

Súd: Okresný súd Michalovce
Spisová značka: 19C/6/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 0019200432
Dátum vydania rozhodnutia: 29. 09. 2021
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Agáta Štefaničová
ECLI: ECLI:SK:OSMI:2021:0019200432.13

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Michalovce sudkyňou JUDr. Agátou Štefaničovou v spore žalobkyne Z. zastúpenej JUDr. Ľubošom Bajuzíkom, advokátom, Námestie slobody 2, 066 01 Humenné proti žalovanému ČSOB Poistovňa, a.s., IČO: 31 325 416, so sídlom Žižkova 11, 811 02 Bratislava, zastúpenému MGA IURIS s.r.o., IČO: 47 233 028, so sídlom Pri starej prachárni 10, 831 04 Bratislava, o určenie, že sa jedná o pracovný úraz a vyplatenie náhrady za poistnú udalosť takto

rozhodol:

I. Konanie v časti o zaplatenie 505,00 Eur zastavuje.

II. Žalobu vo zvyšku o zaplatenie 9295,00 Eur zamietla.

III. Žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

IV. Zrušuje rozhodnutia o poplatkovej povinnosti žalobkyne zo dňa 8.2.2019 č.k. 19C/6/2019-25 a zo dňa 3.6.2019 č.k. 19C/6/2019-69 a vracia žalobkyni zaplatené súdne poplatky zo žaloby v sume 369,50 Eur a 318,00 Eur.

odôvodnenie:

1. Žalobkyňa sa žalobou doručenou súdu 14.1.2019 domáhala proti žalovanému určenia, že úraz, ktorý utrpela 22.1.2016 je pracovným úrazom a ďalej sa domáhala, aby jej žalovaný bol povinný zaplatiť náhradu vo výške 4.503,30 Eur. Na návrh žalobkyne súd uznesením zo dňa 30.5.2019 pripustil zmenu žalobného návrhu tak, že žalovaná strana je povinná zaplatiť žalobkyni sumu 9.800,- Eur. Žalobu odôvodnila tým, že so žalovaným uzavrela 17.12.2012 poistnú zmluvu č. 1120017479 ako aj poistnú zmluvu č. 1101931981. Poistná doba bola určená tak, že začiatok poistenia bol 31.12.2012 a koniec 31.12.2043. Dňa 22.1.2016 utrpela žalobkyňa pracovný úraz a o tomto bol riadne vypracovaný písomný záznam. Úraz oznámila žalovanej a žiadala o vyplatenie náhrady z pracovného úrazu. Zaslala vyplnené tlačivo o oznámení úrazu zo dňa 6.2.2017 aj s pripojenou lekárskou správou zo dňa 22.1.2016. Úraz žalobkyne bol rozhodnutiami Sociálnej poisťovne, pobočky Košice uznaný za pracovný úraz a boli jej priznaný nárok na úrazový príplatok v dôsledku pracovného úrazu, pre ktorý bola dočasne práceneschopná od 25.1.2016. Na základe jej ohlásenia úrazu žalovaná zaslala list datovaný 11.1.2017, v ktorom oznámila, že žiada o potvrdenie o dočasnej pracovnej neschopnosti, lekársku správu z prvého ošetrenia a celého priebehu liečby a z vyšetrení MRI. Potrebné doklady zaslala avšak žalovaná listom zo dňa 14.3.2017 oznámila, že podľa jej názoru sa nejedná o pracovný úraz a preto nemôže pristúpiť k výplate poistného plnenia za denné odškodné ani za trvalé následky úrazu. Túto skutočnosť u žalovaného namietala listom zo dňa 23.3.2017, načo odpovedala žalovaná 3.5.2017 a zotrvala na svojom stanovisku. Následne sa na žalovanú obrátil listom jej právny zástupca dňa 30.5.2017 načo reagoval žalovaný listom zo dňa 8.6.2017, kde opätovne cituje poistné podmienky ČSOB poisťovne a.s., čo sa rozumie pod slovom úraz a naďalej tvrdila, že nešlo o pracovný úraz. Žalobkyňa ďalej uviedla,

že na základe lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia bolo jej bolestné ohodnotené na 150 bodov a hodnotenie sťažení spoločenského uplatnenia bolo určené na 105 bodov, teda celkovo 255 bodov. V kritickom období t.j. v roku 2016 bola hodnota jedného bodu určená opatrením Ministerstva zdravotníctva v sume 17,66 Eur. Vzhľadom na neochotu žalovanej vyplatiť poisťnú náhradu vypovedala obe poisťné zmluvy, načo žalovaná odpovedala listami zo dňa 7.12.2016 samostatne ku každej poisťnej zmluve. Ani v tejto písomnej odpovedi žalovaná neprejavila ochotu uznať, že ide o pracovný úraz, riešila len odkupnú hodnotu poisťnej zmluvy.

2. Žalobkyňa na preukázanie svojho nároku predložila súdu poisťnú zmluvu, záznam o pracovnom úraze, správu Nemocnice s poliklinikou Štefana Kukuru zo dňa 22.1.2016 o úraze, oznámenie poisťnej udalosti Sociálnej poisťovne zo strany zamestnávateľa, lekársku správu o úraze, rozhodnutie Sociálnej poisťovne zo dňa 17.3.2016 č. 786115/9592, rozhodnutie Sociálnej poisťovne zo dňa 18.3.2016 č. 56554-4/2016-KEM, list žalovaného zo dňa 11.1.2017, list žalovaného zo dňa 14.3.2017, list žalobkyni žalovanému zo dňa 23.3.2017, list žalovaného žalobkyni zo dňa 3.5.2017, list právneho zástupcu žalobkyne žalovanému zo dňa 30.5.2017, odpoveď žalovaného zo dňa 8.6.2017, lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia.

