

Súd: Krajský súd Nitra  
Spisová značka: 7Co/175/2014  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4613207874  
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 02. 2015  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Erika Madaraszová  
ECLI: ECLI:SK:KSNR:2015:4613207874.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Nitre, v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Eriky Madarászovej a členiek senátu JUDr. Sidónie Sládečkovej a JUDr. Sone Zmekovej, v právnej veci navrhovateľa: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Mamateyová 17, Bratislava, IČO: 35 937 874, pobočka Nitra, Mostná 58, proti odporkyňi: A. Z., nar. 1. XX. XXXX, bytom R., Z. č.XXXX/XX, t. č. Z. C., XX. listopadu XXXX, U. republika, o zaplatenie sumy X.XXX,XX eura s prísl., o odvolaní navrhovateľa proti rozsudku Okresného súdu Topoľčany č. k. 4C/367/2013-87 zo dňa 21. januára 2014, takto

### rozhodol:

Odvolací súd rozsudok súdu prvého stupňa v napadnutom zamietajúcom výroku  
p o t v r d z u j e .

Odporkyňi nepriznáva náhradu trov odvolacieho konania.

### odôvodnenie:

Napadnutým rozsudkom súd prvého stupňa zaviazal odporkyňu zaplatiť navrhovateľovi sumu 125,59 eura s 8,75 % ročným úrokom z omeškania od 8.10.2012 do zaplatenia v splátkach po 10,- eur mesačne s účinnosťou do prvého dňa mesiaca nasledujúceho po právoplatnosti rozsudku až do zaplatenia pod následkom straty výhody splátok. Vo zvyšku návrh zamietol. O trovách konania rozhodol tak, že žiadny z účastníkov nemá právo na ich náhradu. Svoje rozhodnutie odôvodnil ust. § 3 ods. 2 písm. a) , § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ust. § 451 ods. 1, 2, a § 454 Občianskeho zákonníka ako aj zisteným skutkovým stanovom na základe čoho dospel k záveru, že návrh navrhovateľa na zaplatenie sumy 7.191,47 eura spolu s úrokom z omeškania je dôvodný iba čiastočne a to do sumy 125,59 eura. Považoval za nesporné, že odporkyňa sa dňa 29.4.2011 odhlásila zo zdravotného poistenia na území SR z dôvodu vzniku zdravotného poistenia a zamestnania ako aj dlhodobého pobytu v cudzine, pričom odhlásenie si uplatnila za obdobie od 26.4.2009 do 29.4.2011 a v tomto období využívala zdravotnú starostlivosť na území SR prostredníctvom všeobecného lekára a gynekologičky a za túto zdravotnú starostlivosť boli vyúčtované kapitačné platby v prospech uvedených lekárov vo výške 125,59 eura a teda na strane odporkyne vzniklo bezdôvodné obohatenie, ktoré je povinná vydať, a preto ju súd zaviazal na zaplatenie sumy 125,59 eura . Zároveň súd prvého stupňa priznal navrhovateľovi úrok z omeškania vo výške 8,75 % ročne od 8.10.2012 do zaplatenia, pretože odporkyňa sa dostala do omeškania s úhradou týchto platieb. Z uvedeného dôvodu podľa § 517 ods.2 OZ v spojení s § 3 ods.1 Nariadenia vlády č.87/1995 Z.z. je povinná zaplatiť aj úroky z omeškania. Zároveň súd prvého stupňa podľa § 160 ods.1 OSP povolil odporkyňi pohľadávku zaplatiť v splátkach po 10 eur mesačne s prihliadnutím na jej osobné pomery zohľadňujúc, že navrhovateľka je iba poberateľkou invalidného dôchodku vo výške 197,90 eura mesačne, a preto je schopná pohľadávku zaplatiť len v splátkach.

