

Súd: Okresný súd Galanta
Spisová značka: 26C/57/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 2319205019
Dátum vydania rozhodnutia: 12. 10. 2021
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Naďa Pethöová
ECLI: ECLI:SK:OSGA:2021:2319205019.7

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Galanta v konaní vedenom pred sudkyňou JUDr. Naďou Pethöovou, v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35937874, Panónska cesta 2, Bratislava, proti žalovanému: N. N., N.. XX.XX.XXXX, A. K. XXX, zastúpená splnomocnencom: Q.. J.. Z. Q., F., W., N.. XX.XX.XXXX, A. XX Y. X. B.. G. XAX R., L., o zaplatenie 855,36 eur s prísl. , takto

rozhodol:

- I. Súd žalobu zamietá.
- II. Súd žalovanému priznáva 100% náhrady trov konania.

odôvodnenie:

1. Žalobou podanou súdu dňa 07.11.2019 sa žalobca domáhal, aby súd uložil žalovanej povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 855,36 eur s úrokom z omeškania z dôvodu vynaložených nákladov na zdravotnú starostlivosť poškodených v rámci dopravnej nehody zavinenej žalovanou.

2. Žalovaná žiadala žalobu zamietnuť.

3. Súd vykonal dokazovanie vyjadreniami zástupcu žalobcu a žalovanej, oboznámením sa s obsahom spisu OS Galanta sp. zn. 9T/96/2018, rozsudkom KS v Žiline č.k. 5Co/15/2019-192, výpismi z účtu, vyčíslením nákladov, ostatnými listinnými dôkaznými prostriedkami obsiahnutými v spise, na základe čoho dospel k nasledovným zisteniam skutkového a právneho stavu veci:

4. Zo žaloby a vyjadrení zástupcu žalobcu vyplynulo, že žalovaná dlhuje žalobcovi sumu 856,02 € a jej príslušenstvo na tomto skutkovom základe, že dňa XX.XX.XXXX v čase 0 8:50 hod. žalovaná viedla osobné motorové vozidlo Škoda Octavia ev. č. B. XXX E., pričom spôsobila dopravnú nehodu, pri ktorej bol zranený Z. B., nar. XX.XX.XXXX. Menovaný, ktorý je poistencom žalobcu utrpel zlomeninu 5. krčného stavca, početné tržné a zhmoždené rany s dobou hospitalizácie 10 dní a s obmedzením na obvyklom spôsobe života po dobu 3-4 týždňov. Svojim konaním žalovaná inému z nedbanlivosti spôsobila ťažkú ujmu na zdraví závažnejším spôsobom konania, čím spáchala prečin ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, ods. 2 písm. a) Tr. zákona, za čo bola aj odsúdená. Žalobca vynaložil na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poškodenému poistencovi Z. B. náklady v celkovej výške 4 276,82 €. Tieto náklady pozostávali z nasledovných položiek: spoločné vyšetровacie a liečebné zložky 18,86 eur, špecializovaná ambulantná starostlivosť 38,04 eur, ústavná (lôžková) starostlivosť 4 024,72 eur, ambulantná pohotovostná služba 117,87 eur, dopravná služba 46,12 eur, lekárne, výdajne, optiky 31,21 eur, náklady spolu - 4 276,82 eur. Predmetné náklady zdravotnej starostlivosti z hľadiska účinnosti, účelnosti a hospodárnosti boli odsúhlasené revíznym lekárom žalobcu. Žalobca, ktorý je zdravotnou poisťovňou má v zmysle ust. § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších predpisov

