

Súd: Okresný súd Malacky
Spisová značka: 6C/115/2020
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1620202781
Dátum vydania rozhodnutia: 03. 06. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Rastislav Žigo
ECLI: ECLI:SK:OSMA:2022:1620202781.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

C. súd Malacky, sudcom JUDr. Rastislavom Žigom, v právnej veci žalobcu: P., proti žalovanému: Y., zastúpený: Y. o zaplatenie: 2040,99 € s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 2040,99 € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne odo dňa 20.05.2020 do zaplatenia a to do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Vo zvyšnej časti uplatneného úroku z omeškania súd žalobu zamieťa.

III. Žalobcovi súd nárok na náhradu trov konania nepriznáva.

odôvodnenie:

1. Žalobca doručil súdu dňa 12.11.2020 žalobu, ktorou sa domáhal zaplatenia sumy 2040,99 € s príslušenstvom voči žalovanému titulom nároku na úhradu nákladov podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona o zdravotnom poistení. Uviedol, že žalovaný mal dňa 08.04.2018 spôsobiť zavineným protiprávnym konaním poškodenie zdravia poistenca žalobcu T. ktoré si vyžiadalo poskytnutie zdravotnej starostlivosti zo strany poskytovateľa D.. Poukázal na trestný rozkaz Okresného súdu Malacky sp. zn. X T XX/XXXX - XXX zo dňa 21.04.2020. Poškodený bol poistencom žalobcu na základe čoho uhradil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v priamej súvislosti s jeho poškodením zdravia sumu 8163,97 €. Tvrdil, že dňa 01.07.2019 prijal od poisťovateľa motorového vozidla Kooperatíva poisťovňa, a.s. iba čiastočnú úhradu v sume 6122,98 € a neuhradená zostala suma 2040,99 €. Žalobca preto podaním z 04.05.2020 opakovane vyzval žalovaného na úhradu predmetnej pohľadávky.

2. Žalovaný podal voči vydanému platobnému rozkazu v zákonnej lehote odpor (na č.l. 22 spisu), v ktorom predovšetkým poukázal na § 4 ods. 2 zákona o povinnom zmluvnom poistení, pričom tvrdil, že poisťovňa uhradila žalobcovi sumu 6122,98 €. Namietal, že mu nebolo doručené písomné vysvetlenie dôvodov pre ktoré poisťovateľ znížil žalobcovi uplatnené poistné plnenie. Tvrdil, že žalobca zneužíva právo v neprospech odborne slabšej osoby a dostáva sa do konfliktu s odôvodneným stanoviskom poisťovne.

3. Žalobca v replike zo dňa 01.06.2021 (na č.l. 28 spisu) poukázal na § 9 ods. 7 písm. c) zákona o zdravotnom poistení, § 88 ods. 5 zákona č. 363/2011 Z.z., § 6 ods. 1 písm. d) zákona o zdravotných poisťovniach. Uviedol, že Kooperatíva poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group odmietla poskytnúť plnenie voči žalobcom uplatnenému nároku v plnej výške výlučne na základe nedôvodnej aplikácie ustanovenia § 441 Občianskeho zákonníka na základe ktorého, ak bola škoda spôsobená aj zavinením poškodeného, znáša škodu pomerne; ak bola škoda spôsobená výlučne jeho zavinením, znáša ju sám. Tvrdil, že § 9 ods. 7 písm. c) zákona o zdravotnom poistení je vo vzťahu k ustanoveniam Občianskeho zákonníka o náhrade škody špeciálnou normou, zakladá zdravotnej poisťovni špecifické

právo požadovať náhradu škody od tretích osôb za náklady vynaložené za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Predmetom sporu je regresný nárok a teda hmotnoprávny nárok a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka. Miera spoluzavinenia u poškodeného nemá akýkoľvek význam.

4. Súd vo veci nariadil pojednávanie, ktoré sa uskutočnilo dňa 04.05.2022 za účasti žalobcu a zástupcu žalovaného. Na pojednávaní súd oboznámil listinné dôkazy predložené stranami z ktorých zistil nasledovný skutkový a právny stav.

5. Z oznámenia zdravotnej poisťovni o poskytnutí zdravotnej starostlivosti v dôsledku porušenia liečebného režimu, užívania návykovej látky, úrazu, choroby z povolania a iného poškodenia zdravia zo dňa 08.04.2018 súd zistil, že ide o tlačivo vyplnené úrazovým chirurgom D.. C. a M. X. o poistencovi T. W., jeho zdravotná poisťovňa P. dátum poškodenia zdravia 08.04.2018 s tým, že mu bola poskytnutá ambulantná starostlivosť s uvedením dôvodu poskytnutia zdravotnej starostlivosti autonehoda.

