

Súd: Okresný súd Žilina
Spisová značka: 46C/44/2018
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5118216258
Dátum vydania rozhodnutia: 04. 10. 2021
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Mgr. Michaela Priesolová
ECLI: ECLI:SK:OSZA:2021:5118216258.9

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Žilina v konaní pred sudkyňou JUDr. Mgr. Michaelou Priesolovou, v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35 937 874, so sídlom Panónska cesta 2, Bratislava - Petržalka, adresa na doručovanie: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., oddelenie regresných náhrad, P. O. Hviezdoslava č. 26, Žilina, proti žalovanému: X. Q., K.. X.X.XXXX, I. O. E. XXX/XX, I.S. K. B., právne zastúpený: JUDr. Jánom Kasenčákom, advokátom so sídlom Brečtanová 28, Bratislava - Nové Mesto, o zaplatenie 2.144,28 Eur s príslušenstvom, takto

rozhodol:

- I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 2.144,28 Eur, a to do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.
- II. Žalobca má voči žalovanému nárok na náhradu trov prvoinštančného a druhoinsančného konania v rozsahu 100%.

odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou doručenou súdu dňa 3.12.2018 domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 2.144,28 Eur a nákladov vymáhania v sume 6,20 Eur ako nákladov konania pred podaním žaloby a náhrady trov konania.

2. Žalobu odôvodnil tým, že žalovaný viedol ako cyklista pod vplyvom alkoholu bicykel v obci I. K. B. V. Q. S. T.. W.. P. B. W. X. R. V. „- S. D. H.. B. P. K. V. B. X. B. P. X. P. R. Q. B. G.. Š. R., A..Č.. G.- XXXEO, čím došlo k zrážke vozidla s bicyklom a následnému pádu cyklistu - žalovaného na vozovku. Skutkový stav poškodenia zdravia bol zistený na základe Správy ORPZ v Žiline, okresný dopravný inšpektorát č. ORPZ-ZA-OD12-259/2017-P zo dňa 14.3.2018 a rozhodnutím o priestupku bol žalovaný uznaný vinným z porušenia ustanovení § 4 ods. 2 písm. d), § 20 ods. 1, § 32 ods. 1, § 55 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke v znení neskorších predpisov. Žalobca nahradil svojmu poistencovi - žalovanému náklady na liečebnú starostlivosť v súvislosti s užitím alkoholu v celkovej výške 2.144,28 Eur, ktoré pozostávali z nákladov na lekársku službu prvej pomoci vo výške 45,66 Eur, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky vo výške 119,68 eur, všeobecnú ambulantnú starostlivosť vo výške 13,- Eur, špecializovanú ambulantnú starostlivosť 556,94 eur a ústavnú starostlivosť vo výške 1.409,- Eur, ktoré ako účelne vynaložené vyhodnotil aj revízny lekár. Žalobca listom zn. RP 1733078201 zo dňa 30.5.2018 - výzvou na úhradu náhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, vyzval žalovaného na zaplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti v lehote 15 dní od doručenia výzvy. K úhrade bol žalovaný vyzvaný opätovne upomienkou zo dňa 2. 7. 2018 a pokusom o zmier zo dňa 7.11.2018. Žalobcovi vznikli okrem nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť aj náklady konania spojené s vymáhaním pohľadávky vo výške 6,20 Eur.

3. Súd vo veci vydal platobný rozkaz sp.zn. 46C/44/2018-15 zo dňa 20.12.2018, voči ktorému podal dňa 23.1.2019 žalovaný odpor. Súd následne uznesením zo dňa 20.2.2019.

4. V podanom odpore (č.l. 21) doručenom súdu dňa 23.1.2019 žalovaný žiadal platobný rozkaz zrušiť a žalobu zamietnuť. Argumentoval, že z prílohy č. 3 vyplýva, že ide o vyčíslenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou. Žalovaný ako poškodený preto nerozumie, prečo má uhrádzať náklady spojené s úkonmi zdravotnej starostlivosti zavinené treťou osobou. Uznesením zo dňa 20.2.2019 súd zrušil platobný rozkaz v celom rozsahu.

5. Dňa 6.3.2019 doručil žalobca vyjadrenie k vyjadreniu žalovaného (č.l. 51), v ktorom opätovne poukázal na ustanovenia § 9 ods. 7 písm. b) a § 22 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení. Žalobca tvrdil, že žalovaný mal preukázateľne podľa správy dopravného inšpektorátu v Žiline v čase dopravnej nehody dňa 22.4.2017 nameraný pre vyšetrení dychovou skúškou alkohol v množstve 0,34 mg/l a bol uznaný vinným z porušovania ustanovenia § 4 ods. 2 písm. d) zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke. Pri tejto nehode utrpel podľa znalca z odboru zdravotníctva obmedzenie v obvyklom spôsobe života po dobu 3 týždňov a práceneschopnosti 5 týždňov. Žalovaný bol o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti oboznámený vo výzve zo dňa 30.5.2018. Napriek tejto výzve, upomienke zo dňa 2.7.2018 a pokuse o mimosúdne vyrovnanie zo dňa 3.8.2018, žalovaný nereagoval. Žalobca tiež poukázal na rozpis zdravotnej starostlivosti, ktorú schválil revízny lekár. Vo vzťahu k namietanej prílohe č. 3 žalobca konštatoval, že ide o jeden z výstupov z evidenčného systému žalobcu, ktorý sa alternatívne používa pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou. Opravené vyčíslené potvrdené revíznym lekárom žalobca predložil ako prílohu vyjadrenia.