(predtým § 42 ods. 4 písm. a) zákona č. 577/2004 Z.z. v znení neskorších zmien a doplnkov) voči žalovanej právo na náhradu vynaložených nákladov zdravotnej starostlivosti za svojho poistenca v dôsledku zavineného protiprávneho konania zo strany žalovanej. Podstatná časť nákladov zdravotnej starostlivosti vo výške 80%, t.j. 3 420,80 eur bola za žalovanú uhradená Wüstenrot poisťovňou, a. s. z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Zvyšok, t.j. 856,02 eur uhradený nebol. Žalovaná totiž tvrdí, že za poškodenie zdravia čiastočne zodpovedá sám poškodený Z. B. (10%) a čiastočne (10%) iný účastník dopravnej nehody poukazujúc pritom na ust. § 415 a § 441 Občianskeho zákonníka. Žalobca sa však nestotožňuje s názorom žalovanej a žalobca tvrdí, že citované ustanovenia v danom prípade nemožno aplikovať nakoľko sa jedná o osobitný regresný nárok zdravotnej poisťovne a nie právo na náhradu škody. Vyzval preto žalovanú k úhrade sumy 856,02 eur, t.j. rozdiel medzi skutočne vynaloženými nákladmi zdravotnej starostlivosti a nákladmi zdravotnej starostlivosti uhradenými z povinného zmluvného poistenia. Žalovaná však tento rozdiel vo výške 856,02 eur dosiaľ neuhradila, hoci ju žalobca vyzval k odporu žalovanej uviedol, že žalobca v celom rozsahu trvá na podanom žalobnom návrhu a tvrdí, že mu žalovaná suma patrí. Žalobca zároveň žiadal o opravu chyby v písaní žalobného návrhu a zároveň žiadal o opravu Platobného rozkazu sp. zn. 26C/57/2019 zo dňa 13.11.2019 a to v časti žalovanej sumy, keď správne žalovaná suma je 855,36 eur. Žalobca si v predmetnom konaní uplatnil časť nákladov zdravotnej starostlivosti - 20%, čo v číselnom vyjadrení predstavuje sumu 856,02 eur, ďalej už správne 855,36 eur. Predmetná suma predstavuje časť nákladov zdravotnej starostlivosti, ktoré žalobca vynaložil vo výške 4 276,82 eur v súvislosti so zranením svojho poistenca Z. B. pri dopravnej nehode zo dňa 05.08.2017 spôsobenej žalovanou. V prípadoch poškodenia zdravia pri dopravnej nehode sú náklady zdravotnej starostlivosti obvykle uhrádzané z povinného zmluvného poistenia viažuceho sa k motorovému vozidlu, ktorým bola dopravná nehoda spôsobená. V danom prípade poistnú udalosť likvidovala Wüstenrot poisťovňa, a.s., ktorá vyúčtované náklady zdravotnej starostlivosti krátila o 20%, t.j. o sumu 855,36 € z titulu údajnej spoluviny poškodeného poistenca žalobcu a ďalšej osoby. Žalovaná si osvojila tento nesprávny názor poisťovateľa a odmietla uhradiť rozdiel medzi skutočne vynaloženými nákladmi zdravotnej starostlivosti (4 276,82 €) a nákladmi zdravotnej starostlivosti uhradenými z povinného zmluvného poistenia (3 421,46 €) t.j. 855,36 €. Žalobca naďalej tvrdí, že tieto náklady mu patria v plnej výške bez zohľadňovania prípadného zavinenia zo strany poškodenej a v danom prípade nemožno aplikovať ustanovenia Občianskeho zákonníka o náhrade škody ako to požaduje žalovaná. Žalobca svoj nárok na úhradu náhrady zdravotnej starostlivosti uplatňuje podľa špeciálneho právneho predpisu, ktorým je § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších zmien a doplnkov. Právo zdravotnej poisťovne voči tretej osobe na náhradu nákladov zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi, zdravie ktorého bolo poškodené zavineným protiprávnym konaním žalovanej súvisí s vykonávaním zdravotného poistenia. Toto právo vzniká zaplatením úhrady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti zdravotnou poisťovňou. V takom prípade je nutné skúmať iba to, či došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby voči poistencovi žalobcu, miera zavinenia poškodeného sa nezisťuje. Navyše, žalobca poukazuje na trestný rozkaz Okresného súdu Galanta, sp. zn. 9T/96/2018 zo dňa 26.11.2018, podľa ktorého je žalovaná vinná zo spôsobenia ťažkej ujmy na zdraví. V citovanom rozhodnutí nie je uvedený poškodený poistenec, ani žiadna iná osoba, ktorá sa na poškodení zdravia poistenca žalobcu podieľala. Tvrdenia žalovanej, že je potrebné aplikovať ustanovenia Obč. zákonníka o náhrade škody, považuje žalobca za právne nesprávne. V daných prípadoch nie je rozhodujúca otázka spoluzavinenia, je rozhodujúce zavinené protiprávne konanie žalovaného. Žalobca ďalej poukazuje na to, že je zdravotnou poisťovňou zriadenou na vykonávanie zdravotného poistenia, čiže realizuje ústavné právo poistenca, v zmysle ktorého každý občan má právo na zdravotnú starostlivosť a zdravotná poisťovňa má zákonnú povinnosť zdravotnú starostlivosť za poistencov uhrádzať. Zdravotná poisťovňa je povinná zdravotnú starostlivosť uhradiť vždy. Zdravotná poisťovňa spravuje prostriedky verejného zdravotného poistenia, ktoré nie sú jej majetkom a teda nemôže byť naplnený inštitút náhrady škody, v zmysle ktorého škoda je majetková ujma a následkom škodovej udalosti je zmenšenie majetku poškodeného a to aj s poukazom na to, že prostriedky verejného zdravotného poistenia nie sú majetkom zdravotnej poisťovne. Nakladanie s prostriedkami verejného zdravotného poistenia podlieha verejnemu právu, tieto prípady nemožno spájať so súkromným právom. Zdravotná poisťovňa v týchto prípadoch nevystupuje ako poškodený, ale vystupuje ako subjekt verejného práva, ktorý rozdeľuje finančné prostriedky alokované na účte štátu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa musí zdravotnú starostlivosť uhradiť vždy a v čase, keď ju uhrádza zákonom stanoveným postupom a v zákonom stanovených lehotách, zvyčajne nemusí mať informáciu, či zdravotná starostlivosť je uhrádzaná podľa zákona, alebo sa jedná o prípad podľa špeciálneho právneho predpisu. Ustanovenie

