

Súd: Okresný súd Košice I
Spisová značka: 35C/111/2014
Identifikačné číslo súdneho spisu: 7114220172
Dátum vydania rozhodnutia: 02. 05. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Lenka Bowker
ECLI: ECLI:SK:OSKE1:2017:7114220172.7

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Košice I v konaní pred sudkyňou JUDr. Lenkou Bowker v právnej veci žalobcu: E., v zastúpení JUDr. Timeou Schwarczovou, advokátkou, Pražská 4, 040 11 Košice, proti žalovanému: ERGO Poistovňa, a.s., Prievozská 4C, 811 08 Bratislava, IČO: 35779012, o určenie neplatnosti odmietnutia plnenia na poistné plnenie podľa uzatvorenej zmluvy

rozhodol:

- I. Konanie o zaplatenie sumy 354,16 eur **z a s t a v u j e .**
- II. V prevyšujúcej časti žalobu **z a m i e t a .**
- III. Žalovanému priznáva náhradu trov konania v rozsahu 100%.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa žalobou doručenou tunajšiemu súdu dňa 1.8.2014 domáhal, aby súd zaviazal žalovaného plniť mu podľa uzatvorenej poistenej zmluvy a uhradiť mu poistné plnenie podľa poistnej udalosti č. XXXXX. Zároveň žiadal určiť, že odmietnutie plnenia žalovaného podľa 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka listom zo dňa 4.10.2011 je neplatné. Žiadal priznať náhradu trov konania.

2. Žalobca tvrdil v žalobe nasledovné skutočnosti: Dňa 20.8.2010 uzatvoril Zmluvu o úver v UniCredit Bank, a.s., spolu s jeho manželkou M., na základe ktorej v bode X. súhlasili s uzatvorením životného poistenia v poisťovni žalovaného. Pri podpise zmluvy obaja súhlasili, aby si poisťovňa preverila ich zdravotný stav. V čase podpisu zmluvy on ako aj manželka podali čestné prehlásenie o zdravotnom stave v uvedenom bode X. ods. 6, ktoré bolo pravdivé a v súlade so stavom v roku 2010. Až v roku 2011 začal mať zdravotné problémy a zistili mu diagnózu Dg. LO2.2-kožné ochorenie, pričom bol práceneschopný od apríla 2011 do januára 2012. Do tej doby navštevoval lekára s rôznymi problémami, bral aj antibiotiká. Navštívil kožného lekára, ale nikdy nebol informovaný, že má vážnu diagnózu, ktorá je pretrvávajúca a chronická. Do tej doby nebol ani hospitalizovaný, len ambulantne liečený. Prvú práceneschopnosť mu poisťovňa preplatila bez problémov. Ďalšiu práceneschopnosť od mája 2012 do februára 2013 takisto poisťovňa preplatila podľa poistného krytia. Od novembra 2012 ho Sociálna poisťovňa uznala za čiastočne invalidného, čo žalovanému oznámil. Ďalšia práceneschopnosť začala v máji 2013 do júla 2013 a žalovaný mal začať plniť, čo však odmietol a ukončil jeho poistenie, preto namietal takýto postup žalovaného. Žiadal pokračovať v poistení a v plnení z poistného krytia. Žalovaný sa bránil, že žalobca neinformoval pracovníka banky o tom, že sa lieči na chronické ochorenie, avšak žalobca s týmto nesúhlasil, pretože absolvovanie ambulantného liečenia neznamenal, že by bol informovaný o tom, že má chronickú chorobu. Do podpisu zmluvy nebol hospitalizovaný, ani nebol dlhodobo práceneschopný. Tvrdenia žalovaného nezodpovedajú skutočnostiam, ktoré vo svojich záveroch uvádza, čo je účelovým konaním v snahe vyhnúť sa poistnému krytiu, nakoľko nie jeho vinou sa stal čiastočne invalidným, avšak žalovanému sa to nepáči. Žalovaného splnomocnil k prevereniu jeho zdravotného stavu kedykoľvek,

takže už pri prvej práceneschopnosti si žalovaný mal možnosť vyžiadať správu o jeho zdravotnom stave. Na určenie neplatnosti odmietnutia plnenia súdom má naliehavý právny záujem, pretože bez určenia tejto neplatnosti je jeho právne postavenie neisté vzhľadom k otázke riadneho plnenia z poistnej zmluvy a tiež ohľadom vrátenia poistných plnení, pretože dodnes poistenie uhrádza.

3. Žalobca na preukázanie svojich tvrdení označil a predložil nasledovné dôkazy: výsluch účastníkov konania, úverová zmluva UniCredit Bank č-XXXXX-XXXX, list zo dňa 4.10.2013, výsluch lekára, lekárska správa - nález F.o, praktického lekára pre dospelých zo dňa 6.3.2017 a Uznesenie Krajského súdu Žilina sp. zn. 6Co/108/2015 zo dňa 30.4.2015.

4. Žalobca v konaní použil nasledovné prostriedky procesného útoku: skutkové tvrdenia uvedené v žalobe a vyjadreniach, ako aj návrhy na vykonanie vyššie uvedených dôkazov.

5. Žalovaný sa k žalobe vyjadril podaním zo dňa 15.10.2014, kedy uviedol, že žalobca nesprávne označil typ poistenia v žalobe. Žalobca ako spoludlžník spolu so svojou manželkou ako hlavnou dlžníčkou pristúpil k poisteniu hypotekárneho úveru, teda v danom prípade nejde o uzatvorenie životného poistenia, ale o poistenie schopnosti splácať úver. Žalobca nie je aktívne vecne legitimovaný na podanie žaloby proti žalovanému, nakoľko poistná zmluva, ku ktorej sa predmetné poistenie vzťahuje bola dohodnutá ako rámcová poistná zmluva R č.XXX XXX uzatvorená dňa 27.7.2009 na jednej strane s poistiteľmi, medzi nimi aj žalovaným a na strane druhej ako poistník spoločnosť UniCredit Bank, Czech Republic and Slovakia, a.s.,(ďalej ako poistník, alebo banka).

V článku III ods. 1 poistnej zmluvy, predmetom poistnej zmluvy je životné poistenie s pripoisteniami a poistením nedobrovoľnej nezamestnanosti, účelom ktorého je zabezpečenie schopnosti dlžníkov/spoludlžníkov poistníka splácať hypoúvery, ktoré poistník poskytol dlžníkom/spoludlžníkom na základe zmlúv o úvere, pričom dlžníci pristúpili k poisteniu za podmienok a v rozsahu dohodnutom v zmluve, vo všeobecných obchodných podmienkach a osobitných poistných podmienkach, ktoré tvoria prílohu zmluvy. V zmysle článku III ods. 2 poistnej zmluvy - žalovaný uzavretím tejto zmluvy poskytuje:

- životné poistenie, ktoré sa bude poskytovať podľa podmienok uvedených v poistnej zmluve a so VPP-ZP,
- pripoistenie Úplnej trvalej invalidity, ktoré sa bude poskytovať podľa podmienok uvedených v poistenej zmluve O OPP-UTI,
- pripoistenie Pracovnej neschopnosti, ktoré sa bude poskytovať podľa podmienok uvedených v poistnej zmluve a OPP-PN.

