

Súd: Okresný súd Žilina
Spisová značka: 41C/39/2022
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5122204030
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 11. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Lenka Augustínová
ECLI: ECLI:SK:OSZA:2022:5122204030.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Žilina v konaní pred sudkyňou JUDr. Lenkou Augustínovou, v právnej veci žalobcu: DÔVERA zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Einsteinova 25, 851 01 Bratislava, IČO: 35 942 436, proti žalovanému: W. M., nar. XX.XX.XXXX, bytom H. XXXX/XX, XXX XX Ž., štátny občan SR, v konaní o zaplatenie 4 230,11 eur s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu vo výške 4 230,13 eur, v lehote do 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobcovi voči žalovanému nárok na náhradu trov konania n e p r i z n á v a.

odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou doručenou súdu dňa 16.05.2022 domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 4 230,13 eur.

2. Žalobu odôvodnil tým, že podľa ustanovenia § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v platnom znení zdravotná poisťovňa má právo uplatniť si nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u jej poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním. Žalovaný dňa 03.01.2020 spôsobil ublíženie na zdraví poistencovi žalobcu I. H., T. XX.XX.XXXX a spôsobil mu zranenia, ktoré si vyžiadali lekárske ošetrovanie. Zavinené protiprávne konanie bolo šetrené i orgánmi štátnej správy a rozsudkom Okresného súdu Žilina, sp. zn. 22T/75/2021 bol žalovaný uznaný vinným zo spáchania zločinu ublíženia na zdraví podľa § 155 ods. 1 Trestného zákona. Rozsudok nadobudol právoplatnosť dňa 07.09.2021. V zmysle ust. § 74 ods. 7 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach bol Michal Bortel v čase ublíženia na zdraví poistencom žalobcu. Z tohto titulu uhradil žalovaný náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť za menovaného poistenca v súvislosti s vyššie uvedeným zranením v celkovej sume 4 230,13 eur. Tým, že poškodenému poistencovi bola zavineným protiprávnym konaním žalovaného spôsobená ujma na zdraví, na následky ktorej bol liečený v zdravotníckych zariadeniach, vznikla žalobcovi škoda spočívajúca vo vynaložených nákladoch za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v sume 4 230,13 eur. Žalobca sa výzvou na zaplatenie vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo dňa 13.01.2022 adresovanou žalovanému bez úspechu domáhal náhrady vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania žalovaného voči poistencovi I. H.. Na výzvu žalovaný nereagoval a nereagoval ani na pokus o zmier zo dňa 25.02.2022. Do dnešného dňa žalovaný dlžnú sumu neuhradil.

3. Okresný súd vo veci vydal platobný rozkaz dňa 18.05.2022 (č.l. 14 spisu). Okresný súd následne uznesením zo dňa 26.08.2022 (č.l. 17 spisu) platobný rozkaz podľa § 266 ods. 3 CSP v celom rozsahu zrušil.

4. Žalovaný sa k podanej žalobe písomne nevyjadril.

5. Následne okresný súd vo veci nariadil pojednávanie na deň 28.11.2022, na ktorom vec prejednal, vykonal dokazovanie a rozhodol vo veci samej.

6. Žalobca pred súdom uviedol, že sa v celom rozsahu pridrižiava žaloby. Voči žalovanému si neuplatnil trovy konania.

7. Okresný súd vykonal dokazovanie aj oboznámením listinných dôkazov obsiahnutých v spisovom materiáli. Zistil, že žalovaný bol rozsudkom Okresného súdu Žilina sp. zn. 22T/75/2021 zo dňa 07.09.2021 uznaným vinným, že dňa XX.XX.XXXX v čase o 19:00 hod D. Ž. T. O.. H. pri lavičke pred vchodom č. XXXX/XX po predchádzajúcom slovnom konflikte pod vplyvom alkoholu bezdôvodne fyzicky napadol I. H. tak, že ho 1 x bodol nožom o dĺžke čepele cca 9 cm do ľavej strany hrudníka, čím mu svojim konaním spôsobil bodnú ranu hrudníka vľavo s poškodením medzi rebrovej tepny a krvácaním do dutiny hrudnej a pneumotoraxom, ktoré zranenie si podľa znaleckého posudku znalca z odboru zdravotníctva vyžiadalo dobu PN v trvaní 2-3 mesiace (č.l. 3-4 spisu). Náklady vynaložené na zdravotnú starostlivosť I. H. boli vo výške 4 230,13 eur (č.l. 5,6 spisu). Žalobca vyzval žalovaného na úhradu nákladov výzvou zo dňa 25.02.2022 a 13.01.2022 (č.l. 7, 9, 10 spisu), avšak bezúspešne.

8. Na základe takto zisteného skutkového stavu veci okresný súd danú vec posúdil podľa príslušných zákonných ustanovení.

Podľa § 215 ods. 1 CSP súd rozhodne na základe zisteného skutkového stavu.

