

Súd: Okresný súd Dolný Kubín
Spisová značka: 5C/112/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5416203898
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 11. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Peter Bebej
ECLI: ECLI:SK:OSDK:2017:5416203898.7

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Dolný Kubín sudcom JUDr. Petrom Bebejom v právnej veci žalobcu: Union zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom v Bratislave, Bajkalská 29/A, IČO: 36284831, zastúpený Advokátska kancelária Balázs Fábrián, s.r.o., so sídlom v Nových Zámkoch, Krížna 5008/24, IČO: 47238739, oznámená adresa na doručovanie Brezno, Boženy Němcovej 13, proti žalovanému: E. M., S.. XX.XX.XXXX, V. N. Q. H. A., t.č. vo výkone trestu odňatia slobody v Ústave na výkon trestu odňatia slobody v Dubnici nad Váhom, v spore o zaplatenie sumy 13.725,16 eura s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 13.725,16 eura s 5 %-ným ročným úrokom z omeškania za obdobie od 14.04.2017 až do jej zaplatenia, to všetko do troch dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Vo zvyšnej časti žalobu zamietá.

III. Žalobcovi priznáva voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 92 %.

odôvodnenie:

1. Žalobou datovanou k 29.11.2016, doručenou tunajšiemu súdu 08.12.2016, sa žalobca prostredníctvom splnomocneného zástupcu voči žalovanému domáhal s poukazom na § 9 ods. 7 písm. a) 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 (ďalej len „ZoZP“) zaplatenia sumy 13.725,16 eura spolu s 5 %-ným ročným úrokom z omeškania zo sumy 1.567,32 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, zo sumy 105,32 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, zo sumy 7,63 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, zo sumy 116,26 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, zo sumy 4,83 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, zo sumy 11.749,20 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, zo sumy 174,60 eura od 29.05.2016 do zaplatenia, ako aj náhrady trov konania.

2. Odôvodnil ju tým, že v zmysle ustanovenia § 9 ods. 2 ZoZP poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni preddavok na poistné za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku, nedoplatok za poistné, poistné, ktoré bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti 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 užívania 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 dlžníkov, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti.

Žalovaný bol podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhý bod a § 25a ZoZP zverejnený v zozname dlžníkov na webovej stránke zdravotnej poisťovne: A.:/..Y..V.-U.-L.. Prihlasovacie heslo pre stiahnutý dokument vo formáte pdf je „Sudy99zoznamDlznikov“, ktorého možno na uvedenom webe nájsť podľa roku a mesiaca, v ktorom mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť.

Žalovanú sumu 13.725,16 eura si uplatňuje za poskytnutie žalovanému poskytovateľom zdravotnej starostlivosti inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bola poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj uhradená. Zmluva uzatvorená medzi žalobcom a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti je zverejnená na webe zdravotnej poisťovne: A././Y.V.-C.-Q.. Po zadaní IČO poskytovateľa zdravotnej starostlivosti budú k dispozícii skeny všetkých zmlúv a dodatkov. Žalobca mal záujem doriešiť záväzok žalovaného mimosúdnou cestou, čoho dôkazom je zasielaná výzva na úhradu vynaložených liečebných nákladov a taktiež predžalobná upomienka zasielaná právnym zástupcom žalobcu. Žalovanému bola poskytnutá iná ako neodkladná zdravotná starostlivosť uvedenými poskytovateľmi nasledovne:

G & S PHARM s.r.o. v období 20.06. 2014 - 09.04.2015 v sume 1.567,32 eura;

Pharm. Dr. Alena Chytilová - Lekárň U Anjela v období 08.07.2014 - 26.11.2015 v sume 105,32 eura;

ORTOREHA, s.r.o. v období 14.02.2014 - 07.12.2015 v sume 7,63 eura;

MEX +, s.r.o. v období 01.03.2014 - 15.10.2015 v sume 116,26 eura;

Dolnooravská nemocnica s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jágeho Dolný Kubín v období 23.02.2015 - 23.02.2015 v sume 4,83 eura;

ORTOTECH, spol. s r.o. v období 18.03.2014 - 29.05.2015 v sume 11.749,20 eura;

ŠpitalPharm s.r.o. v období 14.03.2014 - 14.03.2014 v sume 174,60 eura.

