

Súd: Okresný súd Námestovo  
Spisová značka: 10C/423/2015  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5815207160  
Dátum vydania rozhodnutia: 14. 06. 2018  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Zuzana Krivdová  
ECLI: ECLI:SK:OSNO:2018:5815207160.5

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Námestovo, sudkyňou JUDr. Zuzanou Krivdovou, v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Ul. Mamateyova 17, 850 05 Bratislava, právne zastúpená: JUDr. Anna Ščurová, právnička VŠZP, a.s. pobočka Žilina, so sídlom P.O.Hviezdoslavova 26, 010 01 Žilina, IČO: 35 937 874, proti žalovanému: K. I., nar. XX.X.XXXX, bytom N. E. XX, XXX XX N. E., za účasti intervenienta na strane žalovaného: ALIANZ - Slovenská poisťovňa, a.s., so sídlom Radlinského 1735, 026 01 Dolný Kubín, IČO: 00 151 700, v konaní o zaplatenie 2.896,49 Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi sumu vo výške 2.869,49 Eur spolu s 5,05 % úrokom z omeškania ročne zo sumy 2.869,49 Eur od 1.12.2014 do zaplatenia a to všetko do 90 dní odo dňa právoplatnosti rozsudku.

II. Žalobcovi sa p r i z n á v a voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v celom rozsahu.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca žalobou doručenu tunajšiemu súdu 31.12.2015 žiadal, aby súd žalovanému uložil povinnosť zaplatiť mu sumu 2.869,49 Eur spolu s úrokom z omeškania 5,05 % ročne z dlžnej sumy od 1.12.2004 do zaplatenia, a to všetko do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

2. Podanie žaloby odôvodnil v podstate uplatnením si svojho regresného nároku. Poukázal na to, že dňa 1.7.2007 žalovaný ako vodič osobného motorového vozidla EČ: Y.-XXX-M. spôsobil dopravnú nehodu, pri ktorej došlo k zraneniu poistenky žalobcu I. S.. Žalobca si v zmysle (aj v čase podania žaloby platného ustanovenia) § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. o rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zákon č. 577/2004 Z.z.“) uplatnil svoje právo na úhradu nákladov zdravotnej starostlivosti vo výške 20.347,44 Eur voči žalovanému a tiež voči poisťovni Alianz Poisťovňa, a.s.. Alianz Poisťovňa, a.s. zo sumy reálne vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti 20.347,44 Eur uhradila žalobcovi čiastku zníženú o sumu 4.069,49 Eur, čo je o 20% menej dôvodiac spoluvinou poškodenej poistenky I. S. a to aj napriek tomu, že rozsudkom Okresného súdu Námestovo sp.zn. 6T/16/2009 zo dňa 24.3.2009 bol žalovaný uznaný vinným v celom rozsahu, jeho zodpovednosť nebola obmedzená. S poukazom na ust. § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. a s poukazaním na vyššie uvedené rozhodnutie Okresného súdu Námestovo žalobca vyzval žalovaného na zaplatenie rozdielu medzi sumou nákladov zdravotnej starostlivosti skutočne vynaložených na liečenie I. S. a sumou poukázanou poisťovňou Alianz, t.j. na zaplatenie čiastky 4.069,49 Eur. Žalovaný svoj záväzok uznal a zaviazal sa splácať ho v mesačných splátkach po 50,- Eur. Žalovaný v splátkach poukazovaných v období od mesiaca jún 2010 do mesiaca júl 2012 vrátane uhradil 1.200,- Eur. Následne prestal splátky poukazovať a naopak, požadoval vrátenie už zaplatenej sumy 1.200,- Eur z titulu bezdôvodného obohatenia tvrdiac, že za poškodenie zdravia nesie zodpovednosť sama poškodená poistenka. Svoj

údajný nárok uplatnil súdnou cestou na Okresnom súde v Námestove, č.k. 8C/104/2012. V predmetnom konaní bol však návrh žalovaného na vydanie bezdôvodného obohatenia zamietnutý. Žalobca preto opätovne vyzval žalovaného, aby pokračoval v splácaní zostatku dlhu, pričom nezaplatený dlh je vo výške 2.869,49 Eur, avšak bezvýsledne, žalovaný je do dňa podania tohto návrhu nečinný.

3. K žalobe žalobca priložil kópie nasledovných listín:

- výzva žalobcu na úradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť č.k. RP 07230367 zo dňa 29.5.2009 adresovanú žalovanému (č.l. 2),
- rozsudok Okresného súdu Námestovo sp.zn. 6T/16/2009 zo dňa 24.3.2009 (č.l. 3-4),
- oznámenie Allianz - Slovenská poisťovňa a.s., č.k. 0793103450 zo dňa 3.6.2009 (č.l. 5),
- uznanie dlhu a dohoda o jeho splátkach zo dňa 4.5.2010 uzatvorená medzi žalobcom a žalovaným (č.l. 6),
- rozsudok Krajského súdu v Žiline, č.k. 6Co/386/2013-127 zo dňa 26.2.2014 (č.l. 7-11)
- výzva žalobcu na zaplatenie č. RP 07230367 zo dňa 10.11.2014 adresovaná žalovanému (č.l. 12),
- predžalobná upomienka č. RP 07230367 zo dňa 23.12.2014 adresovaná žalovanému (č.l. 13).

4. V predmetnej veci súd rozhodol v skrátenej konaní a vydal platobný rozkaz, č.k. 10C/423/2015-17, ktorý však bol v dôsledku podania odporu žalovaným ex lege zrušený. Žalovaný vo svojom odpore namietajúc právny základ žalovaného nároku uviedol, že namietá tú skutočnosť, že by mal uhrádzať rozdiel zo sumy reálne vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti 20.347,44 Eur, čiastku zníženú o sumu 4.069,49 Eur, čo je o 20% menej, dôvodiac spoluvinou poškodenej poistenky I. S.. Ku skutočnostiam týkajúcim sa právneho vzťahu medzi ním a žalobcom navrhuje, aby do konania vstúpil ako vedľajší účastník Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., Bratislava, a to z dôvodu nárokov vyplývajúcich z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (poistná udalosť č. 0793103450), pričom všetky nároky vyplývajúce z povinného zmluvného poistenia, s poukazom na ust. § 4 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení, by mali byť kryté poisťovňou Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. V ďalšom svojom písomnom podaní (č.l. 25) žalovaný poukázal na rozsudok Okresného súdu Námestovo č.k. 2C/27/2010-113 zo dňa 30.1.2013, v spojení s rozsudkom Krajského súdu v Žiline č.k. 9Co/132/2013-138 zo dňa 30.5.2013, z ktorého je zrejmé, že súd rozhodoval o pomernej časti - 45% náhrady za stratu na zárobku, v stanovenom žalovanom období, dôvodiac spoluvinou poškodenej.