6. Právny zástupca žalovaného požiadal o predĺženie lehoty na vyjadrenie sa k vyjadreniu žalobcu o 120 dní, čo súd z dôvodu hospodárnosti konania nepripustil a umožnil mu predĺženie lehoty do 30.4.2019. Žalovaný sa v lehote stanovenej súdom nevyjadril.

7. Následne súd vo veci nariadil pojednávanie na 2.9.2019, ktoré odročil z dôvodu oneskoreného doručovania predvolania právneho zástupcovi žalovaného, ktorý namietal nedostatok časového priestoru na jeho prípravu. Na pojednávaní dňa 23.9.2019 súd vec prejednal a rozhodol. Rozsudkom súd žalovaného zaviazal na zaplatenie sumy 2.144,28 Eur do troch dní od právoplatnosti rozsudku, vo zvyšnej časti (nákladov vymáhania pohľadávky v sume 6,20 Eur) žalobu zamietal a žalobcovi priznal proti žalovanému nároku na náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

8. Proti rozsudku podal odvolanie žalovaný, o ktorom Krajský súd v Žiline rozhodol uznesením sp.zn. 6Co/15/2020 zo dňa 30.9.2020 (č.l. 154) tak, že rozsudok súdu prvej inštancie zrušil v I. výroku a III. súvisiacom výroku o trovách. V druhom výroku zostal rozsudok prvej inštancie nedotknutý. V odôvodnení odvolací súd konštatoval, že okresný súd síce konštatoval, že žalovaný spochybnil rozsah žalobou uplatneného nároku žalobcu, ale neuviedol, ktoré konkrétne výkony neboli realizované. Podľa názoru odvolacieho súdu žalovaný však v danom prípade nemohol dostatočným spôsobom svoju procesnú obranu konkretizovať, nakoľko skutkové tvrdenia žalobcu spolu s predloženými listinami nedávajú konkrétny obraz o rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorá bola žalovanému poskytnutá. Uvedené považoval za nejasnosť v dôkaznej situácii zo strany žalobcu, čo vytvorilo predpoklad na zrušenie napadnutého rozhodnutia. Súd druhej inštancie zdôraznil, že v ďalšom konaní súd prvej inštancie po dôslednom oboznámení sa so skutkovými tvrdeniami a predloženými listinami vyhodnotí, či žalobca uniesol dôkazné bremeno žalobou uplatneného nároku, pričom v zmysle základných princípov sporového konania prihliadne na procesnú obranu žalovaného.

9. Po doručení uznesenia odvolacieho súdu, súd prvej inštancie opätovne nariadil pojednávanie na 17.3.2021, ktoré z preukázaných zdravotných dôvodov na strane právneho zástupcu žalovaného odročil na 17.5.2021, na ktorom vec prejednal. Zástupkyňa žalobcu na pojednávaní predložila ďalšie listinné dôkazy, z ktorých odvodzovala svoj žalobný nárok, a to rozpis diagnóz, potvrdení, všeobecné zmluvné podmienky, potvrdenia o poskytnutej zdravotnej starostlivosti a jej úhrade zo strany ŽILPO a Fakultnej nemocnice s poliklinikou Žilina. Zotrvála na podanej žalobe a uviedla, že náklady vynaložené žalobcom za poskytnutie zdravotnej starostlivosti žalovanému, ako poistencovi VŠZP, si uplatňuje v zmysle ustanovenia § 9 ods. 7 písmeno c) zákona 580/2004 a to: že došlo k poškodeniu zdravia v dôsledku toho, že žalovaný, pod vplyvom alkoholu mal kolíziu s dopravným prostriedkom a utrpel zranenia. Tento skutkový stav má doložený žalobca hlavne z hlásenia úrazu, ktoré vystavil poskytovateľ zdravotnej starostlivosti a to FNsP Žilina, kde teda je opis zranení s tým, že predbežná doba liečby je nad 42 dní. To, že žalovaný spochybňuje náklady zdravotnej starostlivosti, že im nerozumie, nevie aká zdravotná

