraz, ale môžu sa prejavovať aj postupne, pričom nie všetky môžu byť vopred predvídateľné. Uvedené upravuje § 10 ods. 7 cit. zákona, v súvislosti s ktorým došlo k odpočítaniu bodového hodnotenia 150b-(65b určeného pôvodne vydaným lekárskeým posudkom E. E.), z dôvodu vylúčenia duplicity. Uvedený spôsob uplatnenia práva zákon nezakazuje. Žalobkyňa uvedené preukázala predloženými ďalšími lekárskeými správami z roku 2014 ktoré boli aj predmetom 2Lekárskeho posudku.

40. Ďalšou otázkou, ktorou sa súd zaoberal, bolo tvrdenie žalovanej, že z lekárskeých správ nevyplýva, že zdravotné poškodenia žalobkyne súvisia s dopravnou nehodou zo dňa 04.09.2011. Za danej procesnej dôkaznej situácie, keď žalobkyňa predložila 2. Lekársky posudok, z ktorého vyplývajú údaje ako: miesto kde vzniklo poškodenie na zdraví žalobkyne Tekovské Lužany (ako miesto dopravnej nehody) a dátum vzniku poškodenia zdravia 4.9.2011 (ako dátum dopravnej nehody) a žalovaná nepredložila dôkaz o opaku a nenavrhol ani dokazovanie v tomto smere, ktoré by preukazovalo, že poškodenia žalobkyne spočívajúce v sťažení spoločenského uplatnenia nesúvisia s dopravnou nehodou, súd považoval za preukázané, že zdravotné poškodenia žalobkyne sú v príčinnej súvislosti s nehodou na základe 2. Lekárskeho posudku. Skutočnosť, že predmetným Lekárskym posudkom hodnotené sťaženie spoločenského uplatnenia súvisí s dopravnou nehodou v roku 2011, potvrdzuje predložená zdravotná dokumentácia žalobkyňou. Uvedenému nasvedčujú lekárske správy napr. zo dňa 21.08.2014, 23.06.2014 (čl. 45 súdneho spisu) od E. B. I. Tieto boli vystavené po 1.Lekárskom posudku, a z ktorých je zrejmé, že sa žalobkyňa stále liečila na následky dopravnej nehody z roku 2011.

41. Pokiaľ žalovaná tvrdila na pojednávaní a v písomnom vyjadrení, že posudok E. F. zo dňa 16.07.2014 s predloženými lekárskeými správami znovu odborne posúdila so záverom, že lekárske správy nepreukazujú výlučnú príčinnú súvislosť hodnotených následkov s úrazom utrpým pri dopravnej nehode v r. 2011, takéto odborné posúdenie ako listinný dôkaz predložený nebol, iba Posudok zo dňa 27.1.2013. Posudok žalovanej z roku 2013 bol irelevantným dôkazom vo vzťahu k 2. Lekárskemu posudku z roku 2014.

42. Žalovaná na vyvrátenie žalobkyňou uplatneného predmetného nároku na náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia na základe vyhotoveného 2. Lekárskeho posudku E. F. navrhla dokazovanie: „nakolko procesné strany predložili protichodné stanoviská k uplatňovanému nároku, keďže rozhodnutie vo veci závisí od objektívneho posúdenia a zhodnotenia odborných skutočností, na sporné skutočnosti nariadiť znalecké dokazovanie znalcom z odboru zdravotníctva za účelom zistenia, ktoré z predložených odborných hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia je správne a môže byť podkladom pre objektívne rozhodnutie súdu vo veci.,,

43. Súd nevyhovel vyššie navrhnutému spôsobu dokazovania žalovanou porovnaním 2.Lekárskeho posudku E. F. a Posudku E. L., ktoré malo spočívať v porovnaní predložených odborných hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia je správne a môže byť podkladom pre objektívne rozhodnutie súdu. Ide o neporovnateľné veci keďže Lekársky posudok E. L. vypracovaný dňa 27.1.2013 vychádzal zo skorších lekárskeých správ zo zdravotného stavu žalobkyne, do 27.1.2013 (ku dňu jeho vyhotovenia) a to čo len do diagnózy Postkomočný syndóm, nie do druhej diagnózy. 2. Lekársky posudok E. F. bol vypracovaný ku dňu 16.7.2014 a teda je evidentné, že vychádzal aj z nových lekárskeých správ z roku 2014 čo je nesporné (č. I. 41, č.I. 44, č.I. 45, č.I. 46, č.I. 47, č.I. 49, č.I. 51, č.I. 64 súdneho spisu). V uvedených správach je poukazované na autohaváriu a u E. N. je konštatované, že môže ísť o následok ťažkého otrasu mozgu, čo do diagnózy Postkomočný syndróm. Ide o neúčelné dokazovanie porovnaním

odborných posudkov, ktoré vychádzajú z rôznych posudzovaných období resp. z rozšíreného obdobia a odlišného obsahu a diagnóz.

