

Súd: Krajský súd Bratislava
Spisová značka: 5Co/122/2022
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1620202781
Dátum vydania rozhodnutia: 29. 11. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Milan Chalupka
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2022:1620202781.2

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Milana Chalupku a členov senátu JUDr. Juraja Považana a JUDr. Jany Richterovej v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35 937 874, sídlom: Panónska cesta 2, Bratislava, proti žalovanému: Y. H. K., nar. XX.XX.XXXX, bytom: P. XXX/X, T., zastúpený: Y. Ľ. K., narodený XX.XX.XXXX, bytom: Z. XXXX/XX, X., o zaplatenie: 2040,99 € s príslušenstvom, o odvolaní žalovaného proti rozsudku Okresného súdu Malacky, č.k. 6C/115/2020-55 zo dňa 03.06.2022, takto

rozhodol:

Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie potvrdzuje.
Žalobcovi sa voči žalovanému priznáva nárok na náhradu trov odvolacieho konania v rozsahu 100%.

odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 2040,99 € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne odo dňa 20.05.2020 do zaplatenia. Vo zvyšnej časti uplatneného úroku z omeškania súd žalobu zamietol. Žalobcovi súd nárok na náhradu trov konania nepriznal.

2. Svoje rozhodnutie súd prvej inštancie právne odôvodnil podľa § 6 ods. 1 písm. d), § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, § 88 ods. 5 zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dieterických potravín a vecne tým, že žalobca doručil súdu prvej inštancie dňa 12.11.2020 žalobu, ktorou sa domáhal zaplatenia sumy 2040,99 € s príslušenstvom voči žalovanému titulom nároku na úhradu nákladov podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona o zdravotnom poistení.

Súd vo veci nariadil pojednávanie, ktoré sa uskutočnilo dňa 04.05.2022 za účasti žalobcu a zástupcu žalovaného. Na pojednávaní súd oboznámil listinné dôkazy predložené stranami z ktorých zistil nasledovný skutkový a právny stav.

3. Z oznámenia zdravotnej poisťovni o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu, užitia návykovej látky, úrazu, choroby z povolania a iného poškodenia zdravia zo dňa 08.04.2018 súd zistil, že ide o tlačivo vyplnené úrazovým chirurgom UNB nemocnice sv. C. a M. Bratislava o poistencovi T. W., jeho zdravotná poisťovňa Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. dátum poškodenia zdravia 08.04.2018 s tým, že mu bola poskytnutá ambulantná starostlivosť s uvedením dôvodu poskytnutia zdravotnej starostlivosti autonehoda.

4. Žalovaný bol trestným rozkazom č.k. 3 T 67/2019 - 214 zo dňa 29.11.2019 uznaný za vinného, že dňa 08.04.2018 v čase okolo 10:50 hod. viedol osobné motorové vozidlo zn. P. U., ev. č. T. po štátnej ceste III/1106 v smere Vysoká pri Morave - Zohor, pričom v km 8,5 pri predchádzaní ľavotočivou zákrutou,

neprispôobil rýchlosť jazdy svojim schopnostiam, vlastnostiam vozidla, stavu a povahe vozovky, ktoré mohol predvídať, prešiel s vozidlom do protismeru, ďalej za ľavú krajnicu vozovky, s vozidlom narazil do stromu a následne sa vozidlo viackrát prevrátilo cez strechu a zostalo prevrátené na streche, čím porušil ustanovenie § 16 ods. 1, § 9 ods. 1 zákona o cestnej premávke, v dôsledku dopravnej nehody spolujazdci - poškodený T. W., narodený XX.XX.XXXX, bytom X. utrpel zlomeninu stavca L1 s posunom, zlomeninu stavcov TN-5-L3, zlomeninu nosa, odreniny na ľavej ruke a zápästia, ktoré zranenia si vyžiadali liečenie v trvaní viac ako 42 dní a poškodený O. J., narodený XX.XX.XXXX, bytom P. L. T., utrpel otras mozgu, zlomeninu kľúčnej kosti vpravo, pohmoždenie hrudníka, pohmoždenie ľavého zápästia, povrchové odreniny tváre a rúk, ktoré zranenia si vyžiadali liečenie cca 30 dní, teda inému z neobanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví a skutok spáchal spôsobom konania - porušením dôležitej povinnosti uloženej mu podľa zákona, čím spáchal prečin ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, ods. 2 písm. a) Trestného zákona. Predmetný trestný rozkaz nadobudol právoplatnosť 29.01.2020.

5. Uznesením Okresného súdu Malacky č.k. 3 T 67/2019 zo dňa 21.04.2020 súd podľa § 355 ods. 2 Trestného poriadku poškodenú Všeobecnú zdravotnú poisťovňu, a.s., IČO: 35937874 odkázal s nárokom na náhradu škody na civilný proces. Súd v odôvodnení uviedol, že žalovaný podal dňa 15.01.2020 odpor voči predmetnému trestnému rozkazu a to v časti výroku, ktorým bola všetkým poškodeným subjektom priznaná náhrada škody. Nakoľko odsúdený podal odpor proti výroku o náhrade škody, ktorá bola priznaná poškodeným subjektom, súd v trestnom konaní postupoval podľa §355 ods. 2 tretia veta Trestného poriadku a poškodených odkázal nárokom na náhradu škody na civilný proces.

6. Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou žalobcu súd zistil, že ide o vyčíslenie nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti pri poškodenom T. W., na ktorého liečenie boli od 08.04.2018 do 03.05.2018 vynaložené náklady vo výške 8163,97 €. Žalobca taktiež doručil súdu (na č.l. 30 spisu) tlačivo označené ako prípad náhrady vynaložených nákladov v ktorom sú detailne rozpísané jednotlivé vyúčtované zdravotné úkony poškodenému v celkovej výške 8163,97 €.

7. Žalobca výzvou zo dňa 17.06.2019 vyzval Kooperatívu poisťovňu, a.s. a žalovaného na dobrovoľnú úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť T. W. vo výške 8163,97 €.

8. Z výpisu žalobcu zo Štátnej pokladnice súd zistil, že žalobca prijal od Kooperatívy Poistovne, a.s. sumu 6122,98 € a to dňa 02.07.2019.

9. Zo stanoviska spoločnosti Kooperatíva poisťovňa, a.s. zo dňa 29.05.2020 (na č.l. 37 spisu) adresovanej žalobcovi súd zistil, že predmetná poisťovňa uviedla, že dňa 11.05.2020 jej bolo doručené podanie žalobcu k škodovej udalosti XXXXXXXXXXXX z poisťovej zmluvy XXXXXXXXXXXX. V likvidácii škôd z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla o rozsahu náhrady škody pojednáva zákon 381/2001 Z.z. ako aj Občiansky zákonník (§441, § 442, § 443). V zmysle § 441 sa posudzuje spoluvina poškodeného. Ak bola škoda spôsobená aj zavinením poškodeného, znáša škodu pomerne, ak bola škoda spôsobená výlučne jeho zavinením, znáša ju sám. Následne uviedol, že na základe dostupných podkladov (uplatnenie nároku na náhradu škody, oznámenie škodovej udalosti poisteným, policajná relácia a iné relevantné doklady) bolo poisťovňou posúdené, že poškodený sa na vzniknutom rozsahu škody spolupodieľal 25%, nakoľko ak by bol pripútaný bezpečnostným pásom, tak by mal za následok zníženie rozsahu škody na zdraví v minimálnej miere 25% prípadne by ku škode na zdraví vôbec nemuselo dôjsť. Ide o odborné posúdenie špecializovaných pracovníkov poisťovne v interakcii a s prihliadnutím na súdnu prax v obdobných prípadoch.