6. Žalovaný bol trestným rozkazom č.k. X T XX/XXXX - XXX zo dňa 29.11.2019 uznaný za vinného, že dňa 08.04.2018 v čase okolo 10:50 hod. viedol osobné motorové vozidlo zn. P. ev. č. T. po štátnej ceste III/1106 v smere P., pričom v km 8,5 pri predchádzaní ľavotočivou zákrutou, neprispôsobil rýchlosť jazdy svojim schopnostiam, vlastnostiam vozidla, stavu a povahe vozovky, ktoré mohol predvídať, prešiel s vozidlom do protismeru, ďalej za ľavú krajinu vozovky, s vozidlom narazil do stromu a následne sa vozidlo viackrát prevrátilo cez strechu a zostalo prevrátené na streche, čím porušil ustanovenie § 16 ods. 1, § 9 ods. 1 zákona o cestnej premávke, v dôsledku dopravnej nehody spolujazdci - poškodený T. bytom X. utrpel zlomeninu stavca L1 s posunom, zlomeninu stavcov O. zlomeninu nosa, odreniny na ľavej ruke a zápästia, ktoré zranenia si vyžiadali liečenie v trvaní viac ako 42 dní a poškodený O., bytom P., utrpel otraz mozgu, zlomeninu kľúčnej kosti vpravo, pohmoždenie hrudníka, pohmoždenie ľavého zápästia, povrchové odreniny tváre a rúk, ktoré zranenia si vyžiadali liečenie cca 30 dní, teda inému z neobstaranosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví a skutok spáchal spôsobom konania - porušením dôležitej povinnosti uloženej mu podľa zákona, čím spáchal prečin ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, ods. 2 písm. a) Trestného zákona. Predmetný trestný rozkaz nadobudol právoplatnosť 29.01.2020.

7. Uznesením Okresného súdu Malacky č.k. X T XX/XXXX . zo dňa 21.04.2020 súd podľa § 355 ods. 2 Trestného poriadku poškodenú P. a.s., N. odkázal s nárokom na náhradu škody na civilný proces. Súd v odôvodnení uviedol, že žalovaný podal dňa 15.01.2020 odpor voči predmetnému trestnému rozkazu a to v časti výroku, ktorým bola všetkým poškodeným subjektom priznaná náhrada škody. Nakoľko odsúdený podal odpor proti výroku o náhrade škody, ktorá bola priznaná poškodeným subjektom, súd v trestnom konaní postupoval podľa §355 ods. 2 tretia veta Trestného poriadku a poškodených odkázal nárokom na náhradu škody na civilný proces.

8. Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou žalobcu súd zistil, že ide o vyčíslenie nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti pri poškodenom T., na ktorého liečenie boli od 08.04.2018 do 03.05.2018 vynaložené náklady vo výške 8163,97 €. Žalobca taktiež doručil súdu (na č.l. 30 spisu) tlačivo označené ako prípad náhrady vynaložených nákladov v ktorom sú detailne rozpísané jednotlivé vyúčtované zdravotné úkony poškodenému v celkovej výške 8163,97 €.

9. Žalobca výzvou zo dňa 17.06.2019 vyzval Kooperatívu poisťovňu, a.s. a žalovaného na dobrovoľnú úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť Matúšovi Kollárovi vo výške 8163,97 €.

10. Z výpisu žalobcu zo Štátnej pokladnice súd zistil, že žalobca prijal od W.. sumu 6122,98 € a to dňa 02.07.2019.

11. Zo stanoviska spoločnosti W. zo dňa 29.05.2020 (na č.l. 37 spisu) adresovanej žalobcovi súd zistil, že predmetná poisťovňa uviedla, že dňa 11.05.2020 jej bolo doručené podanie žalobcu k škodovej udalosti XXXXXXXXXXXX z poistnej zmluvy 6587461638. V likvidácii škôd z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla o rozsahu náhrady škody pojednáva zákon 381/2001 Z.z. ako aj Občiansky zákonník (§441, § 442, § 443). V zmysle § 441 sa posudzuje spoluvina poškodeného. Ak bola škoda spôsobená aj zavinením poškodeného, znáša škodu

pomerne, ak bola škoda spôsobená výlučne jeho zavinením, znáša ju sám. Následne uviedol, že na základe dostupných podkladov (uplatnenie nároku na náhradu škody, oznámenie škodovej udalosti poisteným, policajná relácia a iné relevantné doklady) bolo poisťovňou posúdené, že poškodený sa na vzniknutom rozsahu škody spolupodieľal 25%, nakoľko ak by bol pripútaný bezpečnostným pásom, tak by mal za následok zníženie rozsahu škody na zdraví v minimálnej miere 25% prípadne by ku škode na zdraví vôbec nemuselo dôjsť. Ide o odborné posúdenie špecializovaných pracovníkov poisťovne v interakcii a s prihliadnutím na súdnu prax v obdobných prípadoch.