Vo zvyšku uplatnenej istiny nad priznanú sumu 125,59 eura s úrokmi z omeškania súd návrh navrhovateľa ako nedôvodný zamietol, pretože nemal jednoznačne preukázaný nárok navrhovateľa na zaplatenie sumy 6.220,51 eura za zdravotnú starostlivosť poskytnutú odporkyni v ČR ako aj za lekárenskú starostlivosť v sume 845,37 eura. Podľa názoru súdu prvého stupňa v tejto časti navrhovateľ neunesol dôkazné bremeno. Poukázal na to, že v zmysle ust. § 120 ods.1 OSP sú účastníci konania povinní označiť dôkazy na preukázanie svojich tvrdení a teda v sporovom konaní majú dôkaznú povinnosť, pričom táto povinnosť leží zásadne na účastníkoch konania. Účastník, ktorý neoznačil dôkazy potrebné na preukázanie svojich tvrdení nesie nepriaznivé dôsledky v podobe takého rozhodnutia súdu, ktoré bude vychádzať zo skutkového stavu zisteného na základe vykonaných dôkazov. V tejto súvislosti konštatoval, že navrhovateľ síce predložil viacero dokladov, ktoré by mali preukázať oprávnenosť vymáhania pohľadávky, avšak z týchto dokladov nebolo možné jednoznačne zistiť, kedy a komu mala byť suma 6.220,51 eura za zdravotnú starostlivosť a suma 845,37 eura za lekárenskú starostlivosť vyplatená a teda, či skutočne navrhovateľ zaplatil za odporkyňu tieto náklady, ktoré vznikli v dôsledku poskytovania zdravotnej starostlivosti odporkyni v ČR. Z dokladov predložených navrhovateľom vyplýva iba to, že ho Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou vyzval na zaplatenie sumy 845,37 eura na jeho účet a taktiež aj na zaplatenie sumy 6.220,51 eura, avšak navrhovateľ nepredložil ďalšie doklady, z ktorých by vyplývala úhrada tejto pohľadávky ako aj skutočnosť, že tým došlo na strane odporkyne k bezdôvodnému obohateniu, ktoré je povinná vydať. O trovách konania rozhodol súd podľa §-u 142 ods.2 OSP tak, že žiadnemu z účastníkov nepriznal náhradu trov konania, pretože obaja mali vo veci iba čiastočný úspech.

Proti tomuto rozsudku podal písomne v zákonnej lehote odvolanie navrhovateľ, ktorý navrhol, aby odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvého stupňa zmenil tak, že odporkyňa je povinná uhradiť navrhovateľovi 7.191,47 eura s ročným úrokom z omeškania vo výške 8,75 % od 8.10.2012 až do úplného zaplatenia dlžnej sumy a náklady konania v čiastke 5,40 eura (poštovné), alebo alternatívne tento zrušil a vec vrátil súdu prvého stupňa na ďalšie konanie. V dôvodoch odvolania uviedol, že odporkyňa neoznámila v zákonnej lehote skutočnosti, rozhodujúce pre vznik a zánik verejného zdravotného poistenia a zneužila nárokový doklad navrhovateľa, v dôsledku čoho žalobca uhradil zdravotnú starostlivosť poskytnutú v Českej republike. Bránil sa tým, že súdu prvého stupňa predložil ako dôkaz doklad ÚDZS - Individuálne rekapitulácia č. 1215115695 zo dňa 28. 2. 2011 na čiastku 845,37 eura a doklad ÚDZS - individuálna rekapitulácia č. 1217116376 zo dňa 23. 8. 2011 na čiastku 6.220,51 eura spolu 7.065,88 eura. Podľa názoru navrhovateľa z dôkazných prostriedkov, ktoré predložil jednoznačne vyplýva, že navrhovateľ uhradil finančné prostriedky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v celom rozsahu, pretože do účtu poistenca sú zaevidované údaje až po úhrade zdravotnej starostlivosti. Údaje z bankového výpisu len korešpondujú uhradenú zdravotnú starostlivosť uvedenú v účte poistenca.

Odporkyňa sa k odvolaniu navrhovateľa písomne nevyjadrila.

Krajský súd v Nitre ako súd odvolací (§ 10 ods. 1 OSP) preskúmal rozsudok súdu prvého stupňa v napadnutej zamietajúcej časti, ako aj konanie, ktoré mu predchádzalo a po prejednaní veci bez nariadenia odvolacieho pojednávania (§ 214 ods. 2 OSP) dospel k záveru, že odvolanie navrhovateľa voči rozsudku súdu prvého stupňa nie je dôvodne podané.

V prejednávanej veci podľa názoru odvolacieho súdu súd prvého stupňa správne zistil skutkový stav a z takto zisteného skutkového stavu urobil aj správny právny záver a svoje rozhodnutie aj správne a podrobne odôvodnil. Odvolací súd sa v celom rozsahu stotožňuje s odôvodnením napadnutého rozhodnutia, a preto poukazom na ust. § 219 ods. 2 OSP (v znení účinnom od 15. 10. 2008) sa v odôvodnení tohto rozhodnutia obmedzil iba na skonštatovanie správnosti dôvodov napadnutého rozhodnutia, bez toho aby odvolací súd tieto dôvody opakoval.