10. Zástupca žalovaného na súdnom pojednávaní namietol pasívnu legitímáciu žalovaného. Uviedol, že legitimovaný je iný subjekt a to poisťovňa Kooperatíva. Uviedol, že spolujazdec nebol pripútaný bezpečnostným pásom a uviedol, že ide o prax žalobcu, kedy ak mu nebolo poskytnuté plnenie od poisťovne z povinného zmluvného poistenia, uplatňuje si ho od vodiča. Uviedol, že pasívne legitimovaným môže byť aj poškodený pán W.. V trestnom rozkaze nebola spoluvina uvedená. Namietol, že žalobca nepreukázal ani nevyvrátil skutočnosti na základe ktorým mu spoločnosť Kooperatíva odmietla plniť a teda spoluzavinenie.

11. Súd po vykonanom dokazovaní dospel k záveru, že žaloba žalobcu je dôvodná a je potrebné jej vyhovieť. V danom prípade žalobca listinnými dôkazmi preukázal, že zavineným protiprávnym konaním žalovaného došlo k poškodeniu zdravia poistenca žalobcu T. W.. Predmetná skutočnosť bola jednak nesporná, ale v konaní bola aj preukázaná predloženým trestným rozkazom č.k. 3 T 67/2019 - 214 zo dňa 29.11.2019, ktorým bol žalovaný právoplatne uznaný za vinného, že dňa 08.04.2018 inému z nebanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví. Ďalej mal súd preukázané, že žalobca ako zdravotná poisťovňa uhradil svojmu poistencovi náklady na zdravotnú starostlivosť v dôsledku poškodenia zdravia spôsobeného dňa 08.04.2018 žalovaným v celkovej výške 8163,97 €. Nesporné taktiež bolo, že motorové vozidlo, ktorým sa žalovaný dopustil protiprávneho konania bolo povinne zmluvne poistené v Kooperatíve poisťovní, a.s., ktorá vyplatila žalobcovi čiastočné plnenie vo výške 6122,98 €. Listom zo dňa 29.05.2020 oznámila žalobcovi, že časť sumy vynaloženej na náklady na zdravotnú starostlivosť mu neuhradí a to vo výške 25%, nakoľko poškodený nebol pripútaný bezpečnostným pásom. Z predmetného listu vyplýva, že predmetná poisťovňa k tomuto skutkovému záveru dospela z oznámenia o škodovej udalosti, policajnej relácie a iných dokladov, z ktorých ani jeden nebol súdu predložený stranami sporu.

12. Vychádzajúc z konštantnej judikatúry (napríklad rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp.zn.: 2Cdo/343/2009, 1Cdo/70/2009) je nutné za právnu skutočnosť, s ktorou je spojený vznik nároku poisťovne domáhať sa takto vynaložených liečebných nákladov, deň zaplattenia úhrady poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, t.j. okamih zaplattenia príslušnej úhrady zdravotnou poisťovňou zdravotníckym zariadeniam, ktorým dňom vzniká zdravotnej poisťovni právo na úhradu ňou uplatnených súm proti tretej osobe, ktorá svojim zavineným protiprávnym konaním spôsobila úraz alebo iné poškodenie zdravia u poistenca poisťovne. Takisto z konštantnej judikatúry (napr. aj Rc 52/2004, či spomínaný rozsudok Krajského súdu v Žiline rozsudkom, č.k. 6Co/386/2013-127 z 26.2.2014 - bod 22. tohto rozsudku) vyplýva, že právo zdravotnej poisťovne podľa § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016 (v súčasnosti obsiahnuté v § 9 ods. 7 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom od 1.1.2017) je tzv. regresným právom (nárokom), v zmysle ktorého prináleží zdravotnej poisťovni právo uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (za predpokladu, že došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby), je hmotnoprávnym nárokom poisťovne voči tretej osobe vyplývajúci z osobitných právnych predpisov, a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka. Základom tohto regresného nároku je systém verejného zdravotného poistenia, v rámci ktorého žalobca poskytol svojmu poistencovi (poškodenej I. S.) zdravotnú starostlivosť v súvislosti so zraneniami utrpenými pri dopravnej nehode spôsobenej žalovaným. Predmetná zdravotná starostlivosť má svoj finančný ekvivalent, ktorý je vyjadrený vo vyčíslení súvisiacich nákladov. V súdnej veci ide celkovo o sumu 20.347,44 Eur, ktorú výšku žalovaný ani intervenient žiadnym relevantným spôsobom nerozporoval (ani z hľadiska časového rozsahu a konkrétnych foriem poskytnutej zdravotnej starostlivosti).

13. Zákonnými podmienkami pre vznik nároku zdravotnej poisťovne na dotknutú regresnú náhradu je jednak poskytnutie zdravotnej starostlivosti jej poistencovi a jednak skutočnosť, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia tohto poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. V súdnej veci obe podmienky boli naplnené, čo nenamietal ani žalovaný ani intervenient vystupujúci na jeho strane.

14. Žalovaný sa na pojednávaní bránil tvrdením, že nevie na základe akých skutočností sa uvádza spoluvina, keď to v trestnom rozkaze uvedené nebolo a uviedol, že žalobca nepreukázal a ani nevyvrátil skutočnosti, na základe ktorých mu poisťovňa Kooperativa odmietla plniť. Súd preto uvádza, že strany sú povinné k žalobe pripojiť listinné dôkazy, na ktoré sa odvolávajú, resp. uviesť dôkazy, ktoré v priebehu súdneho konania navrhujú vykonať. Jedná sa o dôkaznú povinnosť a v sporovom konaní je nesplnenie dôkaznej povinnosti spojené s procesnou zodpovednosťou za nedokázanie tvrdených skutočností. Zásadne má dôkaznú povinnosť ten, v koho záujme je dokázanie určitej skutočnosti a nepriaznivé procesné dôsledky. V danom prípade žalovaný vyvodzoval pre seba priaznivé dôsledky zo skutočnosti, že poškodený spoluzapríčinil svoje poškodenie zdravia a tým aj vynaloženie nákladov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, pričom však nenavrhol vo veci žiadne dokazovanie na preukázanie skutočnosti, či poškodený nebol pripútaný bezpečnostnými pásmi a akým spôsobom táto skutočnosť mohla ovplyvniť jeho zranenia. Z predložených listinných dôkazov a najmä z trestného rozkazu č.k. 3 T 67/2019 zo dňa 29.11.2019 tieto skutočnosti nevyplývajú. Žalobca v žalobe a ani písomných podaniach netvrdil, že by poškodený spolu zapríčinil svoje zranenia a bremeno tvrdenia ako aj dôkazné bremeno zaťažovalo žalovaného. Žalovaný bremeno tvrdenia a ani dôkazné bremeno neuniesol, pričom súd môže vykonávať dokazovanie iba na návrh strán sporu.

15. Súd však navyše uvádza, že judikatúra súdov všetkých inštancií je pri posudzovaní otázky, či pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku zdravotnej poisťovne je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spolu zavinenia poškodeného - poisťovňa zdravotnej poisťovne na následkoch (škoda na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinil žalovaný alebo nie nejednotná. Súd sa potom musí nevyhnutne prikloniť k jednej z alternatív podľa toho, ktorá z nich podľa jeho názoru viac zodpovedá kritériám všeobecnej spravodlivosti. V intenciách všetkých na vec sa vzťahujúcich súvislostí a následkov judikovaného výsledku nielen na strany sporu súd dospel k záveru, že v posudzovanom prípade vychádzajúc z charakteru uplatňovaného nároku, ktorý nie je nárokom na náhradu škody, nemožno subsidiárne aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka týkajúce sa náhrady škody, a teda ani skúmať existenciu a rozsah (prípadného) spoluzavinenia osoby poškodeného. Na podporu tohto svojho záveru súd poukazuje najmä na odôvodnenie rozsudku Krajského súdu v Žiline rozsudkom, č.k. 6Co/386/2013-127 z 26.2.2014 (bod 22. tohto rozsudku). Odvolací súd jednoznačne konštatoval, že regresný nárok, ktorým je v danom prípade právo poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (za predpokladu, že došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby), je hmotnoprávnym nárokom poisťovne voči tretej osobe vyplývajúci z osobitných právnych predpisov, a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka a k tomu ustanoveniu nemôžu byť ustanovenia Občianskeho zákonníka špeciálnymi ustanoveniami, nakoľko aplikácia ustanovení Občianskeho zákonníka o náhrade škody je v danom prípade vylúčená s tým, že v súdnej veci preto nebolo na mieste zisťovať mieru spoluzavinenia poškodeného na jeho poškodení zdravia.