3. Žalovaný vo svojom vyjadrení k žalobe zo dňa 23.4.2019 uviedol, že je pravda, že so žalobkyňou mali uzavretú poisťnú zmluvu č. 1120017479 účinnou od 31.12.2012 so sadzbou Prolife, neoddeliteľnou súčasťou boli aj Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie. Dňa 24.2.2017 poisťovňa prijala tlačivo „Oznámenie úrazu /denné odškodné/, pričom k tlačivu bola položená kópia prepúšťacej správy zo dňa 15.3.2016 a zo dňa 7.6.2016. Pre zhodnotenie nároku boli doručené doklady nepostačujúce, preto ČSOB poisťovňa zaslala žiadosť o doručenie ďalších podkladov, ktoré žalobkyňa zaslala. Žalovaný ďalej vo vyjadrení poukázal na Všeobecné poisťné podmienky, jeho osobitnú časť a to časť A, čl. 2, z ktorého vyplýva, že úrazom sa rozumie neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl, alebo neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynu, pár a jedov, pôsobenie ktorých spôsobila poistenému telesné poškodenie alebo smrť. V tlačive „Oznámenie úrazu“, ktoré bolo vypísané 6.2.2017 klientka uviedla popis úrazového deja nasledovne: „Pri dvíhaní krabice a následnom otočení sa“. Poškodenú časť tela uviedla pravé koleno, čo potvrdila svojím podpisom. Mechanizmus poškodenia potvrdzujú aj dostupné lekárskej správy a nielen správa z prvého vyšetrenia, v ktorých sa uvádza, že išlo o vykĺbenie jabĺčka pri prudšom pohybe. Klientka v anamnéze dokonca uvádzala, že už v minulosti mala luxáciu pately /jabĺčka/. Klientke bolo zamietnuté poisťné plnenie z dôvodu, že sa v jej prípade nejedná o úraz, ktorý by spĺňal definíciu úrazu v súlade s poisťnými podmienkami žalovaného. Táto skutočnosť jej bola oznámená listom zo dňa 14.3.2017. V žiadnom z vyjadrení poisťovňa neuvádzala ako dôvod zamietnutia poisťného plnenia, že sa nejedná o pracovný úraz. Podmienkou vzniku nároku na poisťné plnenie nie je splnenie definície úrazu v zmysle Zákonníka práce, ale definície úrazu v zmysle poisťných podmienok ČSOB poisťovne, a.s.. Následne pani Z. listom zo dňa 23.3.2017 dodatočne uviedla, že pri tom dvíhaní a otáčaní sa s ťažkým bremenom sa jej noha pošmykla, pričom následne spadla na zem a v tom momente na zemi zistila vo veľkých bolestiach, že má vykĺbené koleno. Dodatočne uvedený popis vzniku poškodenia kolena, ktorý klientka uviedla až v odvolaní zo dňa 23.3.2017 a bol zaslaný až po vyjadrení poisťovne o zamietnutí plnenia, nie je dôvodom na zmenu pôvodného rozhodnutia poisťovne. Žalovaný ďalej poukázal na to, že poisťné plnenie z komerčného úrazového poistenia sa neposkytuje na základe bodového ohodnotenia uvedeného v lekárskom posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia tak, ako uviedol a vypočítal žalobca v žalobe, ale v súlade s príslušnými poisťnými podmienkami platnými pred daný produkt. Nakoľko v prípade škodovej udalosti pani Z. poisťné podmienky na vznik nároku na poisťné plnenie splnené neboli, žalovaný nepristúpil k výpočtu výšky poisťného plnenia, preto žiadali žalobu zamietnuť. Žalovaný k svojmu vyjadreniu predložil Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Všeobecná časť VPP-ŽP 2010, ďalej Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie Osobitná časť - PROLIFE.

4. Dňa 23.5.2019 doručila žalobkyňa do spisu Vyjadrenie, v ktorom uviedla, že pokiaľ ide o návrh petitu č. 1, tento ostáva nezmenený a pokiaľ ide o návrh petitu v označenej žalobe pod č. 2 tento nech ďalej znie nasledovne: Žalovaná je povinná vyplatiť žalobkyni náhradu vo výške 140 % zo sumy 7.000,- Eur, t.j. 9.800,- Eur /D307 - vykĺbenie predkolenia otvorené alebo liečené operatívne/, ako aj trovy konania a trovy právneho zastúpenia do 3 dní od právoplatnosti rozsudku. K návrhu predložili časť poisťnej zmluvy týkajúcich sa trvalých následkov úrazu ako aj zoznam diagnóz, ktoré sú hodnotené žalovaným ako úrazy v zmysle poisťných podmienok.

