

Súd: Okresný súd Spišská Nová Ves
Spisová značka: 5C/104/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7614214717
Dátum vydania rozhodnutia: 03. 05. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Radoslav Baláž
ECLI: ECLI:SK:OSSN:2016:7614214717.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Spišská Nová Ves, samosudca JUDr. Radoslav BALÁŽ v právnej veci žalobcu D. F. C.Z. Z..G., H., I. XX, Y. C. Y., G. U. Č.. X, IČO: 35 937 874 proti žalovanej W. R., T.. XX.XX.XXXX, H. M.Z., F. XXX, U..Č.. B. K. XX, M., G. M., XXX XX V., o zaplatenie 668,98 € s prísl., takto

rozhodol:

Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi sumu 568,98 EUR a to do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Súd žalobu v prevyšujúcej časti z a m i e t a .

Žiaden z účastníkov n e m á právo na náhradu trov konania.

odôvodnenie:

Žalobca sa žalobou, doručenou Okresnému súdu Spišská Nová Ves dňa 20.08.2014, voči žalovanej domáhal zaplatenia sumy 668,98 EUR a to do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

Svoju žalobu odôvodňoval tým, že so žalovaná si za obdobie od 19.12.2006 do 19.11.2013 uplatnila vyňatie z povinného zdravotného poistenia v Slovenskej republike ako osoba , ktorá má trvalý pobyt v Slovenskej republike, a dlhodobo sa zdržiava v cudzine, kde je zdravotne poistená. Žalovaná si svoju zákonnú oznamovaciu povinnosť voči žalobcovi splnila oneskorene až dňa 19.11.2013.

Žalovaná zdravotnú starostlivosť na území Slovenskej republiky hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia čerpala aj v období po vyňatí, resp. zániku jej verejného zdravotného poistenia v Slovenskej republike, hoci na ňu nemala nárok. Tým vznikla žalobcovi škoda v sume 668,98 EUR. Žalobca vyzval žalovanú na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa 25.3.2014 v lehote 15 dní od doručenia výzvy.

Vo veci bol súdom vydaný platobný rozkaz pod č. 5C/104/2014-19 dňa 21.8.2014, proti ktorému žalovaná podala odpor, ktorý bol na tunajší súd doručený dňa 14.10.2014, čím sa predmetný platobný rozkaz zo zákona zrušil.

V tomto odpore žalovaná uviedla, že s predmetnou sumou nesúhlasí, priznáva len časť z predmetnej sumy a zvyšnú sumu žiada podrobiť preskúmaniu a na základe vykonaného dokazovania žiada o jej zrušenie. Uviedla, že v čase od roku 2006 do roku 2013 bola osobou, ktorej zaniklo verejné zdravotné poistenie na území Slovenskej republiky, pričom takáto osoba nemá nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z finančných prostriedkov zdravotného poistenia prostredníctvom žalobcu, preto uznáva ako jej nesplatený záväzok v prospech žalobcu a to sumu za špecializovanú starostlivosť vo výške 102,--EUR, za lekársku službu prvej pomoci vo výške 44,20 EUR, ku ktorej uviedla, že