Výzvou zo 16.05.2016 vyzval žalovaného na úhradu vynaložených liečebných nákladov nad rozsah neodkladnej zdravotnej starostlivosti. Napriek výzve si žalobca ku dňu podania žaloby svoju povinnosť dobrovoľne nesplnil. Žalovaná suma zohľadňuje všetky prípadné čiastočné úhrady vykonané žalovaným ku dňu podania žaloby. Uplatnený úrok z omeškania odôvodnil poukazom na § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“).

3. Proti platobnému rozkazu, ktorý tunajší súd v uvedenej veci podľa žaloby vydal 24.02.2017 pod č. k. 5C/112/2016-25, podal žalovaný včas odpor s odôvodnením vo veci samej. Odôvodnil ho tým, že žalobcom uplatnené nároky považuje v celom rozsahu za neopodstatnené. Žalobca svoj nárok odôvodňuje tým, že ho viedol ako poistenca, ktorý nezaplatil poisťné (a viedol ho aj v zozname dlžníkov) a preto v zmysle § 9 ods. 2 ZoZP mal právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti. V tomto smere je nárok žalobcu neopodstatnený, nakoľko z titulu ním vykonávaného pracovného pomeru mal povinnosť hradiť zdravotné poistenie jeho zamestnávateľ a nie on. Zo živnostenskej činnosti mu taktiež nevznikla povinnosť platenia zdravotného poistenia a preto ani nebol dlžníkom žalobcu. Nakoľko je t.č. vo výkone trestu odňatia slobody dôkazy jeho tvrdení preukáže na pojednávaní jeho právny zástupca.

4. Uznesením z 19.05.2017 č. k. 5C/112/2016-39 súd vydaný platobný rozkaz s poukazom na § 267 ods. 3 Civilného sporového poriadku (ďalej len „CSP“) zrušil.

5. Žalobca prostredníctvom svojho zástupcu v replike danej podaním z 13.06.2017 k podanému odporu poukazujúc na § 9 ods. 6 a § 25a ods. 1 ZoZP uviedol, že nakoľko žalobca voči žalovanému evidoval nedoplatok na poisťnom, mal žalovaný nárok len na preplatenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pokiaľ sa nejedná o prípad v zmysle ust. § 9 ods. 2 ZoZP. V tomto prípade sa však nejedná o prípady taxatívne vymedzené v danom ustanovení. Žalobca voči žalovanému evidoval 7 výkazov nedoplatkov vystavených za nedoplatky na poisťnom za obdobie r. 2007 - 2013. V zmysle § 25 ods. 1 písm. f) bod 2. ZoZP je žalobca povinný uverejňovať a aktualizovať vždy k 20. dňu v kalendárnom mesiaci na internete zoznam svojich dlžníkov. Skutočnosť, že žalovaný bol v čase poskytovania inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti dlžníkom žalobcu, preukazujú výpisy zo zoznamu dlžníkov z 02/2014, 01/2015, 03/2016 a 06/2017. Suma za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá je predmetom žaloby, vznikla za obdobie od 14.02.2014 do 07.12.2015, čo preukazuje vyčíslenie vynaložených liečebných nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poisťencovi. S poukazaním na tvrdenia žalovaného poukázal na zasielaný prehľad platiteľov poisťného, výpis z karty poistenca a detail regresu ako dôkaz o poskytovaní inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti žalovanému. Na základe vyššie uvedeného považuje žalovaný uvádzané dôvody za neodôvodnené a zotrval na podanej žalobe, ktorú považuje za riadne odôvodnenú a preukázanú pripojenými listinnými dôkazmi. Žiadal, aby súd v zmysle ustanovenia § 267 ods. 2 písm. c) CSP uznesením odmietol odpor, ktorý bol podaný nedôvodene.

6. Na predbežnom prejednaní sporu zástupca žalobcu k žalovaným namietanej fakturácii za poskytnutú zdravotnú starostlivosť zo strany firmy ORTOTECH uviedol, že k jej jednotlivým položkám sa nevie bližšie vyjadriť a v prípade potreby bude musieť požiadať žalobcu o poskytnutie relevantných údajov, prečo faktúry danej spoločnosti sú fakturované práve v takej sume, ktorú spochybňuje žalovaný. Z

prehľadu výkazov nedoplatkov žalovaného vyplýva, že tento mal dlh na verejnom zdravotnom poistení už za r. 2007 - 2008. Žalobca nespochybňuje, že časť z nich splatil, ale za obdobie, kedy mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorú žalobca vyhodnotil ako odkladnú, mal dlh na verejnom zdravotnom poistení. Nespochybnil tvrdenie žalovaného, že medzičasom bol v celom rozsahu vyrovnaný dlh na poistnom podľa výkazu nedoplatku č. 1200130882. Pokiaľ žalovaný poukazuje na nejakú plnú moc, tak takáto skutočnosť nezakladá vznik pracovnoprávneho vzťahu, takže takúto námietku žalovaného považuje za nedôvodnú.

