

Súd: Krajský súd Bratislava
Spisová značka: 8Co/12/2024
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1320204921
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 05. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jana Vičková
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2024:1320204921.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Jany Vičkovej a členov senátu JUDr. Ondreja Krajča a JUDr. Evy Mészárosovej v spore žalobcu: Union zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Karadžičova 10, 814 53 Bratislava, IČO: 36 284 831, proti žalovanému: H. F., Q.J. XX. XX. XXXX, W. R. Q. O. XX, XXX XX Y., zastúpenému advokátom: JUDr. Martin Hudák, so sídlom Družstevná 31A, 926 01 Sereď, o zaplatenie 4.266,64 eura s príslušenstvom, o odvolaní žalovaného proti rozsudku Okresného súdu Bratislava III zo dňa 27. februára 2023, č.k. 19C/26/2020-155, takto

rozhodol:

Odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie v napadnutej časti m e n í tak, že žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu vo výške 3.359,38 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne od 21.03.2020 do zaplatenia, do troch dní od právoplatnosti rozsudku, a vo zvyšku žalobu z a m i e t a .

Žalobca má proti žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 48%.

odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie konanie v časti o zaplatenie 269,64 eura zastavil, uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobkyni 4.266,64 eura spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 4.266,64 eura od 21. 3. 2020 do zaplatenia, a žalobkyni priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 88,12 %. Konštatoval, že žalobkyňa sa domáhala od žalovaného zaplatenia žalovanej sumy 4.266,64 eura s príslušenstvom podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, keďže žalovaný spôsobil 5. 9. 2018 poistenke žalobkyne zranenie, ktoré si vyžiadalo poskytnutie zdravotnej starostlivosti a za ktoré spôsobenie zranenia bol žalovaný právoplatne uznaný vinným z protiprávneho konania voči poistenke žalobkyne. Keďže poškodenej poistenke žalobkyne bola zavineným protiprávnym konaním žalovaného spôsobená ujma na zdraví, na následky ktorej bola liečená v zmluvných zdravotníckych zariadeniach žalobkyne, žalobkyňa vynaložila náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v dôsledku zavineného protiprávneho konania voči poistenke sumu 4. 536,28 eura. Skutkový stav zistený vykonaným dokazovaním po právnej stránke posúdil podľa § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, podľa § 3 ods. 1 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, podľa § 6 ods. 1 písm. d) zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, dohľade nad zdravotnou starostlivosťou, podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, a dospel k záveru, že žaloba žalobkyne bola podaná dôvodne. Konštatoval, že právo zdravotnej poisťovne podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. 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), hmotnoprávnym nárokom poisťovne voči tretej osobe vyplývajúci z osobitných právnych predpisov, a nie je právom na náhradu škody podľa § 420 Občianskeho zákonníka. Základom regresného nároku je systém verejného zdravotného poistenia, v

rámci ktorého žalobkyňa poskytla svojej poistenke (poškodenej J. U.) zdravotnú starostlivosť v súvislosti so zraneniami utrpenými pri útoku psa žalovaného, ktorému žalovaný nezabránil a nezabezpečil umiestenie psa v koterci a jeho priviazanie tak, aby sa neoslobodil z reťaze. Zákonnými podmienkami pre vznik nároku zdravotnej poisťovne na 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. 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). Z tohto dôvodu ani nemôže byť daný vzťah posudzovaný ako spotrebiteľský spor, ako nesprávne uvádzal žalovaný. Za danej právnej úpravy, považoval za správne a logické, aby na úhradu týchto nákladov bola zaviazaná tretia osoba, ktorá nesie vinu za protiprávne konanie, v dôsledku ktorého k tomuto poškodeniu zdravia inej osoby (poistenky zdravotnej poisťovne) došlo. Mal za preukázané, že žalovaný spôsobil poistenke žalobkyne poškodenie na zdraví 5. 9. 2018, a to zavineným protiprávnym konaním žalovaného, čo vyplýva z trestného rozkazu Okresného súdu Bratislava III zo 16. 1. 2019, č. k. 1T/1/2019-148, ktorým bol žalovaný uznaný vinným zo spáchania prečinu ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1 Trestného zákona. Rozhodnutím príslušných orgánov o tom, či bol spáchaný trestný čin, priestupok alebo iný správny delikt postihnuteľný podľa osobitného predpisu a o tom, kto ich spáchal, je súd v zmysle § 193 tretia veta C.s.p. viazaný, pričom súd je viazaný aj tým, že išlo o zavinené protiprávne konanie žalovaného. Vzhľadom na námietku žalovaného posudzoval, či pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku zdravotnej poisťovne je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spoluzavinenia poškodenej - poistenky zdravotnej poisťovne na následkoch (škode na zdraví) spôsobenej jej dopravnou nehodou, ktorú zavinil žalovaný. V intenciách na vec sa vzťahujúcich všetkých súvislostí 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 poukázal najmä na odôvodnenie rozsudku Krajského súdu v Žiline, č. k. 6Co/386/2013-127 z 26. 2. 2014 (bod 22. tohto rozsudku). 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 na jeho poškodení zdravia. V tejto súvislosti poukázal aj na rozsudok Krajského súdu v Žiline, sp. zn. 10Co/703/2015 z 31. 5. 2016, ktorého závery plne korešpondujú s vyššie uvedeným právnym názorom. 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 poškodenej nie je dôležitá, významným a rozhodujúcim je totiž samotný fakt, že tretia osoba protiprávnym konaním spôsobila úraz, resp. iné poškodenie zdravia poistenca žalobkyne. 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. (v súčasnosti § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 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 neprimeraných 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 poškodenej, 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. 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 poistenke žalobkyne nie je potrebné zisťovať a následne prihliadať na mieru spoluzavinenia poškodenej - poistenky zdravotnej poisťovne na následkoch (ujme na zdraví) spôsobenej jej pohryznutím psa, ktorú zavinila táto tretia osoba (žalovaný), keďže nezabezpečil jeho priviazanie tak, aby sa nemohol vymaniť a nezamedzil jeho svojvoľnému pohybu po dvore, spočíva podľa názoru súdu v tom, že žalobkyňa nemá inú možnosť ako sa domôcť úhrady nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ktorá poskytovateľom zdravotnej starostlivosti už bola vyplatená. Uzavrel, že pri rozhodovaní o výške regresného nároku zdravotnej poisťovne voči tretej osobe, ktorej zavineným protiprávnym konaním došlo k poškodeniu zdravia poistenky, je miera spoluzavinenia poškodenej osoby - poistenky irelevantná, z ktorého dôvodu na ňu nemožno pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku prihliadať. Tak ako to vyplýva z § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z. zdravotná poisťovňa, v danom prípade žalobkyňa, má právo uplatniť voči žalovanému ako tretej osobe nárok na náhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenej J. U. z dôvodu, že k poškodeniu na zdraví J. U. došlo zavinením žalovaného. Ide o tzv. regresné právo zdravotnej poisťovne, vo vzťahu k tretím osobám. Na regresnú náhradu je rozhodujúce či zdravotná poisťovňa vynaložila náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, a či jej náklady vynaložené na liečenie poistenky boli v príčinnej súvislosti so zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. Nie je preto dôvodná ani námietka žalovaného, podľa ktorej by mala byť pasívne vecnej legitimovaná poškodená. V prejednávanej veci bolo preukázané, že poškodená J. U. utrpela 5. 9. 2018 ublíženie na zdraví, za ktoré nesie zodpovednosť žalovaný, pričom bolo preukázané, že poškodená sa podrobila liečeniu, a v súvislosti s liečením jej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorú poskytovatelia zdravotnej starostlivosti vyúčtovali žalobkyňi, ktorá ju aj týmto poskytovateľom uhradila, čo žalobkyňa preukázala a uvedené ani nebolo sporné. Poukázal na to, že v rámci trestného konania bol vypracovaný znalecký posudok znalcom z odboru zdravotníctvo a farmácia, odvetvie chirurgia - špecializácia traumatológia, pričom znalec R.. J.. H. S. O., v znaleckom posudku pod číslom XXX/XX na strane 8 posudku uviedol, že zranenie, ktoré sa považuje za preukázané u poškodenej J. U., t. j. devastačné poranenie pravého predlaktia s poranením šliach, svalov, nervov a ciev a oboch kostí predlaktia s posunom úlomkov, je priemerná a primeraná doba celkového liečenia vo veku poškodenej podstatne viac ako 42 dní (6 - 12 týždňov fixácia a cca 6 týždňov rehabilitácia), ale napriek včasnosti zahájenia liečebnej rehabilitácie, zranenie zanechá trvalé následky. Ďalej uviedol, že zranenie poškodenej si svojím charakterom vyžadovalo nielen hospitalizáciu, ale aj špecializované liečebné zákroky - operácie. Po prepustení z hospitalizácie bude poškodená obmedzená v obvyklom spôsobe života tým, že pravdepodobne bude mať pravú hornú končatinu fixovanú snímateľnou ortézou z termoplastu, ktorú smie odložiť len 1 - 2 x denne pri osobnej hygiene. Ďalej na strane 10 tohto znaleckého posudku znalec konštatoval, že veľmi závažnou skutočnosťou z medicínskeho hľadiska je skutočnosť, že k zraneniu prišlo prakticky na identickom mieste tela poškodenej pani U., na ktorom bola pohryznutá tým istým psom 30. 6. 2018 a následne sa podrobila trom operačným procedúram - jednak stabilizácii zlomenina laktovej kosti pomocou tzv. vonkajšieho fixátora, jednak plastike vystierača palca a plastike kožného defektu rotovaným lalokom. Hospitalizácia bola ukončená po mesiaci 30. 7. 2018, ale liečenie tohto zranenia nebolo ešte v čase skutku ukončené. Mal tak preukázanú príčinnú súvislosť medzi poškodením na zdraví, ktoré utrpela J. U. dňa 5. 9. 2018 a následnou liečbou poskytnutej poškodenej. Akékoľvek úvahy o neprimeranosti doby liečenia či hospitalizácii sú vzhľadom na závery znalca vylúčené, keďže tento jednoznačne uviedol, že pre preukázané zranenie poškodenej (devastačné poranenie pravého predlaktia) je priemerná a primeraná doba celkového liečenia podstatne viac ako 42 dní s tým, že k zraneniu prišlo na identickom mieste tela poškodenej, na ktorom bola pohryznutá tým istým psom 30. 6. 2018 a následne už vtedy absolvovala tri operácie. Porovnávať dĺžku hospitalizácie poškodenej s priemernou dĺžkou hospitalizácie v SR je v tomto prípade neopodstatnené. Konštatoval, že žalovaný namietal výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť, avšak v námietke nepoukázal na žiaden úkon, ktorý by nebol vykonaný v súvislosti s poškodením zdravia v dôsledku konania žalovaného. Žalobkyňa dostatočným spôsobom preukázala všetky náklady vynaložené v súvislosti s poškodením zdravia svojej poistenky, a to prehľadom nákladov zdravotnej starostlivosti v jednotlivých typoch zdravotnej starostlivosti vykázaných poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, v ktorom je uvedené IČO a názov poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, číslo faktúry, kód a popis diagnózy, dátum prijatia dokladu, cena, ďalej predložením listiny označenej ako vyčíslenie vynaložených nákladov za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi, v ktorej sú vyznačené čísla faktúr, aká zdravotná starostlivosť bola poskytnutá, odkedy - dokedy bola poskytovaná zdravotná

