

Súd: Okresný súd Martin  
Spisová značka: 10C/157/2013  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5713206871  
Dátum vydania rozhodnutia: 21. 08. 2014  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Mária Gazdačková  
ECLI: ECLI:SK:OSMT:2014:5713206871.7

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Martin samosudkyňou JUDr. Máriou Gazdačkovou v právnej veci žalobkyne I. H., T. X.XX.XXXX, U. H. I., X. I. XXXX/X, právne zastúpenej Mgr. Hubertom Weistom, advokátom so sídlom v Martine, E. B. Lukáča 2 proti žalovanej Allianz - Slovenská poisťovňa, a. s., so sídlom v Bratislave, Dostojevského rad 4 v konaní o zaplatenie 1 820,- eur s príslušenstvom takto

### rozhodol:

Žalovaná je žalobkyni povinná zaplatiť sumu 792,44 eur spolu s 9% úrokom z omeškania zo sumy 4 480,- eur od 12.3.2012 do 24.7.2013, zo sumy 1 820,- eur od 25.7.2013 do 9.10.2013, zo sumy 792,44 eur od 10.10.2013 do zaplatenia, všetko do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

Vo zvyšku uplatneného nároku sa žaloba zamieta.

O trovách konania súd rozhodne do 30 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

### odôvodnenie:

Žalobou podanou na tunajšom súde dňa 6.5.2013 sa žalobkyňa proti žalovanému domáhala zaplatenia sumy 4 480,- eur spolu s 9% úrokom z omeškania ročne za obdobie od 21.2.2012 do zaplatenia a náhrady trov konania. Žalobu žalobkyňa odôvodnila tou skutočnosťou, že dňa 13.11.2011 uzavrela so žalovaným poisťovňu zmluvu „Život premium plus“ a pri jej uzatváraní pravdivo a v plnom rozsahu uviedla všetky skutočnosti, ktoré žalovaná požadovala na základe predtlaču predmetnej zmluvy. Dňa 21.2.2012 podala na mestskej pobočke žalovaného v Martine hlásenie poistnej udalosti, pretože utrpela úraz dňa 13.12.2011. Dňa 21.5.2012 jej žalovaný listom oznámil, že v rámci likvidačného šetrenia úrazu zo dňa 13.12.2011 podľa jeho názoru nepravdivo a neúplne odpovedal na písomné otázky poisťovateľa. Na základe týchto skutočností, žalovaný podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka odstúpil od poistnej zmluvy a podľa § 48 Občianskeho zákonníka sa poistná zmluva zrušila od začiatku a bolo jej vrátené zaplatené poistné vo výške 155,40 eur. Toto plnenie si však žalobkyňa od žalovaného neprevzala. Žalovaný tento postup zdôvodnil tým, že pred dojednaním poistnej zmluvy žalobkyňa vykonávala športovú činnosť, ako profesionálny športovec v najvyššej celoštátnej súťaži (Prvá liga ženy, VK TASK Martin, čl. 2). Na základe tohto oznámenia žalovaného doručila žalovanému dňa 30.5.2012 v pobočke žalovaného v Martine odvolanie a poukázala na tú skutočnosť, že pri uzatváraní poistnej zmluvy pravdivo uviedla všetky skutočnosti, uviedla, že je registrovaný športovec a z toho dôvodu jej boli navýšené jednotlivé platby poistného o 100% a ona zastávala názor, že neboli splnené zákonné predpoklady pre to, aby žalovaný odstúpil od poistnej zmluvy, tak ako to má na mysli ustanovenie § 793 Občianskeho zákonníka. Na toto jej podanie odpovedal žalovaný listom zo dňa 27.6.2012 v ktorom bez akéhokoľvek dôkazu konštatuje, že pred uzatvorením poistnej zmluvy vykonávala športovú činnosť ako profesionálna športovkyňa v najvyššej celoštátnej súťaži. Toto tvrdenie žalovaného bolo nepravdivé a nedôvodné, pretože športový klub TASK Martin nebol účastník v najvyššej volejbalovej súťaži v Slovenskej republike,

pretože najvyššou volejbalovou súťažou je extra liga, ako to vyplýva z priloženého potvrdenia VK TASK Martin, ani ona ani žiadna iná hráčka tohto športového klubu, nemá uzavretú žiadnu profesionálnu zmluvu s týmto športovým klubom a za športovú aktivitu žalobkyňa nepoberá žiadnu finančnú odmenu. Žalobkyňa preto tvrdila, že v súlade s uzavretou zmluvou jej prináleží za 64 dní PN odškodné vo výške 4 480,- eur, preto túto sumu požadovala priznať.

Pred vydaním platobného rozkazu podala žalobkyňa prostredníctvom svojho právneho zástupcu podanie zo dňa 23.5.2013 v ktorom uviedla, že úroky z omeškania požaduje priznať od 9.3.2012 do zaplataenia, pretože v súlade s § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka 15-dňovú zákonnú lehotu považuje za postačujúcu na prešetrenie poistnej udalosti, nakoľko boli v predmetnej právnej veci predložené všetky listinné dôkazy na preukázanie oprávneného nároku jej ako poistenca a poisťovňa bez oznámenia potreby predĺženia lehoty na prešetrenie poistnej udalosti, poistenca ani neinformovala a reagovala až v máji v roku 2012 jednostranným odstúpením od poistnej zmluvy.