5. K odporu žalovaného sa vyjadril žalobca (č.l. 22) tak, že tvrdenia žalovaného, že žalovaná suma mala byť uhradená poisťovňou Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. považuje za bezpredmetné. V predmetnom konaní si uplatňuje náklady zdravotnej starostlivosti vynaložené v súvislosti so zranením jeho poistenky I. S., ku ktorému došlo v dôsledku zavineného protiprávneho konania žalovaného, ktoré právo mu vyplýva z ust. § 42 ods. 4 pís. a) zákona č. 577/2004 Z.z. O zavinenom protiprávnom konaní žalovaného bolo právoplatne rozhodnuté rozsudkom Okresného súdu Námestovo, sp.zn. 6T/16/2009 zo dňa 24.3.2009 a to tak, že žalovaný bol uznaný vinným z prečinu ublíženia na zdraví a prečinu ohrozenia pod vplyvom návykovej látky. Preto žalobca vychádzajúc z ust. § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. uplatnil svoje právo na zaplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti priamo voči žalovanému. Je síce pravdou, že tieto nároky sú zväčša uhrádzané z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, avšak žalovaný mal možnosť zabezpečiť vysporiadanie nároku žalobcu týmto spôsobom. Skutočnosť, že žalobca sa bude svojho práva domáhať, musela mu byť známa z viacerých výziev na zaplatenie. Žalovaný však zostal nečinný, na výzvy žalobcu nijako nereagoval a vyvolal zbytočný súdny spor. Žalobca je nútený domáhať sa svojho nároku súdnou cestou.

6. Písomným podaním doručeným súdu 21.6.2016 (č.l. 33) zahlásila Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. vstup do konania ako (v tom čase) vedľajší účastník na strane odporcu. Vzhľadom na zmenu procesnej úpravy označená poisťovňa písomným podaním doručeným súdu 4.10.2016 (č.l. 45) oznámila, že do konania vstupuje ako intervenient na strane žalovaného.

7. K žalobe sa intervenient na strane žalovaného vyjadril písomnými podaniami doručenými súdu 1.7.2016 (č.l. 35) a 25.11.2016 (č.l. 53-54) s poukazom na § 441 a § 415 Občianskeho zákonníka v podstate tak, že ak samotná žalovaná nepostupovala v súlade s citovanými ustanoveniami je potrebné zohľadniť spoluzodpovednosť poškodenej za vzniknutú škodu. Z trestného spisu Okresného súdu Námestovo, sp.zn. 6T/16/2009 vyplýva, že poškodená I. S. v čase pred dopravnou nehodou spolu so žalovaným a ďalšími účastníkmi nehody konzumovala alkoholické nápoje. Poškodená si sadla do

motorového vozidla, ktoré viedol žalovaný, napriek tomu, že mala vedomosť o tom, že pred jazdou požil alkoholické nápoje, čím sa sama vystavila vysokému riziku vzniku škody na svojom zdraví. Poškodená sa zároveň nepripútala bezpečnostným pásom, čo malo za následok jej vymrštenie z motorového vozidla. Poškodená sa teda sama svojím nezodpovedným konaním vystavila riziku vzniku škody a táto skutočnosť nemôže zostať súdom nepovšimnutá aj pri rozhodovaní o nároku zdravotnej poisťovne na náhradu nákladov liečenia poškodenej v zmysle ust. § 42 ods. 2 písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. O spoluvine poškodenej na vzniku škody na jej zdraví bolo už súdom rozhodnuté v konaní na Okresného súdu Námestovo pod sp. zn. 2C/87/2010 a rozhodnutie bolo potvrdené Krajským súdom v Žiline (sp.zn. 9Co/132/2013). Aj keď aplikácia ustanovení Občianskeho zákonníka o spoluvine poškodeného podľa názoru krajského súdu (obsiahnutého v rozsudku Krajského súdu v Žiline, sp.zn. 6Co/386/2013) je vylúčená, konanie poškodenej I. S. spočívajúce v tom, že nasadla do vozidla, ktoré viedla osoba pod vplyvom alkoholu (pričom vedomosť o tejto skutočnosti mala) a zároveň sa nepripútala bezpečnostným pásom predstavuje významnú okolnosť majúcu vplyv na vznik poškodenia jej vlastného zdravia, pričom táto okolnosť sama (aj bez použitia ustanovení Občianskeho zákonníka) spôsobuje zníženie výšky nároku na náhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť žalobcu voči tretej osobe podľa ust. § 42 ods. 4 písm. a) zákona 577/2004 Z.z. Z logického aj jazykového výkladu ust. § 42 ods. 4. písm. a) zákona č. 577/2004 Z. z. (zdravotná poisťovňa má nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním) vyplývajú zákonné predpoklady uplatnenia náhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorými sú:

1. zaplatenie poskytnutej zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou,
2. vznik poškodenia zdravia poistenca,
3. zavinené protiprávne konanie tretej osoby,
4. príčinná súvislosť medzi zavineným protiprávnym konaním tretej osoby a vznikom škody na zdraví poistenca (vyjadrená v texte zákona slovom „došlo“).

Z uvedeného ustanovenia tak vyplýva, že nárok na náhradu celej sumy za poskytnutú zdravotnú starostlivosť má zdravotná poisťovňa len vtedy, ak jedinou a výlučnou príčinou poškodenia zdravia poistenca bolo konanie tretej osoby. Ak sa však na vzniku škody na zdraví poistenca podieľali viaceré príčiny (v tomto prípade konanie poškodenej, ktorá si sadla do motorového vozidla, ktoré viedol vodič pod vplyvom alkoholu, napriek tomu, že mala vedomosť o tejto skutočnosti a zároveň sa nepripútala) dochádza k obmedzeniu príčinnej súvislosti medzi konaním žalovaného a vznikom škody na zdraví poškodenej. Náklady vynaložené zdravotnou poisťovňou na zdravotnú starostlivosť poškodenej I. S. tak neboli vynaložené len v dôsledku zavineného protiprávneho konania žalovaného, ale aj v dôsledku jej vlastného konania, ktoré bolo v rozpore so všeobecnou prevenčnou povinnosťou. Nárok na náhradu má zdravotná poisťovňa teda len v rozsahu, v akom sa tretia osoba podieľala svojím protiprávnym konaním na vzniku škody. Tretia osoba (žalovaný) má povinnosť nahradiť žalobcovi náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť len v takom rozsahu, v akom je jeho zavinené protiprávne konanie v príčinnej súvislosti s poskytnutou zdravotnou starostlivosťou. Na náhradu dávok, ktoré boli poskytnuté žalobcom, avšak ich vznik nebol zapríčinený konaním tretej osoby v zmysle ust. § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z., žalobca nárok nemá, pretože s takouto skutočnosťou zákon vznik nároku voči tretím osobám nespája. Keďže na následku (poškodenie zdravia poistenkyne) sa podieľala aj iná príčina nemajúca pôvod v zavinenom protiprávnom konaní žalovaného (ale spočívajúca v konaní samotnej poškodenej I. S.), nemožno túto skutočnosť pričítať žalovanému a úspešne sa domáhať zaplatenia celej náhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Súd musí pri rozhodovaní o nároku zdravotnej poisťovne prihliadnuť na všetky okolnosti prípadu (aj konanie samotnej poškodenej) a nielen na skutočnosť, že žalovaný bol v trestnom konaní uznaný vinným. V prípade nezohľadnenia konania poškodenej I. S., ktorá sa tiež podieľala na vzniku škody na svojom zdraví, by bolo znemožnené žalovanému brániť svoje záujmy. Takýto výkon práva, ktorý bráni jednej zo sporových strán uplatniť svoje práva a núti ich k splneniu záväzku, ktorého výšku nemôžu ovplyvniť, napriek existencii právne významných okolností, k akým konanie I. S. bezpochyby patrí, je v rozpore s ust. § 3 Občianskeho zákonníka. Rovnaký názor vyjadril Najvyšší súd Slovenskej republiky aj v konaní sp.zn. 2Cod/91/2003, v zmysle ktorého tretia osoba má povinnosť nahradiť poskytnuté dávky Sociálnej poisťovni len v takom rozsahu, v akom je jej zavinené protiprávne konanie v príčinnej súvislosti s poskytnutými dávkami, na ktoré poistencovi vznikol nárok v dôsledku jej konania. V rozsahu, v akom sa na vzniku nároku poistenca na poskytnutie dávky podieľali iné okolnosti, prípadne v akom rozsahu bol spôsobený spoluzavinením samotného poistenca, tretia osoba nezodpovedá. Uvedený záver vyplýva aj z rozhodnutia Krajského súdu v Banskej Bystrici, sp.z. 13Co/44/2011, v zmysle ktorého zdravotná poisťovňa má právo voči tretím osobám na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania v rozsahu miery