starostlivosť, výška nákladov a dátum úhrady faktúry. Nebola preto dôvodná ani námietka žalovaného, že z nákladov nie je zrejme kto ich indikoval, keď vo výpise - regrese je uvedené meno a priezvisko lekára, ktorý jednotlivé úkony zdravotnej starostlivosti indikoval. Čo sa týka správnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti, ako uviedol poverený zamestnanec žalobkyne na pojednávaní, toto kontroluje Úrad pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou a revízny lekár zdravotnej poisťovne kontroluje náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti, s čím sa stotožnil a ktoré overenie mal preukázané odtlačkom pečiatky žalobkyne a podpisom vedúceho odboru interných revíznych a kontrolných činností. Vykonanie jednotlivých úhrad preukázala žalobkyňa výpisom z účtu. Vo vyčíslení je uvedená suma vynaložených liečebných nákladov 4.536,28 eura, a tieto považoval za preukázané (vo výške 4.266,64 eura, o sume 269,64 eura už bolo rozhodnuté v trestnom konaní). Liečebné náklady vyčíslil zamestnanec odboru interných revíznych a kontrolných činností žalobkyne a overil vedúci odboru interných revíznych a kontrolných činností, ktorý týmto potvrdil správnosť úkonov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, ako aj výšku nákladov. Výkony vykázané jednotlivými poskytovateľmi v súvislosti s liečbou poškodenej sú uvedené v predloženej špecifikácii liečebných nákladov. Z detailu regresu - špecifikácie nákladov celkom jednoznačne vyplýva na akú diagnózu bola poškodená v období od 5. 9. 2018 - 12. 2. 2019 liečená, že bola liečená v súvislosti s uhryznutím psom, poraním svalu a šľachy, otvorenou ranou prstov, viacerými povrchovými poraneniami predlaktia, zlomeninou diafýzy lakťovej kosti. Iná diagnóza, na ktorú by mala byť poškodená liečená z tejto špecifikácie nevyplýva, preto nebolo ani hospodárne vykonávať dokazovanie či vo vynaložených nákladoch na poskytnutú zdravotnú starostlivosť neboli zahrnuté aj také náklady, ktoré sa týkali iného prípadného ochorenia poškodenej, keďže bolo preukázané, že poškodená bola liečená výlučne len v dôsledku ublíženia na zdraví, za ktoré zodpovedá žalovaný, a teda zdravotná starostlivosť bola poškodenej poskytnutá v príčinnej súvislosti s konaním žalovaného, za ktoré bol právoplatne uznaný vinným. Okolnosť, či žalovaný rozumie jednotlivým úkonom zdravotnej starostlivosti a o aký konkrétny úkon po medicínskej stránke ide, nepovažoval za potrebné preukazovať. Pokiaľ žalovaný mal pochybnosť o akomkoľvek úkone, mal uviesť, ktorý konkrétny úkon namieta a z akého dôvodu. Na základe uvedeného potom považoval nárok žalobkyne o úhradu sumy 4.266,64 eura za dôvodnú a preukázanú. Nevykonaním dôkaz oboznámenie sa so zmluvami uzavretými žalobkyňou a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti z dôvodu neefektívnosti vykonávania tohto dôkazu, pretože žalobkyňa by nepristúpila k úhrade zdravotnej starostlivosti, ak by poskytovateľ nebol jej zmluvným partnerom. Žalovaný v podanom odpore navrhoval vypočuť žalovaného a svedkov H. J., H. N.. Súd výsluch týchto osôb nevykonaný, nakoľko výsluch žalovaného, ako aj H. N. považoval za nadbytočné a na výsluchu H. J. žalovaný v priebehu konania viac netrval, keďže táto zomrela. Napokon, výpovede týchto osôb boli zachytené v zápisniciach o výsluchoch v trestnom spise. Čo sa týka návrhu právneho zástupcu žalovaného, a to vyžiadania si zdravotnej dokumentácie poškodenej, tento dôkaz nevykonaný, nakoľko vstupné vyšetrenie a stav poškodenej po prijatí do nemocnice je súčasťou znaleckého posudku (pripojený trestný spis č. I. 89), s ktorým mal možnosť sa oboznámiť a čo sa týka zdravotnej dokumentácie poškodenej - pobytu na lôžkovom oddelení, iba odkázal na svoje závery uvedené vyššie (znalec jednoznačne konštatoval, že devastáčné poranenie si u poškodenej vyžaduje podstatne viac ako 42 dní liečenia). V neposlednom rade uviedol, že nemá odborné znalosti na preskúmanie zdravotnej dokumentácie a vyvodenie záveru, či boli alebo neboli všetky úkony poskytnutej zdravotnej starostlivosti nevyhnutné, nakoľko otázka posudzovania zdravotnej starostlivosti nie je otázka právna, ale skutková a odborná a v tomto smere nebolo navrhnuté žiadne dokazovanie. S poukazom na § 517 ods. 1,2 Občianskeho zákonníka priznal nárok na zaplatenie úroku z omeškania, nakoľko žalovaný sa dostal do omeškania so zaplatením dlhu. Rozsudok pre zmeškanie žalobkyne nevydal, pretože posudzoval konkrétne okolnosti daného sporu a mal za to, že v prípade, ak aj sú kumulatívne splnené všetky formálne zákonné predpoklady, súd nemusí vydať rozsudok pre zmeškanie - ak by jeho vydanie bolo zjavne nespravodlivé. Súd vychádzal z právneho názoru uvedeného v uznesení Ústavného súdu Slovenskej republiky, sp. zn. I. ÚS 233/2019-22, zo záverov ktorého vyplýva, že ani v prípade, ak sú kumulatívne splnené všetky formálne zákonné predpoklady, súd nemusí vydať rozsudok pre zmeškanie - ak by jeho vydanie bolo zjavne nespravodlivé, čo možno konštatovať aj v tomto spore, hoc išlo o návrh na vydanie rozsudku pre zmeškanie žalobkyne. Výrok o náhrade trov konania odôvodnil § 255 ods. 1, § 256 ods. 1 C.s.p.