5. Žalovaný vo svojom vyjadrení zo dňa 4.10.2019 uviedol, že majú za to, že pôvodná žaloba žalobkyne zo dňa 14.1.2019 ako aj návrh žalobkyne na zmenu druhého výroku petitu podané prostredníctvom jej právneho zástupcu pôsobili dôkazne nezrozumiteľne, prípadne nejednoznačne, preto ďalej uvádzajú právny vzťah, z ktorého si žalobkyňa uplatňuje svoje práva. K petitu 1 týkajúceho sa určovacej žaloby uviedli, že v žiadnom zo svojich vyjadrení žalobkyňa neuvádzala ako dôvod zamietnutie poistného plnenia tvrdením, že sa nejedná o pracovný úraz. To, že išlo o pracovný úraz nespochybňovali ani nespochybňujú. Poukázali na to, že v slovenskej súdnej praxi zásadne platí, že možnosť žaloby na plnenie spravidla vylučuje právny záujem na žalobe určovacej, pričom určovacia žaloba nie je spravidla opodstatnená najmä vtedy ak vyriešenie určitej otázky neznamená úplné vyriešenie obsahu spornosti daného právneho vzťahu alebo práva alebo ak požadované určenie na povahu predbežnej otázky vo vzťahu k posúdeniu či tu je alebo nie je právny vzťah alebo právo. Z toho vyplýva, že určenie právnej skutočnosti vyjadrenej v pôvodnom žalobnom návrhu žalobkyne v prvom výroku je v tejto veci právne irelevantnou skutočnosťou pre určenie povinnosti plnenia zo strany žalovaného. Znamená to, že žalobkyňa nepreukázala naliehavý právny záujem na určení, že v tejto veci ide o pracovný úraz, pretože v tento výrok neznamená úplné vyriešenie obsahu spornosti žalovaného právneho vzťahu. Preto je určovacia žaloba zjavne nedôvodná. K návrhu na plnenie požadované výrokom II. uviedla, že pôvodnú sumu 4.503,30 Eur odôvodňovala žalobkyňa lekárskeho posudkom o bolestnom a sťaženi spoločenského uplatnenia. Zmeneným žalobným návrhom druhého výroku sa žalobkyňa domáhala zaplata 9.800,- Eur, ktorého výšku preukazuje priloženým potvrdením poistenia zo dňa 4.4.2014 podľa poistnej zmluvy č. 1120017479 a súčasne priloženou listinou, ktorú však žiadnym spôsobom neidentifikovala. Môžu iba predpokladať, že žalobkyňa si za vzniknutý pracovný úraz nárokuje sumu 9.800,- Eur ako náhradu vo výške 140 % zo sumy 7.000,- Eur prevzatú z poistnej zmluvy pre poistnú sumu za trvalé následky a z priloženej listiny prevzatej z tabuľky pre hodnotenie denného odškodného. V novom návrhu žalobkyňa určila svoju diagnózu D307 - vykĺbenie predkolenia otvorené alebo liečené operatívne. Číslo „140“ v stĺpci priloženej listiny však neznamená 140 % z poistnej sumy, ako uvádza žalobkyňa, ale príslušné číslo znamená, do koľko dní sa platí denné odškodné pri príslušnej diagnóze.

6. Žalovaný má za to, že žalobkyňa nárok na 9.800,- Eur žiadnym spôsobom nepreukázala.

7. Žalobkyňa bolo zo strany žalovaného zamietnuté poistné plnenie na denné odškodné z dôvodu, že sa v jej prípade nejednalo o úraz, ktorý by spĺňal definíciu úrazu v súlade s poistnými podmienkami žalovaného. Táto skutočnosť jej bola oznámená listom zo dňa 14.3.2017. Odborným a proklientským posúdením nároku žalobkyne žalovaný svoje negatívne stanovisko prehodnotil s tým, že v prípade žalobkyne Z. ide o úraz, ktorý spĺňa definíciu úrazu v súlade s poistnými podmienkami a žalobkyňa prináleží denné odškodné. Žalovaný v súlade so zmluvnými podmienkami pristúpi k poistnému plneniu v súlade s čl. 1 ods. 9 OPP Prolife 2011 časť J - Poistenie pre prípad liečenia úrazu, z ktorého vyplýva, že ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné podľa toho telesného poškodenia, pri ktorom je uvedený najvyšší počet dní. Najvyššie plniteľná položky Oceňovacej tabuľky I., ktoré prináleží k úrazu klientky je položka č. 303 /poranenie vonkajšieho alebo vnútorného menisku liečené operatívne/, ktorá sa plní do 84 dní + 20 % za liečbu v pracovnej neschopnosti t.j. 101 dní, čo predstavuje peňažnú sumu plnenia 505,- Eur. Navýšenie položky o 20%, ktorá prináleží klientke, je v súlade s čl. 1 ods. 4 OPP Prolife 2011 časť J - Poistenie pre prípad liečenia úrazu /denné odškodné/.

8. Žalovaný ďalej uviedol, že žalobkyňa za vzniknutý úraz nárokuje sumu 9.800,- Eur ako náhradu vo výške 140 % zo sumy 7.000,- Eur. Sumu 7.000,- Eur má však dojednanú pre poistenie trvalých následkov a neslúži na výpočet plnenia z rizika - denné odškodné, za ktoré si nárokovala plnenie a to zaslaním tlačiva „Oznámenie úrazu /denné odškodné/“. Diagnóza, za ktorú si uplatňuje náhradu nezodpovedá jej poškodeniu podľa doručenej zdravotnej dokumentácie. Šetrenie poistnej udalosti ukončili 14.3.2017, tak v súlade s ustanovením § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka zaplata s poistným plnením žalobkyňa aj úroky z omeškania vo výške 5 % zo sumy 505,- Eur za obdobie od 1.4.2017 až do zaplata.