Podľa § 120 ods. 1 OSP účastníci sú povinní označiť dôkazy na preukázanie svojich tvrdení. Súd rozhodne, ktoré z označených dôkazov vykoná. Súd môže výnimočne vykonať aj iné dôkazy, ako navrhujú účastníci, ak je ich vykonanie nevyhnutné pre rozhodnutie vo veci.

Podľa § 120 ods. 4 OSP súd je povinný okrem vecí podľa odseku 2 poučiť účastníkov, že všetky dôkazy a skutočnosti musia predložiť, alebo označiť najneskôr do vyhlásenia uznesenia, ktorým sa končí dokazovanie a vo veciach, v ktorých sa nenariaduje pojednávanie (§ 115a) najneskôr do vyhlásenia rozhodnutia vo veci samej, pretože na dôkazy a skutočnosti predložené a označené neskôr súd neprihliada. Skutočnosti a dôkazy uplatnené neskôr sú odvolacím dôvodom len za podmienok uvedených v § 205a.

Na zdôraznenie správnosti napadnutého rozhodnutia s ohľadom na dôvody uvádzané odporcom odvolací súd uvádza, že rovnako ako súd prvého stupňa aj odvolací súd po prejednaní veci dospel k záveru, že navrhovateľ v tomto konaní neunesol dôkazné bremeno tak, ako mu to ukladá ust. § 120 ods. 1 OSP a to z toho dôvodu, že v konaní dostatočným spôsobom nesplnil povinnosť tvrdenia rozhodujúcich skutočností a tiež povinnosť navrhnuť právne relevantné dôkazy. Aby súd mohol rozhodnúť vo veci samej, musí najskôr zistiť skutkový stav a tento zistiť predovšetkým prostredníctvom vykonávaných dôkazov. Navrhovanie dôkazov má priamu spojitosť s povinnosťou tvrdenia (§ 79 ods. 1 a § 101 ods. 1). Dôkaznú povinnosť môže účastník plniť od začiatku konania, v žalobe, vo vyjadrení k nej, mimo týchto procesných úkonov, v rámci prípravy pojednávania, a aj pri odročovaní pojednávania. Povinnosť označiť dôkazy sa vzťahuje na všetky právne relevantné tvrdenia, či už sú uvedené v žalobnom návrhu, vo vyjadrení odporcu, alebo v priebehu konania. Poslednou procesnou možnosťou splnenia dôkaznej povinnosti je okamih vyhlásenia rozhodnutia vo veci samej. Cieľom dôkaznej povinnosti je unesenie dôkazného bremena v rozsahu, v ktorom dôkazné bremeno spočíva na účastníkovi konania, bez ohľadu na jeho procesné postavenie. Nesplnenie dôkaznej povinnosti prináša so sebou také rozhodnutie súdu, ktoré vychádza zo skutkového základu zisteného z dôkazov navrhnutých účastníkom v opačnom procesnom postavení než je účastník, ktorý nesplnil alebo nedostatočne splnil svoju dôkaznú povinnosť. Dôkazným bremenom (v spojitosti s dôkaznou povinnosťou) rozumieme zodpovednosť účastníka za výsledok konania, ktorý závisí od zistení z navrhnutých a vykonaných dôkazov. Dôkazná núdza je situácia, v ktorej sa dopad (neúspech v konaní) pričíta tomu účastníkovi, na ktorom predovšetkým podľa predpisov hmotného práva leží dôkazné bremeno, t. j. zodpovednosť za preukázanie skutočností významných z hľadiska hmotného práva.

