

Súd: Okresný súd Vranov n/T
Spisová značka: 13C/249/2015
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8815206570
Dátum vydania rozhodnutia: 08. 03. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Anna Monoková
ECLI: ECLI:SK:OSVT:2016:8815206570.5

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Vranov nad Topľou samosudkyňou Mgr. Annou Monokovou v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s., Mamatyova 17, 850 05 Bratislava, IČO: 35 937 874 proti žalovanému: S. C., H.. XX.XX.XXXX, C. XXX XX N. XX, R..Č.. H. H. Z., zast. opatrovníčkou Z. X., S. R. K.Ú. o zaplatenie 83,44 eur s príslušenstvom t a k t o

rozhodol:

Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 83,44 eur s úrokom z omeškania vo výške 5,5% ročne z dlžnej sumy od 12.10.2013 do zaplatenia a iné trovy konania v sume 1,50 eur a to všetko do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

odôvodnenie:

Žalobca sa podaným žalobným návrhom domáhal výroku totožného s výrokom tohto rozsudku. Žalobu odôvodnil tým, že podľa § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. je poistenec povinný oznámiť zdravotnej poisťovni skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (napr. že je zamestnaný v cudzine, kde je aj zdravotne poistený, resp. sa dlhodobo zdržiava v cudzine, kde je aj zdravotne poistený a i.) a vrátiť preukaz poistenca najneskôr do ôsmich dní od vzniku skutočnosti rozhodujúcej pre zánik verejného zdravotného poistenia. V období zániku účasti na verejnom zdravotnom poistení poistenec poistné na zdravotné poistenie v SR neplatí, súčasne nemá nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v SR, pretože zdravotná starostlivosť sa na základe zdravotného poistenia poskytuje len poistencom. U žalovaného došlo k zániku poistného vzťahu v období od XX.XX.XXXX M. XX.X.XXXX ako osobe, ktorá má trvalý pobyt v SR, a je zdravotne poistená na území cudzieho štátu z titulu zamestnania. Žalovaný si svoju zákonnú oznamovaciu povinnosť voči žalobcovi splnil oneskorene dňa XX.X.XXXX. Vzhľadom k tomu, že žalovaný nedodrжал zákonom stanovenú lehotu na oznámenie zmeny rozhodných skutočností, žalobca v čase zániku žalovanej účasti na verejnom zdravotnom poistení hradil náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti zmluvným zdravotníckym zariadeniam, čím poisťovni vznikla za obdobie od XX.XX.XXXX M. XX.XX.XXXX škoda vo výške 83,44 eur (náklady zdravotnej starostlivosti) a náklady poštovného spojené s uplatnením práva vo výške 1,50 eur. Žalobca vyzval žalovaného na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa XX.XX.XXXX. Žalobcovi sa zásielka vrátila ako nevyzdvihnutá v odbernej lehote. Nakoľko zásielka nebola žalovaným prevzatá v odbernej lehote, zaslal žalobca žalovanému dňa XX.XX.XXXX Pokus o zmier, ktorý žalovaný taktiež neprevzal v odbernej lehote. Žalobcovi sa zásielka vrátila dňa XX.XX.XXXX, pričom uvedený deň považuje žalobca, aplikujúc fikciu doručenia, ako deň doručenia zásielky, aj keď sa adresát o zásielke vôbec nedozvedel. Žalovanému 15 dňová lehota na dobrovoľné plnenie uplynula dňa 11.10.2013 a od 12.10.2013 je žalovaný s plnením v omeškaní. Žalovaný do dnešného dňa pohľadávku žalobcu neuhradil.

Vo veci súd vydal platobný rozkaz zo dňa 30.06.2015, ktorý sa nepodarilo doručiť žalovanému do vlastných rúk. Súd preto vykonal šetrenie pobytu žalovaného. Šetrením súd zistil, že menovaný má

hlásený pobyt bezdomovca a preto mu uznesením zo dňa 29.12.2015 č. k. 13C/249/2015-37 ustanovil opatrovníčku na zastupovanie v konaní a platobný rozkaz uznesením č.k. 13C/249/2015-38 zo dňa 29.12.2015 zrušil.

Opatrovníčka žalovaného sa k žalobe nevyjadřila.

Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa so žalobným návrhom a jeho prílohami a zistil tento skutkový stav:

Z náhľadu na výpis z účtu poistenca - žalovaného zdravotnej starostlivosti za obdobie od XX.XX.XXXX M. XX.XX.XXXX je zrejmé, aká zdravotná starostlivosť bola žalovanému v predmetnom období poskytnutá a to uvedením dátumu, sumy úhrady poisťovne, výšky prípadnej spoluúčasti klienta za vykonaný úkon, množstvom vykonaných úkonov, stavu, kódu produktu, názvu produktu, uhradenosti faktúry v percentách a uvedením lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom suma nákladov uhradených žalobcom za predmetné obdobie za zdravotnú starostlivosť predstavovala sumu 83,44 eur.