V zmysle článku IV ods. 2 poistnej zmluvy, dlžník pristupuje k poisteniu vyslovením súhlasu s poistením a súhlasu s poistnými podmienkami uvedenými v odseku 1 tomto článku, vzťahujúcimi sa k vybranému balíku poistenia. Oprávnený dlžník pristupuje na základe vlastného uváženia k poistenia v rozsahu vybraného balíka poistenia, kedy základný balík poistenia obsahoval:

- Hlavné poistenie Úmrtia podľa VPP-ZP do veku 65 rokov (životné poistenie),
- Pripoistenie Úplnej trvalej invalidity podľa OPP-UTI s Čakacou dobou 10 mesiacov,
- Pripoistenie Pracovnej neschopnosti podľa OPP-PN s Čakacou dobou 60 dní.

V zmysle článku II písm. h/ poistnej zmluvy, oprávnenou osobou je osoba, ktorá má právo na vyplatenie poistného plnenia podľa tejto zmluvy. Pre účely zmluvy je oprávnenou osobou vždy poistník. Žalobca pred uzatvorením zmluvy o úvere č. XXXXX-XXXX, ktorú uzatvoril ako spoludlžník veriteľom UniCredit Bank Czech Republic & Slovakia a.s. - poistníkom, si podal u žalovaného žiadosť o poistenie hypotekárneho úveru zo dňa 20.8.2010. V zmysle žiadosti o poistenie hypotekárneho úveru žalobca ako spoludlžník, vyjadril súhlas so základným balíkom poistenia. Zo znenia zmluvy o úvere, konkrétne ust. Čl. Súhlas spoludlžníka s poistením podľa rámcovej poistnej zmluvy č. XXX XXX - Základný balík poistenia ods. 1, žalobca ako dlžník súhlasil s poistením, ktorého účelom je v prípade poistnej udalosti zabezpečenie schopnosti splácať hypotekárny úver a to pre základný balík poistenia, ku ktorému spoludlžník pristúpil v zmysle rámcovej poistnej zmluvy č. XXX XXX zo dňa 27.7.2009 a to dňom uzatvorenia zmluvy o úvere. V zmysle odseku 3 uvedeného článku zmluvy o úvere - spoludlžník (žalobca) svojim podpisom potvrdil a neodvolateľne súhlasil s tým, že banka (poistník) bude jedinou a výlučnou oprávnenou osobou na prijatie poistného plnenia z poistenia dojednaného v zmysle dohodnutého balíka poistenia pre prípad jeho úmrtia, pričom všetky ostatné poistné plnenia spoludlžník (žalobca) podpisom poistnej zmluvy vinkuluje v prospech banky (poistníka). Preto spoludlžník (žalobca) súhlasil s tým, aby poistiteľ Ergo poukazoval na účet banky (poistníka) všetky poistné plnenia z poistenia v prípade, ak nastane poistná udalosť. V danom prípade ide o poistenie cudzieho rizika (život žalobcu s pripoistením pracovnej neschopnosti a úplnej trvalej invalidity) s dohodnutým poistným plnením v

prospech poistníka. Žalobca je v danom právnom vzťahu poisteným, čo vyplýva zo žiadosti spoludžníka o poistenie hypotekárneho úveru, ako aj zo samotnej zmluvy o úvere. Banka je poistníkom z poistnej zmluvy. Pre určenie, kto je v spore o vyplatenie poistného plnenia aktívne legitimovaným subjektom je preto rozhodujúce, komu v danom prípade patrí právo na poistné plnenie. Oprávnenou osobou, ktorej patrí právo na poistné plnenie je tu výlučne poistník, v tomto prípade banka UniCredit Banka Czech Republik & Slovakia, a.s.. Z toho vyplýva, že žalobca nie je v spore o vyplatenie poistného plnenia aktívne vecne legitimovaný, teda nie je nositeľom práva na poistné plnenie a preto nemá právo podať žalobu o určenie neplatnosti odmietnutia plnenia a uplatnenie nároku na poistné plnenie z poistnej zmluvy. Bez ohľadu na vyslovenú námietku absencie aktívnej legitimácie na strane žalobcu, žalovaný ďalej uviedol, že v žiadosti spoludžníka o poistenie hypotekárneho úveru zo dňa 20.8.2010 v odseku 2, žalobca vyhlásil a vlastnoručne podpísal prehlásenie, že rozdiel medzi jeho výškou (v cm) a jeho hmotnosťou (v kg) je v rozpätí 70 až 120, je zdravý, nemá zníženú pracovnú schopnosť, nebol uznaný invalidným Sociálnou poisťovňou, a za posledných 24 mesiacov nebol chorý dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní alebo hospitalizovaný dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní, neboli mu zistené poruchy a choroby nasledovných systémov a orgánov: ochorenie dýchacích orgánov, ochorenie tráviaceho traktu, kardiovaskulárne ochorenie, neurologické ochorenie, ochorenie obličiek, močového systému, zhubné ochorenie, metabolické ochorenie, ochorenie štítnej žľazy, reumatické ochorenie, psychické ochorenie, vrátane akejkoľvek závislosti, nelieči sa ani sa neliečil na chronické ochorenie alebo nevyliciteľnú chorobu, nie je v pravidelnej lekárskej opatere, či pod pravidelným lekárskeym dohľadom, neužíva trvalo lieky, nikdy nemal HIV pozitívny test; Dlžník/Spoludžník uvádza a na svoju česť prehlasuje, že uvedené podmienky bez výnimky spĺňa. Dlžník/Spoludžník svojim podpisom potvrdzuje, že zodpovedal pravdivo a podľa svojho najlepšieho vedomia na všetky zadané otázky, pričom som nezamĺchal žiadne skutočnosti. Je si vedomý následkov, ktoré môžu mať nepravdivé a neúplné odpovede na povinnosť Poistiteľov plniť.“ Týmto žalobca vyhlásil a potvrdil, že je zdravý, za posledných 24 mesiacov nebol chorý dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní, nelieči sa a ani sa neliečil na chronické ochorenie, nie je v pravidelnej lekárskej opatere. Nakoľko žalobca dobrovoľne podpísal a súhlasil s uvedeným vyhlásením, nebol dôvod na strane žalovaného žiadať od žalobcu vyplnenie podrobného zdravotného dotazníka, ktorý sa vyplňa iba v tom prípade ak osoba, ktorá má záujem pristúpiť k poisteniu nemôže podľa svojho najlepšieho vedomia a pravdivého zodpovedania položených otázok dané vyhlásenie podpísať. V prípade prvej poistnej udalosti, ktorá nastala u žalobcu z dôvodu jeho práceneschopnosti v termíne od 3.2.2011 do 11.1.2012 na diagnózu E. absedujúca perianálna fistula následne abscesy scrota, ľavej aksily. Žalovaný plnil maximálny počet mesačných splátok hypotekárneho úveru, t.j. 9 v celkovej výške 3.508,56 Eur. V prípade druhej poistnej udalosti u žalobcu z dôvodu jeho práceneschopnosti v termíne od 13.3.2012 do 6.2.2012 na diagnózu E. Hidradenitis axil, pyoderma, absced. Fistuly - 3x operácia v Nem. Saca na Klinike popálenín - kožné štepy od 13.3.2012 doteraz - plan. ďalšie operácie. Žalovaný plnil maximálny počet mesačných splátok hypotekárneho úveru, t.j. 9 v celkovej výške 3.446,46 Eur. Obe poistné plnenia boli poukázané na účet banky - poistníka, ako osoby oprávnenej na poistné plnenie v zmysle poistnej zmluvy. Z priebehu šetrenia vrámci likvidácie tretej poistnej udalosti práceneschopnosti žalobcu, ktorú tento oznámil žalovanému v oznámení poistnej udalosti zo 25.7.2013 a z priloženej prepúšťacej správy z nemocnice popálenín a rekonštrukčnej chirurgie vyhotovenej dňa 7.6.2013 doručenou spolu s oznámením poistnej udalosti zo dňa 25.7.2013 ošetrojúcim lekárom F. vyplynulo, že žalobca bol už 3 roky liečený na mnohopočetnú hidradenitídu. Začiatok práceneschopnosti žalobcu bol datovaný 13.5.2013 diagnózou L02.2 hidradenitída axil bilat (zápal potných žliaz) - absolvoval operáciu oboch axil v Nemocnici Šaca, excízia ložísk a krytie štepami. Na základe toho, žalovaný začal podrobne došetrovať zdravotný stav žalobcu prostredníctvom žiadosti o informácie zo dňa 13.8.2013 adresovanej F., na základe ktorej bola žalovanému zaslaná lekárska správa z 3.9.2013, v ktorej sa uvádza, že pacient je dlhodobo liečený na popáleninovom oddelení v Šaci pre chronickú bilaterálnu hydrosadenitídu, fistulujúce perianálne abscesy obscesy v oblasti ingvin a skrota. Žalovaný ďalej obdržal lekársku správu z 27.9.2013 lekára F., v ktorej sa uvádza, že žalobca je pacient s chronickou absedujúcou furunkulózou v oboch inguinách perianálne a skrotálne, s trvajúcou sekréciou v týchto oblastiach, Dg. Furunculosis abscedens reg. Perianalis inguinalis et scroti chronica. Dňa 30.9.2013 žalovaný obdržal výpis zo zdravotnej dokumentácie žalobcu od jeho obvodného lekára F., kde lekár odpovedal na otázku žalovaného č. 2 „na aké choroby sa pacient liečil pred dátumom 20.8.2010“ - odpovedal nasledovne: „L02 Furunkulus skréta od 12.5.2010 do 14.6.2010 - bez práceneschopnosti, predtým sa liečil sporadicky na furunkuly v obl. Axil, ingvín - preliečený antibiotikami, bez nutnosti práceneschopnosti.“ Na ďalšiu otázku žalovaného „kedy bola pacientovi prvýkrát diagnostikovaná hidradenitída“ tento odpovedal: „podľa dokumentácie pacient sa liečil na furunkus v oblasti Ingvíny už v roku 2003 -