9. Súd vykonal dokazovanie predloženými listinami, a z ich obsahu, z obsahu žaloby a vyjadrení strán sporu zistil tento skutkový stav:

10. Žalobkyňa a žalovaný uzavreli dňa 17.12.2014 poistnú zmluvu, predmetom ktorej bolo poistenie pre prípad smrti alebo dožitia. Ďalšie poistenia boli dohodnuté pre prípad smrti ako plná poistná suma 8.000,-

Eur, vážna choroba 8.000,- Eur, trvalé následky úrazu od 1 % zo 7.000,- Eur, denné odškodné 5,- Eur a dočasná renta - invalidita obecná 500,- Eur. Súčasťou zmluvy boli aj Všeobecné poisťné podmienky pre životné poistenie, osobitná časť - Prolife 2011.

11.Podľa Všeobecných poisťných podmienok pre životné poistenie, osobitná časť - Prolife 2011 je úraz definovaný ako neočakávané a náhle pôsobenie vonkajších síl alebo neočakávané a neprerušené pôsobenie vysokých alebo nízkych vonkajších teplôt, plynov, pár a jedov pôsobenie, ktorých spôsobilo poistenému telesné poškodenie alebo smrť. Za úraz v zmysle poisťných podmienok sa považujú aj ujmy na zdraví spôsobené zlomením, vyklbením alebo natrhnutím svalového aparátu a ciev v dôsledku náhlejšieho alebo neprimeranej telesnej námahy.

12.Podľa časti J - poistenie pre prípad liečenia úrazu /denné odškodné/, bod 3 poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom denného odškodnenia až do konca trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu doloženého lekárskeym potvrdením, ale iba v prípade, že táto doba nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia oceňovacej tabuľky I.

13.Podľa bodu 4 tejto časti v prípade, že nevyhnutné liečenie úrazu prebieha nepretržite počas pracovnej neschopnosti alebo poistenému patria dávky nemocenského poistenia a dĺžka tejto PN presiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v oceňovacej tabuľke I, poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom denného odškodnenia až do konca tejto PN ale iba v prípade, že dĺžka PN nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia v oceňovacej tabuľke I o viac ako 20 %. Nad tento limit poisťovateľ poisťné plnenie neposkytne. Podľa bodu 9 ak utrpí poistený jedným úrazom niekoľko telesných poškodení, stanoví sa počet dní, za ktoré je poisťovateľ povinný vyplatiť denné odškodné podľa toho telesného poškodenia, pri ktorom je v oceňovacej tabuľke I. uvedený najvyšší počet dní.

14.Podľa časti I - poistenie pre prípad trvalých následkov úrazu, bod 3 - poisťovateľ je povinný vyplatiť za trvalé následky spôsobené úrazom z poisťnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poisťnej zmluve toľko percent, koľkým percentám zodpovedá druh a rozsah trvalých následkov podľa oceňovacej tabuľky II. po ich ustálení. Poisťovateľ hodnotí trvalé následky z pravidla najskôr rok po ukončení liečby a najneskôr k trom rokom odo dňa úrazu. Podľa bodu 7 Výšku poisťného plnenia za trvalé následky úrazu určuje poisťovateľ na základe predloženej zdravotnej dokumentácie, osobnej lekárskej prehliadky, príp. vyšetrenia posudkového lekára poisťovateľa. Poisťovateľ sa opiera o stanovisko lekára, ktorý pre neho vykonáva odbornú poradenskú činnosť. Podľa bodu 9 tejto časti - plnenie za trvalé následky úrazu sa určuje podľa oceňovacej tabuľky II. a to vo výške toľkých percent poisťnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu, koľko percent uvádza táto tabuľka pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak stanoví oceňovacia tabuľka II. percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poisťné plnenie druhu a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom.

15.Podľa oceňovacej tabuľky II., položka 315 - trvalé následky po poranení mäkkých častí kolenného kĺbu s príznakmi poškodenia menisku ľahkého a stredného stupňa bez dokázaných blokáde je rozsah plnenia do 10 % a položka 317a - trvalé následky po operatívnom vybratí časti jedného menisku 2,5 %.

16.Podľa oceňovacej tabuľky I, časť Úrazy dolnej končatiny, pod položkou 303 je uvedená doba denného odškodnenia 84 dní pri poranení vonkajšieho alebo vnútorného menisku liečeného operatívne.

17.Žalobkyňa súdu predložila časť tabuliek žalovaného s diagnózami od D265 do D335 s vyznačením diagnózy D307 - vyklbenie predkolenia otvorené alebo liečené operatívne, pri ktorej je číslo 140. Žalovaná k tabuľke uviedla, že nejde o určenie 140% plnenia trvalých následkov úrazu, ale o počet dní poisťného plnenia pri tomto druhu úrazu. Dokonca nešlo ani o súčasť poisťných podmienok uzavretých so žalobkyňou.

18.Dňa 22.1.2016 utrpela žalobkyňa u svojho zamestnávateľa spoločnosti INBOX s.r.o. pracovisko Gorkého 1, Michalovce pracovný úraz. Podľa opisu priebehu úrazu žalobkyňa pri upratovaní pobočky dvihla krabicu a vyskočilo jej koleno na pravej nohe.

