

Súd: Krajský súd Prešov
Spisová značka: 5Co/125/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8116213227
Dátum vydania rozhodnutia: 03. 07. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Gabriela Világiová
ECLI: ECLI:SK:KSPO:2018:8116213227.2

Uznesenie

Krajský súd v Prešove v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Gabriely Világiovej a členov senátu JUDr. Zlaty Simkovej a JUDr. Karola Krochtu, v právnej veci žalobcu: E. K., nar. X.X.XXXX, bytom M. XX, pošta E., právne zastúpený JUDr. Oľgou Michalíkovou, advokátkou v Prešove, Jarková 89, proti žalovanému: Komunálna poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, Bratislava, IČO: 31 595 545, právne zastúpený Mgr. Daliborom Tverďákom, advokátom v Košiciach, Krmanova 1, v konaní o zaplatenie 6.300,- Eur s príslušenstvom, o dovolaní žalobcu i odvolaní žalovaného proti rozsudku Okresného súdu Prešov, č. k. 17C/215/2016-112 zo dňa 15.02.2017 takto

rozhodol:

Zrušuje rozsudok súdu 1. inštancie v jeho napadnutej časti, t. j. okrem výroku o zamietnutí návrhu vo zvyšku a vo výroku o trovách konania a v rozsahu zrušenia vracia vec súdu 1. inštancie na ďalšie konania a nové rozhodnutie.

odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie I. žalovanému uložil povinnosť zaplatiť žalobcovi 4.480 Eur s 5,05 % ročným úrokom za omeškanie od 20.4.2014 do zaplatenia, všetko do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku, II. vo zvyšku návrh zamietol, III. vyslovil, že žalobca má nárok na náhradu trov konania vo výške 42,22 %.

2. Súd prvej inštancie svoje rozhodnutie právne odôvodnil ustanovením § 52, 53 ods. 1, 54 ods. 1 a 2, 788 ods. 1, 790 písm. b), 797 ods. 1 až 3, 803 ods. 1, 804 a 517 ods. 1 a 2 Občianskeho zákonníka ustanovením § 8 ods. 3 a 4 zákona č. 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa a ustanovením § 3 ods. 1 nariadenia vlády č. 87/1995 Z.z.. O trovách konania ustanovením § 255 ods. 2 Civilného sporového poriadku (ďalej CSP).

3. Súd prvej inštancie konštatoval, že na základe vykonaného dokazovania má zato, že žalobcovi vzniká nárok na poistné plnenie z poistných zmlúv produktu Pro Vital, ktorý uzatvoril 19.5.2011 so začiatkom poistenia 20.5.2011 v súvislosti s poistnou udalosťou úrazom kolena, ktorý utrpel po páde z rebríka a jeho práceneschopnosť trvala od 23.9.2013 do 28.2.2014, to je 109 dní. Žalobca v rámci uzatvorených poistných zmlúv kapitálového životného poistenia Pro Vital uzatvoril aj pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici, hospitalizácie následkom úrazu alebo choroby. Výslovne zo zmluvných podmienok v článku 1 a 2 pripoistenia pre prípad denného odškodnenia za pobyt v nemocnici následkom úrazu vyplýva, že žalovaný sa zaviazal uhradiť denné odškodné (hospitalizáciu následkom úrazu alebo choroby) s tým, že v prípade pobytu v nemocnici vyplatí poisťovateľ poistenému dennú náhradu. V článku 6 sú uvedené výluky z poistenia, pričom ani jedna z týchto výluk pod písmenom a) až m) sa nevzťahuje na prípad žalobcu. Súd preto vychádzajúc z týchto poistných podmienok nevidel dôvod, prečo by žalobcovi nemalo byť vyplatené pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici podľa článku 1 až 4 zmluvných podmienok. Článok 5 - Výluky neobsahuje prípad, kedy poisťovateľ nie je povinný plniť za dni pracovnej neschopnosti počas, ktorej bol poistený nezamestnaný,

na materskej dovolenke, poberateľ starobného alebo čiastočného dôchodku, žiak, učeň alebo študent všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu ako uvádza žalovaný vo svojom písomnom vyjadrení. Výluka sa vzťahuje však na poisteného, ak dovŕšil vek 65 rokov a koniec pripoistenia nebol stanovený inak. Z tohto dôvodu tvrdenie žalovaného, že ak žalobca ako konateľ nemal príjem zo zamestnania, je nezamestnaným a preto je vylúčený z pripoistenia, nezodpovedá obsahu zmluvných podmienok a výlukám v prípade pripoistenia za pobyt v nemocnici. Ak chcel žalovaný takého poistenca vylúčiť z poistenia, mal to uviesť priamo vo výlukách jednoznačne, lebo platí ustanovenie § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Súd poukazuje aj na samotnú prax žalovaného z predchádzajúcich prípadov vyplatenia poistnej udalosti, kedy žalobca utrpel úraz v rámci tej istej poistnej zmluvy a žalovaný plnil, keď mu vyplatil denné pripoistenie 560,- Eur v roku 2011 a v roku 2012 2.700,- Eur a to bez toho, že by riešil otázku, či u žalobcu došlo k ušlej mzde, alebo nie. Opätovne súd zdôrazňuje, že ak by toto plnenie z pripoistenia pre prípad denného odškodnenia za pobyt hospitalizácie malo byť viazané ako náhrada ušlej mzdy, potom v zmluvných podmienkach mal žalovaný takto naformulovať poistné podmienky, avšak z obsahu textu v tejto časti toto nevyplýva. Žalovaný používa termín „denné odškodné a denná náhrada“. Súd poukazuje na ustanovenie § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, kedy platí výkladové pravidlo týkajúce sa obsahu spotrebiteľských zmlúv, ak dôjde pri ich výklade k pochybnostiam vzhľadom na nejednoznačné alebo nejasné znenie, kedy platí výklad v prospech spotrebiteľa. Žalobca riadne platil poistné pri oboch poistných zmluvách, následkom úrazu bol hospitalizovaný od 23.9.2013 do 28.2.2014. Vzhľadom však na to, že táto náhrada denného odškodného za pobyt v nemocnici sa poskytuje v zmysle poistných podmienok iba za pracovné dni, patrí žalobcovi táto náhrada spolu v počte 64 pracovných dní (v septembri 6 pracovných dní, v októbri 23 pracovných dní, v novembri 20 dní, v decembri 15 dní) a výška nároku tak predstavuje 4.480,- Eru (35 Eur x 64 pracovných dní x 2), preto súd žalobcovi v tejto výške priznal žiadané plnenie a vo zvyšku návrh zamietol pre nedôvodnosť žiadaného nároku. Vzhľadom na to, že žalovaný po uplatnení nároku a vykonanom vyšetrení odmietol plniť žalobcovi poistné plnenie, dostal sa do omeškania a žalobcovi vznikol nárok na úrok za omeškanie a to vo výške zákonného úroku, ktorý žiadal priznať od 20.4.2014, žalobca si tento nárok vo forme oznámenia o vzniku pracovnej neschopnosti a denné odškodnenie za čas pracovnej neschopnosti uplatnil 11.3.2014. Toto oznámenie prevzal žalovaný 4.4.2014, uplynutím 15-tich dní sa dostal do omeškania, preto nasledujúcim dňom t.j. 20.4.2014, vzniká žalobcovi nárok za omeškanie. Výška úroku je stanovená úrokovou sadzbou ECB + 5 percentuálnych bodov ku dňu 20.4.2014 bol zákonný úrok vo výške 5,05 %. Súd žalobcovi v takejto výške priznal úrok za omeškanie. Vo zvyšku súd nárok ako nedôvodný zamietol, to je nad plnenie 4.480,- Eur a nad priznaný úrok 5,05 %. Výrok o trovách konania odôvodnil súd prvej inštancie s prihliadnutím na pomer úspechu a neúspechu súd priznal žalobcovi nárok na náhradu trov konania vo výške 42,22 %, (žalobca bol úspešný vo výške 71,11 %, neúspešný vo výške 28,82 %).