starostlivosť bola vynaložená považovala za účelové, pretože pri každom poskytnutí zdravotnej starostlivosti, hlavne ústavnej sa vyžaduje takz. informovaný súhlas pacienta, poistenca. V danom prípade je nesporné, že informovaný súhlas žalovaného bol daný. Keď žalovaný zdravotnú starostlivosť prijímal vtedy nenamietal, že nevie aké výkony zdravotnej starostlivosti mu boli poskytnuté až následne, keď si uvedomil, resp. keď sme ho kontaktovali v súvislosti s následkami tejto udalosti tak začal účelovo spochybňovať výkony zdravotnej starostlivosti. Poukázala na to, že žalobca predložil k žalobe rozpis nákladov zdravotnej starostlivosti, pričom v rámci predsúdnej komunikácie boli žalovaného zaslané diagnózy, no napriek tomu k úhrade nedošlo. Žalovaný prostredníctvom svojho právneho zástupcu namietal, že bol nejaký výkon, ktorý bližšie nešpecifikoval, dokonca, že bol dvakrát v tom istom dni u dvoch lekárov. Uvedené nie je výnimočné. Naopak, podotkla, že zdravotná poisťovňa pri uplatňovaní svojich zákonných nárokov postupuje samozrejme predovšetkým v súlade s právnymi predpismi. Výkony zdravotnej starostlivosti v zmysle príslušnej právnej úpravy, zmysle zmluvy, ktorú zdravotná poisťovňa uzatvára s poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti, v zmysle všeobecných zmluvných podmienok sa výkony zdravotnej starostlivosti predkladajú zdravotne poisťovní na elektronických nosičoch. Pri svojich zmluvných vzťahoch medzi poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti sa riadi poisťovňa aj metodickými usmerneniami Úradu pre dohľad, ktoré sú súčasťou zmluvných dojednaní a ktoré sú súčasťou aj všeobecných obchodných podmienok. V prípade, že teda takéto el. nosiče sú doručené do zdravotnej poisťovne, podliehajú prieskumu a kontrole revíznymi lekármi zdravotnej poisťovne. Táto činnosť je rovnako upravená v zákone 581/2004 Z.z. o kontrole týchto výkonov zdravotnej starostlivosti. Revízny lekár kontroluje potrebnosť, účelnosť a hospodárnosť vynaloženej zdravotnej starostlivosti, pretože je nemysliteľné, keďže sa jedná o obchodný vzťah medzi poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, aby zdravotná poisťovňa poskytovateľovi uhradila čokoľvek, čo si naučtuje. Preto podliehajú tieto výkazy kontrole revíznymi lekármi a revíznymi zamestnancami poisťovne. V prípade, že je hlásenie o poškodení zdravia, poistenca, či už z dôvodu zavinenia protiprávneho konania tretej osoby, alebo užitia alkoholu, alebo návykovej látky, tieto výkony zdravotnej starostlivosti odčlení revízny lekár vyčíslí ich náhradu za účelom uplatnenia zákonného nároku zdravotnej poisťovne. Tieto diagnózy, ktoré súvisia s úrazom sú podľa medzinárodnej klasifikácie chorôb označované písmenom „s“ tak ako je to aj v predloženej prehľad. Zdôraznila, že rozhodnutie krajského súdu v danej veci je alibistické, pretože v iných prípadoch, keď takéto rozhodnutia okresných súdov boli napadnuté odvolaním, tak sa odvolací súd stotožnil s výkladom žalobcu o poskytovaní, preverovaní a uplatňovaní náhrady výkonov zdravotnej starostlivosti. Zástupkyňa žalobcu mala za to, že žalobca predložil dostatok relevantných dôkazov na priznanie plnenia, no napriek tomu predložila aj potvrdenia a vyjadrenia poskytovateľov zdravotnej starostlivosti o skutočnostiach, že táto zdravotná starostlivosť bola poistencovi a pacientovi poskytnutá v súvislosti s tou udalosťou a že bola aj uhradená. Právny zástupca žalovaného poukázal na závery rozhodnutia odvolacieho súdu a zdôraznil, že namieta vykonanie dôkazov predložených žalobcom na pojednávaní z dôvodu, že boli podané po lehote. Trval na tom, že zo strany žalobcu dochádza opakovane k porušovaniu práva žalovaného na spravodlivý proces. Zdôraznil, že žalobcovi bola doručovaná výzva na predloženie dôkazov, čo nevykonal a nedoložil ich do súdneho spisu, a tak sa k nim nemohol vyjadriť. Poukázal na tvrdenie zástupkyne žalobcu, ktorá uviedla, že poskytovateľ zdravotnej starostlivosti pošle zdravotnej poisťovni na preplatenie zdravotné výkony a zdravotná poisťovňa má svojho revízneho lekára a on to skontroluje a čo považuje za neoprávnené, tak to škrtne. Zdravotná poisťovňa má takýto nárok na takéto právo, ale keď už to následne vyúčtuje druhej strane tak druhá strana sa nemá právo k tomuto vyjadriť, čo malo byť už v samotnom liste, v samotnej predžalobnej výzve, alebo súčasťou samotnej žaloby. V ďalšom tvrdil, že je to práve žalobca, ktorý nikdy nemá normálne hospodárenie, ktorý si prepláca úkony ako sa mu zachce. Preto má pacient právo kontrolovať, aké zdravotné úkony mu boli vlastne poskytnuté v akom rozsahu, v akom množstve. Okrem toho, jedna vec je diagnóza, druhá vec je, čo sa mu poskytlo na liečenie tejto diagnózy. Diagnóza je jedna vec, ale liečebné postupy sú v rámci metodík, či už Ministerstva zdravotníctva alebo Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou, ktoré žalovaný nevie posúdiť. Zástupkyňou žalobcu predložené listinné dôkazy právny zástupca žalovaného súdu vrátil s tým, že ide o listinné dôkazy predložené žalobcom boli predložené v rozpore s koncentračnou zásadou či po lehote ustanovenej súdom. Súd pojednávanie odročil na neurčito a žalovanému uložil 15-dňovú lehotu na vyjadrenie sa k predloženým listinným dôkazom.

10. Žalovaný ani jeho právny zástupca sa v lehote určenej súdom nevyjadrili, a tak súd nariadil pojednávanie na 4.10.2021, na ktorom vec rozhodol. Na pojednávaní súd opätovne vyhodnotil, či žalobca uniesol dôkazné bremeno a vec posúdil podľa nižšie citovaných zákonných ustanovení:

10. Podľa § 132 ods. 1 až 3 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok (ďalej iba „CSP“):

1) V žalobe sa okrem všeobecných náležitostí podania uvedie označenie strán, pravdivé a úplné opísanie rozhodujúcich skutočností, označenie dôkazov na ich preukázanie a žalobný návrh.

