

Súd: Okresný súd Vranov nad Topľou
Spisová značka: 11C/83/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8817209091
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 08. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Andrea Zolotová
ECLI: ECLI:SK:OSVT:2018:8817209091.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Vranov nad Topľou sudkyňou JUDr. Andreou Zolotovou v spore žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava, IČO: 35 937 874 proti žalovanému: G. U., P. XX.XX.XXXX, X. Y. H. X, o zaplatenie 200,41 eur s prísl., takto

rozhodol:

I. Žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi sumu 200,41 EUR spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 200,41 EUR od 29.04.2016 do zaplatenia, a to všetko do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobca má voči žalovanej nárok na náhradu trov konania vo výške 100 % s tým, že o výške tejto náhrady bude rozhodnuté v samostatnom uznesení.

odôvodnenie:

1. Žalobca sa podanou žalobou na tunajšom súde dňa 18.12.2017 domáhal proti žalovanému zaplatenia sumy 200,41 s úrokom, tak ako je to uvedené vo výroku tohto rozsudku. Podanie žaloby odôvodnil tým, že v období zániku účasti na verejnom zdravotnom poistení poistenec poistné na zdravotné poistenie v SR neplatí; súčasne ani nemá nárok na úhradu poskytnutej zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia v SR, pretože zdravotná starostlivosť sa na základe zdravotného poistenia poskytuje len poistencom. U žalovaného došlo k zániku poistného vzťahu v období od 26.7.2007 do 25.9.2015, ako osobe, ktorá má trvalý pobyt v SR, a je zdravotne poistená na území cudzieho štátu z titulu zamestnania. Žalovaný zákonnú oznamovaciu povinnosť voči žalobcovi mal splniť najneskôr do dňa 3.8.2007. Splnil ju však oneskorene dňa 21.12.2015. Vzhľadom k tomu, že žalovaný nedodrжал zákonom stanovenú lehotu na oznámenie zmeny rozhodných skutočností, žalobca v čase zániku účasti žalovaného na verejnom zdravotnom poistení hradil náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti zmluvným zdravotníckym nariadeniam, čím poisťovni vznikla za uvedené obdobie od 26.7.2007 do 25.9.2015 škoda vo výške 220,76 Eur (kapitačné platby) a náklady poštovného spojené s uplatnením práva 1,55 Eur. Žalobca vyzval žalovaného na úhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti výzvou zo dňa 17.3.2016. Výzvu žalovaný neprevzal v odbernej lehote. Zásielka sa žalobcovi vrátila dňa 13.4.2016. 15 dňová lehota na dobrovoľné plnenie žalovanému uplynula dňa 28.4.2016. Od 29.4.2016 je žalovaný s plnením v omeškaní. Nakoľko žalovaný v stanovenej lehote neuhradil vynaložené náklady zdravotnej starostlivosti zaslal mu žalobca dňa 30.5.2016 výzvu opakovanú. Výzvu žalovaný neprevzal v odbernej lehote. Žalovaný pohľadávku žalobcu do dňa podania tejto žaloby neuhradil.

2. Žalovaný sa k podanej žalobe žiadnym spôsobom nevyjadril.

3. Súd dňa 08.01.2018 vydal platobný rozkaz 11C/83/2017-17. Keďže platobný rozkaz sa nepodarilo žalovanej doručiť do vlastných rúk, súd uznesením č. k. 11C/83/2017-34 platobný rozkaz zrušil.

4. Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa so žalobným návrhom a jeho prílohami, a to Výzvou na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase zániku poistného vzťahu, Opakovanou výzvou na úhradu - pokus o zmier, Náhladom výpisu z účtu poistenca, Odhláškou poistenca.

5. Na základe vykonaného dokazovania súd zistil nasledovný skutkový stav vecí:

6. Odhláškou poistenca zo dňa 21.12.2015 sa žalovaná z dôvodu vzniku zdravotného poistenia a zamestnania v cudzine odhlásila zo zdravotného poistenia.

7. Výzvou zo dňa 17.03.2016 žalobca vyzval žalovanú na úhradu nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase zániku poistného vzťahu. Oznamil jej, že podľa ich evidencie si svoju zákonnú povinnosť voči nemu splnila oneskorene, dňa 21.12.2015, a preto poisťovňa za ňu uhradila vecné dávky aj v čase zániku poistného vzťahu od 26.07.2007 do 25.09.2015, keď už na ne od poisťovne nemala nárok. Náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorú poisťovňa uhradila predstavujú sumu 201,96 eur. Pohľadávka pozostáva z nákladov vynaložených na poskytnutie inej ako neodkladnej ZS žalovanému a to za lekársku službu prvej pomoci, všeobecnú ambulantnú starostlivosť, lekárne. Uvedenú sumu mala uhradiť v lehote do 15 dní od doručenia.

8. Opakovanou výzvou zo dňa 30.05.2016 vyzval žalobca žalovanému na úhradu sumy 201,96 eur v lehote 15 dní.

9. Z Náhladu výpisu z účtu poistenca vyplýva, že od 26.07.2007 do 25.09.2015, boli za žalovanú žalobcom uhrádzané náklady spojené s poskytovaním zdravotnej starostlivosti.

10. Uvedený spor súd takto právne posúdil:

11. Poistenec podľa § 3 ods. 1 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov je fyzická osoba, ktorá je povinne verejne zdravotne poistená podľa zákona 580/2004 Z. z.

12. Podľa § 3 ods. 2 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov na území SR je povinne verejne zdravotne poistená osoba, ktorá má na území SR trvalý pobyt.

13. Podľa § 3 ods. 2 písm. a) zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov to neplatí, ak je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.

