

Súd: Okresný súd Rožňava  
Spisová značka: 1C/68/2022  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7822201507  
Dátum vydania rozhodnutia: 25. 01. 2023  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Silvia Majerníková  
ECLI: ECLI:SK:OSRV:2023:7822201507.4

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Rožňava sudkyňou JUDr. Silviou Majerníkovou v spore žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - Petržalka, IČO: 34 937 874, proti žalovanému: Y. O., nar. XX. XX. XXXX, trvale bytom C. XXXX/XX, XXX XX H., o zaplatenie sumy 1.545,11 EUR s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 1.545,11 EUR spolu s príslušenstvom vo výške 4,40 EUR v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobcovi priznáva nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

### odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou zo dňa 8.6.2022 domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 1.545,11 EUR s príslušenstvom. Žalobu odôvodnil tým, že žalovaný 26.05.2019 fyzicky napadol poistenca F. Š. a spôsobil mu zranenie, ktoré si vyžiadalo lekárske ošetrenie. Poškodený bol v rozhodnom čase poistencom žalobcu. Z tohto titulu žalobca uhradil príslušným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú menovanému v súvislosti so zranením vo výške 1.545,11 EUR. Žalobca má v zmysle § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. právo voči tretej osobe uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u jeho poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tejto tretej osoby. Žalobca preto podaním zo dňa 19.11.2020 vyzval žalovaného na úhradu predmetných nákladov zdravotnej starostlivosti. Výzva bola žalovanému doručená dňa 24.11.2020.

2. Súd vo veci rozhodol vydaním platobného rozkazu zo dňa 11.08.2022, proti ktorému v zákonom stanovenej lehote podal odpor žalovaný s uvedením, že podaný návrh uznáva len z časti, nakoľko vyčíslenie nákladov za zdravotnú starostlivosť je neadekvátne. Za ústavnú starostlivosť od 26.05.2019 do 29.05.2019 je suma 1.538,45 EUR príliš vysoká a neadekvátna vzhľadom na krátku dobu hospitalizácie.

3. Žalobca v replike zo dňa 03.10.2022 uviedol, že pre žalovaného je sporná položka ústavná lôžková starostlivosť vo výške 1.538,45 EUR. Poškodený poistenec žalobcu bol v dôsledku úrazu prijatý do Nemocnice s poliklinikou sv. Barbory Rožňava, a.s. (ďalej len „poskytovateľ“), kde sa podrobil všetkým potrebným vyšetreniam a po náležitom zhodnotení jeho zdravotného stavu bol následne aj hospitalizovaný. Poskytovateľ má so žalobcom uzatvorenú Zmluvu č. XXNSPXXXXXXX o poskytovaní a úhrade zdravotnej starostlivosti, lekárenskej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zmluva“) zo dňa 26.01.2018, v znení Dodatku č. 5 k Zmluve, platného od 29.01.2019, teda dodatku platného a účinného aj v čase vzniknutého úrazu poistenca žalobcu. Súčasťou zmluvy je Príloha č. 1 - Cena a podmienky úhrady zdravotnej

starostlivosti, v rámci ktorej sa každý hospitalizačný prípad hradí na základe klasifikačného systému, tzv. DRG (Diagnoses Related Groups - skupiny súvisiacich diagnóz). Tento klasifikačný systém umožňuje zatriediť hospitalizačné prípady (ďalej len 'HP') podľa diagnóz a diagnosticko-liečebných výkonov do skupín, ktoré majú podobné klinické charakteristiky a podobnú ekonomickú náročnosť (hovoríme im aj homogénne skupiny prípadov). V súčasnosti je DRG predovšetkým úhradovým mechanizmom pre akútnu lôžkovú starostlivosť, kedy je jednotlivý HP uhrádzaný na základe viacerých atribútov zadanych poskytovateľom (hlavná diagnóza, vedľajšie diagnózy, vykonané výkony, vek, pohlavie, spôsob prepustenia z nemocnice, 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 poistenca do zdravotníckeho zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti (Definičná príručka, Katalóg prípadových paušálov, Kódovacie pravidlá, Kalkulačná príručka ako aj ďalšie nevyhnutne súvisiace dokumenty vydané Úradom pre dohľad nad zdravotnou). Základná sadzba pre rok 2019 bola v zmysle Dodatku č. 5 k zmluve stanovená vo výške 964,- EUR. Výška koeficientu efektívnej relatívnej váhy pre homogénnu skupinu DRG, do ktorej bol zaradený aj HP poistenca žalobcu bol stanovený na 1,595900. (964 EUR x 1,595900 = 1.538,44 EUR) Vzhľadom na závažnosť zdravotného stavu poistenca žalobcu bol tento konkrétny HP zaradený do homogénnej skupiny DRG s rovnakými vyšetrovacími a liečebnými aktivitami, pričom poskytovateľ takto zaradený HP vykázal vypočítanou cenou DRG (viď vyššie) vo výške 1.538,44 EUR (táto cena v sebe zahŕňa výkony mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti súvisiacej s hospitalizáciou), ktorú žalobca poskytovateľovi uhradil.