7. Žalovaný na tomto predbežnom prejednaní sporu uviedol, že svoju živnosť má asi od r. 1996 pozastavenú. Tiež bol práceneschopný z dôvodu amputácie nohy od r. 2012 - 2013. Prakticky PN by mal byť do súčasnosti, ale maródka mu bola ukončená násilne. Tvrdil, že poistné na zdravotné poistenie mala za neho uhrádzať spoločnosť AI TEK, a. s., ktorá mala v tom čase sídlo v Tvrdošíne a za ktorú pri dohode s ním konal R. M., ktorý tiež býva v N.. Podľa tejto plnej moci, ktorú uzatvorili asi v r. 2013, mal pre túto spoločnosť vykonávať určité činnosti a ona sa zaviazala za neho o. i. uhrádzať aj zdravotné poistenie. Mal teda vykonávať pracovnú činnosť ako stavbyvedúci alebo stavebný dozor. Keďže je vo výkone trestu, nemôže sa dostať k dokladom o týchto skutočnostiach a aktuálne nemá kontakt ani na jeho bývalú priateľku, ktorá sa medzičasom odsťahovala, hoci stále býva v U. Z., ale na zmenenej adrese. Pri nej mu totiž zostali všetky papiere a v rámci nich tam mala byť aj zmienaná plná moc. Nepopiera, že mal asi od r. 2007 nedoplatok na poistnom až do času, kedy išiel na prvú maródku, ktorú mal asi v r. 2008. Počas maródky mal platiť za neho poistné štát. Namietol, že by mal mať taký nedoplatok na poistnom, aký uvádza žalobca a snaží sa splácať svoj nedoplatok na poistnom a aj teraz jeden ďalší nedoplatok vyrovnal. Namietol správnosť vyúčtovania nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Faktúry, ktoré vystavila spoločnosť ORTOTECH, sa nezakladajú na pravde. Tá náhrada, ktorá mu bola daná za amputovanú pravú dolnú končatinu, v žiadnom prípade nemôže mať hodnotu 12.000,- eur, lebo je to železná protéza, žiadne uhlíkové vlákna alebo niečo drahšie tam nie je. Namiesto toho, aby mu táto protéza pomáhala, mu skôr škodí, lebo sa mu tvoria rany. V súvislosti s touto poslednou námietkou žiadal, aby boli predložené nákladové faktúry spolu s použitým materiálom. Predložil konečné vyúčtovanie exekučného konania súdnym exekútorom Mgr. Vladimírom Cipárom zo 06.08.2017, podľa ktorého bola vymožená suma 827,46 eura v prospech žalobcu na vymoženie pohľadávky 575,88 eura s príslušenstvom, keď k skončeniu exekučného konania došlo 15.08.2017, pričom šlo o exekúciu na podklade výkazu nedoplatkov č. 1200130882. Nespochybnil, že mu mali byť doručené tie výkazy nedoplatkov, ako uviedol žalobca v prílohe posledného jeho písomného vyjadrenia, označenom ako nedoplatky na poistnom, kde sú uvádzané dátumy, kedy mu boli jednotlivé výkazy nedoplatkov doručované. Napokon uviedol, že zo všetkých doposiaľ uvádzaných námietok zotrúva už len na námietke nesprávnej fakturácie spoločnosťou ORTOTECH, ktorá bola doručená žalobcovi a ktorá je obsiahnutá v žalovanej sume. Poukázal aj na svoj terajší príjem, ktorý má len vo forme minimálneho invalidného dôchodku, z ktorého to nie je schopný splatiť, čo znamená, že by ho už nikdy nemali ošetriť, hoci teraz za neho platí poistné štát. Žiadal preskúmať len dôvodnosť fakturácií zo strany spoločnosti ORTOTECH, s. r. o., ohľadne súm 4.796,59 eura a 6.952,61 eura, ktoré boli fakturované faktúrami č. 1400152464 a 1500086988, pokladajúc tieto sumy za nesprávne, nadsadené. Za tieto sumy by mal mať inú protézu, než takú, akú v súčasnosti má. Od tej protézy, ktorú teraz má, nemá žiadne doklady. Tiež poukázal na prístup žalobcu, ktorý nijakým spôsobom nereaguje na to, že postupne spláca existujúce dlhy. Jemu v súčasnosti už dlžoba na poistnom nevznikne, lebo za neho už zdravotné poistenie platí štát. Dá to aj do médií, lebo poisťovne takýmto spôsobom okrádajú ľudí.