16. Okrem vyššie označeného rozsudku, súd poukazuje aj na závery prezentované v rozsudku Krajského súdu v Žiline sp.zn. 10Co/703/2015 z 31.5.2016, ktoré plne korešponujú s vyššie vysloveným právnym záverom. V označenom rozsudku krajský súd vo vzťahu k regresnému nároku zdravotnej poisťovne konštatoval, že je nepochybné, že ide o nárok vzniknutý v oblasti verejného práva, čo už zo svojej podstaty vylučuje aplikáciu inštitútov súkromného práva (napríklad spoluzavinenia na vzniku škody), nadväzne na čo je nutné súhlasiť s argumentom, že otázka miery spoluzavinenia poškodeného nie je dôležitá, významným a rozhodujúcim je totiž samotný fakt, že tretia osoba protiprávnym konaním spôsobila úraz, resp. iné poškodenie zdravia poisťovni žalobcu. Zásadný rozdiel oproti náhrade škody (ako typickému občianskoprávnemu, resp. súkromnoprávnemu inštitútu) je v prípade regresného nároku v zmysle § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. daný práve jeho základom vo verejnom práve - v systéme verejného zdravotného poistenia. Právny predpis verejného práva ani nemá prečo upravovať inštitút spoluzavinenia. Takýmto právnym predpisom je vo vzťahu k eventualite určitej moderácie (súdom) vlastný prístup prostredníctvom odstránenia neprimeraných tvrdostí zákona, na ktorý prístup však konkrétny konajúci subjekt musí mať dané osobitné zákonné splnomocnenie. Krajský súd poukázal na to, že zrejme len termín „zavineným protiprávnym konaním“ použitý v ustanovení § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. môže navodzovať dojem obdobnosti povahy predmetného nároku s nárokom na náhradu škody. Použitie prívlastku „zavineným“ - popri prívlastku „protiprávnym“ - nesmeruje k zisťovaniu rozsahu (spolu)zavinenia poškodeného, ale je zdôraznením zodpovednosti tretej osoby za protiprávne konanie. To čiastočne súvisí aj s tým, že treťou osobou môže byť tiež právnická osoba a súčasne nadväzuje na to, že zavinenie bolo spravidla konštatované v inom samostatnom (súdnom alebo administratívnom) konaní. Vo svetle vyššie citovaného právneho záveru neobstojí gramatický a logický výklad ustanovenia § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. znení účinnom do 31.12.2016 (v súčasnosti obsiahnuté v § 9 ods. 7 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom od 1.1.2017). Racionálnosť a tým aj opodstatnenosť záveru, že pri rozhodovaní o regresnom nároku zdravotnej poisťovne voči tretej osobe, ktorá sa dopustila protiprávneho konania podmieňujúceho nutnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti poisťovni žalobcu nie je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spoluzavinenia poškodeného - poisťovňa zdravotnej poisťovne na následkoch (škoda - ujma na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinila táto tretia osoba (žalovaný), spočíva podľa názoru súdu v tom, že žalobca nemá inú možnosť ako sa domôcť úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti už bola vyplatená. V zmysle právnej úpravy platnej v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti poškodeného súdu si mohla a môže zdravotná poisťovňa uplatňovať svoj nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poisťovni len v zákonom stanovených prípadoch (porušenie liečebného režimu poisťovcom; v prípade ak sa poisťovni zdravotnú starostlivosť poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; a od 1.1.2017 aj voči poisťovni po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poisťovňa nesplnila oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c/ označeného zákona).

Do 31.12.2016 mohla zdravotná poisťovňa uplatňovať regresný nárok len voči poistencovi (v presne stanovených prípadoch) alebo len voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním. V súvislosti s uplatňovaným nárokom nemožno opomenúť, že žalobca je zdravotnou poisťovňou, ktorej postavenie upravuje zákon č. 581/2004 Z.z., v zmysle ktorého 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. Do činnosti zdravotnej poisťovne patrí okrem iného aj uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (§ 6 ods. 1 písm. h/ zákona č. 581/2004 Z.z.). Zdravotná poisťovňa spravuje prostriedky verejného zdravotného poistenia, ktoré nie sú jej majetkom, v dôsledku čoho nemôže byť naplnený inštitút náhrady škody v zmysle ktorého škoda je majetková ujma a následkom škodovej udalosti je zmenšenie majetku poškodeného. Zdravotná poisťovňa vystupuje ako subjekt verejného práva, ktorý rozdeľuje alokované prostriedky zdravotného poistenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na fakt, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami (§ 2 ods. 2 zákona č. 580/2004), je zrejme, že ak si zdravotná poisťovňa regresný nárok úspešne neuplatní, tak na to doplatia ostatní poistenci, ktorí ako príjemcovia zdravotnej starostlivosti budú ukrátení tým, že na náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti osoby poškodenej protiprávnym konaním inej osoby, bude použitá aj časť ich platieb poistného. Podľa názoru súdu nemožno spravodlivo žiadať, aby sa na úhrade nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, potreba ktorej nastala v dôsledku protiprávneho konania tretej osoby, podieľali subjekty, ktoré nutnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti nijakým spôsobom nezavinili (iní poistenci zdravotnej poisťovne). Za danej právnej úpravy, v ktorej absentuje oprávnenie zdravotnej poisťovne uplatňovať si nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo voči jej poistencovi, ktorý k rozsahu poškodenia svojho zdravia prispel aj vlastným pričinením, súd považuje za spravodlivejšie, aby na úhradu týchto nákladov bola zaviazaná tretia osoba, ktorá nesie vinu za protiprávne konanie, v dôsledku ktorého k tomuto poškodeniu zdravia inej osoby (poistenca zdravotnej poisťovne) došlo s tým, že následne sa táto tretia osoba môže zaplatať časť uhradenia týchto nákladov domáhať voči osobe poškodenej, ktorá sa na následkoch poškodenia jej zdravia tiež podieľala minimálne porušením všeobecnej preventívnej povinnosti.