antibiotikami, v roku 2008 v oblasti skrota, v roku 2008 hidradenitída axíl - preliečený dermatológom. V máji 2010 furunkulus v oblasti skrota, od októbra 2010 sústavná liečba vrátane hospitalizácií, operácií na chirurgii a klinike popálenín a rekonštrukčnej chirurgie.“

Z uvedených lekárskech záznamov a výpisu zo zdravotnej dokumentácie je zrejmé a preukázané, že žalobcu na otázku o jeho zdravotnom stave na žiadosti dlžníkov/spoludlžníkov o poistenie hypotekárneho úveru zo dňa 20.8.2010 neodpovedal pravdivo, t.j. či za posledných 24 mesiacov nebol chorý dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní, nakoľko z výpisu zo zdravotnej dokumentácie je zrejmé, že pred dátumom 20.8.2010 bol v máji a júni 2010 chorý a liečený viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní od 12.5.2010 do 14.6.2010, pričom otázka práceneschopnosti je v tomto prípade irelevantná, nakoľko v zdravotnom dotazníku sa žalovaný pýtal na skutočnosť, či žalobca nebol chorý, a nie je súčasne práceneschopný. Žaloba bol teda chorý a liečený v máji 2010 a k poisteniu pristupoval v auguste 2010 a teda ide o krátky časový odstup a túto skutočnosť si musel pamätať pri podpísaní vyhlásenia o zdravotnom stave v žiadosti o poistenie hypotekárneho úveru. Súčasne zo zdravotnej dokumentácie žalovaného vyplýva a v lekárskech správach je konštatovaná chronickosť predmetných ochorení, čiže ani v tejto časti vyhlásenia o zdravotnom stave zo dňa 20.8.2010 neodpovedal žalobca pravdivo. Žalobca si pri podpise prehlásenia o zdravotnom stave musel byť vedomí, že sa v minulosti v krátkom odstupe troch mesiacov liečil a viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní a súčasne sa liečil na chronické ochorenie a musel si byť vedomí, že na otázky poisťiteľa odpovedal nepravdivo a preto ide o vedomé porušenie §793 Občianskeho zákonníka a všeobecných poistných podmienok pre životné poistenie č.l. 6. V dôsledku uvedených zistení žalovaný odmietol poistné plnenie a rozhodol sa ukončiť poistenie žalobcu, nakoľko preskúmaním zdravotnej dokumentácie žalobcu bolo preukázané, že príčinou poistnej udalosti sú skutočnosti, ktoré neboli žalobcom oznámené pri podpise žiadosti dlžníka/spoludlžníka o poistení hypotekárneho úveru dňa 20.8.2010 a ktoré boli pre uzatvorenie poistnej zmluvy podstatné. V dôsledku vedomého neuvedenia pravdivých a úplných informácií o chorobách žalobcu pred vznikom poistenia a ktoré bolo aj dôvodom práceneschopnosti pri tretej poistenej udalosti, odmietol žalovaný plniť a týmto odmietnutím poistenie žalobcu ako spoludlžníka zaniklo. Poistenie hypotekárneho úveru hlavnej dlžníčky manželky žalobcu aj naďalej trvá. Z uvedených dôvodov žalovaný navrhol žalobcu zamietnuť ako nedôvodnú v plnom rozsahu a zaviazat' ho k náhrade trov konania.

6. Žalobca podaním zo dňa 1.12.2015 doplnil dokazovanie, kedy predložil listinné dôkazy a to záznam o sprostredkovaní poistenia zo dňa 20.8.2010 a žiadosť dlžníka/spoludlžníka o poistení hypotekárneho úveru zo dňa 20.8.2010. Na základe návrhu obsahnutého v uvedenom podaní súd uznesením č.k. 35C/111/2014-118 zo dňa 8.12.2015 pripustil zmenu návrhu tak, že petit znel:

Pripúšťa zmenu návrhu podľa písomného podania žalobcu zo dňa 1.12.2015, tak, že petit bude znieť: Žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi poistné plnenie v sume 1.770,80 € podľa poistnej udalosti č. 11190 v zmysle čl. X uzatvorenej Zmluvy o úvere č. M. zo dňa 20.8.2010. Poistenie žalobcu v zmysle čl. X uzatvorenej zmluvy o úvere č. EZY-MRL-00099804-2010-KOS2-IU zo dňa 20.8.2010 trvá. Žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi trovy konania a trovy právneho zastúpenia, všetko do 3 dní od právoplatného rozsudku.