zdravotnú starostlivosť prvej pomoci podstúpila vedome a to príčinou autonehody a to v čase, kedy nebola poistencom zdravotnej poisťovne na území Slovenskej republiky, ani v zahraničí. Ukončením pracovnej zmluvy vznikol aj zánik poistenia. Tiež uznala spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky vo výške 247,29 EUR a náklady na lekáreň, výdajne, optiky a distribútorov vo výške 47,15 EUR. K ňou neuznaným ďalším ostatným sumám uviedla, že každý poskytovateľ zdravotníckeho zariadenia je podriadený metodickým pokynom, ako ročným výkazom a evidencii pacientov, pričom uvádza počet návštev pacienta v ambulancii, eviduje zmenu lekára, urobí v zdravotnej dokumentácii záznam o vyradení pacienta z evidencie k poslednému dňu v mesiaci. Má za to, že ak takýto pacient splní povinnosť nahlásiť zmenu lekárovi, ten pri najbližšom mesačnom zúčtovaní zdravotnej poisťovni nahlási pacienta ako úbytok. Takémuto pacientovi vzniká zánik poistenia a zaniká nárok na zdravotnú starostlivosť. Ten je následne vyradený, pričom poskytovateľ by nemal poberať viac kapitáčne platby od príslušnej zdravotnej poisťovne a viesť ho v evidencii ako poistenca. Poistenec, ktorý ukončil registráciu u poskytovateľa - lekára, by nemal podliehať mesačným kapitáčným platbám, ktoré dostáva poskytovateľ od zdravotného zariadenia od poisťovne. Na základe toho sa domnieva, že napriek tomu, že ako pacient bola dlhodobo poistencom v zahraničí, riadne odhlásená u pôvodného poskytovateľa a na Slovensku nebola nahlásená ako úbytok a naďalej bola registrovaným poistencom. Má za to, že si ako poistenec splnila svoju povinnosť u svojho poskytovateľa tým, že nahlásila tieto zmeny ešte v roku 2006, avšak v dobrej viere, že si túto povinnosť splnila, naďalej bola registrovaným poistencom. V roku 2006 sa ako pacient odhlásila, o čom svedčí aj záznam v zdravotných záznamoch.

Žalobca v písomnom vyjadrení k odporu zo dňa 30.10.2014 uviedol, že žalovaná neuvádza žiadne nové relevantné skutočnosti, ktoré by mohli viesť k zmene vydaného rozhodnutia. V súvislosti s požadovanou úhradou za kapitáčne platby je zákonnou povinnosťou poistenca odhlásiť sa z verejného zdravotného poistenia v príslušnej zdravotnej poisťovni (do 8 dní) bez ohľadu na to, že poistenec to oznámi lekárom prvého kontaktu. Žalovaná si túto oznamovaciu povinnosť splnila oneskorene a to až dňa 19.11.2013.

Súd predvolal na pojednávania ako žalobcu, tak aj žalovanú. Žalovaná sa pojednávania nezúčastnila a tak súd podľa § 101 ods. 2 O.s.p. pojednával a napokon aj rozhodol v jej neprítomnosti.

Žalobca vo svojej výpovedi uskutočnenej cestou svojej poverenej zamestnankyne uviedol, že žalovaná neuhradila žiadnu sumu. Z odhlášky poistenca je zrejme, že táto bola doručená (žalobcovi) dňa 19.11.2013 s tým, že dátum zániku poistenia je od 18.12.2006. Čo sa týka odhlášky a tlačiva 104 je zrejme, že žalovaná bola odhlásená z poistenia, t.j. bola poistená v zahraničí, čo bolo preukázané a vzhľadom na doložené doklady bola spätne vyňatá z poistenia a bolo zároveň zistené, že za toto obdobie čerpala zdravotnú starostlivosť. Čo sa týka skutočností uvedených v odpore, kde súhlasila žalovaná s platbami za pohotovosť a ošetrovanie, z dokladov doložených žalovanou možno preukazovať to, že táto neukončila vzťah s jej lekárom a neoznámila nového lekára, t.j. nezrušila dohodu o poskytovaní zdravotnej starostlivosti s gynekológom. Poistenec má 8 dní na to, aby predložil doklady, že sa prepoisťuje a teda nepostačuje, aby poistenec urobil takýto úkon voči lekárovi, ale zákon vyžaduje, aby to poistenec oznámil poisťovni aj s dokladmi, že je poistený mimo VŠZP. Žalobca má za to, že žalovaná nepredložila dostačujúce doklady a ak by to chcela namietat, musela by riadne preukázať, že v tom čase prevzala celú zdravotnú dokumentáciu od lekárov, či už gynekológa alebo praktického lekára. Podľa žalobcu nestačí, aby len lekár uviedol poznámku, že je vyradená z evidencie, sú tam aj ďalšie povinnosti, kde lekár musí to uviesť v úbytku poistencov v mesačných výkazoch.