Súd vo veci rozhodol najskôr vydaním platobného rozkazu, ktorým takto upravenej žalobe vyhovel v celom rozsahu, avšak žalovaný proti platobnému rozkazu včas podal odpor, v ktorom uviedol, že žalobkyňa si uplatnila nárok na vyplatenie poistného plnenia vo výške 4 480,- eur za 64 dní PN na tom základe, že mala uzavretú v žalobe uzavretú poistnú zmluvu. Dňa 24.2.2012 žalobkyňa podala hlásenie poistnej udalosti, podľa ktorého si dňa 13.12.2011 poranila pravý členok pri pošmyknutí na schodoch. Pri šetrení poistnej udalosti žalovaný zistil, že žalobkyňa vykonávala športovú činnosť vo volejbalovom klube TASK Martin, pričom tento klub bol zaradený do prvej ligy ženy. V dotazníku, ktorý je súčasťou poistnej zmluvy, však žalobkyňa uviedla, že sa zúčastňuje krajských súťaží vo volejbale a je registrovanou športovkyňou. Keďže žalovaný mal za to, že prvá liga je najvyššou celoslovenskou súťažou vo volejbale žien, od poistnej zmluvy v zmysle § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka, odstúpil. Následným prešetrením postupu žalovaný zistil, že pri posudzovaní, či liga je najväčšou celoslovenskou súťažou vo volejbale alebo nie, pochybil a teda neboli splnené predpoklady na riadne odstúpenie od poistnej zmluvy podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Žalovaný teda poistnú zmluvu Život prémium plus č. XXXXXXXXXX od počiatku obnovil a pretože došlo k obnoveniu poistnej zmluvy eviduje žalovaný na uvedenej zmluve nedoplatok vo výške 932,40 eur za obdobie od 4.1.2012 do 14.7.2013. K samotnému uplatnenému nároku žalovaný uviedol, že žalobkyňa si uplatnila plnenie za 64 dní práceneschopnosti. V zmysle zmluvných dojednaní pre program Život plus s rozšírenou ponukou pripoistení článok 3 bod 2.4.2 dohodnutá poistná suma denného odškodného v tomto pripoistení bude vyplatená, ak dôjde k úrazu poisteného a zároveň čas, ktorý je potrebný na zahojení alebo ustálenie telesného poškodenia, teda doba nevyhnutného liečenia, bude dlhšia ako 14 dní. V zmysle článku 3 bod 2.4.4 poisťovateľ stanoví poistné plnenie podľa tabuľky plnenia za čas nevyhnutného liečenia (ďalej len oceňovacia tabuľka). Nevyhnutné liečenie následkov úrazu a čas liečenia musia byť preukázané dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvotnom liečení, priebehu liečenia a rehabilitácie, ktoré slúžia ako základy poklad pre stanovenie výšky poistného plnenia. Pravidlá vyplácania poistnej sumy denného odškodného sú stanovené v bode 2.4.5 zmluvných dojednaní. Zároveň poistná suma denného odškodného sa nevypláca za dobu, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitáciám, ktorá bola zameraná na zmiernenie subjektívnych ťažkostí v zmysle bodu 2.4.7 zmluvných dojednaní. Žalovaný mal preto za to, že žalobkyňa nepreukázala dostatočnou zdravotnou dokumentáciou, že by jej vznikol nárok na poistné plnenie v uplatnenom rozsahu a preto žiadal, aby súd vo veci nariadil pojednávanie. Žalovaný žiadal, aby súd vyžiadal od žalobkyne celú zdravotnú dokumentáciu, týkajúcu sa liečenia úrazu zo dňa 13.12.2011 a to od prvotného vyšetrenia cez všetky následné vyšetrenia, záznamy o priebehu liečenia až do jeho ukončenia.

Dňa 8.8.2013 na súd došlo oznámenie žalovaného zo dňa 5.8.2013 z ktorého vyplynulo, že žalovaný prehodnotil nárok žalobkyne a na základe predložených dokladov vyplatil na účet žalobkyne dňa 23.7.2013 poistné plnenie vo výške 2 664,98 eur. Poistné plnenie vo výške 2 660,- eur predstavuje denné odškodné, ktoré bolo dojednané vo výške 70,- eur za dobu nevyhnutného liečenia, ktoré žalovaný vzhliadol v období od 13.12.2011 do 19.1.2012 to znamená za 38 dní. Denné odškodnenie bolo poskytnuté len do 19.1.2012, kedy bola ukončená aktívna rehabilitačná liečba. Ďalšia aktívna liečba nebola v zdravotnej dokumentácii žalobkyne preukázaná. Tvrdil, že do času nevyhnutného liečenia nie je možné započítať čas individuálnej rehabilitácie, ani liečenie pre subjektívne ťažkosti spojené s bolestivosťou, citlivosťou alebo opuchom. Poistné plnenie vo výške 4,98 eur predstavuje náhradu

za lekársky honorár za vypísanie tlačiva „oznámenie o úraze“, preto žalovaný tvrdil, že žalobkyňa nepreukázala dostatočnou zdravotnou dokumentáciou, že by jej vznikol nárok na poistné plnenie za 64 dní, preto žiadal, aby žalobu v celom rozsahu zamietol a žalobkyňu zaviazal k náhrade trov konania.