4. Proti tomuto rozsudku včas podal odvolanie žalovaný, a to okrem výroku o zamietnutí návrhu vo zvyšku. Žalovaný namietal, že rozporoval žalobcom uplatnený nárok čo do dôvodu aj čo do výšky. Poistenie pre prípad pracovnej neschopnosti následkom úrazu sa dojednáva ako náhrada straty na zárobku, pričom u žalobcu počas trvania jeho práceneschopnosti nedošlo k žiadnej relevantnej strate na zárobku, a teda žalobca nemá nárok na žiadne poistné plnenie. Súd prvej inštancie mal vykonaným dokazovaním za preukázané, že žalobcovi vzniká nárok na poistné plnenie z poistných zmlúv v súvislosti so vzniknutým úrazom. Podľa názoru súdu prvej inštancie žalobca v rámci uzatvorených poistných zmlúv uzatvoril aj poistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici, hospitalizácie následkom úrazu. Súd vychádzajúc z poistných podmienok žalovaného má za to, že neexistuje dôvod, prečo by žalobcovi nemalo byť vyplatené pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici podľa Článku 1 - 4 zmluvných podmienok. Žalovaný sa s uvedeným záverom súdu prvej inštancie nestotožňuje. Má za to, že súd prvej inštancie na základe vykonaných dôkazov dospel k nesprávnym skutkovým zisteniam a rozsudok vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci. Žalobca nemal v rámci poistných zmlúv uzatvorené pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici (hospitalizácie) následkom úrazu alebo choroby (DON). Táto skutočnosť explicitne vyplýva z obsahu poistných zmlúv. Nie je zrejme ako a na základe čoho sa súd prvej inštancie dopracoval k opačnému záveru. Súd prvej inštancie v rámci odôvodnenia svojho rozhodnutia tak zjavne nesprávne aplikoval ustanovenia zmluvných dojednaní. Argumentácia súdu nesprávnym ustanovením zmluvných dojednaní je tak bez akejkoľvek právnej relevancie. V tejto súvislosti poukázal žalovaný na ustanovenie § 220 ods. 2 CSP. Odôvodnenie rozhodnutia súdu prvej inštancie, teda žalovaný považuje za zmatečné, nejasné a z uvedeného dôvodu za arbitrárne. Účelom pripoistenia pre prípad denného odškodnenia

