

Súd: Okresný súd Dunajská Streda  
Spisová značka: 16C/123/2014  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1414200363  
Dátum vydania rozhodnutia: 05. 12. 2014  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Michal Novotný  
ECLI: ECLI:SK:OSDS:2014:1414200363.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Dunajská Streda samosudcom Michalom Novotným v právnej veci žalobkyne: U. X., Q.. XX. H. XXXX, bytom A. XX, U. - D., proti žalovanému: H. N., Q.. XX. G. XXXX, bytom Y. XXX/XX, M. X. - N., o 1.109,18 €, takto

### rozhodol:

I. Žaloba o zaplatenie 1.109,18 € z titulu náhrady škody sa zamietá.

II. Žalobkyni sa náhrada trov konania nepriznáva.

### odôvodnenie:

1. Žalobkyňa sa žalobou podanou 15. januára 2014 pôvodne Okresnému súdu Bratislava IV (neskôr postúpenú tunajšiemu súdu) domáhala voči žalovanému náhrady škody v sume 1.109,18 €. V žalobe predniesla, že žalovaný zastupujúci spoločnosť S&D Capital s.r.o. v roku 2007 zneužil jej identitu, sfaľšoval jej podpis na prihláške na verejné zdravotné poistenie do Union zdravotnej poisťovne, a.s., od 1. januára 2007. V tom čase mala žalobkyňa zdravotné poistenie v Taliansku až do 28. októbra 2011 a dve zdravotné poistenia nemohla mať. Skutočnosť, že je prihlásená do uvedenej zdravotnej poisťovne, zistila žalobkyňa až v apríli 2010 pri zmene zamestnania. V Union poisťovni sa rozhodla zostať pod podmienkou, že voči nej nebudú vymáhať zdravotné poistenie. Napriek tomu voči nej zdravotná poisťovňa neoprávnene začala exekúciu. Tým jej žalovaný spôsobil škodu v sume 1.109,18 €.

2. Žalobkyňa neskôr svoju žalobu rozšírila až na sumu 4.466 € (škoda 1.110 € za neuhradené poistné, 500 € poplatky exekútorovi, 1.300 € za zablokovaný účet s platom a rodinnými prídavkami, 1.500 € pôžička na životné náklady a právnu pomoc, súdne trovy 66,60 €), toto jej podanie však bolo v rozsahu novo uplatňovaných nárokov odmietnuté uznesením Okresného súdu Bratislava IV č.k. 11 C 23/2014-42 právoplatným 14. mája 2014.

3. Žalovaný vo vyjadrení žiadal žalobu zamietnuť. Poprel, že by niekedy poznal osobné údaje žalobkyne, že by vedel, o koho ide, zároveň poprel, že by podpis alebo pravopis prihláške na verejné zdravotné poistenie bol jeho. Zároveň vyhlásil, že takúto prihlášku so žalobkyňou nikdy nespísal.

4. Súd na prejednanie veci nariadil pojednávanie, na ktoré sa dostavil len žalovaný. Žalobkyňa sa nedostavila, ani svoju neprítomnosť neospravedlnila ani nepožiadala o odročenie. Preto súd v zmysle § 101 ods. 2 O. s. p. pojednával v jej neprítomnosti. Súd nemohol vziať do úvahy žalobkynino neskoršie dostavenie sa po vyhlásení rozsudku a vysvetlenie, že zmeškala autobusový spoj. Vyhláseným rozsudkom je totiž súd viazaný (§ 156 ods. 4 O. s. p.), takže po jeho vyhlásení nemohol vec opätovne prerokúvať. Zároveň však platí, že pre rozhodnutie podľa § 101 ods. 2 O. s. p. sú relevantné informácie,

ktoré má súd v okamihu vyvolania veci, resp. v okamihu, keď posudzuje, či sú splnené podmienky na odročenie pojednávania alebo jeho konanie v neprítomnosti účastníka. Ak by bola žalobkyňa oznámila (telefonicky, mailom), že jej spoj mešká, mohol súd vziať túto skutočnosť do úvahy a pojednávanie odročiť, prípadne presunúť na neskorší čas. V okamihu vyvolania veci (5. decembra 2014 o 10:15 hod) však súd nemal žiadnu vedomosť o dôvodoch žalobkyninej neprítomnosti a na základe toho správne rozhodol o tom, že bude pojednávať v jej neprítomnosti podľa § 101 ods. 2 O. s. p.

