

Súd: Okresný súd Zvolen
Spisová značka: 16C/38/2024
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6724202426
Dátum vydania rozhodnutia: 30. 01. 2026
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Katarína Ďurianová
ECLI: ECLI:SK:OSZV:2026:6724202426.11

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Zvolen, v konaní pred sudkyňou JUDr. Katarínou Ďurianovou, v spore žalobcu: Union poisťovňa, a.s., IČO: 31322051, so sídlom v Bratislave, Karadžičova č. 10, zastúpeného JUDr. Ľudmilou Jurčovou, advokátkou so sídlom v Bratislave, Hodžovo námestie č. 2A, proti žalovanému: A. B., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom v C., D. E. F. XXX, zastúpenému právnym zástupcom REMŠÍK a partneri s.r.o., IČO: 57346704, so sídlom v Banskej Bystrici, Partizánska cesta č. XXXX/XXX, v mene ktorého koná JUDr. Juraj Remšík, LL.M., advokát a konateľ, o zaplatenie 6.243,30 € s príslušenstvom, takto

rozhodol:

Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi sumu 4.092,30 € spolu s úrokmi z omeškania vo výške 9,50 % ročne zo sumy 4.092,30 € od 23.03.2024 do zaplatenia, do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

V prevyšujúcej časti žalobu žalobcu z a m i e t a.

Žalovaný je p o v i n n ý nahradiť žalobcovi trovy konania v rozsahu 31,10 %, do 3 dní od právoplatnosti uznesenia súdu o výške náhrady trov konania žalobcu.

o d ô v o d n e n i e :

1.1 Dňa 03.06.2024 doručil žalobca tunajšiemu súdu žalobu, ktorou sa voči žalovanému domáhal zaplatenia sumy 6.243,30 € spolu s úrokmi z omeškania vo výške 9,50 % ročne zo sumy 6.243,30 € od 23.03.2024 do zaplatenia a náhrady trov konania.

1.2 V žalobe uviedol, že na základe zmluvy o predaji časti podniku uzatvorenej medzi Groupama Biztosító Zrt., cudzojazyčný (slovenský) názov: Groupama poisťovňa, a.s. so sídlom Erzsébet királyné útja 1/C, Budapešť 1146, Maďarsko ako predávajúcim a žalobcom ako kupujúcim zo dňa 01.12.2022 došlo s účinnosťou k 01.12.2022 k prevodu celku obchodného majetku, ktorý v súhrne tvorí organizačnú zložku schopnú samostatne vykonávať činnosť na území Slovenskej republiky v oblasti neživotného poistenia (t.j. časť podniku) na žalobcu. V dôsledku zmluvy o predaji časti podniku došlo k prevodu organizačnej zložky na žalobcu. Uvedeným odôvodnil aktívnu vecnú legitímáciu žalobcu v konaní. Groupama poisťovňa, a.s. ako právny predchodca žalobcu a G. B. ako poistník uzavreli dňa 31.03.2021 poistnú zmluvu č. 9302478103 o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej aj „poistná zmluva“) s ročným poistným v sume 94,68 € v ročných splátkach v sume 94,68 €. Povinnosť zaplatiť prvú splátku poistného si poistník splnil dňa 01.04.2021 zaplatením ročného poistného v sume 94,68 € na účet žalobcu. Neoddeliteľnou súčasťou poistnej zmluvy boli všeobecné poistné podmienky povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla. Poistnou zmluvou bola poistená zodpovednosť za škodu motorového vozidla zn. AUDI A4. Dňa 26.03.2022 v čase o 04:45 došlo v meste Zvolen, na ceste 1/16, križovatka s cestou III/2452, Lieskovec, k dopravnej nehode a to spôsobom, že vozidlo AUDI A4, EČV: H., vedené v tom čase žalovaným spôsobilo dopravnú nehodu, a to tak, že žalovaný

ktorý viedol poistené motorové vozidlo nedal prednosť jazde vozidlom idúcemu zľava po hlavnej ceste, v dôsledku čoho došlo k poškodeniu motorového vozidla PEUGOT EXPERT EČV: I.. Pri dopravnej nehode došlo k poškodeniu zdravia: J. E. (ďalej aj „poškodená č. 1“) a K. E. (ďalej aj „poškodená č. 2“). Následne po skončení likvidácie poistnej udalosti právny predchodca žalobcu uhradil na účet sociálneho poisťovateľa poškodeného č. 2 poistné plnenie z titulu povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla spolu v sume 1.064,40 € a to titulom náhrady dávok poskytnutých z nemocenského poistenia pani K. E. za obdobie od 07.04.2022 do 31.05.2022 a to poukázaním úhrady zo dňa 29.05.2023 na základe výzvy Sociálnej poisťovne č. XX/XXXX zo dňa 10.05.2024. Následne po skončení likvidácie poistnej udalosti právny predchodca žalobcu uhradil na účet sociálneho poisťovateľa poškodeného č. 1 poistné plnenie z titulu povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla spolu v sume 483,90 € a to poukázaním úhrady zo dňa 29.05.2023 na základe výzvy Sociálnej poisťovne č. XX/XXXX zo dňa 10.05.2024. Následne po skončení likvidácie poistnej udalosti právny predchodca žalobcu uhradil na účet GREVILIOL s.r.o. (ďalej len „zástupca“) a teda zástupcu poškodeného č. 1 poistné plnenie z titulu povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla spolu v sume 783,- € a to poukázaním úhrady zo dňa 16.10.2023 na základe zástupcom poškodeného č. 1 poukázaného lekárskeho posudku, ktorý žalobca následne na základe interného preverovania (konzultácie s odborným lekárom) stanovil vyššie uvedené plnenie ako plnenie zodpovedajúce sťaženiu spoločenského uplatnenia poškodeného č. 1. Dôvody, pre ktoré žalobca pristúpil k danému plneniu sú obsahom oznámenia o poistnom plnení poškodenej č. 1. Následne po skončení likvidácie poistnej udalosti právny predchodca žalobcu uhradil na účet zástupcu poškodeného č. 2 poistné plnenie z titulu povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla spolu v sume 3.912,- € a to poukázaním úhrady zo dňa 21.07.2023 zástupcom poškodeného č. 2 poukázaného lekárskeho posudku, ktorý žalobca následne na základe interného preverovania (konzultácie s odborným lekárom) stanovil vyššie uvedené plnenie ako plnenie zodpovedajúce sťaženiu spoločenského uplatnenia poškodeného č. 2. Dôvody, pre ktoré žalobca pristúpil k danému plneniu sú obsahom oznámenia o poistnom plnení poškodenej č. 2. V zmysle § 4 ods. 1 zákona č. 381/2001 Z. z., poistenie zodpovednosti sa vzťahuje na každého, kto zodpovedá za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla uvedeného v poistnej zmluve. V zmysle § 12 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z., má poisťovateľ proti poistenému, ktorý nie je poistníkom, nárok na náhradu poistného plnenia alebo jeho časti, ktoré za neho vyplatil, z dôvodu vedenia motorového vozidla pod vplyvom návykovej látky (alkohol). Pri procesných úkonoch v čase vzniku uvedenej poistnej udalosti bolo zistené, že žalovaný bol v čase vzniku dopravnej nehody pod vplyvom alkoholu. Z uvedených dôvodov si žalobca uplatnil touto žalobou voči žalovanému nárok na náhradu zástupcovi a Sociálnej poisťovni poškodených poskytnutého poistného plnenia, čo spolu vzhľadom na vyššie uvedené likvidačné skutočnosti činí sumu 6.243,30 €. Z vyššie citovaných ustanovení vyplýva, že žalobca má nárok na náhradu škody voči žalovanému ako vodičovi poisteného motorového vozidla, prevádzkou ktorého bola škoda spôsobená. V súlade s vyššie uvedeným skutkovým stavom, priloženými dôkazmi a citovanými zákonnými ustanoveniami vznikol žalobcovi voči žalovanému nárok na náhradu poistného plnenia, ktoré žalobca poskytol zástupcovi a Sociálnej poisťovni poškodených. Žalobca vyzval žalovaného na zaplatenie sumy 6.243,30 € výzvou zo dňa 06.03.2024 v lehote do 22.03.2024. V súlade s odpoveďou žalovaného na vyššie uvedenú výzvu zaslal žalobca žalovanému odpoveď na jeho stanovisko zo dňa 21.03.2024, odpoveďou zo dňa 27.03.2024. Následne po zaslání stanoviska žalovaného k odpovedi zo dňa 11.04.2024 pristúpil žalobca k poslednému upovedomeniu žalovaného, že nárok uplatňovaný v tejto žalobe je dôvodný. Podľa § 517 ods. Občianskeho zákonníka, ak ide o meškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis. Žalobca si zároveň uplatnil aj náhradu trov konania.