Súd vo veci vykonal dokazovanie oboznámením sa so žalobou, výpoveďou žalobcu cestou jeho poverenej zamestnankyne, výzvou žalobcu na úhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť zo dňa 25.3.2014 adresovanou žalovanej, formulárom E 104 - „CERTIFICATO RIGUARDANTE L'AGGREGAZIONE DEI PERIODI DI ASSICURAZIONE, OCCUPAZIONE O RESIDENZA“, Náhľadom na výpis z účtu poistenca za obdobie od 19.12.2006 do 19.11.2013 na meno „W. R.“ a ostatným spisovým materiálom, a zistil tento skutkový stav:

Žalovanej bola na území Slovenskej republiky podľa Náhladu na výpis z účtu poistenca od 19.12.2006 do 19.11.2013 na meno „W. R.“ poskytnutá zdravotná starostlivosť a to vo forme úhrad kapitáčných platieb a to za mesiac december 2006 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 0,90 EUR a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,38 EUR, následne za obdobie 1.1.2007 do 1.12.2007 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 0,96 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,49 EUR mesačne, za obdobie 1.1.2008 do 1.12.2008 za produkt GYN bez

obmedzenia veku v sume 1,03 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,59 EUR mesačne a od 1.4.2008 v sume 1,66 EUR mesačne, za obdobie 1.1.2009 do 1.12.2009 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 1,03 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,66 EUR mesačne, za obdobie 1.1.2010 do 1.12.2010 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 1,03 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,66 EUR mesačne, za obdobie 1.1.2011 do 1.12.2011 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 1,03 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,66 EUR mesačne, za obdobie 1.1.2012 do 1.12.2012 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 1,10 EUR mesačne a od 1.7.2012 v sume 1,18 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,72 EUR mesačne a od 1.7.2012 v sume 1,89 EUR mesačne, za obdobie 1.1.2013 do 1.11.2013 za produkt GYN bez obmedzenia veku v sume 1,18 EUR mesačne a za produkt PLD pre vek od 19 do 40 rokov v sume 1,89 EUR mesačne.