17. Opačný záver, v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti svojho poistenca v súvislosti s poškodením zdravia poistenca alebo jeho úrazom v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania v rozsahu podľa miery zavinenia s tým, že pri rozhodovaní o výške tohto nároku treba zohľadniť prípadné spoluzavinenie poškodeného na vzniku škody podľa § 441 Občianskeho zákonníka, nemožno podľa názoru súdu odvodiť ani z judikatúry Najvyššieho súdu Slovenskej republiky týkajúcej sa regresného nároku Sociálnej poisťovne (rozhodnutia uvedené v unesení Krajského súdu v Žiline, č.k. 8Co/109/2017-226 z 28.12.2017, sp. zn. 2Cdo 91/2003 zo dňa 27.11.2003, sp. zn. 4Cdo 21/2004 zo dňa 26.5.2004, sp.zn. 5Cdo 71/2003 zo dňa 29.1.2004 či 3MCdo 19/2008 zo dňa 21.1.2009), a to z nasledovných dôvodov majúcich základ najmä v genéze a vývoji právnej úpravy, ktorý zrejme mal podstatný vplyv aj na rozhodovaciu prax súdov:

18. Z citovaných zákonných ustanovení vyplýva, že právna úprava právo Sociálnej poisťovne na náhradu vyplatených dávok modifikovala na právo na náhradu škody (a to už aj v zákone č. 413/2002 Z.z. o sociálnom poistení, ktorý nadobudol platnosť 26.7.2002, hoci sa nestal účinný). Vychádzajúc z citovaných zákonných ustanovení niet žiadnych pochyb o tom, že nárok Sociálnej poisťovne je nárokom na náhradu škody, v dôsledku čoho má aplikácia ustanovení Občianskeho zákonníka o náhrade škody (a zohľadnení prípadného spoluzavinenia podľa § 441 Občianskeho zákonníka) svoje opodstatnenie. Zrejme aj z týchto dôvodov súdna prax dospela vo svojich rozhodnutiach vydaných po 26.7.2002 k záveru, že pri regresnom práve poisťovne tak ako bolo upravené v § 31 ods. 1 zákona č. 274/1994 Z.z. vzhľadom na jeho legislatívnu transformáciu na právo na náhradu škody (v nasledujúcom zákone č. 413/2002 Z.z. - § 176 ods. 1 písm. f/ a § 231, platnom od 26.7.2002 a následne v súčasne platnom a účinnom zákone 461/2003 Z.z.) je potrebné zohľadňovať všetky aspekty ako pri inom nároku na náhradu škody (teda skúmať aj otázku spoluzavinenia).

19. K takejto transformácii však nedošlo vo vzťahu k regresnému nároku zdravotnej poisťovne, ktorej právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť má stále charakter regresného nároku sui generis, a to aj v zmysle novej právnej úpravy účinnej od 1.1.2017 (§ 9 ods. 7

písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z.). Ak by bolo úmyslom zákonodarcu, aby regresný nárok zdravotnej poisťovne mal identickú povahu ako nárok (právo) Sociálnej poisťovne - teda aby aj právo zdravotnej poisťovne bolo subsumovateľné pod inštitút náhrady škody a zohľadňovala sa pri ňom aj miera prípadného spoluzavinenia poškodeného poistenca, tak by tento svoj úmysel nepochybné expressis verbis formuloval priamo v zákone tak ako to učinil pri Sociálnej poisťovni.

20. Len pre úplnosť súd uvádza, že Sociálna poisťovňa ako verejnoprávna inštitúcia zriadená na výkon sociálneho poistenia, ktorá hospodári s finančnými prostriedkami a s vlastným majetkom, pričom do vecnej príslušnosti tak pobočky Sociálnej poisťovne (§ 178 zákona č. 461/2003 Z.z.) ako i jej Ústredia (§ 179 zákona č. 461/2003 Z.z.) patrí v prevažnej miere rozhodovacia činnosť o dávkach, ktoré sú jej poistencom vyplácané. Inak povedané vyplateniu dávok predchádza vydanie rozhodnutia. Treba si uvedomiť, že zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z.z. poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom - zákonom č. 577/2004 Z.z. podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)] a podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Ak teda poistencovi zdravotnej poisťovne bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a vynaložené náklady boli v zmysle ustanovenia § 9 zákona č. 581/2004 Z.z. skontrolované a odsúhlasené revíznym lekárom zdravotnej poisťovne, ktorý potvrdí, že diagnózy a výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti sú v priamej príčinnej súvislosti s poškodením zdravia poistenca, je zdravotná poisťovňa povinná bez ďalšieho tieto náklady uhradiť poskytovateľom tejto zdravotnej starostlivosti. Rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti je pritom priamoúmerný poškodeniu zdravia poistenca, čo je v každom prípade individuálne.

21. Vychádzajúc z vyššie uvedených skutočností a úvah súd za významné považoval len to, či došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby - žalovaného bez potreby zisťovania miery zavinenia poškodenej osoby. Súd len stručne rekapituluje, že pri rozhodovaní o výške regresného nároku zdravotnej poisťovni voči tretej osobe, ktorej zavineným protiprávnym konaním došlo k poškodeniu zdravia poistenca je miera spoluzavinenia poškodenej osoby - poistenca irelevantná, z ktorého dôvodu na ňu nemožno pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku prihliadať. Miera spoluzavinenia poškodenej osoby na následkoch, ktorých jej protiprávnym konaním tretej osoby vznikli, by bola relevantná len v konaní, v ktorom by si žalovaný voči poškodenej uplatňoval nárok na zaplatenie tej časti nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré uhradil zdravotnej poisťovni a za vznik ktorých podľa miery svojho zavinenia zodpovedá výlučne poškodený.

22. Vychádzajúc z vysloveného právneho záveru oprávnenie žalobcu požadovať od žalovaného náhradu rozdielu medzi hodnotou poskytnutej zdravotnej starostlivosti a medzi sumou, ktorú za žalovaného uhradila poisťovňa z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. V konkrétnostiach súdnej veci ide o sumu/rozdiel 2040,99 €. Súd konštatuje, že nárok na doplatenie rozdielu nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť poistenky žalobcu je v celom rozsahu dôvodný, preto súd žalobe v celom rozsahu vyhovel.

23. Podľa ustanovenia § 517 ods. 1 veta prvá a ods. 2 Občianskeho zákonníka dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

24. Podľa § 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, v znení platnom a účinnom od 1.2.2013, výška úrokov z omeškania je o päť percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

25. Vzhľadom na omeškanie žalovaného so splnením peňažného záväzku žalobcovi vznikol aj nárok na zaplatenie úrokov z omeškania podľa Občianskeho zákonníka, ktorého výška k prvému dňu omeškania s plnením dlhu predstavovala zákonný ročný úrok v občianskoprávných vzťahoch z omeškania vo výške 5 %. Žalobca si v žalobe uplatnil úrok z omeškania od 12.05.2020, nakoľko výzvou na

platenie preukázateľne doručenou žalovanému dňa 12.05.2020 (č.l.9) žiadal o úhradu zostatku nákladov zdravotnej starostlivosti do sedem dní od prevzatia písomnosti, t.j. do 19.05.2020, preto súd rozhodol tak, že žalobcovi priznal nárok na úroky z omeškania, ale až odo dňa 20.05.2020, a teda odo dňa nasledujúceho po uplynutí lehoty na plnenie. Vo zvyšnej časti úroku z omeškania súd žalobu zamietol.

26. O trovách konania rozhodol súd (§ 262 ods. 1 CSP) podľa § 255 ods. 1 CSP, pričom, vychádzal z toho, že žalobca bol v predmetnom konaní úspešný v celom rozsahu, preto by mu patril nárok na náhradu trov konania v celom rozsahu. Avšak žalobcovi v konaní žiadne trovy zo spisu nevplyývajú a ani si ich v žalobe neuplatňoval. Súd mu preto z dôvodu hospodárnosti konania náhradu trov konania nepriznal.