za čas práceneschopnosti následkom úrazu (DOPN) je poskytnúť fyzickým osobám zamestnaným v pracovnom pomere na území SR alebo fyzickým osobám podnikajúcim na základe živnostenského oprávnenia alebo podnikajúcim na základe osobitného právneho predpisu (SZČO), ktorých miesto podnikania je na území, a ktorý dosahujú príjem, poistnú ochranu v prípade pracovnej neschopnosti následkom choroby alebo úrazu. Súčasťou dojednanej poistnej zmluvy sú aj všeobecné podmienky. V časti zmluvných dojednaní označenej ako „pripoistenie pre prípad denného odškodnenia za čas práceneschopnosti následkom úrazu (DOPN)“, článok 6 upravuje výluky z pripoistenia pre prípad práceneschopnosti. Poisťovateľ nie je povinný plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej bol poistený nezamestnaný podľa písm. a) a podľa písm. d) žiakom, učňom alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu. Toto pripoistenie nie je určené pre nezamestnaných, pre matky na materskej dovolenke, poberateľov dôchodku alebo študentov, nakoľko predmetné pripoistenie nahrádza stratu na zárobku počas práceneschopnosti. Žalobca neunesol dôkazné bremeno, keď nepreukázal, že by v rozhodnom čase bol zamestnaným a počas jeho práceneschopnosti došlo k strate na zárobku. Skutočnosť, že žalobca nemal uzatvorený pracovný pomer a nedosahoval pravidelný príjem, potvrdil aj samotný žalobca, čo konštatuje aj súd na strane 2 v ods. 3 rozsudku. Na námietky žalobcu, že je konateľom obchodnej spoločnosti VLAJAR TRADE, s. r. o., Olšinkov 37 sám žalobca v konaní uviedol, že nemal dohodnutý pravidelný mesačný príjem z výkonu funkcie konateľa. Z uvedeného dôvodu nemohlo dôjsť ani k strate na jeho zárobku. Žalovaný má za to, že spoločník spoločnosti s ručením obmedzeným znáša v dôsledku svojho podielu v kapitálovej spoločnosti riziko straty. Nič nebránilo žalobcovi ako spoločníkovi v zmysle jeho práv vymenovať nového konateľa spoločnosti na zabezpečenie hospodárskeho výsledku. Navyše podľa žalobcom predložených daňových priznaní za roky 2011, 2012, 2013 spoločnosť VLAJAR TRADE, s. r. o. bola dlhodobo v strate od jej vzniku v marci 2011, to znamená nedosahovala zisk ani pred vznikom práceneschopnosti žalobcu v septembri 2013. Žalobca uviedol, že žalovaný mu z tých istých poistných zmlúv vyplatil poistné plnenie v dôsledku úrazu v sume 560 eur v roku 2011 a sumu 2.700 eur v roku 2012. Žalobca však o tejto skutočnosti nepredložil žiadne relevantné doklady. Súd prvej inštancie vychádzal z tejto argumentácie žalobcu bez toho, aby vo veci vykonal potrebné dokazovanie. V konaní pred súdom prvej inštancie nebolo preukázané najmä za akých podmienok malo dôjsť k úhradám, aké doklady predložil žalobca, kedy a v akej výške malo byť poskytnuté poistené plnenie. Nad rámec uvedeného má žalovaný za to, že tieto skutočnosti nie sú rozhodujúce pre správne právne posúdenie nároku žalobcu. Zároveň žalovaný namietal priznanú náhradu trov konania žalobcovi v rozsahu 42,22 % s tým, že súd prvej inštancie pri výpočte pomeru úspechu vychádzal výhradne z istiny, pričom príslušenstvo nezohľadnil. Žalovaná suma pozostáva z istiny a príslušenstva pohľadávky. Žalobca bol úspešný v konaní v rozsahu 64,54 % a žalovaný bol úspešný v konaní v rozsahu 35,46 %, t. j. žalobcovi patrí náhrada trov konania i v zmysle rozsudku súdu prvej inštancie v rozsahu 29,08 %. Preto žalovaný navrhol rozsudok v zmysle ustanovenia § 388 CSP zmeniť tak, že odvolací súd žalobu v napadnutej časti zamietne a prizná žalovanému náhradu trov konania na súde prvej inštancie ako aj trov odvolacieho konania alebo alternatívne odvolací súd rozsudok v napadnutej časti zruší a vráti vec súdu prvej inštancie na ďalšie konanie.

5. Proti rozsudku súdu prvej inštancie čo do výroku o trovách konania podal odvolanie aj žalobca. Uviedol, že podľa jeho názoru vzhľadom k výške jeho úspechu v spore mala mu byť priznaná náhrada trov konania vo vyššej percentuálnej miere. Právne odôvodnil svoje odvolanie ustanovením § 365 ods. 1 písm. d) a h) CSP. Navrhol, aby odvolací súd zmenil v tejto časti rozsudok a priznal žalobcovi náhradu trov konania vo výške zodpovedajúcej vyššej percentuálnej miere.

6. K odvolaniu žalovaného sa vyjadril žalobca. Je toho názoru, že súd prvej inštancie na základe vykonaných dôkazov dospel k správnym skutkovým zisteniam a napadnuté rozhodnutie vychádza tiež zo správneho právneho posúdenia danej veci, aj keď v jeho odôvodnení došlo k istému pomýleniu v tom, že predmetom konania nebolo denné odškodné za pobyt v nemocnici ale denné odškodné pri pracovnej neschopnosti následkom úrazu. Právne odôvodnenie tohto nároku - posúdenie poistnej zmluvy ako zmluvy spotrebiteľskej, však platí rovnako pre obidve formy pripoistenia. Žalobca tak citoval zmluvné dojednania, časť pripoistenia pre prípad odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu (DONP) Článok 2 a konštatoval, že žalobca si svojím návrhom zo dňa 24.06.2016 uplatnil nárok na denné odškodné za čas práceneschopnosti následkom úrazu v zmysle uzatvorených poistných zmlúv, to je konštatované aj v bode 1 odôvodnenia napadnutého rozsudku. V úvode bodu 2 odôvodnenia je však uvedené, že žalovaný poukázal na osobitné poistené podmienky v článku 2 - pripoistenie

pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici následkom úrazu s tým, že tento nárok žalobca nemá, pretože podľa predložených dokladov nemá žiadny príjem a teda nemohol u neho dôjsť počas PN k strate na zárobku. Následne dňa 21.11.2014 dal výpoveď z tohto úrazového poistenia. V ďalších niektorých častiach napadnutého rozsudku potom aj súd odôvodňujúc dvoje rozhodnutie uvádza „pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici“. Odôvodnenie napadnutého rozsudku však spočíva v podstate na posúdení uzavretých poisťných zmlúv, ako zmlúv spotrebiteľských podľa § 52 a násl. Občianskeho zákonníka, ktoré nesmú obsahovať ustanovenia, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa. Právo žalobcu na plnenie súd prvej inštancie zdôvodnil podľa ust. § 788 a násl. Občianskeho zákonníka a poukázal aj na § 8 ods. 3 a 4 zákona 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa. Žalovaný pri uzavretí poisťných zmlúv mal vedomosť o povolaní žalobcu ako konateľa spoločnosti, čo je uvedené aj v poisťnej zmluve a iné skutočnosti nezisťoval ani u žalobcu, zároveň na žiadne iné ním uvádzané skutočnosti či podmienky na aké sa odvoláva v tomto konaní nepoukázal. Je teda pravdou ak uvádza žalovaný v svojom odvolaní, že žalobca nemal v rámci poisťných zmlúv uzatvorené pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo choroby (DON) ale pripoistenie pre prípad denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu (DOPN), na ktoré sa vzťahujú tie isté podmienky a odôvodnenie napadnutého rozsudku platí pre obidve formy uvedených pripoistení. Odôvodnenie napadnutého rozsudku je teda ako také jasné a výstižne až na to, že v niektorých jeho častiach došlo k zámene výrazu či formy, čo však zapríčinil aj sám žalovaný podanými vyjadreniami v tejto veci ako aj obsah zmluvných dojednaní a ustanovení jeho textu, v ktorom sa opakujú čísla článkov u jednotlivých foriem pripoistení. Článok 2 je uvedený v obidvoch formách pripoistení. Nie je ho však z toho dôvodu možné považovať za zmatečné, nejasné a arbitrárne tak, ako to uvádza žalovaný. Pokiaľ ide o žalovaným uvádzané výluky z pripoistenia pre prípad práceneschopnosti upravené v článku 6 s tým, že zvyrazňuje jeho písm. a), podľa ktorého poisťovateľ nie je povinný plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorých bol poistený nezamestnaný znova žalobca poukázal na fakt, že z uzatvorených poisťných zmlúv je uvedené povolanie a tým je aj zamestnanie žalobcu konateľ, ktorým žalobca bol v čase uzavretia poisťných zmlúv i v čase vzniku poisťnej udalosti. Žalovaný pri tom právne ani skutkovo nezodôvodňuje ním uvádzaný pojem nezamestnaný a ním opakované zdôrazňovanie, že predmetné pripoistenie nahrádza stratu na zárobku počas práceneschopnosti. To platí aj na jeho tvrdenie, že žalobca neunesol dôkazné bremeno. Samotné dosahovanie zisku nie je smerodajné pre hodnotenie hospodárskeho výsledku v obchodnej spoločnosti. Dôležitý je aj obrat, ktorý podľa daňového priznania za rok 2014, keď žalobca nebol práceneschopný, bol oproti predchádzajúcim rokom vyšší. Toto daňové priznanie bolo doložené s vyjadrením žalobcu k vyjadreniu žalovaného k žalobe zo dňa 06.10.2016 a doručené súdu dňa 07.10.2016. Taktiež v zmysle dohody na súdnom pojednávaní konanom dňa 15.02.2017 žalobca dňa 06.02.2017 doložil súdu ďalšie dôkazy preukázané ním na súdnom pojednávaní, a to kópie pracovných výkazov k vyúčtovaniu vykonaných prác za mesiac jún 2013 až október 2014 v počte 9 kusov. Pre úplnosť k námietke žalovaného v prílohe predložil žalobca listy a to vyznenie žalovaného k oznámeniu poisťnej udalosti zo dňa 30.08.2012, zo dňa 29.10.2012 3x, potvrdenia o dočasnej práceneschopnosti žalobcu z 30.07.2012, zo dňa 17. 09.2012 a 23.09.2012, správu ošetrojúceho lekára zo dňa 14.09.2012 a avízo žalovanej o odoslaní šekovej poukážky na poštu zo dňa 05.11.2012. K námietke žalovaného, k priznaniu náhrady trov konania žalobcovi v rozsahu 42,22 % poukázal žalobca na odvolanie zo dňa 06.04.2017, preto navrhol aby odvolací súd vo veci samej rozsudok potvrdil vo výroku I. a vo výroku III. zmenil a žalobcovi priznal nárok na náhradu trov konania v zmysle jeho odvolania. Zároveň si uplatnil za vyjadreniu náhradu trov odvolacieho konania.

7. K odvolaniu žalobcu sa vyjadril žalovaný. Namietal, že odvolacie dôvody vymedzujú ustanovenie § 365 CSP, pričom odvolanie musí byť odôvodnené niektorou z väd uvedených v § 365 CSP riadne. Nepostačuje iba formálne citovať v zákone uvedený dôvod, resp. iba odkázať na jednotlivé zákonné ustanovenia ale je potrebné odvolacie dôvody aj náležite identifikovať, t. j. v akom konkrétnom pochybení súdu odvolateľ vidí naplnenie odvolacieho dôvodu. Odvolateľ žiadnym spôsobom neodôvodnil svoje odvolacie dôvody. Neuviedol žiadne zákonné ustanovenia, ktoré by mal súd nesprávne aplikovať v prípade výšky náhrady trov konania, pričom neuviedol ani žiadne odôvodnenie v čom vidí priznanú výšku náhrady trov konania za nesprávnu. Preto navrhol, aby odvolací súd odvolaniu žalobcu nevyhovel a zaviazal žalobcu na náhradu trov odvolacieho konania. Následne zaslal žalovaný vyjadrenie k vyjadreniu žalobcu. Uviedol, že neobstojí obrana žalobcu, že na osobitné poisťné podmienky pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici poukázal žalovaný. Žalobca neuviedol žiadne vyjadrenie žalovaného, v ktorom by žalovaný poukázal na znenie ustanovení pripoistenia pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici následkom úrazu alebo choroby (DON). Žalovaný v konaní v žiadnom