2.1 O žalobe žalobcu rozhodol súd najskôr platobným rozkazom č.k. 16C/38/2024-80 zo dňa 17.06.2024, ktorým žalobe v plnom rozsahu vyhovel. Proti platobnému rozkazu podal žalovaný prostredníctvom svojho právneho zástupcu včas odpor zo dňa 04.07.2024 (č.l. 86-89 spisu) s odôvodnením vo veci samej.

2.2 V odpore žalovaný uviedol a argumentoval tým, že:

- (1) nesúhlasí so žalobou žalobcu, pretože tvrdenia v žalobe nezodpovedajú skutočnému skutkovému ani právnomu stavu a nárok nebol riadne preukázaný,
- (2) žaloba je nejasná, zmätočná a nedostatočne odôvodnená, nešpecifikuje jednotlivé položky regresného nároku ani právny základ požadovanej sumy 6.243,30 €, čím nespĺňa zákonné požiadavky

(§ 132 CSP), uplatnený nárok nie je dostatočne skutkovo vymedzený a žalobca neprípustne odkazuje na priložené dôkazy,

(3) žalobca odvodzuje svoj nárok z dopravnej nehody zo dňa 26.03.2022 a z poistných plnení vyplatených poškodeným osobám a Sociálnej poisťovni, svoj nárok však nepreukázal, pretože nepredložil platné lekárske posudky podľa zákona č. 437/2004 Z. z., ktoré by dokazovali vznik škody a príčinnú súvislosť medzi nehodou a zdravotnými následkami poškodených, preto poistné plnenia v sume 4.695,- € neboli preukázané ako oprávnené, súčasne žalobca nepreukázal, že Sociálna poisťovňa skutočne vyplatila nemocenské dávky poškodeným, a teda ani vznik škody, ktorá by zakladal regresný nárok,

(4) uplatnený regresný nárok je neprimeraný, pretože požadovanie regresu v plnom rozsahu je v rozpore s judikatúrou Ústavného súdu SR, podľa ktorej má regresná náhrada plniť výchovný, nie likvidačný účel (IV. ÚS 377/2018 zo dňa 31.01.2019, III. ÚS 90/2021 zo dňa 30.11.2021), žalobca nezohľadnil okolnosti vzniku škody a to možnú spoluvinu poškodených (napr. nepripútanie bezpečnostným pásom), okolnosti nehody, osobné, majetkové a zárobkové pomery žalovaného, pretože žalovaný má nízky príjem, spláca pôžičku, platí nájom a základné životné náklady, nevlastní významný majetok a priznanie plného regresu by pre neho malo likvidačný charakter, pričom v trestnom konaní uznal svoju vinu, spolupracoval s poisťovňou, udalosť ho psychicky zasiahla a vedie riadny život, súčasne sa voči nemu vedú aj ďalšie súdne konania o vysoké regresné náhrady, takže požadovaná suma nie je konečná a môže sa ďalej zvyšovať,

(5) žalobca vo výzvach na plnenie nepreukázal svoj nárok, preto mu nevznikol nárok na úroky z omeškania, pričom na výzvy žalobcu reagoval nesúhlasom s uplatneným nárokom,

(6) na základe uvedeného považoval žalobou uplatnený regresný nárok za nepreukázaný, neprimeraný a odporujúci dobrým mravom, preto navrhuje jeho nepriznanie alebo primerané zníženie.

2.3 Žalobca vo vyjadrení zo dňa 23.07.2024 (č.l. 108-111 spisu) k odporu žalovaného prostredníctvom svojej právnej zástupkyne uviedol, že:

(1) voči žalovanému si uplatňuje regresný nárok za poistné plnenia vyplatené z povinného zmluvného poistenia (PZP) po dopravnej nehode zo dňa 26.03.2022, ktorú žalovaný spôsobil, pričom regres sa týka náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia poškodených (K. E. a J. E.), refundácie nemocenských dávok Sociálnej poisťovni a zákonných úrokov z omeškania,

(2) pokiaľ žalovaný tvrdí, že regresný nárok v sume 4.695,- € za sťaženie spoločenského uplatnenia nie je preukázaný, náhradu možno priznať len na základe riadneho lekárskeho alebo znaleckého posudku, bodového ohodnotenia následkov, preukázania trvalých následkov, existencie príčinnej súvislosti s nehodou, pričom podľa žalovaného žalobca nepredložil platné lekárske posudky, nepreukázal vznik škody ani súvislosť medzi nehodou a zdravotnými následkami, preto poistné plnenie poškodeným nebolo preukázané ako oprávnené, žalobca uviedol, že

(a) vo vzťahu k regresnému nároku za vyplatené plnenia v prospech poškodenej J. E. zavinenie dopravnej nehody žalovaným nie je sporné (nároky na bolestné už boli riešené v inom súdnom konaní), nárok na odškodnenie sťaženia spoločenského uplatnenia bol uplatnený splnomocneným zástupcom spoločnosťou GREVILIOI s.r.o., existuje lekársky posudok vypracovaný L. M. (N. O. L.) dňa 20.04.2023, ktorý zistil zranenia (tržná rana pri oku, zlomeniny rebier, otras mozgu, trvalá jazva pod pravým obočím) a určil 120 bodov (poškodenie tváre), pričom poisťovňa (žalobca) posudok prehodnotila, neuznala poškodenie ako esteticky závažné a priznala len 30 bodov (jazvy) s vyplateným poistným plnením v sume 783,- €,