§ 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. v znení neskorších zmien a doplnkov je kogentným ustanovením, ktoré patrí do oblasti verejného práva a to na základe realizácie záujmu štátu na ochranu zdravia ľudí podľa Ústavy SR, čo znamená, že právo neprípúšťa jeho modifikáciu a toto ustanovenie nemožno zamieňať s ustanovením § 420 Občianskeho zákonníka, pretože postavenie subjektov a predmet právneho vzťahu v oboch prípadoch je úplne odlišný. Zdravotná poisťovňa v tomto prípade ako žalobca nevytvára škodu, ale vymáha náklady zdravotnej starostlivosti, ktoré boli poskytnuté v súvislosti s porušením iných právnych predpisov a tým boli pri uplatňovaní princípu solidarity ukrátení iní príjemcovia zdravotnej starostlivosti, nakoľko zdravotné poistenie je verejné a tieto platby je povinný poukazovať každý účastník právneho vzťahu. Zákonnými podmienkami pre vznik nároku zdravotnej poisťovne na úhradu náhrady zdravotnej starostlivosti je jednak poskytnutie zdravotnej starostlivosti jej poistencovi a jednak skutočnosť, že k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby, čo v súdnej veci bolo splnené.

5. Žalovaná prostredníctvom svojho splnomocneného zástupcu uviedla, že regresný nárok je nárokom striktne akcesorickým. Nárok žalobcu voči žalovanej je nárokom regresným, a teda nárokom akcesorickým. Regresné právo zdrav. poisťovne na úhradu vynaložených nákladov za zdravotnú starostlivosť je hmotnoprávnym nárokom zdravotnej poisťovne voči osobe zodpovedajúcej za škodu na zdraví dotknutej osoby, pričom túto škodu musela z iného právneho dôvodu táto tretia osoba spôsobiť. A teda osoba má úhradovú povinnosť vo vzťahu k regresnému nároku zdravotnej poisťovne len v takom rozsahu ako táto osoba zavinila škodu na zdraví dotknutej osoby. Zdravotná poisťovňa voči tretej osobe regresný nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu prekračujúcom mieru zavinenia pri poškodení zdravia dotknutej osoby treťou osobou nemá, nakoľko zákon takýto nárok nezakladá. Zákon zakladá regresný nárok len vo vzťahu k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby, následkom ktorej došlo k poškodeniu zdravia dotknutej osoby, a teda miera zavinenia je podstatnou pri stanovení miery regresného nároku. Poukázala na znenie uznesenia NS SR sp.zn. 2Cbo/343/2009. Zároveň z judikatúry ÚS SR vyplýva, že regresný nárok nemá zdravotná poisťovňa v plnej miere, lebo by týmto zanikol zmysel zdrav. poistenia ako poistenia. Poisťovňa pri uplatňovaní regresného nároku je povinná uplatňovať zásadu primeranosti, v rámci ktorej je povinná okrem iného hodnotiť aj mieru zavinenia. Regresný nárok zdrav. poisťovní nie je reštitučný a nie reparačný. To znamená že zdrav. poisťovňa nemá nárok na regresnú náhradu všetkých vynaložených prostriedkov na uhradenú zdravotnú starostlivosť. Keby bol regresným nárokom nárok reštitučný alebo reparačný, pre jeho uplatnenie by plne postačovalo ust. OZ o náhrade škody. Pokiaľ mala zdravotná poisťovňa o náhradu vynaložených nákladov za zdravotnú starostlivosť v plnej miere záujem, mala si ju uplatniť ako náhradu škody v trestnom konaní resp. na to nadväzujúcim adhéznom konaní. Žalobca nedokázal preukázať konkrétnu mieru zavinenia žalovaného vo vzťahu k procesu, v ktorej došlo k poškodeniu zdravia dotknutej osoby, na liečbu ktorej boli žalobcovi vynaložené finančné prostriedky. Neaplikuje na regresný nárok zásadu nepopierania princípu zdravotného poistenia ako poistenia. Snaží sa domôcť regresného nároku za úhradu zdravotnej starostlivosti v takom rozsahu zavinenia, za ktoré svoje konanie zodpovedá dotknutá osoba. Preukázali len, že uhradili zdravotnú starostlivosť. Ale čo z toho bolo v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou nepreukázali. Ani to, čo z titulu únavových následkov kostí, šliach svalov, z titulov výkonnostného športu dotknutej osoby. To, že preukážu úhradu nejakej zdravotnej starostlivosti nepostačuje. Žalovaný je povinný preukázať príčinnú súvislosť, rozsah a mieru. Regresná náhrada vyplývajúca zo zákona je svojou povahou nárokom na náhradu škody aj keď nie je v úplnom znení - viď rozsudok KS v Trenčíne ako odvolacieho súdu proti rozhodnutiu Okresného súdu v Trenčíne sp.zn. 12C/150/2008. Nárok na regresnú náhradu vzniká jedine v rozsahu v akom existuje priama, neprerušená a bezprostredná príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a vynaloženými nákladmi na zdravotnú starostlivosť. Podstatné je v tomto konaní zavinené protiprávne konanie. To slovo „zavinené“ je dôležité, pretože ho uvádza aj zákon. Jedným je rozsah zavinenia vo vzťahu ku konkrétnemu následku, pričom je možné zodpovedať iba za nárok do tej miery, do akej existujú u konkrétnej osoby preukázaná miera zavinenia viď. rozhodnutie NS SR sp. zn. 1Cdo/70/2009. „Existuje zodpovednosť za regresnú náhradu jedine to tej miery, do akej existuje u konkrétnej osoby miera zavinenia.“ OZ zakotvil nárok poisťovne v § 813, v ktorom je jednoducho zakotvený mechanizmus, že okamihom zaplatenia poistného plnenia ako náhrady škody prechádza na poisťovňu nárok v regresnej forme. Zákon stanovuje, že zdravotnej poisťovni vzniká nárok na náhradu určene a efektívne vynaložených nákladov, ktoré vznikli len a jedine v dôsledku zavineného protiprávného konania, teda samotný zákon predpokladá väzbu medzi rozsahom a mierou zavinenia a tým aký objem z vynaložených finančných prostriedkov bude uhrádzaný. Na regresný nárok na úhradu nákladov za zdrv. starostlivosť, ktoré vznikli s protiprávnym konaním dotknutej osoby žalobcu voči žalovanej nárok nevzniká, nakoľko

