

Súd: Okresný súd Liptovský Mikuláš
Spisová značka: 10C/145/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5616203666
Dátum vydania rozhodnutia: 30. 06. 2016
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Eva Uličná
ECLI: ECLI:SK:OSLM:2016:5616203666.2

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Liptovský Mikuláš sudkyňou JUDr. Evou Uličnou v právnej veci žalobcu Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom v Bratislave, Panónska cesta č. 2, IČO: 35 937 874, proti žalovanému Y. Š., O.. XX. X. XXXX, trvale bytom X., U.. E.. Š. XXX, o zaplatenie 117,28 eura s príslušenstvom, takto

rozhodol:

Žaloba sa zamietá.

Žalovanému sa náhrada trov konania nepriznáva.

odôvodnenie:

Žalobou, doručenou Okresnému súdu Liptovský Mikuláš dňa 19. 5. 2016, sa žalobca domáhal voči žalovanému zaplatenia 117,28 eura, spolu s úrokom z omeškania vo výške 5,25 % ročne od 6. 4. 2014 do zaplatenia. Žalobu odôvodnil tým, že žalovaný ako jeho poistenec mu bol povinný v lehote 8 dní oznámiť skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia. Žalovaný bol v období od 11. 10. 2010 do 30. 11. 2013 zdravotne poistený v zahraničí. Uvedenú skutočnosť mu oznámil dňa 19. 12. 2013 doručením európskeho preukazu zdravotného poistenia. Na základe predložených dokladov žalovaného spätne vyňal zo zdravotného poistenia na území SR. V čase vyňatia žalovaného zo zdravotného poistenia mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorú poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti aj uhradil, a to všeobecná ambulantná starostlivosť, kapitačné platby vo výške 66,05 eura a lekárenská zdravotná starostlivosť vo výške 71,23 eura, spolu 137,28 eura. Listom zo dňa 12. 3. 2014, číslo 2014VP240000207, vyzval žalovaného na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti. Žalovaný mu zaplatil 20 eur. Na upomienky nereagoval.

Žalovaný sa k podanej žalobe nevyjadril.

Podľa § 115a ods. 2 Občianskeho súdneho poriadku, pojednávanie nie je potrebné nariadovať ani v drobných sporoch.

Podľa § 200ea ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku, ak v priebehu konania dosiahne predmet konania sumu 1 000 eur, od toho okamihu ide o drobný spor.

Podľa § 156 ods. 3 Občianskeho súdneho poriadku, vo veciach, v ktorých súd rozhoduje rozsudkom bez nariadenia ústneho pojednávania, oznámi miesto a čas verejného vyhlásenia rozsudku na úradnej tabuli súdu v lehote najmenej päť dní pred jeho vyhlásením.

V súlade s citovanými zákonnými ustanoveniami súd vo veci ústne pojednávanie nenariadoval, keďže sa jednalo o drobný spor (nakoľko výška žalovanej sumy nepresiahla 1000 eur). Miesto a čas verejného

vyhlásenia rozsudku bolo oznámené uznesením zo dňa 2. 6. 2016, č. k. 10C/145/2016-12, vyveseným na úradnej tabuli súdu dňa 10. 6. 2016, zveseným z úradnej tabule súdu dňa 29. 6. 2016, teda najmenej päť dní pred vyhlásením rozsudku.

Z listinných dôkazov, ktoré sú súčasťou súdneho spisu, a to fotokópie evropského prúkazu zdravotného pojišteni, potvrdenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne Českej republiky, výpisom z účtu poistenca za obdobie od 11/2010 do 11/2013, výzvou na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť a predžalobnou upomienkou, súd zistil nasledovný skutkový stav:

Žalovaný doručil žalobcovi dňa 19. 12. 2013 fotokópiu evropského prúkazu zdravotného pojišteni. Podľa potvrdenia Všeobecnej zdravotnej poisťovne Českej republiky zo dňa 24. 2. 2015, žalovaný získal doby poistenia alebo zamestnania od 29. 5. 2006 do 31. 12. 2006, od 11. 10. 2010 do 3. 1. 2011 a od 17. 1. 2011 doposiaľ. Z výpisu z účtu poistenca - žalovaného za obdobie od 11/2010 do 11/2013 vyplývalo vykonanie úhrad kapitáčného paušálu vo výške spolu 66,05 eura a lekárenskej starostlivosti vo výške spolu 71,23 eura.

Žalobca výzvou zo dňa 12. 3. 2014, ktorú žalovaný prevzal dňa 21. 3. 2014 a následne predžalobnou upomienkou zo dňa 1. 2. 2016 vyzval žalovaného na úhradu sumy vo výške 138,78 eura resp. 118,78 eura.

Podľa § 3 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, 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 písm. a/-c/ zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt 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 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 § 4 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie vzniká aj dňom nasledujúcim po dni zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 2 písm. a) až d).