27. Proti rozhodnutiu súdu prvej inštancie podal odvolanie žalovaný ktorý žiada odvolací súd, aby napadnutý rozsudok zmenil tak, že žalobu zamietne, resp. rozsudok zruší a vec vráti na ďalšie konanie. Svoje odvolanie odôvodnil podľa § 365 ods. 1 písm. d/, f/ a h/ CSP a ďalej tým, že Kooperatíva poisťovňa a.s. ako poisťovateľ v tejto súvislosti v predmetnom stanovisku uvádza. Že ak by bol poistenec žalovaného pripútaný bezpečnostným pásom tak následok zníženia rozsahu Škody by prestavoval minimálne v miere 25% prípadne by ku Škode na zdraví v takomto prípade nemuselo vôbec prísť. Z uvedeného dôvodu na základe Kooperatíva poisťovňa a.s. uvádzaných podkladov (uplatnenie nároku na náhradu škody, oznámenie škodovej udalosti poisteným, policajná relácia a iné relevantné doklady) poisťovateľ uhradil žalobcovi len časť ním uplatneného nároku na úhradu nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti vo výške 6 122,98 Eur. Súd prvej inštancie mal vyššie uvedeným za preukázané, že poisťovateľ Kooperatíva poisťovňa a.s. si vo vzťahu k žalobcovi ako poškodenému splnila povinnosť vyplývajúcej jej z ustanovenia § 11 ods. 6 písm. b) zákona o PZP. Žalobca podľa vlastného vyjadrenia v odpovedi na otázku žalovaného potvrdil, že žiadnym spôsobom nenamietal dôvody krátenia poistného plnenia poisťovateľom Kooperatíva poisťovňa a.s. Žalovaný uviedol že sa stotožňuje s dôvodmi krátenia poistného plnenia poisťovateľom. Súd prvej inštancie v Napadnutom rozsudku prejednávanej veci zaťažil postavenie žalovaného dôkaznou núdzou, neunesením bremena tvrdenia a dôkazu napriek tomu, že súdny spis obsahoval stanovisko spoločnosti Kooperatíva poisťovňa a.s. zo dňa 29.05. 2020 (na č.l. 37 spisu), ktorým poisťovateľ preukazoval dôvody krátenia poistného plnenia a odvolával sa na zistenie protiprávneho zavineného konania poistenca žalovaného konkrétnymi dostupnými listinnými dokladmi, čím žalovaný považuje v rozsahu svojich vlastných možnosti svoje tvrdenie za dostatočne preukázané listinným dôkazom žurnalizovaným v súdnom spise o existencii ktorého konajúci súd mal vedomosť, nakoľko sním strany sporu oboznamoval. Žalovaný uvádza že sa jednalo výsostne o vzájomnú komunikáciu poisťovateľa a žalobcu s obsahom ktorej nebol oboznamovaný. Poisťovateľovi nevplyýva povinnosť z ustanovenia §11 ods. 6 písm. b) zákona o PZP aby informoval poistenca o rozsahu a dôvodoch krátenia poistného plnenia. Žalovaný nedisponuje dokladmi, ktorými poisťovateľ dôvodí závery spoluzavinenia rozsahu spôsobenej škody na zdraví poistenca žalobcu. Tieto doklady má k dispozícii žalobca, ktorého poisťovateľ s dôvodmi krátenia poistného plnenia nároku žalobcu oboznamoval. Dôkazné bremeno zaťažuje ohľadom určitých skutočností toho účastníka konania, ktorý z existencie týchto skutočností vyvodzuje pre seba priaznivé právne dôsledky, ide o toho účastníka ktorý tiež existenciu takýchto skutočností tvrdí. V niektorých prípadoch však strana zaťažená dôkazným bremenom objektívne nemá a nemôže mať k dispozícii informácie o skutočnostiach významných pre rozhodnutie v spore, pričom protistrana má tieto informácie k dispozícii. V prípade, že strana zaťažená dôkazným bremenom prednesie aspoň „oporné body“ skutkového stavu a zvýši tak pravdepodobnosť svojich skutkových tvrdení, nastupuje „vysvetľovacia“ povinnosť protistrany. Nesplnenie tejto povinnosti bude mať za následok hodnotenie dôkazu v neprospech strany, ktorá „vysvetľovaciu povinnosť“ nesplnila. Zároveň tiež platí, že uvedenú „vysvetľovaciu povinnosť“ i keď regresný nárok poisťovne je jej samostatným nárokom upraveným v zákone č.580/2004 Z.z., ktorý je vo vzťahu k Občianskemu zákonníku špeciálnym predpisom, Žalovaný je toho právneho názoru že pri rozhodovaní o výške tohto nároku je treba zohľadniť prípadné spolu zavinenie poškodeného na vzniku škody podľa § 441 Občianskeho zákonníka. Žalovaný si dovoľuje dať do pozornosti odvolacieho súdu vo vzťahu k prejednávanej veci analógiu so zákonom č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, konkrétne § 238 ods.2 ako i § 31 ods. 1 zákona č. 85/2001 Z.z., ktoré právne predpisy možno považovať za obdobnú úpravu ako pri nárokoch zdravotnej poisťovni, kedy súdy napriek tomu posudzujú nároky na náhradu škody uplatnené sociálnou poisťovňou podľa ustanovenia § 420 a násl. Občianskeho zákonníka. Žalovaný v súvislosti s vyššie uvedeným poukazuje na uznesenie NS SR sp.zn. 3Mcdo/19/2008 zo dňa 21.01.2009. V rozhodnutí sp.zn. 3Mcdo/19/2008 najvyšší súd SR prijal závery k otázke zavinenia tretej osoby. V uvedenom rozhodnutí najvyšší súd uviedol, že ak osobitný predpis otázku zavinenia neupravuje, preto treba vychádzať zo všeobecnej úpravy (§ 441 Občianskeho zákonníka) Pokiaľ