14. Podľa § 3 ods. 2 písm. c) zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov to neplatí, ak sa dlhodobo zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine, za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako 6 po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

15. Podľa § 5 ods. 2 zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt v SR 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 SR.

16. Podľa ust. § 9 ods. 1, 2 zákona č. 580/2004 Z. z. poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.) Poistenec, ktorý je dlžníkom podľa § 25a ods. 1, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti (ďalej len „neodkladná starostlivosť“); to neplatí, ak ide o dlžníka:

a) ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm podľa § 18 ods. 3 a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach,

b) od ktorého sa dlžné poistné vymáha v exekučnom konaní, uhrádza ho formou splátok a túto skutočnosť oznámil zdravotnej poisťovni,

c) na majetok ktorého bol vyhlásený konkurz alebo ktorému bola povolená reštrukturalizácia podľa osobitného predpisu,

d) ktorý vzniesol námietku premlčania voči uplatnenému premlčanému nároku na poistné podľa § 21 ods. 1 alebo na vymáhanie poistného podľa § 21 ods. 2, pre ktoré bol vedený v zozname dlžníkov,

e) ktorému bola súdom nariadená ochranná liečba alebo

f) ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ,

g) ktorému bol určený splátkový kalendár podľa osobitného predpisu.

17. Podľa ust. § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 z.z. zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú

a) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku porušenia liečebného režimu,

b) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovu závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu,

c) zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním,

d) zdravotnú starostlivosť voči poistencovi po zániku verejného zdravotného poistenia, ak si poistenec nesplnil oznamovaciu povinnosť podľa § 23 ods. 1 písm. c),

e) neodkladnú starostlivosť poistencovi podľa odseku 3 voči fyzickej osobe alebo právnickej osobe, ktorá porušila povinnosť uhradiť náklady vzniknuté pri jej ďalšom poskytnutí podľa odseku

18. Podľa § 23 ods. 1) písm. c) zákona 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení v znení neskorších predpisov poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do 8 dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia.

19. Podľa ust. § 25a ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. dlžník na účely tohto zákona je poistenec alebo platiteľ poistného, voči ktorému príslušná zdravotná poisťovňa eviduje ku dňu zverejnenia zoznamu dlžníkov pohľadávku na preddavku na poistnom po lehote splatnosti najmenej za tri mesiace, na nedoplatku alebo pohľadávku na poistnom, ktorú bol povinný uhradiť odo dňa vzniku skutočnosti zakladajúcej vznik verejného zdravotného poistenia do dňa potvrdenia prihlášky príslušnou zdravotnou poisťovňou, v celkovej sume vyššej ako 100 eur.

20. Žalovanému bola poskytovaná zdravotná starostlivosť v sume 200,41 eur, ako to vyplýva z výzvy žalobcu. Pohľadávka pozostáva z nákladov vynaložených na poskytnutie inej ako neodkladnej ZS žalovanému a to za lekársku službu prvej pomoci, všeobecnú ambulatnú starostlivosť, lekárne.

21. Žalobca si v konaní uplatnil sumu 200,41 za poskytnutie zdravotnej starostlivosti, inej ako neodkladnej, ktorá bola žalovanému poskytnutá, tak ako je to vyššie uvedené.

22. Po vykonanom dokazovaní súd žalobe ako dôvodnej v plnom rozsahu vyhovel. V konaní bolo preukázané, že žalobca má v zmysle citovaných zákonných ustanovení voči žalovanému nárok na úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá bola žalovanej poskytnutá v čase zániku poistného vzťahu od 26.07.2007 do 25.09.2015 z dôvodu, že žalovaný si nesplnil svoju zmluvnú povinnosť oznámiť, že je zdravotne poistený v inom cudzom štáte. Súd poukazuje, že žalovaný nárok nespochybnil a ani sa k nemu nevyjadril.

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

24. Podľa § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

25. Podľa § 3 ods.1 a 2 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka účinného v čase uzavretia zmluvy, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

26. Zároveň bolo preukázané, že žalovaný sa v zmysle žalobcom zaslanej výzvy dostal do omeškania, a preto vznikol žalobcovi v zmysle zákona aj nárok na úroky z omeškania. Žalobca požadoval úroky z

omeškania od 29.04.2016. Posledná výzva adresovaná žalovanej sa vrátila dňa 13.04.2016. Po uplynutí 15 dňovej lehoty na dobrovoľné plnenie sa odo dňa nasledujúceho, t.j. 29.04.2016 žalovaná dostala do omeškania. Vzhľadom na uvedené súd priznal žalobcovi nárok na úrok z omeškania vo výške 5,00 % ročne zo sumy 200,41 eur od 29.04.2016 do zaplatenia.

27. Podľa § 255 ods. 1 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok (ďalej len „CSP“), súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

28. Podľa § 262 ods. 2 CSP, o výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

29. Keďže súd žalobe v celom rozsahu vyhovel, žalobca bol úspešný v celom rozsahu. Preto má žalobca nárok na náhradu trov konania. Vzhľadom na uvedené, súd v zmysle citovaných zákonných ustanovení rozhodol o nároku žalobcu na náhradu trov konania v pomere úspechu, t.j. 100%. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde vo Vranov a nad Topľou písomne v dvoch vyhotoveniach. V odvolaní sa uvedie, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, uvedie sa spisová značka.

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) (§ 363 SCP). Odvolanie musí byť podpísané.

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

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť (§ 365 CSP) 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.

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. Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Ak žalovaný nesplní povinnosť uloženú týmto rozsudkom môže žalobca podať návrh na vykonanie exekúcie podľa exekučného poriadku.