2. Proti tomuto rozsudku, v jeho vyhovujúcej časti, podal v zákonom stanovenej lehote odvolanie žalovaný, ktorý sa domáhal jeho zrušenia a vrátenia veci súdu prvej inštancie na ďalšie konanie, alternatívne jeho zmeny tak, aby bola žaloba zamietnutá, z dôvodov, že konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, súd prvej inštancie nevykonaný navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností, súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných

dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam a jeho rozhodnutie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci. Argumentoval, že vzťah žalobkyne a jej poistenkyne bol vzťahom spotrebiteľským (vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a jej poistenkyňou), a preto aj akékoľvek regresné nároky uplatňujúce sa z tohto spotrebiteľského vzťahu, majú tiež povahu spotrebiteľskú. V prípade, ak by sa poistenkyňa žalobkyňi namietala rozsah, cenu, správnosť a spôsob vykonaných úkonov zdravotnej starostlivosti, žalobkyňa by musela pri takomto namietaní postupovať k poistenkyňi žalobkyňi ako ku spotrebiteľke. V prípade regresného nároku v súvislosti s tými istými úkonmi zdravotnej starostlivosti, ktoré môže poistenkyňa žalobkyňi namietaa ako spotrebiteľka, musí mať možnosť takým istým spôsobom (teda ako spotrebiteľ) tieto úkony namietaa aj žalovaný. Ide predsa o tie isté úkony, a právny postih za náklady vzniknuté v rámci spotrebiteľského vzťahu, a preto vzťah medzi žalobkyňou a žalovaným je tiež v režime spotrebiteľského práva. Vytýkal prvostupňovému. Ak by toto konanie bolo vedené ako spotrebiteľské, súd by bol povinný sám podrobne a detailne skúmať dôvodnosť podkladov pre výšku ceny úkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré sa majú v tomto konaní preplatiť. Pri spotrebiteľoch musia byť podklady pre určenie ceny objektívne overiteľné a dostatočne doložené. Trval na tom, že súd mal vydať rozsudok pre zmeškania vzhľadom na to, že v prípade žalobkyne išlo už o druhú po sebe idúcu neospravedlnenú absenciu na nariadenom pojednávaní. Namietal, že napadnuté rozhodnutie sa v otázke opodstatnenosti výšky ceny za vykonané úkony zdravotnej starostlivosti opiera iba o podklady dodané Žalobkyňou, ktoré sú nedostatočné a ktorých obsah je objektívne neoveriteľný a prvostupňový súd na ich podklade dospel k nesprávnym zisteniam v otázke výšky liečebných nákladov - regresného nároku. Detail regresu predstavuje tabuľku, v ktorej sú uvedené údaje, ktoré nie sú podopreté žiadnym iným dokazovaním. Žalobkyňa si tieto údaje mohla sama uviesť ako len chcela v akej výške len chcela a mohla si pri nich uviesť akékoľvek informácie len chcela. To, že vyčíslenie regresného nároku v podobe vyčíslenia liečebných nákladov vykonala žalobkyňa a jej zamestnanec odboru interných revízií a kontrolných činností a vedúci odboru interných revízií a kontrolných činností nepotvrďuje (automaticky) správnosť úkonov pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti a výšky súvisiacich nákladov ako uvádza prvostupňový súd. Kontrola účelnosti, efektívnosti, hospodárnosti vynaložených prostriedkov verejného zdravotného poistenia v tomto prípade, ako aj rozsah a kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti v tomto prípade (kontrola rozsahu a kvality poskytnutej zdravotnej starostlivosti, účtovných dokladov a dokumentácie súvisiacej s rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti) spadala pod revízneho lekára žalobkyne a nie pod vedúceho odboru interných revízií a kontrolných činností. Za účelom objektívneho overenia uplatňovaného regresného nároku - preplatenie výšky liečebných nákladov, navrhoval, aby prvostupňový súd vykonal dokazovanie: doloženie a posúdenie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti medzi žalobkyňou a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti uvedenými v podkladoch žalobkyne (detail regresu), pretože len v týchto zmluvách a ich prílohách je uvedená cena za jednotlivé vykonané úkony zdravotnej starostlivosti, doloženie a posúdenie pracovných a obdobných zmlúv medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a ošetrojúcimi zdravotníckymi pracovníkmi, ktorí mali vykonať jednotlivé úkony zdravotnej starostlivosti uvedené v podkladoch žalobkyne (detail regresu), vyjadrenie jednotlivých zdravotníckych pracovníkov, ktorí uskutočnili konkrétne úkony zdravotnej starostlivosti (ktorých preplatenie je predmetom uplatňovaného regresného nároku), vyjadrenia revízneho lekára a revízneho farmaceuta žalobkyne k účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti poskytnutej zdravotnej starostlivosti uvedenej v podkladoch žalobkyne (detail regresu). Uvedené dokazovanie by pomohlo objektívne overiť výšku liečebných nákladov - výšku uplatňovaného regresného nároku. Namietal, že prvostupňový súd dospel k nesprávnemu právnemu záveru, keď považoval otázku spoluzavinenia poistenkyne pre toto konanie za právne irelevantnú. V tomto konaní išlo skutkovo o uhryznutie poistenkyne psom žalovaného, pričom, ako z vykonaného dokazovania vyplynulo, tento pes bol pred útokom riadne uviazaný na dvore kovovou reťazou, ktorá bola dostatočne hrubá (zaväzoval ho žalovaný osobne), útok ku ktorému došlo zo strany psa bol zapríčinený aj nevhodným správaním sa poistenkyne (tá psa niekoľkokrát pred útokom provokovala a bozkávala pričom vedela, že pes to nemá rád), poistená si nedávala pri kontakte so psom pozor, žalovaný pre útokom psa poistenkyňu vyzval, aby si našla iné ubytovanie. Súd však týmito okolnosťami prípadu pri posudzovaní výšky regresného nároku vôbec nezaoberal, pretože tieto okolnosti prvostupňový súd nesprávne považoval za zisťovanie miery zavinenia v rámci občianskoprávnej náhrady škody. Prvostupňový súd nesprávne nerozlišuje medzi potrebou poskytnutia zdravotnej starostlivosti a správnosťou poskytnutia zdravotnej starostlivosti. Znalecký posudok, na ktorý odkazuje súd, hovorí len o potrebe ďalšieho liečenia a hospitalizácie, čo nikdy v tomto konaní nikým spochybnené nebolo. Znalecký posudok, na ktorý odkazuje súd, však prirodzene a časovo logicky nemôže hodnotiť správnosť, účelnosť, efektívnosť a hospodárnosť neskôr vykonaného liečenia a hospitalizácie, a to už vôbec nie v súvislosti s § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti alebo § 9 ods. 4 zákona o zdravotných poisťovniach.