4. Na prejednanie veci súd nariadil pojednávanie, na ktorom sa nezúčastnili strany sporu. Svoju neúčast ospravedlnil len žalobca, ktorý žiadal prejednať spor v jeho neprítomnosti. Súd preto postupom podľa ustanovenia § 180 CSP pojednával v neprítomnosti strán sporu.

5. Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa s predloženými listinnými dôkazmi, a to žalobou, žiadosťou ORPZ v Rožňave zo dňa 26.06.2019 (čl. 4), rozsudkom Okresného súdu Rožňava zo dňa 15.07.2020 č.k. 3T/100/2019-477 (čl. 5-9), uznesením Krajského súdu v Košiciach zo dňa 14.09.2020 č.k. 8To/69/2020-521 (čl. 10-12), vyčíslením nákladov (čl. 13), výzvou na úhradu vynaložených nákladov zo dňa 19.11.2020 s doručenkou (čl. 14), žiadosťou žalovaného o odklad zo dňa 25.11.2020 (čl. 15), uznaním dlhu (čl. 16), pokusom o zmier zo dňa 09.02.2022 s doručenkou (čl. 17), odporom zo dňa 09.09.2022 (čl. 31-32), vyjadrením žalobcu zo dňa 03.10.2022 (čl. 37-38), ďalšími listinnými dokladmi a zistil nasledovný skutkový stav:

6. Žalovaný bol rozsudkom Okresného súdu Rožňava zo dňa 15.07.2020 č.k. 3T/100/2019-477 s dátumom právoplatnosti 14.09.2020 uznaný za vinného z prečinu ublíženia na zdraví podľa § 156 ods. 1, ods. 3 písm. c) Trestného zákona, ktorý spáchal v jednočinnom súbehu s prečinom výtržníctva podľa § 364 ods. 1 písm. a), ods. 2 písm. c) Trestného zákona tak, že dňa 26.5.2019 v čase okolo 15:00 hod. v H.Ž.Y., na verejnom priestranstve pred rodinným domom na M.Í.A. J. Č.. XX, po predchádzajúcom verbálnom konflikte, po ktorom ho poškodený F. Š.Q. chcel udrieť, ale obžalovaný sa uhol a on fyzicky napadol poškodeného tak, že ho jedenkrát udrel päťou do tváre, v dôsledku čoho poškodený spadol na zem, následne sa postavil a obžalovaný ho opäť jedenkrát udrel päťou do tváre, poškodený znovu spadol na zem a zostal ležať v bezvedomí, pričom obžalovaný poškodeného na zemi najmenej dvakrát kopol do hlavy a dal mu najmenej dve facky, potom mu sťahol nohavice po kolená a ťahal ho po zemi, pričom poškodený F. Š.Q. následkom toho konania obžalovaného utrpel otras mozgu, pomliaždenie mozgu v oblasti čelovej obojstranne, rozštiepenie lebky v oblasti záhlavia, periokulárny hematóm obojstranne a povrchové rany v oblasti tváre, hrudníka a stehna vľavo s predpokladanou dobou liečenia šesť týždňov. Za uvedený prečin bol uložený žalovanému úhrnný trest odňatia slobody v trvaní 36 mesiacov s nepodmienečne. Podľa § 288 ods. 1 Trestného poriadku poškodený F. Š. a Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. boli s nárokom na náhradu škody odkázaní na civilný proces.