12. Zástupca žalovaného na súdnom pojednávaní namietol pasívnu legitímáciu žalovaného. Uviedol, že legitimovaný je iný subjekt a to poisťovňa W.. Uviedol, že spoluzazdec nebol pripútaný bezpečnostným pásom a uviedol, že ide o prax žalobcu, kedy ak mu nebolo poskytnuté plnenie od poisťovne z povinného zmluvného poistenia, uplatňuje si ho od vodiča. Uviedol, že pasívne legitimovaným môže byť aj poškodený pán Kollár. V trestnom rozkaze nebola spoluvina uvedená. Namietol, že žalobca nepreukázal ani nevyvrátil skutočnosti na základe ktorým mu spoločnosť Kooperatíva odmietla plniť a teda spoluzavinenie.

13. Podľa § 6 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon č. 581/2004 Z.z.“) zdravotná poisťovňa uplatňuje nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len "zdravotná starostlivosť"), ktorý jej vyplýva z osobitného predpisu.

14. Podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona 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 (v znení zákona č. 718/2004 Z.z.) /ďalej len „zákon č. 580/2004 Z.z.“/ v znení účinnom od 1.1.2017 zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

15. Podľa § 88 ods. 5 zákona č. 363/2011 Z.z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov, zdravotná poisťovňa si voči osobe, ktorej zavineným protiprávnym konaním došlo k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia poistenca, môže nárokovat' uhradenie nákladov, ktoré vynaložila na lieky, zdravotnícke pomôcky alebo dietetické potraviny poskytnuté poistencovi.

16. Súd po vykonanom dokazovaní dospel k záveru, že žaloba žalobcu je dôvodná a je potrebné jej vyhovieť. V danom prípade žalobca listinnými dôkazmi preukázal, že zavineným protiprávnym konaním žalovaného došlo k poškodeniu zdravia poistenca žalobcu T.. Predmetná skutočnosť bola jednak nesporná, ale v konaní bola aj preukázaná predloženým trestným rozkazom č.k. X T XX/XXXX - XXX zo dňa 29.11.2019, ktorým bol žalovaný právoplatne uznaný za vinného, že dňa 08.04.2018 inému z nebanlivosti spôsobil ťažkú ujmu na zdraví. Ďalej mal súd preukázané, že žalobca ako zdravotná poisťovňa uhradil svojmu poistencovi náklady na zdravotnú starostlivosť v dôsledku poškodenia zdravia spôsobeného dňa 08.04.2018 žalovaným v celkovej výške 8163,97 €. Nesporné taktiež bolo, že motorové vozidlo, ktorým žalovaným sa žalovaný dopustil protiprávneho konania bolo povinne zmluvne poistené v W. ktorá vyplatila žalobcovi čiastočné plnenie vo výške 6122,98 €. Listom zo dňa 29.05.2020 oznámila žalobcovi, že časť sumy vynaloženej na náklady na zdravotnú starostlivosť mu neuhradí a to vo výške 25%, nakoľko poškodený nebol pripútaný bezpečnostným pásom. Z predmetného listu vyplýva, že predmetná poisťovňa k tomuto skutkovému záveru dospela z oznámenia o škodovej udalosti, policajnej relácie a iných dokladov, z ktorých ani jeden nebol súdu predložený stranami sporu.

17. Vychádzajúc z konštantnej judikatúry (napríklad rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp.zn.: 2Cdo/343/2009, 1Cdo/70/2009) je nutné za právnu skutočnosť, s ktorou je spojený vznik nároku poisťovne domáhať sa takto vynaložených liečebných nákladov, deň zaplataenia úhrady poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, t.j. okamih zaplataenia príslušnej úhrady zdravotnou poisťovňou zdravotníckym zariadeniam, ktorým dňom vzniká zdravotnej poisťovni právo na úhradu ňou uplatnených súm proti tretej osobe, ktorá svojim zavineným protiprávnym konaním spôsobila úraz alebo iné poškodenie zdravia u poistenca poisťovne. Takisto z konštantnej judikatúry (napr. aj Rc 52/2004, či spomínaný rozsudok Krajského súdu v Žiline rozsudkom, č.k. 6Co/386/2013-127 z 26.2.2014 - bod 22. tohto rozsudku) vyplýva, že právo zdravotnej poisťovne podľa § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z.