Okrem toho žalobca uhradil za žalovanú podľa uvedeného Náhľadu na výpis z účtu poistenca u I.. N. Y. - stomatóloga dňa 18.10.2007 sumu 2,89 EUR za produkt označený ako „injekčná anastéza, infiltračná anastéza a zodová anastéza“, dňa 18.10.2007 sumu 7,22 EUR, za produkt označený ako „Preventívna stomatologická prehliadka“ a dňa 18.10.2007 sumu 4,81 EUR za produkt označený ako „Extrakcia trvalého zuba alebo koreňa“. Ďalej žalobca uhradil za žalovanú v 1. Fakultnej nemocnici v U. dňa 7.11.2008 viacero úhrad a to sumu 27,88 EUR za produkt označený ako „Rýchla lekárska pomoc“, sumu 104,56 EUR za produkt označený ako „CT v oblasti hlavy“, sumu 97,59 EUR za produkt označený ako „CT v oblasti krku“, za úkony na rádiológii uvedenej nemocnice sumu 5,84 EUR za produkt označený ako „Lebka prehľadne v dvoch rovinách“, sumu 4,75 EUR za produkt označený ako „Končatiny alebo ich časti najmenej v dvoch rovinách“, sumu 0,77 EUR za produkt označený „Snímok rozmer 18x24“, sumu 0,64 EUR za produkt označený ako „Snímok rozmer 24x30“ a sumu 1,28 EUR za produkt označený ako „Snímok rozmer 24x30“ v počte 2ks. Ďalej podľa uvedeného Náhľadu na výpis z účtu poistenca žalobca uhradil za žalovanú MUDr. I. Q. - chirurgia dňa 20.11.2008 sumu 4,48 EUR za produkt označený ako „Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola“, MUDr. I. C. - Otorinolaryngológia - ambulancia krčno ušno nosová s.r.o. dňa 2.12.2008 sumy a to sumu 7,17 EUR za produkt označený ako „Nepriama laryngoskopia a (alebo) instalácia medikamentov a (alebo) leptanie v hrtane“, sumu 7,17 EUR za produkt označený ako „Otoskopické vyšetrenie jednostranne“, sumu 6,27 EUR za produkt označený ako „Tympanometria na meranie impedencie blanky bubienka“, sumu 2,15 EUR za produkt označený ako „Vyhodnotenie laboratórných výsledkov“, sumu 1,25 EUR za produkt označený ako „Injekcia intraakútna, subakútna, submukózna, subkonjunktívna alebo intramuskulárna“, sumu 1,79 EUR za produkt označený ako „Povrchová anestézia oropharyngu alebo hltana alebo hrtana a (alebo) bronchiálnej oblasti“ a sumu 4,48 EUR za produkt označený ako „Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola“. Ďalej uhradil za žalovanú dňa 2.12.2008 pre lekárku - MUDr. S. Y. sumu 0,68 EUR za produkt označený ako „COXTRAL“ a sumu 11,02 EUR za produkt označený ako „CEROXIM 500 mg“. Pre lekárku na Letnej - Pharmdr. H. uhradil dňa 3.12.2008 sumu 6,93 EUR za produkt označený ako „Gyno-pevaryl 150 Combipack“, sumu 7,68 EUR za produkt označený ako „AZITHOMYCIN SANDOZ 500 mg“ a sumu 8,90 EUR za produkt označený ako „Fluco Sandoz 150 g“. Ďalej podľa uvedeného Náhľadu na výpis z účtu poistenca žalobca uhradil za žalovanú poskytovateľovi - V. R. - klinická imunológia a alergológia - ambulancia Lumoter s.r.o. dňa 3.12.2008 sumu 6,27 EUR za produkt označený ako „Komplexné vyšetrenie pacienta“ a dňa 5.12.2008 poskytovateľovi - I. U. - oftalmológia sumu 1,61 EUR za produkt označený ako „Subjektívne stanovenie astigmatickej refrakcie“, sumu 1,34 EUR za produkt označený ako „Objektívne stanovenie refrakcie“, sumu 2,15 EUR za produkt označený ako „Motorika oči kvalitatívne“, sumu 1,25 EUR za produkt označený ako „Vyšetrenie štrbinovou lampou“ a sumu 2,15 EUR za produkt označený ako „Oftalmoskopia vyšetrenie očného pozadia oftalmoskopom“. Žalobca tiež uhradil za žalovanú poskytovateľovi - R. C. - otorinolaryngológia dňa 11.12.2008 sumu 5,38 EUR za produkt označený ako „Tónové prahové audiometrické vyšetrenie u dospelých obojstranné“ a sumu 4,48 EUR za produkt označený ako „Cielené vyšetrenie dvoch alebo viacerých orgánových systémov alebo dispenzárna kontrola“. Dňa 12.12.2008 uhradil za žalovanú poskytovateľovi - F. P. - rádiológia, Nemocnica s poliklinikou, a.s. sumu 3,65 EUR za produkt označený ako „Paranazálne dutiny“ a sumu 0,50 EUR za produkt označený ako „Snímok rozmer 18x24“. Dňa 6.4.2009 žalobca uhradil za žalovanú u MUDr. N. Y. - stomatóloga dňa 18.10.2007 sumu 0,96 EUR za produkt označený ako „Preventívna stomatologická prehliadka“. Dňa 3.8.2009 žalobca uhradil za žalovanú u poskytovateľa - N. W. - Hematológia a transfuzológia Labmed, a.s. sumu 0,56 EUR za produkt označený ako „Automatizované počítanie osemparametrového krvného obrazu“ a u poskytovateľa - Z. I. - Klinická biochémia Labmed, a.s. sumu 0,28 EUR za produkt označený ako „Glukóza“, sumu 0,28

