

Súd: Krajský súd Nitra
Spisová značka: 6Co/6/2022
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4121206413
Dátum vydania rozhodnutia: 04. 05. 2022
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Marta Polyáková
ECLI: ECLI:SK:KSNR:2022:4121206413.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Nitre, v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Marty Polyákovej a sudkýň JUDr. Dagmar Podhorcovej a JUDr. Ingrid Doležajovej, v právnej veci žalobkyne: J. A., nar. XX. XX. XXXX, bytom J. XXX, zastúpená: JUDr. Peter Harakály, Mlynská 28, Košice, proti žalovanému: Kooperativa poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group, Štefanovičova 4, Bratislava, IČO: 00 585 441, zastúpený: JUDr. Danuša Tichá s. r. o., Nám. M. Benku 6, Bratislava, IČO: 52 058 310, o náhradu liečebných nákladov, na odvolanie žalovaného proti rozsudku Okresného súdu v Nitre zo dňa 15. 11. 2021, č. k. 8C/16/2021-83, takto

rozhodol:

Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie **p o t v r d z u j e**.

Žalobkyni priznáva nárok na náhradu trov odvolacieho konania v plnom rozsahu.

o d ô v o d n e n i e :

Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie zaviazal žalovaného zaplatiť žalobkyni sumu 3 190 eur spolu s úrokom z omeškania 5% ročne z uvedenej sumy od 11. 05. 2021 do zaplatenia. Žalobkyni priznal nárok na náhradu trov konania v plnom rozsahu. Svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že žalobkyňa sa podanou žalobou domáhala zaplatenia úhrady liečebných nákladov za neuror rehabilitačný program od 18. 11. 2019 do 30. 11. 2019 v sume 3 190 eur. Po právnej stránke svoje rozhodnutie odôvodnil ust. § 420 ods. 1 OZ, § 449 ods. 1 OZ, § 4 ods. 2 písm. a/ zák. č. 381/2001 Z. z., ako aj § 11 ods. 6, § 11 ods. 7, § 11 ods. 8, § 15 ods. 1 uvedeného zákona a § 517 ods. 2 OZ. Z vykonaného dokazovania dospel k záveru, že žaloba bola podaná dôvodne v celom rozsahu. Žalobkyňa si uplatnila náhradu nákladov účelne vynaložených v súvislosti s liečením následkov poškodenia na zdraví, ktoré vzniklo v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 17. 07. 2008. Žalovaný spochybňoval nárok na náhradu nákladov spojených s liečením, pretože zdravotná dokumentácia neeviduje odporúčenie odborného lekára na tento druh liečenia. Podľa názoru súdu, ust. § 449 OZ, upravuje nárok na náhradu trov nákladov spojených s liečením s tým, že náklady na liečenie sa hradia tomu, kto ich vynaložil. Zákon uvádza, že sa nahrádzajú účelné náklady spojené s liečením, pričom vzhľadom na systém zdravotného zabezpečenia pôjde o náklady, ktoré neboli hrazené zo zdravotného poistenia poškodeného, to znamená, že predpokladom úspešného uplatnenia je preukázanie úhrady za náklady skutočne vynaložené na liečenie. Podľa názoru súdu nie je nevyhnutné, aby niektoré zdravotnícke a rehabilitačné úkony boli indikované ošetrojúcim lekárom, keďže podmienkou úspešného uplatnenia nároku podľa § 449 ods. 1 OZ je preukázanie účelnosti vynaložených nákladov spojených s liečením poškodeného. Vychádzal zo správy o priebehu rehabilitačnej liečby zo strany ADELI Medical Center, z ktorej možno jednoznačne zistiť, že náklady, ktoré vynaložila žalobkyňa na liečenie, je celkom nevyhnutné považovať za účelne vynaložené, pretože tieto úkony prispeli k zlepšeniu zdravotného stavu žalobkyne. V tomto smere aj určité zlepšenie pohybu a nárazu sily žalobkyni dávajú nádej na to, aby prežila kvalitnejší a komfortnejší život. Čo sa týka uplatnených úrokov z omeškania, priklonil sa k