v znení účinnom do 31.12.2016 (v súčasnosti obsiahnuté v § 9 ods. 7 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom od 1.1.2017) je tzv. regresným právom (nárokom), v zmysle ktorého prináleží zdravotnej poisťovni právo uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (za predpokladu, že došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby), je hmotnoprávnym nárokom poisťovne voči tretej osobe vyplývajúci z osobitných právnych predpisov, a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka. Základom tohto regresného nároku je systém verejného zdravotného poistenia, v rámci ktorého žalobca poskytol svojmu poistencovi (poškodenej I. S.) zdravotnú starostlivosť v súvislosti so zraneniami utrpеныmi pri dopravnej nehode spôsobenej žalovaným. Predmetná zdravotná starostlivosť má svoj finančný ekvivalent, ktorý je vyjadrený vo vyčíslení súvisiacich nákladov. V súdnej veci ide celkovo o sumu 20.347,44 Eur, ktorú výšku žalovaný ani intervenient žiadnym relevantným spôsobom nerozporoval (ani z hľadiska časového rozsahu a konkrétnych foriem poskytnutej zdravotnej starostlivosti).

18. Zákonnými podmienkami pre vznik nároku zdravotnej poisťovne na dotknutú regresnú náhradu je jednak poskytnutie zdravotnej starostlivosti jej poistencovi a jednak skutočnosť, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia tohto poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. V súdnej veci obe podmienky boli naplnené, čo nenamietal ani žalovaný ani intervenient vystupujúci na jeho strane.

19. Žalovaný sa na pojednávaní bránil tvrdením, že nevie na základe akých skutočností sa uvádza spoluvina, keď to v trestnom rozkaze uvedené nebolo a uviedol, že žalobca nepreukázal a ani nevyvrátil skutočností, na základe ktorých mu poisťovňa Kooperativa odmietla plniť. Súd preto uvádza, že strany sú povinné k žalobe pripojiť listinné dôkazy, na ktoré sa odvolávajú, resp. uviesť dôkazy, ktoré v priebehu súdneho konania navrhujú vykonať. Jedná sa o dôkaznú povinnosť a v sporovom konaní je nesplnenie dôkaznej povinnosti spojené s procesnou zodpovednosťou za nedokázanie tvrdených skutočností. Zásadne má dôkaznú povinnosť ten, v koho záujme je dokázanie určitej skutočnosti a nepriaznivé procesné dôsledky. V danom prípade žalovaný vyvodzoval pre seba priaznivé dôsledky zo skutočnosti, že poškodený spoluzapríčinil svoje poškodenie zdravia a tým aj vynaloženie nákladov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti, pričom však nenavrhol vo veci žiadne dokazovanie na preukázanie skutočnosti, či poškodený nebol pripútaný bezpečnostnými pásmi a akým spôsobom táto skutočnosť mohla ovplyvniť jeho zranenia. Z predložených listinných dôkazov a najmä z trestného rozkazu č.k. X T XX/XXXX zo dňa 29.11.2019 tieto skutočnosti nevyplývajú. Žalobca v žalobe a ani písomných podaniach netvrdil, že by poškodený spolu zapríčinil svoje zranenia a bremeno tvrdenia ako aj dôkazné bremeno zaťažovalo žalovaného. Žalovaný bremeno tvrdenia a ani dôkazné bremeno neuniesol, pričom súd môže vykonávať dokazovanie iba na návrh strán sporu.

20. Súd však navyše uvádza, že judikatúra súdov všetkých inštancií je pri posudzovaní otázky, či pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku zdravotnej poisťovne je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spolu zavinenia poškodeného - poistenca zdravotnej poisťovne na následkoch (škode na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinil žalovaný alebo nie nejednotná. Súd sa nevyhnutne potom musí prikloniť k jednej z alternatív podľa toho, ktorá z nich podľa jeho názoru viac zodpovedá kritériám všeobecnej spravodlivosti. V intenciách všetkých na vec sa vzťahujúcich súvislostí a následkov judikovaného výsledku nielen na strany sporu súd dospel k záveru, že v posudzovanom prípade vychádzajúc z charakteru uplatňovaného nároku, ktorý nie je nárokom na náhradu škody, nemožno subsidiárne aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka týkajúce sa náhrady škody, a teda ani skúmať existenciu a rozsah (prípadného) spoluzavinenia osoby poškodeného. Na podporu tohto svojho záveru súd poukazuje najmä na odôvodnenie rozsudku Krajského súdu v Žiline rozsudkom, č.k. 6Co/386/2013-127 z 26.2.2014 (bod 22. tohto rozsudku). Odvolací súd jednoznačne konštatoval, že regresný nárok, ktorým je v danom prípade právo poisťovne uplatniť si voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (za predpokladu, že došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby), je hmotnoprávnym nárokom poisťovne voči tretej osobe vyplývajúci z osobitných právnych predpisov, a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka a k tomu ustanoveniu nemôžu byť ustanovenia Občianskeho zákonníka špeciálnymi ustanoveniami, nakoľko aplikácia ustanovení Občianskeho zákonníka o náhrade škody je v danom prípade vylúčená s tým, že v súdnej veci preto nebolo na mieste zisťovať mieru spoluzavinenia poškodeného na jeho poškodení zdravia.