5. Na pojednávaní súd vykonal dokazovanie výsluchom prítomného žalobcu a listinami (prihláškou na zmenu zdravotnej poisťovne z 11. júla 2006, záznamom o prijatí sťažnosti v Union zdravotnej poisťovni, a.s., záznamom o výsledku kontroly - chybovým protokolom Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s., hromadným oznámením o poistencoch za august - september 2007 pre Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a.s., čestným vyhlásením žalobkyne z 5. mája 2010, preukazom zdravotného poistenia Regiónu Kampánia z 28. októbra 1993 a upovedomením súdneho exekútora JUDr. Ing. Romana Liščáka o začatí exekúcie sp. zn. Ex 1022/2013) a v spojení s uznanými, resp. nespornými skutočnosťami (§ 120 ods. 3, § 153 ods. 1 O. s. p.) zistil tento

skutkový stav:

6. a) Žalovaný v roku 2007 vykonával činnosť pre spoločnosť S&D Capital s.r.o. na základe bližšie neurčenej zmluvy činnosť, ktorej podstata spočívala v ponúkaní zmeny zdravotnej poisťovne na verejné zdravotné poistenie potenciálnym záujemcom a spisovaní prihlášok do Union zdravotnej poisťovne, a.s. Spoločnosť S&D Capital s.r.o., (t. č. „v likvidácii“), IČO: 35 891 858, pôsobila v roku 2006 ako mandatár pre Union zdravotnú poisťovňu, a.s., a bola poverená potvrdzovaním prihlášok na zdravotné poistenie a zhromažďovaním osobných údajov. Žalovaný mal byť za svoju činnosť odmeňovaný spoločnosťou S&D Capital s.r.o., odmenu však nedostal.

b) Dňa 11. júla 2006 bola podaná a prijatá prihláška na zmenu zdravotnej poisťovne do Union zdravotnej poisťovne, a.s., pre poistenca označeného ako U. X., narodená XX. H. XXXX, bytom U.-D., „. XX. Nebolo dokázané, že by podpis „X.“ pod touto prihláškou patril žalobkyňi, ale ani to, že by nečitateľný podpis „N. H.“ pod ňou patril žalovanému. Rovnako nebolo dokázané, že by túto prihlášku vyplnila žalobkyňa alebo žalovaný.

c) Podľa tejto prihlášky malo osobe označenej ako U. X. vzniknúť verejné zdravotné poistenie k 1. januáru 2007 v Union zdravotnej poisťovni, a.s., pričom platiteľom poistného mal byť štát (ako za osobu, ktorá poberá dávku v hmotnej núdzi). Nebolo zistené, že by žalobkyňa bola informovaná Union zdravotnou poisťovňou, a.s., o tom, že sa stala jej poistenkyňou od 1. januára 2007, ani nebolo zistené, že by jej bol doručený preukaz poistenca.

d) Žalobkyňa mala od roku 1993 zdravotné poistenie v Taliansku, i keď nebolo zistené, do ktorého dátumu presne. Už v roku 2007 (júl-august) však za ňu zamestnávateľ uhrádzal poistné do Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s., pričom nebolo dokázané, že by táto poisťovňa upozornila žalobkyňu alebo zamestnávateľa na nesprávnosť takéhoto postupu. Až v roku 2010 Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., oznámila novému zamestnávateľovi žalobkyne, že žalobkyňa k 1. aprílu 2010 nie je poistencom tejto poisťovne.