argumentácii žalobkyne, že ust. § 11 ods. 8 zák. č. 381/2001 Z. z. upravuje nárok poškodeného na úrok z omeškania len v súvislosti s porušením povinnosti poisťovateľa v zmysle § 11 ods. 6 uvedeného zákona, teda porušením povinnosti súvisiacej so včasným a riadnym prešetrením poistnej udalosti a nijako sa nezaobera dôsledkami omeškania poisťovateľa v súvislosti s omeškaním pri jeho samotnej povinnosti plniť náhradu nákladov. Na omeškanie sa preto vzťahuje všeobecný predpis a to ust. § 517 ods. 2 OZ. Stotožnil sa tiež s právnym názorom Najvyššieho súdu Českej republiky vo veci sp. zn. 25Cdo/895/2008, podľa ktorého pri nároku na výplatu poistného plnenia dochádza k omeškaniu poisťovateľa uplynutím 15. dňa od ukončenia šetrenia škodovej udalosti. Poukázal taktiež na rozhodnutie Krajského súdu v Žiline sp. zn. 10Co/80/2020. Preto súd uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobkyni sumu 3 190 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne od 11. 05. 2021 podľa § 517 ods. 2 OZ a § 3 Nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z. O náhrade trov konania rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP v spojení s ust. § 262 ods. 1 CSP a úspešnej žalobkyni priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

2. Rozsudok súdu prvej inštancie napadol v zákonnej lehote žalovaný a domáhal sa jeho zrušenia a vrátenia veci súdu prvej inštancie na ďalšie konanie, prípadne zmeny tak, že žalobu zamietne v celom rozsahu a žalovanému prizná náhradu trov konania v rozsahu 100%. Odvolanie odôvodnil ust. § 365 ods. 1 písm. f/ a h/ CSP. V dôvodoch svojho odvolania uviedol, že súd prvej inštancie pri svojom rozhodovaní pochybil, rozsudok je v rozpore so zákonom, nakoľko nespĺňa zákonom požadované náležitosti na úplné, zrozumiteľné, presvedčivé a preskúmateľné rozhodnutie súdu. Uviedol, že žalovaný je povinný uhrádzať nároky iba v zmysle a medziach zákona č. 381/2001 Z. z. a teda v zmysle svojich činností oprávnený posudzovať účelnosť nákladov na liečenie. Nie je pravdou, že niektoré rehabilitačné a zdravotnícke úkony nemusia byť indikované ošetrovujúcim lekárom, nakoľko práve odporúčanie ošetrojúceho lekára alebo odborného lekára je pre žalovaného zárukou, že liečebné náklady budú vynaložené účelne. Je presvedčený o tom, že žalobkyňa mohla také isté rehabilitačné liečenie absolvovať v kúpeľoch Piešťany, na základe lekárom odporúčanej kúpeľnej liečby, ktoré by bolo hrazené z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Ďalej namietal a nesúhlasil s tým, že súd prvej inštancie priznal žalobkyni aj nárok na úrok z omeškania. Primárnu zodpovednosť povinnosť na náhradu škody teda jasne a explicitne nesie ten, kto spôsobil škodu prevádzkou motorového vozidla a až následne (subsidiárne) poisťovateľ. V danom prípade za škodu spôsobenú žalobcovi primárne nezodpovedá poisťovateľ, ale výlučne škodca. Omeškanie škodcu je preto potrebné vyvodzovať výlučne z jeho zodpovednosti za škodu spôsobenú žalobcovi na základe ust. § 517 ods. 1, 2 v spojení s ust. § 563 OZ, teda v závislosti od toho, či škodca splnil svoj záväzok riadne a včas a omeškanie žalovaného ako poisťovateľa s vyplatením poistného plnenia je potrebné posudzovať podľa ust. § 11 ods. 6, 7, 8 zák. č. 381/2001 Z. z. Podľa § 11 ods. 8 Zákona o povinnom zmluvnom poistení platí, že až keď poisťovateľ nesplní povinnosť podľa ods. 6, je povinný zaplatiť poškodenému úroky z omeškania podľa osobitného predpisu. Vzhľadom k tomu, že žalovaný splnil všetky povinnosti podľa § 11 ods. 6 citovaného zákona, nemá žalobkyňa nárok na úrok z omeškania. V tejto súvislosti poukázal na rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 3Cdo 145/2017 a uznesenie Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. II. ÚS 184/2019, ako aj rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 1Cdo 212/2017. V tomto rozsudku Najvyšší súd zaujal právny názor, že povinnosť zaplatiť úroky z omeškania vzniká až dorúčením právoplatného rozhodnutia súdu o výške náhrady škody a žalovaný by sa do omeškania mohol dostať až v prípade nesplnenia si povinnosti, ktorá mu bola uložená právoplatným rozhodnutím zaplatiť žalobcovi súdom priznanú náhradu škody. Žalovaný nemá povinnosť hradiť aj úrok z omeškania, nakoľko o nároku rozhoduje súd prvej inštancie a bolo by nespravodlivé, nežiadúce a v rozpore s platnou právnou úpravou, aby bol žalovaný sankcionovaný aj za dobu, kedy tento súd rozhodoval a žalovaný nemal možnosť ovplyvniť dĺžku súdneho konania.