8. Na pojednávaní 16.10.2017 žalobca po výzve súdu na upresnenie jeho niektorých skutkových tvrdení, uviedol, že list od M.B.A. Financie s. r. o., bol zasielaný žalovanému nie doporučenou zásielkou. Úrok z omeškania si uplatňuje odo dňa nasledujúceho po uplynutí lehoty, ktorá bola žalovanému poskytnutá na úhradu a ktorá uplynula dňom 26.05.2016. Predtým, ako bol žalovanému zasielaný list od M.B.A. Financie s. r. o., nebol zo strany žalobcu vykonaný žiadny úkon, ktorým by si uplatňoval voči žalovanému úhradu odkladnej starostlivosti. Mohli mu byť akurát doručované výkazy nedoplatkov. Žiadal žalobe v celom rozsahu vyhovieť a zaviazat žalovaného aj na úhradu trov konania.

9. Žalovaný na danom pojednávaní uviedol, že faktúra je síce pekná vec, ale tvrdí, že jednotlivé fakturované dielčie čiastky nezodpovedajú skutočnosti. Svojou obranou nechráni len svoje záujmy, ale aj záujmy žalobcu. Žiadal, aby bol daný expert, ktorý by posúdil túto protézu a súlad faktúry s daným výrobkom. Má celkovo tri protézy, jednu má doma a ešte jednu má v ústave. Tá prvá protéza, ktorú má platiť, sa nachádza doma u jeho bývalej priateľky. Nie je žiadny markantný rozdiel medzi tými dvoma

protézami, okrem pumpy, ktorú má na terajšej protéze, ale tá od začiatku nefunguje. Ešte, keď bol na slobode, dal si to posúdiť jedným pánom z Martina, ktorý robí protézy a ten mu povedal, že to nezodpovedá sume - ten materiál. On o tej sume vedel, lebo chodili mu od poisťovne papiere, že má tam dlžobu. Myslí, že výzva na zaplatenie úhrady za odkladnú zdravotnú starostlivosť mu prišla od p. D., ale nie si je v tom smere celkom istý a bol ešte na slobode. Do výkonu trestu nastúpil 25.01.2016. Žiadal od p. W. - technika vo firme ORTOTECH Banská Bystrica, ktorý mu aj tú protézu robil, gélovú ponožku, ale ten mu povedal, že tú si už musí zaplatiť sám, lebo má dlžobu v poisťovni a že tá ponožka sama stojí okolo 120,- alebo 150,- eur a či vie, koľko tá protéza stála. On si to potom pozeral na internete, kde našiel inzeráty a podobná protéza tej jeho stála približne 500,- eur. Je fakt, že by sa tam muselo prerobiť to lôžko, aby bolo presne na mieru, ale to prerobenie by podľa neho nestálo viac ako 500,- eur. Nevedel, či mu bolo v máji 2016 niečo doručované, v tom čase už bol vo výkone trestu. Myslí si, že výkazy nedoplatkov mu neboli doručené, možno niečo áno. Výšku dlžoby na poistnom u poisťovne sa dozvedel prakticky až v čase, keď bol vo výkone trestu. V záverečnom vyjadrení uviedol, že to bolo všetko zbytočné a akurát, že mu nabehnú trovy. Človek chce brániť nie len seba, ale aj niekoho iného, ale sa to neoplatí. Nevie z čoho to uhradí, keď má minimálny dôchodok.

10. Nebolo sporné, že žalovaný je poistencom žalobcu a bol ním aj v období r. 2007 a nasl., ktorých sa týkali tie výkazy nedoplatkov, ktoré sú špecifikované v prílohe vyjadrenia zástupcu žalobcu k odporu žalovaného označenej ako „Nedoplatky na poistnom“ v celkovom počte 7 (č. l. 58).