21. Okrem vyššie označeného rozsudku, súd poukazuje aj na závery prezentované v rozsudku Krajského súdu v Žiline sp.zn. 10Co/703/2015 z 31.5.2016, ktoré plne korešpondujú s vyššie vysloveným

právnym záverom. V označenom rozsudku krajský súd vo vzťahu k regresnému nároku zdravotnej poisťovne konštatoval, že je nepochybné, že ide o nárok vzniknutý v oblasti verejného práva, čo už zo svojej podstaty vylučuje aplikáciu inštitútov súkromného práva (napríklad spoluzavinenia na vzniku škody), nadväzne na čo je nutné súhlasiť s argumentom, že otázka miery spoluzavinenia poškodeného nie je dôležitá, významným a rozhodujúcim je totiž samotný fakt, že tretia osoba protiprávnym konaním spôsobila úraz, resp. iné poškodenie zdravia poistenca žalobcu. Zásadný rozdiel oproti náhrade škody (ako typickému občianskoprávnemu, resp. súkromnoprávnemu inštitútu) je v prípade regresného nároku v zmysle § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. daný práve jeho základom vo verejnom práve - v systéme verejného zdravotného poistenia. Právny predpis verejného práva ani nemá prečo upravovať inštitút spoluzavinenia. Takýmto právnym predpisom je vo vzťahu k eventualite určitej moderácie (súdom) vlastný prístup prostredníctvom odstránenia neprimeraných tvrdomí zákona, na ktorý prístup však konkrétny konajúci subjekt musí mať dané osobitné zákonné splnomocnenie. Krajský súd poukázal na to, že zrejme len termín „zavineným protiprávnym konaním“ použitý v ustanovení § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. môže navodzovať dojem obdobnosti povahy predmetného nároku s nárokom na náhradu škody. Použitie prívlastku „zavineným“ - popri prívlastku „protiprávnym“ - nesmeruje k zisťovaniu rozsahu (spolu)zavinenia poškodeného, ale je zdôraznením zodpovednosti tretej osoby za protiprávne konanie. To čiastočne súvisí aj s tým, že treťou osobou môže byť tiež právnická osoba a súčasne nadväzuje na to, že zavinenie bolo spravidla konštatované v inom samostatnom (súdnom alebo administratívnom) konaní. Vo svetle vyššie citovaného právneho záveru neobstojí gramatický a logický výklad ustanovenia § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. znení účinnom do 31.12.2016 (v súčasnosti obsiahnuté v § 9 ods. 7 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z. v znení účinnom od 1.1.2017). Racionálnosť a tým aj opodstatnenosť záveru, že pri rozhodovaní o regresnom nároku zdravotnej poisťovne voči tretej osobe, ktorá sa dopustila protiprávneho konania podmieňujúceho nutnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi žalobcu nie je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spoluzavinenia poškodeného - poistenca zdravotnej poisťovne na následkoch (škoda - ujme na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zaviniť táto tretia osoba (žalovaný), spočíva podľa názoru súdu v tom, že žalobca nemá inú možnosť ako sa domôcť úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti už bola vyplatená. V zmysle právnej úpravy platnej v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti poškodeného súdu si mohla a môže zdravotná poisťovňa uplatňovať svoj nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi len v zákonom stanovených prípadoch (porušenie liečebného režimu poistencom; v prípade ak sa poistencovi zdravotnú starostlivosť poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; a od 1.1.2017 aj voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c/ označeného zákona). Do 31.12.2016 mohla zdravotná poisťovňa uplatňovať regresný nárok len voči poistencovi (v presne stanovených prípadoch) alebo len voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním. V súvislosti s uplatňovaným nárokom nemožno opomenúť, že žalobca je zdravotnou poisťovňou, ktorej postavenie upravuje zákon č. 581/2004 Z.z., v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa je akciová spoločnosť so sídlom na území Slovenskej republiky založená na účely vykonávania verejného zdravotného poistenia na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia. Do činnosti zdravotnej poisťovne patrí okrem iného aj uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti a zariadeniam sociálnych služieb a zariadeniam sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (§ 6 ods. 1 písm. h/ zákona č. 581/2004 Z.z.). Zdravotná poisťovňa spravuje prostriedky verejného zdravotného poistenia, ktoré nie sú jej majetkom, v dôsledku čoho nemôže byť naplnený inštitút náhrady škody v zmysle ktorého škoda je majetková ujma a následkom škodovej udalosti je zmenšenie majetku poškodeného. Zdravotná poisťovňa vystupuje ako subjekt verejného práva, ktorý rozdeľuje alokované prostriedky zdravotného poistenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Vzhľadom na fakt, že vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami (§ 2 ods. 2 zákona č. 580/2004), je zrejme, že ak si zdravotná poisťovňa regresný nárok úspešne neuplatní, tak na to doplatia ostatní poistenci, ktorí ako príjemcovia zdravotnej starostlivosti budú ukrátení tým, že na náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti osoby poškodenej protiprávnym konaním inej osoby, bude použitá aj časť ich platieb poistného. Podľa názoru súdu nemožno spravodlivo žiadať, aby sa na úhrade nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, potreba ktorej nastala v dôsledku protiprávneho konania tretej osoby, podieľali subjekty, ktoré nutnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti nijakým spôsobom nezavinili (iní poistenci zdravotnej poisťovne). Za danej právnej úpravy, v ktorej absentuje oprávnenie zdravotnej poisťovne uplatňovať si nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť priamo voči jej poistencovi, ktorý k rozsahu poškodenia