(b) vo vzťahu k regresnému nároku za vyplatené plnenia v prospech poškodenej K. E. lekársky posudok L. M. potvrdil rozsiahle poranenia (čiastočná skalpácia hlavy, viaceré tržné rany tváre, poškodenie pečene, hemoperitoneum, fluidothorax, pomliaždeniny končatín, otras mozgu), zistené trvalé následky (viditeľné jazvy na čele) a určil 225 bodov, pričom poisťovňa (žalobca) nesúhlasila s plným hodnotením a stanovila 100 bodov plus 50 % navýšenie, spolu 150 bodov a vyplateným poistným plnením v sume 3.912,- €,

(3) pokiaľ ide o námietky žalovaného ohľadne plnení vyplatených Sociálnej povinnosti, podľa ktorých regres možno požadovať len za skutočne vyplatené dávky a žalobca nepreukázal, že Sociálna poisťovňa nemocenské dávky poškodeným reálne vyplatila, teda nepreukázal vznik škody Sociálnej poisťovne, žalobca uviedol, že vyplatil Sociálnej poisťovni sumu 1.064,40 € (K. E.) a 483,90 € (J. E.) na základe oficiálnych výziev Sociálnej poisťovne, keďže nemá prístup k účtom Sociálnej poisťovne, navrhol, aby súd vykonal dopyt na Sociálnu poisťovňu Zvolen, ktorá potvrdí vyplatenie dávok,

(4) pokiaľ ide o námietku žalovaného ohľadne spoluzavinenia poškodených, žalobca uviedol, že ďalší spolucestujúci D. E. nebol pripútaný bezpečnostným pásom, čo malo vplyv na rozsah škody a žalobca

túto okolnosť nezohľadnil, žalobca uviedol, že nároky D. E. nie sú predmetom tohto konania, preto je táto námietka právne bezvýznamná,

(5) pokiaľ ide o námietku žalovaného vo vzťahu k úrokom z omeškania, ktoré žalovaný považuje za rozporné s dobrými mravmi s tvrdením, že na výzvy reagoval a nárok nebol dostatočne špecifikovaný, žalobca uviedol, že žalovaného riadne vyzval na plnenie výzvou zo dňa 06.03.2024, výzva bola žalovanému doručená dňa 11.03.2024, následne poskytol detailnú špecifikáciu plnení, preto úroky z omeškania sú jeho zákonným nárokom, nie sankciou,

(6) pokiaľ ide o námietku žalovaného ohľadne neprimeranej výšky regresu, keď žalovaný tvrdí, že regres je neprimeraný, žalobca nezohľadnil okolnosti nehody, jeho osobné a majetkové pomery, možnosť ďalšieho navyšovania nárokov a uvádzal splácanie pôžičky v sume 10.000,- €, exekučné konanie a bežné životné náklady, žalobca uviedol, že regres nepresahuje zákonný limit (§ 12 zákona č. 381/2001 Z. z.), požaduje len sumu zodpovedajúcu vyplatenému poistnému plneniu, finančné problémy žalovaného nie sú dôvodom na zníženie nároku, súčasne pokiaľ žalovaný poukázal na skutočnosť, že nehoda negatívne ovplyvnila jeho psychiku, žalobca uviedol, že predložená lekárska správa je z roku 2022, preto nepreukazuje aktuálny zdravotný stav,

(7) na základe uvedeného považoval žalobca podaný odpor žalovaného za účelový, ktorý smeruje len k oddialeniu platenia, preto trval na priznaní regresného nároku v plnom rozsahu.

2.4 Žalovaný v replike zo dňa 12.08.2024 (č.l. 142-145 spisu) prostredníctvom svojho právneho zástupcu zopakoval, že:

(1) odmieta regresný nárok žalobcu voči nemu, ktorý sa týka úhrady poistného plnenia poskytnutého poškodeným J. a K. E. po dopravnej nehode zo dňa 26.03.2022,

(2) žalobca nepreukázal, že plnil oprávnené a preukázané nároky poškodených v súlade so zákonom č. 437/2004 Z. z. a zákonom o č. 381/2001 Z. z., predložené „odborné vyjadrenia“ L. M. nie sú platnými lekáorskými posudkami, pretože lekár nebol posledným ošetrujúcim lekárom a dokumenty neobsahujú všetky zákonom požadované náležitosti (popis trvalých následkov, príčinná súvislosť, miesto a dátum vzniku škody),

(3) žalobca navyše sám spochybnil navrhované bodové ohodnotenia a uplatnil nižšie plnenia (J. E. 783,- € za 30 bodov namiesto 120 bodov podľa posudku, resp. K. E. 3.912,- € za 150 bodov namiesto 225 bodov podľa posudku),

(4) nebol preukázaný ani nárok na úhradu nemocenských dávok zo Sociálnej poisťovne a súčasne výzvy na plnenie pred podaním žaloby neboli dostatočne špecifikované,

(5) výška regresného nároku je neprimeraná, nezohľadňuje rozhodnutia súdov ani jeho životné a finančné pomery a priznanie nároku v plnom rozsahu by pre neho malo likvidačný efekt, pričom súčasne nezľahčuje svoju zodpovednosť za dopravnú nehodu, ale zdôrazňuje, že žalobca musí preukázať oprávnenosť nároku, čo podľa neho nesplnil.

2.5 Žalovaný v ďalšom vyjadrení zo dňa 26.03.2025 (č.l. 158-163 spisu) prostredníctvom svojho právneho zástupcu argumentoval, že:

(1) vo vzťahu k poškodenej J. E. (783,- €) možno náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia priznať výlučne na základe zákonného lekárskeho posudku podľa zákona č. 437/2004 Z. z., takýto posudok musí vypracovať posudzujúci lekár, teda lekár, ktorý poškodenú naposledy liečil, pričom žalobca sa opiera len o odborné vyjadrenie L. M. (20.04.2023) a toto vyjadrenie nie je lekáorským posudkom podľa zákona č. 437/2004 Z. z., nevypracoval ho posledný ošetrujúci lekár poškodenej, neobsahuje povinné zákonné náležitosti (napr. miesto vzniku poškodenia) s tým, že posledným ošetrujúcim lekárom poškodenej bol podľa dokumentácie L. D. P. (Nemocnica AGEL Zvolen), ktorý jediný mohol vydať relevantný posudok,