zavinenia poškodeného. Pri regresnom nároku Sociálnej poisťovne Najvyšší súd Slovenskej republiky, sp.zn. 5Cdo/71/2003 (rozhodnutie publikované pod R 26/2005) rozhodol tak, že pri rozhodovaní o výške nároku je treba zohľadniť prípadné spoluzavinenie poškodeného na vzniku škody podľa ust. § 441 Občianskeho zákonníka, ktoré má za následok obmedzenie zodpovednosti poisteného. Rovnaký záver potvrdzuje aj Najvyšší súd Českej republiky v rozsudku, sp.zn. 25 Cdo/65/2005, v zmysle ktorého aj pri nároku zdravotnej poisťovne proti tretím osobám na náhradu nákladov vynaložených na liečenie jej poisteného je potrebné skúmať spoluzavinenie poisteného na vzniku škody na zdraví, pretože v rozsahu, v akom bolo jeho spoluzavinenie príčinou vynaložených nákladov na liečenie, nie je daná príčinná súvislosť vzniku týchto nákladov so zavineným protiprávnym konaním tretích osôb. Podľa rozsudku Najvyššieho súdu Českej republiky, sp.zn. 25Cdo/1113/2002 náklady zdravotnej poisťovne na ošetrovanie a liečenie jej poistenca nie sú v príčinnej súvislosti so zavineným protiprávnym konaním tretích osôb v rozsahu, v akom sa na vzniku týchto nákladov podieľali iné okolnosti, prípadne v akom boli spôsobené spoluzavinením poistenca. Skutočnosť, že aj poškodená I. S. sa podieľala na vzniku škody na svojom zdraví vyplýva z rozhodnutia Okresného súdu Námestovo, sp.zn. 2C/87/2010, ktorý poukazuje na trestný spis Okresného súdu Námestovo, sp.zn. 6T/16/2009, z ktorého vyplýva, že poškodená si sadla do motorového vozidla, ktoré viedol žalovaný, napriek tomu, že mala vedomosť o tom, že pred jazdou požil alkoholické nápoje, čím sa sama vystavila vysokému riziku vzniku škody na svojom zdraví. Poškodená sa zároveň nepripútala bezpečnostným pásmom, čo malo za následok jej vymrštenie z motorového vozidla. Ak by sa poškodená správala obozretne a v súlade so všeobecnou prevenčnou povinnosťou, nenastúpila by do vozidla, ktoré viedol vodič, s ktorým predtým požívala alkoholické nápoje. Konanie poškodenej možno vyhodnotiť ako hrubé porušenie všeobecnej prevenčnej povinnosti. Napokon aj súd určil mieru zavinenia poškodenej na jej zdraví v rozsahu 55%. Z uvedeného jednoznačne vyplýva, že náklady na zdravotnú starostlivosť neboli vynaložené len v dôsledku protiprávneho konania žalovaného, ale aj v dôsledku konania samotnej poškodenej I. S.. Vzhľadom k tomu, že došlo k zníženiu miery zodpovednosti žalovaného, nemôže sa žalobca úspešne domáhať voči žalovanému náhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v celom rozsahu. Intervenient na strane žalovaného už zaplatil žalobcovi sumu 16.277,95 Eur zodpovedajúcu protiprávnemu konaniu žalovaného. Uvedená suma predstavuje 80% nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Následne žalovaný zaplatil sumu 1.200,- Eur. Predmetom sporu tak zostala suma 2.869,49 Eur, ktorá predstavuje 14,10% z celkovej sumy nákladov na liečenie. Vzhľadom k tomu, že vznik škody na zdraví I. S. nebol spôsobený výlučne a len zavineným protiprávnym konaním žalovaného, ale podieľala sa na ňom aj iná významná okolnosť, ktorou bolo konanie samotnej poškodenej, ktorá významným spôsobom porušila všeobecnú prevenčnú povinnosť, pričom vplyv konania poškodenej na škodu na jej zdraví bolo už súdom určený na 55%, vychádzajúc len z ust. § 42 ods. 4 a) zákona č. 577/2004 Z.z. žiadal žalobu v celom rozsahu zamietnuť, nakoľko bolo jednoznačne preukázané, že škoda na zdraví I. S. nebola spôsobená výlučne zavineným protiprávnym konaním žalovaného, ale aj konaním I. S. a nebola tak naplnená výlučná príčinná súvislosť medzi zavineným protiprávnym konaním žalovaného a vznikom škody na zdraví, ktorú zákon č. 577/2004 Z.z. v § 42 ods. 4 písm. a) pri uplatňovaní regresu zdravotnej poisťovne vyžaduje. Nakoľko o spoluvine rozhodol súd v právoplatnom rozsudku, pričom miera spoluzodpovednosti bola vyššia (55%) ako odpočítala poisťovňa (20%), nemá žalobca nárok na doplatenie v žalobe uplatnenej sumy. V ďalšom namietajúc výšku žalovaného nároku uviedol, že žalobca v žalobe len poukazuje na výzvu na úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú dňa 29.5.2009 zasielal žalovanému a intervenientovi. Uvedená výzva obsahuje len výpočet rôznych druhov zdravotnej starostlivosti s uvedením sumy za ten ktorý druh zdravotnej starostlivosti. Chýba však špecifikácia, aké konkrétne úkony boli v rámci jednotlivých druhov zdravotnej starostlivosti poskytnuté, aké lieky a zdravotné pomôcky boli vydané, či tieto boli poskytnuté a vydané poškodenej I. S. a v príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou a aká bola cena za jednotlivé úkony, lieky a zdravotnícke pomôcky. Zároveň žalobca nepreukázal zaplatenie jednotlivých výkonov zdravotnej starostlivosti. Intervenient tak namieta nielen základ uplatňovaného nároku, ale aj jeho výšku z dôvodu jeho nepreukázania. Žalovaný síce uznal dlh voči žalobcovi čo do dôvodu a výšky, uznaním dlhu sa však dlžník nezbavuje možnosti uplatňovať v občianskom súdnom konaní námietky týkajúce sa dôvodu alebo výšky nároku žalobcu (R 13/1998/).