Na pojednávaní dňa 9.10.2013 právny zástupca žalobkyne žiadal, aby súd zaviazal žalovanú k zaplateniu sumy 1 820,- eur spolu s 9% úrokom z omeškania ročne od 21.2.2012 do zaplatenia a k náhrade trov konania. Vo zvyšku uplatneného nároku zobrala žalobkyňa vzhľadom na čiastočné poistné plnenie zo strany žalovanej žalobu späť, teda obmedzila žalobný nárok o sumu 2 660,- eur. Poukázal na skutočnosť, že žalobkyňa dňa 21.2.2012 podala na mestskej pobočke žalovaného hlásenie o poistnej udalosti a od toho dátumu si žalujúca strana uplatňovala nárok na úroky z omeškania. Až dňa 21.5.2012 žalovaná listom žalobkyňu oznámila, že odstupuje od poistnej zmluvy.

Na poslednom pojednávaní vo veci samej, dňa 21.8.2014 však právny zástupca žalobkyne uviedol, že pri tomto prednese na pojednávaní dňa 9.10.2013 sa pomýlil a úroky z omeškania žiada priznať tak, ako žiada v upravenej žalobe pred vydaním platobného rozkazu od 9.3.2012, teda z jeho strany nejde o zmenu žaloby v časti úrokov z omeškania a žiada teda priznať úroky tak, ako ich požadoval tesne pred vydaním platobného rozkazu.

Na pojednávaní dňa 9.10.2013 žalovaný prostredníctvom svojej poverenej pracovníčky uviedol, že nemá námietky k čiastočnému prevzatiu žaloby, ale zvyšok uplatneného nároku považoval za nedôvodný. Uviedol, že hlásenie o poistnej udalosti prijal od žalobkyne dňa 24.2.2012. Poverený pracovník žalovanej potom uviedol, že listom z 9.7.2013 oznámil žalobkyňu, že považuje odstúpenie od poistnej zmluvy z jeho strany za neplatné, a preto poistná zmluva naďalej trvá. V tomto liste bola žalobkyňa ale vyzvaná na zaplatenie dlžného poistného za predmetné obdobie. Keďže žalobkyňa nereagovala bola jej poslaná ďalšia výzva zo dňa 6.8.2013, ktorú podľa podpísanej doručky prezvala 8.8.2013 s tým, že bola upozornená, že ak do jedného mesiaca od doručenia výzvy poistné nezaplatí, dôjde zo zákona k zániku poistnej zmluvy. To sa vlastne aj stalo a v dôsledku tejto skutočnosti má žalovaná strana za to, že poistná zmluva zanikla zo zákona nezaplatením poistného po doručenej výzve, dňa 9.9.2013. Túto skutočnosť oznámila žalovaná žalobkyňu listom zo dňa 12.9.2013, kde vyzvala žalobkyňu na zaplatenie dlžného poistného do zániku poistnej zmluvy vo výške 1 027,56 eur. Túto sumu žiadala žalovaná uhradiť do 30.9.2013, preto keďže sa tak nestalo, nárok na zaplatenie dlžného poistného vo výške 1 027,56 eur uplatnila žalovaná podľa § 98 O. s. p. ako kompenzačnú námietku proti uplatnenému nároku žalobkyne. Táto suma predstavuje dlh na poistnom za obdobie od 14.1.2012 do 9.9.2013.

Súd vykonal vo veci dokazovanie výsluchom žalobkyne, čítaním znaleckého posudku súdom ustanoveného znalca MUDr. Mariána Nosáľa, čítaním spornej poistnej zmluvy a ďalšej korešpondencie medzi účastníkmi konania. Predtým však súd uznesením sp. zn. 10C/157/2013 zo dňa 17.2.2014 zastavil konanie o nároku žalobkyne o zaplatenie sumy 2 660,- eur, ktorá bola v priebehu konania žalobkyňu žalovanou vyplatená. Toto uznesenie nadobudlo právoplatnosť 12.3.2014.

Vykonaným dokazovaním súd zistil potom zistil tento skutkový stav veci:

Žalobkyňa uzavrela so žalovanou poistnú zmluvu na poistný produkt Život prémium plus dňa 13.11.2011. Podľa tejto poistnej zmluvy mala pripoistené denné odškodné počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu po dobu 44 rokov, pri dennej dávke poistného plnenia 70,- eur, pričom celkové poistné, ktoré mala na základe poistnej zmluvy platiť, predstavovalo sumu 51,80 eur mesačne. Začiatok poistenia bol dohodnutý ku dňu 15.11.2011. Podľa informácie o podmienkach uzavretia poistnej zmluvy, ktoré boli súčasťou uzavretej poistnej zmluvy, pripoistenie denného odškodného počas nevyhnutného liečenia následkov úrazu predpokladalo poistnú udalosť vo forme liečenia následkov úrazu a bolo bližšie definované vo všeobecných poistných podmienkach pre úrazové poistenie článok 1.