súd prvej inštancie dospel k opačným záverom, ide o nesprávne právne posúdenie veci. Žalovaný je toho právneho názoru že je potrebné subsidiárne použiť ustanovenia Občianskeho zákonníka pri posudzovaní zavinenia a príčinnej súvislosti, pretože úmyslom zákonodarcu nebolo, aby si zdravotná poisťovňa svojvoľne vyberala subjekty, ktoré bude žalovať, napriek tomu, že má preukázanú spoluúčasť poškodeného. V prejednávanej veci mal a má žalobca vedomosť o tom, že jej poistenec vlastným zavineným protiprávnym konaním sa podieľal na rozsahu spôsobených zranení rozsahom minimálne 25% podľa vyjadrenia Kooperatíva poisťovňa a.s. zo dňa 29.05. 2020 oznámením dôvodov krátenia poistného plnenia nároku žalobcu na náhradu vynaloženej zdravotnej starostlivosti, ktoré žalobca nerozporoval a s ktorými sa vo vzťahu k poisťovateľovi stotožnil. Prvoinštančný súd do odôvodnenia Napadnutého rozsudku prevzal v značnej miere odôvodnenie ktoré uviedol vo svojom rozhodnutí sp. zn. 6Co/386/2013 -127 zo dňa 26.02.201, sp. zn. 10Co/703/2015 zo dňa 31.05. 2016 Krajský súd Žilina, ktorými je najmä riešená otázka spoluzavinenia poškodeného. Súd prvej inštancie síce správne uviedol, že ide o regresný nárok zdravotnej poisťovne, ktorý nie je nárokom na náhradu škody v zmysle § 420 Občianskeho zákonníka, k čomu v odôvodnení Napadnutého rozsudku poukázal na rozhodnutie NS SR sp. zn. 2 Cdo/343/2009. K uvedenému žalovaný uvádza, že predmetným rozhodnutím Najvyšší súd uviedol že právo postihu (tzv. regresné právo), ktorým je v danom prípade právo zdravotnej poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, 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. Podľa právneho názoru žalovaného však z uvedeného rozhodnutia najvyššieho súdu nevyplýva, že by súd nemal skúmať zavinené protiprávne konanie tretej osoby ak k poškodeniu zdravia došlo v jeho dôsledku í V tomto konaní bolo na žalobcovi ako ustáľil okruh žalovaných, čo ale neznamená, že pri určení žalovaných musí prvoinštančný súd nárok bez ďalšieho posúdiť a v celým uplatňovaným rozsahom zaviazat' žalovaného ktorého žalobca žaluje. Žalovaný v konaní pred súdom prvej inštancie poukazoval nato, že podľa jeho právneho názoru pasívne legitimovanou stranou prejednávaneho sporu mal byť resp. má tiež byť poistenec žalobcu z dôvodu vyššie už uvádzaného jeho zavineného protiprávneho konania dôvodom ktorého bolo krátenie poistného plnenia nároku žalobcu poisťovateľom z jeho oznámenia zo dňa 29.5.2020 doručeného žalobcovi. Žalovaný sa nestotožňuje s názorom súdu prvej inštancie ktorý v odôvodnení Napadnutého rozsudku uvádza, že racionálnosť a s tým aj opodstatnenosť záveru, že pri rozhodovaní o regresnom nároku zdravotnej poisťovne voči tretej osobe, ktorá sa dopustila protiprávneho konania podmieňujúceho nutnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi žalobcu nie je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spolu zavinenia poškodeného poistenca zdravotnej poisťovne na následkoch (škoda-ujme na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinila tretia osoba (žalovaný), spočíva podľa názoru súdu v tom, že žalobca nemá inú možnosť ako sa domôcť úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti už bola poskytnutá. V ustanovení § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. sa uvádza právo zdravotnej poisťovni uplatniť si voči poistencovi nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia poistenca došlo jeho zavineným protiprávnym konaním. Súd prvej inštancie v odôvodnení Napadnutého rozsudku napriek zneniu ustanovenia §42 ods.4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z konštatuje absenciu oprávnenia zdravotnej poisťovni uplatňovať si nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo voči jej poistencovi, ktorý k rozsahu poškodenia svojho zdravia prispel aj vlastným pričinením. Prvostupňový súd v ďalšom texte odôvodnenia Napadnutého rozsudku rozvíja vlastnú úvahu o tom, že spravodlivejšie podľa názoru súdu je, aby na úhradu týchto nákladov bola zaviazaná tretia osoba, ktorá nesie vinu za protiprávne konanie, v dôsledku ktorého k tomuto poškodeniu zdravia inej osoby (poistenca zdravotnej poisťovne) došlo s tým, že následne sa táto tretia osoba môže zaplatenie časti uhradenia týchto nákladov domáhať voči osobe poškodenej, ktorá sa na následkoch poškodenia jej zdravia tiež podieľala minimálne porušením všeobecnej prevenčnej povinnosti. Podľa názoru žalovaného takýto názor konajúceho súdu je svojou neurčitosťou právne neudržateľný, keď na jednej strane súd tvrdí spravodlivosť a vzápätí na strane druhej existenciu práva tretej osoby domáhať sa zaplatenia časti uhradených nákladov voči poškodenej osobe pretože táto sa na následkoch poškodenia jej zdravia tiež podieľala. V prejednávanej veci zavinené protiprávne konania poistenca žalobcu na základe konštatovania poisťovateľa, ktorý k uvedenému záveru dospel na základe oznámení o krátení poistného plnenia uplatňovaného nároku žalobcu uvádzaných dokumentov nemožno bagatelizovať a označiť ako porušenie všeobecne prevenčnej povinnosti. Poistenec žalovaného porušil zákonné povinnosti uložené mu ako osobe tvoriacu posádku motorového vozidla ustanovením § 8 ods. 1 zákona č.8/2009 Z.z. o cestnej premávke čím zavinene protiprávnym konaním sa podieľal na rozsiahlejšej

vlastnej ujmy na zdraví vyjadrením poisťovateľa v pomere min. 25%, rozsahu ktorý žalobca žiadnym spôsobom nerozporoval. Žalobca je toho právneho názoru, že žalobca ako zdravotná poisťovňa hradí náklady za poskytnutie zdravotnej starostlivosti poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, pričom do tohto vzájomného vzťahu medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vstupuje tretia osoba pri uplatňovaní si regresného práva zdravotnou poisťovňou na úhradu poskytnutých zdravotných nákladov v prípade preukázateľného zavineného protiprávneho konania tejto osoby majúceho za následok poškodenie zdravia. Žiadna zákonná úprava nevylučuje poisťovňa zdravotnej poisťovne ako tretiu osobu ktorá môže byť postihnutá regresným právom vlastnej zdravotnej poisťovni pri preukázateľnom zavinenom protiprávnom konaní, ktorým si táto osoba privodila výrazné zhoršenie poškodenia vlastného zdravia. Prvostupňový súd navyše v odôvodnení Napadnutého rozsudku sám pripúšťa, že judikatúra súdov všetkých inštancií pri posudzovaní otázky, či pri rozhodovaní o regresnom nároku zdravotnej poisťovni je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spolu zavinenia poškodeného- poisťovňa zdravotnej poisťovne na následkoch je nejednotná. Súd sa podľa vlastného vyjadrenia musí nevyhnutne prikloniť k jednej z alternatív, podľa toho, ktorá z nich podľa názoru súdu viac zodpovedá kritériám všeobecnej spravodlivosti. Rozhodnutie súdu prvého stupňa je v intenciách vyššie uvedeného nepreskúmateľné, nakoľko súd v odôvodnení napadnutého rozsudku neuvádza podľa akých kritérií všeobecnej spravodlivosti rozhodol v predmetnej veci v neprospech žalovaného. Žalovaný bol trestným rozkazom č.k. 3 T67/2019 zo dňa 29.11.2019 uznaný za vinného za spôsobenie ťažkej ujmy na zdraví inému z nedbanlivosti, porušením dôležitej povinnosti uloženej mu podľa zákona. Žalovaný pri dopravnej nehode utrpel poranenie chrbtice dôsledkom čoho je trvalo pripútaný na invalidný vozík. Pri takýchto okolnostiach je pri hľadaní a nájdení ešte vyššej formu všeobecnej spravodlivosti pri existencii nejednotnej judikatúry súdov všetkých stupňov minimálne povinnosťou súdu uviesť v odôvodnení Napadnutého rozsudku rozhodujúce určujúce kritéria ktorými sa súd riadil pri rozhodovaní vo veci samej.

28. K odvolaniu žalovaného sa vyjadril žalobca, ktorý zotrváva na tvrdení, že náklady zdravotnej starostlivosti uplatnené voči žalovanému mu patria v plnej výške bez zohľadňovania prípadného spolu zavinenia zo strany poškodeného. V danom prípade nemožno aplikovať ustanovenia zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka (ďalej len „Občiansky zákonník“) o náhrade škody ako to požaduje žalovaný. V predmetnom prípade je nutné skúmať iba to, či došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby voči poisťencovi žalobcu, miera zavinenia poškodeného sa nezisťuje. Predmetom konania je tzv. regresné právo, ktorým je právo zdravotnej poisťovne uplatniť si buď voči svojmu poisťencovi nárok na úhradu za poskytnutú starostlivosť, ak sa mu poskytla v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky alebo (ako v prejednávanej veci) uplatniť tento nárok voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia, ktoré nastalo u poisťovne zdravotnej poisťovne, došlo zavineným protiprávnym konaním tretích osôb. Ide teda o hmotnoprávny nárok zdravotnej poisťovne voči osobám zodpovedajúcim za škodu, pričom zdravotná poisťovňa túto škodu uhradila z iného právneho dôvodu spôsobom upraveným v osobitnom zákone (zákon č. 580/2004 Z.z.), preto sa nejedná o právo na náhradu škody v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka. Na náhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré boli síce vynaložené zdravotnou poisťovňou na starostlivosť o jej poisťovňa, avšak neboli zapríčinené konaním tretej osoby v zmysle § 9 ods.7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. žalobca ako zdravotná poisťovňa nárok nemá, lebo s takouto skutočnosťou zákonný nárok voči tretím osobám nespája. Druhy prípadov, v ktorých zdravotnej poisťovni vzniká voči jej poisťencovi regresné právo taxatívne zakotvuje ustanovenie § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z., pričom zavinené protiprávne konanie poisťovne ním nie je. Regresné právo vzniká zdravotnej poisťovni v prípade zavineného protiprávneho konania výhradne voči tzv. tretej osobe - odlišnej od osoby zdravotnej poisťovne a osoby jej poisťovne. Z toho vyplýva, že pri uplatňovaní tohto práva zdravotnou poisťovňou legislatíva nezakladá akúkoľvek oporu na uplatnenie spoluzodpovednosti poisťovne na vzniku regresného práva založeného v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretej osoby. Na regresnú náhradu je rozhodujúce, či zdravotná poisťovňa vynaložila náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a či vynaložené náklady na liečenie jej poisťovne boli v príčinnej súvislosti so zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. Ustanovenie § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. je kogentným ustanovením, ktoré patrí do oblasti verejného práva a to na základe realizácie záujmu štátu na ochranu zdravia ľudí podľa Ústavy SR, čo znamená, že právo nepripúšťa jeho modifikáciu a toto ustanovenie nemožno zamieňať s ustanoveniami Občianskeho zákonníka, pretože postavenie subjektov a predmet právneho vzťahu je úplne odlišný.