8. V podstate identický názor ako intervenient postavený na nutnosti skúmania spoluzavinenia poistenkyne žalobcu vyslovil aj žalovaný písomným podaním doručeným súdu 24.10.2015 (č.I. 50).

9. K vyjadreniu žalovaného i intervenienta sa písomným podaním doručeným súdu 28.11.2016 (č.I. 66) vyjadril žalobca tak, že náklady zdravotnej starostlivosti si uplatnil podľa špeciálneho právneho predpisu

- § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z., na základe ktorého mu prináležia náklady zdravotnej starostlivosti v plnej výške bez zohľadnenia prípadného zavinenia poškodenej poistenkynke nakoľko v danom prípade nemožno aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka o náhrade škody, čoho sa domáha žalovaný. Žalobca v konaní o zaplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti nevystupoval voči žalovanému ako poškodený, pretože si voči nemu neuplatňoval škodu, ale nárok vyplývajúci z označeného zákonného ustanovenia, teda právo postihu, ktoré je hmotnoprávnym nárokom žalobcu voči osobám zodpovedajúcim za vzniknuté náklady zavineného protiprávneho konania treťou osobou. Právo zdravotnej poisťovne voči tretej osobe na náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistienke, zdravie ktorej bolo poškodené zavineným protiprávnym konaním žalovaného, súvisí s vykonávaním zdravotného poistenia. Toto právo vzniká zaplatením úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou. V takom prípade je nutné skúmať iba to, či došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby voči poistencovi žalobcu, miera zavinenia poškodeného sa nezisťuje. Aj s poukazom na rozhodnutie Krajského súdu v Žiline, sp. zn. 6Co/386/2013, ktoré podľa jeho názoru tvorí prekážku rozhodnutej veci, považuje tvrdenia žalovaného a intervenienta, podľa ktorých je potrebné aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka o náhrade škody a zohľadňovať spoluvinu poškodenej poistienky, za irelevantné.

10. Vzhľadom na to, že vec bola súdom rozhodovaná za účinnosti procesného kódexu účinného od 1.7.2016 (zákon č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok - ďalej len „CSP“), súd bol povinný pri svojom postupe aplikovať tento nový procesný kódex (§ 470 ods. 1 CSP) s tým, že účinky doterajších procesných úkonov ostali zachované (§ 470 ods. 2 CSP), pričom v súlade s procesnou terminológiou nového civilného kódexu označil navrhovateľa ako žalobcu, odporcu ako žalovaného, vedľajšieho účastníka ako intervenienta a návrh ako žalobu.

11. Súd vo veci vykonal pojednávania dňa 1.12.2016, 17.5.2018 a 14.6.2018, a to v neprítomnosti žalovaného, na ktorom vykonal dokazovanie oboznámením sa s vyššie označenými podaniami a listinnými dôkazmi predloženými sporovými stranami a prednesmi zástupcov žalobcu a intervenienta.

12. Na pojednávaní konanom 1.12.2016 žalobca prostredníctvom zástupcu zotrval na podanej žalobe, pričom poukázal na to, že intervenientovi adresoval výzvu na úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť č. výzvy RP07230367 zo dňa 29.5.2009, ktorej súčasťou bol aj rozpis nákladov vynaloženej zdravotnej starostlivosti potvrdený revíznym lekárom žalobcu a náklady boli vo výške 20.347,44 Eur s tým, že intervenient na výzvu odpovedal svojim listom č. 0793103450 zo dňa 3.6.2009, že z požadovanej výšky zmluvného plnenia 20.347,44 Eur poukazuje plnenie vo výške 16.277,95 Eur s tým, že tieto náklady kráti o 20% z titulu údajnej spoluviny nášho poistenca, pričom tam nie je žiadna zmienka o tom, že poistné plnenie bolo krátené z dôvodu nepreukázania alebo spochybnenia výšky plnenia. S poukazom na rozhodnutie Krajského súdu v Žiline sp.zn. 6Co/386/2013 zo dňa 26.2.2014, ktorým sa rozhodovalo o návrhu žalovaného na vydanie bezdôvodného obohatenia, a to z toho titulu, že uhradil časť rozdielu medzi pôvodne vyúčtovanými nákladmi zdravotnej starostlivosti a poistným plnením poskytnutým intervenientom z titulu zodpovednosti za škodu konkrétne povinného zmluvného poistenia uviedol, že v uvedených prípadoch nie je rozhodujúca otázka spoluzavinenia, je rozhodujúce zavinené protiprávne konanie žalovaného. Žalobcovi patrí náhrada nákladov v plnej výške, a to vo výške 20.347,44 Eur. Skutočnosť, že sa jedná o špeciálny regresný nárok zdravotnej poisťovne a nie o náhradu škody bola ustálená viacerými rozhodnutiami súdov všetkých stupňov. Žalobca je zdravotná poisťovňa, ktorá je zriadená na vykonávanie zdravotného poistenia, čiže realizuje ústavné právo poistenca, v zmysle ktorého každý občan má právo na zdravotnú starostlivosť a zdravotná poisťovňa má zákonnú povinnosť zdravotnú starostlivosť poistencom uhrádzať. Zdravotná poisťovňa je povinná zdravotnú starostlivosť uhradiť vždy. Zdravotná poisťovňa spravuje prostriedky verejného zdravotného poistenia, ktoré nie sú jej majetkom teda nemôže tu byť naplnený inštitút náhrady škody, v zmysle ktorého škoda je majetková ujma a následkom škodovej udalosti je zmenšenie majetku poškodeného už s poukazom na to, že prostriedky verejného zdravotného poistenia nie sú majetkom zdravotnej poisťovne. Nakladanie s prostriedkami verejného zdravotného poistenia podlieha verejnému právu, tieto prípady nemožno kombinovať so súkromným právom, nakoľko zdravotná poisťovňa je zriadená na úhradu zdravotnej starostlivosti zo zákonných dôvodov a nie z dôvodov protiprávneho konania. Intervenient doteraz neoznačil právny predpis, podľa ktorého posudzuje mieru zavinenia.

13. Zástupca intervenienta na pojednávaní konanom 1.12.2016 uviedol, že netvrdí, že uplatnený nárok je náhradou škody, ale že ide o osobitný regresný nárok žalobcu v zmysle § 42 ods. 4 písm. a) zákona č.