e) Po zistení, že žalobkyňu ako svoju poistenkyňu eviduje Union zdravotná poisťovňa, a.s., žalobkyňa 21. apríla 2010 podala v tejto poisťovni sťažnosť a žiadala zrušenie poistného vzťahu. Spôsob vybavenia tejto sťažnosti nebol preukázaný, žalobkyňa však následne 5. mája 2010 predložila Union zdravotnej poisťovni, a.s., čestné prehlásenie, v ktorom zopakovala, že na prihláške k 1. januáru 2007 nie je jej podpis, že od roku 2005 žije v Taliansku, kde jej manžel platí odvody, a že od 1. apríla 2010 jej zamestnávateľ platí poistné do tejto poisťovne. Zároveň žalobkyňa pripojila prejav, že dúfa, že „nebudete späťne vymáhať poistné“.

f) Union zdravotná poisťovňa, a.s., dňa 2. júla 2013 vydala výkaz nedoplatkov č. XXXXXXXXXXXX, ktorým uložila žalobkyňi zaplatiť jej 749,18 € s príslušenstvom ako nedoplatok na poistnom na verejné zdravotné poistenie. Nebolo zistené, že by žalobkyňa proti výkazu nedoplatkov podala opravný prostriedok. V dôsledku toho výkaz nedoplatkov nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť a Union zdravotná

poisťovňa, a.s., podala 10. septembra 2013 JUDr. Ing. Romanovi Liščákovi, súdnemu exekútorovi, návrh na vykonanie exekúcie. Na základe poverenia Okresného súdu Bratislava IV súdny exekútor vydal 29. októbra 2013 upovedomenie o začatí exekúcie voči žalobkyni, v ktorom vymáhanú pohľadávku vrátane trov exekúcie vyčíslil na 1.109,18 €. Žalobkyňa takto vyčíslenú pohľadávku uhradila.

7. Takto zistený skutkový stav vyplýva z vykonaných dôkazov hodnotených vo vzájomnej súvislosti (§ 132 O. s. p.).

a) Skutkové zistenie v bode 6 písm. a) založil súd na výpovedi žalovaného (v zápisnici o pojednávaní z 5. decembra 2014). Súd nezistil žiadne dôvody, kvôli ktorým by nemal výpoveď žalovaného považovať za pravdivú. Skutočnosť, že žalovaný vykonával svoju činnosť pre spoločnosť S&D Capital, s.r.o., potvrdzuje aj obsah prihlášky na zdravotné poistenie, v ktorého spodnom poli je ako „mandatár“ uvedená skratka „SDC“, čo súd pochopil ako skratku pre uvedenú spoločnosť. Napokon, sama žalobkyňa (zrejme vychádzajúc z uznesenia povereného príslušníka Policajného zboru ČVS: ORP-671/DK-B4-2011 z 21. júla 2011, ktoré k žalobe pripojila) v žalobe uviedla, že žalovaný (resp. osoba vystupujúca ako H. N.) zastupoval spoločnosť S&D Capital, s.r.o. Súd preto nepovažoval za potrebné vykonávať ďalšie dokazovanie na presný obsah zmluvy medzi žalovaným a touto spoločnosťou, keď takéto podrobné zisťovanie obsahu ich právneho vzťahu na účely tohto konania nie je potrebné. Taktiež nebolo potrebné vykonávať dokazovanie uzneseniami policajta a prokurátora, keďže z nich nevyplývajú žiadne ďalšie skutočnosti, ktoré by neboli dostatočne preukázané inými dôkazmi. Nevyplýva z nich však, ako sa mylne domnieva žalobkyňa, ani jednoznačný záver, že páchatelom skutku, o ktorý tu ide, je žalovaný.