Podľa zmluvných dojednaní pre program Život plus s rozšírenou ponukou pripoistení v nadstavbovom programe Život prémium plus, článku 3 bod 2.4.2 dohodnutá poistná suma denného odškodného v tomto

pripoistení bude vyplatená, ak dôjde k úrazu poisteného a zároveň čas, ktorý je potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia a teda doba nevyhnutného liečenia, bude trvať dlhšie ako 14 dní.

Podľa článku 3 bod 2.4.3 doba za ktorú sa poistná suma denného odškodného vypláca zodpovedá celej dobe nevyhnutného liečenia od jej prvého dňa.

Podľa článku 3 bod 2.4.4 poisťovateľ stanoví poistné plnenie podľa tabuľky plnenia za čas nevyhnutného liečenia (ďalej len oceňovacia tabuľka). Nevyhnutné liečenie následkov úrazu a jeho skutočná dĺžka musia byť doložené dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvotnom ošetrení, priebehu liečenia a rehabilitácií, ktorá slúži ako základy podklad pre stanovenie výšky poistného plnenia. V príslušnej oceňovacej tabuľke je stanovená priemerná doba nevyhnutného liečenia a telesného poškodenia.

Podľa článku 3 bod 2.4.7 poistná suma denného odškodného sa nevypláca za dobu, počas ktorej sa poistený podroboval občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácií, ktorá bola zameraná na zmiernenie subjektívnych ťažkostí. Podľa správy ošetrojúceho lekára zdravotníckeho zariadenia Centrum Bán - Bánová spol. s. r. o. so sídlom v Martine, žalobkyňa dňa 13.12.2011 utrpela úraz, ktorý si vyžiadala nevyhnutné liečenie od 13.12.2011 do 14.2.2012.

Poistné hlásenie o tejto poistnej udalosti prijala žalovaná dňa 24.2.2012 (čl. 45). Prílohou hlásenia bol príjmový pokladničný doklad bez čísla zo dňa 17.2.2012 podľa ktorého žalobkyňa k vyššie uvádzanému centru Bán - Bánová s. r. o. zaplatila dňa 17.2.2012 sumu 4,98 eur za vystavenie potvrdenia zo dňa 17.2.2012 o úraze. K hláseniu žalobkyňa pripojila ambulantný záznam zo dňa 13.12.2011 a nález zo dňa 4.1.2012, ako aj 14.2.2012.

Na túto skutočnosť poisťovňa reagovala listom zo dňa 21.5.2012 ktorým odstúpila od poistnej zmluvy podľa § 802 ods. 1 Občianskeho zákonníka (čl. 50) s poukázaním na skutočnosť, že žalobkyňa vykonávala športovú činnosť ako profesionálny športovec v najvyššej celoštátnej súťaži a na základe uvedenej skutočnosti nebola prijateľná pre úrazové poistenie tarify 11UP, pričom jej povinnosťou bolo podľa § 793 pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poisťovateľa. Na základe tejto skutočnosti poisťovňa podľa § 802 ods. 1 odstúpila od poistnej zmluvy a poukazuje poistné vo výške 155,40 eur na adresu žalobkyne.

Až po začatí konania dňa 9.7.2013 zaslal žalovaný žalobkyňu list, ktorým informoval žalobkyňu, že prehodnotil stanovisko k odstúpeniu od poistnej zmluvy a pristúpil k jej obnoveniu s tým, že poistná zmluva č. XXXXXXXXXXXX je aktívna, pričom poistné je uhradené len do 14.1.2012. Na túto poistnú zmluvu bolo uhradené poistné vo výške 155,40 eur, ktoré bolo najskôr žalobkyňu vrátené avšak žalobkyňa preplatok neprezvala, preto časť poistného vo výške 50,98 eur použila poisťovňa na úhradu dlžného poistného k poistnej zmluve č. XXXXXXXXXXXX. Na spornej poistnej zmluve evidovala preto poisťovňa ku dňu spísania listu, teda ku 9.7.2013 dlžné poistné vo výške 984,20 eur, ktoré je potrebné uhradiť najneskôr do 3.8.2013.

Ďalej poisťovňa pripojila potvrdenie - výmenný poukaz zo dňa 4.1.2012 (čl. 52), ktorý prevzala od žalobkyne 10.4.2012 o vykonaní rehabilitačnej liečby v čase od 5.1.2012 do 19.1.2012. Listom zo dňa 6.8.2013 vyzvala poisťovňa opäť žalovanú, aby dlh na poistnom vo výške 984,20 eur zaplatila do jedného mesiaca odo dňa doručenia výzvy, inak poistná zmluva, a to sporná poistná zmluva č. XXXXXXXXXXXX zanikne v zmysle § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka.