(2) žalovaný súčasne spochybnil 50 % zvýšenie bodového hodnotenia, keďže ide len o jazvu pod obočím bez funkčných následkov bez potvrdenia, že poškodená je obmedzená v spoločenskom alebo pracovnom živote s dodatkom, že samotný žalobca napokon plnil podľa inej diagnózy (30 bodov - plošné jazvy), čím nepriamo spochybnil odborné vyjadrenie L. M., pričom neexistuje žiadny platný lekáorský posudok odôvodňujúci vyplatenie sumy 783,- €, preto poistné plnenie bolo poškodenej vyplatené bez právneho základu a teda regresný nárok nevznikol,

(3) vo vzťahu k poškodenej K. E. (3.912,- €) je argumentácia obdobná, žalobca vychádza opäť len z odborného vyjadrenia L. M. (225 bodov), pričom nejde o zákonný lekáorský posudok a L. M. nebol posledným ošetrujúcim lekárom poškodenej, pretože podľa zdravotnej dokumentácie bol posledným ošetrujúcim lekárom L. D. D. (Nemocnica AGEL Zvolen) a odborné vyjadrenie neobsahuje miesto vzniku poškodenia ani dátum ustálenia zdravotného stavu,

(4) žalovaný súčasne spochybnil 50 % zvýšenie bodového hodnotenia, keďže je neprimerané, nakoľko ide len o jazvy na čele poškodenej bez funkčného obmedzenia, či zhoršenia zraku s tým, že žalobca sám označil bodové hodnotenie L. M. za nesprávne a výšku plnenia určil iba na základe konzultácie s lekárom, čo zákon nepozná ako relevantný podklad, preto podľa žalovaného žalobca poskytol plnenie tiež bez existencie zákonom požadovaného lekárskeho posudku,

(5) v ďalšom konaní pred Okresným súdom Zvolen (sp. zn. 13C/92/2023) medzi tými istými stranami súd už predbežne uviedol, že odborné vyjadrenie L. M. nie je lekárske posudkom podľa zákona č. 437/2004 Z. z.,

(6) vo vzťahu k regresu za nemocenské dávky (1.548,30 €) žalobca nepreukázal, že Sociálna poisťovňa dávky skutočne vyplatila, ani že boli vyplatené oprávnene; podľa zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení musí výšku škody preukázať Sociálna poisťovňa potvrdením o vyplatených dávkach, pričom chýba potvrdenie Sociálnej poisťovne alebo bankové výpisy o vyplatení dávok, žalobca preto refundoval nepreukázaný a neoprávnený nárok,

(7) navyše žalobca Sociálnej poisťovni vyplatil neoprávnený nárok na refundáciu nemocenských dávok vyplatených poškodeným K. a J. E., a to v sume 1.548,30 €, pretože podľa § 238 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení má Sociálna poisťovňa právo na náhradu škody voči tretím osobám, ktorá jej vznikla výplatom dávok z dôvodu zavineného protiprávneho konania, pričom uplatnenie tohto práva musí prebiehať súdnou cestou (§ 238 ods. 6 zákona č. 461/2003 Z. z.), pričom Sociálna poisťovňa nesmie uplatniť nárok automaticky, ak by náklady presiahli výšku škody, ak by majetkové pomery poškodeného znemožňovali uspokojenie nároku alebo ak by uplatňovanie nároku bolo spojené s nadmernými ťažkosťami (§ 238 ods. 7 zákona č. 461/2003 Z. z.), preto došlo k porušeniu práv žalovaného, nakoľko žalobca plnil nárok Sociálnej poisťovne bez súhlasu žalovaného a bez možnosti žalovaného brániť sa a žalobca neposúdil existenciu dôvodov vylučujúcich povinnosť nahradit' škodu a uplatnil regres priamo, čím porušil práva žalovaného podľa § 238 ods. 7 písm. a) a c) zákona č. 461/2003 Z. z., tento názor potvrdzuje rozhodnutie Krajského súdu v Žiline (sp. zn. 7Co/585/2015 zo dňa 20.01.2016), v zmysle ktorého regresný nárok Sociálnej poisťovne nie je nárokom na náhradu škody vzniknutej priamo škodnou udalosťou (napr. dopravnou nehodou), nárok na regres je špecifický, sprostredkovaný a jeho dôvodnosť musí byť posudzovaná prísnejšie, subjekt s regresným nárokom nie je považovaný za „poškodeného“ podľa zákona č. 381/2001 Z. z., preto nárok nemožno uplatniť priamo voči nemu bez súhlasu škodcu,

(8) podľa § 33 a § 34 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení vzniká nárok na nemocenské zamestnancom od 11. dňa dočasnej pracovnej neschopnosti a samostatne zárobkovo činným osobám od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti, nárok je podmienený lekárske potvrdením o začatí a ukončení dočasnej pracovnej neschopnosti, z hľadiska posudzovaného prípadu pri J. E. lekárske posudok ukázal, že liečenie skončilo dňa 27.04.2022 a od 28.04.2022 bola schopná pracovať, preto nemocenské od 28.04.2022 do 01.05.2022 bolo vyplatené neoprávnene, súčasne pri K. E. lekár odporučil šetriť sa do 07.05.2022 a od 13.05.2022 bola schopná plnej záťaže, preto nemocenské od 13.05.2022 do 31.05.2022 bolo vyplatené neoprávnene,

(9) z týchto dôvodov žalobca nepreukázal oprávnenosť nároku Sociálnej poisťovne ani existenciu lekárske potvrdení, ktoré by oprávňovali refundáciu a výplata Sociálnej poisťovne prebehla bez súhlasu a dohody so žalovaným, čo znamená, že regresný nárok žalobcu je v časti refundácie nemocenských dávok nedôvodný.

2.6 Žalobca v duplike zo dňa 01.04.2025 (č.l. 173-175 spisu) k replike žalovaného prostredníctvom svojej právnej zástupkyne zopakoval, že:

(1) z vecného hľadiska považuje svoj nárok za preukázaný a dôvodný, aj keď predložené posudky L. M. nemajú formálne náležitosti lekárskeho posudku podľa zákona č. 437/2004 Z. z. táto skutočnosť sama osebe nespôsobuje ich vecnú nesprávnosť s tým, že L. M. je zapísaný v zozname znalcov pre odbor zdravotníctvo a farmácia a odvetvie chirurgia a úrazová chirurgia, nárok poškodených navyše žalobca konzultoval aj so svojimi posudkovými lekármi,

(2) vzhľadom na spochybnenie relevantnosti predložených posudkov L. M. navrhol nariadenie znaleckého dokazovania za účelom určenia bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia poškodených,

(3) oprávnenosť nároku Sociálnej poisťovne vyplýva z ustanovenia § 4 ods. 3 zákona č. 381/2001 Z. z., ktorý umožňuje vyplatenie náhrady nemocenských dávok Sociálnej poisťovni, pričom nemocenské dávky boli poškodeným vyplatené zo strany Sociálnej poisťovne na základe príslušných rozhodnutí, ktoré predstavujú individuálne právne akty (záväzné správne akty), ktorých správnosť nebola vyvrátená.