b) Skutkové závery v bode 6 písm. b) a c) sú v podstate len reprodukciou listiny - prihlášky na zmenu zdravotnej poisťovne. Žalobkyňa okrem vlastného tvrdenia a uznesenia policajta a prokurátora nenavrhol žiadne ďalšie dôkazy na preukázanie skutočnosti, že nečitateľný podpis na prihláške pri mene oprávnenej osoby za Union zdravotnú poisťovňu, a.s., je skutočne žalovaného, resp. že bol na túto prihlášku napísaný žalovaným. Žalobkyňa však v tomto smere zaťažovalo dôkazné bremeno vyplývajúce z § 120 ods. 1 O. s. p. Pokiaľ žalobkyňa ďalšie dôkazy nenavrhol, nebol súd po zhodnotení všetkých dôkazov (najmä výpovede žalovaného, o ktorej pravdivosti nateraz niet dôvodu pochybovať, ako aj porovnaním podpisu na prihláške s podpismi na podaniach žalovaného v spise) presvedčený o tom, že to bol skutočne žalovaný, kto potvrdil prihlášku do Union zdravotnej poisťovne, a.s., z 11. júla 2006 s údajmi žalobkyne. Skutkové závery o dôvode poistného vzťahu vyplývajú podľa súdu z údajov „určenie platiteľa poistného v čase podania prihlášky: štát 1P“, keďže súdu je z úradnej činnosti známe, že táto značka odkazuje na § 11 ods. 8 písm. p) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení účinnom k 11. júlu 2006, podľa ktorého štát je platiteľom poistného za fyzickú osobu, ktorá je poberateľom dávky v hmotnej núdzi.

c) Skutkové závery v bode 6 písm. d) a e) sú len reprodukciou nesporných listín, a to oznámenia o výsledku kontroly, hromadného oznámenia o poistencoch a čestného vyhlásenia žalobkyne pred Union zdravotnou poisťovňou, a.s.

d) Ku skutkovým záverom v bode 6 písm. f) dospel súd z obsahu upovedomenia o vykonaní exekúcie v spojení s inak nespornými tvrdeniami samotnej žalobkyne. Z časového rozostupu medzi dátumom vydania výkazu nedoplatkov a podania návrhu na vykonanie exekúcie (cca 2 mesiace) súd ustálil, že žalobkyňa nenapadla výkaz nedoplatkov opravným prostriedkom, pretože by o ňom rozhodoval Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou (ÚDZS), a za tak krátku dobu by nebolo možné doručiť výkaz nedoplatkov, nechať plynúť lehotu na námietky proti nemu, predložiť vec ÚDZS, ukončiť konanie pred ním, doručiť a správoplatiť jeho platobný výmer (§ 17a ods. 6 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení účinnom k 2. júlu 2013). Navyše, podaním námietok výkaz nedoplatkov automaticky stráca platnosť (porov. § 17a ods. 6 posledná veta cit. zákona), takže exekučným titulom by musel byť platobný výmer ÚDZS, nie výkaz nedoplatkov.

e) Súd nepovažoval za potrebné vykonávať ďalšie dokazovanie inými listinami, ktoré žalobkyňa predložila (najmä uznesenia policajta a prokurátora), keďže skutočnosti v nich uvádzané súd buď nesporné (totožnosť žalovaného), alebo sú dostatočne dokázané inými vykonanými dôkazmi. Navyše, sama žalobkyňa presne neuviedla, čo konkrétne a jedinečné by tieto jednotlivé listiny mali dokázať.

Právne vec súd posúdil takto:

8. Žalobkyňa uplatňuje svoje nároky voči žalovanému z titulu zodpovednosti za škodu, keďže žalovaný podľa nej protiprávne zneužil (sfalšoval) jej podpis, čím jej vzniklo poistenie v Union zdravotnej poisťovni, a.s., a tým aj škoda v podobe vymáhaného omeškaného poistného. Táto zodpovednosť nie je podraditeľná pod žiaden z prípadov tzv. osobitnej zodpovednosti, v dôsledku čoho ju možno posudzovať z hľadiska tzv. všeobecnej zodpovednosti za škodu v zmysle § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, v zmysle ktorého každý zodpovedá za škodu spôsobenú porušením právnej povinnosti.

9. V prerokúvanej veci je podľa názoru súdu problematické ustáliť už právnu povinnosť, ktorú žalovaný porušil. Použitie cudzieho mena a podpisu v záležitosti tejto cudzej osoby totiž svojou podstatou napĺňa skôr skutkovú podstatu tzv. konania bez príkazu (bezdôvodné zasiahnutie do cudzích záležitostí, § 744 ods. 1 Občianskeho zákonníka). Vo všeobecnosti však možno vyjsť z toho, že používanie cudzieho mena a podpisu (za akýmkoľvek účelom) je okrem iného aj protiprávnym zásahom do jedného z čiastkových aspektov práva na ochranu osobnosti (§ 11 Občianskeho zákonníka), pri ktorého porušení s následkom škody nastupuje v zmysle § 16 Občianskeho zákonníka všeobecná úprava náhrady škody. Preto je možné uzavrieť, že neoprávneným použitím (sfalšovaním) mena a podpisu žalobkyne na prihláške na zmenu zdravotnej poisťovne z 11. júla 2006 konajúca osoba porušila právnu povinnosť.