7. Žalovaný na preukázanie svojich tvrdení predložil a označil nasledovné dôkazy: Poverenie na zastupovanie, Rámcová poistná zmluva č. 100 004 uzatvorená podľa § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka zo dňa 27.7.2009, Všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie, Osobitné poistné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti, Žiadosť Dlžníka o poistenie spotrebného úveru, Oznámenie poistnej udalosti zo dňa 4.5.2011, Potvrdenie o dočasnej PN od 3.2.2011 do 11.1.2012 - diagnóza L02, Oznámenie o ukončení poistnej udalosti zo dňa 2.1.2012, Oznámenie poistnej udalosti zo dňa 15.5.2012, Potvrdenie o dočasnej PN od 13.3.2012 do 6.2.2013 - Diagnóza L02, Oznámenie o ukončení poistnej udalosti zo dňa 13.2.2013, Oznámenie poistnej udalosti zo dňa 25.7.2013, Potvrdenie o dočasnej PN od 13.5.2013 do 6.11.2013 - diagnóza L02, Prepúšťacej správy z Nemocnice popálenín a rekonštrukčnej chirurgie zo dňa 7.6.2013, Žiadosť o informácie zo dňa 13.8.2013, Lekárska správa z 3.9.2013, Lekárska správa z 27.9.2013, Výpis zo zdravotnej dokumentácie, Oznámenie o ukončení likvidácie, odmietnutí poistného plnenia a ukončení poistenia zo dňa 4.10.2013, rozsudok Okresného súdu Bratislava sp. zn. 8C/190/2013-157 zo dňa 12.5.2016.

8. Žalovaný použil nasledovné prostriedky procesnej obrany, tvrdenia uvedené v jeho vyjadreniach, ako aj návrhy na vykonanie vyššie uvedených dôkazov s prihladením na vznesenú námietku nedostatku aktívnej legitímácie na strane žalobcu.

9. Podaním zo dňa 10.3.2017 sa žalobca vyjadril k vznesenej námietke nedostatku jeho aktívnej legitimácie, kedy uviedol, že najdôležitejším právom poisteného je právo na plnenie poisťovateľa podľa §797 ods. 1 OZ, ak poistnú zmluvu neuzavrel samotný poistený, účastníkom poistnej zmluvy je poistník a poistený je účastníkom poistného pomeru, ktorý vznikol uzavretím poistnej zmluvy. Poistenému v takom prípade vzniknú práva a povinnosti z poistného pomeru tým, že prejaví súhlas s poistnou zmluvou. Žalobca tak učinil, dokonca pristúpil k poisteniu v zmysle čl. X rámcovej zmluvy, bol poistený od 00:01 hodiny dňa, v ktorom došlo k čerpaniu hypoúveru na základe zmluvy o úvere. Súčasne s poistníkom ako sprostredkovateľom poistenia spísal dňa 20.8.2010 aj záznam o sprostredkovaní poistenia, čím bol ako spotrebiteľ presvedčený, že je teda aj poistníkom aj poisteným v jednej osobe. Žalobca sa domáha poistného plnenia z titulu svojej práceneschopnosti a v tomto prípade by žalovaný plnil na vinkulovaný účet žalobcu a nie priamo na účet banky. Vinkulácia poistného plnenia nezakladá právo osoby v prospech ktorej bolo poistné plnenie vinkulované na poistné plnenie, preto je toho názoru, že je vo veci aktívne vecne legitimovaný.

10. Vyjadrením zo dňa 28.4.2017 žalovaný uviedol, že predložené potvrdenie F. zo dňa 6.3.2017 považujú za účelové a rozporné, nakoľko sa v ňom nachádza odlišné stanovisko o dobe trvania liečby, ktoré uviedol ten istý ošetrojúci lekár vo výpise zo zdravotnej dokumentácie zo dňa 25.9.2013. Žalovaný v predmetnom podaní uviedol definíciu zdravia podľa svetovej zdravotníckej organizácie, definíciu choroby, chronicity a význam pojmu liečba. Poukázal na výpoveď samotného žalobcu, ktorý na pojednávaní dňa 28.2.2017 uviedol, že ak je napísané vo vyjadrení lekára, že bol chorý medzi 12.5.2010 a 14.6.2010, tak to asi pravda je a nebude tomu odporovať. V ostatnom žalovaný zotrval na svojich predchádzajúcich vyjadreniach. Na podporu svojich tvrdení doručil súdu rozsudok Okresného súdu Bratislava I zo dňa 12.5.2016 č.k. 8C/190/2013-157 v podobnej právnej veci.

11. Súd vykonal dokazovanie označenými a predloženými dôkazmi stranami sporu, vypočutím žalobcu a zistil nasledovný skutkový stav:

12. Dňa 20.8.2010 bola uzavretá zmluva o úvere č. M. medzi UniCredit Bank Slovakia a.s. a dlžníkmi M. a žalobcom, spoločne označovaní ako dlžníci. Predmetom uvedenej zmluvy bol záväzok banky poskytnúť v prospech dlžníka úver vo výške 60.000,- Eur za účelom nadobudnutia tuzemskej nehnuteľnosti, pričom dlžníci sa zaviazali záväzok z úveru v zmysle dohodnutých podmienok vrátiť a zaplatiť úroky a dohodnuté poplatky, poskytnúť potrebnú súčinnosť a splniť súvisiace záväzky podľa zmluvy. V zmysle článku X. uvedenej zmluvy dlžníci súhlasili s poistením, ktorého účelom je v prípade poistnej udalosti zabezpečenie schopnosti splácať úver a to pre základný balík poistenia, ktorý obsahuje hlavné poistenie úmrtia, pripoistenie úplnej trvalej invalidity a pripoistenie pracovnej neschopnosti, ku ktorému dlžníci pristúpili v zmysle Rámcovej poistnej zmluvy č. 100 004 zo dňa 27.7.2009 uzatvorenej medzi Ergo životnou poisťovňou a.s. (žalovaným) a bankou ako poistníkom dňom uzavretia tejto zmluvy, pričom neoddeliteľnou súčasťou rámcovej poistnej zmluvy sú všeobecné poistné podmienky životného poistenia, osobitné poistné podmienky pre poistenie úplnej trvalej invalidity, osobitné poistné podmienky pre poistenie pracovnej neschopnosti. V zmysle ods. 3 dlžníci podpisom zmluvy potvrdili a neodvolateľne súhlasili s tým, že banka bude jedinou a výlučnou oprávnenou osobou na prijatie poistného plnenia z poistenia dojednaného v zmysle vyššie uvedeného balíka poistenia pre prípad jeho úmrtia. Všetky ostatné poistné plnenia dlžníci podpisom zmluvy vinkulovali v prospech banky. Preto dlžníci súhlasili s tým, aby poisťiteľ Ergo poukazoval na účet banky všetky poistné plnenia z poistenia v prípade, ak nastane poistná udalosť. V zmysle odseku 4 dlžníci súhlasili so zisťovaním a preskúmaním ich zdravotného stavu, prípadne iných dôležitých skutočností poisťiteľom Ergo v prípade vzniku poistnej udalosti. Dlžníci podpisom zmluvy splnomocnili poisťiteľa Ergo, aby získal údaje o ich zdravotnom stave a to od lekárov a iných poskytovateľov zdravotnej starostlivosti a/alebo zdravotníckych zariadení, v ktorých im bola, alebo bude poskytnutá zdravotná starostlivosť, aby nazeral do záznamov o ich zdravotnom stave, vykonával z nich odpisy, fotokópie a záverom dali výslovný súhlas, aby poisťiteľom Ergo oslovení lekári, poskytovatelia zdravotnej starostlivosti, ústavy, zdravotníckeho zariadenia, zdravotné poisťovne, sociálna poisťovňa a poisťovňa tieto údaje poisťiteľovi Ergo poskytli pre účely posudzovania pracovnej neschopnosti, úplnej trvalej invalidity, alebo príčin úmrtia. Dlžníci v bode 6. čestne prehlásili, že sú zdraví, nemajú zníženú pracovnú schopnosť, neboli uznaní invalidnými Sociálnou poisťovňou a za posledných 24 mesiacov neboli chorí dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní alebo hospitalizovaní dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní, neboli im zistené poruchy a choroby nasledovných systémov a orgánov: ochorenie dýchacích orgánov, ochorenie tráviaceho traktu, kardiovaskulárne ochorenie, neurologické ochorenie, ochorenie obličiek, močového systému, zhubné ochorenie, metabolické ochorenie, ochorenie

štítnej žľazy, reumatické ochorenie, psychické ochorenie vrátane akejkoľvek závislosti, že sa neliečia ani sa neliečili na chronické ochorenie alebo nevyliciteľnú chorobu, nie sú v pravidelnej lekárskej opatere, či pod pravidelným lekárskeým dohľadom, neužívajú trvalo lieky, nikdy nemali HIV pozitívny test.