nárok na regresnú náhradu vzniká jedine v rozsahu v akom existuje priama a neprerušená bezprostredná príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním v zavinenej podobe a vynaloženými nákladmi na zdravotnú starostlivosť. To, že žalobca preukázal úhradu nejakej zdravotnej starostlivosti nepostačuje na unesenie dôkazného bremena. Žalobca by na unesenie dôkazného bremena minimálne čo do rozsahu škody musel byť schopný preukázať príčinnú súvislosť, rozsah a mieru. A to je možné jedine znaleckým posudkom, ktorý súdu predložený zo strany žalobcu nebol. Samotný výpis prehľadu poskytnutej zdravotnej poisťovne nepostačuje. Tento výpis uvádzal len všeobecný popis zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytovateľ zdrav. starostlivosti poskytol sumu a všeobecné označenie diagnózy, avšak žiadnym spôsobom nerozlíšil zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci totožného obdobia v súvislosti s poškodením zdravia osoby z titulu výkonnostného športu. Žalobca preukázal len to, že žalovaná porušila právom uloženú povinnosť. Avšak samotný žalobca nepreukázal mieru žalovanej na vzniku dopravnej nehody. Z vykonaného vyšetrovania dopravnej nehody, konkrétne zo znaleckého skúmania vyplýva, že dotknutá osoba si do istej miery zavinila poškodenie zdravia sama z dôvodu, že nevenovala pozornosť cestnej premávke a nesprávnym spôsobom viedla bicykel v cestnej premávke. Za žalovanú v rozsahu jej miery zodpovednosti voči žalobcovi plnila komerčná poisťovňa. Uvedená poisťovňa rozhodla o krátení poistného plnenia v súlade so zákonom č. 39/2015 o poisťovníctve, a to práve na základe toho, že dotknutá osoba sa na poškodení svojho zdravia podieľala do istej miery sama. Z vykonaného znaleckého dokazovania cestnej dopravnej nehody vyplýva, že ak by dotknutá osoba neporušila povinnosti účastníka cestnej premávky uloženému zákonom, k dopravnej nehode by nedošlo a dopravnej nehode mohla táto osoba bezpečne predísť. Žalovaná sa v trestnom konaní doznamenala len k vine v rozsahu svojej vlastnej zodpovednosti. Žalovaná sa nemohla doznať k tej časti zodpovednosti za následok, ktorý si privodila dotknutá osoba sama. Teda právna argumentácia žalobcu o tom, že existuje jedine a výhradne právna zodpovednosť za následok na strane žalovanej je neprávny. Pritom v tomto prípade ide o mieru trestnoprávneho zavinenia, ale mieru zavinenia v tomto prípade musíme posudzovať podľa predpisov práva občianskeho. Pritom miera spolu zavinenia dotknutej osoby zo strany tejto osoby vyplýva zo znaleckého posudku vypracovaného v trestnom konaní. Teda žalobca neunesol dôkazne bremeno, že jej nárok voči žalovanému vznikol v akom komerčná poisťovňa za ňu žalovanému neplnila, nakoľko nedokázal preukázať mieru zavinenia žalovanej na poškodení zdravia dotknutej osoby. Pričom je dokonca preukázané že nakoľko žalovaný bol povinný preukázať mieru zavinenia ako podklad na vznik regresného nároku v tomto prípade nárok nevznikol, pričom zo znaleckého posudku vyplýva, že ani vzniknúť nemohol.