11. Podľa výkazov nedoplatkov:

č. 1200176899 (vystaveného za ročné zúčtovanie poistného za obdobie r. 2008) má žalovaný dlh 490,84 eura;

č. 1200130882 (vystaveného za ročné zúčtovanie poistného za obdobie r. 2007) na sumu 575,88 eura, mal mať podľa žalobcu dlh k 07.06.2017 vo výške 27,16 eura, ale žalovaný preukázal, že tento nedoplatok už bol v celom rozsahu uhradený (jeho vymožením v rámci exekúcie);

č. 1200416266 (vystaveného za ročné zúčtovanie poistného za obdobie r. 2009) má žalovaný dlh 533,36 eura;

č. 1300050499 (vystaveného za nedoplatky na poistnom za obdobie 01/2011 až 12/2011) na sumu 613,78 eura, ale tento bol k 10.02.2017 plne uhradený;

č. 1300149091 (vystaveného na ročné zúčtovanie poistného za obdobie r. 2010) má žalovaný dlh 580,51 eura;

č. 1300308495 (vystaveného za ročné zúčtovanie poistného za obdobie r. 2012) má žalovaný dlh 571,01 eura a

č. 1490130433 (vystaveného za nedoplatky na poistnom za obdobie 01/2013 až 12/2013) má žalovaný dlh 577,34 eura. Na základe všetkých uvedených výkazov nedoplatkov mal však žalovaný dlh na verejnom zdravotnom poistení v čase, kedy mu bola poskytnutá tá odkladná zdravotná starostlivosť, ohľadne ktorej sa žalobca v tomto spore domáha jej úhrady.

12. Nesporným bolo, že žalovanému boli doručované a doručené dané výkazy nedoplatkov tak, ako je uvádzané v danej prílohe, vychádzajúc v tejto súvislosti z prehlásenia žalovaného na predbežnom prejednaní sporu tak, ako je to uvedené pod bodom 7. Na tom nič s poukazom na § 151 CSP nemení následná čiastočná zmena tvrdenia žalovaného na pojednávaní (tam uviedol, že si myslí, že výkazy nedoplatkov mu neboli doručené, možno niečo áno).

13. Podľa výpisu zo živnostenského registra na žalovaného cez internet, tento vlastní živnostenské oprávnenie od 31.12.1992 v predmete podnikania „obchod so zmiešaným, priemyslovým a potravinárskym tovarom“ a „ubytovacie služby“. Z daného výpisu nevyplýva, že by malo dôjsť k ním tvrdenému „pozastaveniu“, resp. prerušeniu jeho živnostenskej činnosti (č. l. 74).

14. Žalovanému bola v období od 14.02.2014 do 07.12.2015 poskytnutá zdravotná starostlivosť aj nad rozsah neodkladnej zdravotnej starostlivosti jej jednotlivými poskytovateľmi tak, ako je to uvedené pod bodom 2, pričom náklady na zdravotnú starostlivosť žalovaného, ktorú žalobca vyhodnotil ako odkladnú a ktorú jednotlivým zdravotníckym zariadeniam žalobca nesporne uhradil, predstavovali v súhrne žalovanú istinu 13.725,16 eura (súčet úhrad v prospech G & S PHARM s.r.o. v období 20.06.2014 - 09.04.2015 v sume 1.567,32 eura, v prospech Pharm. Dr. Alena Chytilová - Lekáreň U Anjela v období 08.07.2014 - 26.11.2015 v sume 105,32 eura; v prospech ORTOREHA, s.r.o. v období 14.02.2014 - 07.12.2015 v sume 7,63 eura; v prospech MEX +, s.r.o. v období 01.03.2014 - 15.10.2015 v sume 116,26

eura; v prospech Dolnooravskej nemocnice s poliklinikou MUDr. L. Nádaši Jégeho Dolný Kubín v období 23.02.2015 - 23.02.2015 v sume 4,83 eura; v prospech ORTOTECH, spol. s r.o. v období 18.03.2014 - 29.05.2015 v sume 11.749,20 eura a v prospech ŠpitalPharm s.r.o. v období 14.03.2014 - 14.03.2014 v sume 174,60 eura).

15. Podľa § 3 ods. 2 zákona NR SR 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 účinnom v čase poskytovania vyššie uvedenej odkladnej zdravotnej starostlivosti (ZoZS) 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 § 9 ods. 1 ZoZS poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

Podľa § 9 ods. 2 ZoZS 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 skutočnosti 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 preddavok na poistné zamestnávateľ.

Podľa § 9 ods. 7 písm. a) ZoZS zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú jej nezaplatil poistenec podľa odseku 2.

Podľa § 22 ods. 1 ZoZS poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 9 a 10) (písm. b/), podieľať sa na kontrole poskytnutej zdravotnej starostlivosti (písm. f/).

Podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu ZoZS zdravotná poisťovňa je povinná uverejňovať a aktualizovať vždy k 20. dňu v kalendárnom mesiaci na internete zoznam dlžníkov podľa § 25a.