Právny záver prvostupňového súdu o tom, že akékoľvek úvahy o neprimeranosti doby liečenia či hospitalizácie sú vzhľadom na závery znalca vylúčené, je hrubé nepochopenie potreby liečenia (ktorú uvádza znalec) a následného liečenia. Je prirodzené, že znalec môže konštatovať potrebu operácie, túto operáciu však nemusí následne ošetrojúci lekár vykonať správne a zároveň aj následne môže byť pacient hospitalizovaný dlhšie ako je potrebné a medicínsky správne a zároveň za tieto zdravotné úkony môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti nesprávne a v rozpore so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti účtovať preplatenie zdravotnej poisťovni, čo prvostupňový súd v rozhodnutí jednoducho buď nesprávne chápe alebo medzi týmito pojmami a situáciami vôbec nerozlišuje. Prvostupňový súd v napadnutom rozhodnutí ani pri jednom úkone zdravotnej starostlivosti, ktorý má byť preplatený žalovaným v rámci regresného nároku žalobkyne jednoducho nerozlišuje medzi potrebou liečenia, potrebou vykonania zdravotného úkonu, správnosťou vykonaného zdravotného úkonu podľa § 4 ods. 3 zákona o zdravotnej starostlivosti, správnosťou vykonaného zdravotného úkonu podľa § 9 ods. 4 zákona o zdravotných poisťovniach, účelnosťou, efektívnosťou a hospodárnosťou vykonaného zdravotného úkonu, správnosťou a oprávnenosťou ceny účtovanej a preplatenej za vykonaný zdravotný úkon (čo sú ale skutočnosti relevantné pre priznanie žalobného nároku). Súd dospel k nesprávnemu právnemu záveru, že žalobkyňa by ako zdravotná poisťovňa nepristúpila k úhrade zdravotnej starostlivosti, ak by poskytovateľ nebol jej zmluvným partnerom, čo je nesprávny právny záver. Každá zdravotná poisťovňa je totiž povinná preplatiť neodkladnú zdravotnú starostlivosť každému jednému poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti, ktorý ju vykoná, bez ohľadu na to, či tento poskytovateľ zdravotnej starostlivosti je alebo nie je zmluvným partnerom (to je pre preplatenie neodkladnej zdravotnej starostlivosti právne irelevantné). Ide o základný princíp povinnosti poskytnutia neodkladnej zdravotnej starostlivosti a jej následného preplatenia v zmysle právnej úpravy zdravotnej starostlivosti a zdravotného poistenia, čo prvostupňový súd v napadnutom rozhodnutí úplne ignoruje. Vo svojej replike zotrval na dôvodoch odvolania.

3. Žalobca vo svojom vyjadrení k odvolaniu žalovaného uviedol, že vykonáva verejné zdravotné poistenie podľa zákona č. 581/2004 Z. z., nie poisťovaciu činnosť v zmysle zákona č. 39/2015 Z. z. o poisťovníctve a neuzatvára poisťné zmluvy podľa § 788 Občianskeho zákonníka. Poisťný vzťah založený zákonom č. 580/2004 Z. z. je verejnoprávnym vzťahom medzi zdravotnou poisťovňou a poistencom. Argumentácia právneho zástupcu o spotrebiteľskom vzťahu je vzhľadom na uvedené úplne nelogická, nerelevantná a nesprávna. Uviedol, že pri špecifikácii vynaložených liečebných nákladov žalobca vychádzal z výkonov vykázaných jednotlivými poskytovateľmi v súvislosti s liečbou žalovaného, ktoré boli týmto poskytovateľom hradené v cenách dohodnutých v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. V časti vyčíslenia označenej ako "Označené doklady z karty poistenca" je uvedený kód lekára, meno a priezvisko lekára (ktorý liečbu poistencovi poskytol), diagnóza (podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, 10. vydanie), výkon (podľa nariadenia vlády SR č. 776/2004 Z. z., ktorým sa vydáva Katalóg zdravotných výkonov), dátum prijatia (ktorým je dátum poskytnutia zdravotnej starostlivosti), vykázaná suma (suma, ktorú si uplatnil voči žalobcovi k úhrade poskytovateľ) a účtovaná suma (suma nákladov uhradená poskytovateľovi zo strany žalobcu). Žalobca vo vyčíslení vynaložených nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi uviedol rozpis nákladov na poskytnutú zdravotnú starostlivosť poistenky s uvedením príslušného zodpovedného zamestnanca žalobcu, ktorý náklady vyčísľil v súlade so zmluvami s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a s platnými právnymi predpismi. Čo sa týka právneho zástupcom navrhovaného znaleckého dokazovania, žalobca považuje daný návrh v rozpore so zásadou hospodárnosti konania. Právny zástupca v konaní strojovo namieta výšku úhrad poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistenky bez racionálneho podkladu. Zdôraznil, že stanovenie rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti poistenky žalobcu bolo (a vo všeobecnosti aj vždy je) vo výlučnej pôsobnosti a réžii príslušného poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, ktorý bol a aj je povinný poskytovať zdravotnú starostlivosť správne podľa § 4 ods. 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti. Zdravotná starostlivosť je poskytnutá správne, ak sa vykonávajú všetky zdravotné výkony na správne určenie choroby so zabezpečením včasnej a účinnej liečby s cieľom uzdravenia osoby alebo zlepšenia stavu osoby pri zohľadnení súčasných poznatkov lekárskej vedy a v súlade so štandardnými postupmi na výkon prevencie, štandardnými diagnostickými postupmi a štandardnými terapeutickými postupmi pri zohľadnení individuálneho stavu pacienta. Žalobca nemá zákonom stanovenú kompetenciu kontrolovať správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Obsah Znaleckého posudku č. XXX/XX detailne popisuje rozsah a príčinu zranení J. U. a zdravotnú dokumentáciu Univerzitnej Nemocnice v Bratislave. K argumentácii právneho zástupcu o spoluzavinení poistenkyne žalobca uviedol, že skutkový stav bol jednoznačne zistený súdom v priebehu trestného konania. Okresný súd Bratislava III v Trestnom rozkaze zo dňa 16.01.2019, sp. zn. 1T/1/2019, ktorý nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť dňa

07.03.2019. Tvrdenia právneho zástupcu žalovaného o spoluzavinení poistenkyne žalobca považoval za irelevantné. Poistenkyňa sa svojim správaním nepričinila k spôsobeniu zranení nijakým spôsobom, čo dosvedčujú aj svedecké výpovede z trestného konania a to konkrétne žalovaného zo dňa 06.09.2018 a zo dňa 23.10.2018. Rozhodnutie prvostupňového súdu preto považoval za správne a navrhol, aby ho odvolací súd potvrdil.

4. Odvolací súd preskúmal rozsudok súdu prvej inštancie v napadnutej vyhovujúcej časti a v medziach uplatňovaných odvolacích dôvodov, ktorými je viazaný (§ 379 a § 380 ods. 1 C.s.p.), na odvolacom pojednávaní (§ 385 ods. 1 C.s.p.), po zopakovaní dokazovania (§ 384 ods. 1 C.s.p.) oboznámením s listinnými dôkazmi (§ 204 C.s.p.): trestný rozkaz Okresného súdu Bratislava III č.k. 1T 1/2019-148 zo dňa 16.01.2019, zápisnice z výsluchu v trestnom konaní žalovaného zo dňa 06.09.2018, 23.10.2018, svedkov S. A. zo dňa 07.09.2018, 07.11.2018, H. J. zo dňa 07.09.2018, 07.11.2018, poškodenej J. U.O. zo dňa 15.11.2018, po výzve strán, aby sa vyjadrili k možnému použitiu ustanovenia právneho predpisu (§ 415, § 441 Obč. zák.), ktoré nebolo pri rozhodovaní súdom prvej inštancie použité (§ 382 C.s.p.), dospel k záveru, že odvolanie žalovaného je čiastočne dôvodné, nakoľko súd prvej inštancie dospel na základe vykonaného dokazovania k nesprávnym právnym záverom z dôvodu, že vychádzal z nesprávneho právneho posúdenia veci.