zo svojich vyjadrení predmetné ustanovenie všeobecných poisťných podmienok neuviedol. Žalovaný poukázal na článok 2 pripoistenia pre prípad denného odškodného za práceneschopnosť dôsledkom úrazu (DOPN), pričom je zjavný rozdiel v predmetných ustanoveniach upravujúcich jednotlivé druhy poistení. Samotný súd prvej inštancie na pojednávaní nariadenom na deň 15.02.2017 citoval znenie ustanovenia článku 2 DOPN (vid' 2 strana zápisnice o pojednávaní zo dňa 15.02.2017 in fine). Na základe uvedeného nie je zrejme prečo v odôvodnení rozhodnutia súd prvej inštancie vychádza z iného, zjavne nesprávneho zmluvného ustanovenia. Na základe uvedených skutočností je argumentácia súdu neprávnym ustanovením poisťných zmlúv bez akejkoľvek právnej relevancie. Zároveň súd prvej inštancie neodôvodnil v čom ma spočívať značná nerovnováha v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa, preto nemožno súhlasiť s argumentáciou žalobcu ustanovením § 52 Občianskeho zákonníka. Neobstojí ani obrana žalobcu v tom, že všeobecné poisťné podmienky žalobca nepodpísal. Žalobca podpísaním poisťnej zmluvy vyjadril svoj súhlas s ich obsahom. V zmysle dojednanej poisťnej zmluvy sú súčasťou tejto zmluvy všeobecné poisťné podmienky pre životné, úrazové poistenie, poistenie choroby poistenia a zmluvné dojednania, t. j. žalobca bol s obsahom všeobecných poisťných podmienok oboznámený pri podpise poisťnej zmluvy. Súd prvej inštancie, ako aj žalobca citovali ustanovenia § 8 ods. 3 a 4 zákona č. 250/2007 Z.z.. V konaní nebolo žiadnym spôsobom preukázané, že by sa žalovaný dopustil akejkoľvek klamlivej obchodnej praktiky. Poisťné zmluvy boli uzatvorené prostredníctvom finančného agenta. V prípade ak finančný agent uviedol pri pojednávaní zmlúv nepravdivé alebo neúplné informácie, táto skutočnosť nemôže ísť bez ďalšieho na ťarchu žalovaného. Znova poukázal žalovaný na znenie článku 6 DOPN týkajúci sa výluky z poistenia pre prípad pracovnej neschopnosti. Následne žalovaný poukázal na ustanovenie § 11 ods. 1 Zákonníka práce, teda, že zamestnancom je fyzická osoba, ktorá v pracovnoprávných vzťahoch a ak to ustanovuje osobitný predpis aj v obdobných pracovných vzťahoch vykonáva pre zamestnávateľa závislú činnosť. Žalobca neunesol dôkazné bremeno, keď nepreukázal, že by v rozhodnom čase bol zamestnaným, a že počas jeho práceneschopnosti došlo k strate na zárobku. Skutočnosť, že žalobca nemal uzatvorený pracovný pomer a nedosahoval pravidelný príjem potvrdil aj samotný žalobca, čo konštatuje aj súd na 2 strane v 3 ods. rozsudku. Sám žalobca v konaní uviedol, že nemal dohodnutý pravidelný mesačný príjem. Žalovaný má za to, že ak žalobca vystupoval ako spoločník spoločnosti s ručením obmedzeným znáša v dôsledku svojho podielu v kapitálovej spoločnosti riziko straty. Znova poukázal aj na rozpor výroku o trovách konania so všeobecne záväznými právnymi predpismi i s judikatúrou súdu.

8. K vyjadreniu žalovaného k odvolaniu žalobcu sa vyjadril žalobca. Uviedol, že je toho názoru, že námietka žalovaného v jeho vyjadrení k odvolaniu žalobcu spočíva v tom, že žalobca podané odvolanie neodôvodnil a neuviedol žiadne zákonné ustanovenie, ktoré by mal súd nesprávne aplikovať pri stanovení výšky náhrady trov konania. Táto námietka nie je opodstatnená. Taktiež sa žalobca nestotožňuje s tým, že by v súvislosti s podaním odvolania proti výške priznanej náhrady trov konania mal by zaviazaný na náhradu trov odvolacieho konania vo vzťahu k žalovanému. Odvolanie bolo podané iba proti výroku o náhrade trov konania, teda o príslušenstve pohľadávky, za ktoré sa neplatí ani súdny poplatok, nemal by preto v tomto prípade ani vzniknúť nárok na náhradu trov konania. Výšku náhrady trov konania stanovuje súd podľa pomeru úspechu strany v spore a podaným odvolaním. Bolo iba žiadané túto výšku súdom prehodnotiť a priznať zodpovedajúcu percentuálnu mieru. Navyiac žalobcovi vzhľadom k jeho pomerom bol Centrom právnej pomoci poskytnutý nárok na bezplatnú právnu pomoc, preto v krajnom prípade navrhuje žalobca použiť ustanovenie § 257 CSP, t. j. existujúce dôvody hodné osobitného zreteľa aby súd výnimočne náhradu trov konania nepriznal.

9. Krajský súd v Prešove ako súd odvolací (§ 34 C.s.p.) po zistení, že odvolanie bolo podané v zákonom stanovenej lehote (§ 362 ods. 1 C.s.p.), oprávnenou osobou (§ 359 C.s.p.), proti rozhodnutiu, proti ktorému je odvolanie prípustné (§ 355 C.s.p.), preskúmal napadnuté rozhodnutie ako aj konanie mu predchádzajúce v zmysle zásad vyplývajúcich z ust. § 379 a nasl. C.s.p., bez nariadenia pojednávania (§ 385 C.s.p. a contrario) a dospel k záveru, že odvolanie žalobcu je dôvodné.

10. Nezávislosť rozhodovania súdov sa musí uskutočňovať v ústavnom a v zákonom procesnoprávnom a hmotnoprávnom rámci. Procesnoprávny rámec predstavujú predovšetkým princípy riadneho a spravodlivého procesu, ako vyplývajú z čl. 46 ods. 1 a nasl. Ústavy SR a z čl. 6 ods. 1 Dohovoru. Jedným z týchto princíпов, predstavujúcim súčasť práva na spravodlivý proces a vylučujúcim ľubovôľu pri rozhodovaní, je aj povinnosť súdu svoje rozhodnutie odôvodniť, a to spôsobom zakotveným v § 220 ods. 2 CSP. Preto z odôvodnenia rozhodnutia musí vyplývať vzťah medzi skutkovými zisteniami a úvahami súdu pri hodnotení dôkazov na strane jednej a právnymi závermi súdu na strane druhej.

Povinnosťou súdu je vždy taktiež dostatočným a rozumným spôsobom vyrovnať sa s argumentmi sporových strán, ktoré môžu mať vplyv na jeho rozhodnutie. Neznamená to však, že súd musí rozhodnúť v súlade so skutkovým a právnym názorom tej, ktorej strany, postačuje, že sa s jej argumentmi vo svojom rozhodnutí ústavne akceptovateľným spôsobom vyrovná. Právne závery súdu prvej inštancie nie sú v súlade s vykonanými skutkovými zisteniami, resp. právne závery súdu prvej inštancie v žiadnej možnej interpretácii odôvodnenia napadnutého rozsudku nevyplývajú. Tento rozsudok preto nerešpektuje kautely určujúce minimálnu mieru racionality a konzistencie skutkovej a právnej argumentácie. V dôsledku toho je nutné odôvodnenie napadnutého rozsudku považovať za nepreskúmateľné tak, ako to tvrdí žalovaný v odôvodnení svojho odvolania.