svojho zdravia prispel aj vlastným pričinením, súd považuje za spravodlivejšie, aby na úhradu týchto nákladov bola zaviazaná tretia osoba, ktorá nesie vinu za protiprávne konanie, v dôsledku ktorého k tomuto poškodeniu zdravia inej osoby (poistenca zdravotnej poisťovne) došlo s tým, že následne sa táto tretia osoba môže zaplatať časti uhradenia týchto nákladov domáhať voči osobe poškodenej, ktorá sa na následkoch poškodenia jej zdravia tiež podieľala minimálne porušením všeobecnej preventívnej povinnosti.

22. Opačný záver, v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti svojho poistenca v súvislosti s poškodením zdravia poistenca alebo jeho úrazom v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania v rozsahu podľa miery zavinenia s tým, že pri rozhodovaní o výške tohto nároku treba zohľadniť prípadné spoluzavinenie poškodeného na vzniku škody podľa § 441 Občianskeho zákonníka, nemožno podľa názoru súdu odvodiť ani z judikatúry Najvyššieho súdu Slovenskej republiky týkajúce sa regresného nároku Sociálnej poisťovne (rozhodnutia uvedené v unesení Krajského súdu v Žiline, č.k. 8Co/109/2017-226 z 28.12.2017, sp. zn. 2Cdo 91/2003 zo dňa 27.11.2003, sp. zn. 4Cdo 21/2004 zo dňa 26.5.2004, sp.zn. 5Cdo 71/2003 zo dňa 29.1.2004 či 3MCdo 19/2008 zo dňa 21.1.2009), a to z nasledovných dôvodov majúcich základ najmä v genéze a vývoji právnej úpravy, ktorý zrejme mal podstatný vplyv aj na rozhodovaciu prax súdov:

23. Podľa § 31 ods. 1 zákona č. 274/1994 Z.z. o Sociálnej poisťovni v súčasnosti už neúčinného (ďalej len „zákon č. 274/1994 Z.z.“) Sociálna poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu dávok poskytnutých z nemocenského poistenia a z dôchodkového zabezpečenia v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania.

24. Podľa § 3 ods. 2 písm. b) zákona č. 274/1994 Z.z. Sociálna poisťovňa pri vykonávaní činností uvedených v odseku 1 (t.j. nemocenské poistenie a dôchodkové zabezpečenie podľa osobitných predpisov a poistenie zodpovednosti za škodu podľa tohto zákona a podľa osobitného predpisu) rozhoduje o dávkach nemocenského poistenia a dôchodkového zabezpečenia a zabezpečuje ich výplatu v rozsahu vymedzenom osobitnými predpismi.

25. Povinnosť Sociálnej poisťovne poskytovať dávky dôchodkového zabezpečenia vznikala pri splnení stanovených podmienok a to bez ohľadu na to, z akého dôvodu došlo k vzniku nároku na tieto dávky. V prípade dávky poskytovanej vo forme invalidného dôchodku vznikala teda táto povinnosť bez ohľadu na to, či poškodenie zdravia, odôvodňujúce jej priznanie, bolo spôsobené zavineným protiprávnym konaním tretej osoby alebo následkom inej udalosti. Citované ustanovenie § 31 ods. 1 zákona č. 274/1994 Z.z. zakladalo regresný nárok Sociálnej poisťovne voči tretím osobám, ak boli splnené zákonné predpoklady v ňom uvedené. Poskytnutím dávok z nemocenského poistenia alebo z dôchodkového zabezpečenia, na ktoré vznikol oprávneným osobám nárok v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretích osôb, vznikla Sociálnej poisťovni nepochybne majetková ujma, ktorá je odškodniteľná pri splnení stanovených predpokladov. Preto súdna prax dospela k záveru, že uvedený regresný nárok, i keď nie je nárokom na náhradu škody na zdraví poškodeného podľa Občianskeho zákonníka, je svojím charakterom samostatným nárokom na náhradu škody vyplývajúcim z § 31 ods. 1 zákona č. 274/1994 Z.z., majúceho z tohto dôvodu (teda z dôvodu, že upravuje občianskoprávny nárok) povahu špeciálneho ustanovenia vo vzťahu k ustanoveniam Občianskeho zákonníka o náhrade škody.