3.1 Súd prejednal spor najskôr na pojednávaní dňa 04.04.2025 v prítomnosti právnej zástupkyne žalobcu a právneho zástupcu žalovaného, ktorí boli na pojednávanie predvolaní riadne a včas. Pojednávanie súd odročil za účelom nariadenia znaleckého dokazovania.

3.2 Uznesením č.k. 16C/38/2024-239 zo dňa 09.05.2025 nariadil súd vo veci znalecké dokazovanie znalcom z odboru: Zdravníctvo, z odvetvia: Úrazová chirurgia a za znalca ustanovil MUDr. Martina Lukáča so stanovenou úlohou na bodové hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia poškodených.

3.3 Zo znaleckého posudku č. 11/2025 zo dňa 11.08.2025 (č.l. 251-305 spisu) súd zistil popis trvalých následkov, ktoré utrpela poškodená K. E. v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 26.03.2022 (jazvy na čele) so stanovenou hodnotou sťaženia spoločenského uplatnenia 75 bodov (položka 259b) s tým, že dátum ustálenia zdravotného stavu poškodenej stanovil znalec na deň 12.05.2022.

3.4 Zo znaleckého posudku č. 16/2025 zo dňa 10.10.2025 (č.l. 318-347 spisu) súd zistil popis trvalých následkov, ktoré utrpela poškodená J. E. v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 26.03.2022 (jazva na pravom očnom viečku) so stanovenou hodnotou sťaženia spoločenského uplatnenia 75 bodov (položka 259b) s tým, že dátum ustálenia zdravotného stavu poškodenej stanovil znalec na približne štyri týždne od vzniku poranenia.

3.5 Žalovaný vo vyjadrení zo dňa 12.11.2025 (č.l. 359-361 spisu) prostredníctvom svojho právneho zástupcu k znaleckým posudkom uviedol, že:

(1) znalecký posudok č. 11/2025 zo dňa 11.08.2025 konštatoval, že K. E. utrpela po dopravnej nehode zo dňa 26.03.2022 tri normotrofické jazvy na čele a k ustáleniu zdravotného stavu došlo dňa 12.05.2022, posudok zaradil trvalé následky do položky 259b (sťaženie spoločenského uplatnenia) s hodnotením 75 bodov na dolnej hranici bodovej sadzby, žalobca však vyplatil poistné plnenie v sume 3.912,- € (za 150 bodov), čo žalovaný považuje za neoprávnené, keďže správna výška podľa bodového ohodnotenia je 1816,50 €,

(2) znalecký posudok L. G. č. 16/2025 zo dňa 10.10.2025 určil u J. E. len normotrofickú jazvu na pravom očnom viečku veľkosti 2,5 cm bez deformít a znalec zaradil následky pod položku 259b s hodnotením 75 bodov, žalobca vyplatil poistné plnenie v sume 783,- € za položku 432a (rozsiahle plošné jazvy), čo neodpovedá skutočným trvalým následkom, podľa žalovaného bolo toto plnenie neoprávnené a regresný nárok žalobcu voči nemu je preto neopodstatnený,

(3) regresný nárok za nemocenské dávky v sume 1.548,30 € považuje žalovaný tiež za nedôvodný, pretože žalobca nedokázal, že Sociálna poisťovňa tieto dávky reálne vyplatila, ani nepredložil potvrdenia o oprávnenosti nároku, pričom Sociálna poisťovňa nie je „poškodeným“ podľa zákona č. 381/2001 Z. z. a nárok na náhradu škody mala uplatniť súdnou cestou, čo sa nestalo, čím bol žalovanému odopretý procesný priestor na obhajobu,

(4) žalobca výzvami pred podaním žaloby nepreukázal nárok poškodených ani výšku plnenia, pretože žalovaný nemohol byť v omeškaní, keďže k preukázaniu nároku došlo až počas súdneho konania cez znalecké posudky, pretože výzvy na plnenie neboli podľa žalovaného dostatočne určité a zrozumiteľné, úroky z omeškania uplatňované žalobcom sú podľa žalovaného v rozpore s dobrými mravmi (§ 3 ods. 1 Občianskeho zákonníka) a nemali by byť priznané, keďže nárok sa ustálil až súdnym dokazovaním,

(5) v prípade uznania nároku za dôvodný žiadal žalovaný primerané zníženie regresného nároku tak, aby mal výchovný účel a nebol likvidačný,

(6) podľa zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia sa výška náhrady určuje podľa lekárskeho stanoveného počtu bodov a priemernej mzdy a podľa konštantnej súdnej praxe môže poisťovňa uplatniť regresný nárok len za plnenie, ktoré bolo oprávnené vyplatené a v súlade so skutočným stavom, keď v tomto prípade poskytol žalobca poistné plnenia poškodeným a Sociálnej poisťovni v nesprávnej výške alebo neoprávnené, z toho dôvodu je regresný nárok žalobcu voči žalovanému nedôvodný alebo jeho časť musí byť primerane znížená.

3.6 Žalobca vo vyjadrení zo dňa 12.11.2025 (č.l. 366-367 spisu) prostredníctvom svojej právnej zástupkyne k znaleckým posudkom uviedol, že:

(1) po oboznámení sa so znaleckými posudkami požiadal svojho posudkového lekára L. Q. o odborné stanovisko k bodovému hodnoteniu sťaženia spoločenského uplatnenia (SSU), L. Q. sa stotožnil so závermi znaleckého posudku K. E., u ktorej znalecký posudok určil SSU za položku 259b (poškodenie tváre vzbudzujúce ľahkú ošklivosť) na 75 bodov, čo zodpovedá 1.956,- €, žalobca však vyplatil 150

bodov (3.912,- €) a podal regres voči žalovanému za túto sumu, lekárska dokumentácia potvrdila plnú hybnosť kolena a absenciu zažívacích ťažkostí, k ustáleniu zdravotného stavu došlo dňa 12.05.2022, (2) u poškodenej J. E. určil znalecký posudok SSU za položku 259b na 75 bodov (1.956,- €), žalobca však pri likvidácii poistnej udalosti nevyužil položku 259b, ale položku 432a (rozsiahle plošné jazvy) v rozsahu 30 bodov, teda 783,- €, podľa zdravotnej dokumentácie a fotodokumentácie tváre, k ustáleniu zdravotného stavu došlo približne štyri týždne po nehode, keď sa rana úplne zahojila, (4) podľa názoru žalobcu a posudkového lekára bolo vyplatené plnenie oprávnené a primerané, aj keď nižšie, ako by vyplývalo zo znaleckého posudku, (5) žalobca sa stotožnil so znaleckými posudkami K. E. a zohľadnil odborné stanovisko svojho lekára, v prípade J. E. žalobca zotrval na názore, že pri výplate položky 432a konal správne, pretože položka 259b podľa zdravotnej dokumentácie nebola naplnená, preto je regresný nárok oprávnený.