10. Podľa § 420 ods. 2 Obč. zák. však platí, že škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú nezodpovedajú. Pojem „tí, ktorých na túto činnosť použili“ podľa judikatúry označuje nielen štatutárny orgány a zamestnancov právnickej osoby, ale aj iné osoby vykonávajúce činnosť na základe pokynov danej právnickej osoby, bez ohľadu na charakter právneho vzťahu (porov. napr. rozsudok NS SR 3 Cdo 187/2010, ale aj prehľad u Fekete, I.: Občiansky zákonník. Veľký komentár. 1 diel. Bratislava : Eurokódex 2013, s. 1061). Pre posúdenie, či tieto osoby vykonávajú danú činnosť, t.j. či ich konanie, ktoré malo založiť nárok na náhradu škody, bolo vykonané „pri činnosti pre právnickú osobu“, je určujúca existencia miestneho, časového a vecného vzťahu k plneniu danej činnosti (porov. napr. rozsudok NS SR 3 Cdo 228/2012).

11. Zo zisteného skutkového stavu je zrejmé, že žalovaný nevykonával činnosť spojenú so získavaním nových poistencov Union zdravotnej poisťovne, a.s., vo vlastnom mene, ale konal tak na základe zmluvného vzťahu a podľa pokynov spoločnosť S&D Capital, s.r.o., ktorá sama bola mandátarkou Union zdravotnej poisťovne, a.s., poverenou práve touto činnosťou. Odmenu za získané prihlášky mal žalovaný tiež dostávať od tejto spoločnosti, nie priamo od Union zdravotnej poisťovne, a.s., ani od poistencov, ktorých pre zmenu zdravotnej poisťovne získal. Ak preto žalovaný pri tejto skutočnosti skutočne postupoval tak, že na prihláške vyplnil meno osoby, ktorá o prehlásenie do Union zdravotnej poisťovne, a.s., neprejavila záujem, a sfalšoval jej podpis, konal v rámci činnosti spoločnosti S&D Capital, s.r.o., ktorá ho na túto činnosť (získavanie poistencov) použila, a toto jeho konanie je celkom jednoznačne v úzkom miestnom, časovom a vecnom vzťahu k plneniu tejto činnosti. V dôsledku toho tak za prípadné protiprávne konanie žalovaného pri vykonávaní tejto činnosti v zmysle už citovaného § 420 ods. 2 Občianskeho zákonníka zodpovedá tá právnická osoba, ktorá ho na svoju činnosť použila, teda spoločnosť S&D Capital, s.r.o. Za týchto okolností podľa názoru súdu nemožno žalovaného považovať za pasívne legitimovaného z nároku na náhradu škody spôsobenej tým spôsobom, ktorý žalobkyňa opísala vo svojej žalobe. Práve pre nedostatok pasívnej legitimácie žalovaného bolo nadbytočné ďalej skúmať, či písmo a podpis na prihláške z 11. júla 2006 sú naozaj žalovaného, pretože ani prípadný pozitívny záver by podľa súdu nemohol viesť k priznaniu nároku na náhradu škody voči nemu.