26. Zákon č. 274/1994 Z.z. bol dňa 1.1.2004 zrušený zákonom č. 413/2002 Z.z. o sociálnom poistení, ktorý nadobudol platnosť 26.7.2002, avšak nestihol byť účinný, nakoľko v deň keď nadobudol účinnosť, t.j. 1.1.2004 bol zároveň aj zrušený, a to zákonom č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení - platným od 27.11.2003, účinným od 1.1.2004.

27. Podľa § 178 ods. 1 písm. h) zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení (ďalej len „zákon č. 461/2003 Z.z.“) do pôsobnosti pobočky (Sociálnej poisťovne) patrí uplatňovať právo voči tretím osobám na náhradu škody, ktorá Sociálnej poisťovni vznikla výplatom dávok v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania.

28. Podľa § 238 ods. 1 a 2 zákona č. 461/2003 Z.z. Sociálna poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu škody, ktorá jej vznikla výplatom dávok v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania; výšku škody preukazuje Sociálna poisťovňa potvrdením príslušnej organizačnej zložky Sociálnej poisťovne o

výške vyplatených dávok. Škoda podľa odseku 1 nie je dávka vyplatená poberateľovi dávky v dôsledku jeho zavineného protiprávneho konania.

29. Podľa § 239ah zákona č. 461/2003 Z.z. ak vznikol nárok na invalidný dôchodok v dôsledku zavineného protiprávneho konania tretej osoby a invalidný dôchodok sa vypláca podľa § 263 ods. 10, zaniká právo Sociálnej poisťovne na náhradu škody, ktorá jej vznikla výplatom tohto dôchodku podľa § 238; ak nárok na výplatu invalidného dôchodku podľa § 263 ods. 10 vznikol a) pred 1. januárom 2008, zaniká právo na náhradu škody od 1. januára 2008, b) po 31. decembri 2007, zaniká právo na náhradu škody odo dňa vzniku nároku na výplatu invalidného dôchodku podľa § 263 ods. 10.

30. Z citovaných zákonných ustanovení vyplýva, že právna úprava právo Sociálnej poisťovne na náhradu vyplatených dávok modifikovala na právo na náhradu škody (a to už aj v zákone č. 413/2002 Z.z. o sociálnom poistení, ktorý nadobudol platnosť 26.7.2002, hoci sa nestal účinný). Vychádzajúc z citovaných zákonných ustanovení niet žiadnych pochyb o tom, že nárok Sociálnej poisťovne je nárokom na náhradu škody, v dôsledku čoho má aplikácia ustanovení Občianskeho zákonníka o náhrade škody (a zohľadnení prípadného spoluzavinenia podľa § 441 Občianskeho zákonníka) svoje opodstatnenie. Zrejme aj z týchto dôvodov súdna prax dospela vo svojich rozhodnutiach vydaných po 26.7.2002 k záveru, že pri regresnom práve poisťovne tak ako bolo upravené v § 31 ods. 1 zákona č. 274/1994 Z.z. vzhľadom na jeho legislatívnu transformáciu na právo na náhradu škody (v nasledujúcom zákone č. 413/2002 Z.z. - § 176 ods. 1 písm. f/ a § 231, platnom od 26.7.2002 a následne v súčasne platnom a účinnom zákone 461/2003 Z.z.) je potrebné zohľadňovať všetky aspekty ako pri inom nároku na náhradu škody (teda skúmať aj otázku spoluzavinenia).

31. K takejto transformácii však nedošlo vo vzťahu k regresnému nároku zdravotnej poisťovne, ktorej právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť má stále charakter regresného nároku sui generis, a to aj v zmysle novej právnej úpravy účinnej od 1.1.2017 (§ 9 ods. 7 písm. c/ zákona č. 580/2004 Z.z.). Ak by bolo úmyslom zákonodarcu, aby regresný nárok zdravotnej poisťovne mal identickú povahu ako nárok (právo) Sociálnej poisťovne - teda aby aj právo zdravotnej poisťovne bolo subsumovateľné pod inštitút náhrady škody a zohľadňovala sa pri ňom aj miera prípadného spoluzavinenia poškodeného poistenca, tak by tento svoj úmysel nepochybne expressis verbis formuloval priamo v zákone tak ako to učinil pri Sociálnej poisťovni.