19.Podľa správy úrazovej chirurgie Nemocnice s poliklinikou Štefana Kukuru Michalovce zo dňa 22.1.2016 žalobkyňa dvíhala ťažšie bremeno, pritom sa otáčala a vyskočilo jej jabĺčko, ktoré si sama rukou vrátila na miesto, v minulosti mala pravdepodobne luxáciu pately.

20.Žalobkyňa tlačivom Oznámením úrazu /denné odškodné/ dňa 6.2.2017 doručila žalovanému Oznámenie o úraze s popisom priebehu úrazu a predložila lekársku správu o úraze. V popise úrazu uvádza, že tento utrpela pri dvíhaní krabice a následnom otočení sa.

21.Po doručení Oznámenia žiadala poisťovňa od žalobkyne doplnenie dokumentov, a to o predloženie fotokópie potvrdenia o dočasnej pracovnej neschopnosti, zaslanie kópií lekárskeho správ z prvého vyšetrenia, z celého priebehu liečby a z MRI vyšetrenia. Doklady boli nevyhnutné pre likvidáciu poisťnej udalosti.

22.Po doručení dokladov žalovaný listom zo dňa 14.3.2017 oznámil žalobkyne, že nemôže pristúpiť k vyplateniu poisťného plnenia za denné odškodné a ani za trvalé následky úrazu, pretože z predložených dokladov nevyplýva, že by utrpela úraz. Dôvodom jej poranenia nebolo udretie, prípadne pošmyknutie, resp. o pád, teda nešlo o úraz v súlade s poisťnými podmienkami.

23.Žalovaná reagovala listom zo dňa 23.3.2017, v ktorom nevyplatenie poisťného plnenia namietala a žiadala o nové prešetrenie a vyhodnotenie udalosti. Dňa 3.5.2017 žalovaný oznámil žalobkyne svoje stanovisko, v ktorom opakovane tvrdil, že v prípade úrazu, ktorý utrpela žalobkyňa nejde o úraz v zmysle poisťných podmienok. Poukázal na to, že dodatočne doplnený popis vzniku poisťnej udalosti nie je dostačujúcim dokladom na to, aby poisťovňa pristúpila k poisťnému plneniu.

24.Na list poisťovne reagoval už právny zástupca žalobkyne listom zo dňa 30.5.2017, pričom poukázal na to, že aj rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 18.3.2016 bol úraz uznaný za pracovný bez akýchkoľvek pochybností a žalobkyne bol priznaný úrazový príplatok. Znovu žiadali o prehodnotenie rozhodnutia a priznali jej náhradu za pracovný úraz. Žalovaný reagoval listom zo dňa 8.6.2017, v ktorom citoval definíciu úrazu podľa všeobecných poisťných podmienok poisťovne s tým, že aj po dodatočných prešetreniach udalostí nie je dôvod zmeniť názor poisťovne na spôsob vzniku úrazu žalobkyne.

25.MUDr. Jaroslav Melník - ortopéd - dňa 24.3.2017 vyhotovil lekársky posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia, podľa ktorého začiatok liečenia úrazu bol 22.1.2016 a liečenie bolo ukončené 9.1.2017. Pracovná neschopnosť trvala od 25.1.2016 do 9.1.2017. V uvedenom období bola žalobkyňa v ústavnej starostlivosti od 15.3.2016 do 17.3.2016 a od 7.6.2016 do 9.6.2016. V časti hodnotenia bolestného bolo poranenie žalobkyne ohodnotenú položkou 396a - obmedzenie pohyblivosti pravého kolena ľahkého stupňa - s počtom bodov 100 zvýšených o 50 bodov podľa § 9 ods. 5 a 6 zákona č. 437/2004 Z.z. V časti hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia toto bolo ohodnotenú položkou 173b - poranenie vnútorného menisku liečené operáciou s počtom bodov 70 zvýšených o 35 bodov podľa § 10 ods. 4 citovaného zákona.

26.Žalovaný počas konania listom zo dňa 10.7.2020 pozval žalobkyňu na osobnú lekársku prehliadku do Michaloviec za účelom zistenia druhu a rozsahu trvalých následkov spôsobených úrazom, ktoré dňa 17.7.2020 mal vykonať MUDr. Julián Tkáč - traumatológ.

27.Podľa lekárskeho posudku MUDr. Juliána Tkáča absolvovala žalobkyňa dňa 7.8.2020 osobnú prehliadku, z ktorej vyplýva, že lekár zistil podvrtnutie pravého kolenného kĺbu s luxáciou jabĺčka a poškodením vnútorného menisku. V čase vyšetrenia bolo pravé koleno bez opuchu a náplne, pohyb plný bez obmedzenia, koleno laxné ale nález je obojstranný. Trvalé následky znalec ohodnotil položkou 315 oceňovacej tabuľky II. a určil rozsah 8 %.

28.Podľa dokladu predloženého žalovaným poukázal žalobkyne poisťné plnenie za trvalé následky úrazu v sume 735,- Eur dňa 7.10.2020. Výplatu poisťného plnenia oznámil žalovaný žalobkyne listom zo dňa 6.10.2020, ktorým ju informoval aj o položkách oceňovacej tabuľky II. - 315 a 317a, podľa ktorých výšku poisťného plnenia určil.

Po vykonanom dokazovaní súd vec právne posúdil takto:

Podľa § 788 ods. 1 Občianskeho zákonníka poistnou zmluvou sa poistiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poistiteľom poistnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poistné.