12. Priznaniu náhrady škody žalobkyne však bránia aj ďalšie okolnosti.

a) Aj keby konanie pri vypínaní a podávaní prihlášky z 11. júla 2006 bolo možné pričítať priamo žalovanému a nie spoločnosti S&D Capital, s.r.o., nemenilo by to nič na neúspechu žaloby. Jedným z predpokladov nároku poškodeného voči škodcovi je totiž príčinná súvislosť medzi konaním škodcu a vzniknutou škodou. V právnej teórii sa týmto vzťahom označuje priama väzba javov (objektívnych

súvislostí), v rámci ktorého jeden jav (príčina) vyvoláva druhý jav (následok). Vzťah príčiny a následku musí byť priamy, bezprostredný, neprerušený; nestačí, ak je iba sprostredkovaný (porov. napr. rozsudok NS SR 5 Cdo 126/2009, odvtedy konštatná judikatúra, napr. aj 7 MCdo 27/2012).

V prerokúvanej veci malo podľa žalobkyne byť konaním, ktoré jej spôsobilo škodu, konanie žalovaného, ktorý uviedol jej údaje na prihláške do Union zdravotnej poisťovne, a.s., sfaľšoval jej podpis a takúto prihlášku vydával za svoju.

Vznik verejného zdravotného poistenia upravujú ustanovenia § 3 a 4 zákona č. 580/2004 Z. z., ktoré v znení účinnom k 11. júlu 2006 (dátum prihlášky) upravovali jednak povinné verejné zdravotné poistenie, ktoré vznikalo ex lege (§ 4 ods. 1, ods. 2 prvá veta a ods. 3 cit. zákona). Prihláškou vznikalo zdravotné poistenie len v prípade tzv. dobrovoľne verejne zdravotne poistených osôb (§ 3 ods. 8, § 4 ods. 2 druhá veta cit. zákona), teda osôb, ktoré neboli povinne poistené z iného dôvodu. V zmysle § 11 ods. 1 a 2 tohto zákona je potom povinnosť platiť poisťné viazaná nie na skutočnosť podania prihlášky, ale vzniku zdravotného poistenia.

Žalobkyňa v prerokúvanej veci tvrdila a aj dokazovala, že od roku 2002 až do roku 2010 (resp. 2011, jej údaje si niekedy odporujú) mala zdravotné poistenie v Taliansku. Existencia zdravotného poistenia v Taliansku a zamestnanie alebo dlhodobé zdržiavanie sa tam by však v zmysle § 3 ods. 2 písm. a) až c) tohto zákona žalobkyňu vylučovali z povinného zdravotného poistenia, hoci mala trvalý pobyt na území Slovenskej republiky.

Podľa § 6 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. v cit. znení je poistenec povinný podať prihlášku na základe toho, že mu vzniklo verejné zdravotné poistenie. Prihláška má tak len deklaratórny účinok a nemá za následok vznik alebo zánik poistenia. Len v prípadoch dobrovoľného poistenia podľa § 4 ods. 2 druhej vety tohto zákona má prihláška účinok konštitutívny. Podmienky zmeny zdravotnej poisťovne, ktorá sa tiež uplatňuje prihláškou, sú upravené v § 7 cit. zákona. Podľa ods. 2 tohto paragrafu môže zdravotnú poisťovňu zmeniť len poistenec, nie iná osoba. Okrem toho ustanovenie § 7 ods. 3 viaže zmenu zdravotnej poisťovne na dva predpoklady: poistenec podal prihlášku do 30. septembra kal. roka a poisťovňa ju potvrdila. Obe podmienky musia byť splnené kumulatívne. Ak teda zdravotná poisťovňa potvrdí prihlášku, ktorá nebola podaná poistencom (pretože boli zneužitý jeho údaje a sfaľšovaný podpis), nemôžu nastúpiť následky upravené v § 7 ods. 3 zák. č. 580/2004 Z. z. v citovanom znení a takto určená nová poisťovňa sa nestane poisťovňou tohto poistenca od 1. januára nasledujúceho roka.

Podľa názoru súdu preto falošná prihláška z 11. júla 2006 sama osebe nemohla mať za následok zmenu zdravotnej poisťovne žalobkyne od 1. januára 2007, pretože nebola splnená tá podmienka, že prihlášku podala žalobkyňa. Na tom nič nemenila okolnosť, že Union zdravotná poisťovňa, a.s., evidovala žalobkyňu ako svoju poistenkyňu.