3. K odvolaniu sa vyjadrila žalobkyňa, ktorá uviedla, že žalovanému ako subjektu zo žiadneho právneho predpisu nevyplýva oprávnenie posudzovať skutočnosť, či sú náklady na liečbu, ktoré vynaložil poškodený, účelné alebo nie. Závazný výklad ust. § 449 ods. 1 OZ môže pritom urobiť len súd, a nie žalovaný ako poisťovateľ. Žalovanému ako poisťovateľovi vyplýva z § 4 ods. 2 písm. a/ zák. č. 381/2001 Z. z. povinnosť okrem iného za poisteného plniť aj škodu na zdraví. Ako jedno zo zložiek škody na zdraví pritom v ust. § 449 ods. 1 OZ definuje aj účelné náklady spojené s liečením. Občiansky zákonník používa pojem „účelné náklady“, ktorý je pojmom širším ako pojem „nevyhnutné“, či „odporúčané náklady“. Podmienkou náhrady liečebných nákladov nie je predchádzajúce odporúčanie lekára a taktiež nikde v Občianskom zákonníku nie je uvedené, že by v rámci náhrady liečebných nákladov nemohli byť uhradené aj náklady vynaložené v súkromnom rehabilitačnom zariadení. Žalobkyňa lekárskou správou zo dňa 30. 11. 2019 súdu preukázala, že absolvovala rehabilitačnú liečbu, týkala sa práve zdravotných