2) Opísanie rozhodujúcich skutočností nemožno nahradiť odkazom na označené dôkazy.

3) Žalobca k žalobe pripojí dôkazy, ktorých povaha to pripúšťa, okrem tých, ktoré nemôže bez svojej viny pripojiť.

11. Podľa § 215 ods. 1 CSP súd rozhodne na základe zisteného skutkového stavu.

12. Podľa § 420 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“) každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

13. Podľa § 8 ods. 1 a 2 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach, zdravotná poisťovňa uhrádza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.

14. Podľa § 9 ods. 1, 5, 6 zákona č. 581/2004 Z.z.:

1) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj v zariadeniach sociálnej pomoci, s ktorými má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a ods. 1. Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia.

5) Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti revíznymi lekármi, revíznymi farmaceutmi a revíznymi sestrami; ak ide o kontrolu hospodárnosti vynakladania prostriedkov verejného zdravotného poistenia, aj inými zamestnancami poverenými výkonom kontroly.

6) Revízni lekári kontrolujú

a) rozsah a kvalitu poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca,

b) účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa písmena a),

c) opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname (§ 6 ods.2),

d) vykazovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa klasifikačného systému.

15. Podľa ust. § 9 ods. 7 písm. b) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej iba ZZZP), zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovovo závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu.

16. Podľa ust. § 22 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z., poistenc je povinný uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7.

17. Podľa § 121 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej iba OZ), príslušenstvom pohľadávky sú úroky, úroky z omeškania, poplatok z omeškania a náklady spojené s jej uplatnením.

18. Predmetom sporu po zrušení I. a III. Výroku rozsudku sa stal nárok žalobcu na zaplatenie sumy 2.144,28 Eur. V zmysle záväzného právneho názoru odvolacieho súdu je úlohou okresného súdu opätovne žalobný nárok v tejto časti posúdiť a po dôslednom oboznámení sa so skutkovými tvrdeniami a predloženými listinami vyhodnotiť, či žalobca uniesol dôkazné bremeno žalobou uplatneného nároku, a to náležite odôvodniť.

19. Z vykonaného dokazovania mal súd za preukázané nasledujúce skutočnosti: Z obsahu správy Okresného riaditeľstva policajného zboru v Žiline, Okresného dopravného inšpektorátu zo dňa 14.3.2018

(č.l. 3) mal súd za preukázané, že dňa 22.4.2017 došlo k dopravnej nehode, v dôsledku ktorej došlo k zrážke bicykla vedeného žalovaným a motorového vozidla vedeného X. V.. Žalovaný viedol neosvetlený bicykel po miestnej komunikácii a v dôsledku nedania prednosti v jazde vošiel do jazdnej dráhy motorového vozidla. Po vykonaní dychovej skúšky bolo zistené, že žalovaný mal zistené ovplyvnenie alkoholom v množstve 0,34 mg/l, t.j. 0,71 promile. Žalovaný utrpel ľahké zranenie, ktoré si vyžadovalo 3 týždne obmedzenia v obvyklom spôsobe života a práceneschopnosť 5 týždňov. Okrem toho bola spôsobená vecná škoda žalovanému poškodením bicykla a okuliarov a škoda na vozidle vo výške 200,- Eur. Zároveň bolo vydané rozhodnutie o priestupku č.p. ORPZ-ZA-OD12-259/2017-P, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 10.10.2017, v zmysle ktorého bola uložená sankcia žalovanému pre porušenie § 4 ods. 2 písm. d) zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke. Súd má preto za nesporné, že v dôsledku popísanej dopravnej nehody, ktorú spôsobil samotný žalovaný porušením predpisov o cestnej premávke, došlo k vzniku škody na jeho zdraví (okrem toho aj vecnej škody). Žalovaný tieto tvrdenia v spore nespochybnil. Naopak potvrdil, že bol právoplatne uznaný vinným zo spáchania priestupku, a tak mal súd uvedené v zmysle § 151 ods. 1 CSP za nesporné.

20. Z hlásenia úrazu zo dňa 22.4.2017 Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Žiline (č.l. 5) vyplýva, že žalovanému bolo vykonané lekárom rýchlej zdravotnej pomoci ambulantné vyšetrenie po dopravnej nehode v I. K. B. so záverom - zlomenina IV a V rebra vpravo, vyklbenie AAC vpravo a tržná rana hlavy. Uvedené tvrdenia žalobcu žalovaný v priebehu sporu nespochybnil, a tak ich má súd za nesporné.

21. Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineneho treťou osobou (č.l. 6) vyplýva celkový sumár nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenému X. Q., t.j. žalovanému za obdobie od 22.4.2017 do 22.11.2017 s dátumom poslednej úhrady dňa 9.1.2018 v celkovej výške 2.144,28 Eur a náklady konania 6,20 Eur. Revízný lekár uvedené schválil dňa 30.5.2018.

22. Z opraveného vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia (č.l. 58) vyplýva celkový sumár nákladov na zdravotnú starostlivosť žalovaného ako poškodeného za obdobie od 22.4.2017 do 22.11.2017 s dátumom poslednej úhrady dňa 9.1.2018 v celkovej výške 2.144,28 Eur a náklady konania 6,20 Eur. Revízný lekár uvedené schválil dňa 30.5.2018.