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

7. Z vykonaného dokazovania mal súd za preukázané, že žalovaná dňa XX.XX.XXXX v čase 0 8:50 hod. viedla osobné motorové vozidlo Škoda Octavia ev. č. B. XXX E., pričom spôsobila dopravnú nehodu, pri ktorej bol zranený Z. B., nar. XX.XX.XXXX. Menovaný, ktorý je poistencom žalobcu utrpel zlomeninu 5. krčného stavca, početné tržné a zhmoždené rany s dobou hospitalizácie 10 dní a s obmedzením na obvyklom spôsobe života po dobu 3-4 týždňov. V konaní nebolo preukázané tvrdenie žalobcu o tom, že žalovaná svojim konaním inému z nebanlivosti spôsobila ťažkú ujmu na zdraví závažnejším spôsobom konania, čím spáchala prečin ublíženia na zdraví podľa § 157 ods. 1, ods. 2 písm. a) Tr. zákona, za čo bola aj odsúdená. Zo spisu Okresného súdu Galanta sp. zn. 9T/96/2018 totiž vyplynulo, že trestný rozkaz zo dňa 26.11.2018 nenadobudol právoplatnosť, predmetné konanie bolo právoplatne skončené dňa 18.04.2019 uznesením č.k. 9T/96/2018-400 zo dňa 09.04.2019, ktorým súd schválil zmier medzi žalovanou ako obvinenou a poškodenými Z. B. a C. E. a trestné stíhanie proti žalovanej ako obvinenej bolo zastavené. Žalobca preukázal, že vynaložil na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poškodenému poistencovi Z. B. náklady v celkovej výške 4 276,82 €. Tieto náklady pozostávali z nasledovných položiek: spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky 18,86 eur, špecializovaná ambulantná starostlivosť 38,04 eur, ústavná (lôžková) starostlivosť 4 024,72 eur, ambulantná pohotovostná služba 117,87 eur, dopravná služba 46,12 eur, lekáreň, výdajne, optiky 31,21 eur, náklady spolu - 4 276,82 eur. Predmetné náklady zdravotnej starostlivosti z hľadiska účinnosti, účelnosti a hospodárnosti boli odsúhlasené revíznym lekárom žalobcu. Podstatná časť nákladov zdravotnej starostlivosti vo výške 80%, t.j. 3 420,80 eur bola za žalovanú uhradená Wüstenrot poisťovňou, a. s. z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Zvyšok, t.j. 856,02 eur uhradený nebol.