Podľa § 25a ZoZS, dlžník na účely tohto zákona je

a) poistenec podľa § 9 ods. 2,

b) platiteľ poistného, ktorý nezaplatil zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku alebo nedoplatok v celkovej sume vyššej ako 10 eur (ods. 1).

Zoznam dlžníkov obsahuje

a) u fyzickej osoby meno a priezvisko, trvalý pobyt alebo prechodný pobyt, výšku pohľadávky a údaj o tom, či má poistenec právo na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa § 9 ods. 1 a ak ide o samostatne zárobkovo činnú osobu, obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo, ak je pridelené, a výšku pohľadávky,

b) u právnickej osoby obchodné meno, sídlo alebo miesto podnikania, identifikačné číslo a výšku pohľadávky (ods. 2).

Dlžník zverejnený v zozname dlžníkov má právo namietať zaradenie do zoznamu dlžníkov. Námietku je možné podať v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe na elektronickej adrese, ktorú je zdravotná poisťovňa povinná zverejniť spolu so zoznamom dlžníkov (ods. 3).

Zdravotná poisťovňa je povinná

a) preveriť opodstatnenosť námietky a vyjadriť sa k námietke do piatich pracovných dní od jej prijatia,

b) vyradiť dlžníka zo zoznamu dlžníkov v lehote podľa písmena a), ak je námietka opodstatnená (ods. 4).

16. Na základe vykonaného dokazovania súd žalobe čo do žalovanej istiny v celom rozsahu vyhovel. Bolo preukázané doloženými výkazmi nedoplatkov, že žalovaný je dlhodobým dlžníkom na poistnom, ktorému vznikol nedoplatok na poistnom za obdobie počnúc splatnosťou vyúčtovaného nedoplatku vyplývajúceho z ročného zúčtovania poistného za r. 2007 končiac splatnosťou poistného za december 2013, ako to vyplýva zo žalobcom uvádzaných výkazov nedoplatkov, ktoré žalobca vymáhal, resp. v prevažnej časti ešte stále voči žalovanému exekučne vymáha. Žalovaný bol v obdobiach, za ktoré mu bola poskytnutá jednotlivými poskytovateľmi tzv. odkladná zdravotná starostlivosť, následne im uhrádzaná žalobcom, uplatňovaná v tomto spore, nepretržite vedený v zozname dlžníkov žalobcu, čo žalovaný ani nespochybňoval. To, že žalovaný v „rozhodnom období“, za ktoré využíval tzv. odkladnú zdravotnú starostlivosť, figuroval v zoznamoch dlžníkov, je zrejmé aj zo žalobcom predložených častí zoznamov dlžníkov za mesiace február 2014 a január 2015 a že tomu tak bolo aj po rozhodnom období, preukazujú doložené časti zoznamov dlžníkov za mesiace marec 2016 a jún 2017 (k 07.06.2017). V tomto smere jeho obrana spočívala akurát len v tom, že niektoré zo svojich dlhov už vyrovnal (presnejšie k ich vyrovnaniu, resp. čiastočnému splateniu v prípade dvoch z uvádzaných výkazov nedoplatkov došlo v rámci exekúcie) a že túto skutočnosť žalobca nijakým spôsobom nezohľadňuje, keď na strane druhej žalovaný nespochybňoval, že aj v súčasnosti má ešte stále voči žalobcovi dlh na poistnom vzniknutý v období r. 2008 až 2013. Tiež sa žalovaný (pôvodne) bránil tvrdením bez poskytnutia akéhokoľvek dôkazu, že poistné na zdravotné poistenie mala za neho uhrádzať spoločnosť AI TEK, a. s., Tvrdošín, na podklade „plnej moci“ uzatvorenej asi v r. 2013, podľa ktorej mal pre túto spoločnosť vykonávať pracovnú činnosť ako stavbyvedúci a ona sa zaviazala za neho o. i. uhrádzať aj zdravotné poistenie. Hoci toto svoje tvrdenie nijako nepreukázal (a existencia nejakého pracovnoprávneho vzťahu žalovaného z r. 2013 nevyplýva ani zo žiadnej listiny tvoriacej obsah spisu), ním uvádzaná „dohoda“ mala byť z r. 2013 a pritom obdobie vzniku nedoplatkov žalovaného na zdravotnom poistení začalo už od r. 2008 a žalovaný ani len netvrdil, že by aj pred r. 2013 mal za neho niekto iný z nejakého dôvodu platiť poistenie, ktoré mu bolo predpísané uvádzanými výkazmi nedoplatkov. Z oznámenia poistenca/platiteľa poistného predloženého žalobcom (č. l. 52) vyplýva, že platiteľom poistného na zdravotné poistenie ohľadne žalovaného sa stal štát v období od 31.05.2011 až 07.06.2011 (počas PN žalovaného) a jeho platiteľom je štát aj od 17.07.2013 až do súčasnosti (z dôvodu, že žalovaný sa stal poberateľom invalidného dôchodku). Predtým bol platiteľom poistného žalovaný ako SZČO (od 01.01.2007). Žalobca ním vyčíslenú celkovú sumu vynaložených liečebných nákladov na odkladnú zdravotnú starostlivosť žalovaného vo výške žalovanej istiny dokladoval pokiaľ ide o konkrétne zdravotnícke výkony a vyúčtované náklady za ne, aj výpisom z karty poistenca (žalovaného), z ktorej vyplývajú konkrétne dátumy poskytnutia zdravotnej starostlivosti žalovanému, čísla a názvy diagnóz, konkrétne kódy a názvy zdravotníckych výkonov, vyúčtované úhrady za výkony, špecifikácie konkrétnych poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorí ten-ktorý výkon realizovali, čísla faktúr, ktorými poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vyúčtovali žalobcovi úhradu za nimi realizované výkony a napokon dátumy úhrad faktúr zo strany žalobcu v prospech jednotlivých poskytovateľov zdravotnej starostlivosti (č. l. 53 - 57).