29. K vyjadreniu žalobcu sa vyjadril žalovaný, ktorý uvádza, že žalobca vo svojom vyjadrení k odvolaniu žalovaného uvádza, že zotrváva na tvrdení, že náklady zdravotnej starostlivosti uplatnené voči žalovanému mu patria v plnej výške bez zohľadňovania prípadného spoluzavinenia zo strany poškodeného. V ďalšom žalobca uvádza, že v predmetnom prípade je nutné skúmať iba to, či došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby voči poistencovi žalobcu, miera zavinenia poškodeného sa nezisťuje, Žalobca poukazuje vo vyjadrení na druhy prípadov taxatívne uvedených v ustanovení § 9 ods. 7 písm.c) zákona č. 580/2004 Z.z. pri ktorých vzniká poisťovní regresné právo voči jej poistencovi so zdôraznením, že zavinené protiprávne konanie poistenca nepatrí medzi dôvody vyvolávajúce regresné právo poisťovne. Žalovaný je toho názoru, že takto interpretovaný nárok žalobcu zovšeobecňovaním a reštriktívnym výkladom zákonných noriem na podporu ktorých sa pri uplatňovaní svojho nároku žalobca odvoláva je nesprávny. Žalovaný si dovoľuje poznámkou uviesť do pozornosti súdu aj inú podľa názoru žalovaného podstatnú skutočnosť významnú pre konanie v tejto právnej veci a to, že žalobca si podaním doručeným poisťovateľovi dňa 11.05.2020 uplatnil priamo u poisťovateľa náhradu vzniknutej škody zo škodovej udalosti XXXXXXXXXXXX z poisťovej zmluvy XXXXXXXXXXXX. Spoločnosť Kooperatíva poisťovňa a.s. stanoviskom zo dňa 29.05. 2020 uplatnením si § 441 Občianskeho zákonníka posúdila spoluzavinenie poistenca žalobcu rozsahom 25% podielu na vzniknutej škode dôvodom, zavineným protiprávnym konaním poškodeného poistenca žalobcu, ktorý svojim protiprávnym konaním v rozpore s povinnosťou uloženou v ustanovení § 8 ods. 1 zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke nebol počas jazdy pripútaný bezpečnostným pásom. Z uvedeného je zrejme, že žalobca si kalkulatívne zvolil pre uplatňovanie si svojho nároku pred súdom slabšiu stranu tzv. tretiu osobu, samozrejme s vedomým, že judikatúra súdov všetkých inštancií pri posudzovaní otázky, či pri rozhodovaní o regresnom nároku zdravotnej poisťovne je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spoluzavinenia poškodeného - poistenca zdravotnej poisťovni na následkoch nie je jednotná. Žalovaný má zato, že žalobca si mohol, pretože žiadne skutkové okolnosti sa nezmenili rovnakou argumentáciou uplatňovať svoj nárok na náhradu vynaložených liečebných nákladov priamo u poisťovateľa, ktorý mal povinnosť plniť za poisteného uplatňované nároky ktoré súviseli s prípadnou vzniknutou škodou spôsobenou prevádzkou zákonne poisteného motorového vozidla z PZP. Žalovaný nedisponuje vzájomnou komunikáciou medzi žalobcom a poisťovňou Kooperatíva poisťovňa a.s, takže nemôže posúdiť silu argumentov, ktorými poisťovňa zdôvodňovala krátenie poisťného plnenia nároku žalobcu, ktoré ale zrejme boli dostatočne silné nato, aby žalobca mal jasno v tom voči komu si bude žalobou na súde uplatňovať svoj nárok na úhradu zvyšku vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť svojho poistenca. Je zrejme, že v prípade uplatňovania si svojho nároku pri rovnakej argumentácií ako v tomto konaní voči Kooperatíva poisťovňa a.s. by žalobca musel zabezpečiť vypracovanie znaleckého posudku, ktorým by preukázal, že nepripútanie sa jeho poistenca v čase priebehu dopravnej nehody nemohlo mať spolu zaviňujúci podiel v rozsahu 25% na vzniknutom následku poškodenia zdravia jej poistenca. Bolo a je jednoduchšie pre žalobcu, uplatňovať si nárok na úhradu rozdielom nevyplateného uplatňovaného nároku poisťovňou voči tzv. tretej osobe argumentáciou je treba skúmať len protiprávne konanie tretej osoby voči poistencovi žalobcu pričom miera spolu zavinenia sa v tomto ďalej nezisťuje a spoliehať sa nato, že konajúci súd bude skôr pri neustálenej otázke ktorá je zásadná pre rozhodnutie v predmetnej veci inklinovať skôr k názoru ktorým žalobca sleduje vlastný úspech v spore. Žalovaný rešpektuje právo žalobcu zvoliť si žalobou stranu sporu. Uvedené žalovaný účtovo dáva do pozornosti odvolacieho súdu len v kontexte v odvolaní žalovaného proti rozsudku na už poukázaného uznesenie NS SR sp.zn. 3Mcdo/19/2008 zo dňa 21.01.2009. I v rozhodnutí sp.zn. 3Mcdo/19/2008 Najvyšší súd SR prijal závery k otázke zavinenia tretej osoby a uviedol, že ak osobitný predpis otázku zavinenia neupravuje, preto treba vychádzať zo všeobecnej úpravy (§ 441 Občianskeho zákonníka), teda vyjadril úplne odlišný právny názor od právneho názoru žalobcu, ktorý vo vyjadrení na odvolanie žalovaného voči rozsudku uvádza a zdôrazňuje, že ustanovenie § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. je kogentným ustanovením, ktoré patrí do oblasti verejného práva a to na základe realizácie záujmu štátu na ochranu zdravia ľudí podľa Ústavy SR ,čo znamená, že právo nepripúšťa jeho modifikáciu a toto ustanovenie nemožno zamieňať s ustanoveniami Občianskeho zákonníka, pretože postavenie subjektov a predmet právneho vzťahu je úplne odlišný. Žalovaný v nadväznosti na vyššie uvedené v odvolaní voči rozsudku v prejednávanej právnej veci rovnako poukázal na analógiu so zákonom č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, konkrétne § 238 ods.2 ako i § 31 ods. 1 zákona č. 85/2001 Z.z., ktoré právne predpisy možno považovať za obdobnú úpravu ako pri nárokoch zdravotnej poisťovni, kedy súdy napriek tomu posudzujú nároky na náhradu škody uplatnené sociálnou poisťovňou podľa ustanovenia § 420 a násl. Občianskeho zákonníka. V neposlednom rade žalovaný poukazuje na vzťah príčinnej súvislosti vzťahom príčiny a následku rozsahom poškodenia zdravia poistenca žalobcu. Ak bola príčinou vzniku škody iná skutočnosť zodpovednosť za škodu nenastáva. Otázka príčinnej súvislosti nie je otázkou právnou, ide o

skutkovú otázku, ktorá môže byť riešená len v konkrétnych súvislostiach. Právnym posúdením je potom vymedzenie, medzi akou ujmou ako následkom a akou skutočnosťou ako príčinou tejto ujmy má byť príčinná súvislosť zisťovaná. Práve vo vzťahu medzi konkrétnou ujmou poškodeného a konkrétnym konaním škodcu sa zisťuje príčinná súvislosť. Pri zisťovaní príčinnej súvislosti treba škodu izolovať zo všeobecných súvislostí a riadne skúmať ktorá príčina, koho protiprávnym konaním a akým skutočným rozsahom následku ju vyvolala.