23. Z rozpisu vynaložených nákladov (č.l. 53) na zdravotnú starostlivosť žalovaného v dôsledku poškodenia zdravia dňa 22.4.2017 vyplýva, že žalobca vynaložil na zdravotnú starostlivosť žalovaného celkovo 2.144,28 Eur, pričom uvedený rozpis obsahuje všetky vykonané zdravotné výkony a lekárske ošetrenia v súvislosti s diagnózou S43, pričom podľa medzinárodnej klasifikácie diagnózy „S“ predstavujú úrazové diagnózy. Žalobca svoj nárok odôvodnil realizáciou tých výkonov, ktoré sú späť iba s úrazovou diagnózou žalovaného, čo potvrdil samotný revízný lekár dňa 30.5.2018.

24. Žalobca žalovaného výzvou zo dňa 30.5.2018 (č.l. 8) vyzval na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v celkovej výške 2.144,28 Eur a nákladov konania vo výške 6,20 Eur. Upomienkou k výzve zo dňa 2.7.2018 žalobca vyzval žalovaného na úhradu dlžnej čiastky do 13.7.2018. Pokusom o zmier zo dňa 3.8.2018 (č.l. 52) žalobca vyzval žalovaného na úhradu nákladov formou písomného uznania dlhu. Následne pokusom o zmier zo dňa 7.11.2018 (č.l. 10) žalobca opätovne vyzval žalovaného na úhradu nákladov v lehote do 20.11.2018 s tým, aby sa vyjadril, akým spôsobom navrhuje predmetný dlh vysporiadať.

25. Súd má za nesporné, že žalovaný je poistencom žalobcu, nakoľko túto skutočnosť žalovaný v priebehu sporu nespochybnil. Žalovaný v konaní nepoprel, že spôsobil dopravnú nehodu dňa 22.4.2017, v dôsledku ktorej mu vznikla škoda na zdraví, preto má súd uvedené za nesporné. Rovnako žalovaný nespochybnil, že mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, v podanom odpore konštatoval, že nevie verifikovať rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a nevie sa vyjadriť, či mu boli jednotlivé zákroky vykonané.

26. Žalobca na podporu svojich tvrdení týkajúcich sa žalobou uplatneného nároku predložil súdu viacero listín, pričom pre potreby určenia výšky úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytnutú žalovanému sú smerodajné najmä listiny označené ako „Vyčíslenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia“ zo dňa 30.05.2018 (č.l. 58 súdneho spisu) a listina položkovito určujúca jednotlivé úkony zdravotnej starostlivosti zo dňa 06.03.2019 označená ako „NN-001 Prípád náhrady vynaložených nákladov“ (č.l. 54-57 súdneho spisu). Konkretizácia úkonov je obsahom

detailnejšieho rozpisu úkonov predloženého zástupkyňou žalovaného na pojednávaní dňa 17.5.2021 (č.l. 204-205) ako aj rozpisu úkonov na č.l. 180 a nasledovne, ku ktorým sa žalovaný ani v dodatočnej lehote určenej súdom nevyjadril.