8. Súd sa vo vzťahu k aplikácii ust. § 9 ods. 7 písm. c/ z.č. 580/2004 Z.z., na základe ktorého ustanovenia si žalobca v konaní nárok uplatňuje, v plnej miere stotožnil s právnou argumentáciou produkovanou v konaní žalovanou, teda súd mal za to, že regresný nárok je nárokom striktne akcesorickým. Nárok žalobcu voči žalovanej je nárokom regresným, a teda nárokom akcesorickým. Regresné právo zdrav. poisťovne na úhradu vynaložených nákladov za zdravotnú starostlivosť je hmotnoprávnym nárokom zdravotnej poisťovne voči osobe zodpovedajúcej za škodu na zdraví dotknutej osoby, pričom túto škodu musela z iného právneho dôvodu táto tretia osoba spôsobiť, preto subjekt má úhradovú povinnosť vo vzťahu k regresnému nároku zdravotnej poisťovne len v takom rozsahu ako táto osoba zavinila škodu na zdraví dotknutej osoby, pričom možno konštatovať, že regresný nárok je nárokom akcesorickým k nároku škodovému vo vzťahu k poškodeniu zdravia dotknutej osoby. Subjekt nemôže zodpovedať za regresný nárok zdravotnej poisťovne vo väčšej miere ako je miera zavinenia poškodenia zdravia dotknutej osoby z titulu porušenia právom uloženéj povinnosti, z tohto dôvodu sa voči regresnému nároku zdravotnej poisťovni je potrebné skúmať mieru zavinenia ako zložky škodovej zodpovednosti vo vzťahu k poškodeniu zdravia dotknutej osoby. Zdravotná poisťovňa voči tretej osobe regresný nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu prekračujúcom mieru zavinenia pri poškodení zdravia dotknutej osoby treťou osobou nemá, nakoľko zákon takýto nárok nezakladá, zákon zakladá regresný nárok len vo vzťahu k zavinenej protiprávnemu konaniu tretej osoby, následkom ktorého došlo k poškodeniu zdravia dotknutej osoby a teda miera zavinenia je podstatnou pri stanovení miery regresného nároku. Zákon neustanovuje vznik regresného nároku voči tretej osobe v rozsahu nezavineného konania ako ani v rozsahu poškodenia zdravia zavinenej dotknutou osobou. Regresný nárok ako nárok akcesorický je vždy dokonca z dikcie zákona spojený so zavinenej protiprávnym konaním. A teda regresný nárok sa vzťahuje obligatórne uplatňované skúmanie miery zavinenia tretej osoby v jej protiprávnym konaní. Uvedený právny názor je obsahom uznesenia NS SR sp.zn. 2Cbo/343/2009. Zmysel regresného nároku je výchovný a nie reparačný. A teda zdravotná poisťovňa nemôže uplatňovať regresný nárok, tak aby bolo uspokojených 100% ňou vynaložených nákladov. Inak by sa popieral zmysel zdravotného poistenia ako poistenia. Zdravotná poisťovňa pri uplatňovaní regresného nároku je povinná uplatňovať zásadu primeranosti, v rámci ktorej je povinná okrem iného hodnotiť aj mieru zavinenia. Keby bol regresným nárokom nárok reštitučný alebo reparačný, pre jeho uplatnenie by plne postačovalo ust. OZ o náhrade škody. Súd mal za to, že žalobca v danom prípade nepreukázal konkrétnu mieru