13. V rovnaký deň dňa 20.8.2010 dlžníci, t.j. aj žalobca v pozícii spoludlžníka podpísali žiadosť dlžníka/spoludlžníka o poistenie hypotekárneho úveru, kde v bode 2. na otázky poisťiteľov, či dlžník/spoludlžník spĺňa nasledovné zdravotné a iné podmienky: rozdiel medzi jeho výškou (v cm) a jeho hmotnosťou (v kg) je v rozpätí 70 až 120, je zdravý, nemá zníženú pracovnú schopnosť, nebol uznaný invalidným Sociálnou poisťovňou a za posledných 24 mesiacov nebol chorý dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní alebo hospitalizovaný dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní, neboli mu zistené poruchy a choroby nasledovných orgánov: ochorenie dýchacích orgánov, ochorenie tráviaceho traktu, kardiovaskulárne ochorenie, neurologické ochorenie, ochorenie obličiek, močového systému, zhubné ochorenie, metabolické ochorenie, ochorenie štítnej žľazy, reumatické ochorenie, psychické ochorenie vrátane akejkoľvek závislosti, nelieči sa a ani sa neliečil na chronické ochorenie alebo nevyliciteľnú chorobu, nie je v pravidelnej lekárskej opatere, či pod pravidelným lekárskeým dohľadom, neužíva trvalo lieky, nikdy nemal HIV pozitívny test. Uvedli a na svoju česť prehlásili, že uvedené podmienky bez výnimky spĺňajú. Taktiež svojim podpisom potvrdili, že zodpovedali pravdivo podľa svojho najlepšieho vedomia na všetky zadané otázky a údaje, pričom nezamĺčali žiadne skutočnosti. Ďalej prehlásili, že sú si vedomí následkov, ktoré môžu mať nepravdivé, alebo neúplné odpovede na povinnosť poisťiteľov plniť.

14. V uvedený deň bol spísaný aj záznam o sprostredkovaní poistenia, ktorý podpísala manželka žalobcu. Tento záznam o sprostredkovaní poistenia bol vedený pod hlavičkou UniCredit Bank.

15. Oznámením zo dňa 4.5.2011 žalobca oznámil poistnú udalosť a to jeho práceneschopnosť od 3.2.2011, ktorá nastala v dôsledku choroby pod diagnózou L02 carbuncul scroty PN od 6.10.2010 do 12.11.2010 a od 3.2.2011 do uvedeného dátumu. K uvedenému bolo priložené potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti I220859.

16. Listom zo dňa 2.1.2012 žalovaný oznámil žalobcovi, že pristúpil k výplате splátky za obdobie december 2011. Poistné plnenie vo výške 389,84 Eur malo byť poukázané na č. ú. XXXXXXXXXXX/XXX VS:XXXXXXXXXX.

17. Oznámením zo dňa 14.5.2012 žalobca oznámil poistnú udalosť jeho práceneschopnosť od 13.3.2012 v dôsledku choroby:

- diagnózy L02 carbuncul scroty vľavo, PN od 6.10.2010 do 12.11.2010, dátum prvého diagnostikovania 6.10.2010,

- diagnóza L02 abscedujúca perian. fistula, PN od 3.1.2011 do 10.1.2012,

- Hidradenitis axil, pyoderma, absced.fistuly - 3x operácia v Nem. Šaca na klinike popálenín - kožné štepy od 13.3.2012 doteraz - plán. ďalšie operácie.

K uvedenému bolo priložené aj potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti k 800233.

18. Oznámením zo dňa 13.2.2013 žalovaný oznámil žalobcovi, že pristúpili k výplате splátky za mesiac január 2013 ČPÚ 10640-pracovná neschopnosť zo dňa 13.3.2012, pričom poistné plnenie bolo vypočítané na sumu 382,94 Eur, ktoré má byť poukázané na číslo vyššie uvedeného totožného účtu.

19. Oznámením zo dňa 25.7.2013 žalobca oznámil poistnú udalosť a to jeho práceneschopnosť z dôvodu choroby od 13.5.2013:

- diagnóza L02 Hidradenitída axil bilat., PN od 13.5.2013 doteraz, absolvoval operáciu oboch axil v Nem. Šaca, excízia ložísa na krytie štepami - plánované ďalšie operácie.

K uvedenému bolo doručené aj potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti I137352 a prepúšťacia správa Nemocnice Košice - Šaca a.s., prvá súkromná nemocnica, na klinike popálenín a rekonštrukčnej chirurgie, kde bol žalobca hospitalizovaný od 3.6.2013 do 7.6.2013 s uvedením anamnézy, že asi 3 roky bol liečený pre mnohopočetnú hidradenitídu, liečený kožným lekárom a chirurgom. V prepúšťacej správe bol uvedený diagnostický záver - hlavná diagnóza T98.1 hidradenitis axil pilat. a vedľajšia diagnóza.

20. Žalovaný listom zo dňa 13.8.2013 požiadal praktického lekára pre dospelých žalobcu MUDr. Jána Telepovského o informáciu ohľadom zdravotného stavu jeho pacienta - žalobcu vyplnením dotazníka, výpis zo zdravotnej dokumentácie a to z dôvodu šetrenia poistnej udalosti, ktorú predmetný lekár vyplnil,

následne doručil naspäť žalovanému, kedy na otázku č. 2, „na aké choroby sa pacient liečil pred dátum 20.8.2010“ odpovedal nasledovne: „L02 Furunkulus skróta, PN od 12.5.2010 do 14.6.2010 - bez práceneschopnosti, predtým sa liečil sporadicky na furunkuly v obl. axíl, ingvín - preliečený antibiotikami, bez nutnosti práceneschopnosti..“

Na otázku č. 5 uviedol, že pred dátumom 20.8.2010 pacient nebol hospitalizovaný v nemocnici a na otázku č. 8, „kedy bola pacientovi prvýkrát diagnostikovaná hidradenitída“ jeho praktický lekár pre dospelých uviedol: „podľa dokumentácie pacient sa liečil na furunkulus v obl. ingvíny už v roku 2003 - antibiotikami, v roku 2008 v obl. skróta, v roku 2009 hidradenitída axíl -preliečený dermatológom, v máji 2010 furunkulus v obl. skróta, od októbra 2010 sústavná liečba vrátane hospitalizácií, operácií na chirurgii a klinike popálenín a rekonštrukčnej chirurgie.“

21. V rámci zdravotnej dokumentácie bola žalovanému poskytnutá lekárska správa spoločnosti Procure zo dňa 3.9.2013, kde bolo uvedené, že pacient je dlhodobo liečený na popáleninovom oddelení v Šaci pre chronickú bilaterálnu hidrosadenitídu, fistulujúce perianálne abscesy abscesy v oblasti ingvina skróta, stav zlepšený, asi dva dni pozoruje opäť hrčku v ľavej axile, bj. v ľavej axile hmatná inflamová podkožná palp. citlivá rezistencia sekrécia, v oblasti perianálne, plánovaný na ďalšiu operáciu v Šaci, kedy za diagnózy boli určené: Hydrosadenitis bilat, Fistula perianlais, Furunculosis chronica.

