

Súd: Okresný súd Vranov n/T  
Spisová značka: 7C/361/2015  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8815209969  
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 05. 2016  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Martina Melníková  
ECLI: ECLI:SK:OSVT:2016:8815209969.2

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Vranov nad Topľou samosudkyňou JUDr. Martinou Melníkovou v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa a.s., Mamatyova 17, 850 05 Bratislava, IČO: 35 937 874 proti žalovanému: Š. O., nar. XX.XX.XXXX, bytom XXX XX F. XX, Š. S. R. K., t.č. na neznámom mieste, zast. opatrovníčkou U. S., súdnou tajomníčkou Okresného súdu Vranov nad Topľou o zaplatenie 147,01 eur s príslušenstvom t a k t o

### rozhodol:

Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi sumu 147,01 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5,05% ročne zo sumy 147,01 eur od 28.02.2015 do zaplatenia a nahradiť trovy konania v sume 1,50 eur a to všetko v lehote 3 dní d právoplatnosti tohto rozsudku.

### o d ô v o d n e n i e :

Žalobca sa podaným žalobným návrhom domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 147,01 eur spolu s ročným úrokom z omeškania vo výške 5,05% z istiny od 28.02.2015 do zaplatenia a nákladov konania vo výške 1,50 eur. Žalobu odôvodnil tým, že podľa § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov poistenec je 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 01.08.2007 do 08.08.2014 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 08.08.2014. Vzhľadom k tomu, že žalovaný nedodrжал zákonom stanovenú lehotu na oznámenie zmeny rozhodných skutočností, žalobca v čase zániku žalovaného účasti na verejnom zdravotnom poistení hradil náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti zmluvným zdravotníckym zariadeniam, čím poisťovni vznikla za obdobie od 01.08.2007 do 08.08.2014 škoda vo výške 147,01 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 12.11.2014. Žalobca výzvu prevzal dňa 19.11.2014. Nakoľko žalovaný v lehote určenej vo výzve pohľadávku neuhradil, zaslal mu žalobca dňa 06.02.2015 pokus o zmier. Žalovaný pokus o zmier prevzal dňa 12.02.2015. Žalovanému 15 dňová lehota na dobrovoľné plnenie uplynula dňa 27.02.2015. Od 28.02.2015 je žalovaný s plnením v omeškaní. Žalovaný pohľadávku žalobcu aj napriek pokusu o zmier do dnešného dňa neuhradil. Zároveň si uplatnil zákonný úrok z omeškania.

Vo veci súd vydal platobný rozkaz zo dňa 23.10.2015, ktorý sa nepodarilo doručiť žalovanému do vlastných rúk. Súd preto vykonal šetrenie pobytu žalovaného a keďže nezistil iný jeho pobyt, uznesením zo dňa 06.04.2016 č. k. 7C/361/2015-33 mu ustanovil opatrovníčku na zastupovanie v konaní a platobný rozkaz uznesením č.k. 7C/261/2015-24 zo dňa 105.02.2016 zrušil.

Opatrovníčka žalovaného sa k žalobe nevyjadřila.

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

Žiaden z účastníkov sa na pojednávanie nedostavil. Žalobca v podaní zo dňa 08.03.2016 ospravedlnil svoju neprítomnosť, pričom uviedol, že trvajú na podanej žalobe v plnom rozsahu.

Opatrovníčka žalovaného svoju neprítomnosť neospravedlnila ani nežiadala odročit' pojednávanie.

Z odhlášky poistenca vyplýva, že žalovaný dňa 08.08.2014 oznámil žalobcovi, že poistenie zaniklo dňa 31.07.2007 z dôvodu vzniku zdravotného poistenia a zamestnania v cudzine.

Z náhľadu na výpis z účtu poistenca - žalovanej zdravotnej starostlivosti za obdobie od 01.08.2007 do 01.06.2014 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 147,01 eur.

Vo výzve na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase zániku poistného vzťahu zo dňa 12.11.2014, ktorú si žalovaný prevzal dňa 19.11.2014, žalobca vyzval žalovaného na úhradu pohľadávky v sume 148,51 eur v lehote 15 dní odo dňa doručenia výzvy z dôvodu, že žalobca hradil žalovanému vecné dávky (zdravotnú starostlivosť, kapitáčné platby) aj v čase zániku poistného vzťahu, keď už na ne nemal nárok, z čoho náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré uhradil žalobca, predstavovali sumu 147,01 eur a suma 1,50 eur predstavovala náklady poštovného.

Opakovanou výzvou na úhradu - pokusom o zmier zo dňa 06.02.2015, žalobca vyzval žalovaného na úhradu sumy 148,51 eur v lehote 15 dní. Zásielku si žalovaný prevzal dňa 12.02.2015.

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, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len poistenec) 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 a na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

Podľa § 5 ods. 2 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 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.

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.

Podľa § 10c uvedeného nariadenia ak záväzkový vzťah vznikol pred 1. februárom 2013, výška úrokov z omeškania sa riadi podľa predpisov účinných k 31. januáru 2013 aj za dobu omeškania po 31. januári 2013.

V zmysle § 3 nariadenia v znení účinnom po 31.1.2013 výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba U. M. Z. L. 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 08.08.2014, no čerpal zdravotnú starostlivosť hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia aj v období od 01.08.2007 do 08.08.2014 t.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 zahraničí v sume 147,01 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 5,05 % ročne odo dňa 28.02.2015 do zaplatenia. V čase omeškania bola základná úroková sadzba európskej centrálnej banky ku dňu 28.02.2015 vo výške 0,05% p.a. a úroky z omeškania tak predstavujú výšku 5,05% ročne ako je uvedené vo výroku rozsudku.

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.