EUR za produkt označený ako „Celkový bilirubín“, sumu 0,28 EUR za produkt označený ako „Bilirubín priamy“, sumu 1,25 EUR za produkt označený ako „Celkový cholesterol enzýmovou metódou“, sumu 0,42 EUR za produkt označený ako „Kreatinín“, sumu 0,42 EUR za produkt označený ako „ALT“, sumu 0,42 EUR za produkt označený ako „GMT“ a sumu 7,67 EUR za produkt označený ako „Choriový gonádotropín“. Ďalej podľa uvedeného Náhladu na výpis z účtu poistenca žalobca uhradil za žalovanú poskytovateľovi I. N. Y. - stomatológ dňa 25.1.2010 sumu 3,59 EUR za produkt označený ako „injekčná anastéza, infiltračná anastéza a zodová anastéza“ a sumu 8,96 EUR za produkt označený ako „Extrakcia viackoreňového zuba“. Dňa 21.4.2010 žalobca uhradil za žalovanú poskytovateľovi - J. Š. - gynekológia - ÚPS Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s. sumu 1,26 EUR za produkt označený ako „Injekcia intrakutánna, subkutánna, submukózna, subkonjunktiválna alebo intramuskulárna“, sumu 8,76 EUR za produkt označený ako „Ultrazvukové vyšetrenie“ a sumu 6,30 EUR za produkt označený ako „Komplexné vyšetrenie pacienta“. Zároveň dňa 21.4.2010 žalobca za žalovanú uhradil poskytovateľovi - Nemocnica s poliklinikou Spišská Nová Ves, a.s. sumu 4,67 EUR za produkt označený ako „DALACIN C 300 mg“. Dňa 5.1.2011 žalobca za žalovanú uhradil poskytovateľovi - I. S. S. - gynekológia sumu 6,21 EUR za produkt označený ako „Vyšetrenie na včasnú diagnostiku rakoviny“ a dňa 14.1.2011 poskytovateľovi - N. H. - patologická anatómia - SVLZ HIS - DG, s.r.o. sumu 0,66 EUR za produkt označený ako „Orientačné mikroskopické vyšetrenie“ a sumu 13,28 EUR za produkt označený ako „Cytologické vyšetrenie jedného materiálu“

Dňa 19.11.2013 podala žalovaná u žalobcu Odhlášku poistenca zo zdravotného poistenia, podľa ktorej jej zaniklo poistenie u žalobcu dňom 18.12.2006, a to z dôvodu vzniku zdravotného poistenia a zamestnania v cudzine. Prílohou tejto odhlášky bol aj formulár E 104 „CERTIFICATO RIGUARDANTE L'AGGREGAZIONE DEI PERIODI DI ASSICURAZIONE, OCCUPAZIONE O RESIDENZA“, z ktorého bodu 6 „I seguenti periodi di assicurazione o di occupazione pre le seguenti prestazioni“ vyplynuli doby jej zamestnania v zahraničí.

Žalobca prípisom zo dňa 25.3.2014 označeným „Opakovaná výzva na úhradu - pokus o zmier“ vyzval žalovanú na úhradu nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytovanú v čase vyňatia poistenca zo zdravotného poistenia a to v celkovej sume 668,98 Eur pod variabilným číslom: XXXXXXXXXX a zároveň žalovanej určil lehotu do 3 dní. Skutočnosť, kedy táto výzva bola žalovanej doručená, žalobca súdu nepreukázal.

Dňa 4.11.2015 žalovaná uhradila žalobcovi poštovým poukazom s variabilným symbolom XXXXXXXXXX a špecifickým symbolom „5Ro/109/2014“ sumu 100,--EUR.

Podľa § 3 ods. 1 zák. č. 580/2004 Z.z., 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 ako „zák. č. 580/2004 Z.z.“), poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len „verejne zdravotne poistená“).

Podľa § 3 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z.z., povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak

- a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca,
- b) vykonáva samostatnú zárobkovú činnosť v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť,
- c) 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 zák. č. 580/2004 Z.z., 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 c), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

Podľa § 23 ods. 1 písm. c./ zák. č. 580/2004 Z.z., poistenec 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.

Podľa ust. §-u 415 Občianskeho zákonníka, každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

Podľa ust. §-u 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

Podľa ust. §-u 420 ods. 3 Občianskeho zákonníka, zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

Súd na základe takto vyššie zisteného skutkového stavu mal v konaní preukázané, že žalobný návrh žalobcu bol opodstatnený, avšak, vzhľadom na žalovanou realizovanú úhradu v prospech žalobcu v priebehu tohto konania, už nie čo do pôvodne žalovanej sumy v plnom rozsahu.

Predpokladom vzniku každej občianskoprávnej zodpovednosti je: 1. protiprávny úkon, 2. spôsobenie škody a 3. príčinná súvislosť medzi protiprávnym úkonom a škodou. V niektorých prípadoch sa vyžaduje aj zavinenie. V prípade, keď sa vyžaduje aj zavinenie škodcu, ide o subjektívnu zodpovednosť, v prípade, keď sa zavinenie nevyžaduje, ide o objektívnu zodpovednosť.