44. Súd nevykonával navrhované dokazovanie žalovanou navrhovaným spôsobom, ako neúčelné. Takýto spôsob dokazovania by sa minul účinkom porovnaním dvoch rovnocenných odborných posudkov a nevyvrátenia predloženého dôkazu 2. Lekárskeho posudku. Žalovaná nepredložila súkromný znalecký posudok ani nenavrhla vykonanie znaleckého dokazovania pre dosiahnutie úspechu v konaní. Navrhované dokazovanie súd z vyššie uvedených dôvodov zamietol ako neúčelné.

45. V konaní mal súd preukázaný nárok žalobkyne v rozsahu 200 bodov a 115 bodov tzv. 315b, po zohľadnení 65 bodov za diagnózy (3.296 eur + 1.895,20 eur), čo predstavuje peňažný ekvivalent 5.191,20 eur na ktorý má žalobkyňa nárok. Taktiež žalobkyňa priznala nárok na náklady spojené s vyhotovením lekárskeho posudku 20 eur a cestovné 5,72 eur, spolu 5.216,92 eur.

46. Vzhľadom na odpočítanie 65 bodov, ktoré síce v čase vyhotovenia 1. Lekárskeho posudku predstavoval bod inú hodnotu, ako pri hodnote bodov v zmysle nového 2. Lekárskeho posudku, rozdiel vznikol v 71,20 eur ktoré súd zamietol ako neoprávnené.

47. Výška náhrady bodu je naviazaná a odvíja sa od priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR, konkrétne 2 % z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve SR zistená Štatistickým úradom SR za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu za jeden bod, pričom platí, že výsledná suma sa zaokrúhľuje na najbližšie celé euro smerom nahor. Priemerná mesačná mzda zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistená Štatistickým úradom Slovenskej republiky za rok 2013 bola 824 Eur, z čoho vyplýva, že hodnota bodu pre rok 2014 sa rovná sume 16,48 Eura. Súd mal za to, že hodnota bodu pri výške náhrady sa viaže na vznik nároku, ustálenie zdravotného stavu, vydaním 2. Lekárskeho posudku. Preto súd priznal žalobkyňu požadovanú výšku hodnoty bodu.

48. Čo sa týka aplikácie sudcovskej koncentrácie, táto je vylúčená pokiaľ ide o konanie začaté pred účinnosťou zákona č. 160/2015 CSP, tak ako to upravuje § 470 CSP.

49. Podľa § 517 ods. 1 prvá veta Občianskeho zákonníka (ďalej len OZ), dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní.

50. Podľa § 517 ods. 2 OZ, 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.

51. Podľa § 3 ods. 1 Nariadenia vlády SR 87/1995 Z. z., 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.

52. Žalobkyňa vyzvala Listom zo dňa 18.7.2014 na plnenie, ktorý bol doručený dňa 21.7.2014 s lehotou 15 dní na plnenie. Žalobkyňa však úroky z omeškania žiadala neskôr ako jej podľa práva patrili, teda od mesiaca august 2014. Úroky z omeškania si uplatnila až od 3.9.2014, ktoré súd priznal z dlžnej sumy.

53. Podľa § 251 CSP, trovy konania sú všetky preukázané, odôvodnené a účelne vynaložené výdavky, ktoré vzniknú v konaní v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva.

54. Podľa § 255 ods. 1 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

55. Súd vzal do úvahy procesné zavinenie žalobkyne v sume 1.000 eur a jej neúspech 71,20 eur s tým, že úspech žalobkyne predstavoval 83 % a úspech žalovanej 17 %. Teda súd priznal po zohľadnení úspechu a neúspechu strán sporu 66 % pre žalobkyňu.

56. Podľa § 262 ods. 1, 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.

### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie do 15 dní od doručenia rozsudku na tunajšom súde.

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).

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 vyššie uvedenú, 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.

Ak povinný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona; ak ide o rozhodnutie, ktorým bola upravená starostlivosť o maloletého, styk s maloletým alebo iná ako peňažná povinnosť vo vzťahu k maloletému, oprávnený môže podať návrh na súdny výkon rozhodnutia.