

Súd: Okresný súd Levice
Spisová značka: 11C/24/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4317204674
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 07. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Ľubica Cambelová
ECLI: ECLI:SK:OSLV:2018:4317204674.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Levice sudkyňou JUDr. Ľubicou Cambelovou v spore žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava- mestská časť Petržalka, IČO: 35 937 874, adresa na doručovanie: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., krajská pobočka Nitra, Mostná č. 58, 949 01 Nitra, proti žalovanej: Sandra Oláhová, nar.11.1.1987, bytom Malý Kiar č.47, 934 01 Levice, o zaplatenie 117,87 eur s prísl.,

rozhodol:

I. Žalovaná je p o v i n n á zaplatiť žalobcovi 117,87 eur a príslušenstvo pohľadávky vo výške 1,55 eur (poštovné), do troch dní od dňa právoplatnosti rozsudku.

II. Žalobca m á n á r o k na náhradu trov konania proti žalovanej v rozsahu 100 %.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca v podanej žalobe žiadal, aby súd stanovil žalovanej povinnosť zaplatiť mu 117,87 eur a príslušenstvo pohľadávky 1,55 eur (poštovné 1x doručenka 1,55 eur). 248,92 eur s ročným úrokom z omeškania vo výške 5,05 % ročne od 28.3.2015 až do Žalobca uviedol, že žalobcovi bol doručený dňa 20.6.2016 a 27.6.2016 formulár E 104 AT potvrdzujúci doby poistenia v AT, vystavený zdravotnou poisťovňou v Rakúsku. Na základe prijatého formulára E 104 žalobca ukončil so žalovanou poistný vzťah spätne k 30.5.2013. Žalovaná prestala byť poistencom žalobcu dňa 4.5.2013. Vzhľadom na to, že žalovaná si nespĺnila zákonom stanovenú oznamovaciu povinnosť v súvislosti so zánikom poistného vzťahu u žalobcu (resp. i zánikom zdravotného poistenia v SR), žalobca v období od 4.5.2013 do 20.6.2016, t.j. v období, v ktorom žalovaná nebola jeho poistencom, uhrádzal za žalovanú náklady zdravotnej starostlivosti (kapitačné platby) v omyle, že žalovaná je jeho poistencom. Do tohto omylu uviedla žalobcu práve žalovaná svojím konaním v rozpore s legislatívou citovanou žalobcom. Žalovaná zdravotnú starostlivosť na území SR hradenú žalobcom z prostriedkov zdravotného poistenia čerpala aj v období vyňatia zdravotného poistenia v SR, hoci už na ňu nemala nárok. Tým vznikla žalobcovi škoda 117,82 eur. Rozpis poskytnutej zdravotnej starostlivosti žalovanému hradenej žalobcom v období jeho vyňatia z povinného zdravotného poistenia v SR je v sume 117,87 eur za všeobecnú ambulantnú starostlivosť, kapitačnú platbu. Žalobca na svoje skutkové tvrdenia predložil súdu Formulár E 104 AT doručený 20.6.2016, Formulár E 104 AT zdoručený 27.6.2016, Preklad formulára E 104 SK, Náhľad na výpis z účtu poistenca -ZS za obdobie 4.5.2013 do 20.6.2016, výzvu z 13.9.2016 (vrátane doručenky, opakovanú výzvu z 18.10.2016.

2. Súd vyzval žalovanú, uznesením zo dňa 5.4.2018 č.k. 11C/24/2017-30, aby sa v lehote 15 dní od doručenia uznesenia vyjadrila k žalobe, aby uviedla vo vyjadrení rozhodujúce skutočnosti na svoju obranu, pripojila listiny, na ktoré sa odvoláva, označila dôkazy na preukázanie svojich tvrdení; ak uplatnený nárok v celom rozsahu neuznáva. Žalovaná do dňa vyhlásenia rozsudku na svoju procesnú

obranu neoznačila a nepredložila žiadne dôkazy a neuviedla žiadne skutkové tvrdenia, nárok žalobcu nespochybnila.

3. Žaloba bola žalovanej doručená podľa § 116 ods. 2 CSP a ostatné listiny a uznesenie zo dňa 5.4.2018 č. k. 11C/24/2017-30 boli žalovanej doručené podľa § 106 ods. 1 písm. a) CSP, § 111 ods. 3 CSP.