3.7 Následne súd na prejednanie sporu nariadil pojednávanie na deň 30.01.2026, na ktoré boli právni zástupcovia žalobcu a žalovaného predvolaní riadne a včas (14.11.2025). Až po doručení predvolania oznámil žalovaný zmenu právneho zástupcu (č.l. 381 spisu), ktorá bola voči súdu účinná až doručením oznámenia o odvolaní splnomocnenia (§ 92 ods. 3 CSP). Súd prejednal spor v prítomnosti žalovaného a právneho zástupcu žalovaného. Súd nariadil pojednávanie v neprítomnosti právnej zástupkyne žalobcu, ktorá mala predvolanie vykázané riadne a včas dňa 14.11.2025 (č.l. 372 spisu) a svoju neúčast ospravedlnila podaním zo dňa 28.01.2026 (č.l. 389-390 spisu), ktorým súčasne nepožiadala z dôležitého dôvodu o odročenie pojednávania a súhlasila s prejednaním sporu v jej neprítomnosti.

4.1 Podľa § 4 ods. 3 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej aj „zákon č. 381/2001 Z. z.“), poistený má z poistenia zodpovednosti právo, aby poisťovateľ za neho nahradil príslušným subjektom uplatnené, preukázané a vyplatené náklady zdravotnej starostlivosti, nemocenské dávky, dávky nemocenského zabezpečenia, úrazové dávky, dávky úrazového zabezpečenia, dôchodkové dávky, dávky výsluhového zabezpečenia a dôchodky starobného dôchodkového sporenia, ak poistený je povinný ich nahradiť týmto subjektom.

4.2 Podľa § 12 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. v znení účinnom do 31.07.2024, poisťovateľ má proti poistenému, ktorý nie je poistníkom, nárok na náhradu poistného plnenia alebo jeho časti, ktoré za neho vyplatil z dôvodu škody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla, ak spôsobil škodu úmyselne alebo ak viedol motorové vozidlo pod vplyvom návykovej látky.

4.3 Podľa § 2 písm. f) zákona č. 381/2001 Z. z., na účely tohto zákona sa rozumie poisteným ten, na koho sa vzťahuje poistenie zodpovednosti.

4.4 Podľa § 563 Občianskeho zákonníka, ak čas splnenia nie je dohodnutý, ustanovený právnym predpisom alebo určený v rozhodnutí, je dlžník povinný splniť dlh prvého dňa po tom, čo ho o plnenie veriteľ požiadal.

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

4.6 Podľa § 3 Nariadenia vlády Slovenskej republiky č. 87/1995 Z. z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších predpisov, výška úrokov z omeškania je o päť percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

4.7 Podľa § 1 Opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky zo dňa 18.05.2022 č. S15921-2022-OL o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2022 (zverejneného v Zbierke zákonov Slovenskej republiky pod č. 11/2022 Z. z.), výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2022 za jeden bod je 24,22 €.

5.1 Súd pri rozhodovaní vychádzal zo (i) skutkových tvrdení žalobcu, ktoré neboli žalovaným účinne popreté a v zmysle § 151 ods. 1 Civilného sporového poriadku (ďalej aj „CSP“) sa tak považujú za nesporné, (ii) z listinných dôkazov predložených stranami a zabezpečených súdom na návrh žalobcu, ktoré vykonal na pojednávaní podľa § 204 ods. 1 CSP a (iii) znaleckého posudku č. 11/2025 zo dňa 11.08.2025 (č.l. 251-305 spisu) a znaleckého posudku č. 16/2025 zo dňa 10.10.2025 (č.l. 318-347 spisu). Na základe týchto skutočností súd ustálil skutkový stav tak, že:

- (1) matka žalovaného G. B. mala u právneho predchodcu žalobcu uzavreté poistenie svojej zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla zn. Audi A4 ev. č. H. (poistná zmluva č. 9302478103 zo dňa 31.03.2021) so začiatkom poistenia od 31.03.2021 na dobu neurčitú,
- (2) dňa 26.03.2022 spôsobil žalovaný ako vodič poisteným vozidlom dopravnú nehodu, pri ktorej nedal prednosť v jazde motorovému vozidlu zn. PEUGEOT EXPERT ev. č. I., v ktorom sa viezli (okrem iných) poškodené K. E. a J. E. a ktorým bola v dôsledku dopravnej nehody spôsobená škoda na zdraví,
- (3) poškodená K. E. bola v dôsledku dopravnej nehody práceneschopná v období 07.04.2022 do 31.05.2022 a poberala dávky nemocenského poistenia spolu v sume 1.064,40 €,
- (4) poškodená J. E. bola v dôsledku dopravnej nehody práceneschopná v období 07.04.2022 do 01.05.2022 a poberala dávky nemocenského poistenia spolu v sume 483,90 €,
- (5) žalovaný viedol v čase nehody motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu,
- (6) dňa 29.05.2023 poukázal žalobca Sociálnej poisťovni sumu 1.064,40 € z titulu regresu vyplateného nemocenského K. E.,
- (7) dňa 29.05.2023 poukázal žalobca Sociálnej poisťovni sumu 483,90 € z titulu regresu vyplateného nemocenského J. E.,
- (8) dňa 21.07.2023 poukázal žalobca splnomocnencovi poškodenej K. E. sumu 3.912,- € z titulu náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia (SSÚ),
- (9) dňa 16.10.2023 poukázal žalobca splnomocnencovi poškodenej J. E. sumu 783,- € z titulu náhrady sťaženia spoločenského uplatnenia (SSÚ),
- (10) výzvou zo dňa 06.03.2024 žalobca žalovaného na zaplatenie sumy 6.243,30 € v lehote do 22.03.2024, pričom výzva bola žalovanému doručená dňa 11.03.2024 prostredníctvom pošty,
- (11) na základe zmluvy o predaji časti podniku zo dňa 01.12.2022 v znení dodatku č. 1 zo dňa 12.12.2022 prešli práva a povinnosti z uzavretej poistnej zmluvy z právneho predchodcu žalobcu na žalobcu,
- (12) podľa oznámenia Sociálnej poisťovne zo dňa 13.11.2024 o vyplatení dávok nemocenského poistenia došlo k vyplateniu nemocenských dávok poškodenej K. E. v sume 1.064,40 € za obdobie práceneschopnosti od 07.04.2022 do 31.05.2022 a poškodenej J. E. v sume 483,90 € za obdobie práceneschopnosti od 07.04.2022 do 01.05.2022,
- (13) vyplatenie nemocenských dávok vyplýva z potvrdenia Sociálnej poisťovne zo dňa 03.04.2025 o vyplatených nemocenských dávkach poškodenej K. E. v sume 1.064,40 € a poškodenej J. E. v sume 483,90 €,
- (14) rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 06.04.2022 bol priznaný nárok na nemocenské poškodenej K. E. od 07.04.2022 do ukončenia PN, pričom rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 12.05.2022,
- (15) rozhodnutím Sociálnej poisťovne zo dňa 06.04.2022 bol priznaný nárok na nemocenské poškodenej J. E. od 07.04.2022 do ukončenia PN, pričom rozhodnutie nadobudlo právoplatnosť dňa 12.05.2022,
- (16) podľa znaleckého posudku č. 11/2025 zo dňa 11.08.2025 utrpela poškodená K. E. v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 26.03.2022 trvalé následky (jazvy na čele) so stanovenou hodnotou sťaženia spoločenského uplatnenia 75 bodov (položka 259b) s tým, že dátum ustálenia zdravotného stavu poškodenej stanovil znalec na deň 12.05.2022,
- (17) podľa znaleckého posudku č. 16/2025 zo dňa 10.10.2025 utrpela poškodená J. E. v priamej príčinnej súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 26.03.2022 trvalé následky (jazva na pravom očnom viečku) so stanovenou hodnotou sťaženia spoločenského uplatnenia 75 bodov (položka 259b) s tým, že dátum ustálenia zdravotného stavu poškodenej stanovil znalec na približne štyri týždne od vzniku poranenia.