Tento list žalobkyňa podľa podpísanej doručenky prevzala 8.8.2013.

Medzi účastníkmi nebolo sporné, že žalobkyňa dlh na poistnom nezaplatila, v dôsledku čoho poistná zmluva zanikla podľa § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka dňa 9.9.2013, teda uplynutím jedného mesiaca od doručenia výzvy na zaplatenie poistného. Túto skutočnosť poisťovňa žalobkyňu oznámila listom zo dňa 12.9.2013 (čl. 59).

Poistné plnenie, ktoré nakoniec žalobkyňa v priebehu konania obdržala od žalovaného vo výške 2 664,98 eur bolo pripísané na účet žalobkyne dňa 24.7.2013 o čom svedčí výpis z účtu pripojený v prílohovej obálke (čl. 60).

Žalobkyňa do spisu pripojila (čl. 66-67) aj potvrdenie o vykonávaní rehabilitačnej liečby v období od 23.1.2012 do 13.2.2012 v zariadení IMV-RELAX v Martine. Žalovaný však tento doklad neuznal o čom svedčí jej list adresovaný súdu zo dňa 5.11.2013, nakoľko prvú rehabilitačnú liečbu prebiehajúcu od 4.1.2012 do 19.1.2012 odporučil chirurg MUDr. Bán a liečbu naordinoval odborný lekár MUDr. Sekerková, ktorá má špecializáciu na fyziatriu, balneológiu a liečebnú rehabilitáciu. Vo výmennom poukaze, ktorý predložila žalobkyne z neštátneho rehabilitačného zariadenia IMV-RELAX, nie je záznam, že by túto liečbu bol ordinoval odborný lekár. Uvedenú liečbu potvrdil Miroslav Kuželka z neštátneho rehabilitačného zariadenia, ktorý je fyzioterapeut a nie je však odborným lekárom. Keďže nutnosť absolvovania druhej rehabilitácie nebola odporúčaná a naordinovaná odbornými lekármi a nebola ani predložená žiadna zdravotná dokumentácia z obdobia od 19.1.2012 do 14.2.2012, žalovaný neakceptoval predložený výmenný lístok, ako doklad preukazujúci čas nevyhnutného liečenia následkov úrazu. Podľa presvedčenia žalovaného, nevyhnutné liečenia a liečenie následkov úrazu a čas liečenia musia byť preukázané dostatočnou zdravotnou dokumentáciou so zápisom o prvotnom liečení, v priebehu liečenia a rehabilitácie.

Z výpovede žalobkyne vyplynulo, že prvotné ošetrenie absolvovala na úrazovej ambulancii Univerzitnej nemocnice v Martine, kde jej bola noha zabandážovaná a bolo jej prikázané, aké má používať masti, ktoré jej boli predpísané, a pretože bola živnostníčkou o práceneschopnosť nepožiadala, pretože sa spoliehala práve na poistnú zmluvu u žalovanej. Po týždni jej bolo doporučené ísť na kontrolu k chirurgickému lekárovi, preto navštívila MUDr. Bána, ktorý ďalej prevzal jej liečbu. Spomínanú bandáž na členku mala približne tri týždne, pričom používala barly. Pod bandážou bol asi škrobový obväz, ktorý jej bol po troch týždňoch sňatý. Keďže po sňatí obväzu mala problémy, nemohla dobre chodiť po schodoch, mala stuhnutú nohu, ktorá ju bolela, začala vykonávať rehabilitácie a to najskôr v Poliklinike v Martine. Po ukončení rehabilitácií, zhruba každý týždeň absolvovala kontrolu u MUDr. Bána. Udávala, že mala problémy, pretože členok nebol dosť pevný, ako pred úrazom. Pociťovala bolesti, mala oslabenú hybnosť členka a tieto problémy jej viac-menej pretrvávajú až po súčasnosť.

Vzhľadom na pochybnosti o nutnosti ďalšej rehabilitačnej liečby a vzhľadom na skutočnosť, že práve od posúdenia, či až do 14.2.2012 trvala nevyhnutná liečba úrazu žalobkyne, súd ustanovil vo veci znalca MUDr. Mariána Nosáľa, znalca v odbore zdravotníctva a farmácie, odvetvie traumatológia a ortopédia, ktorý vo veci podal znalecký posudok č. 17/2014. Úlohou znalca bolo určiť, aký bol skutočný čas nevyhnutného liečenia úrazu, to znamená čas potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia žalobkyne spôsobeného úrazom zo dňa 13.12.2011, ďalej po akú dobu sa žalobkyňa podrobovala len občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácií slúžiacej na zmiernenie subjektívnych ťažkostí, či nevyhnutná liečba úrazu trvala v období od 19.1.2012 do 14.2.2012, a ak áno v čom spočívala a čo sa ňou sledovalo.