22. Ďalej bola priložená lekárska správa Procure zo dňa 27.9.2013, kde bolo zopakované, že je to pacient s chronickou apsedujúcou frunkulózou v oboch lingvínach.

23. Listom zo dňa 4.10.2013 žalovaný oznámil, že ukončil likvidáciu poisťnej udalosti č. 11190 ku dňu 2.10.2013 z dôvodu jeho pracovnej neschopnosti trvajúcej od 13.5.2013 v dôsledku ochorenia dg. L02.2- kožný absces, furunkul a karbunkul (hidradenitída) a na základe preskúmania dokladov o jeho zdravotnom stave mu oznámili odmietnutie poisťného plnenia z poisťovania hypotekárneho úveru, čím jeho poisťovanie ako spoludlžníka zaniká. Preskúmaním jeho zdravotnej dokumentácie bolo preukázané, že príčinou poisťnej udalosti je skutočnosť, ktorú im pri podpise žiadosti o poisťovanie hypotekárneho úveru zo dňa 20.8.2010 neoznámil a ktorá bola pre uzatvorenie poisťnej zmluvy podstatná. Vzhľadom k tomu, že vedome neuviedol pravdivé a úplné informácie o ochorení, ktoré je dôvodom je súčasnej práceneschopnosti a na ktoré sa liečil už v období pred uzatvorením poisťovania, uvedené skutočnosti nemohli zistiť. Poisťovanie dotknutého hypotekárneho úveru ostáva v platnosti, pričom poisťovaný je dlžník (manželka). Uvedený list bol doručený dňa 15.10.2013.

24. Žalobca v konaní vypovedal, že prišli do banky, lebo chceli hypotekárny úver, vypisovali papiere a v tom čase, keď podpisoval dané prehlásenie ho nenapadlo, že mal spomenúť že mal vyrážku, ktorá sa liečila antibiotikami, alebo malým chirurgickým zákrokom a že to počas niekoľkých rokov prerastie do takej choroby, ktorú má jeden z milióna tristoosemdesiat ľudí. V období od 12.5.2010 do 16.6.2010 sa liečil, lebo mal vyrážku na vajíčku, avšak tam sa nepíše, že je to hidradenitída. Takýto problém mal aj v roku 2003, 2008, 2009. Vyšla mu vyrážka a takisto sa to preliečilo antibiotikami. Pri podpísaní hypotekárneho úveru mu banka nedala žiaden špeciálny formulár o jeho zdravotnom stave. Formulácia, že sa neliečil 30 dní, že nebol chorý dlhšie ako 30 dní nechápal nijak, mal vyrážku, nebol chorý, mohol chodiť vonku. Akurát, že bral antibiotiká a tá vyrážka sa vstrebala. Nebral to za nejakú vážnu vec. Banka mu nekládla žiadne špeciálne otázky ohľadom jeho zdravotného stavu. Keď podpisoval zmluvu, bol zdravý a čo sa týka liečenia prehlásil, že každý raz má vyrážku v živote. K liečeniam jeho kožného problému v rokoch 2008,2009,2010 žalobca uviedol, že to bolo liečené dermatológom, kedy išlo o nejakú estetickú záležitosť, avšak nebola chronická choroba hidradentitída. Žalobca vo výpovedi potvrdil, že ak je napísané v zdravotnej dokumentácii, že bol chorý medzi 12.5.2010 a 14.6.2010, nebude tomu odporovať. Čo sa týka liečenia v máji 2010 to bola asi len vyrážka na vajíčkach, nie je to hidradentitída. V tom čase mu toto nebolo diagnostikované.

25. V Lekárskej správe vystavenej MUDr. Telepovským dňa 6.3.2017 tento uviedol, že žalobca bol preliečený v ich ambulancii v čase od 12.5.2010 antibiotikami 7 dní pre furunkul ľ.mieška, následne od 7.6.2010 opäť antibiotikami liečba 5 dní, t.č. sa nejednalo o chronické ochorenie, počas liečby nebol práceneschopný.

26. Súd vec právne posúdil podľa nasledovných ustanovení:

27. Podľa § 788 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka (ďalej len OZ), poisťnou zmluvou sa poisťiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťiteľom poisťnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poisťné.

28. Podľa § 790 OZ, poisťiť možno najmä

- a) majetok pre prípad jeho poškodenia, zničenia, straty, odcudzenia alebo iných škôd, ktoré na ňom vzniknú (poistenie majetku);
- b) fyzickú osobu pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poisťnej udalosti (poistenie osôb);
- c) zodpovednosť za škodu vzniknutú na živote a zdraví alebo na veci, prípadne zodpovednosť za inú majetkovú škodu (poistenie zodpovednosti za škodu).

29. Podľa § 793 OZ, kto s poisťiteľom uzaviera poisťnú zmluvu, je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávanej poisťne. To platí tiež, ak ide o zmenu poisťenia. Túto povinnosť má aj ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie alebo zodpovednosť za škody sa má poisťenie vzťahovať, aj keď poisťnú zmluvu sám neuzaviera.

30. Podľa § 794 OZ, poisťnú zmluvu možno uzavrieť aj v prospech inej osoby. Na poisťné zmluvy uzavreté v prospech inej osoby sa primerane použijú ustanovenia o zmluve v prospech tretej osoby (§ 50) s tým, že súhlas inej osoby môže byť daný aj dodatočne pri uplatnení práv vyplývajúcich z poisťnej udalosti.

31. Podľa § 797 ods. 1 OZ, právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poisťných podmienkach ustanovené inak, ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie, alebo na ktorého zodpovednosť za škody sa poisťenie vzťahuje (poistený).

32. Podľa § 802 ods. 2 OZ, ak sa poisťiteľ dozvie až po poisťnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednaní poisťenia a ktorá pre uzavretie poisťnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poisťnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poisťenie zanikne.

33. Súd posúdil podstatné skutkové tvrdenia a právne argumenty strán, vykonal všetky dôkazy predložené stranami sporu, z týchto vychádzal a následne vec právne vyhodnotil, pričom nasledovné skutočnosti považuje za preukázané:

34. Z vykonaného dokazovania bolo preukázané, že žalobca spolu s manželkou uzavreli dňa 20.8.2010 zmluvu o úvere č. EI.U s UniCredit Bank Slovakia a.s., na základe ktorej im bol poskytnutý hypotekárny úver. Spolu s uvedenou zmluvou žalobca s manželkou podpísali žiadosť o poisťenie hypotekárneho úveru, kde v bode 2. na otázky poisťiteľov, či dlžník/spoludlžník spĺňa nasledovné zdravotné a iné podmienky: rozdiel medzi jeho výškou (v cm) a jeho hmotnosťou (v kg) je v rozpätí 70 až 120, je zdravý, nemá zníženú pracovnú schopnosť, nebol uznaný invalidným Sociálnou poisťovňou a za posledných 24 mesiacov nebol chorý dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní alebo hospitalizovaný dlhšie ako 14 po sebe nasledujúcich dní, neboli mu zistené poruchy a choroby tam uvedených orgánov, nelieči sa a ani sa neliečil na chronické ochorenie alebo nevyliciteľnú chorobu, nie je v pravidelnej lekárskej opatere, či pod pravidelným lekárskeym dohľadom, neužíva trvalo lieky, nikdy nemal HIV pozitívny test. Žalobca s manželkou teda pristúpili k poisťnej zmluve R č.100 004 uzatvorenej dňa 27.7.2009 medzi žalovaným a UniCredit Bank, Czech Republic and Slovakia, a.s., ktorej predmetom bolo životné poisťenie s pripoisteniami a poisťením nedobrovoľnej nezamestnanosti, účelom ktorého je zabezpečenie schopnosti dlžníkov/spoludlžníkov poisťníka splácať hypoúvery, ktoré poisťník poskytol dlžníkom/spoludlžníkom na základe zmlúv o úvere.