7. Podľa žalobcu v súvislosti so zranením a liečením poškodeného poistenca žalobcu žalobca vynaložil liečebné náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v úhrnnej výške 1.549,51 EUR. Pri špecifikácii vynaložených liečebných nákladov žalobca vychádzal z rozpisu nákladov, ktoré predstavovali sumu 6,60 EUR za ambulantnú pohotovostnú službu dňa 26.05.2021 (uhradené dňa 3.7.2019), sumu 1.538,45 EUR za ústavnú lôžkovú starostlivosť od 26.05.2019 do 29.05.2019 (uhradené dňa 12.07.2019) a sumu 4,40 EUR za náklady konania. Výšku poskytnutej ústavnej lekárskej starostlivosti určil ako súčin

základnej sadzby pre rok 2019, ktorá bola v Dodatku č. 5 k zmluve stanovená vo výške 964,- EUR a výšky koeficientu efektívnej relatívnej váhy pre homogénnu skupinu DRG, do ktorej bol zaradený aj HP poistenca žalobcu bol stanovený na 1,595900 (964 EUR x 1,595900 = 1.538,44 EUR). Vzhľadom na závažnosť zdravotného stavu poistenca žalobcu bol tento konkrétny HP zaradený do homogénnej skupiny DRG s rovnakými vyšetrovacími a liečebnými aktivitami, pričom poskytovateľ takto zaradený HP vykázal vypočítanou cenou DRG vo výške 1.538,44 EUR. Táto cena v sebe zahŕňala výkony mimoriadne finančne náročnej zdravotnej starostlivosti súvisiacej s hospitalizáciou poškodeného.

8. Z výzvy na úhradu náhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo dňa 19.11.2020 vyplýva, že žalobca vyzval žalovaného na zaplatenie náhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenému poistencovi žalobcu vo výške 1.549,51 EUR, s tým, že v prípade jej neuhradenia si žalobca uplatní svoje právo súdnou cestou. Výzva bola doručená žalovanému dňa 24.11.2020.

9. Z pokusu o zmier zo dňa 09.02.2022 vyplýva, že žalobca žalovaného opätovne vyzval na zaplatenie sumy 1.549,51 EUR najneskôr do troch dní od prevzatia tejto výzvy. Predmetnú výzvu žalovaný prevzal dňa 18.02.2022.

10. Podľa § 151 ods. 1 CSP, skutkové tvrdenia strany, ktoré protistrana výslovne nepoprela, sa považujú za nesporné.

11. Na základe takto zisteného skutkového stavu súd právne uzatvára :

Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon o zdravotnom poistení“), zdravotné poistenie je a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu.

12. Podľa § 3 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení, poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).

13. Podľa § 9 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení, poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

14. Podľa § 9 ods. 7 zákona o zdravotnom poistení, zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú a) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu, b) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovu závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu, c) zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním, d) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c), e) neodkladnú starostlivosť poistencovi podľa odseku 3 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorá porušila povinnosť uhradiť náklady vzniknuté pri jej ďalšom poskytnutí podľa odseku 4.

15. Podľa § 21 ods. 5 zákona o zdravotnom poistení, právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 písm. c) sa premlčí uplynutím dvoch rokov odo dňa, keď sa zdravotná poisťovňa dozvie, kto poškodenie zdravia spôsobil, najneskôr uplynutím desiatich rokov odo dňa úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

16. Podľa § 2 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so

sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia (ďalej len „povolenie“).

17. Podľa § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak.

18. Hmotnoprávnym základom pre uplatnenie práva žalobcu na náhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je ustanovenie § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. To znamená, že tretia osoba má povinnosť nahradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť len v takom rozsahu v akom je jej zavinené protiprávne konanie v príčinnej súvislosti s nákladmi na zdravotnú starostlivosť voči poistencovi žalobcu.