27. Po zrušení rozsudku súdu prvej inštancie a vrátení veci na ďalšie konanie, mal súd za to, že v tomto novom konaní má súd opätovne posúdiť, či žalobca uniesol dôkazné bremeno ohľadom preukázania svojho nároku uplatneného v tomto konaní. V prvom rade súd konštatuje, že žalobca ako verejná zdravotná poisťovňa má určené svoje práva a povinnosti priamo zákonom, t.j. zákonom č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach a tiež zákonom č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení. Podľa názoru súdu prvej inštancie je povinnosťou zdravotnej poisťovne nielen uhrádzať poskytovateľom zdravotnej starostlivosti na základe uzatvorených zmlúv poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Z tejto povinnosti priamo vyplýva aj vykonávanie kontrolnej činnosti u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhrádza úhrada za poskytnutú zdravotnú starostlivosť (§ 8 a 9). Na účely kontroly vykonávajú revízní lekári kontrolu rozsahu a kvality poskytnutej starostlivosti, účtovnú kontrolu a kontrolu dokumentácie, opodstatnenosti zaradenia poistenca do zoznamu a vykazovanie zdravotnej starostlivosti. Práve v zmysle citovaných zákonných ustanovení má súd za to, že zdravotná poisťovňa predložením vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia (č.l. 58), ktorá bola vyhotovená revíznym lekárom v zmysle citovaného zákona, splnila svoju povinnosť a preukázala dôvodnosť a opodstatnenosť vykonaných úkonov zdravotnej starostlivosti, ktoré uhradila poskytovateľom. V kompetencii revízných lekárov je práve posúdenie dôvodnosti poskytnutia tohto ktorého úkonu zdravotnej starostlivosti. Revíznym lekárom je odborne znalá osoba, ktorá vykonáva kontrolnú činnosť v zmysle zákona. Súd má preto za to, že činnosť revízneho lekára nemožno bez reálneho preukázania jeho prípadného pochybenia alebo zneužitia právomoci spochybňovať. Revíznym lekárom potvrdil náklady konkrétneho poškodeného v konkrétnom prípade. Žalobca dôkladne vysvetlil postup poisťovne v obdobných prípadoch, kedy zo systému zdravotného poistenia a vykonaných zdravotných úkonov sú vyňaté iba tie výkony, ktoré priamo súvisia s úrazovou diagnózou, čo je v súlade s právnym poriadkom. Ich účelnosť a výšku vždy následne posúdi revíznym lekárom, ako tomu bolo aj v posudzovanom prípade. Z vyčíslenia nákladov ako aj z rozpisu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vyplýva označenie konkrétneho poškodeného, konkrétny dátum poškodenia zdravia (dátum úrazu) 22.4.2017 a rozpis konkrétnych nákladov za obdobie od 22.4.2017 do 8.11.2017, t.j. za relevantné obdobie od dopravnej nehody do ukončenia liečenia. Z tabuľky je zrejmé, na základe akej konkrétnej faktúry (číslo faktúry, napr. fa č. 2017VY3300018925), akému konkrétnemu zdravotníckemu zariadeniu (napr. ambulantná pohotovostná služba), za aké konkrétne obdobie (napr. od 22.4.2017 do 22.4.2017) boli uhradené aké konkrétne náklady (v akej konkrétnej výške, napr. 13,57 eur) a kedy, t.j. ktorý konkrétny deň, k úhrade došlo (napr. 1.6.2017). Z vykonaného dokazovania je zrejmé, že v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti (poškodenému) preukázateľne vznikli na základe vykonaných zdravotných výkonov a ošetrení (u poškodeného) náklady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí ich uplatnili u žalobcu ako poisťovateľa poškodeného. Zákon jednoznačne špecifikuje, že poisťovňa má voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalovaný nespochybnil, že poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť (to sa pri preukázanej závažnosti jeho úrazu ani nedá konštatovať) spochybnil iba jej rozsah a skutočné vynaloženie nákladov zo strany žalobcu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Rovnako nespochybnil, že žalobca uhradil žalovanú sumu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, a tak súd dokazovanie vo vzťahu k uvedenému považoval za nadbytočné, nakoľko uvedené nebolo sporné. Preto ani dodatočné preukázanie žalobcu, že poskytovateľom reálne uhradil náklady poskytnutej zdravotnej starostlivosti súd nepovažuje za podstatné. Navyše, súd považuje za irelevantné, či zdravotná poisťovňa - žalobca, uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vzniknuté náklady, nakoľko zákon neuvádza výslovne, že nárok poisťovne vzniká až po ich uhradení poskytovateľom zdravotnej poisťovne. Žalovaný bližšie neodôvodnil, t.j. neuviedol, aké výkony a z akých dôvodov považuje za nepreukázané, nesúvisiace. Konštatoval len, že nevie verifikovať rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti, pretože nevie vyjadriť či jednotlivé zákroky uvedené v rozpise súvisia s úrazom a či mu boli reálne vykonané. Žalobca ako zdravotná poisťovňa preukázal, že revíznym lekárom všetky zdravotné úkony posúdil v zmysle záväzných ustanovení zákonov a Metodického pokynu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Žalovaný opačné skutočnosti nepreukázal, v spore iba vzbudzoval pochybnosti o ich realizácii, rozsahu a tiež pochybnosti o revíznom lekárovi, avšak bez relevantného preukázania svojich tvrdení. Vykonané úkony a náklady poskytovateľov tak má súd jednoznačne za preukázané, a práve tieto náklady je žalovaný povinný uhradiť v zmysle § 9 ods. 7 písm. c) zákona č.580/2004 Z.z., nakoľko poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v dôsledku protiprávneho konania žalovaného. Žalobca preukázal v

konaní nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť konkrétnym rozpisom výkonov, vyčíslením, ich finančných ohodnotením a dňom úhrady, overeným a skontrolovaným revíznym lekárom. Nejedná sa teda len o interný doklad bez relevancie. Revíznym lekárom vykonáva kontrolnú činnosť na základe zákona. Naopak, žalovaný nijakým spôsobom súdu nepreukázal svoje domnienky o tom, že zdravotná starostlivosť nebola poškodenému poskytnutá, resp. nebola poskytnutá v takom rozsahu ako tvrdí žalobca, že nesúvisela s úrazom, nebola poskytovateľom uhradená, že mohlo dôjsť k pochybeniam, prípadne k zneužitiu právomoci revízneho lekára, prípadne, že došlo k vystaveniu faktúr za zdravotné úkony, ktoré poškodenému neboli uskutočnené, alebo ktoré nesúviseli s predmetným úrazom.. V priebehu konania žalovaný nespochybnil realizáciu žiadneho konkrétneho výkonu zdravotnej starostlivosti, iba tvrdil, že žalobca nepreukázal, že tieto boli skutočne poskytnuté poškodenému v súvislosti s úrazom. Súd však opätovne zdôrazňuje, že z listinných dôkazov predložených žalobcom vyplýva konkrétne číslo faktúr, ktoré sa jednotlivých úkonov týkajú. Z uvedených listinných dôkazov je zrejmé, že tieto zdravotné výkony sa týkajú poškodeného, týkajú sa RP 17330782 ako čísla priradeného prípadu poškodeného. Sú presne špecifikované úkony zdravotnej starostlivosti a tiež obdobie ich poskytnutia, či deň úhrady. Tieto skutočnosti sú overené revíznym lekárom. Žalobca pritom tvrdil a súd má za nesporné, že ide o štandardnú klasifikáciu zdravotných úkonov používanú v medzinárodnom meradle. Navyše, súd má z predložených dokladov preukázanú aj príčinnú súvislosť medzi poškodením zdravia žalovaného, poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a úrazom, teda protiprávnym konaním žalovaného. Z listinných dokladov vyplýva, číslo priradené poškodenému RP 17330782, dátum poškodenia ako aj klasifikácia S zodpovedajúca výkonom pri úraze. Z listinných dokladov vyplýva aj sumár 2.144,28 eur, a to jednoduchým matematickým súčtom tam uvedených položiek (č.l. 58-59 spisu). Navyše, súd zdôrazňuje, že rozpis úkonov doručil žalobca už dňa 6.2.2019 v rámci vyjadrenia k odporu, a to pod názvom „Prípad náhrady vynaložených nákladov“. Ďalšia konkretizácia všetkých úkonov a materiálov predložená zástupkyňou žalovaného na pojednávaní dňa 17.5.2021 bola iba špecifikáciou už predložených výkonov zdravotnej starostlivosti.