následkov, ktorými trpí v dôsledku dopravnej nehody zo dňa 17. 07. 2008. Žalobkyňa predloženými dokladmi bez akýchkoľvek pochybností preukázala príčinnú súvislosť absolvovanej liečby s dopravnou nehodou a rovnako preukázala účelnosť tejto liečby, ktorá viedla k zdokumentovanému zlepšeniu jej zdravotného stavu. Žalovaný namietá aj priznaný úrok z omeškania, pričom poukazuje na ust. § 11 ods. 6, 7 a 8 zák. č. 381/2001 Z. z. s tým, že poisťovateľ sa môže dostať do omeškania výlučne v prípade nesplnenia povinnosti v zmysle § 11 ods. 6 zák. č. 381/2001 Z. z. Žalobkyňa túto právnu argumentáciu žalovaného nezdíela a nesúhlasí s ňou. Poisťovateľ nie je v zmysle § 11 ods. 6 písm. a/ a b/ zák. č. 381/2001 Z. z. povinný len začať prešetrovanie poistnej udalosti, skončiť ho v lehote 3 mesiacov a oznámiť výsledky prešetrenia poškodenému, ale poisťovateľ je predovšetkým povinný poškodenému jeho oprávnené a preukázané nároky reálne plniť, a to v rozsahu, v akom mu tieto nároky reálne patria. Pokiaľ poisťovateľ nesplní svoju peňažnú povinnosť voči poškodenému a neposkytne mu plnenie náhrady škody, ktorá mu reálne patrí, riadne a včas dostáva sa v zmysle § 517 ods. 1 OZ do omeškania. Do omeškania sa dostane bez ohľadu na to, či zašle alebo nezašle oznámenie v zmysle § 11 ods. 6 písm. a/ a b/ zák. č. 381/2001 Z. z. Ide o dve odlišné právne povinnosti poisťovateľa, ktoré síce spolu súvisia, ale sú to relatívne dve samostatné právne povinnosti. Nevyhnutné na dôsledky omeškania poisťovateľa s plnením jeho hlavnej právnej povinnosti plniť samotnú náhradu škody, aplikovať všeobecný predpis, ktorým je ust. § 517 ods. 2 OZ. Žalobkyňa opiera svoj názor o identický právny názor, ktorý zaujal pri obdobnej právnej úprave Najvyšší súd Českej republiky v rozsudku sp. zn. 25Cdo/895/2008. Pokiaľ ide o názor Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, o ktorý opiera svoje vyjadrenie žalovaný, k tejto skutočnosti uvádza, že súd nie je automaticky viazaný v akomkoľvek súdnom rozhodnutí rozhodnutím Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, a už vôbec nie je povinný preberať jeho právny názor bez toho, aby sa so závermi takéhoto rozhodnutia kriticky vysporiadal. Najvyšší súd Slovenskej republiky v uvedených rozhodnutiach vychádza zásadným spôsobom, popiera tri základné funkcie úroku z omeškania, a to ide o funkciu preventívnu, represívnu a satisfakčnú. V danom prípade ust. § 11 ods. 8 zák. č. 381/2001 Z. z. nijako nevyklučuje aplikáciu ust. § 517 ods. 2 OZ, nakoľko z neho nevyplýva, že poisťovateľovi vzniká povinnosť platiť úrok z omeškania len v prípade stanovenom v ust. § 11 ods. 8 zák. č. 381/2001 Z. z. a v iných prípadoch už nie. Rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, na ktorý tiež žalovaný poukazuje k sp. zn. 11Cdo/212/2017, bol zrušený Ústavným súdom Slovenskej republiky, a to nálezom č. k. III.ÚS 214/2020-29.

4. Krajský súd v Nitre, ako súd odvolací (§ 34 CSP), po zistení, že odvolanie bolo podané oprávnenou osobou v zákonom stanovenej lehote (§ 362 ods. 1 CSP) a že spĺňa náležitosti § 365 a nasl. CSP, preskúmal napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie viazaný rozsahom a dôvodmi odvolania (§ 379 a § 380 CSP), prejednal vec bez nariadenia pojednávania s verejným vyhlásením rozsudku pri splnení si povinnosti upravenej v ust. § 219 ods. 3 CSP a po prejednaní veci dospel k záveru, že rozhodnutie súdu prvej inštancie je vecne správne, preto odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny podľa § 387 ods. 1 CSP potvrdil.

5. Preskúmaním veci odvolací súd dospel k záveru, že rozhodnutie súdu prvej inštancie týkajúce sa žalovanou v odvolaní namietaných skutočností je vyčerpávajúce, správne skutkovo a právne zdôvodnené a zodpovedá požiadavkám ust. § 220 ods. 2 CSP kladeným na odôvodnenie rozhodnutia. Súd prvej inštancie v odôvodnení svojho rozhodnutia uviedol rozhodujúci skutkový stav, primeraným spôsobom opísal priebeh konania, stanoviská strán sporu k prejednávanej veci, výsledky vykonaného dokazovania a právne predpisy, ktoré aplikoval na prejednaný prípad, a z ktorých vyvodil svoje právne závery. Prijaté právne závery primerane vysvetlil. Z odôvodnenia jeho rozhodnutia nevyplýva jednostrannosť, ani taká aplikácia príslušných ustanovení všeobecne záväzných právnych predpisov, ktorá by bola popretím ich účelu, podstaty a zmyslu. Samotný fakt, že žalovaný sa z dôvodmi uvedenými v rozhodnutí súdu prvej inštancie nestotožnil neznamená, že jeho zdôvodnenie nezodpovedá požiadavkám, ktoré na túto časť rozhodnutia kladie citované ust. § 220 ods. 2 CSP. Súd prvej inštancie totiž zrozumiteľným spôsobom uviedol dôvody, pre ktoré žalobe vyhovel. Žalovaný vo svojom odvolaní namietá uplatnený nárok na náhradu nákladov spojených s liečením, keď listom zo dňa 04. 03. 2021 žalobkyni oznámil, že neurorehabilitačný program v ADELI Centre považuje ako nárok neopodstatnený.