5.2 Medzi stranami zostalo sporné (a) samotné preukázanie tvrdeného sťaženia spoločenského uplatnenia poškodených a (b) tvrdenie, že Sociálna poisťovňa vyplatila nemocenské poškodeným a či boli splnené zákonné predpoklady na priznanie a vyplatenie nemocenského zo strany žalobcu Sociálnej poisťovni.

5.3 Medzi stranami súd neidentifikoval iné sporné skutkové tvrdenia týkajúce sa merita veci (predmetu sporu vo veci samej), sporné zostalo právne posúdenie základu a výšky uplatneného nároku žalobcu.

6.1 Po vykonanom dokazovaní dospel súd k záveru, že žaloba žalobcu je čiastočne dôvodná.

6.2 V prejednávanom spore sa žalobca voči žalovanému domáhal zaplataenia žalovanej sumy 6.243,30 € s príslušenstvom z titulu náhrady poistného plnenia podľa § 12 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. v znení účinnom do 31.07.2024, podľa ktorého poisťovateľ má proti poistnému, ktorý nie je poistníkom, nárok na náhradu poistného plnenia alebo jeho časti, ktoré za neho vyplatil z dôvodu vedenia motorového vozidla pod vplyvom návykovej látky (alkohol). Žalobca argumentoval, že ako poisťovateľ zodpovednosti žalovaného za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla s cieľom uspokojiť nárok poškodených z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia v dôsledku dopravnej nehody zo dňa 26.03.2022 spôsobenej žalovaným vyplatil dňa 29.05.2023, dňa 21.07.2023 a dňa 16.10.2023 poistné plnenia spolu v sume 6.243,30 € z titulu náhrady plnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia a regresnej náhrady nemocenského počas PN poškodených v prospech poškodených a Sociálnej poisťovne.

6.3 Žalovaný so žalobou žalobcu nesúhlasil. Uplatnený nárok žalobcu považoval za nedostatočne skutkovo vymedzený a nepreukázaný. Nesúhlasil s bodovým ohodnotením sťaženia spoločenského uplatnenia poškodených. Argumentoval, že Sociálna poisťovňa nemá postavenie poškodeného, preto nebola oprávnená uplatniť regresný nárok za vyplatené nemocenské u žalobcu. Žalobcovi pre neurčitost' výzvy na plnenie nevznikol nárok na úroky z omeškania. Nakoniec sa domáhal aj moderácie uplatneného nároku.

6.4 Po vykonanom dokazovaní považoval súd za preukázané, že v dôsledku dopravnej nehody zo dňa 26.03.2022 utrpela poškodená K. E. sťaženie spoločenského uplatnenia v rozsahu 75 bodov (položka 259b) a poškodená J. E. sťaženie spoločenského uplatnenia v rozsahu 75 bodov (položka 259b). Tieto závery vyplývajú z podaných znaleckých posudkov č. 11/2025 zo dňa 11.08.2025 a č. 16/2025 zo dňa 10.10.2025.

6.5 Žalobcom dôvodne vyplatená suma náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia poškodenej K. E. predstavuje sumu 1.817,- € (75 bodov x 24,22 € za jeden bod v zmysle § 5 ods. 2 zákona č. 437/2004 Z. z. po zaokrúhlení sumy 1.816,50 € na najbližšie celé euro nahor) a poškodenej J. E. predstavuje sumu 727,- € (30 bodov x 24,22 € za jeden bod v zmysle § 5 ods. 2 zákona č. 437/2004 Z. z. po zaokrúhlení sumy 726,60 € na najbližšie celé euro nahor). Nakoľko ku škodovej udalosti došlo v roku 2022 pri stanovení hodnoty jedného bodu vychádzal súd z hodnoty jedného bodu pre rok 2022 v sume 24,22 € (Opatrenie Ministerstva zdravotníctva SR č. 11/2022 Z. z.).

6.6 Žalobca dôvodne vyplatil Sociálnej poisťovni náhradu za vyplatené nemocenské poškodenej K. E. v sume 1.064,40 € a poškodenej J. E. v sume 483,90 €. Súd mal preukázané zaplataenie týchto súm zo strany Sociálnej poisťovne, pretože na výzvu súdu predložila Sociálna poisťovňa potvrdenia o úhrade týchto súm poškodeným. Sociálnej poisťovni vzniklo preto proti žalovanému právo na náhradu vyplatených plnení (§ 238 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z. z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov). S náhradou vyplatených nemocenských dávok zo strany poisťovateľa zákon výslovne počíta (§ 4 ods. 3 zákona č. 381/2001 Z. z.). Poukaz žalovaného na rozhodnutie Krajského súdu v Žiline sp. zn. 7Co/585/2015 zo dňa 20.01.2016 neobstojí, pretože uvedené rozhodnutie bolo vydané pred účinnosťou § 4 ods. 3 zákona č. 381/2001 Z. z. v súčasnom znení, preto závery uvedeného rozhodnutia nie sú po zmene právnej úpravy aplikovateľné na prejednávaný spor. Súd mal preukázané trvanie práceneschopnosti poškodených, ktorú nemožno stotožňovať s okamihom ustálenia zdravotného stavu, pričom o trvaní práceneschopnosti je oprávnený rozhodovať výlučne ošetrujúci lekár (v zmysle § 12a ods. 1 a 3 zákona č. 576/2004 Z. z. o zdravotnej starostlivosti a službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov dočasnú pracovnú neschopnosť osoby posudzuje a rozhoduje o nej príslušný ošetrujúci lekár, ktorým je všeobecný lekár). Uplatnenie regresného nároku zo strany Sociálnej poisťovne priamo voči žalobcovi ako poisťovateľovi zodpovednosti žalovaného za škodu podľa súdu nevyklučuje dôvodnosť nároku žalobcu v prejednávanom spore, pretože zákon č. 381/2001 Z. z. umožňuje uplatnenie takéhoto nároku voči poisťovateľovi a žalovanému zostáva zachované právo vzniesť všetky námietky proti dôvodnosti nároku aj v prejednávanom spore. Prekážkou dôvodnosti nároku preto nemohla byť žalovaným tvrdená skutočnosť, že Sociálna poisťovňa svoj regresný nárok neuplatnila v súdnom konaní.