Znalec v posudku vychádzajúc z predloženej zdravotnej dokumentácie žalobkyne uviedol, že skutočný čas nevyhnutného liečenia úrazu žalobkyne, teda čas potrebný na zahojenie alebo ustálenie telesného poškodenia žalobkyne spôsobeného úrazom dňa 13.12.2011 bol odo dňa úrazu do 14.2.2012. Znalec sa nestotožnil s názorom zástupcov žalovanej strany, že liečba v neštátnom rehabilitačnom zariadení nebola súčasťou liečby. V čase zahájenia liečenia v tomto zariadení mala žalobkyňa opuch v oblasti členka a obmedzený pohyb, to znamená, že jej zdravotný stav nebolo možné považovať za ustálený. Dôkazom toho je aj to, že vďaka pokračujúcej liečebnej rehabilitácií došlo k výraznému zlepšeniu stavu v priebehu nasledujúcich troch týždňov. V zdravotnej dokumentácii chýba výstupná kontrola MUDr. Sekerkovej po absolvovaní procedúr s popisom funkčného nálezu na liečenom členkovom kĺbe a s odporúčaním ďalšieho postupu, tá totiž bola ukončená dňa 19.1.2012. Liečebná rehabilitácia v poliklinike mohla byť ukončená aj preto, že zdravotná poisťovňa preplatí poskytovateľovi liečebnej rehabilitácie iba určitý počet procedúr, bez ohľadu na to, aký je stav pacienta po ich ukončení. Čas nevyhnutného liečenia je čas potrebný na ustálenie zdravotného stavu, to znamená, že liečebná rehabilitácia má trvať dovtedy, kým je predpoklad, že funkčný nález na poranenom kĺbe sa ešte môže zlepšovať. Pri

pokračujúcej liečebnej rehabilitácií už nedochádza k ďalšiemu viditeľnému zlepšeniu stavu, rehabilitácia sa ukončí. Na druhú otázku znalec konštatoval, že žalobkyňa sa podrobovala zdravotným kontrolám v obvyklých časových intervaloch na chirurgickej ambulancii, absolvovala 14-dňovú liečebnú rehabilitáciu na rehabilitačnom oddelení v poliklinike, ktorá bola jemu z neznámych dôvodov ukončená, najmä ak pretrvávala u žalobkyne obmedzená hybnosť členkového kĺbu a cirkulačné poruchy v oblasti členkového kĺbu vo forme opuchu. Žalobkyňa potom pokračovala v liečebnej rehabilitácii každý pracovný deň v neštátnom rehabilitačnom zariadení do 13.2.2012. Podľa doložených záznamov v zdravotnej dokumentácii konštatoval, že liečebná rehabilitácia v neštátnom zariadení bola komplexnejšia a mala lepší liečebný efekt ako liečebná rehabilitácia na rehabilitačnom oddelení v poliklinike. Rehabilitácia v neštátnom zariadení neslúžila na zmiernenie iba subjektívnych ťažkostí. Subjektívna ťažkosť je bolesť, obmedzenie hybnosti a opuch nie sú subjektívne ťažkosti. A ďalej konštatoval v odpovedi na tretiu otázku súdu, že liečbu úrazu v období od 19.1.2012 do 14.2.2012 možno považovať za nevyhnutnú časť celkovej liečby, pretože práve liečbou v tomto období sa dosiahlo zlepšenie hybnosti v členkovom kĺbe a ústup opuchu. Obmedzenie hybnosti a opuch nie sú subjektívne ťažkosti. Z medicínskeho hľadiska sú to objektívne príznaky a svedčia o neúplnej reparácii úrazom poškodených tkanív. Cieľom liečebnej rehabilitácie v tomto období bolo zlepšenie hybnosti v členkovom kĺbe a zmiernenie opuchu.

K námietkam žalovanej k znaleckému posudku zo dňa 26.6.2014, kde žalovaná poukazovala na nedostatočnú zdravotnú dokumentáciu žalobkyne, a to zhodnotenie zdravotného stavu MUDr. Sekerkovou po ukončení prvej rehabilitačnej liečby, ordinovanie ďalších liečebných procedúr lekárom špecialistom a skutočnosť, že potvrdenie o rehabilitácii v neštátnom rehabilitačnom centre nie je spísané lekárom a nemožno ho považovať za dostatočný doklad preukazujúci nutnosť absolvovania druhej rehabilitačnej liečby. Znalec vo svojom liste zo dňa 24.7.2014 uviedol, že nedostatky zdravotnej dokumentácii sú chybou zdravotníckeho zariadenia a nie žalobkyne a trvá na svojich záveroch, ktoré uviedol v znaleckom posudku. Znalec najmä zdôraznil, že nevyhnutná doba liečenia zranenia žalobkyne trvala od 13.12.2011 do 14.2.2012. V čase ukončenia liečebnej rehabilitácie MUDr. Sekerkovou dňa 19.1.2012 nebolo možné zdravotný stav žalobkyne považovať za ustálený, pretože mala ešte opuch a obmedzený pohyb v poranenom členkovom kĺbe. Tento stav jej nedovoľoval plnohodnotne venovať sa športovej činnosti, ani inej fyzickej záťaži.