6. V zmysle ust. § 449 ods. 1 OZ, sa pri škode na zdraví uhrádzajú aj účelné náklady spojené s liečením. Predpokladom úspešného uplatnenia tohto nároku je jednak preukázanie úhrady za náklady skutočne vynaložené na liečenie a zároveň preukázanie, že išlo o účelne vynaložené náklady, teda že ich vynaloženie bolo nutné vzhľadom na zdravotný stav poškodeného, pričom prispeli k obnoveniu alebo zlepšeniu jeho zdravotného stavu. Rozhodujúcim je teda kritérium účelnosti týchto nákladov,

príčom súdna prax pojem „účelne“ vykladá extenzívnym spôsobom. Posúdenie týchto nárokov je pritom vecou právnou. Rozhodujúce je zistenie, či absolvované liečenie bolo zrealizované za účelom zlepšenia zdravotného stavu poškodeného a že sa zlepšenie dosiahlo. Zároveň je nutné dodať, že zákonodarcu v citovanom ustanovení neuvádza nemožnosť absolvovanie liečby poškodeným aj v takom zariadení, ktorého služby nie sú uhrádzané z povinného zdravotného poistenia a teda, že poškodený nemôže takúto liečbu absolvovať. Týmto ustanovením nie je bránené, aby poškodený absolvoval liečbu v inom vybratom zariadení. Vo všeobecnosti totiž platí princíp slobody voľby poskytovateľa zdravotnej starostlivosti (čl. 40 Ústavy SR) a § 11 ods. 6 zák. č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, pričom aj v prípade, že pacient je vyslaný na odborné vyšetrenie, má určenie špecialistu len odporúčací charakter a je na pacientovi, ktorého konkrétneho lekára, prípadne zariadenie navštívi. V každom prípade je však dôležité v tejto súvislosti posúdiť kritérium účelnosti vynaložených nákladov, čo spočíva v tom, že pacientovi vzhľadom na okolnosti konkrétneho prípadu pomohli, možno aj náklady, ktoré boli vynaložené z vlastných finančných prostriedkov, a ktoré nie sú uhrádzané z verejného zdravotného poistenia, možno považovať za účelne vynaložené, ak prispeli k urýchleniu uzdravenia poškodeného, či k zlepšeniu jeho stavu. Zo strany žalobkyne bolo preukázané správou ADELI Medical Center zo dňa 30. 11. 2019, že absolvovaním rehabilitačnej liečby v tomto zariadení došlo k zlepšeniu celkových motorickým funkcií, zníženie svalového tonusu, predovšetkým svalov - flexorov horných a dolných končatín, nárazu svalovej sily v svaloch chrbta, prednej brušnej steny a končatín, zvýšenia odolnosti voči vykonávanej fyzickej záťaži a zväčšenie rozsahu aktívnych a pasívnych pohybov v kĺboch horných a dolných končatín. Ak teda žalovaný tvrdil, že takúto liečbu mohla absolvovať i napr. v kúpeľoch v Piešťanoch, bolo na žalovanom, ktorý bol povinný preukázať, že rovnaké zlepšenie zdravotného stavu a po absolvovaní liečby v súkromnom zariadení, by žalobkyňa dosiahla poskytnutím štandardnej zdravotnej starostlivosti aj v inom zariadení, ktorého náklady sú hradené zo zdravotného poistenia. V tomto smere nenavrhol vykonať žiaden dôkaz a preto odvolací súd konštatuje, že dôkazné bremeno v tomto konaní žalovaný neunesol. Preto súd prvej inštancie rozhodol správne, keď priznal žalobkyňu náhradu nákladov účelne vynaložených v súvislosti s liečením následkov poškodenia na zdraví, ktoré vzniklo v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 17. 07. 2008.