6.7 V zmysle ustálenej súdnej praxe neprichádza do úvahy moderácia nároku na náhradu poistného plnenia, preto súd ani nevykonal navrhnuté dokazovanie za účelom posúdenia dôvodnosti žalovaným

tvrdených kritérií pre moderáciu uplatneného nároku žalobcu. Súdu je známe, že súdna prax nebola v minulosti jednotná ohľadne možnosti zníženia nároku poisťovateľa na náhradu vyplateného poistného plnenia zo strany súdu v súdnom konaní, keď niektoré súdne rozhodnutia takúto možnosť pripúšťali (napríklad rozhodnutia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky vo veciach sp. zn. 1Cdo/73/2019, sp. zn. 3Cdo/257/2009, sp. zn. 4Cdo/114/2020, sp. zn. 5Cdo/148/2014, k čomu sa priklonil aj Ústavný súd Slovenskej republiky v žalovanom citovanom náleze sp. zn. III. ÚS 90/2021 zo dňa 30.11.2021). V súčasnosti však možno za ustálenú súdnu prax najvyšších súdnych autorít považovať názor, že v tomto prípade súd k moderácii uplatneného regresného nároku pristúpiť nemôže (R 64/2020 a uznesenie Ústavného súdu Slovenskej republiky sp. zn. I. ÚS 585/2023 zo dňa 09.11.2023, ktorý sa vyporiadal aj s opačným názorom v náleze sp. zn. III. ÚS 90/2021, ktorý odmietol), od ktorej sa nemieni odkloniť ani súd v prejednávanej spore, pretože na to nevidí žiadne osobitné dôvody. Za nepodstatné považuje skutočnosť, že v predmetnom rozhodnutí najvyššieho súdu (R 64/2020) bola nemožnosť moderácie regresného nároku vyslovená pri nezaplatení poistného v čase vzniku škody, rovnako to podľa súdu platí aj v prípade vedenia motorového vozidla pod vplyvom alkoholu ako v prejednávanej spore.

6.8 Na základe uvedeného súd žalobe žalobcu čiastočne vyhovel a uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 4.092,30 € (1.817,- € plus 727,- € plus 1.064,40 € plus 483,90 €). V prevyšujúcej časti uplatneného nároku žalobu žalobcu ako nedôvodnú zamietol. Žalobca oprávnené vyplatil poškodeným a Sociálnej poisťovni poistné plnenie v sume 4.092,30 €, preto mu voči žalovanému podľa § 12 ods. 2 písm. a) zákona č. 381/2001 Z. z. v znení účinnom do 31.07.2024 vznikol regresný nárok na náhradu vyplateného poistného plnenia, nakoľko žalovaný v čase nehody zo dňa 26.03.2022 viedol motorové vozidlo pod vplyvom alkoholu. Zmena právnej úpravy účinná od 01.08.2024 nemala na prejednaný spor žiadny vplyv, pretože žalobca vyplatil poistné plnenia pred účinnosťou zákona a žalobu podal na súd ešte dňa 03.06.2024, preto jeho regresný nárok vznikol pred 01.08.2024 a novú právnu úpravu na prejednaný spor nemožno aplikovať (zákaz retroaktivity).

6.9 Z dôvodu omeškania žalovaného s plnením peňažného dlhu priznal súd žalobcovi popri istine aj úroky z omeškania vo výške 9,50 % ročne zo sumy 4.092,30 € od 23.03.2024 do zaplatenia. Výzva zo dňa 06.03.2024 žalobcu na zaplatenie dlžnej sumy do 22.03.2024 bola dostatočne určitá. Nemožno súhlasiť so žalovaným, že predmetná výzva je nezrozumiteľná a že žalovaný nemal možnosť zistiť, o aké plnenie ide. Nie je povinnosťou žalobcu už vo výzve na plnenie preukazovať dôvodnosť nároku, postačuje jeho preukázanie v prípade sporu. Do omeškania sa žalovaný dostal dňom 23.03.2024 po uplynutí poskytnutej lehoty na plnenie, pričom k tomuto dňu základná úroková sadzba ECB predstavovala 4,50 % ročne, preto žalobcovi vznikol nárok na úroky z omeškania vo výške 9,50 % ročne (§ 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka v spojení s § 3 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z., podľa ktorého výška úrokov z omeškania je o päť percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu).

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

7.2 Podľa § 262 ods. 1 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

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

7.4 O nároku na náhradu trov konania rozhodol súd podľa § 255 ods. 1 CSP, podľa ktorého súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci a v spojení s § 262 ods. 1 CSP, podľa ktorého o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. Žalobca bol v spore pomerne úspešnejší, preto mu súd voči žalovanému priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 31,10 %. Vzhľadom na žalovanú sumu (6.243,30 €) a výsledok sporu (prisúdená suma 4.092,30 € a zamietnutá suma 2.151,- €) predstavuje úspech žalobcu 65,55 % a úspech žalovaného 34,45 % (65,55 % mínus 34,45 % predstavuje 31,10 %). Z dôvodu vykonateľnosti rozhodnutia o trovách konania formuloval súd výrok o nároku na náhradu trov konania do povinnosti ich náhrady (porovnaj napríklad uznesenia Najvyššieho súdu Slovenskej republiky sp. zn. 6Cdo/222/2016 zo dňa 23.03.2017, sp. zn. 6Cdo/57/2017 zo dňa 30.05.2017, sp. zn. 6Cdo/196/2016 zo dňa 22.06.2017 a sp. zn. 7Cdo/123/2016 zo dňa 04.04.2017). O samotnej výške náhrady trov konania žalobcu rozhodne

súd po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník (§ 262 ods. 2 CSP).

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom tunajšieho súdu na Krajský súd v Banskej Bystrici, písomne v 4 vyhotoveniach (§ 362 CSP).

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 127 CSP) uviesť, 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 (§ 363, § 364 CSP).

Podanie možno urobiť písomne, a to v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe. 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. Podanie 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 (§ 125 CSP).

Pokiaľ zákon pre podanie určitého druhu nevyžaduje ďalšie náležitosti, musí byť z podania zjavné, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka a čo sleduje, a musí byť vyhotovené v písomnej forme, podpísané a v prípade doručenia podania do prebiehajúceho konania s uvedením spisovej značky (§ 127 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 (§ 365 ods. 1 CSP).

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 – Exekučný poriadok a o zmene a doplnení ďalších zákonov, v znení neskorších predpisov); ak ide o rozhodnutie o výchove maloletých detí, návrh na súdny výkon rozhodnutia (§ 370 ods. 1, § 376 CMP).