zavinenia žalovanej vo vzťahu k procesu, v ktorej došlo k poškodeniu zdravia dotknutej osoby, na liečbu ktorej boli žalobcovi vynaložené finančné prostriedky. Rovnako mal žalobca preukázať, že uhradená zdravotná starostlivosť priamo, bezprostredne a neprerušene súvisela s protiprávnym konaním žalovanej. Preukázal len, že uhradil zdravotnú starostlivosť, avšak nepreukázal, čo z uvedených nákladov bolo v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou. Žalovaný bol povinný v konaní preukázať príčinnú súvislosť, rozsah a mieru medzi protiprávnym konaním žalovanej a poškodením zdravia poškodeného. Nemajetková ujma podlieha regresnej náhrade len za splnenia právom uložených podmienok. Podstatou je existencia a miera príčinnej súvislosti medzi protiprávnym konaním škodcu a rozsahom škody. Zákon ako lex specialis, ktorý deroguje generálne ustanovenia OZ, že zdrav. poisťovni vzniká nárok na náhradu určene a efektívne vynaložených preukázateľných nákladov na zdravotnú starostlivosť, ktoré vznikli z dôvodu zavinenej protiprávného konania škodcu - je derogačným ustanovením jedine k § 420 OZ. A regresný nárok na úhradu nákladov a zdravotnú starostlivosť, ktoré vznikli v súvislosti s protiprávnym konaním inej osoby ako poškodeného zdravotná poisťovňa nárok na uplatnenie regresného nároku voči žalovanej nemá. Nárok na regresnú náhradu vzniká jedine v rozsahu v akom existuje priama, neprerušená a bezprostredná príčinná súvislosť medzi protiprávnym konaním a vynaloženými nákladmi na zdravotnú starostlivosť. Podstatné je v tomto konaní zavinenej protiprávne konanie. Za veci náhrady za vynaložené náklady za zdrav. starostlivosť existuje špeciálny predpis, ktorý deroguje len a len § 402 c) OZ a nie §813 a §441 OZ. Nakoľko derogácia nastala len voči ust., voči ktorému má samo o sebe špeciálny charakter. OZ zakotvil nárok poisťovne v § 813, v ktorom je jednoducho zakotvený mechanizmus, že okamihom zaplatenia poistného plnenia ako náhrady škody prechádza na poisťovňu nárok v regresnej forme. Nárok poisťovne je samotným regresným nárokom. Zákon stanovuje, že zdravotnej poisťovni vzniká nárok na náhradu určene a efektívne vynaložených nákladov, ktoré vznikli len a jedine v dôsledku zavinenej protiprávného konania, teda samotný zákon predpokladá väzbu medzi rozsahom a mierou zavinenia a tým aký objem z vynaložených finančných prostriedkov bude uhrádzaný. Samotný výpis prehľadu poskytnutej zdravotnej poisťovne nepostačuje. Tento výpis uvádza len všeobecný popis zdravotnej starostlivosti, ktorý poskytovateľ zdravotnej starostlivosti poskytol a všeobecné označenie diagnózy, avšak žiadnym spôsobom nerozlíšil zdravotnú starostlivosť poskytnutú v rámci totožného obdobia v súvislosti s poškodením zdravia osoby z titulu výkonnostného športu. Nakoľko predložené doklady nepreukazujú, ktorá zdravotná starostlivosť