Skutočným dôvodom vzniku nedoplatku žalobkyne na poistnom podľa súdu tak nie je (falošná) prihláška z 11. júla 2006, ale následný prejav žalobkyne, ktorá namiesto toho, aby dôsledne trvala na neplatnosti podanej prihlášky a prípadne uplatňovala aj dôvody, prečo jej nemohlo vzniknúť zdravotné poistenie, podpísala „čestné vyhlásenie“. V ňom v podstate akceptovala skutočnosť, že je poistená v Union zdravotnej poisťovni, a.s., a to napriek tomu, že podľa svojich tvrdení bola súčasne poistená v Taliansku a že súčasne za ňu zamestnávateľ v roku 2007 platil odvody do Všeobecnej zdravotnej poisťovne, a.s. Je irelevantné, že žalobkyňa zrejme takéto čestné vyhlásenie podpísala z nevedomosti a že mala mylnú predstavu o jeho následkoch. Ak sa totiž sťažovateľka rozhodla robiť takéto úkony „na vlastnú päsť“, musí znášať následky s tým spojené. Možno len súdiť (keďže žalobkyňa v tomto smere nenavrholo žiadne dokazovanie), že Union zdravotná poisťovňa, a.s., vyhodnotila tento prejav žalobkyne ako spätnú legalizáciu jej právneho vzťahu a viedla ju ako dobrovoľne verejne zdravotne poistenú osobu a na základe toho jej neskôr aj vystavila výkaz nedoplatkov.

Možno preto uzavrieť, že kauzálnym pre vznik majetkovej ujmy v podobe poistného nebolo podanie falošnej prihlášky, keďže táto nemala žiadne právne následky, ale následný súhlasný prejav žalobkyne, ktorá sa rozhodla v Union zdravotnej poisťovni, a.s., zostať.

b) Podľa § 417 ods. 1 Občianskeho zákonníka je ten, komu hrozí škoda, povinný na jej odvrátenie zakročiť spôsobom primeraným okolnostiam ohrozenia. Pokiaľ poškodený takúto prevenčnú povinnosť nesplní, treba na jeho vrub pričítať spoluzavinenie, resp. výlučné zavinenie vzniknutej škody.

Exekúcia na vymożenie poistného na verejné zdravotné poistenie sa môže vykonať na základe platobného výmeru ÚDZS alebo výkazu nedoplatkov zdravotnej poisťovne (§ 17a zákona č. 580/2004 Z. z. v znení účinnom k 2. júlu 2013). Ustanovenie § 17a ods. 4 cit. zákona umožňuje podať proti výkazu nedoplatkov námietky, ktorých dôsledkom v zmysle § 17a ods. 6 cit. zákona je automatické zrušenie výkazu nedoplatkov a vznik právomoci ÚDZS na rozhodnutie o dlžnom poistnom formou platobného výmeru. Ten koná v zmysle § 77a ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov podľa všeobecných predpisov o správnom konaní, teda podľa správneho poriadku (zákon č. 71/1967 Zb.). Proti platobnému výmeru je v zmysle § 77a ods. 8 tohto zákona prípustné odvolanie. Proti rozhodnutiu o odvolaní je potom prípustná žaloba podľa piatej časti O. s. p., pričom súd v tomto konaní môže taktiež odložiť vykonateľnosť napadnutého výmeru (§ 250c ods. 1 O. s. p.).

Výkaz nedoplatkov sám osebe tam môže byť exekučným titulom jedine za podmienky, že proti nemu neboli podané námietky (porov. § 17a ods. 5 v spojení s ods. 10 zákona č. 580/2004 Z. z. v cit. znení). Z uvedeného teda vyplýva, že pred začatím exekúcie na vymożenie nedoplatku na poistnom má účastník (dlžník) k dispozícii rad opravných prostriedkov, v ktorých môže vznášať celú škálu námietok proti povinnosti zaplatiť nedoplatok. Podľa názoru súdu treba v prípadoch, kedy hrozbou majetkovej ujmy je autoritatívne rozhodnutie (exekučný titul), považovať podanie odvolania alebo iného dostupného opravného prostriedku za primeraný spôsob zakročenia proti jej vzniku. V týchto opravných prostriedkoch totiž účastník má a musí uplatniť všetky námietky (výhrady) voči ukladanej povinnosti a musí sa voči takejto povinnosti brániť, nie len pasívne čakať, kedy začne exekúcia na ich vymożenie.