28. Žalovaný v priebehu sporu celú svoju argumentáciu založil na jedinom argumente, t.j. že nerozumie zoznamu úkonov zdravotnej starostlivosti a podľa jeho názoru má práve poisťovňa - žalobca, povinnosť presne uviesť, čo všetko bolo žalovanému v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti uhradené. Súd v tomto smere poukazuje na to, že v zmysle § 22 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z. je poistenec - žalovaný povinný uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7 citovaného zákona, t.j. v prípadoch, že mu bola preukázateľne poskytnutá zdravotná starostlivosť po dopravnej nehode, ktorú zapríčinil žalovaný pod vplyvom alkoholu. Sporné bolo, či všetky úkony zdravotnej starostlivosti, ktoré žalobca uhradil, mu poskytnuté boli. Súd má za to, že žalovaný nenavrhol vykonať žiaden dôkaz, ktorým by preukázal opak. K argumentácii právneho zástupcu žalovaného v záverečnej reči, že poisťovňa mala presne uviesť zoznam nielen úkonov (ktorým ako sám povedal nerozumie) ale aj rozpis materiálu, t.j. napríklad koľko obväzu bolo spotrebovaného, či aké lieky boli poskytnuté, uvádza, že verifikácia týchto skutočností vyžaduje odborné posúdenie. Súd má totiž za to, že ani v prípade, ak žalovaný namietal konkrétne nevykonanie úkonu zdravotnej starostlivosti či použitia zdravotníckeho materiálu, by podľa názoru súdu nepostačilo iba toto tvrdenie žalovaného, že mu uvedený úkon či materiál poskytnutý nebol. Je práve na odborne znalej osobe, aby prípadne posúdila, či žalobcom deklarovaný a preukázaný rozsah zdravotnej starostlivosti, bol žalovanému v súvislosti s úrazom reálne a adekvátne poskytnutý. Po predložení detailného rozpisu úkonov a diagnóz spojených s daným prípadom na pojednávaní dňa 17.5.2021 samotný právny zástupca žalovaného konštatoval, že uvedené nevie sám posúdiť, pričom na posúdenie bude potrebné znalecké dokazovanie. Súd zotrváva na názore, že ak mal žalovaný v priebehu sporu pochybnosť o tom, že zdravotná starostlivosť, ktorá mu bola poskytnutá a uhradená žalobcom, bola vyúčtovaná v rozpore s tým, čo reálne bolo potrebné a čo súviselo s nehodou a ujmom na jeho zdraví, na tento účel mohol už od počiatku (v samotnom odpore) navrhnúť vykonať znalecké dokazovanie či iné odborné posúdenie tejto otázky. Toto neučinil ani po poskytnutí dodatočnej lehoty zo strany súdu na pojednávaní dňa 17.5.2021, kedy súd využil možnosť postupu podľa § 181 ods. 4 CSP, t.j. ak strana alebo jej zástupca nie sú schopní predniesť na pojednávaní podstatné a rozhodujúce skutkové tvrdenia a označiť alebo predložiť dôkazy na ich preukázanie, môže im súd určiť lehotu na dodatočné splnenie tejto povinnosti. Po márnom uplynutí lehoty nemusí súd na tieto skutkové tvrdenia a dôkazné návrhy prihliadať. Podľa názoru súdu neobstojí argumentácia o neskoršom predložení zoznamu úkonov a diagnóz, nakoľko na posúdenie dôvodnosti a relevancie výkonov zdravotnej starostlivosti je oprávnená len a výlučne odborne znalá osoba. Takéto posúdenie nie je v kompetencii žalovaného ani súdu. V danej veci súd preto konštatuje, že takouto odborne znalou osobou je práve revíznym lekárom, ktorý uvedené posúdil, čo žalobca adekvátne súdu preukázal. Pri

pochybnostiach mal žalovaný navrhnuť taký dôkaz, ktorý je spôsobilý vyvrátiť správnosť jeho postupu. Pokiaľ totiž žalovaný spochybňoval nárok žalobcu mal nielen tvrdiť, ale svoje tvrdenie aj relevantne preukázať, t.j. doložiť dôkazy alebo navrhnuť dokazovanie na preukázanie svojich tvrdení. Nakoľko žalovaný iba spochybnil správnosť vyčíslenia nákladov overených zákonným postupom príslušným revíznym lekárom ako osobou na to oprávnenou a bež ďalšieho iné netvrdil a nevrhol preukázať, je zrejmé, že procesná obrana žalovaného neobstojí. Ani popretie akejkoľvek položky v rozpise bez ďalšieho nemá za následok úspešné popretie skutkových tvrdení žalobcu. Súd teda opätovne dospel k záveru, že žalovaný účinne nepoprel skutkové tvrdenia žalobcu a nim predložené listinné dôkazy.