19. Súd na základe vykonaného dokazovania dospel k záveru, že žaloba proti žalovanému je dôvodná. S poukazom na vyššie citované zákonné ustanovenia žalobcovi vznikol nárok proti žalovanému ako proti tretej osobe, aby mu žalovaný zaplatil sumu 1.545,11 EUR z dôvodu, že žalobca za poskytnutú zdravotnú starostlivosť jeho poistencovi (F. Š.) poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti zaplatil v tejto sume poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a k poškodeniu zdravia poistenca žalobcu, ktoré si vyžiadalo lekárske ošetrenie, došlo zavineným protiprávnym konaním žalovaného dňa 26.05.2019.

20. Súd mal za preukázané, že žalovaný spôsobil poistencovi žalobcu poškodenie na zdraví dňa 26.05.2019 a to zavineným protiprávnym konaním žalovaného, čo vyplýva z rozsudku Okresného súdu Rožňava zo dňa 15.07.2020 č.k. 3T/100/2019-477, ktorým bol žalovaný uznaný vinným zo spáchania prečinu ublíženia na zdraví podľa § 156 ods. 1, ods. 3 písm. c) Trestného zákona, ktorý spáchal v jednočinnom súbehu s prečinom výtržníctva podľa § 364 ods. 1 písm. a), ods. 2 písm. c) Trestného zákona. Rozhodnutím príslušných orgánov o tom, či bol spáchaný trestný čin, priestupok alebo iný správny delikt postihuteľný podľa osobitného predpisu a o tom, kto ich spáchal, ako aj rozhodnutím o osobnom stave, vzniku a zániku spoločnosti, je súd v zmysle ust. § 193 tretia veta CSP viazaný, pričom súd je viazaný aj tým, že sa jednalo o zavinené protiprávne konanie žalovaného. Žalobca v konaní nesporne preukázal, že zdravotníckemu zariadeniu, ktoré poskytlo poškodenému poistencovi žalobcu zdravotnú starostlivosť, žalobca uhradil celkovo sumu 1.545,11 EUR. Súd preto považoval nárok žalobcu za dostatočne preukázaný čo do základu, ako aj výšky. Žalobca rozpisom a výpočtom preukázal, kedy a aká zdravotná starostlivosť bola jeho poistencovi poskytnutá zdravotníckym zariadením, aká bola výška nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ako aj skutočnosť, že došlo k úhrade žalovanej sumy. Záverom je potrebné tiež uviesť, že právo postihu (tzv. regresné právo), ktorým jej v danom prípade právo žalobcu ako zdravotnej poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je hmotnoprávnym nárokom zdravotnej poisťovne voči osobám zodpovedajúcim za škodu, pričom túto škodu musela z iného právneho dôvodu (z dôvodu spôsobenia škody treťou osobou) uhradiť spôsobom upraveným v osobitných zákonoch a nie je preto právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka.

21. Podľa § 121 ods. 3 OZ, príslušenstvom pohľadávky sú úroky, úroky z omeškania, poplatok z omeškania a náklady spojené s jej uplatnením.

22. Žalobca sa domáhal aj zaplata nákladov spojených s uplatnením pohľadávky vo výške 4,40 EUR, ktorému súd v súlade s § 121 ods. 3 OZ v uplatnenom rozsahu priznal, nakoľko tie boli žalovaným v podanom odpore uznané.

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

24. 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.

25. O náhrade trov konania bolo rozhodnuté podľa § 262 ods. 1 v spojení s § 255 ods. 1 CSP tak, že žalobcovi priznal náhradu trov konania v rozsahu 100 %, nakoľko bol v konaní v celom rozsahu úspešný.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na tunajší súd v dvoch písomných vyhotoveniach.

Podľa § 359 CSP, odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané.

Podľa § 363 CSP, sa v odvolaní popri všeobecných náležitostiach podania (ustanovenie § 127 ods. 1 a ods. 2 CSP) 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 § 364 CSP, rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 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 § 365 ods. 2 CSP, odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

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

Podľa § 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 žalovaný nesplní povinnosť uloženú týmto rozsudkom, môže žalobca podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku. Exekúciu vykoná ten exekútor, ktorého v návrhu na vykonanie exekúcie označí oprávnený (ustanovenie § 38 zákona č. 233/1995 Z.z.) a ktorého vykonaním poverí súd, ak osobitný predpis alebo tento zákon neustanovuje inak (ustanovenie § 29 zákona č. 233/1995 Z. z.).