577/2004, čo napokon vyplýva z rozhodnutí súdov, avšak aj keď ide o osobitný regresný nárok zdravotnej poisťovne avšak samotný zákon o zdravotnej starostlivosti uvádza, že zdravotná má nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe ak k úrazu alebo iného poškodenia zdravia došlo jej zavineným protiprávnym konaním. Už zo samotného textu tohto ustanovenia vyplýva, že medzi vznikom škody na zdraví poistenkyne poškodenej a zavineným protiprávnym konaním tretej osoby musí existovať príčinná súvislosť. V prípade, že príčinná súvislosť medzi týmito skutočnosťami nie je výlučná a vstupuje doň aj konanie samotnej poškodenej nemožno hovoriť o tom, že zdravotná poisťovňa má nárok na náhradu všetkých nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenej poistenkyne. Ide o významnú skutočnosť, ktorá má za následok to, že ku škode na zdraví nedošlo výlučným zavinením tretej osoby, ale aj konaním samotnej poškodenej. Keďže príčinná súvislosť je narušená a konanie poškodenej bolo súdom vyhodnotené v rozsahu 55% na vzniknutej škode na jej zdraví zastáva názor, že súd na túto skutočnosť pri rozhodovaní o regresnom nároku musí prihliadnúť a nemusí pritom použiť ani ust. Občianskeho zákonníka o náhrade škody, keďže to vychádza len z logického a jazykového výkladu textu zákona, podľa ktorého si žalobca uplatňuje svoj regresný nárok.

14. Na pojednávaniach konaných 17.5.2018 a 14.6.2018 zástupca žalobcu zotrúvajúc na doterajších prednesoch poukázal na zbytočnosť návrhu na dokazovanie zo strany intervenienta ohľadne preukazovania výšky nákladov zdravotnej starostlivosti, ktorá nebola namietaná tak pri úhrade resp. ani v spore, keď nás žalovaný žiadal o vydanie bezdôvodného obohatenia. Tento spôsob vykazovania zdravotnej starostlivosti, opierajúci sa o príslušné zdravotnícke právne predpisy a metodické pokyny vydané Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, v zmysle ktorých poskytovateľ ma právo hromadne účtovať a teda vykazovať a poisťovňa je povinná zaplatiť, používajú všetky tri zdravotné poisťovne na Slovensku. Zdravotná starostlivosť sa poskytuje na základe zmluvy a uhrádza sa poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe zmluvy a všeobecné obchodné podmienky obsahujú že sa to riadi metodickým pokynom Úradu pre dohľad. Pokiaľ ide o rozhodnutie Krajského súdu v Žiline, č.k. 6Co/386/2013-127 tak s použitím analógie ho možno považovať za prekážku právoplatne rozhodnutej veci, aby bola skúmaná zmluva, teda či je to náhrada škody alebo či je potrebné aplikovať spoluzavinenie alebo nie. Skutočnosť, že sa nejedná o náhradu škody jednoznačne vyplýva aj z rozhodnutia Krajského súdu v Žiline, sp.zn. 10Co/703/2015, v ktorom je zdôraznená verejnoprávna stránka regresného nároku. Škoda je majetková ujma vyjadriteľná v peniazoch, ktorá vznikne na majetku. Tieto prostriedky verejného zdravotného poistenia nie sú majetkom zdravotnej poisťovne. Zdravotné poisťovne len spravujú prostriedky, ktoré sú povinné určité subjekty zo zákona platiť a tieto prostriedky sa alokujú na účte štátu, ktoré potom používa na ochranu zdravia a práva svojich občanov. Tie prostriedky zdravotnej starostlivosti musí zdravotná poisťovňa uhradiť v každom prípade. Bolo by nespravodlivé, aby niektorí poistenci boli ukracovaní na poskytovanie zdravotnej starostlivosti z takéhoto dôvodu. Naopak intervenient má možnosť ustanovenú v zákone č. 385/2001 Z.z. obdobné veci riešiť, keď vie kto mu škodu spôsobil. Keďže intervenient vie aké je zavinenie tak mu nič nebráni tomu, aby si to uplatnil voči poistencovi zdravotnej poisťovne, keď je presvedčený, že škodu spôsobil. Zdravotná poisťovňa musí vždy zdravotnú starostlivosť zaplatiť, nemá voči nikomu inému uplatniť tento svoj nárok, pretože zákon jej to neumožňuje s výnimkou týchto prípadov, ktoré boli v § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. - v súčasnosti § 9 ods. 7 písm. a) až c) zákona 580/2004 Z.z.. Zdravotná poisťovňa nemá žiadnu možnosť, aby si od poistenca vymáhala škodu, pretože to škoda nie je. Intervenient zneužíva svoje postavenia na to, aby sa odbremenil od nejakých sporov a aby prostriedky získal hneď, inak by musel žalovať svojich poistencov a kým by peniaze dostal tak to by nejaký čas trvalo. Zdravotná poisťovňa nemá zákonom umožnené, aby si to voči poistencovi mohla uplatňovať. Za poistenca platí zo zákona zdravotnú starostlivosť. Poskytovateľ zdravotnej starostlivosti vyfakturuje a vykáže výkony zdravotnej poisťovni za príslušný mesiac za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne, ktoré v tom mesiaci ošetril. Vystaví faktúru, čo podlieha kontrolnému procesu zo strany poisťovne - revízni lekári kontrolujú, či tie výkony boli správne, z hľadiska účelnosti a hospodárnosti a potrebnosti. Zdravotná poisťovňa náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti uhradiť musí, lebo nemá ani vedomosť, či došlo k protiprávnemu konaniu tretej osoby alebo si to poistenc zavinil sám. Zdravotná poisťovňa je inštitúcia zriadená na úhradu zdravotnej starostlivosti z verejných prostriedkov a je to hospodárenie s prostriedkami poistencov a cez zdravotné poisťovne ich potom štát rozdelí medzi poskytovateľov zdravotnej starostlivosti. Poisťovňa v danom prípade nevystupuje ako poškodený, ale vystupuje ako subjekt verejného práva, ktorý vlastne rozdeľuje alokované prostriedky zdravotného poistenia poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Ustanovenie § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. je kogentným ustanovením, ktoré patrí do oblasti verejného práva a to na základe realizácie záujmu štátu na ochranu zdravia ľudí podľa Ústavy Slovenskej republiky, čo znamená, že právo

neprípúšťa jeho modifikáciu a toto ustanovenie si nemožno zamieňať s ustanovením § 420 Občianskeho zákonníka, pretože postavenie subjektov a predmet právneho vzťahu v oboch prípadoch je úplne odlišný. Zatiaľ čo zákon č. 580/2004 Z.z. je právnou normou upravujúcou vzťahy medzi štátom a fyzickými osobami a právnickými osobami, kde platí, že postavenie subjektov je založené na princípe nadriadenosti a podriadenosti, ustanovenie § 420 Občianskeho zákonníka je súčasťou súkromného práva, ktoré vyžaduje rovnosť účastníkov v každom právnom vzťahu. Zdravotná poisťovňa ako žalobca v tomto prípade nevymáha škodu, ale vymáha náklady zdravotnej starostlivosti, ktoré boli poskytnuté v súvislosti s porušením iných právnych predpisov a tým boli pri uplatňovaní princípu solidarity ukrátení iní príjemcovia zdravotnej starostlivosti, nakoľko zdravotné poistenie je verejné a tieto platby je povinný poukazovať každý účastník takéhoto vzťahu. V prípade úspechu si uplatňuje aj na náhrade trov konania.

