

Súd: Okresný súd Nitra
Spisová značka: 7C/35/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4117226245
Dátum vydania rozhodnutia: 23. 05. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Vlasta Ondrejková
ECLI: ECLI:SK:OSNR:2018:4117226245.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Nitra, sudkyňou JUDr. Vlastou Ondrejkovou, v spore žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s. so sídlom Bratislava, Panónska cesta 2, IČO: 35 937 874, proti žalovanej: Y. I., nar. XX.XX.XXXX, bytom I.-C. č. XXXX, o zaplatenie 227,99 eura s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi sumu 227,99 eura spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne od 03.02.2017 do zaplatenia, a to do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobca má voči žalovanej nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou doručenu súdu dňa 10.08.2017, domáhal zaplatenia sumy 227,99 eura s príslušenstvom. Žalobu odôvodnil tým, že žalovaná si za obdobie od 16.06.2010 do 11.10.2016 uplatnila vyňatie z povinného zdravotného poistenia v SR ako osoba, ktorá má trvalý pobyt v SR a je zamestnaná u zamestnávateľa, ktorý nemá sídlo na území SR a je poistená na území štátu, v ktorom má jej zamestnávateľ sídlo. Žalovaná si svoju zákonnú oznamovaciu povinnosť voči žalobcovi splnila za obdobia od 16.06.2010 do 11.10.2016 a to dňa 11.10.2016. Vzhľadom na skutočnosť, že žalovaná čerpala na území SR zdravotnú starostlivosť hradenú žalobcom aj v období vyňatia z povinného zdravotného poistenia v SR, hoci na ňu nemala nárok, žalobcovi vznikol nárok na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti (kapitalizačné platby) v sume 229,69 eura. Žalovanú vyzval na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa 12.01.2017, opakovanú výzvou zo dňa 21.02.2017.

2. Súd najskôr vo veci rozhodol platobným rozkazom zo dňa 15.08.2017 č.k. 7C/35/2017-18, ktorý sa nepodaril doručiť žalovanej do vlastných rúk, preto ho súd uznesením zo dňa 05.12.2017 č.k. 7C/35/2017-29 zrušil.

3. Následne súd doručil žalovanej žalobu postupom podľa § 116 ods. 2 CSP .

4. Súd vo veci rozhodol bez nariadenia pojednávania podľa § 297 písm. b) CSP, nakoľko mal za to, že v danom prípade ide o spotrebiteľský spor, v rámci ktorého sa rieši otázka jednoduchého právneho posúdenia veci, skutkové tvrdenia strán nie sú sporné a hodnota sporu bez príslušenstva neprevyšuje 1.000 eur a rozsudok verejne vyhlásil podľa § 219 ods. 3 CSP dňa 23.05.2018.

5. Súd po oboznámení sa s obsahom spisu súd zistil tento skutkový a právny stav:

6. Žalovaná si za obdobie od 16.06.2010 do 11.10.2016 uplatnila vyňatie z povinného zdravotného poistenia v SR ako osoba, ktorá má trvalý pobyt v SR a je zamestnaná u zamestnávateľa, ktorý nemá

sídlo na území SR a je poistená na území štátu, v ktorom má jej zamestnávateľ sídlo. Žalovaná si svoju zákonnú oznamovaciu povinnosť voči žalobcovi splnila za obdobia od 16.06.2010 do 11.10.2016 a to dňa 11.10.2016. V predmetnom období žalobca uhrádzal vecné dávky - kapitačné platby lekárovi MUDr. G. H., MUDr. G. X., s.r.o., MUDr. O. G., MUDr. H. J. v celkovej výške 227,99 eura, pričom išlo o mesačné paušálne platby, ktoré dostáva lekár od poisťovne za každého registrovaného poistenca na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi lekárom a poistencom bez pohľadu na to, či lekára pacient navštevuje alebo nie. Žalovaná bola vyzvaná na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase zániku poistného vzťahu výzvou zo dňa 12.01. 2017 a 21.02.2017.