Žalovaná sa v danom prípade dopustila protiprávneho konania, ktoré spočívalo v porušení jej zákonnej ohlasovacej povinnosti vo vzťahu k žalobcovi, kedy si žalovaná nesplnila svoju zákonnú povinnosť ohlásiť skutočnosti svojho vyňatia spod verejného zdravotného poistenia včas žalobcovi, čím spôsobila, že tento zrealizoval na úhradu zdravotnej starostlivosti žalovanej príslušné kapitačné platby, ako aj úhrady poskytnutých výkonov v prospech ošetrojúcich lekárov žalovanej. Tým umožnila vznik škody, ktorá nastala v majetkovej sfére žalobcu v dôsledku realizácie úhrad uvedených platieb. Povinnosťou žalovanej bolo podľa § 23 ods. 1 písm. c./ zák. č. 580/2004 Z.z., oznámiť žalobcovi najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik jej verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca. Žalovaná si túto svoju povinnosť splnila až dňa 19.11.2013 podaním Odhlášky poistenca u žalobcu, teda porušila svoju zákonnú povinnosť a tým aj zároveň prevenčnú povinnosť v zmysle § 415 Občianskeho zákonníka na predchádzanie škodám. Splnenie uvedenej nahlasovacej povinnosti mohla vykonať len vo vzťahu k žalobcovi, nie prípadne vo vzťahu k iným subjektom, npr. lekárom a pokiaľ si teda túto svoju zákonnú povinnosť nesplnila prispela k vzniku škody na strane žalobcu podľa ust. §-u 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ktorá spočívala v realizácii príslušných úhrad lekárskeho zákroku a kapitačných platieb poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uvedeným v Náhlade na výpis z účtu poistenca od 19.12.2006 do 19.11.2013.

Nakoľko, ale žalovaná v priebehu tohto konania uhradila v prospech žalobcu dňa 04.11.2015 sumu 100,-- EUR, súd z pôvodnej žalovanej sumy 668,98 EUR túto uhradenú čiastku odrátal a žalovanú napokon zaviazal len na úhradu dosiaľ neuhradenej sumy 568,98 EUR. V prevyšujúcej časti žalobu, teda, čo do žalovanej uhradenej sumy 100,--EUR, zamietol.

O trovách konania rozhodol súd podľa § 142 ods. 2 O.s.p. s tým, že keďže každý z účastníkov mal vo veci len čiastočný úspech, nepriznal žiadnemu z nich právo na náhradu trov konania.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku, možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa doručenia toto rozsudku, cestou tunajšieho súdu na Krajský súd v Košiciach v troch vyhotoveniach.

Podľa § 205 ods. 1 O.s.p. v odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 42 ods. 3 O.s.p.) 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.

Podľa § 205 ods. 2 O.s.p. odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že

- a) konaní došlo k vadám uvedeným v § 221 ods. 1 O.s.p.,
- b) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,

- c) súd prvého stupňa neúplne zistil skutkový stav veci, pretože nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- d) súd prvého stupňa dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- e) doteraz zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú tu ďalšie skutočnosti alebo iné dôkazy, ktoré doteraz neboli uplatnené (§ 205a O.s.p.),
- f) rozhodnutie súdu prvého stupňa vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Podľa § 251 ods. 1 a ods. 2 O.s.p., ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (Zákon Národnej rady Slovenskej republiky č. 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti (Exekučný poriadok) a o zmene a doplnení ďalších zákonov v znení neskorších predpisov.); ak ide o rozhodnutie o výchove maloletých detí, návrh na súdny výkon rozhodnutia. Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, pri ktorom vznikla poplatková povinnosť zaplatiť súdne poplatky, trovy trestného konania, trovy výkonu rozhodnutia o výchove maloletých detí, sumy uložené ochrannými opatreniami v trestnom konaní, pokuty, svedočné, znalečné a iné náklady súdneho konania, vedie sa výkon rozhodnutia z úradnej moci. (Zákon č. 65/2001 Z.z. v znení neskorších predpisov.)