Podľa § 788 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poistná zmluva obsahuje najmä

- a) výšku poistnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poistnej sumy,
- b) výšku poistného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poistné alebo bežné poistné,
- c) poistnú dobu,
- d) údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom,
- e) práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzaviera poistnú zmluvu,
- f) výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia.

Podľa § 790 písm. b) Občianskeho zákonníka poistiť možno najmä fyzickú osobu pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poistnej udalosti (poistenie osôb).

Podľa § 793 ods. 1 Občianskeho zákonníka kto s poistiteľom uzaviera poistnú zmluvu, je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia.

Podľa § 797 ods. 1 Občianskeho zákonníka právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poistných podmienkach ustanovené inak, ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie, alebo na ktorého zodpovednosť za škody sa poistenie vzťahuje (poistený).

Podľa § 797 ods. 2 Občianskeho zákonníka právo na plnenie vznikne, ak nastane skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poistiteľa plniť (poistná udalosť).

Podľa § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poistiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poistiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

Podľa § 799 ods. 2 Občianskeho zákonníka kto má právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poistiteľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť, dať pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady, ktoré si poistiteľ vyžiada. Poistné podmienky mu môžu uložiť aj ďalšie povinnosti.

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

29. Žalobkyňa sa domáhala, aby súd určil, že úraz, ktorý sa jej stal 22.1.2016 je pracovným úrazom a zároveň žiadala vyplatenie poistného plnenia v sume 9800,00 Eur. Dôvodom podania žalobného návrhu zo strany žalobkyne bola tá skutočnosť, že žalovaný, ako osoba povinná na poistné plnenie z uzavretej poistnej zmluvy, neuznala úraz, ktorý žalobkyňa utrpela dňa 22.1.2016 za úraz v zmysle poistných podmienok. Žalovaný dôvodil tým, že z prvého vyšetrenia zo dňa 22.1.2016 vyplývalo, že žalobkyňa dvíhala ťažšie bremeno a pritom sa otáčala, vyskočilo jej jablčko, ktoré si sama rukou vrátila na miesto a v minulosti mala pravdepodobne luxáciu pately. Z uvedenej správy žalovaný urobil záver, že dôvodom poranenia nebolo udretie, prípadne pošmyknutie či pád, teda nešlo o úraz v súlade s poistnými podmienkami poisťovne. Počas konania žalovaný uznal, že úraz žalobkyne je úrazom v zmysle poistných podmienok. Keďže žalobca nezobral v tejto časti žalobu späť, súd žalobu v časti určenia, že úraz žalobkyne zo dňa 22.1.2016 je pracovným úrazom, zamietol.

30. Aj keď žalobkyňa formulovala prvý žalobný petit tak, že žiadala určiť, že úraz, ktorý sa jej stal je pracovným úrazom, v kontexte odôvodnenia žaloby bolo zrejmé, že žiada určiť, že úraz, ktorý utrpela 22.1.2016 je úrazom v zmysle dohodnutých poistných podmienok. Podmienkou úspešného uplatnenia určovacej žaloby je preukázanie naliehavého právneho záujmu na žalobe. Je opakovane judikované, že naliehavý právny záujem na určovacej žalobe nie je daný, ak sa možno ochrany domáhať žalobou na plnenie. Skutočnosť, že žalobkyňa uplatňuje proti žalovanému majetkový nárok zo zmluvy, nezakladá

sama o sebe naliehavý právny záujem na určovacej žalobe. Žalobkyňa okrem určovacieho petitu podľa § 137 písm. c) CSP žiadala aj petit na plnenie podľa § 137 písm. a) CSP. Pri žalobách na plnenie hmotnoprávny základ uplatneného nároku, tj. v súdnej veci právo na poistné plnenie v dôsledku vzniknutého úrazu, súd posudzuje ako otázku predbežnú, preto na určovacom petite nie je naliehavý právny záujem a je nadbytočný.

31. Keďže základ nároku nebol sporný, zostalo posúdiť nárok žalobkyne na poistné plnenie v uplatnenej výške 9800,00 Eur po zohľadnení čiastočného späťvzatia žaloby do výšky 505,00 Eur. Žalobkyňa počas konania pred začatím pojednávania zobrala návrh v časti o zaplatenie 505,00 Eur späť, preto súd konanie podľa § 144, § 145 ods. 2, § 146 ods. 1 CSP v tejto časti zastavil. Nárok žalobkyne tak zostal do výšky 9295,00 Eur.

32. Žalobkyňa pri podaní žaloby vychádzala z právneho názoru, že jej patrí poistné plnenie v sume 4503,30 Eur z dôvodu, že podľa lekárskeho posudku o bolestnom a sťaženi spoločenského uplatnenia bolo bolestné a sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotené celkovo na 255 bodov. V roku 2016 bola hodnota jedného bodu 17,66 Eur, preto uviedla, že jej požadovaná náhrada patrí. Po rozšírení žaloby požadovala zaplatenie 9800,00 Eur ako 140% zo sumy 7000,00 Eur (diagnóza D307 - vyklíbenie predkolenia otvorené alebo liečené operatívne). Žalobkyňa tvrdila, že vychádzala z poistných podmienok, podľa ktorých jej patrí poistné plnenie z poistnej sumy 7000,00 Eur a pri určenej diagnóze D 307 je podľa pripojených tabuliek plnenie 140%.