5. V preskúmvanej veci sa žalobca domáhal podanou žalobou zaplata sumy 4.536,28 eur proti žalovanému, ktorý spôsobil dňa 05.09.2018 jeho poistenke J. U., zranenia, ktoré si vyžiadali poskytnutie zdravotnej starostlivosti. V súvislosti so zranením a liečením napadnutej poistenky žalobca vynaložil liečebné náklady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistenke v jeho zmluvných zdravotníckych zariadeniach v úhrnej výške 4.536,28 eura, ktorých náhrady sa domáhal proti žalovanému, ktorý sa proti jeho poistenke dopustil protiprávneho konania, za ktoré bol odsúdený trestným rozkazom Okresného súdu Bratislava III zo 16. 01. 2019, sp. zn. 1T/1/2019. Po čiastočnom späťvzati žaloby v sume 269,64 eur žiadal žalobca zaviazat žalovaného na zaplata sumy 4.266,64 eura s príslušenstvom s poukazom na § 9 ods. 7 písm. c) zákona. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení.

6. Žalovaný sa v spore bránil tým, že škoda bola spôsobená na zdraví poškodenej poistenky žalobcu aj jej zavineným protiprávnym konaním, namietal výšku vyčísleného nároku s poukazom na neúčelnosť liečebných nákladov na poskytnutie zdravotnej starostlivosti poškodenej, namietal i cenu úkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti, argumentoval spotrebiteľským charakterom sporu.

7. Podľa § 9 ods. 7 písm. c) zákona. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo k inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

8. Podľa § 52 ods. 1 Občianskeho zákonníka, spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom.

9. Žalobca ako zdravotná poisťovňa vykonáva verejné zdravotné poistenie na základe povolenia na vykonávanie verejného zdravotného poistenia, v rámci ktorého okrem iného uhrádza poskytovateľom zdravotnej starostlivosti úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť a uplatňuje aj nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť. Verejné (povinné) zdravotné poistenie vzniká zo zákona, pričom poistenc; na základe prihlášky na verejné zdravotné poistenie v zdravotnej poisťovni; má od zdravotnej poisťovne právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom zákonom o zdravotnej starostlivosti. Vykonávanie verejného zdravotného poistenia je činnosť vo verejnom záujme, pri ktorej sa hospodári s verejnými prostriedkami. Z uvedeného vyplýva, že vzťah medzi zdravotnou poisťovňou a poistencom z verejného zdravotného poistenia nie je založený na slobodnej vôli zmluvných strán, v danom prípade sa neuzatvára poistnou zmluvou, ktorou by bol dohodnutý rozsah plnenia a podmienky poskytnutia poistného plnenia v zmysle § 788 a nasl. Občianskeho zákonníka. Vzťah žalobcu a jej poistenky nie je spotrebiteľský vzťah založený spotrebiteľskou zmluvou, a preto ani regresný nárok žalobcu ako zdravotnej poisťovne voči žalovanému na úhradu nákladov, ktoré vynaložil na poskytovanie zdravotnej starostlivosti svojej poistenky, nemá spotrebiteľskú povahu. Súd prvej inštancie postupoval správne pokiaľ nevedol predmetné konanie v režime spotrebiteľského práva a jeho konanie tak netrpí vadou, ktorá by mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci.

10. Súd prvej inštancie sa náležite vysporiadal s návrhom žalovaného na vydanie rozsudku pre zmeškanie žalobcu, odvolací súd sa v tomto smere s jeho podrobným odôvodnením plne stotožňuje a na týchto záveroch nič nemení skutočnosť, že zo strany žalobcu išlo o druhú neospravedlivenú absenciu na nariadenom pojednávaní. Ako na to správne poukázal konajúci súd, nešlo o pasivitu žalobcu takej intenzity, ktorú by bolo možné sankcionovať rozsudkom pre zmeškanie v jeho neprospech vzhľadom na jeho celkovú procesnú iniciatívu a aktivitu v prebiehajúcom konaní. Úmyslom zákonodarcu totiž bolo tento inštitút procesného práva uplatniť najmä v prípadoch, v ktorých je zrejmy nezáujem na strane žalobcu o vedenie konania, kedy je skutočne nečinný, odmieta aktívne na súdnom procese participovať či úmyselne súdne konanie predlžuje. Správne preto súd prvej inštancie racionálnou úvahou dospel k záveru, že dôvodom neprítomnosti žalobcu na pojednávaní nebol jeho nezáujem o súdne konanie.

11. Odvolací súd považuje postup súdu prvej inštancie pri preskúmaní výšky nároku žalobcu na základe žalobcom predložených listinných dokladov - vyčíslenia vynaložených liečebných nákladov zo dňa 24.02.2020, vyčíslenia na základe dokladov z karty poistenca, Detailu regresu RK č. XXXXXXXXXXXX, za dostatočný, na jeho overenie nebolo v konaní potrebné vykonávať ďalšie dokazovanie. Detail regresu v spojení so špecifikáciou úkonov z karty poistenca podľa lekára, diagnózy, dátumu prijatia a vykázaných nákladov v prílohe žaloby, s vyčíslením vynaložených liečebných nákladov zo dňa 24.02.2020 vypracovaného zamestnancom odboru interných a revízných kontrolných činností, plne postačoval na objektivizovanie výšky žalovanej pohľadávky. Žalobca si v nich nemohol uviesť akékoľvek údaje, keď vychádzal z rozsahu zdravotnej starostlivosti poskytnutej jeho poistenkyni zmluvným poskytovateľom zdravotnej starostlivosti regulovanej zákonom č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a tiež vychádzal z cien dojednaných v zmluve s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktoré má okrem iného reflektovať cenovú reguláciu (§ 7 ods. 9 písm. c) a e) zákona č. 581/2004 Z. z.). Poškodenie zdravia poistenky žalobcu na základe jej zdravotnej dokumentácie v súvislosti s hospitalizáciou bolo predmetom znaleckého posúdenia v trestnom konaní, pričom zo znaleckého posudku č. XXX/XX bol preukázaný rozsah a príčiny zranení poškodenej s popisom liečby zameranej na uzdravenie poškodenej končatiny s konštatovaním potreby vykonávania prevázov a kontrolných vyšetrení v 2-3 dňových intervaloch počas hospitalizácie, čím bola potvrdená potreba dlhodobej hospitalizácie a primeranosť doby liečenia. Súd prvej inštancie dospel na základe uvedených podkladov k správne záveru, že poškodená bola liečená výlučne na zranenia, ktoré jej vznikli útokom psa dňa 05.09.2018.