35. V zmysle ustanovení rámcovej poisťnej zmluvy žalovaný na základe predložených dokladov o práceneschopnosti žalobcu (PN od 6.10.2010 do 12.11.2010 + od 3.2.2011 do 4.5.2011 a od 13.3.2012) dvakrát plnil banke poisťné plnenie predstavujúce krytie splátok hypotekárneho úveru. Tretíkrát žalobca listom zo dňa 25.7.2013 oznámil žalovanému jeho práceneschopnosť trvajúcu od 13.5.2013 do uvedeného dátumu. Následne na to žalovaný pristúpil k prešetreniu poisťnej udalosti dotazom na praktického lekára žalobcu MUDr. Jána Telepovského ohľadom zdravotného stavu jeho pacienta - žalobcu vyplnením dotazníka, predložením výpisu zo zdravotnej dokumentácie, z ktorej žalovaný zistil,

že žalobca bol liečený (i keď bez práceneschopnosti) v rozmedzí od 12.5.2010 do 14.6.2010, t.j. viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní.

36. Po prešetrení zdravotnej dokumentácie žalobcu a v zmysle odpovedí jeho praktického lekára uvedených v dotazníku žalovaný odmietol plniť poistné plnenie z poistenia hypotekárneho úveru, pretože žalobca pri podpise žiadosti o poistenie hypotekárneho úveru dňa 20.8.2010 vedome neuviedol pravdivé a úplné informácie o svojom zdravotnom stave a to že sa na kožné ochorenie liečil už v období pred uzatvorením poistenia. Odmietnutím plnenia došlo v zmysle § 802 ods. 2 OZ k zániku poistenia. Žalobca sa v konaní domáha výplaty poistného plnenia jeho osobe zo strany žalovaného ako aj určenia, že poistenie žalobcu v zmysle čl. X. zmluvy o úvere trvá. Predbežnou otázkou bolo posúdenie, či žalobca si splnil riadne svoju povinnosť vyplývajúcu z ustanovenia § 793 OZ a či teda odmietnutím poistného plnenia poistenie zaniklo alebo trvá.

37. Ešte pred posudzovaním základu či výšky nároku na poistné plnenie súd sa zaoberal námietkou nedostatku aktívnej legitímácie žalobcu v tomto konaní. Súd vychádzal z ustanovenia § 797 ods. 1 OZ s prihliadnutím na ustanovenie čl. X. bod 3 zmluvy o úvere, kedy spoludlžník (žalobca) svojim podpisom potvrdil a neodvolateľne súhlasil s tým, že banka (poistník) bude jedinou a výlučnou oprávnenou osobou na prijatie poistného plnenia z poistenia dojednaného v zmysle dohodnutého balíka poistenia pre prípad jeho úmrtia, pričom všetky ostatné poistné plnenia spoludlžník (žalobca) podpisom poistnej zmluvy vinkuluje v prospech banky (poistník). Preto spoludlžník (žalobca) súhlasil s tým, aby poisťiteľ Ergo poukazoval na účet banky (poistníka) všetky poistné plnenia z poistenia v prípade, ak nastane poistná udalosť.

38. Na základe vyššie uvedeného mal súd za to, že osobou oprávnenou prijať poistné plnenie je banka len v prípade úmrtia, v ostatných prípadoch žalobca vinkuloval poistné plnenie v prospech banky. Vinkulácia poistného plnenia nezakladá právo osoby, v prospech ktorej bolo poistné plnenie vinkulované, na poistné plnenie. V zmysle dohodnutej vinkulácie poistného plnenia je síce banka oprávneným subjektom prijať poistné plnenie, avšak tým nie je automaticky a priamo daná aktívna legitímácia na vymáhanie takéhoto plnenia v súdnom konaní. Aktívna legitímácia stále zostáva osobe, ktorá sa dovoľáva poistného plnenia (poistený), i keď toto plnenie má byť vinkulované inej tretej osobe (napr. banke). Vzhľadom na to má žalobca aktívnu legitímáciu v konaní, avšak vzťah vinkulácie poistného plnenia mal byť vyjadrený aj v žalobnom petite napr. výrokom: Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi poistné plnenie vo výške v sume 1.770,80 € a to vinkuláciou na účet banky UniCredit Bank, Czech Republic and Slovakia, a.s., do 3 dní od právoplatnosti rozsudku. Nakoľko žalobca takto svoj žalobný petit neformuloval, už aj z tohto dôvodu súd jeho nároku nemohol vyhovieť, nakoľko nezodpovedá dohodnutému ustanoveniu čl. X. bod 3 zmluvy o úvere.

39. Súd ďalej vo veci skúmal, či žalobca dodržal svoju povinnosť pravdivo a úplne odpovedať o svojom zdravotnom stave v zmysle § 793 OZ ako aj v súlade s jeho vyhlásením učeným v žiadosti o poistenie hypotekárneho úveru. Z vykonaného dokazovania bolo preukázané a žalobca to ani nerozporoval vo svojej výpovedi na pojednávaní dňa 28.2.2017, že bol liečený v rozmedzí od 12.5.2010 do 14.6.2010, t.j. viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní. Už len v tomto ohľade žalobca v čase podpísania žiadosti (20.8.2010) nespĺňal podmienku uvedenú v bode 2. žiadosti. Žalobca až po svojej výpovedi učennej v konaní doručil do súdneho spisu lekársku správu svojho praktického lekára MUDr. Telepovského vystavenú dňa 6.3.2017, v ktorej už lekár uviedol odlišné skutočnosti než v dotazníku vyhotoveného pre žalovaného zo dňa 13.8.2013. K tomuto dôkazu sa súd pri hodnotení dokazovania nepriklonil, pretože lekárska správa bola vydaná na žiadosť samotného žalobcu, jej obsah nekorešponduje s predchádzajúcimi údajmi poskytnutými lekárom a preto ju súd nepovažoval za hodnovernú a k nej neprihliadol, pričom vychádzal z údajov uvedených v dotazníku.