Podľa § 420 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“) každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

Podľa § 8 ods. 1 a 2 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach zdravotná poisťovňa uhradza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.

Podľa ust. § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej iba ZZP), zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

Podľa § 9 ods. 1, 6 zákona č. 581/2004 Z.z. zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj v zariadeniach sociálnej pomoci, s ktorými má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a ods. 1. Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia. Revízní lekári kontrolujú rozsah a kvalitu poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca, účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa písmena a), opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname (§ 6 ods. 2), vykazovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa klasifikačného systému.

Podľa § 37 zákona č. 577/2004 Z.z. zákona na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom týmto zákonom.

Podľa § 193 CSP súd je viazaný rozhodnutím ústavného súdu o tom, či určitý právny predpis nie je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavným zákonom alebo medzinárodnou zmluvou, ktorou je

Slovenská republika viazaná. Súd je tiež viazaný rozhodnutím ústavného súdu alebo Európskeho súdu pre ľudské práva, ktoré sa týkajú základných ľudských práv a slobôd. Ďalej je súd viazaný rozhodnutím príslušných orgánov o tom, že bol spáchaný trestný čin, priestupok alebo iný správny delikt postihnuteľný podľa osobitného predpisu, a o tom, kto ich spáchal, ako aj rozhodnutím o osobnom stave, vzniku alebo zániku spoločnosti.

9. V prvom rade sa okresný súd vysporiadal s otázkou vecnej legitímácie v danom konaní.

10. Pokiaľ ide o aktívnu vecnú legitímáciu žalobcu táto je podľa názoru okresného súdu daná v súlade s § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. Okresný súd uvádza, že v zmysle tohto zákonného ustanovenia žalobca ako zdravotná poisťovňa má nárok na regresnú náhradu, ak bola poskytnutá zdravotná starostlivosť poisťencovi a ak k úrazu tohto poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. Tieto podmienky sú v danom prípade jednoznačne a preukázateľne splnené. V danej veci poškodený (I. H.) je nesporne poisťencom žalobcu, poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, a to v dôsledku úrazu vzniknutého zavineným protiprávnym konaním žalovaného a žalobca za poškodeného uhradil náklady poskytnutia tejto zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

11. Pasívne vecne legitimovaný je v danej veci žalovaný, a to tiež s poukazom na § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. Žalovaný nesie zodpovednosť za náklady na zdravotnú starostlivosť, ktorých regresnú náhradu žalobca uplatnil v tomto konaní. Okresný súd zdôrazňuje, že žalovaný bol právoplatne odsúdený rozsudkom tunajšieho okresného súdu sp. zn. 22T/75/2021 zo dňa 07.09.2021 za poškodenie zdravia poškodeného. Trestným rozhodnutím je okresný súd v danej veci v súlade s § 193 CSP viazaný.

12. V danej veci tak bolo nepochybne preukázané, že zo strany žalovaného došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu voči poškodenému. Rovnako bolo preukázané, že žalovaný bol za toto protiprávne konanie právoplatne uznaný vinným. Preukázaný bol aj vznik úrazu a vznik škody (poškodenie zdravia) na strane poškodeného. Preukázané bolo aj poskytnutie zdravotnej starostlivosti poškodenému. V danej veci má žalobca ako zdravotná poisťovňa v zmysle zákona nárok na regresnú náhradu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti poškodenému od žalovaného v dôsledku jeho zavineného protiprávneho konania. Rozhodným je fakt, že žalovaný ako tretia osoba zavineným protiprávnym konaním spôsobila úraz poškodenému ako poisťencovi žalobcu. Je jednoznačne preukázané a nesporné, že úraz poisťencovi žalobcu vznikol zavineným protiprávnym konaním žalovaného.