V prejednávanej veci je treba nesplnene dôkaznej povinnosti navrhovateľa predovšetkým vidieť v tom, že navrhovateľ nesplnil svoju povinnosť tvrdiť rozhodujúce skutočnosti a v tejto súvislosti nesplnil svoju povinnosť uviesť právne relevantné dôkazy preukazujúce jeho tvrdenia a to vo vzťahu k výške uplatnenej istiny, ktorá je predmetom tohto sporu. Túto povinnosť navrhovateľ nesplnil v podanom žalobnom návrhu, ktorý je veľmi stručný a absentujú v ňom rozhodujúce skutočnosti, ktoré by nasvedčovali dôvodnosti uplatneného nároku. Predovšetkým z návrhu nie je zrejme aké povinnosti odporkyňa vo vzťahu k povinnosti zaplatiť sumu 845,37 euro (lekárska starostlivosť a zdravotnícke pomôcky) a sumu 6.220,51 euro (zahraničná ZS) porušila, kedy sa tak malo stať, aké lekárske úkony alebo pomôcky mali byť a kedy mali byť odporkyňa poskytnuté, ktorý lekár (alebo iný poskytovateľ ZS) tieto úkony poskytol, v akej hodnote aby bolo možné zistiť z čoho pozostáva žalovaná istina. Taktiež z návrhu na začatie konania nie je zrejme komu a v akej výške a kedy z prostriedkov zdravotného poistenia v konaní uplatnené sumy navrhovateľ zaplatil. Tieto nedostatky navrhovateľ neodstránil ani v priebehu súdneho konania a to napriek tomu, že bol podľa § 120 ods. 4 OSP poučený (č.l. 35 spisu) o tom, že na dôkazy a skutočnosti predložené po vyhlásení uznesenia, ktorým sa končí dokazovanie súd neprihliadne (s výnimkou uvedenou v ust. § 205a OSP) Navrhovateľ síce predložil spolu s návrhom na začatie konania aj v priebehu konania rôzne listiny, z ktorých však vyššie uvedené skutočnosti nevyplývali. Tieto listinné dôkazy možno hodnotiť ako interné listiny navrhovateľa, z ktorých bez ďalšieho nie je možné prijať záver o dôvodnosti uplatneného nároku. Napríklad z Náhladu na výpis z účtu poistenca - zdravotná starostlivosť za obdobie od 27. 4. 2009 do 29. 4. 2011 č.l. 25 spisu vyplýva, že dňa 12. 1. 2010 bola úhrada poisťovne 2901,31 eura za lekárske ošetrovanie pričom položka lekár/PSZ vyplnená nie je. Rovnako je to aj dňa 12. 1. 2010 na sumu 1097,63 eura a 7. 4. 2010 na sumu 2.221,57 eura. V prípade sumy 845,37 zo dňa 19. 5. 2010 malo ísť o platbu za lieky, pričom ako lekár /PSZ je uvedený Úrad pre dohľad nad ZS. Nejasné je tiež to, že podľa obsahu návrhu na začatie konania žalovaná istina má predstavovať škodu, ktorá vznikla navrhovateľovi zaplatením nákladov za poskytnutie zdravotnej starostlivosti odporkyňa, ktorú mala v čase vyňatia z povinného zdravotného poistenia v SR čerpať na území SR, hoci na ňu nemala nárok. V rozpore s týmto tvrdením navrhovateľ na pojednávaní konanom pred súdom prvého stupňa dňa 25.10. 2013 uviedol, že zaplatenia sumy 6220,51 eura a 845,37 eura sa domáha z dôvodu, že odporkyňa bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v Českej republike, kde mala odporkyňa zneužiť európsky preukaz zdravotného poistenia. V tejto súvislosti navrhovateľ nepredložil dôkazy o tom, že česká poisťovňa vyúčtovala náklady na poskytnutie zdravotnej starostlivosti odporkyňa na území ČR, aké úkony zdravotnej starostlivosti jej boli poskytnuté a v akej hodnote. Z listín predložených navrhovateľom v prvostupňovom konaní nebolo možné s ohľadom nedostatočné tvrdenia rozhodujúcich skutočností a bez predloženia relevantných dôkazov nad všetky pochybnosti prijať záver o dôvodnosti podaného návrhu. Z uvedeného dôvodu súd prvého stupňa správne postupoval, keď návrh navrhovateľa na sumu 125,59 eura s príslušenstvom pre neunesie dôkazného bremena zamietol.

Pretože odvolací súd nezistil ani jeden dôvod predpokladaný ust. § 205a OSP a navrhovateľ bol súdom riadne poučený podľa § 120 ods. 4 OSP na skutočnosti a dôkazy, ktoré navrhovateľ predložil až v odvolacom konaní neprihliadol, pretože ich nepovažoval za odvolací dôvod.

O trovách odvolacieho konania odvolací súd rozhodol podľa § 224 ods.1 a § 142 ods. 1 OSP a v odvolacom konaní úspešnej odporkyni ich náhradu nepriznal, pretože jej v súvislosti s odvolacím konaním žiadne trovy nevznikli.

Toto rozhodnutie bolo prijaté odvolacím senátom jednohlasne.

**Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku odvolanie nie je prípustné.