30. Odvolací súd, viazaný rozsahom (§ 379 CSP) a odvolacími dôvodmi odvolania (§ 380 ods. 1 CSP), preskúmal vec bez nariadenia odvolacieho pojednávania (§ 385 ods. 1 CSP) a dospel k záveru, že odvolanie žalovaného nie je opodstatnené.

31. Súd prvej inštancie vo veci samej riadne zistil skutkový stav veci, vykonal dokazovanie v rozsahu potrebnom na zistenie rozhodujúcich skutočností (§ 185 ods. 1, 2, 3 CSP) z hľadiska posúdenia opodstatnenosti návrhu, výsledky vykonaného dokazovania správne zhodnotil (§ 191 CSP.) a na ich základe dospel k správnym skutkovým a právnym záverom, ktoré v napadnutom rozhodnutí aj náležite, jasne a výstižne odôvodnil (§ 220 ods. 1, 2 CSP).

32. Vzhľadom na skutočnosť, že odvolací súd sa v celom rozsahu stotožňuje i s odôvodnením napadnutého rozsudku súdu prvej inštancie, obmedzil odvolací súd odôvodnenie potvrdzujúceho rozhodnutia na konštatovanie správnosti dôvodov uvedených súdom prvej inštancie v zmysle ust. § 387 ods. 2 CSP

33. Na doplnenie odvolací súd uvádza v súvislosti so žalovaným namietaným unesením dôkazného bremena o existencii dôvodov na krátenie poistného plnenia sa stotožňuje s odôvodnením súdu prvej inštancie. Dôkazné bremeno ohľadne určitých skutočností leží na tej strane konania, ktorá z existencie týchto skutočností vyvodzuje pre seba priaznivé právne dôsledky. Dôkazné bremeno spočíva v splnení dôkaznej povinnosti v tom smere, že strana označí dôkazné prostriedky na preukázanie pravdivosti svojich tvrdení. Strana, ktorá neoznačí dôkazné prostriedky a tým nepreukáže pravdivosť tvrdení, neunesie dôkazné bremeno a musí znášať možné nepriaznivé následky dôkaznej povinnosti. V tomto smere uvedená dôkazná povinnosť zaťažovala práve žalovaného, aby súdu predložil tie dôkazné prostriedky, ktoré podľa jeho tvrdenia sú potrebné na priaznivé rozhodnutie v spore. Žalovaný v konaní súdu nenavrhol žiadne dôkazy vďaka ktorým by súd mohol preukázať skutočnosť, či si poškodený svoje zranenia spoluzapríčinil porušením niektorej zákonnej povinnosti (v tomto prípade § 8 ods. 1 zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke - nebol počas jazdy pripútaný. V konaní dokazovanie o tejto skutočnosti vykonané nebolo keďže žiadna zo strán žiadne dôkazy nenavrhol, pričom súd dôkazy až na niektoré výnimky (§ 185 CSP) sám bez návrhu strán vykonať nemôže.

34. Ohľadom opätovnej námietky žalovaného na použitie § 441 Občianskeho zákonníka a teda potreby zohľadnenia spoluzavinenia poškodeného na žalobcov nárok. Odvolací súd v prvom rade poukazuje na to, že v konaní nebolo spoluzavinenie poškodeného preukázané. V druhom rade plne odkazuje na odôvodnenie súdu prvej inštancie, ktoré bolo v tomto smere vyčerpávajúce a úplné ohľadom bezpredmetnosti spoluzavinenia poškodeného pre regresný nárok poisťovne. Na zdôraznenie odvolací súd opätovne uvádza, že právo postihu (tzv. regresné právo), ktorým jej v danom prípade právo žalobcu (Všeobecnej zdravotnej poisťovne a.s.) uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, je hmotnoprávnym nárokom zdravotnej poisťovne voči osobe zodpovedajúcej za škodu, pričom túto škodu musela z iného právneho dôvodu (z dôvodu spôsobenia škody treťou osobou) uhradiť spôsobom upraveným v osobitných zákonoch týkajúcich sa verejného zdravotného poistenia v rámci ktorého poisťovňa poskytla svojmu poistencovi zdravotnú starostlivosť a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka. Preto aj v tomto smere bolo právne posúdenie veci súdom prvej inštancie správne, keď na takýto hmotnoprávny nárok žalobcu vzniknutý z osobitných zákonov (§ 9 ods. 7 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z.) neaplikoval § 441 Občianskeho zákonníka, ktorý sa týka ustanovení o náhrade škody upravenom Občianskym zákonníkom,

35. Zo všetkých vyššie uvedených dôvodov odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny potvrdil (§ 387 ods. 1 CSP).

36. O trovách odvolacieho konania rozhodol súd podľa § 396 ods. 1 CSP v spojení s § 255 ods. 1 CSP. V odvolacom konaní súd vzhľadom na to, že potvrdil rozsudok súdu prvej inštancie úspešnému žalobcovi náhradu trov odvolacieho konania voči žalovanému priznáva v rozsahu 100%. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením (§ 262 ods. 2 CSP).

37. Toto rozhodnutie bolo prijaté senátom Krajského súdu v Bratislave pomerom hlasov 3:0 (§ 393 ods. 2 CSP, § 3 ods. 9 zák. č. 757/2004 Z.z. o súdoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov).

Poučenie:

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP).

Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak

a/ sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov,

b/ ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu,

c/ strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,

d/ v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie,

e/ rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo

f/ súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces.

Dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky,

a/ pri riešení ktorej sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu,

b/ ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo

c/ je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne (§ 421 ods. 1 CSP).

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak

a/ napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,

b/ napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,

c/ je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a/ a b/ (§ 422 ods.1 CSP).

Dovolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané (§ 424 CSP).

Dovolanie sa podáva v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii (§ 427 ods.1 prvá veta CSP).

Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods.2 CSP).

Dovolaťel musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolaťela musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP).

Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je

a/ dovolaťelom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,

b/ dovolaťelom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná, má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,

c/ dovolaťel v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná, má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 ods.2 CSP).

Dovolanie prípustné podľa § 420 možno odôvodniť iba tým, že v konaní došlo k vade uvedenej v tomto ustanovení (§ 431 ods.1 CSP).

Dovolací dôvod sa vymedzí tak, že dovolaťel uvedie, v čom spočíva táto vada (§ 431 ods.2 CSP).

Dovolanie prípustné podľa § 421 možno odôvodniť iba tým, že rozhodnutie spočíva v nesprávnom právnom posúdení veci (§ 432 ods. 1 CSP).

Dovolací dôvod sa vymedzí tak, že dovolateľ uvedie právne posúdenie veci, ktoré pokladá za nesprávne, a uvedie, v čom spočíva nesprávnosť tohto právneho posúdenia (§ 432 ods.2 CSP).