33. Žalovaný s týmto názorom nesúhlasil keď uviedol, že poistné podmienky zmluvy pri trvalých následkoch úrazu určujú poistné plnenie od 1% zo sumy 7000,00 Eur, pričom číslica 140 pri diagnóze D307 neurčuje percento plnenia, ale maximálny počet dní, za ktoré sa poistné plnenie poskytuje, teda 1% zo 7000,00 Eur x 140,00 dní.

34. Z poistnej zmluvy vzniká povinnosť poisťiteľovi poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená. Z uvedeného vyplýva, že poisťiteľ nie je povinný na akékoľvek poistné plnenie, ale iba na také, ktoré spĺňa definíciu náhodnej udalosti (teda poistnej udalosti), pre ktorú poistné plnenie bolo dohodnuté v poistnej zmluve. Žalobkyňa pri uplatnení nároku na poistné plnenie podľa názoru súdu vychádzala z nesprávneho názoru, že jej patrí plnenie z poistnej zmluvy ako pri nárokoch za škodu na zdraví. Strany sporu uzavreli poistnú zmluvu, predmetom ktorej bolo životné poistenie, a to pre prípad smrti alebo dožitia. Zároveň sa dohodli aj na ďalšom poistení pre prípad vážnej choroby, pre prípad trvalých následkov úrazu, denné odškodné a dočasnú rentu - invalidita obecná.

35. Z predložených dokladov mal súd preukázané, že žalobkyňa si po utrpení úrazu uplatnila u žalovaného nárok na denné odškodné dňa 6.2.2017, trvalé následky úrazu si uplatnila až počas konania. Podľa poistných podmienok strany sporu mali dohodnuté denné odškodné pre prípad úrazu v sume 5,00 Eur a poistné plnenie pre prípad trvalých následkov úrazu bolo podľa zmluvy určené od 1% zo sumy 7000,00 Eur. Preto iba na tieto nároky z poistnej zmluvy má žalobkyňa právo. Názor žalobkyne vzhľadom na obsah poistných podmienok o tom, že jej patrí 140% zo sumy 7000,00 Eur za trvalé následky úrazu nie je správny. Žalobkyňa tvrdila, že tabuľka ňou predložená s diagnózou D307 a 140% plnenia, bola súčasťou poistnej zmluvy. Žalobkyňa poistnú zmluvu nepredložila a žalovaný poprel, aby takéto podmienky boli dohodnuté a tvrdil, že tabuľka nebola ani súčasťou poistnej zmluvy. Toto tvrdenie žalovaného potvrdzuje ním predložená poistná zmluva ako aj všeobecné poistné podmienky, ktoré v časti Úrazy dolnej končatiny pod položkou 307 určujú diagnózu - vyklíbenie pately (jabĺčka) liečené operatívne - do 70 dní.

36. Z poistnej zmluvy vyplýva, že žalobkyňa mala dohodnuté poistenie denného odškodného v sume 5,- Eur. Podľa Všeobecných obchodných podmienok časti J - poistenie pre prípad liečenia úrazu /denné odškodné/, bod 3., poisťovateľ je povinný vyplatiť denné odškodné za dobu, ktorá sa určí odo dňa daného limitom denného odškodnenia až do konca trvania nevyhnutného liečenia telesného poškodenia následkom úrazu doloženého lekársym potvrdením, ale iba v prípade, že táto doba nepresiahne počet dní stanovený pre jednotlivé telesné poškodenia oceňovacej tabuľke I. Najvyššie plniteľná položka oceňovacej tabuľky I. je položka č. 303, ktorá sa plní do 84 dní pričom plnenie sa zvyšuje o 20 % za liečbu v pracovnej neschopnosti t.j. za 101 dní. Žalovaný uznal žalobkyňi plnenie podľa položky 303, ktorú zvýšil o 20%, teda v maximálne možnej výške. Keďže žalobkyňa mala dohodnuté denné odškodné

5,- Eur, za 101 dní práceneschopnosti jej patrí plnenie 505,- Eur. Uvedenú sumu vyplatil žalovaný žalobkyni. Zároveň jej vyplatil aj úroky z omeškania od ukončenia šetrenia poisťnej udalosti 14.3.2017, a to vo výške 5 % ročne zo sumy 505,- Eur od 1.4.2017 v súlade s ustanovením § 797 ods. 3 Občianskeho zákonníka vo výške 64 Eur. Úroky z omeškania neboli predmetom konania.

37.Súd mal ďalej preukázané, že žalobkyňa sa v súlade s poisťnými podmienkami počas konania podrobila vyšetreniu trvalých následkov úrazu, ktoré vykonal MUDr. Julián Tkáč. Podľa časti I. všeobecných podmienok, bodu 9 tejto časti - plnenie za trvalé následky úrazu sa určuje podľa oceňovacej tabuľky II. a to vo výške toľkých percent poisťnej sumy pre prípad trvalých následkov úrazu dojednanej v poisťnej zmluve k dátumu úrazu, koľko percent uvádza táto tabuľka pre jednotlivé telesné poškodenia. Ak stanový oceňovacia tabuľka II. percentuálne rozpätie, určí sa výška plnenia tak, aby v rámci daného rozpätia zodpovedalo poisťné plnenie druhu a rozsahu telesného poškodenia, ktoré bolo poistenému spôsobené úrazom. Žalovaný na základe lekárskeho posudku a odporúčania lekára ocenil úraz žalobkyne položkami 315 a 317a Oceňovacej tabuľky II. Položke 315 - trvalé následky po poranení mäkkých častí kolenného kĺbu s príznakmi poškodenia menisku ľahkého a stredného stupňa bez dokázaných blokáde zodpovedá podľa odporúčania lekára rozsah 8%, položke 317a - trvalé následky po operatívnom vybratí časti jedného menisku zodpovedá rozsah 2,5%. Celkový rozsah trvalých následkov predstavuje 10,5%. Z poisťnej zmluvy vyplýva, že rozsah plnenia trvalých následkov sa vypočítava z poisťnej sumy 7000,00 Eur, teda 10,5% z tejto sumy predstavuje 735,00 Eur. Podľa vyjadrenia žalovaného, poisťné plnenie v tejto sume poukázal žalovaný žalobkyni 7.10.2020, čo žalobkyňa potvrdila.