40. Ak sa žalobca bránil v konaní, že banka ako sprostredkovateľ poistenia mal poučiť žalobcu, čo znamená prehlásenie, že nebol chorý viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní, k tomu súd uvádza, že žalobca je osobou s plnou spôsobilosťou na právne úkony, nie je osobou konajúcou v duševnej poruche, ktorá ju robí na tento právny úkon neschopnou, pričom právny úkon - prehlásenie o zdravotnom stave a jeho formulácia je jasná, určitá a zrozumiteľná a teda osoba už len s priemernou inteligenciou musí porozumieť danému textu. Uvedené prehlásenie nehovorí o práceneschopnosti viac než 30 po sebe nasledujúcich dní, ale že žalobca za posledných 24 mesiacov nebol chorý dlhšie ako 30 po sebe nasledujúcich dní. Chorobou sa nerozumie iba choroba, ktorá je liečená v rámci práceneschopnosti,

ale akákoľvek choroba, aj keď liečená len medikamentózne. Zároveň žalobca prehlásil, že sa nelieči na chronické ochorenie resp. nie je v pravidelnej lekárskej opatere. Z výpisu z jeho zdravotnej dokumentácie a odpovedí praktického lekára F. bolo jednoznačne preukázané, že žalobca sa liečil na kožné ochorenia už v roku 2003 (furunkus v oblasti ingvíny), v roku 2008 (furunkulus v oblasti skrota), v roku 2008 (hidradenitída axíl), v máji 2010 (furunkulus v oblasti skrota).

41. Furunkulus je bakteriálne kožné ochorenie predstavujúce abscesujúci hnisavý zápal kožných žliaz alebo vlasového folikulu, pričom tento zápal vyvoláva nekrózu pokožky a šíri sa aj do okolia. Ak vychádzame z definície pojmu chronický/ chronicita zo Slovníka slovenského jazyka, znamená to časté opakovanie al. zdĺhavosť <<http://slovník.azet.sk/pravopis/slovník-sj/?q=zdĺhavosť>> (napr. choroby), chronicosť, opak akútneho. Je zrejmé, že žalobca nebol chorý a liečený na kožné ochorenie výnimočne, jedenkrát, mimoriadne či akútne, ale tento mal kožné problémy viackrát, opakovane, čo možno hodnotiť ako chronické kožné ochorenie, pričom je irelevantné, že tieto kožné problémy neboli vždy toho istého charakteru. V prehlásení v žiadosti o poistenie zo dňa 10.8.2010 mal žalobca uviesť chronické ochorenia, pričom súd má za to, že žalobca sa ani pri najlepšom vedomí a svedomí nemohol domnievať, že v prípade, ak je opakovane liečený na kožné ochorenie, že nie je chronicky chorý. Vyhlásenie o chronickom kožnom ochorení žalobcu vyplýva aj z prepúšťacej správy z hospitalizácie v Nemocnici Košice - Šaca v období od 3.6.2013 do 7.6.2013, kedy sám žalobca do anamnézy uviedol, že asi 3 roky je chronicky liečený kožným lekárom a chirurgom.

42. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti súd mal za to, že žalobca pri uzatváraní poistenia hypotekárneho úveru konal v rozpore s ustanovením § 793 OZ a neuviedol pravdivé resp. úplné údaje o svojom zdravotnom stave, na základe čoho žalovaný ho považoval za zdravého a takto s ním uzavrel poistnú zmluvu. V prípade, ak by žalobca uviedol, že sa lieči na kožné ochorenia resp. že bol chorý viac ako 30 po sebe nasledujúcich dní, žalovaný by pristúpil k prešetreniu jeho zdravotného stavu vyplnením doplňujúceho podrobnejšieho zdravotného dotazníka a na základe toho sa potom rozhodol, či je žalobca osobou, s ktorou poistnú zmluvu žalovaný uzavrie.

43. Keďže boli naplnené podmienky na odmietnutie poistného plnenia, potom i poistenie žalobcu u žalovaného v zmysle poslednej časti predmetného ustanovenia § 802 ods. 2 OZ riadne zaniklo a v čase rozhodovania súdu netrvá. Žalobcovi zároveň nevzniklo ani právo na poistné plnenie.

44. Súd zamietol navrhovaný výsluch MR., pretože tento by (možno i pod vplyvom žalobcu) zopakoval iba to, čo uviedol v lekárskej správe zo dňa 6.3.2017, ktorá však nekorešponduje s jeho odpoveďami uvedenými v dotazníku vyplňovanému pre žalovaného pri prešetrovaní poistného plnenia v roku 2013, z ktorých súd pri hodnotení veci vychádzal, považoval ich za hodnoverné a smerodajné. Okrem iného súd mal veľmi veľkú pochybnosť o tom, že by si praktický lekár pre dospelých, ktorého dennodenne v ambulancii navštevuje desiatky pacientov, pamätal práve na kožné ochorenie žalobcu a pamätal okolnosti návštevy žalobcu v jeho ambulancii v roku 2010, kedy tento až v prípise zo dňa 6.3.2017 označil, že sa nejednalo o chronické ochorenie žalobcu v tom čase. Súd má za to, že s otázkou chronicity sa dostatočne vysporiadal v konaní a svoj názor aj adekvátne a zrozumiteľne vysvetlil v odôvodnení tohto rozsudku (bod 41.).

45. Podľa § 144 Civilného sporového poriadku, žalobca môže vziať žalobu späť.

46. Podľa § 145 ods. 2 Civilného sporového poriadku, ak je žaloba vzatá späť sčasti, súd konanie v tejto časti zastaví. O čiastočnom späťvzatí žaloby rozhodne súd v rozhodnutí vo veci samej.

47. Podľa § 146 ods. 1 Civilného sporového poriadku, súd konanie nezastaví, ak žalovaný so späťvzatím žaloby z vážnych dôvodov nesúhlasí. Na nesúhlas žalovaného so späťvzatím žaloby sa neprihliada, ak dôjde k späťvzatíu žaloby skôr, než sa začalo predbežné prejednanie sporu podľa § 168 alebo pojednávanie.

48. Na základe dispozitívneho úkonu žalobcu súd za súhlasu žalovaného konanie v časti o zaplatenie sumy 354,16 eur v zmysle § 144 a nasl. CSP zastavil.

49. Vzhľadom na všetky vyššie uvedené skutočnosti s poukazom na citované zákonné ustanovenia súd rozhodol tak, ako je uvedené vo výrokovvej časti tohto rozhodnutia.

50. Podľa § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

51. Podľa § 256 ods. 1 Civilného sporového poriadku, ak strana procesne zavinila zastavenie konania, súd prizná náhradu trov konania protistrane.

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

53. Podľa § 262 ods. 2 Civilného sporového poriadku, o výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštalcie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

54. O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 a § 256 ods. 1 Civilného sporového poriadku a plne úspešnému žalovanému priznal náhradu trov konania v rozsahu 100% (v časti o zapltenie 354,16 eur žalobca zavinil zastavenie konania a vo zvyšnej časti bola žaloba zmietnutá pre jej nedôvodnosť), pričom o konkrétnej výške rozhodne súd prvej inštalcie po právoplatnosti tohto rozhodnutia samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na tunajší súd v troch písomných vyhotoveniach.

Podľa § 359 Civilného sporového poriadku odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané.

Podľa § 363 Civilného sporového poriadku sa v odvolaní popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 ods. 1 a ods. 2 Civilného sporového poriadku) 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 § 364 Civilného sporového poriadku rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 365 ods. 1 Civilného sporového poriadku 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 inštalcie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštalcie 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 inštalcie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Podľa § 365 ods. 2 Civilného sporového poriadku odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštalcie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Podľa § 365 ods. 3 Civilného sporového poriadku odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 366 Civilného sporového poriadku 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.

Ak žalovaný nesplní povinnosť uloženú týmto rozsudkom, môže žalobca podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku. Exekúciu vykoná ten exekútor, ktorého v návrhu na vykonanie exekúcie označí oprávnený (§ 38 zákona č. 233/1995 Z.z.) a ktorého vykonaním poverí súd, ak osobitný predpis alebo tento zákon neustanovuje inak (§ 29 zákona č. 233/1995 Z.z.).