17. Na základe uvedeného je s poukazom na cit. ustanovenie § 9 ods. 7 písm. a) v spojení s § 9 ods. 2 ZoZS žalobcom uplatnený nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť, ktorú mu nezaplatil žalovaný ako jeho poistenec a ktorá nepredstavovala neodkladnú zdravotnú starostlivosť, v celom rozsahu dôvodný.

18. Súd aplikujúc ust. § 153 ods. 3 CSP vo veci nevykonal dôkaz navrhovaný žalovaným v súvislosti s jeho námietkou prednesenou až na pojednávaní, kedy namietajúc, že jednotlivé sumy fakturované faktúrami č. 1400052464 vo výške 4.796,59 eura (poskytovateľom ORTOTECH, spol. s r.o., za výkon špecifikovaný ako „X protézy dolných končatín, prvé definit. vyhotovenie - individuálne vyhotovenie“) a č. 1500086988 vo výške 6.952,61 eura (poskytovateľom ORTOTECH, spol. s r.o., za výkon špecifikovaný ako „X protézy dolných končatín špeciálne - individuálne vyhotovenie“) nezodpovedajú skutočnosti a kedy prvýkrát žiadal, aby bol daný expert, ktorý by posúdil tieto protézy a súlad uvedených faktúr s danými výrobkami, keď na uvedený prostriedok procesnej obrany žalovaného, neprihliadol. V tomto smere súd poukazuje na postup žalovaného v priebehu sporu, ktorý takúto skutočnosť vôbec nenamietal v podanom odpore a toľkož ani nenavrhol vykonať uvádzaný dôkaz (v odpore totiž žalovaný namietal to, čo už v následnom priebehu sporu nespochybňoval), následne nevyužil možnosť dupliky, takýto dôkaz nežiadal vykonať ani na predbežnom prejednaní sporu, hoci sám výslovne potvrdil, že už v minulosti vedel o výške nákladov na tieto protézy a ešte keď bol na slobode (do výkonu trestu žalovaný nastúpil 25.01.2016), dal si to posúdiť u jedného zhotoviteľa protéz v Martine, ktorý mu povedal, že ten materiál nezodpovedá danej sume a že na internete z inzerátov zistil, že podobné protézy sa predávali za približne 500,- eur, hoci bolo by u nich potrebné prerobiť lôžko, aby to bolo presne na mieru, čo by