32. Len pre úplnosť súd uvádza, že Sociálna poisťovňa ako verejnoprávna inštitúcia zriadená na výkon sociálneho poistenia, ktorá hospodári s finančnými prostriedkami a s vlastným majetkom, pričom do vecnej príslušnosti tak pobočky Sociálnej poisťovne (§ 178 zákona č. 461/2003 Z.z.) ako i jej Ústredia (§ 179 zákona č. 461/2003 Z.z.) patrí v prevažnej miere rozhodovacia činnosť o dávkach, ktoré sú jej poistencom vyplácané. Inak povedané vyplateniu dávok predchádza vydanie rozhodnutia. Treba si uvedomiť, že zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 zákona č. 581/2004 Z.z. poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom - zákonom č. 577/2004 Z.z. podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)] a podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Ak teda poistencovi zdravotnej poisťovne bola poskytnutá zdravotná starostlivosť a vynaložené náklady boli v zmysle ustanovenia § 9 zákona č. 581/2004 Z.z. skontrolované a odsúhlasené revíznym lekárom zdravotnej poisťovne, ktorý potvrdí, že diagnózy a výkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti sú v priamej príčinnej súvislosti s poškodením zdravia poistenca, je zdravotná poisťovňa povinná bez ďalšieho tieto náklady uhradiť poskytovateľom tejto zdravotnej starostlivosti. Rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti je pritom priamoúmerný poškodeniu zdravia poistenca, čo je v každom prípade individuálne.

33. Vychádzajúc z vyššie uvedených skutočností a úvah súd za významné považoval len to, či došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby - žalovaného bez potreby zisťovania miery zavinenia poškodenej osoby. Súd len stručne rekapituluje, že pri rozhodovaní o výške regresného nároku zdravotnej poisťovni voči tretej osobe, ktorej zavineným protiprávnym konaním došlo k poškodeniu zdravia poistenca je miera spoluzavinenia poškodenej osoby - poistenca irelevantná, z ktorého dôvodu na ňu nemožno pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku prihliadať. Miera spoluzavinenia poškodenej osoby na následkoch, ktorých jej protiprávnym konaním tretej osoby vznikli, by bola relevantná len v

konaní, v ktorom by si žalovaný voči poškodenej uplatňoval nárok na zaplatenie tej časti nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktoré uhradil zdravotnej poisťovni a za vznik ktorých podľa miery svojho zavinenia zodpovedá výlučne poškodený.

34. Vychádzajúc z vysloveného právneho záveru oprávnenie žalobcu požadovať od žalovaného náhradu rozdielu medzi hodnotou poskytnutej zdravotnej starostlivosti a medzi sumou, ktorú za žalovaného uhradila poisťovňa z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. V konkrétnostiach súdnej veci ide o sumu/rozdiel 2040,99 €. Súd konštatuje, že nárok na doplatenie rozdielu nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť poistenky žalobcu je v celom rozsahu dôvodný, preto súd žalobe v celom rozsahu vyhovel.

35. Podľa ustanovenia § 517 ods. 1 veta prvá a ods. 2 Občianskeho zákonníka 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.

36. Podľa § 3 nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, v znení platnom a účinnom od 1.2.2013, výška úrokov z omeškania je o päť percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

37. Vzhľadom na omeškanie žalovaného so splnením peňažného záväzku žalobcovi vznikol aj nárok na zaplatenie úrokov z omeškania podľa Občianskeho zákonníka, ktorého výška k prvému dňu omeškania s plnením dlhu predstavovala zákonný ročný úrok v občianskoprávných vzťahoch z omeškania vo výške 5 %. Žalobca si v žalobe uplatnil úrok z omeškania od 12.05.2020, nakoľko výzvou na platenie preukázateľne doručenu žalovanému dňa 12.05.2020 (č.l.9) žiadal o úhradu zostatku nákladov zdravotnej starostlivosti do sedem dní od prevzatia písomnosti, t.j. do 19.05.2020, preto súd rozhodol tak, že žalobcovi priznal nárok na úroky z omeškania, ale až odo dňa 20.05.2020, a teda odo dňa nasledujúceho po uplynutí lehoty na plnenie. Vo zvyšnej časti úroku z omeškania súd žalobu zamietol.

38. O trovách konania rozhodol súd (§ 262 ods. 1 CSP) podľa § 255 ods. 1 CSP, pričom, vychádzal z toho, že žalobca bol v predmetnom konaní úspešný v celom rozsahu, preto by mu patril nárok na náhradu trov konania v celom rozsahu. Avšak žalobcovi v konaní žiadne trovy zo spisu nevyplývajú a ani si ich v žalobe neuplatňoval. Súd mu preto z dôvodu hospodárnosti konania náhradu trov konania nepriznal.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Malacky, písomne, dvojmo.

Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania 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). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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 inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie 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 inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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 povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (zákon č . 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti - Exekučný poriadok).