4. Súd na prejednanie sporu nenariadil pojednávanie s poukazom na § 177 ods. 2 písm. a) CSP, nakoľko ide o otázku jednoduchého právneho posúdenia veci, skutkové tvrdenia strán nie sú sporné a hodnota sporu bez príslušenstva neprevyšuje 2.000,00 eur. Súd oznámil miesto a čas verejného vyhlásenia rozsudku na úradnej tabuli súdu a na webovej stránke súdu dňa 12.7.2018 v súlade s ustanovením § 219 ods. 3 CSP.

5. Súd na základe vykonaného dokazovania zistil tento skutkový stav:

6. Žalovaná bola vyňatá z povinného zdravotného poistenia v období od 4.5.2013 do 20.6.2016. V uvedenom období žalobca uhrádzal náklady zdravotnej starostlivosti za žalovanú, pretože žalovaná si nespĺnila svoju oznamovaciu povinnosť oznámiť žalobcovi skutočnosť rozhodujúcu pre zánik verejného zdravotného poistenia. Žalobca ukončil so žalovanou poisťný vzťah spätne k 3.5.2013 na základe doručení mu formulárov E 104 AT doručených mu 20.6.2016 a 27.6.2016.

7. Žalobca za žalovanú vykonal úhrady za VAS Všeobecnú ambulantnú starostlivosť, kapitačnú platbu 117,87 eur.

8. Žalobca vyzval žalovanú výzvou z 13.9.2016 na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť v čase zániku poisťného vzťahu na zaplatenie sumy 117,87 eur za VAS-Všeobecná ambulantná starostlivosť, kapitačná platba a sumy 1,55 eur poštovné a to v lehote 15 dní od dňa doručenia výzvy. Na zaplatenie sumy 119,42 eur žalobca opakovane žalovanú vyzval výzvou na úhradu - pokus o zmier z 18.10.2016.. Z doručky vyplýva, že výzva z 13.9.2016 bola žalobcovi vrátená 21.9.2016 ako neprevzatá žalovanou (adresát neznámy).

9. Podľa § 2 písm. a) zák. č. 580/2004 Z. z., zdravotné poistenie je verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej len „poistenec“) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej len „zdravotná starostlivosť“) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.

10. Podľa § 3 ods. 2 zák. č. 580/ 2004 Z. z., povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak a) je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.

11. Podľa § 5 ods. 2 zák. č. 580/2004 Z. z. u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až d), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

12. Podľa § 23 ods. 1 písm. c) zák. č. 580/2004 Z. z., poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní c) skutočností rozhodujúcu pre zánik verejného zdravotného poistenia (§5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca.

13. Podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

14. Podľa § 420 ods. 3 Občianskeho zákonníka, zodpovednosti sa zbaví ten, kto preukáže, že škodu nezavinil.

15. Súd na základe vykonaného dokazovania mal preukázané, že žalovanej nevznikol nárok, aby žalobca uhradil náklady na zdravotnú starostlivosť žalovanej vo výške 117,87 eur za VAS-Všeobecnú ambulantnú starostlivosť, kapitačnú platbu, 4.5.2013 do 20.6.2016, pretože žalovaná bola vyňatá v uvedenom období z povinného zdravotného poistenia v Slovenskej republike s poukazom na

vyššiecitované zákonné ustanovenia a svoju zákonnú povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c) zák. č. 580/2004 Z. z. si žalovaná včas nespĺnila. Žalobca poisťný vzťah so žalovanou ukončil až na základe formulárov E 104 AT doručených žalobcovi 20.6.2016 a 27.6.2016. Žalobcovi zaplatením sumy 117,87 eur vznikla majetková ujma, ktorú je povinná v zmysle vyššiecitovaných zákonných ustanovení žalovaná žalobcovi nahradiť. Žalovanej preto vznikla povinnosť žalobcovi zaplatiť 117,87 eur, t. j. sumu vyčíslenú za poskytnutú jej zdravotnú starostlivosť, ktorú žalobca za žalovanú uhradil. Žalovanej vznikla povinnosť zaplatiť žalobcovi aj náklady konania 1,55 eur, ktoré žalobca uhradil za poštovné. Súd preto stanovil žalovanej povinnosť zaplatiť žalobcovi 248,92 eur a náklady konania 3,55 eur.

16. Podľa § 255 ods. 1 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

17. Žalobca mal v konaní úplný procesný úspech, súd preto rozhodol, že žalobca má nárok na náhradu trov konania proti žalovanému v rozsahu 100%.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní od dňa doručenia rozsudku na Okresnom súde Levice v dvoch písomných vyhotoveniach.

Podľa § 363 CSP, v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania 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).

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

Podľa § 365 ods. 1 CSP, odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Podľa § 365 ods. 2 CSP, odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Podľa § 365 ods. 3 CSP, odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Ak povinný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.