15. Zástupca intervenienta na pojednávaniach konaných 17.5.2018 a 14.6.2018 uviedol, že aj podľa ich názoru ide o regresný nárok, a nie náhradu škody. V tejto veci nepoukazuje len na spoluvinu, ale poukazuje hlavne na to, že v zmysle ustanovenia § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe má zdravotná poisťovňa, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním a tento nárok voči tretej osobe je len v tom rozsahu, ako tá tretia osoba zodpovedá za vzniknutú škodu. Uvedené potvrdzuje aj rozhodnutie Krajského súdu v Žiline, č.k. 8Co/109/2017-226 z 28.12.2017 (č.l. 111-115), v ktorom sa tiež uvádza, že to ustanovenie zakladá regresný nárok voči tretím osobám, avšak len v prípade ak sú splnené základné podmienky v ňom uvedené. Čiže zdravotná poisťovňa si regresný nárok môže uplatňovať len v tom rozsahu, v akom má naplnené tie zákonné podmienky a nemôže žiadať náhradu všetkých nákladov vynaloženej zdravotnej starostlivosti aj za ten rozsah, za ktorý tretia osoba - žalovaný nezodpovedá. Ak si teda chce zdravotná poisťovňa uplatňovať regresný nárok voči žalovanému, tak musia byť naplnené zákonné podmienky. Preto je potrebné sa zaoberať aj mierou zavinenia poistenca. Rozhodnutie Krajského súdu v Žiline, č.k. 8Co/109/2017-226 z 28.12.2017 vysvetľuje predmetné ustanovenie regresného nároku zdravotnej poisťovne tak ako to vyplýva zo samotného znenia tohto ustanovenia. Čo sa týka uplatňovaného regresného nároku, tak žalobca má nárok na zaplatenie len ak splní zákonom predpokladané podmienky, čo v tomto prípade nebolo naplnené, keďže k poškodeniu zdravia nedošlo výlučne protiprávnym konaním tretej osoby, ale významnou mierou sa na vzniku škody podieľala aj samotná poškodená. Čo sa týka toho, že intervenient ako poisťovňa si môže uplatniť voči poistencovi nejaké náhrady škody, tak v zmysle zákona si neuplatňuje náhradu škody, ale má tiež nejaké postihové nároky na základe úplne iných podmienok. Opätovne poukazuje na rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky, citované v ním podaných vyjadreniach a ktoré sú aplikovateľné aj tento prípad a dosiaľ rozhodovacou praxou neboli prekonané. Čo sa týka rozhodnutia sp.zn. 6Co/386/2013, na ktoré poukazuje žalobca, tak je to z iného konania, ktoré nie je záväzná pre tento prípad. Spoluvina poškodenej bola jednoznačne preukázaná rozhodnutím Okresného súdu Námestovo a vzhľadom na to, že nárok nie je daný v zmysle § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. v rozsahu akom si to žalobca uplatňuje, žiada žalobu v celom rozsahu zamietnuť a uplatňuje si náhradu trov konania.

16. Žalovaný vo svojom písomnom vyjadrení doručenom súdu 25.5.2018 (č.l. 122) ospravedlňujúcim svoju neúčast' na pojednávaní uviedol, že sa v plnom rozsahu pridržiava vyjadrenia intervenienta, pričom opakujúc tie isté dôvody a argumentáciu ako intervenient opätovne uviedol, že vzhľadom k tomu, že vznik škody na zdraví I. S. nebol spôsobený výlučne a len jeho zavineným protiprávnym konaním, ale podieľala sa na ňom aj iná významná okolnosť, ktorou bolo konanie samotnej poškodenej, žiadal žalobu v celom rozsahu zamietnuť.

17. Po vykonanom dokazovaní súd zistil nasledovný skutkový stav:

Dňa 1.7. 2007 v čase okolo 00:20 hod, viedol žalovaný po ceste č. II/520 na ul. SNP v meste Trstená, osobné motorové vozidlo zn. Škoda Favorit 135 LUX, EČ: Y. XXX AF, v smere od obce Liesek na mesto Trvrdošín, po požití alkoholu, ktorého mal najmenej 1, 31 mg/l alkoholu v dychu, neprimeranou rýchlosťou v intervale 79,0 km/h + - 4 km/h, stavu a povahe vozovky, ktorá bola mokrá v dôsledku čoho vedenie vozidla nezvládol, dostal s ním šmyk, následkom čoho narazil do betónového obrubníka po pravej strane cesty a následne narazil do stĺpa pouličného osvetlenia, kde pri uvedenom utrpeli spolujazdci vo vozidle nasledovné zranenia: poškodená I. S., nar. X.XX.XXXX zlomeninu tvárových kostí vpravo a vľavo, subdurálny hematóm v spánkovej a temenej časti lebečnej dutiny vpravo, zlomeninu čelovej kosti, pohmoždenie mozgu s krvácaním do mozgovej hmoty, zlomeninu ramennej kosti vľavo, zlomeninu kosti ľavého predlaktia, zlomeninu kosti skalnej vpravo, pohmoždenie pravého hrudníka s aspiráciou krvi do pľúc, viacpočetné rany na tvári, vyrazený pravý horný rezák a rany na chrbte

pravej ruky, kde v dôsledku týchto zranení jej práceneschopnosť a obmedzenie v obvyklom spôsobe života stále trvá pripútaním na lôžko, poškodená V. A., nar. X.X.XXXX utrpela zlomeninu lonovej kosti vľavo, zlomeninu acetabula vpavo, zlomeninu stropu pravej očnice s posunom úlomku, otras mozgu ľahkého stupňa, tržnú ranu v oblasti horného oblúka pravej očnice a viacpočetné rezné rany na ľavej strane hrudníka, kde uvedené zranenia si vyžiadali práceneschopnosť v trvaní minimálne 4 mesiace, poškodený Z. H., nar. XX.X.XXXX utrpel drobnú tržnú ranu vo vlasovej časti hlavy a ľahké pohmoždenie v oblasti pravého bedra, kde uvedené zranenia ho neobmedzili v obvyklom spôsobe života, a Mesto Trstená poškodením stĺpu pouličného osvetlenia škodu vo výške 330,6 Eur, za čo bol žalovaný v tzv. dohodovacom konaní rozsudkom Okresného súdu Námestovo, č.k. 6T/16/2009-238 z 24.3.2009 právoplatne uznaný za vinného z prečinu ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, 2 písm. a) Trestného zákona v jednočinnom súbehu s prečinom ohrozenia pod vplyvom návykovej látky podľa § 289 ods. 1 písm. c) Trestného zákona, za čo bol odsúdený na úhrnný trest odňatia slobody vo výmere 22 mesiacov, na výkon ktorého bol zaradený do ústavu pre výkon trestu odňatia slobody s minimálnym stupňom stráženia. Taktiež mu bol uložený aj trest zákazu činnosti viesť motorové vozidlo akéhokoľvek druhu po dobu 4 rokov. Zároveň súd týmto trestným rozsudkom podľa § 288 ods. 1 Trestného poriadku odkázal poškodených: Mesto Trstená a I. S. s nárokom na náhradu škody na občiansko-súdne konanie.