12. Predmetom tohto konania nie je posudzovanie povinnosti žalobcu (ako zdravotnej poisťovne) účelne, efektívne a hospodárne vynakladať finančné prostriedky z verejného zdravotného poistenia podľa štruktúry výdavkov schválenej v rozpočte (§ 15 ods. 1 písm.e) zákona č. 581/2004 Z.z.). V danom prípade bolo pre posúdenie objektívnosti nákladov postačujúce, že vynaložené prostriedky verejného zdravotného poistenia boli potvrdené zamestnancom žalobcu z odboru interných a revízných kontrolných činností a overené vedúcim odborom. Nebolo potrebné, aby rozsah a kvalitu poskytnutej zdravotnej starostlivosti skontroloval revízný lekár. Účelom tohto konania nie je posudzovanie účelnosti, efektívnosti a hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, rozsahu a kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti, a dodržiavania zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti. To, že žalobca v danom prípade nevykonával u poskytovateľa zdravotnej starostlivosti kontrolu revíznym lekárom na poskytovanie zdravotnej starostlivosti poistenkyni nezakladá dôvody spochybňovať úhradu ceny žalobcom za jednotlivé úkony v súlade so zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, rozsah a správnosť poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Preto ani žalovaným navrhované dokazovanie na doloženie zmlúv o poskytovaní zdravotnej starostlivosti, pracovných zmlúv ošetrovujúcich zdravotníckych pracovníkov, ktorí mali vykonať jednotlivé úkony zdravotnej starostlivosti, ich vyjadrenia, neboli potrebné na overenie výšky liečebných nákladov. Správne poukázal súd prvej inštancie na to, že vykonanie ďalšieho dokazovania by nebolo hospodárne za stavu, keď žalovaný neuviedol konkrétne námietky voči žiadnemu z úkonov poskytnutej zdravotnej starostlivosti a ich cene. Dokazovanie v spore je možné vykonať iba na preukázanie (overenie) pravdivosti konkrétneho tvrdenia strany sporu. Navyše, ako na to správne poukázal i súd prvej inštancie, takéto preskúmanie by si vyžadovalo znalecké dokazovanie, ktoré však žalovaný nenavrhol v konaní vykonať. Úvahy prezentované žalovaným v odvolaní, že znalec môže konštatovať potrebu operácie, a túto však nemusí následne ošetrojúci lekár vykonať správne a zároveň aj následne môže byť pacient hospitalizovaný dlhšie ako je potrebné a medicínsky správne a zároveň za tieto zdravotné úkony môže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti účtovať preplatenie zdravotnej poisťovni nesprávne a v rozpore do zmluvou o poskytovaní zdravotnej starostlivosti účtovať preplatenie zdravotnej poisťovni, považoval odvolací súd za hypotetické.

13. Podľa § 441 Občianskeho zákonníka, ak bola škoda spôsobená aj zavinením poškodeného, znáša škodu pomerne; ak bola škoda spôsobená výlučne jeho zavinením, znáša škodu celú. Podľa § 415 Občianskeho zákonníka, každý je povinný počínať si tak, aby nedochádzalo ku škodám na zdraví, na majetku, na prírode a životnom prostredí.

14. V posudzovanej veci žalovaný poukazoval na spoluzavinenie poškodenej na vzniku škody porušením prevenčnej povinnosti. V konaní tak vznikla sporná otázka, či je možné v rámci regresného nároku zdravotnej poisťovne na náhradu nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť o poistenca zohľadniť aj spoluzavinenie samotného poistenca ako poškodeného. Súd prvej inštancie vychádzal z rozhodovacej praxe všeobecných súdov (rozsudok Krajského súdu v Žiline, č. k. 6Co/386/2013-127 z 26. 2. 2014, rozsudok Krajského súdu v Žiline, sp. zn. 10Co/703/2015 z 31. 5. 2016), ktoré v tomto smere vychádzali z charakteru uplatňovaného nároku, ktorý nie je nárokom na náhradu škody, a preto nemožno subsidiárne aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka týkajúce sa náhrady škody, a teda ani skúmať existenciu a rozsah (prípadného) spoluzavinenia osoby poškodenej. Poukazovali na to, 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. Súd poukazoval na to, že ide o nárok vzniknutý v oblasti verejného práva, čo už zo svojej podstaty vylučuje aplikáciu inštitútov súkromného práva (napríklad spoluzavinenia na vzniku škody), a preto otázka miery spoluzavinenia poškodenej nie je dôležitá, významným a rozhodujúcim je totiž samotný fakt, že tretia osoba protiprávnym konaním spôsobila úraz, resp. iné poškodenie zdravia poistenca žalobkyne. 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. (v súčasnosti § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z. z.) daný práve jeho základom vo verejnom práve - v systéme verejného zdravotného poistenia. Právny predpis verejného práva ani nemá prečo upravovať inštitút spoluzavinenia. Uvedené závery prevzal aj rozsudok Krajského súdu v Bratislave sp.zn. 5Co 122/2022 z 29.11.2022.

15. Vzhľadom na uvedené súd prvej inštancie dospel k záveru, že pri rozhodovaní o výške regresného nároku zdravotnej poisťovne voči tretej osobe, ktorej zavineným protiprávnym konaním došlo k poškodeniu zdravia poistenky, je miera spoluzavinenia poškodenej osoby - poistenky irelevantná, z ktorého dôvodu na ňu nemožno pri rozhodovaní o tomto regresnom nároku prihliadať.

16. Odvolací súd zastáva názor, že tretia osoba zodpovedá zdravotnej poisťovni len v takom rozsahu, v akom je jej zavinené protiprávne konanie v príčinnej súvislosti s nákladmi vynaloženými na ošetrovanie a liečenie poistenca. Na náhradu nákladov v rozsahu, v akom ich síce zdravotná poisťovňa vynaložila na liečenie poistenca, ale neboli zapríčinené konaním tretej osoby, zdravotná poisťovňa nemá nárok, lebo s takouto skutočnosťou zákon jej nárok voči tretej osobe nespája. Zdravotnej poisťovni nárok na úhradu nákladov vynaložených v rámci verejného zdravotného poistenia neprináleží v rozsahu, v akom sa na ujmu na zdraví poistenca podieľalo konanie samotného poškodeného.

17. Odvolací súd pritom prihliadol aj na závery, ktoré boli vyslovené Najvyšším súdom SR v rozhodnutí publikovanom v Zbierke stanovísk Najvyššieho súdu a rozhodnutí súdov Slovenskej republiky pod R. č. 26/2005 v súvislosti s aplikáciou § 31 ods. 1 zákona č. 274/1994 Z.z. účinného do 31.12.2003 podľa ktorého Sociálna poisťovňa mala právo voči tretím osobám na náhradu dávok poskytnutých z nemocenského poistenia a z dôchodkového zabezpečenia v dôsledku ich zavineného protiprávného konania. Dovolací súd vyslovil, že v prípade tohto nároku treba zohľadniť spoluzavinenie poškodeného pri vzniku škody podľa § 441 Obč. zák. Konštatoval, 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 majúceho z tohto dôvodu (teda z dôvodu, že upravuje občianskoprávny nárok) povahu špeciálneho ustanovenia vo vzťahu k ustanoveniam Občianskeho zákonníka o náhrade škody. Pomer špeciality tohto ustanovenia vo vzťahu k Občianskemu zákonníku znamená, že právny vzťah, ktorého sa uvedené ustanovenie týka, sa v otázkach, ktoré nie sú ním upravené, riadi ustanoveniami Občianskeho zákonníka o náhrade škody. Keďže uvedené

ustanovenie neupravuje dôsledky vyplývajúce z prípadného spoluzavinenia poškodeného na vzniku škody, treba pri posudzovaní tejto otázky vychádzať z ustanovenia § 441 Občianskeho zákonníka upravujúceho zavinenie poškodeného na spôsobení škody. Aj pri posudzovaní regresného nároku Sociálnej poisťovne treba preto skúmať prípadné spoluzavinenie poškodeného majúce za následok obmedzenie zodpovednosti žalovaného. Možno teda konštatovať, že Sociálna poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu dávok poskytnutých z nemocenského poistenia a z dôchodkového zabezpečenia v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania v rozsahu podľa miery zavinenia.