13. Okresný súd má tak vychádzajúc z vyššie uvedeného daný a preukázaný základ nároku žalobcu voči žalovanému.

14. Pokiaľ ide o výšku uplatneného nároku 4 230,13 eur túto má okresný súd za preukázanú a dôvodnú. Z listinných dôkazov predložených žalobcom vyplýva, že náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú vo výške 4 230,13 eur. Rozpis nákladov je špecifikovaný v prípade náhrady vynaložených nákladov I. H. T. XX.XX.XXXX s dátumom úrazu XX.XX.XXXX. Rozpis obsahuje všetky vykonané zdravotné výkony a lekárske ošetrenia v súvislosti s konkrétnym kódom diagnózy, pričom podľa medzinárodnej klasifikácie diagnózy „S“ predstavujú úrazové diagnózy. Súd tak mal za to, že žalobca dostatočne preukázal, že poškodenému boli vykonané zdravotné výkony a ošetrenia v súvislosti s úrazom dňa XX.XX.XXXX tak, ako je uvedené v ich prehľadnom rozpise za obdobie od úrazu dňa 26.03.2021 do 30.04.2021. Žalobca preukázateľne svoj nárok odôvodnil realizáciou tých výkonov, ktoré sú späť iba s úrazovou diagnózou poškodeného, čo potvrdil samotný revízny lekár MUDr. V. H.. Revízny lekár je odborne zdatná osoba, ktorá vykonáva kontrolnú činnosť v zmysle zákona. Revízny lekár potvrdil náklady konkrétneho poškodeného v konkrétnom prípade. Z rozpisu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vyplýva označenie konkrétneho poškodeného, konkrétny dátum poškodenia zdravia (dátum úrazu) 26.03.2021 a rozpis konkrétnych nákladov. Z rozpisu je zjavné, na základe akej konkrétnej faktúry, akému konkrétnemu zdravotníckemu zariadeniu, za aké konkrétne obdobie boli uhradené aké konkrétne náklady (v akej konkrétnej výške) a kedy, t.j. ktorý konkrétny deň, k úhrade došlo. Na základe výsledkov vykonaného dokazovania tak súd žalobe žalobcu v celom rozsahu vyhovel, nakoľko mal preukázanú jej dôvodnosť a žalovaného zaviazal, aby žalobcovi zaplatil sumu 4 230,13 eur. Z vykonaného dokazovania je zjavné, že v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti (poškodenému) preukázateľne vznikli na základe vykonaných zdravotných výkonov a ošetrení (u poškodeného) náklady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí ich uplatnili u žalobcu ako poisťovateľa poškodeného. Zákon jednoznačne špecifikuje, že poisťovňa má voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalovaný nespochybnil, že poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a nespochybnil ani jej rozsah a skutočné vynaloženie nákladov zo strany žalobcu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, súd z týchto nesporných skutočností pri rozhodovaní vychádzal. Okresný súd uvádza, že náklady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v

súvislosti s úrazom poškodeného jednoznačne vznikli. Žalobca ako zdravotná poisťovňa preukázal, že revízny lekár všetky zdravotné úkony posúdil. Vykonané úkony a náklady poskytovateľov tak má súd jednoznačne za preukázané, a práve tieto náklady je žalovaný povinný uhradiť v zmysle § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z., nakoľko poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v dôsledku protiprávneho konania žalovaného. Žalobca preukázal v konaní nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť konkrétnym rozpisom výkonov, vyčíslením, ich finančných ohodnotením a dňom úhrady, overeným a skontrolovaným revíznym lekárom. Nejedná sa len o interný doklad bez relevancie. Revízny lekár vykonáva kontrolnú činnosť na základe zákona. Okresný súd zdôrazňuje, že z listinných dôkazov predložených žalobcom vyplýva konkrétne číslo faktúr, ktoré sa jednotlivých úkonov týkajú. Z uvedených listinných dôkazov je zrejmé, že tieto zdravotné výkony sa týkajú poškodeného.

15. Súd na záver uvádza, že nemusí dať odpoveď na všetky otázky nastolené stranami sporu, ale len na tie, ktoré majú pre vec podstatný význam, prípadne dostatočne objasňujú skutkový a právny (k tomu ÚS SR sp. zn. II.ÚS 251/04, III.ÚS 209/04, II.ÚS 200/09) základ rozhodnutia bez toho, aby zachádzali do všetkých detailov sporu uvádzaných stranami sporu. Odôvodnenie rozhodnutia tak nemusí dať odpoveď na každú jednu poznámku, či pripomienku strany sporu, ktorý ju nastolil. Je však nevyhnutné, aby bolo reagované na podstatné a relevantné argumenty.

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

Podľa § 262 ods. 1 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

16. O nároku na náhradu trov konania súd rozhodol na základe ustanovenia § 255 ods. 1 CSP v spojení s § 262 ods. 1 CSP. Žalobcovi ako úspešnej strane sporu však nárok na náhradu trov konania nepriznal, nakoľko žalobca pred súdom vyslovene uviedol, že trovy konania si voči žalovanému neuplatňuje.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Žilina.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 1 CSP odvolanie možno urobiť písomne, a to v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 2 CSP podanie vo veci samej urobené v elektronickej podobe bez autorizácie podľa osobitného predpisu treba dodatočne doručiť v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe autorizované podľa osobitného predpisu; ak sa dodatočne nedoručí súdu do desiatich dní, na podanie sa neprihliada. Súd na dodatočné doručenie podania nevyzýva.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 3 CSP odvolanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie podania na trovy toho, kto podanie urobil.

Podľa ustanovenia § 363 CSP v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (t.j. ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a podpis) uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Podľa ustanovenia § 365 ods. 1 CSP odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonával navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,

- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Podľa ustanovenia § 366 CSP prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

- a) sa týkajú procesných podmienok,
- b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,
- c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
- d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.

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

Ak povinný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (zákon č. 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti v znení neskorších predpisov); ak ide o rozhodnutie o výchove maloletých detí, návrh na súdny výkon rozhodnutia.