nestálo viac ako 500,- eur. To, aké konkrétne pomôcky (protézy) boli žalovanému poskytnuté (konkrétne typy protéz a ich cena), je zrejmé aj z lekárskeho poukazu doložených žalobcom v prílohe podania z 27.09.2017 (č. I. 86 - 87 a 89 - 90), na ktorých v čase, keď na nich žalovaný svojím podpisom potvrdil prevzatie daných zdravotníckych pomôcok (18.03.2014 a 29.05.2015) už boli uvedené náklady na ich zhotovenie (4.796,59 eura a 6.952,61 eura), ktoré boli v rámci limitov predtým žalobcom schválených. Okrem toho od 28.06.2017 už žalovaný nepochybne mal k dispozícii aj doklad - výpis z jeho karty ako poistenca, kde boli ohľadne žalovaným rozporovaných faktúr uvedené konkrétne zdravotnícke výkony, ktorých sa daná fakturácia týkala. Napriek takýmto jeho dávnejším poznatkom, na svoje až na pojednávaní vyslovené podozrenie, že jemu vyhotovené protézy ako prvá - dočasná, tak aj terajšia, nezodpovedajú fakturovaným sumám a až na tomto pojednávaní navrhoval vykonať v tomto smere dôkaz (posúdenie protéz expertom). Zo strany žalovaného teda šlo nepochybne o nie včasné uplatnenie prostriedku procesnej obrany. Podľa § 153 ods. 1 veta druhá CSP prostriedky procesného útoku a prostriedky procesnej obrany nie sú uplatnené včas, ak ich strana mohla predložiť už skôr, ak by konala starostlivo so zreteľom na rýchlosť a hospodárnosť konania.

19. Ohľadne uplatnených úrokov z omeškania súd žalobe vyhovel len sčasti a tieto v uplatnenej výške (zákonných úrokov z omeškania podľa predpisov občianskeho práva - § 517 ods. 2 OZ v spojení s § 3 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z.) priznal zo žalovanej istiny za obdobie (až) počnúc dňom 14.04.2017 do jej zaplatenia. Žalobcovi totiž preukázateľne nemohla byť doručená výzva žalobcu na zaplatenie žalovanej istiny zo 16.05.2016, doručovaná mu na adresu H. X., Q. XXX/X a ani následná predžalobná upomienka z 08.08.2016 zasielaná zástupcom žalobcu na adresu U. Z., F. Ť. XXXX/X (ohľadne ich reálneho doručovania žalovanému žalobca žiadny dôkaz nepredložil, keď predložil len predmetné výzvy), keďže v tom čase už bol žalovaný vo výkone trestu odňatia slobody, ktorý vykonáva nepretržite od 25.01.2016. Preto súd za prvú výzvu na úhradu žalovanej istiny považoval až doručenú žalobu, ktorá bola žalovanému doručená (spolu s platobným rozkazom) dňa 12.04.2017 a tak s poukazom na § 563 OZ bol povinný uhradiť svoj dlh nasledujúci deň po doručení žaloby (13.04.2017) a počnúc od 14.04.2017 sa dostal omeškania s jeho úhradou.

20. Pokiaľ žalobca žiadal priznať zo žalovanej istiny úroky z omeškania v uplatnenej výške aj za obdobie od 29.05.2016 do 13.04.2017 vrátane, v danej časti súd žalobu z dôvodov uvedených pod bodom 19 zamietol.

21. O nároku na náhradu trov konania rozhodol súd s poukazom na § 262 ods. 1 CSP tak, že s poukazom na § 255 CSP a § 256 ods. 1 CSP priznal žalobcovi majúcemu vo veci z celkového predmetu konania (predstavujúceho po vyčíslení percentuálne uplatneného úroku z omeškania ku dňu vyhlásenia rozsudku celkovú sumu 14.729,16 eura) prevažný úspech, nárok na náhradu pomernej časti dôvodne vzniknutých trov tohto konania v rozsahu 92 % zohľadniac to, že z celkového predmetu konania mal žalobca úspech v rozsahu 96 % (ohľadne sumy 14.127,51 eura opäť včítane vyčísleného, a to priznaného úroku z omeškania ku dňu vyhlásenia rozsudku). Na základe čoho tzv. čistý úspech žalobcu vo veci predstavoval zmienených 92 %. O výške trov bude rozhodnuté s poukazom na § 262 ods. 2 CSP samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresný súd Dolný Kubín (§ 355 ods. 1 a § 362 ods. 1 CSP).

V odvolaní sa musí okrem všeobecných náležitostí podania stanovených v § 127 ods. 1 a 2 CSP (ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, jeho podpísania a uvedenia spisovej značky tohto konania) uviesť, 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) - § 363 CSP.

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 364 CSP).

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 (§ 365 ods. 1 CSP).

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 365 ods. 3 CSP).

V prípade, že nebude dobrovoľne splnená povinnosť uložená týmto rozhodnutím, môže sa osoba oprávnená z rozhodnutia domáhať uspokojenia svojho nároku návrhom na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona č. 233/1995 Z. z. v znení neskorších zmien.