Podľa § 5 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, 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 § 9 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatok za poistné (ďalej len "nedoplatok"), poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočností zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, alebo úhradu za zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom v sume vyššej ako 10 eur a ktorý je z tohto dôvodu uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len "neodkladná starostlivosť"), ak v štvrtej a piatej vete nie je ustanovené inak. Neodkladnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Poistenec, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, je uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1

písm. e) druhého bodu s právom na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1. Právo na úhradu len neodkladnej starostlivosti neplatí pre poistenca, ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil predavok na poistné zamestnávateľ.

Podľa § 9 ods. 3 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, poistenec, ktorý nepodal prihlášku, má právo len na úhradu neodkladnej starostlivosti, ktorú uhradza zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov; to neplatí, ak ide o nepodanie prihlášky za maloletého poistenca. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje zdravotná poisťovňa s najväčším počtom poistencov.

Podľa § 9 ods. 4 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhradí zdravotnej poisťovni pri prvom poskytnutí neodkladnej starostlivosti v čase nepodania prihlášky Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky (ďalej len "ministerstvo zdravotníctva"); pri jej ďalšom poskytnutí je povinná ich uhradiť zdravotnej poisťovni fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá porušila povinnosť podať prihlášku. Ak ide o bezdomovca zdržiavajúceho sa na území Slovenskej republiky, ktorý nemôže preukázať poistný vzťah preukazom poistenca, náklady vzniknuté podľa odseku 3 uhradza zdravotnej poisťovni ministerstvo zdravotníctva.

Podľa § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu

a) za zdravotnú starostlivosť, ktorú jej nezaplatil poistenec podľa odseku 2,

b) nákladov vzniknutých podľa odseku 3, ktoré neuhradila fyzická osoba alebo právnická osoba podľa odseku 4.

V súlade s citovanými zákonnými ustanoveniami súd žalobu zamietol, nakoľko nemal preukázanú jej dôvodnosť. Žalobca sa podanou žalobou domáhal úhrady nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktorá bola žalovanému poskytnutá v čase vyňatia zo zdravotného poistenia na území SR, a ktorú uhradil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Žalobca však dostatočným spôsobom v žalobe netvrdil a nekonkretizoval, z akých skutkových dôvodov sa domáha žalovaného plnenia tak, aby žalovaný nárok bolo možné subsumovať pod príslušné zákonné ustanovenie. Z listinných dôkazov, ktoré sú súčasťou súdneho spisu, mal súd preukázané, že žalovaný bol v období, za ktoré vznikli náklady za zdravotnú starostlivosť, zdravotne poistený v Českej republike, preto, v zmysle § 3 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov, nebol povinne verejne zdravotne poistenou osobou, a teda ani poistencom v zmysle citovaného zákona. Žalobca ako zdravotná poisťovňa uhradza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti náklady zdravotnej starostlivosti za poistencov. Žalovaný však v období, za ktoré si uplatňuje žalobca náklady zdravotnej starostlivosti, poistencom nebol, keďže nebol verejne zdravotne poistenou osobou. Kapitáčné platby, nárok na zaplatenie ktorých si žalobca uplatnil, uhradza zdravotná poisťovňa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti za poistencov, ktorým žalovaný v žalovanom období nebol. Rovnako tak uhradza zdravotná poisťovňa náklady na lekárenskú zdravotnú starostlivosť za poistencov. V zmysle § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z. z., príslúcha zdravotnej poisťovni nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú jej nezaplatil poistenec podľa ods. 2 a nákladov vzniknutých podľa odseku 3, ktoré neuhradila fyzická osoba alebo právnická osoba podľa odseku 4. Úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú zaplatil žalobca poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v čase, keď žalovaný nebol povinne verejne zdravotne poistený, však nie je možné subsumovať ani pod uvedené zákonné ustanovenie. Skutkové tvrdenia, uvedené žalobcom v žalobe, neumožňovali subsumovať uplatnený peňažný nárok ani pod iné zákonné ustanovenia.

Podľa § 142 ods. 1 Občianskeho súdneho poriadku, účastníkovi, ktorý mal vo veci plný úspech, súd prizná náhradu trov potrebných na účelné uplatňovanie alebo bránenie práva proti účastníkovi, ktorý vo veci úspech nemal.

V súlade s citovaným zákonným ustanovením, vzniklo právo na náhradu trov konania v konaní úspešnému žalovanému. Nakoľko žalovaný si náhradu trov konania neuplatnil, súd mu ich náhradu nepriznal.

Poučenie:

P o u č e n i e :

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa doručenia rozsudku prostredníctvom Okresného súdu Liptovský Mikuláš na Krajský súd v Žiline v dvoch vyhotoveniach.

Podľa § 205 ods. 1 O. s. p. v odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sleduje, dátum, podpis) 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) 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.

Podľa § 205 ods. 3 O. s. p. rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.