11. Zo žaloby zo dňa 21.06.2016, ktorá bola doručená Okresnému súdu v Prešove dňa 24.06.2016 vyplýva, že žalobca sa domáhal zaplataenia poistného vo výške 6.300,- Eur s príslušenstvom, keď svoj návrh odôvodňoval tým, že so žalovaným uzatvoril poistné zmluvy pre kapitálové životné poistenie produkt ProVital pre prípad dožitia a pre prípad smrti s úrazovým poistením so začiatkom poistenia od 20.5.2012 a koncom poistenia 19.5.2047. Počas trvania tohto poistenia s pripoistením došlo u neho k poistnej udalosti a to následkom úrazu a práceneschopnosti, ktorá trvala od 23.9.2013 do 8.2.2014, čo je 109 pracovných dní. Na základe toho si u žalovaného uplatnil plnenie z poistnej zmluvy a to denné odškodné za čas práceneschopnosti. Žalovaný mu však odmietol vyplatiť poistné plnenie s tým, že produkt ProVital a s ním spojené pripoistenie pre prípad denného odškodnenia za čas práceneschopnosti následkom úrazu sa dojednáva pri práceneschopnosti ako náhrada straty na zárobku podľa predložených dokladov, pričom za príslušné obdobie nemal žiaden príjem. Žalovaný poukázal na osobitné poistné podmienky v článku 2 - Pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici následkom úrazu, v zmysle ktorých v prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenia, ktorý si vyžiadal práceneschopnosť poisteného, vyplatí poisťovňa poistenému dennú náhradu, z čoho vyplýva, že nárok na poistné plnenie žalobcovi nevzniká, nakoľko podľa predložených dokladov nemá žiaden príjem, a teda nemohlo u neho dôjsť ani počas práceneschopnosti k strate na zárobku. Následne žalovaný dal výpoveď tohto úrazového pripoistenia podľa § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka dňa 21.11.2014. S týmto tvrdením nesúhlasil žalobca vzhľadom k zmluvným dojednaniam vrátane aj článku 2, z ktorého nemožno vyvodiť záver, že pokiaľ nedosiahol pred vznikom práceneschopnosti príjem mu poistné plnenie nepatrí. Za týchto podmienok, aké uvádza žalovaný, by totiž ani predmetné poistenie neuzatvoril. Je konateľom obchodnej spoločnosti VLAJAR TRADE, s.r.o., Olšinkov 37, v ktorej nemá dojednaný pracovný pomer a nedosahoval teda pravidelný príjem. Od jeho účasti na riadení firmy je však závislý aj hospodársky výsledok, na ktorom v konečnom dôsledku sa podieľa. Pri dojednávaní poistenia žalovaný tieto okolnosti nezisťoval a nie je to uvedené ani v zmluvných dojednaniach ani vo všeobecných poistných podmienkach, na ktoré sa žalovaný odvoláva a ktoré navyše ako také nie sú súčasťou poistnej zmluvy. V zmysle poistnej zmluvy denné odškodné pri PN vzniknutej následkom úrazu je 35 Eur za deň, čo z obidvoch poistných zmlúv predstavuje sumu 70 Eur denne. Jeho práceneschopnosť následkom úrazu trvala od 23.9.2013 do 28.2.2014, čo je 109 dní. Podľa článku 5 bodu 2 zmluvných dojednaní v prípade, ak práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 dní, poisťovňa vyplatí denné odškodné za dobu 90 dní. Preto si uplatňuje nárok na poistné plnenie za túto dobu, čo predstavuje sumu 6.300 Eur.

12. Na ústnom pojednávaní dňa 15.2.2017 žalobca zotrval na písomne podanej žalobe. Poukazoval na to, že v poistných podmienkach nie je žiadna zmienka o ušlej mzde. Žalobca mal predtým z tej istej poistnej zmluvy už vyplatené poistné plnenie v roku 2012 vo výške 2.700,- Eur v súvislosti s poistnou udalosťou bez toho, aby sa žalovaný zaoberal jeho úšlou mzdou. V zmluve je priamo uvedené, že žalobca je konateľ spoločnosti, teda žalovaný vedel, akú má pozíciu a je to uvedené aj v zmluve. Pokiaľ žalovaný poukazuje na výluku podľa článku 6, táto sa netýka v pozícii konateľa spoločnosti. Dňa 19.5.2012 uzatvoril dve poistné zmluvy pre kapitálové životné poistenie. Tieto zmluvy s ním uzatváral E. ktorý mu ponúkol tieto poisťky, obe boli rovnaké a to na životné poistenie pre prípad dožitia s poistnou sumou 2.500,- Eur a pre prípad smrti s poistnou sumou 2.500,- Eur za ročné jednorazové poistné 124,- Eur a pre prípad práceneschopnosti denné odškodné v prípade práceneschopnosti na poistnú sumu 35,- Eur denne pri ročnom jednorazovom poistnom 92,40 Eur. Keď si uplatnil toto poistné plnenie z poistných zmlúv, žalovaný obe tieto zmluvy vypovedal. Stalo sa to po tom, keď od neho žalovaný žiadal, aby predložil celú svoju zdravotnú dokumentáciu a následne takto postupoval. Žalovaný mu z týchto poistných zmlúv platil dva krát poistné plnenie a to v jednom prípade 560,- Eur, v druhom 2.700,- Eur. V roku 2013 utrpel úraz kolena a práve z tohto úrazu sa domáhal plnenia, ktoré žalovaný odmietol mu priznať. Je živnostníkom, robí výkopové práce na diaľniciach. Tieto práce vykonáva sám, vo firme nemá

žiadnych zamestnancov, pracuje ako strojník na bagroch. Tieto poisťné zmluvy mu ponúkol uzavrieť poisťovací agent, ktorý zároveň bol masérom, kde chodieval na rehabilitácie s tým, že môže mať aj viac takýchto poisťných zmlúv a v prípade úrazu dostane denné odškodnenie. Žalovaný prijal tieto zmluvy, poisťovací agent ho oboznámil so zmluvami tak, že keby mal úraz dostane denné odškodné 35,- Eur, preto uzatvoril dve poisťky. Výslovne sa zaoberali tým, že je konateľom spoločnosti a v či takomto prípade dostane poisťné plnenie, na čo mu poisťovací agent povedal, že áno, že to nie je problém, lebo v zmluve sa nič v súvislosti s týmto, že je konateľom nepíše. Následne, keď mal prvý a potom druhý úraz dostal v plnej výške denné odškodné plus poisťné plnenie. V prípade tretieho úrazu žalovaný mu odmietol plniť, čomu nerozumie. Vo všetkých troch prípadoch išlo o úrazy.