38.Z vykonaného dokazovania tak mal súd preukázané, že doposiaľ uplatnené a preukázané nároky žalobkyni patrili v sume 1240,00 Eur (505,00 Eur ako denné odškodné úrazu a 735,00 Eur ako trvalé následky úrazu). Tieto nároky boli žalobkyni vyplatené počas konania. Žalobkyňa si celkovo uplatnila 9800,00 Eur. Žalobca zobral žalobu v časti 505,00 Eur späť počas konania, v uhradenej časti 735,00 Eur žalobca žalobu späť nezobral, preto súd v tejto časti ako aj v ostatnej časti uplatneného nároku, celkom do výšky 9295,00 Eur žalobu ako nedôvodnú zamietol.

39.O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 2 CSP tak, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo. Súd vychádzal z toho, že každá zo strán mala úspech len čiastočný. Žalobkyňa sa domáhala určovacieho petitu, že úraz žalobkyne bol úrazom v zmysle poisťných podmienok a petitu na plnenie týkajúceho sa vyplatenia poisťného plnenia za vzniknutý úraz. Žalobkyňa bola v časti petitu určovacieho neúspešná, aj keď je možné pripustiť argument, že tak urobila pre neochotu žalovaného uraz uznať. Ako však súd uvádzal vyššie, takýto petit vzhľadom na žalobu na plnenie nebol potrebný a bol nadbytočný. Rovnako bola žalobkyňa neúspešná vo väčšej časti nároku na plnenie, keď požadovala 9800,00 Eur a dôvodný bol iba nárok na 1240,00 Eur. Súd bral do úvahy aj tú skutočnosť, že žalobkyňa si pôvodne nárok z poisťnej zmluvy týkajúci sa trvalých následkov u poisťovateľa neuplatnila a urobila tak až počas prebiehajúceho konania. Podľa výsledku konania by trovy konania patrili žalovanému, na jeho strane však súd zohľadnil vo vzťahu k žalobkyni tú skutočnosť, že základ nároku, teda poisťnú udalosť v zmysle poisťných podmienok, uznal až počas konania, preto žalobkyňa mala právo domáhať sa plnenia z poisťnej zmluvy podaním žaloby na súd. Súd preto za spravodlivé považuje, aby každá zo strán znášala svoje trovy konania.

40.Žalobkyňa zaplatila súdne poplatky za podanú žalobu dňa 8.2.2019 v sume 369,50 Eur a dňa 3.6.2019 v sume 318,00 Eur. Z obsahu žaloby však vyplýva, že predmetom konania boli nároky zo spotrebiteľskej zmluvy, žalobkyňa v konaní teda vystupovala ako spotrebiteľka. Podľa § 4 ods. 2 písm. v) zák. č. 71/1992 Zb. od poplatku je oslobodený spotrebiteľ domáhajúci sa ochrany svojho práva podľa osobitného predpisu. Podľa § 13 ods. 3 citovaného zákona ak vydá súd nesprávne rozhodnutie o poplatkovej povinnosti, takéto rozhodnutie zruší alebo zmení aj bez návrhu. Podľa § 11 ods. 1 zákona poplatok sa vráti, ak ho zaplatil ten, kto nebol povinný platiť alebo kto ho zaplatil na základe nesprávneho rozhodnutia súdu. Žalobkyňa ako spotrebiteľka nebola povinná zaplatiť súdny poplatok za podanú žalobu, preto súd rozhodnutia o jej poplatkovej povinnosti zrušil a vrátil jej zaplatené súdne poplatky. Poplatky po právoplatnosti rozhodnutia žalobkyni podľa § 11 ods. 6 vráti Slovenská pošta a.s.

Poučenie:

Proti rozsudku je prípustné odvolanie do 15 dní od jeho doručenia na tunajšom súde.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania podľa § 127 CSP uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody podľa § 365) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Ak povinnosť uložená v tomto rozhodnutí nebude splnená, môže sa oprávnená osoba svojho nároku domáhať návrhom na vykonanie exekúcie.

Podľa § 127 ods. 1 CSP ak zákon na podanie nevyžaduje osobitné náležitosti, v podaní sa uvedie,

- a) ktorému súdu je určené,
- b) kto ho robí,
- c) ktorej veci sa týka,
- d) čo sa ním sleduje a
- e) podpis.

Podľa § 127 ods. 2 CSP ak ide o podanie urobené v prebiehajúcim konaní, náležitosťou podania je aj uvedenie spisovej značky tohto konania.

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

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

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

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