7. Žalovaný namietal aj nárok na úrok z omeškania. I v tejto časti súd prvej inštancie rozhodol vecne správne, keď poukázal na ust. § 11 ods. 8 zák. č. 381/2001 Z. z. v spojení s § 11 ods. 6 uvedeného zákona. Odvolací súd v tejto súvislosti odkazuje na odôvodnenie rozhodnutia súdu prvej inštancie v bode 23. rozsudku, s ktorým sa plne stotožňuje. Žalovaný vo svojom odvolaní namietal, že splnil všetky povinnosti podľa § 11 ods. 6 citovaného zákona a preto nemá žalobca nárok na úrok z omeškania. Túto jeho námietku odvolací súd považuje za nedôvodnú. V tejto súvislosti odvolací súd poukazuje na Nález Ústavného súdu SR sp. zn. III. ÚS 214/2020-29, ktorý konštatoval, že rozsudkom Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 1Cdo 212/2017 z 26. 02. 2019 bolo porušené základné právo sťažovateľa na súdnu ochranu podľa čl. 46 Ústavy Slovenskej republiky a právo na spravodlivé súdne konanie podľa čl. 6 ods. 1 o ochrane ľudských práv a základných slobôd. Rozsudok Najvyššieho súdu Slovenskej republiky zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie, ktorý konštatoval, že Najvyšší súd vo svojom rozhodnutí sa zameral gramatickým výkladom na slovné znenie obsiahnuté v § 11 ods. 7 Zákona o povinnom zmluvnom poistení, ktoré za alternatívou vyjadrenou slovným spojením alebo stanovuje, že poisťovňa je povinná plniť po doručení právoplatného rozhodnutia súdu o výške náhrady škody. K tomuto rozhodnutiu však chýba použitie iných výkladových metód ako strohé zameranie sa na jednoslovné spojenie v § 11 ods. 7 Zákona o povinnom zmluvnom poistení. V danom prípade bola poisťovňa poškodeným priamo žalovaná a preto sa na priznanie úroku z omeškania vzťahujú ustanovenia, podľa ktorých sa poisťovňa dostáva do omeškania bezprostredne po tom, ako si poškodený uplatní svoj priamy nárok na náhradu škody s tým rozdielom, že na úrok z omeškania nemá nárok na obdobie 3 mesiacov na šetrenie poisťnej udalosti a 15 dní na výplatu, ak k výplatu žiadanej náhrady skutočne došlo a uložil Najvyššiemu súdu vec právne posúdiť aj v týchto súvislostiach. Súd prvej inštancie správne konštatoval, že pokiaľ poisťovateľ nespĺni svoju peňažnú povinnosť voči poškodenému a neposkytne mu plnenie náhrady škody riadne a včas, dostáva sa v zmysle § 517 ods. 2 OZ do omeškania, keďže právna povinnosť poskytnúť peňažné plnenie poškodenému zodpovedajúce náhrade škody nie je totožná s právnou povinnosťou poisťovateľa skončiť prešetrovanie poisťnej udalosti a zaslať poškodenému oznámenie o plnení, resp. o dôvodoch neplnenia, nakoľko ide o dve odlišné právne povinnosti poisťovateľa, ktoré síce spolu súvisia, ale sú to relatívne dve samostatné právne povinnosti. Aj odvolací súd sa stotožňuje s rozhodnutím Najvyššieho súdu Českej republiky sp. zn. 25Cdo 895/2008. Z uvedených dôvodov preto odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie ako vecne správny potvrdil i v časti nároku na náhradu trov konania, keďže aj v tejto časti je rozsudok súdu prvej inštancie vecne správny.

8. O náhrade trov odvolacieho konania rozhodol podľa § 396 ods. 1 CSP v spojení s ust. § 255 ods. 1 CSP a úspešnej žalobkyni priznal nárok na náhradu trov odvolacieho konania.

Toto rozhodnutie bolo prijaté odvolacím senátom pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP).

Dovolanie sa podáva v lehote 2 mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii; ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 CSP); dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods. 2 CSP).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 CSP).

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP); povinnosť podľa ods. 1 neplatí, ak je

- a/ dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- b/ dovolateľom právnická osoba, jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná, má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- c/ dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 ods. 2 CSP).