29. Na zdôraznenie tohto právneho názoru súd poukazuje na rozsudok Krajského súdu v Žiline sp.zn. 8Co/74/2020 v obdobnej právnej veci, v ktorej rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil práve z dôvodov nedostatočnej procesnej obrany žalovaného: „Schopnosť strany sporu uniesť bremeno tvrdenia spolu s dôkazným bremenom je predpokladom pre úspech v spore. Procesnej povinnosti strany sporu uviesť skutkové tvrdenia zodpovedá procesná povinnosť protistrany poprieť tvrdené skutočnosti. Popretie tvrdení protistrany ako samostatná procesná povinnosť vyplýva z ust. § 151 CSP, ktoré zakotvuje procesné následky (sankciu) za jej nesplnenie. Skutkové tvrdenia žalobcu sú prostriedkami procesného útoku.“

30. Na základe vyššie uvedených skutočností súd dospel k dôvodnosti podanej žaloby, a tak v jej zostávajúcej časti vyhovel a žalovaného zaviazal na úhradu sumy 2.144,28 Eur.

31. Z opatnosti súd v závere poznamenáva, že z rozhodnutia odvolacieho súdu nevyplýva povinnosť súdu prvej inštancie žalobu v jej zostávajúcej časti zamietnuť, ale opätovne posúdiť v kontexte vyjadrení strán sporu a predložených listinných dôkazov to, čo žalobca uniesol dôkazné bremeno. Odvolací súd mal za to, že skutkové tvrdenia žalobcu spolu s predloženými listinami nedávajú konkrétny obraz o rozsahu zdravotnej starostlivosti, ktorá bola žalovanému poskytnutá. Uvedené považoval za nejasnosť v dôkaznej situácii zo strany žalobcu, čo vytvorilo predpoklad na zrušenie napadnutého rozhodnutia. Pričom nebolo plne v možnostiach žalovaného relevantne reagovať a brániť sa v priebehu sporového konania, keď údaje obsiahnuté v podaniach žalobcu predložených súdu nedostatočným spôsobom vymedzujú žalobou uplatnený nárok. Súd preto detailne, s ohľadom na relevantnú právnu úpravu upravujúcu činnosť žalobcu ako zdravotnej poisťovne, s ohľadom na kompetencie revízného lekára, ktorý v zmysle zákona vykonal kontrolu zdravotnej starostlivosti, dospel k záveru o unesení dôkazného bremena žalobcom. Uvedené je vecou právneho posúdenia veci súdom prvej inštancie o tom, či žalobca uniesol dôkazné bremeno v kontexte toho, či žalovaný účinne nepoprel skutkové tvrdenia žalobcu. Nakoľko má súd za to, že žalovaný účinne nepoprel skutkové tvrdenia žalobcu v kontexte listinných dôkazov nim predložených, žalobe ako dôvodnej vyhovel. Súd navyše zdôrazňuje, že v zmysle § 151 ods. 2 CSP sú na účinné popretie skutkových tvrdení protistrany kladené kvalitatívne nároky: „Ak strana poprie skutkové tvrdenia, ktoré sa týkajú jej konania alebo vnímania, uvedie vlastné tvrdenia o predmetných skutkových okolnostiach, inak je popretie neúčinné.“ Na to, aby sa považovalo popretie skutkových tvrdení protistrany za procesne účinné (to znamená také, ktoré vyvolá zamýšľané účinky) je potrebné, aby popierajúca strana slovne poprela skutkové tvrdenia; a zároveň uviedla vlastné tvrdenia o predmetných skutkových okolnostiach. Súd má za to, že žalovaný bez ďalšieho poprel tvrdenia žalobcu, no vlastné tvrdenia neuviedol.

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

33. Podľa § 262 ods. 1 a 2 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

34. O nároku na náhradu trov konania súd rozhodol na základe ustanovenia § 255 ods. 1 CSP v spojení s § 262 ods. 1, 2 CSP tak, že žalobcovi ako úspešnej strane sporu v základe žalobného nároku priznal nárok na náhradu trov prvoinštančného a druhoinštančného konania v rozsahu 100 %, nakoľko tie tvoria jeden celok.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Žilina.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 1 CSP odvolanie možno urobiť písomne, a to v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 2 CSP podanie vo veci samej urobené v elektronickej podobe bez autorizácie podľa osobitného predpisu treba dodatočne doručiť v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe autorizované podľa osobitného predpisu; ak sa dodatočne nedoručí súdu do desiatich dní, na podanie sa neprihliada. Súd na dodatočné doručenie podania nevyzýva.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 3 CSP odvolanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie podania na trovy toho, kto podanie urobil.

Podľa ustanovenia § 363 CSP v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (t.j. ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a podpis) uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

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

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

Podľa ustanovenia § 366 CSP prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

- a) sa týkajú procesných podmienok,
- b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,
- c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
- d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.

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.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (zákon č. 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti v znení neskorších predpisov); ak ide o rozhodnutie o výchove maloletých detí, návrh na súdny výkon rozhodnutia.