Z potvrdenia o úhrne období poistenia, zamestnania alebo bydliska vystaveného N. T. S.Š. Č. Q. T. M. XX.X.XXXX súd zistil, že žalovaný bol v období od XX.XX.XXXX M. XX.XX.XXXX, X. XX.XX.XXXX doteraz poistený pre prípad choroby u N. T. S. Č.G. Q., pričom žalobcovi bolo toto potvrdenie od uvedenej poisťovne doručené dňa 18.2.2013 (ako to vyplýva z odtlačku pečiatky žalobcu na nej).

Vo výzve na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase zániku poistného vzťahu zo dňa XX.XX.XXXX, ktorá sa žalobcovi vrátila z dôvodu, že adresátom nebola prevzatá v odbernej lehote, žalobca vyzval žalovaného na úhradu pohľadávky v sume 84,94 eur v lehote 15 dní odo dňa doručenia výzvy z dôvodu, že žalobca hradil žalovanému zdravotnú starostlivosť aj v čase, keď už na ňu nemal nárok, z čoho náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré uhradil žalobca, predstavovali sumu 83,44 eur a suma 1,50 eur predstavovali náklady poštovného.

Opakovanou výzvou na úhradu - pokusom o zmier zo dňa 23.08.2013, žalobca vyzval žalovaného na úhradu sumy 84,94 eur v lehote 15 dní. Zásielka sa vrátila žalobcovi dňa 26.09.2013 s označením, že adresát si zásielku neprevzal v odbernej lehote.

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

Podľa § 3 ods. 2 písm. a) bod 1 zákona o zdravotnom poistení povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.

Podľa § 3 ods. 2 písm. c) zákona o zdravotnom poistení povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

Podľa § 5 ods. 2 (prvá veta) zákona o zdravotnom poistení u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až d), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

Podľa § 23 ods. 1 písm. c) zákona o zdravotnom poistení poistenc je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca.

Z ustanovení § 517 ods. 1, ods. 2 Občianskeho zákonníka, vyplýva, že 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. Týmto vykonávacím predpisom je nariadenie vlády SR č. 87/1995 Z. z..

V zmysle § 3 nariadenia výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

Vykonaným dokazovaním súd zistil, že ku skutočnosti rozhodujúcej pre zánik zdravotného poistenia na území SR došlo z dôvodu dlhodobého zdržiavania sa a zdravotného poistenia žalovaného v cudzine. Žalovaný si svoju zákonnú oznamovaciu povinnosť voči žalobcovi splnil oneskorene až dňa XX.X.XXXX, no čerpal zdravotnú starostlivosť hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia aj v období od XX.XX.XXXX M. XX.XX.XXXX R..j. po zániku jeho zdravotného poistenia na území SR, kedy už nemal nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z finančných prostriedkov zdravotného poistenia v SR prostredníctvom žalobcu. Žalobca za žalovaného vykonal úhradu za zdravotnú starostlivosť v sume 83,44 eur, preto súd zaviazal žalovaného na zaplatenie tejto sumy.

Žalovaný sa s plnením svojho peňažného záväzku dostal do omeškania, preto ho súd zaviazal zaplatiť aj úrok z omeškania v súlade s príslušnými ustanoveniami Občianskeho zákonníka v spojení s nariadením vlády a to vo výške 5,5 % ročne odo dňa 12.10.2013, po uplynutí lehoty určenej na plnenie vo výzve na úhradu, do zaplatenia.

O trovách konania súd rozhodol podľa ust. § 142 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku, v zmysle ktorého účastníkovi, ktorý mal vo veci plný úspech súd prizná náhradu trov konania potrebných na účelné uplatňovanie alebo bránenie práva proti účastníkovi, ktorý vo veci úspech nemal. V danom prípade trovy úspešného žalobcu pozostávajú z poštovného v sume 1,50 eur, na úhradu ktorých súd zaviazal žalovaného.

Vzhľadom na vyššie uvedené súd rozhodol tak ako je uvedené vo výrokovej časti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu je prípustné odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom tunajšieho súdu na Krajský súd v Prešove.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha.

Odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že:

- a) v konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1,
- 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),
- f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.

Ak nebude povinnosť uložená týmto rozhodnutím splnená v stanovenej lehote, možno sa jej splnenia domáhať návrhom na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.