Majúc preukázané tieto skutočnosti súd dospel k presvedčeniu, že žalobkyni vznikol za dobu nevyhnutného liečenia v čase od vzniku úrazu, teda 13.12.2011 až do ukončenia rehabilitácie dňa 14.2.2012 nárok na poistné plnenie voči žalovanému v zmysle uzavretej poistnej zmluvy. A to nárok na výplatu denného odškodného vo výške 70,- eur v zmysle článku 3 zmluvných dojednaní pre program Život plus s rozšírenou ponukou pripoistení v nadstavbovom programe Život prémium plus. Medzi účastníkmi zostalo nesporné, že žalovaná strana neplatne odstúpila od poistnej zmluvy a teda poistná zmluva trvala v čase poistnej udalosti a trvala až do jej zániku nezaplatením dlžného poistného v zmysle § 801 ods. 2 Občianskeho zákonníka dňa 9.9.2013. Podľa vyššie citovaných ustanovení článku 3 zmluvných dojednaní pre poistný program dohodnutý žalobkyňou v poistnej zmluve na dobu liečenia žalobkyňou do 14.2.2012 sa nevzťahuje bod 2.4.7 tohto článku 3, pretože na základe záverov znalca nešlo o dobu, počas ktorej sa poistená žalobkyňa podrobovala občasným zdravotným kontrolám alebo rehabilitácií, ktorá bola zameraná na zmiernenie subjektívnych ťažkostí. Zo znaleckého posudku vychádzajúceho zo zdravotnej dokumentácie žalobkyne vyplynulo, že žalobkyňa ešte po ukončení rehabilitácie dňa 19.1.2012 mala objektívne ťažkosti vo forme opuchu a obmedzenej hybnosti členka a práve tieto riešila návštevou súkromného rehabilitačného centra, kde sa podrobovala rehabilitácií až do 13.2.2014. Až dňa 14.2.2012 pri kontrole u MUDr. Floriána Bána, tento mohol konštatovať zlepšenie stavu a odporučil zaťažovať pravú dolnú končatinu a ukončil liečbu žalobkyne.

Vychádzajúc z nárokov žalobkyne z platnej poistnej zmluvy, táto mala potom nárok na denné odškodné za obdobie od 13.12.2011 do 14.2.2012, t. j. za 64 dní nárok na odškodné v celkovej výške 4 480,- eur.

Žalobkyňa oznámila žalovanej poistnú udalosť dňa 24.2.2012, pričom poisťovňa podľa článku 9 bod 1 všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie mala povinnosť vyplatiť poistné plnenie do 15 dní po získaní všetkých podkladov, ktoré sú nevyhnutné na zistenie okolností pri ktorých došlo k poistnej udalosti a tiež na zistení následkov poistnej udalosti. V prípade, ak nemôže byť došetrovanie ukončené

do jedného mesiaca po tom, kedy sa poisťovateľ dozvedel o poisťnej udalosti, je poisťovateľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeranú zálohu.

V tomto prípade je ale zrejmé, že žalovaná poisťovňa napriek tomu, že v priebehu konania argumentovala tým, že žalobkyňa neposkytla pri hlásení poisťnej udalosti všetky potrebné doklady pre zistenie rozsahu poisťnej udalosti a poskytnutie poisťného plnenia, sa o niečo také ani neusilovala, pretože po prijatí hlásenia o poisťnej udalosti neurgovala predloženie potrebných dokladov zo strany žalobkyne, ale naopak v máji 2012 pristúpila, ako bolo vyššie uvedené k odstúpeniu od poisťnej zmluvy. Preto je súd toho názoru, že žalovaná sa s výplatou poisťného plnenia žalobkyňi v rozsahu 4 480,- eur dostala po uplynutí 15-tého dňa od hlásenia poisťnej udalosti, nakoľko zostala úplne nečinná a jej činnosť nesmerovala k objasneniu poisťnej udalosti, ale naopak k zrušeniu zmluvy so žalobkyňou, ktoré sa následne ukázalo ako neplatné vzhľadom na dôkazy, ktoré žalobkyňa mimo tohto konania vo vzťahu k žalovanej produkovala.