13. Súd prvej inštancie zistil, že žalobca a žalovaný uzatvorili dňa 19.5.2012 poisťné zmluvy pre kapitálové životné poistenie č. XXXXXXXXXXXX a XXXXXXXXXXXX. Predmetom poistenia bolo životné poistenie s poisťnou zmluvou 2.500,- Eur pre prípad dožitia a pre prípad smrti 2.500,- Eur s ročným jednorazovým poisťným 124,- Eur a ďalej dojednanie denného odškodného v prípade práceneschopnosti 35,- Eur s ročným poisťným 92,40 Eur pri oboch zmluvách. Žalobca si uplatnil poisťné plnenie na základe oznámenia poisťnej udalosti doručeného 17.10.2013 z dôvodu úrazu pádu z rebríka, ku ktorému došlo 18.9.2013, následkom čoho došlo k zraneniu kolena a jeho práceneschopnosť trvala od 23.9.2014 do 28.2.2014, to je 109 dní. Žalovaný listom z 24.11.2014 odmietol priznať žalobcovi poisťné plnenie s poukazom na to, že mu nárok nevznikol, nakoľko z dokladov, ktoré predložil vyplýva, že nemal žiaden príjem a teda nemohlo dôjsť počas práceneschopnosti k strate zárobku. Ďalej poukázal na článok 2 osobitných poisťných podmienok pripoistenia pre prípad denného odškodnenia za čas práceneschopnosti následkom úrazu, podľa ktorého v prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenie, ktorý si vyžiadal práceneschopnosť poisteného vyplatí poisťovateľ poistenému dennú náhradu. Produkt Pro Vital a s ním spojené pripoistenie pre prípad denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu sa dojednáva pri práceneschopnosti ako náhrada straty na zárobku. V liste z 9.2.2015 žalovaný oznámil žalobcovi, že trvá na svojom stanovisku s poukazom na to, že denné odškodné v prípade práceneschopnosti vo výške 70,- Eur na deň musí korešpondovať s istým príjmom zo zárobkovej činnosti, v opačnom prípade bude poisťné krátené do výšky denného príjmu. Zároveň žalovaný informoval žalobcu, že vypovedá úrazové pripoistenie uvedených poisťných zmlúv v zmysle § 800 ods. 1 Občianskeho zákonníka.

14. Tak ako bolo konštatované vyššie, súd prvej inštancie konštatujúc skutkový stav uvádza, že žalobca si uplatnil poisťné plnenie na základe oznámenia poistenia udalosti z dôvodu úrazu, pádu z rebríka, ku ktorému došlo 18.09.2013. Zároveň, že žalovaný odmietol priznať žalobcovi poisťné plnenie s poukazom na to, že mu nárok nevznikol nakoľko z dokladov, ktoré predložil vyplýva, že nemal žiaden príjem, a teda nemohol dôjsť počas práceneschopnosti k strate zárobku. Aj keď žalobca tvrdí, že žalovaný neargumentoval čo do poisťných podmienok správne z bodu 9 rozsudku sp. zn. 17C/215/2016 vyplýva, že žalovaný poukázal na Článok 2 osobitných poisťných podmienok pripoistenia pre prípad denného odškodnenia za čas práceneschopnosti následkom úrazu, podľa ktorého v prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenie, ktoré si vyžiadalo práceneschopnosť poisteného vyplatí poisťovateľ poistenému dennú náhradu produkt Pro Vital a s ním spojené pripoistenie pre prípady denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu sa dojednáva pri práceneschopnosti ako náhrada straty na zárobku. Napriek tomu v bode 21 na strane 7 rozsudku súd prvej inštancie uvádza, že žalobca v rámci uzatvorených poisťných zmlúv kapitálového životného poistenia Pro Vital uzatvoril aj pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici, hospitalizácie následkom úrazu alebo choroby. Následne súd prvej inštancie v tom istom bode opätovne zdôrazňuje, že ak by toto plnenie z pripoistenia pre prípad denného odškodnenia za pobyt hospitalizácie malo byť viazané ako náhrada ušlej mzdy, potom v zmluvných podmienkach mal žalovaný takto naformulovať poisťné podmienky, avšak z obsahu textu v tejto časti toto nevyplýva. Následne súd prvej inštancie konštatuje, že vzhľadom na to, že náhrada denného odškodného za pobyt v nemocnici sa poskytuje v zmysle poisťných podmienok iba za pracovné dni, patrí žalobcovi táto náhrada spolu v počte 64 pracovných dní a súd prvej inštancie vypočítal, že ide o výšku nároku 4.480 eur.

15. Možno teda prisvedčiť žalovanému, že súd prvej inštancie rozhodol o úplne inom nároku ako žalobca uplatnil podanou žalobou. Súd prvej inštancie vychádzal z poisťných podmienok a nevidel dôvod, prečo by žalobcovi nemalo byť vyplatené pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici podľa Článku 1 - 4 zmluvných podmienok. Žalobca si však uplatnil poisťné plnenie a to denné odškodné za čas práceneschopnosti (DOPN).

16. Súd 1. Inštancie teda rozhodol o niečom inom čo nebolo predmetom konania. Čo do zamietnutia žaloby vo zvyšku žalobca odvolanie nepodal, preto v tejto časti rozsudok nadobudol právoplatnosť a výrok II., ktorým bol vo zvyšku návrh zamietnutý odvolacím súdom preskúmaný nebol.