bola poskytnutá v priamej bezprostrednej príčine v súvislosti s dopravnou nehodou, súd mal za to, že dôkazné bremeno zo strany žalobcu unesené nebolo. Žalobca preukázal len to, že žalovaná porušila právom uloženú povinnosť. Avšak samotný žalobca nepreukázal mieru žalovanej na vzniku dopravnej nehody. Z vykonaného vyšetrovania dopravnej nehody, konkrétne zo znaleckého skúmania vyplýva, že dotknutá osoba si do istej miery zavinila poškodenie zdravia sama z dôvodu, že nevenovala pozornosť cestnej premávke a nesprávnym spôsobom viedla bicykel v cestnej premávke. Za žalovanú v rozsahu jej miery zodpovednosti voči žalobcovi plnila komerčná poisťovňa. Uvedená poisťovňa rozhodla o krátení poistného plnenia v súlade so zákonom č. 39/2015 o poisťovníctve, a to práve na základe toho, že dotknutá osoba sa na poškodení svojho zdravia podieľala do istej miery sama, na ktorú skutočnosť súd nemal dôvod neprihliadnuť. Z vykonaného znaleckého dokazovania cestnej dopravnej nehody vyplýva, že ak by dotknutá osoba neporušila povinnosti účastníka cestnej premávky uloženému zákonom, k dopravnej nehode by nedošlo a dopravnej nehode mohla táto osoba bezpečne predísť. Žalovaná sa v trestnom konaní doznala len k vine v rozsahu svojej vlastnej zodpovednosti. Žalovaná sa nemohla doznať k tej časti zodpovednosti za následok, ktorý si privodila dotknutá osoba sama. Prítom miera spolu zavinenia dotknutej osoby zo strany tejto osoby vyplýva zo znaleckého posudku vypracovaného v trestnom konaní. Teda žalobca neunesol dôkazne bremeno aj v tom smere, že jeho nárok voči žalovanej vznikol v rozsahu, v akom komerčná poisťovňa žalobcovi neplnila, nakoľko nedokázal preukázať mieru zavinenia žalovanej na poškodení zdravia dotknutej osoby. Vzhľadom na uvedené súd žalobu ako nedôvodnú zamietol.

9. O náhrade trov konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP, kde úspešný žalovaný má právo na plnú náhradu trov konania.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku môže podať odvolanie žalobca, a to do 15 dní odo dňa jeho písomného doručenia cestou podpísaného súdu na Krajský súd v Trnave, písomne.

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).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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.

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 povinný dobrovoľne nespĺní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa zákona č. 233/1995 Z.z. o exekútoroch a exekučnej činnosti v platnom znení.