Preto súd dospel k presvedčeniu, že žalovaná sa do omeškania s plnením sumy 4 480,- eur dostala dňom 12.3.2012, teda po uplynutí 15-tého dňa nasledujúceho po 24.2.2012, keď poisťovňa prijala hlásenie poisťnej udalosti. Totiž 15-ty deň uplynul 11.3.2012. V omeškaní s úhradou tejto sumy bola žalovaná až do 24.7.2013, keď žalobkyňi poskytla časť poisťného plnenia v sume 2 664,98 eur z čoho suma 2 660,- eur bola odškodnením žalobkyne za obdobie od vzniku úrazu do 19.1.2012 a suma 4,98 eur predstavovala úhradu nákladov, ktoré žalobkyňi vznikli zaplatením za odbornú lekársku správu. Od 25.7.2013 potom bola žalovaná len v omeškaní so zaplatením sumy 1 820,- eur, ktorá suma predstavovala rozdiel medzi sumou 4 480,- eur a sumou 2 660,- eur. A v omeškaní s úhradou tejto sumy bola žalovaná až do momentu, keď vzniesla kompenzačnú námietku na pojednávaní dňa 9.10.2013 a to, keď uplatnila proti pohľadávke žalobkyne na poskytnutie zvyšku poisťného plnenia nárok na zaplatenie dlhu na poisťnom zo spornej poisťnej zmluvy, ktorý vznikol za obdobie od 14.1.2012 do 9.9.2013, keď poisťná zmluva pre nezaplatenie poisťného zanikla. A to nárok vo výške 1 027,56 eur. Žalobkyňa mala platiť poisťné od 14.11.2011 až do 9.9.2013 v sume 51,80 eur mesačne, čo potom predstavuje za 21 mesiacov a 25 dní do 9.9.2013 sumu 1 131,98 eur. Po odpočítaní sumy 104,42 eur, ktorú žalovaný započítal na úhradu dlhu na poisťnom po tom, čo časť vráteného poisťného v sume 155,40 eur v rozsahu 50,98 eur započítal na inú poisťnú zmluvu (list žalovaného zo dňa 9.7.2013) potom skutočne po prepočte súdom, dlh na poisťnom za dané obdobie pre žalovanú predstavuje sumu 1 027,56 eur, ktorú ako svoj nárok žalovaný započítal proti nároku žalobkyne.

Podľa presvedčenia súdu ku dňu 9.10.2013 boli splnené podmienky pre započítanie oboch nárokov v zmysle § 580 Občianskeho zákonníka podľa ktorého, ak veriteľ a dlžník majú vzájomné pohľadávky, ktorých plnenie je rovnakého druhu, zaniknú započítaním, pokiaľ sa vzájomne kryjú, ak niektorí z účastníkov urobí voči druhému prejav smerujúci k započítaniu.

Na poslednom pojednávaní sa žalobkyňa bránila tou skutočnosťou, že žalobkyňa od oznámenia poisťovne o odstúpení od zmluvy až do poskytnutia poisťného plnenia vychádzala zo skutočností, že jej poisťná zmluva bola zrušená odstúpením zo zmluvy a preto poisťné neplatila. V konaní však boli produkované dôkazy preukazujúce, že naopak žalobkyňa bola úplne presvedčená, že jej poisťná zmluva je stále platná o čom svedčí aj tá skutočnosť, že v konaní vedenom na Okresnom súde Martin pod sp. zn. 5C/294/2012 sa proti žalovanej domáhala určenia neplatnosti odstúpenia od poisťnej zmluvy. Navyše samotná žalobkyňa už v podanej žalobe uvádzala, že neboli splnené zákonné podmienky pre platné odstúpenie od zmluvy, teda vychádzala zo skutočností, že jej poisťná zmluva je platná. Ak bola teda tohto presvedčenia, mala podľa presvedčenia súdu poisťné riadne platiť.

Tým nárok žalobkyne voči žalovanej, ktorý do 9.10.2013 predstavoval sumu 1 820,- eur, klesol na sumu 792,44 eur (1 820,- eur - 1 027,56 eur) a preto od 10.10.2013 je žalovaný v omeškaní len s úhradou tejto sumy žalobkyňi. Nárok na úroky z omeškania u žalobkyne nachádzajú právnu oporu v ustanovení § 517 ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku a v ustanovení § 3 ods. 1 Nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, žalobkyňa požadovala, pokiaľ ide o výšku úrokov z omeškania úroky v súlade s týmito ustanoveniami. Keďže však žalobkyňa požadovala

viac, ako jej bolo priznané, z vyššie uvedených dôvodov, súd vo zvyšku uplatneného nároku žalobu žalobkyne zamietol ako nedôvodnú.

V zmysle ustanovenia § 151 ods. 3 O. s. p. keďže šlo podľa názoru súdu o zložitejší prípad, súd rozhodol tak, že o trovách konania rozhodne samostatným uznesením vydaným do 30 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15-tich dní od jeho doručenia na Okresný súd Martin.

V odvolaní sa má uviesť, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka a čo sleduje, musí byť podpísané a datované, musí sa v ňom uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie, alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha.

Odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že

a/ neboli splnené podmienky konania, rozhodol vecne nepríslušný súd prvého stupňa, rozhodnutie súdu prvého stupňa vyniesol vylúčený sudca alebo súd prvého stupňa bol nesprávne obsadený; to neplatí, ak senát rozhodoval namiesto samosudcu,

b/ konanie je postihnuté inou vadou, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci samej,

c/ súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,

d/ súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,

e/ doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené /§ 205a/,

f/ rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci,

g/ súd prvého stupňa neprihliadol na námietky odvolateľa napriek tomu, že na to neboli splnené podmienky podľa § 175 ods.3, časť prvej vety za bodkočiarkou,

h/ rozsudok je nepreskúmateľný pre nezrozumiteľnosť alebo nedostatok dôvodov. /§ 205 ods.2 O.s.p./.

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.

Ak povinnosť uložená týmto rozsudkom nebude dobrovoľne splnená, možno sa jej splnenia domáhať výkonom rozhodnutia.