17. Podľa názoru odvolacieho súdu, súd prvej inštancie správne zistil, že medzi žalobcom a žalovaným existoval spotrebiteľský vzťah vyplývajúci z poisťných zmlúv, ktoré uzatvorili. Súd prvej inštancie správne aplikoval ustanovenie § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, keď sa zaoberal výkladovým pravidlom týkajúcim sa obsahu spotrebiteľských zmlúv, teda že ak dôjde pri ich výklade k pochybnostiam vzhľadom na nejednoznačné alebo na nejasné znenie platí výklad v prospech spotrebiteľa. Správne sa súd prvej inštancie zaoberal aj otázkou platenia poisťného zo strany žalobcu pri oboch poisťných zmluvách aj keď sa nejednalo o prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici. Žalobca tvrdil, že práce vykonáva sám vo firme, nemá žiadnych zamestnancov, pracuje ako strojník na bagroch. Poisťné zmluvy mu mal ponúknuť uzavrieť poisťovací agent, ktorý bol zároveň masérom, kde chodieval na rehabilitácie s tým, že môže mať aj viac takýchto poisťných zmlúv a v prípade úrazu dostane denné odškodné. Otázkou, že je konateľom spoločnosti sa výslovne zaoberali, poisťovací agent mal žalobcovi povedať že áno, že to nie je problém, lebo v zmluve sa nič v súvislosti s tým, že je konateľ nepíše. Otázkou, či došlo alebo nedošlo k žiadnej relevantnej strate na zárobku tak, ako to namietal žalovaný sa však súd prvej inštancie riadne nezaoberal. Odvolacie námietky žalovaného týkajúce sa nedostatkov odôvodnenia napadnutého rozsudku, nesprávne zisteného skutkového stavu sú teda odôvodnené. Ustálená judikatúra Najvyššieho súdu Slovenskej republiky rešpektuje právo strany na určitú kvalitu súdneho rozhodnutia, ktorej súčasťou je aj právo na dostatočné odôvodnenie ako jeden z aspektov práva na spravodlivý proces. Podľa judikatúry Ústavného súdu Slovenskej republiky z práva na spravodlivé súdne konanie vyplýva aj povinnosť súdu zaoberať sa účelne námietkami, argumentami a dôkaznými návrhmi strán s výhradou, že majú význam pre rozhodnutie. Odôvodnenie súdneho rozhodnutia síce nemusí zodpovedať na každú námietku alebo argument strany, ale musí zodpovedať na všetky, ktoré majú rozhodujúci význam pre rozhodnutie alebo zostali sporné. Vychádzajú z vyššie uvedeného odvolací súd dospel k záveru, že právo žalovaného na riadne odôvodnenie rozhodnutia súdu prvej inštancie v časti, ktorá bola preskúmaná v odvolacom konaní porušené bolo. Z odôvodnenia rozsudku v napadnutej časti vyplýva také konštatovanie skutkových zistení, ktoré nezodpovedajú vykonanému dokazovaniu a sú v rozpore s uplatneným nárokom žalobcu, teda odôvodnenie rozsudku súdu prvej inštancie nemá podklad v zistenom skutkovom stave. Za týchto okolností pretrvávajú vážne pochybnosti o správnosti skutkových zistení súdu prvej inštancie, existuje tu závažná nepreskúmateľnosť rozsudku v napadnutej časti. Zároveň je rozsudok z dôvodu, že aplikuje iné ustanovenia aké označil žalobca v dôvodoch svojej žaloby i aké boli oboznámené súdom prvej inštancie nezrozumiteľným.

18. K výroku o trovách konania odvolací súd uvádza, že výrok o nároku na náhradu trov konania musí byť formulovaný tak, že v ňom musí byť uvedené nielen kto a komu má zaplatiť náhradu trov konania ale musí v ňom byť uvedená aj formulácia, že o výške tejto náhrady bude rozhodnuté súdom prvej inštancie samostatným uznesením. Len takouto formuláciou výroku o náhrade trov konania bude splnená požiadavka zákona, aby rozhodnutie súdu o nároku na náhradu trov konania v spojení s rozhodnutím o výške tejto náhrady bolo vykonateľné, teda aby bolo spôsobilým exekučným titulom pre prípadné vynútenie ním uloženej povinnosti (pozri, NS SR, sp. zn. 6Cdo/222/2016). V súdenom spore vo výroku rozsudku o trovách konania súd prvej inštancie upomenul uviesť vo vzťahu ku komu má žalobca nárok na náhradu trov konania vo výške 42,22 % ako aj to, kto o výške tejto náhrady rozhodne. Toto robí uvedený rozsudok v tejto časti nevykonateľným.

19. Preto odvolací súd postupom podľa ust. § 389 ods. 1 písm. b) CSP zrušil rozsudok súdu prvej inštancie v jeho napadnutej časti, t. j. okrem výroku o zamietnutí návrhu vo zvyšku, zároveň zrušil rozsudok aj vo výroku o trovách konania a postupom podľa 391 CSP vrátil vec súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

20. Úlohou súdu prvej inštancie tak bude znova vo veci konať v intenciách naznačených odvolacím súdom, následne vo veci znova rozhodnúť, a samozrejme, svoje rozhodnutie v zmysle zásad uvedených v § 220 ods. 2 CSP aj náležite odôvodniť. Nemožno tu opomenúť ani fakt, že ide o spotrebiteľský spor, ktorý je o.i. ovládaný aj vyšetrovacou zásadou podľa § 319 CSP.

21. V novom rozhodnutí vo veci samej súd prvej inštancie rozhodne aj o náhrade všetkých trov konania (§ 396 ods. 3 CSP).

22. Rozhodnutie bolo prijaté senátom Krajského súdu v Prešove v pomere hlasov 3:0.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu odvolanie nie je prípustné.

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

Podľa § 420 CSP, dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak

- a) sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov,
- b) ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu,
- c) strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,
- d) v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie,
- e) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo
- f) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces.

Podľa § 421 ods. 1 CSP, dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od vyriešenia právnej otázky,

- a) pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu,
- b) ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo
- c) je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne.

Podľa § 421 ods. 2 CSP, dovolanie v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n).

Podľa § 423 CSP, dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné.

Podľa § 424 CSP, dovolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané.

Podľa § 427 ods. 1 CSP, dovolanie sa podáva v lehote dvoch 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.

Podľa § 427 ods. 2 CSP, dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde.

Podľa § 428 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).

Podľa § 429 ods. 1 CSP, dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom.

Podľa § 429 ods. 2 CSP, povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je

- a) dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- b) právnická osoba a 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.