18. V tomto konaní nebolo sporným, že na vzniku škody na zdraví poškodenej I. S. sa podieľala aj samotná I. S. a to tým, že nastúpila do motorového vozidla, ktoré viedol vodič - žalovaný, s ktorým tesne pred jazdou konzumovala alkohol (teda vedela, že žalovaný je pod vplyvom alkoholu) a v tomto motorovom vozidle sa nepripútala bezpečnostným pásom, čo malo za následok jej vymrštenie z havarovaného vozidla na cestu, kde utrpela zranenia. Uvedené bolo konštatované v rozsudku tunajšieho súdu, č.k. 2C/87/2010-113 z 30.1.2013 v spojení s rozsudkom Krajského súdu v Žiline, č.k. 9Co/132/2013-138 z 30.5.2013, vydanom v konaní o náhrade za stratu na zárobku iniciovanom poškodenou I. S. proti žalovanému, ktorým bola žalovanému uložená povinnosť zaplatiť jej titulom náhrady za stratu na zárobku pri invalidite sumu 369,27 Eur, a to do 30 dní od právoplatnosti rozsudku a zároveň bola žalovanému uložená povinnosť hradiť jej (poškodenej) titulom pomernej časti - 45% náhrady za stratu na zárobku pri invalidite a to od 1.2.2013 mesačne sumu 5,77 Eur pre rok 2013 a v nasledujúcich rokoch v závislosti od percenta zvýšenia úrazovej renty stanoveného opatrením vlády SR po odpočte sumy invalidného dôchodku žalobkyne zvyšovaného opatrením vlády SR pre príslušný kalendárny rok do 62 roku veku, a to vždy do 20 dňa príslušného mesiaca. Mieru zodpovednosti poškodenej I. S. súd v danom prípade ustálil vo výške 55% tak, že 50% za vedomosť, že vodič je pod vplyvom alkoholu a napriek tomu si poškodená sadla k nemu do tohto motorového vozidla, a 5% za porušenie povinnosti pripútať sa bezpečnostným pásom v idúcom motorovom vozidle.

19. V súvislosti so zraneniami, ktoré pri dopravnej nehode dňa 1.7.2007 utrpela poškodená I. S., uhradil žalobca poskytovateľom zdravotnej starostlivosti celkovo sumu 20.347,44 Eur. Vo vzťahu k námietke intervenienta týkajúcej sa preukázania výšky uplatneného nároku súd podotýka, že je neopodstatnená, a to nielen z dôvodu, že intervenient túto výšku nákladov vynaložených za zdravotnú starostlivosť poškodenej nespochyboval pri čiastočnej náhrade týchto nákladov, ale najmä preto, že žalobca v priebehu konania predložil kompletnú špecifikáciu zdravotníckych výkonov, liekov a zdravotníckych pomôcok poskytnutých a vydaných I. S. v súvislosti s jej zranením pri predmetnej dopravnej nehode (č.l. 88-102).

20. Následne výzvou zo dňa 29.5.2009 žalobca vyzval intervenienta a žalovaného na úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Po právoplatnom skončení trestného konania vedeného na tunajšom súde pod sp.zn. 6T/16/2009 voči žalovanému intervenient na strane žalovaného titulom povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla žalovaného, ktorý poškodenej I. S. spôsobil predmetný úraz, plnil za žalovaného žalobcovi sumu 16.277,95 Eur, ktorá zodpovedá 80% nákladov, ktoré vynaložil žalobca za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. V oznámení z 3.6.2009 adresovanom žalobcovi (č.l. 5) intervenient uviedol, že od celkovej žalobcom požadovanej sumy 20.347,44 Eur odpočítal spoluvinu poškodeného vo výške 20% v zmysle § 441 Občianskeho zákonníka a na základe súdnej praxe, nakoľko si sadol do vozidla, ktorého vodič bol pod vplyvom alkoholu a bolo mu zistené 2,73 promile alkoholu v dychu.

21. Na základe uvedeného žalobca 9.6.2009 adresoval žalovanému výzvu na zaplatenie zvyšnej intervenientom neuhradenej sumy vo výške 4.069,49 Eur. Dňa 4.5.2010 žalovaný ako dlžník uznal, že má voči žalobcovi ako veriteľovi dlh vo výške 4.069,49 Eur (spočívajúci v náhrade nákladov za

poskytnutú zdravotnú starostlivosť) a zároveň uzatvorili dohodu o splátkach tohto dlhu, ktorý sa žalovaný zaviazal splatiť v pravidelných mesačných splátkach - 81 mesiacov po 50,-Eur (spolu 4.050,-Eur) a 1 mesiac 19,49 Eur, počnúc mesiacom jún 2010 (č.l. 6).

22. Na základe vyššie označenej dohody žalovaný žalobcovi uhradil sumu 1.200,-Eur. Následne v roku 2012 žalovaný inicioval súdne konanie, v ktorom sa voči žalobcovi (v tamtom konaní v pozícii žalovaného) domáhal vydania tejto sumy 1.200,-Eur ako bezdôvodného obohatenia dôvodiac tým, že v dôsledku spoluviny poškodenej uhradil túto čiastku žalovanému (v tomto konaní žalobcovi) bez právneho dôvodu. Tunajší súd rozsudkom, č.k. 8C/104/2012-107 z 11.3.2013, žalobe žalovaného vyhovel a žalobcovi (v tamtom konaní žalovanému) uložil povinnosť zaplatiť žalobcovi čiastku 1.200,- Eur s úrokom z omeškania 8,75 % ročne z tejto sumy od 28.7.2012 do zaplatenia v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku a zároveň aj povinnosť nahradiť protistrane trovy konania. Na základe odvolania žalovaného (v tom konaní žalobcu) Krajský súd v Žiline rozsudkom, č.k. 6Co/386/2013-127 z 26.2.2014, rozsudok Okresného súdu Námestovo, č.k. 8C/104/2012-107 z 11.3.2013, ktorým súd uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi čiastku 1.200,-Eur s úrokom z omeškania vo výške 8,75 % ročne z tejto sumy od 28.7.2012 do zaplatenia v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku zmenil tak, že žalobu zamietol. V dôvodoch svojho rozhodnutia krajský súd okrem iného uviedol: „Odvolací súd zdôrazňuje, 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. V súdnej veci preto nebolo na mieste zisťovať mieru spoluzavinenia poškodenej I. S. na jej poškodení zdravia tak, ako to učinil v prejednávanej veci okresný súd. Aplikácia ustanovení Občianskeho zákonníka o náhrade škody je v danom prípade vylúčená. Ak teda žalovaný prijal od žalobcu plnenie na úhradu časti nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá jeho poistenkyňou I. S. v dôsledku zranení, ku ktorým došlo pri dopravnej nehode dňa 1.7.2007 v dôsledku zavineného protiprávného konania žalobcu (ktorý ako vodič riadil osobné motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu), postupoval v plnom súlade s ust. § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z., v dôsledku čoho nemohlo na jeho strane dôjsť ku vzniku bezdôvodného obohatenia. Žalobca totiž uhradil žalovanému jeho legitímny nárok na náhradu jeho nákladov, ktoré mu vznikli v súvislosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti poškodenej poistenkyňou, a ktoré žalovaný ako zdravotná poisťovňa uhradil/-a poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti podľa osobitných právnych predpisov.“

23. Po právoplatnom skončení konania o vydanie bezdôvodného obohatenia, ktorého výsledok vyznel v neprospech žalovaného, dňa 10.11.2014 žalobca adresoval žalovanému výzvu, aby zaplatil zostatok nákladov zdravotnej starostlivosti vo výške 2.769,49 Eur (zrejme nedopatrením uvedená suma 2.769,49 Eur, a nie suma 2.869,49 Eur), a to do 30.11.2014, resp. aby pokračoval v splácaní formou splátok podľa dohody o splácaní uzatvorenej 4.5.2010. Rovnakú požiadavku žalobca uviedol aj v predžalobnej upomienke adresovanej žalovanému 23.12.2014. Žalovaný požadovanú sumu do vyhlásenia tohto rozsudku žalobcovi neuhradil.