18. Vzhľadom na to, že regresný nárok zdravotnej poisťovne voči tretím osobám na náhradu plnení z verejného zdravotného poistenia v zmysle § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. je obdobne vymedzený ako bol vyššie uvedený regresný nárok Sociálnej poisťovne voči tretím osobám na náhradu plnení z verejného dôchodkového a nemocenského poistenia pri ktorom bolo potrebné zisťovať aj mieru spoluzavinenia poškodeného, priklonil sa odvolací súd k tej rozhodovacej činnosti všeobecných súdov (rozsudok Krajského súdu v Žiline sp.zn. 8Co/109/2017), ktoré dospeli k záveru, že v konaní o nároku zdravotnej poisťovne na náhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je potrebné zaoberať sa mierou spoluzavinenia poškodeného na vzniku škody podľa § 441 Občianskeho zákonníka, ktorá skutočnosť má potom za následok obmedzenie zodpovednosti tretej osoby. Podľa názoru odvolacieho súdu žalovanému nesvedčí žiaden právny titul, na základe ktorého by si mohol následne; teda po úhrade nákladov zdravotnej poisťovni; uplatňovať od poškodenej poistenky nárok na zaplatenie nákladov zodpovedajúcich jej miere zavinenia na vzniku škody na zdraví. V preskúmvanej veci preto bolo potrebné skúmať spoluzavinenie poškodenej - poistenkyne žalobcu, lebo v rozsahu, v akom príčinou vynaložených nákladov na jej liečenie bolo jej spoluzavinenie, nie je daná príčinná súvislosť vzniku týchto nákladov so zavineným protiprávnym konaním žalovaného.

19. Žalobca vo svojom vyjadrení na výzvu odvolacieho súdu uviedol, že poistenkyňa sa svojím správaním nepričinila k spôsobeniu zranenia nijakým spôsobom a poukázal na trestný rozkaz a výpovede žalovaného v trestnom konaní.

20. Žalovaný vo svojom vyjadrení na výzvu odvolacieho súdu uviedol s poukazom na výpovede osôb z trestného konania, že nevhodné správanie poistenkyne bolo príčinou toho, že pes sa odtrhol z reťaze a zaútočil na ňu. Žalovaný spravil všetko čo bolo v jeho možnostiach pre to, aby zabránil tomu, aby pes zaútočil na kohokoľvek, psa riadne uviazal, vyzýval poistenkyňu, aby opustila priestory, kde sa pes nachádza, aby v týchto priestoroch nebývala.

21. Z trestného rozkazu Okresného súdu Bratislava III, č. k. 1T/1/2019-148 zo 16. 01. 2019 odvolací súd zistil, že na Q. I. Č.. XX T. Y., žalovaný, ako majiteľ a chovateľ psa menom Ares, plemeno argentínska doga, vedomý si toho, že už v minulosti bez dôvodu tento pes pohrýzol človeka (ostatný raz 30. 6. 2018 poškodenú J. U.), po tomto neurobil žiadne opatrenia smerujúce k tomu, aby prípadnému ďalšiemu útoku zabránil, nezabezpečil umiestnenie psa v koterci a ani jeho priviazanie k takej podložke, resp. k takému pevnému bodu, od ktorého by sa nemohol vymaniť a ani nezamedzil jeho svojvoľnému pohybu po dvore rodinného domu a v rodinnom dome v prítomnosti tam žijúcich osôb, a tak dňa 5. 9. 2018 v čase asi o 21.15 hod. sa pes oslobodil z reťaze pripevnenej o kovový roxor na dvore, vošiel dnu do rodinného domu, kde v tom čase ležala na posteli v jednej z prenajatých izieb poškodená J. U., na ktorú opätovne, bez akéhokoľvek impulzu z jej strany zaútočil, opakovane ju uhryzol do pravej ruky, čím jej spôsobil devastačné poranenie pravého predlaktia s poranením šliach, svalov, nervov, ciev a oboch kostí predlaktia s posunom úlomkov, ktorého liečenie priemerne a primerane veku poškodenej trvá viac ako 42 dní, za čo bol žalovaný právoplatne uznaný za vinného z prečinu ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1 Trestného zákona a odsúdený na trest odňatia slobody v trvaní 10 mesiacov, ktorého výkon mu súd podmienene odložil na skúšobnú dobu v trvaní 18 mesiacov. Taktiež súd žalovaného zaviazal k náhrade škody voči poškodenej J. U. vo výške 29,86 eura a poškodenej žalobkyne vo výške 269,64 eura a prikázal mu uhradiť poškodeným subjektom spôsobenú škodu v priebehu skúšobnej doby.

22. V trestnom konaní žalovaný vypovedal, že pri skutku dňa 05.09.2018 nebol prítomný, vyjadril sa k spôsobu uviazania psa na dvore pri búde kovovou reťazou pripevnenu o kovový roxor. Uviedol, že pes v minulosti napadol poškodenú, jej dcéru a tiež priateľa dcéry poškodenej, pričom pes bol zabezpečený ako v deň incidentu. Pri incidente sa pes musel vyšmyknúť (vyvliecť) z reťaze. Nevedel sa vyjadriť, či pes bol vyprovokovaný. Poškodenú v minulosti pes rafol do ruky keď mu dávala žrať, mala vtedy vypité a bozkávala ho, čo ho vyprovokovalo. Na ruku pes uhryzol aj dcéru poškodenej keď sa vytrhol

alebo vyvliekol z reťaze. Na urobenie koterca pre psa nemal peniaze. Po útoku poškodenú s priateľom upozornil niekoľkokrát, aby sa odsťahovali, na čo nereagovali, nechcel ich ale vyhodiť. Poškodená dávala psovi jesť, po prvom útoku sa ho bála, nechodila za ním, keď chcela prejsť cez záhradu musel psa stále schovávať do izby.

23. S. A., priateľ poškodenej, s ktorou žil v jednej izbe, ktorú im žalovaný prenajímal v dome, v trestnom konaní opísal ako došlo ku skutku dňa 05.09.2018, poukázal na to, že ako pes trhal poškodenej ruku, nedal sa odtiahnuť lebo bol ťažký až ho nakoniec pichol nožom pod krkom. Nikto psa vtedy neprovokoval. Uviedol, že dvere do izby nezavrel. Pri predchádzajúcom incidente poškodenú pes uhryzol na ruku pri kŕmení. Jeho raz pes chytil za tričko, ale nič viac mu nespravil. V minulosti sa pes raz alebo dvakrát odtrhol z reťaze, ale nič nikomu nespravil, vtedy povedal žalovanému, že reťaz je slabá, žalovaný ho uistil, že sa nemusia báť. Na voliériu nemal žalovaný peniaze. Pes v minulosti napadol dcéru poškodenej a priateľa jej dcéry, keď boli u nich na návšteve. Uviedol, že pes sa vedel ľahko vyvliecť z obojku. Po útoku na poškodenú povedal žalovanému, že reťaz je slabá a že sa pes odtrhne a on mu na to povedal, že to ten pes neodtrhne, povedal mu, že sa nemusia báť, že reťaz vydrží. Odvtedy sa aj on bál chodiť okolo psa. Po prvom útoku sa poškodená bála chodiť okolo psa, vždy ho musel niekto zavrieť do izby žalovaného.

24. H. J., priateľka žalovaného, v trestnom konaní opísala okolnosti za ktorých jej bol oznámený incident 05.09.2018, pričom nebola priamo pri ňom prítomná. Uviedla, že pes poškodenú napadol už skôr pred dvoma mesiacmi, keď mu dávala jesť a chcela sa s ním maznať. Pes bol na pozemku stále rovnako zabezpečený uviazaním na reťaz, ktorá bola pripevnená o roxorovú tyč. V minulosti sa stalo, že pes sa odtrhol. Keď pes prvýkrát uhryzol poškodenú do ruky, žalovaný im povedal, aby sa odsťahovali z jeho domu. Poškodená s priateľom mali vždy na izbe zamknuté dvere, ale zrovna v ten deň, keď k nim vošiel pes, mali dvere otvorené. Pes v minulosti napadol okrem poškodenej, keď mu dávala jesť a chcela mu dať pusku, aj dcéru poškodenej a priateľa jej dcéry. Párkrát sa stalo, že pes sa v minulosti odtrhol z reťaze a bežal k bráne a štekal. Žalovaný na voliériu nemal peniaze. Po prvom napadnutí poškodenej sa psa poškodená bála, museli ho zatvárať do izby keď išla von z domu.