V prerokúvanej veci bolo skutkovo zistené, že žalobkyňa žiaden z týchto opravných prostriedkov nevyžila, hoci práve v nich mohla uplatňovať všetko to, čo uplatnila v žalobe: že prihláška bola falošná, teda jej vzťah k Union zdravotnej poisťovni, a.s., nemohol vzniknúť, ďalej mohla vysvetliť svoje „čestné vyhlásenie“ z 5. mája 2010, rovnako mohla namietnuť existenciu zdravotného poistenia v Taliansku a teda vyňatie z povinného zdravotného poistenia v Slovenskej republike. Ak žalobkyňa tieto prostriedky nevyžila, sama sa pripravila o právo uplatňovať tieto námietky proti povinnosti platiť vôbec nejaké poistné Union zdravotnej poisťovni, a.s. Touto pasivitou žalobkyňa podľa súdu porušila svoju prevenčnú povinnosť, ktorá pre ňu vyplývala z úvodom citovaného § 417 ods. 1 Občianskeho zákonníka. Tým je ale vzniknutá škoda v podobe vymoženého poistného na verejné zdravotné poistenie dôsledkom jej vlastného zavinenia, keďže jej mohla pomerne jednoducho (niekoľkými podaniami na štátne orgány) predísť. O možnosti podať proti výkazu nedoplatkov námietky v ňom žalobkyňa musela byť poučená (§ 17a ods. 2 písm. g/ zákona č. 580/2004 Z. z. v cit. znení), takže s ohľadom na svoje osobné pomery o tejto možnosti vedieť mala a mohla. Ak sa napriek tomu rozhodla ju nevyužiť, konala minimálne s nevedomou nedbanlivosťou, teda zavinene.

Ustanovenie § 441 Občianskeho zákonníka, ktoré vo svojom texte nevyžaduje žiadnu konkrétnu formu zavinenia na strane poškodeného (takže postačuje aj zavinenie vo forme nevedomej nedbanlivosti), však pre prípad výlučného zavinenia vzniku škody normuje, že vzniknutú škodu (majetkovú ujmu) musí v celom rozsahu znášať sama poškodená žalobkyňa. To isté potom platí pre trovy exekúcie, ktoré si žalobkyňa jednoznačne zavinila sama tým, že pohľadávky z právoplatného a vykonateľného výkazu nedoplatkov včas neuhradila.

13. Zo všetkých týchto dôvodov považoval súd nárok žalobkyne voči žalovanému na náhradu škody spôsobenej tým, že žalovaný údajne za žalobkyňu 11. júla 2006 vyplnil a jej menom (falošným podpisom) podpísal prihlášku na zmenu zdravotnej poisťovne na Union zdravotnú poisťovňu, a.s., za neopodstatnený. Preto žalobu zamietol (výrok I).

14. O trovách bolo rozhodnuté podľa § 142 ods. 1 O. s. p. Žalobkyňa si trovy uplatnila, no bola neúspešná, preto súd o jej návrhu na ich priznanie (§ 151 ods. 1 O. s. p.) rozhodol tak, že jej ich nepriznal. Žalovaný žiadne trovy nežiadal, takže tu nebol návrh, o ktorom by sa malo rozhodovať (už cit. § 151 ods. 1 O. s. p.).

**Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku je prípustné odvolanie, ktoré možno podať do 15 dní od doručenia jeho rovnopisu písomne na podpísanom súde alebo ústne do zápisnice na ktoromkoľvek okresnom súde.

V odvolaní treba popri označení súdu, ktorému je adresované, dátume a podpise odvolateľa uviesť tiež, v akom rozsahu sa tento rozsudok napáda, v čom sa tento rozsudok alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha. Odvolanie proti tomuto rozsudku možno odôvodniť len tým, že a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1 O. s. p., b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, 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 O. s. p.), alebo f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.