7. Podľa § 2 zák. č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení, zdravotné poistenie je

- a) povinné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len "poistenec") za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len "zdravotná starostlivosť") v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom,
- b) individuálne zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom individuálneho zdravotného poistenia zdravotná starostlivosť v rozsahu určenom v zmluve podľa osobitného predpisu.

8. Podľa § 3 ods. 1 citovaného zákona, poistenec na účely tohto zákona je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa tohto zákona (ďalej len "verejne zdravotne poistená").

9. Podľa § 3 ods. 2 citovaného zákona, 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.

10. Podľa § 5 ods. 1 citovaného zákona verejné zdravotné poistenie zaniká smrťou alebo vyhlásením za mŕtveho. U fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až d), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky. U fyzickej osoby, ktorá nemá trvalý pobyt 3) na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká dňom zániku skutočností uvedených v § 3 ods. 3.

11. Podľa § 9 ods. 7 písm. d) citovaného zákona zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c).

12. Podľa § 22 ods. 2 písm. b) citovaného zákona poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti za podmienok ustanovených týmto zákonom (§ 9 a 10).

13. Podľa § 23 ods. 1 citovaného zákona, poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní

- a) zmenu mena, priezviska, rodného čísla a zmenu trvalého pobytu,
- b) zmenu alebo vznik platiteľa poistného,
- c) skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca,
- d) skutočnosti rozhodujúce pre vznik alebo zánik povinnosti štátu platiť za neho poistné (§ 11 ods.
- e) skutočnosti rozhodujúce pre zmenu sadzby poistného (§ 12).

14. Podľa § 517 ods. 1 Občianskeho zákonníka, dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ho nesplní ani v dodatočnej primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení.

15. Podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka, 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.

16. Podľa § 3 nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

17. Vzhľadom na vyššie uvedené skutočnosti ako aj citované zákonné ustanovenia mal súd za to, že návrh žalobcu bol podaný v celom rozsahu dôvodne. Súd dodáva, že každý je povinný v zákonom stanovenej lehote oznámiť skutočnosti, s ktorými je spojený zánik poistného vzťahu, to znamená, že žalovaná ako osoba, ktorá je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca, mala tieto skutočnosti oznámiť žalobcovi v lehote 8 dní. Žalovaná si svoju zákonnú povinnosť nespĺnila v zákonnej lehote, ale až dňa 11.10.2016, a to aj napriek tomu, že od 16.06.2010 do 11.10.2016 je zamestnaná a poistená v cudzine. Keďže za uvedené obdobie žalobca uhradil kapitáčné platby lekárom žalovanej P. G. H., MUDr. G. X., s.r.o., MUDr. O. G. v celkovej výške 227,99 eura, pričom išlo o mesačné paušálne platby, ktoré dostáva lekár od poisťovne za každého registrovaného poistenca na základe dohody o poskytovaní zdravotnej starostlivosti uzatvorenej medzi lekárom a poisťovňou bez pohľadu na to, či lekára pacient navštevuje alebo nie a žalovaná bola stále registrovaná ako poistenec, súd ustálil nárok žalobcu na zaplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti titulom kapitáčných platieb za dôvodný a žalovanú zaviazal zaplatiť žalobcovi sumu 227,99 eura spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne od 03.02.2017 do zaplatenia, príslušenstvom pohľadávky vo výške 1,65 eura, pričom výška úroku z omeškania je v súlade s nariadením vlády č. 87/1995 Zb. a úrokovou sadzbou určenou ECB, ktorá bola v tom čase 5 % ročne.

18. Súd o trovách konania rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP tak, že žalobcovi, ktorý bol v konaní úspešný, priznal voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%. O výške náhrady trov konania rozhodne súd podľa § 262 ods. 2 CSP po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Nitra písomne.

V odvolaní sa uvedie ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, uvedie sa spisová značka, ďalej sa 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). Odvolanie musí byť podpísané. Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podľa § 365 ods. 1 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.

Podľa § 365 ods. 2 CSP 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.

Ak žalovaná nespĺní povinnosť uloženú týmto rozsudkom, môže žalobca podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.