25. Poškodená J. U. v trestnom konaní ako poškodená opísala ako ju pes napadol keď ležala na posteli a ako sa ho priateľ snažil odtrhnúť od nej. Vyjadrila sa k poškodeniu zdravia. Pes bol pripútaný o reťaz, ktorá bola podľa nej tenká. Uviedla, že obojok, ktorý mal na krku si vedel sám zvliecť, asi tri roky dozadu si obojok zvliekol z krku a vybehol von z domu. Pes v minulosti napadol jej dcéru a jej priateľa, odtrhol sa z reťaze a dcérinho priateľa uhryzol do ruky a tiež jej dcéru uhryzol do ruky, oni ho nevyprovokovali. Ju dňa 30.6.2018 pes uhryzol do ruky keď mu dávala žrať, nevyprovokovala ho. Keď ju napadol pes prvýkrát prisľúbil jej žalovaný, že urobí voliériu alebo kúpi silnejšiu reťaz. Na voliériu žalovaný nemal peniaze. Uviedla, že pes sa pred incidentom asi dvakrát vyvliekol z reťaze. Po prvom pohryznutí sa psa bála, nechcela ani chodiť do domu, museli ho zatvárať do izby žalovaného, aby vôbec prešla do domu. Nikdy psa neprovokovala a ani mu neublížila.

26. Z vykonaného dokazovania bolo preukázané, že pri incidente dňa 05.09.2018 sa pes svojvoľne odtrhol z reťaze a vošiel do otvorenej izby, v ktorej sa nachádzala poškodená, ktorú; bez toho aby ho bezprostredne predtým provokovala; pohryzol do ruky. Poškodená sa po prvom pohryznutí psom do ruky dňa 30.06.2018 psa bála a vyhýbala sa mu. Vykonaným dokazovaním bolo preukázané, že po prvom útoku psa na poškodenú vyzval žalovaný poškodenú s priateľom, aby sa z domu odsťahovali, na čo nereagovali. Za preukázanú tiež bolo možné považovať skutočnosť, že pes sa odtrhol z reťaze aj v minulosti. Z výpovedí osôb ani zo žiadneho dôkazu v trestnom konaní nevyšlo najavo, že by v čase incidentu bola poškodená pod vplyvom alkoholu. Odvolací súd na základe výsledkov vykonaného dokazovania ustálil, že priateľ poškodenej S. A. po prvom útoku na poškodenú upozornil žalovaného, že reťaz je slabá a pes sa môže odtrhnúť, na čo ho uistil žalovaný, že sa nemusia báť

27. Na základe uvedeného dospel odvolací súd k skutkovému záveru, že poškodená sa v čase incidentu zdržiavala v dome žalovaného bez jeho súhlasu protiprávne (svojvoľne), pretože žalovaný ju vyzval aby sa po prvom útoku psa na ňu odsťahovali s priateľom z domu. Poškodená vedela, že reťaz je slabá a pes sa môže odtrhnúť tak, ako sa to už stalo v minulosti, po prvom útoku na ňu sa na výzvu žalovaného neodťahovala z domu. Na druhej strane žalovaný po prvom útoku psa na poškodenú uistil priateľa poškodenej, že sa nemusia báť, že pes sa z reťaze neodtrhne.

28. Poškodenej možno pričítať zavinenie v tom, že po prvom útoku psa na ňu, viediac že na ňu pes nereaguje dobre a že sa môže samovoľne odtrhnúť z reťaze, na výzvu žalovaného sa neodstáhovala z domu a zostala s priateľom naďalej bývať v dome. Poškodenej nemožno pričítať za vinu, že by psa predtým provokovala, že by bola pod vplyvom alkoholu, ani že nezavrela dvere v izbe, keď tieto nechal otvorené jej priateľ pri tom ako pripravoval jedlo. Jednou z príčin vzniku škody tak bola skutočnosť, že poškodená v záujme predídania ďalšiemu útoku psa sa na výzvu žalovaného neodstáhovala a zostala v dome naďalej bývať. Pri ustálení miery spoluzavinenia poškodenej odvolací súd prihliadol na skutočnosť, že žalovaný síce vyzval poškodenú na opustenie domu, na druhej strane ju však ubezpečil, že reťaz nie je slabá a že sa neodtrhne. Poškodená si teda bola vedomá toho, že sa v dome nemá zdržiavať, avšak bola ubezpečená žalovaným, že pes je dostatočne privityazaný. Poškodená tak porušila prevenčnú povinnosť, keď nerešpektovala výzvu žalovaného odstáhovať sa z domu z dôvodu zabránenia vzniku ďalšej škody na jej zdraví. Poškodená tak svojím nekonaním dala príčinu vzniku škody na jej zdraví. Vzhľadom na uvedené skutočnosti, odvolací súd podiel poškodenej na vzniku škody ustálil v rozsahu 20%. Odvolací súd tak celkovú sumu žalobcom vynaložených nákladov na liečenie poistenky vo výške 4.536,28 eur znížil o 20% ako podiel zodpovedajúci zavineniu poškodenej a následne od sumy 3.629,024 eur odpočítal priznanú sumu 269,64 eur. Odvolací súd preto rozsudok súdu prvej inštancie v napadnutej časti zmenil podľa § 388 C.s.p. tak, že žalovaného zaviazal zaplatiť žalobcovi sumu 3.359,384 eur a žalobu vo výške 907,256 eur zamietol.

29. Primeranosť výšky regresného nároku žalobcu nemožno v konaní posudzovať so zreteľom na okolnosti vzniku škody a pomery škodcu. Nález ústavného súdu SR sp.zn. I. ÚS 377/2018, na ktorý v konaní žalovaný poukazoval sa týkal aplikácie § 11 vyhl. č. 423/1991 Zb., z ktorého vyplývalo obmedzenie regresného nároku. Súdna prax (R 64/2020) dospela v súvislosti s aplikáciou § 12 zákona č. 381/2001 Z.z. k záveru o nemožnosti obmedzenia výšky regresnej náhrady. Aplikujúc uvedené rozhodnutia na daný prípad obdobného regresného nároku dospel odvolací súd k záveru, že z právnej úpravy v § 9 zákona nemožno vyvodit' možnosť obmedzenia, resp. zníženia náhrady plnenia.

30. O nároku na náhradu trov celého (prvoinštančného a odvolacieho) konania rozhodol odvolací súd podľa § 396 ods. 2 C.s.p. v spojení s § 255 ods. 2 C.s.p. a § 256 ods. 1 C.s.p. Podanou žalobou sa žalobca domáhal zaplataenia istiny 4.536,28 eur. Zastavenie konania v časti o zaplataenie istiny 269,64 eur treba považovať za neúspech žalobcu, nakoľko žalobca zavinił zastavenie tejto časti konania vzhľadom na to, že zobral v tejto časti žalobu späť bez relevantného dôvodu. V časti o zaplataenie istiny bol žalobca úspešný v časti priznanej sumy 3.359,384 eur a neúspešný v časti zamietnutia sumy 907,256 eur. Procesný úspech žalobcu v danom prípade predstavuje priznaná istina 3.359,384 eur a jeho neúspech predstavuje 1.176,896 eur. Z uvedeného vyplýva, že úspech žalobcu predstavuje 74% a neúspech 26%, a preto konečný úspech žalobcu v konaní je 48% (úspech v rozsahu 74% - neúspech v rozsahu 26%). O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník (§ 262 ods. 2 C.s.p.).

31. Toto rozhodnutie bolo prijaté pomerom hlasov 3:0.

Poučenie:

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

Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov, ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu, strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník, v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie, rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 C.s.p.).

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, pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho

súdu, ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne (§ 421 ods. 1 C.s.p.). Dovolanie v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n) (§ 421 ods. 2 C.s.p.).

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada, napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada, je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a) a b). Na určenie výšky minimálnej mzdy v prípadoch uvedených v odseku 1 je rozhodujúci deň podania žaloby na súde prvej inštancie (§ 422 ods. 1,2 C.s.p.).

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 C.s.p.).

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 plyní znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy. Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods. 1,2 C.s.p.).

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) (§ 428 C.s.p.).

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 C.s.p.). Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa, dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa, alebo ak je 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 (§ 429 ods. 2 C.s.p.).