24. 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.

Podľa § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. v znení účinnom do 31.12.2016 zdravotná poisťovňa má právo uplatniť voči poistencovi nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu alebo v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky, alebo voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

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.

25. 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 utrpými 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).

26. 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.

27. Primárnou otázkou v súdnej veci bolo posúdenie toho, či pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku zdravotnej poisťovne je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spoluzavinenia poškodenej - poistenca zdravotnej poisťovne na následkoch (škode na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinil žalovaný alebo nie. Vzhľadom k tomu, že judikatúra súdov všetkých inštancií je pri posudzovaní tejto otázky nejednotná, súd sa nevyhnutne musel 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 poškodenej. 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), ktorý bol vydaný v konaní, výsledok ktorého mal nepochybne význam pre rozhodnutie v predmetnej veci, nakoľko ak by súd v konaní o vydanie bezdôvodného obohatenia spočívajúceho v uhradení 1.200,-Eur (t.j. časti nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť) žalobe vyhovel (teda právoplatne by konštatoval, že uplatňovanie si tejto náhrady zo strany zdravotnej poisťovne voči vodičovi motorového vozidla, ktorý dopravnú nehodu spôsobil, je bez právneho dôvodu, a teda zakladá skutkovú podstatu bezdôvodného obohatenia) súd by uplatňovaný nárok (ktorý by mal napĺňať skutkovú podstatu bezdôvodného obohatenia) nemohol v tomto konaní priznať. V tamtom konaní o vydanie bezdôvodného obohatenia, podstatou ktorého tkvela v tom, či žalobca (v tomto konaní žalovaný) zodpovedá za náklady zdravotnej starostlivosti v dôsledku svojho protiprávneho konania v celom rozsahu, alebo len sčasti podľa miery svojho zavinenia na vzniknutej škode, 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 poškodenej I. S. na jej poškodení zdravia.

28. Okrem vyššie označeného rozsudku Krajského súdu v Žiline, č.k. 6Co/386/2013-127 z 26.2.2014, vydaného v konaní súvisiacom s predmetným konaním, 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 neprímeraných tvrdostí 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.

29. 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) ako prezentoval intervenient na strane žalovaného. V súvislosti s povinnosťou vykladať zákon a ohľadne viazanosti sudcu textom právneho predpisu súd poukazuje na nález Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. III. ÚS 341/07 z 1.7.2008 (R 36/2008), v zmysle ktorého súd nie je doslovným znením zákonného ustanovenia viazaný absolútne. Súd môže, ba dokonca sa musí od doslovného znenia právneho textu odchýliť v prípade, keď to zo závažných dôvodov vyžaduje účel zákona, systematická súvislosť alebo požiadavka ústavne súladného výkladu zákonov a ostatných všeobecne záväzných právnych predpisov (čl. 152 ods. 4 ústavy). Samozrejme, že sa v takýchto prípadoch musí zároveň vyvarovať svojvoľe (arbitrárnosti) a svoju interpretáciu právnej normy musí založiť na racionálnej argumentácii.

30. 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 poškodenej - poistenca zdravotnej poisťovne na následkoch (škode - ujme na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinila 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 poškodenej 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 zrejmé, 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 časť uhradenia týchto nákladov domáhať voči osobe poškodenej, ktorá sa na následkoch poškodenia jej zdravia tiež podieľala minimálne porušením všeobecnej preventívnej povinnosti.

31. Opačný záveru (prezentovanému žalovaným a intervenientom na jeho strane), 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 predloženého intervenientom: 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:

32. 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.

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.

33. 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 odškoditeľná 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.

34. 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.

35. 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.

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.

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.

36. 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).

37. 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.

38. 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.

39. 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. Čo sa týka zohľadňovania a zisťovania miery zodpovednosti poškodenej I. S. v konaní o náhrade na stratu na zárobku vedenom na tunajšom súde pod sp.zn. 2C/87/2010 súd poukazuje na to, že nárok na náhradu za stratu na zárobku je upravený priamo v Občianskom zákonníku v časti týkajúcej sa zodpovednosti za škodu, z ktorého dôvodu bol súd povinný aplikovať ustanovenie o zavinení poškodeného (spoluúčasť poškodeného) v zmysle § 441 Občianskeho zákonníka. Ide o rozdielny nárok, ktorý so súdenou vecou nemá priamy súvis. Predmetom aktuálneho konania bol iba vzťah poskytovateľa verejného zdravotného poistenia voči tretej osobe, ktorá sa dopustila protiprávneho konania podmieňujúceho nutnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti poistencovi žalobcu.

40. 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 poškodená.

41. 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 (intervenient na strane žalovaného) z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a časť ktorej (1.200,-Eur) dobrovoľne uhradil samotný žalovaný na základe uznania dlhu a dohody o jeho splátkach uzavretej so žalobcom. V konkrétnostiach súdenej veci ide o sumu/rozdiel 2.869,49 Eur. 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.

42. 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.

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.

43. 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 k 1.12.2014 predstavovala zákonný ročný úrok v občianskoprávných vzťahoch z omeškania vo výške 5,05%. Žalobca si v žalobe uplatnil úrok z omeškania od 1.12.2014, nakoľko výzvou na platenie preukázateľne doručenu žalovanému 12.11.2014 (č.l. 12) žiadal o úhradu zostatku nákladov zdravotnej starostlivosti do 30.11.2014, preto súd rozhodol tak, že žalobcovi priznal nárok na úroky z omeškania od ním požadovaného dňa.

44. Na splnenie uloženej povinnosti súd žalovanému poskytol dlhšiu paričnú lehotu, a to až 90 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku (a nie lehotu 3 dni ako bežne určuje v ostatných prípadoch).

45. 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 mu v tomto rozsahu priznal aj nárok na náhradu trov konania na nahradenie ktorých zaviazal žalovaného. O výške náhrady trov

konania bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník (§ 262 ods. 2 CSP).

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu možno podať odvolanie v lehote 15 dní od doručenia rozhodnutia na súde, proti ktorého rozhodnutiu smeruje (§ 362 ods. 1 a 2 CSP), t.j. na Okresnom súde Námestovo.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 CSP) 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/ (§ 363 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).

Ak povinný (žalovaný) dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľný rozsudok, môže oprávnený podať návrh na exekúciu podľa zákona č. 233/1995 Z. z. Exekučný poriadok v znení neskorších predpisov.