

Súd: Okresný súd Nitra  
Spisová značka: 36C/60/2024  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 4124206583  
Dátum vydania rozhodnutia: 13. 01. 2026  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Katarína Moravčíková  
ECLI: ECLI:SK:OSNR:2026:4124206583.7

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Nitra, sudkyňou JUDr. Katarínou Moravčíkovou, v spore žalobcu: Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., so sídlom Einsteinova 25, Bratislava, IČO: XX XXX XXX, adresa pre doručovanie: Dôvera zdravotná poisťovňa, a. s., Kupecká 7, Nitra, proti žalovanému: A. B., nar. XX.XX.XXXX, bytom C. D., zast. JUDr. Dušan Divko, advokát, spol. s r. o., advokátska kancelária, so sídlom Šoltésovej 346/1, Považská Bystrica, IČO: 36 860 654 o zaplatenie 10 035,57 eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 94,82 eur do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Vo zvyšnej časti žalobu zamietá.

III. Žalovanému priznáva nárok na náhradu trov konania vrátane trov odvolacieho konania voči žalobcovi v rozsahu 100 % s tým, že o výške rozhodne po právoplatnosti rozsudku samostatným uznesením.

### odôvodnenie:

1. Podľa rozsudku Okresného súdu Nitra zo dňa 29.10.2024, č. k. 36C/60/2024-46 bol žalovaný povinný zaplatiť žalobcovi sumu 10 035,57 eur do 3 dní od právoplatnosti rozsudku. O odvolaní žalovaného rozhodol Krajský súd v Nitre uznesením zo dňa 30.09.2025, č. k. 15Co/14/2025-96 tak, že rozsudok súdu prvej inštancie zrušil a vec mu vrátil na ďalšie konanie a rozhodnutie. Podľa odvolacieho súdu uvedenie sumy v rozpise vynaložených nákladov bez ich podrobnejšej špecifikácie nemožno považovať za dostatočné z hľadiska ustálenia dôvodnosti nároku žalobcu. V spore o úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, ku ktorej došlo v dôsledku poškodenie zdravia poistencovi žalobcu, ktoré mu zavinil žalovaný protiprávnym konaním, nesie bremeno tvrdenia, ako i dôkazné bremeno žalobca. Bolo potrebné, aby žalobca podrobne špecifikoval výkony, ktoré tvorili náklady pri sumách 5 391,14 eur a 4 549,61 eur, a to doložením ich presnej špecifikácie, z ktorej by vyplývalo, kedy bol ten ktorý výkon realizovaný a aká bola cena tohto ktorého výkonu, aj doložením cenníka, na základe ktorého žalobca uhradza poskytnutú zdravotnú starostlivosť jednotlivým zdravotníckym subjektom. V tomto prípade to bola Nemocnica na Okraji mesta, n. o. Partizánske a Nemocnica Topoľčany, a. s., kde bol poistenec žalobcu hospitalizovaný.

2. Súd prvej inštancie, ktorý je viazaný právnym názorom odvolacieho súdu, mal vec znovu prejednať, pričom mal postupovať v zmysle pokynov odvolacieho súdu. Za účelom doplnenia dokazovania mal vyzvať žalobcu, aby presne špecifikoval z akých výkonov položky 5 391,14 eur a 4 549,61 eur pozostávajú s uvedením ceny, ktorú je potrebné preukázať doložením cenníka, na základe ktorého žalobca uhradil poskytnutú zdravotnú starostlivosť.

3. Žalobca uviedol, že výška úhrady za zdravotnú starostlivosť je uhrádzaná na základe zmluvy o jej poskytnutí, pričom namietané položky sú ceny za hospitalizáciu E. C., ktoré boli uhradené žalobcom

zdravotníckym zariadeniam v príčinnej súvislosti so zraneniami, spôsobenými žalovaným. Ceny za jednotlivé položky zdravotných výkonov nie sú určené, keďže sa ústavná zdravotná starostlivosť platí tzv. hospitalizačným paušálom, teda jednou sumou za všetky poskytnuté výkony poistencovi. Cena sa vypočítava podľa systému DRG (diagnosis related group), ktorý je štandardizovaný a je regulovaný štátom. Používa sa na určenie výšky úhrady za ústavnú zdravotnú starostlivosť podľa jednotlivých typov zdravotníckych zariadení s tým, že nemocnice sú zaradené do cenových kategórií. K tomu slúži odborné usmernenie MZ SR a základné sadzby pre DRG. Žalobca uviedol, že výpočet sumy za hospitalizáciu žalobca len skontroluje a zreviduje a ak je všetko v súlade s legislatívou a metodickými usmerneniami, tak ju uhradí. Poskytovatelia si vypočítali úhradu za hospitalizačné paušály: Nemocnica Topoľčany, a.s., PCCL 1, RV 1.5959, eRV 2.1063, základná sadzba 2160 eur, suma uhradená za paušál 4 549,61 eur (eRV x základná sadzba); Nemocnica na okraji mesta, n.o. Partizánske, PCCL 2, RV 1.1880, eRV 2.4959, základná sadzba 2160 eur, suma uhradená za paušál 5 391,14 eur (eRV x základná sadzba). Sumy za hospitalizáciu boli schválené revíznym lekárom žalobcu a uhradené nemocniciam v mesiaci, kedy bola hospitalizácia ukončená. Súčasťou hospitalizácií sú aj ostatné náklady. Faktúry žalobcu sú za všetkých ošetrovaných poistencov žalobcu v zdravotníckych zariadeniach, preto nie je možné preukázať výšku hospitalizácie za p. C.. Výška je preukázaná výpisom z karty poistenca žalobcu, do ktorej revíznym lekárom vybral tie zdravotné výkony, ktoré súviseli s ublížením na zdraví poškodeného.

4. Podľa žalovaného žalobca neuviedol žiadny konkrétny výpočet súm 5 391,14 eur a 4 549,61 eur, neidentifikoval: konkrétne DRG skupiny, použité relatívne váhy a základné sadzby, ani položkovú špecifikáciu výkonov s uvedením ich cien, dátumov a väzby na zdravotnú dokumentáciu poistenca. Odvolací súd jasne zdôraznil, že bez položkovej špecifikácie výkonov a cien nie je možné preskúmať dôvodnosť nároku žalobcu. Keďže žalobca ani po výzve súdu takúto špecifikáciu nepredložil, nemožno považovať jeho nárok v rozporovanej sume za preukázaný. Predložené všeobecné dokumenty o DRG (usmernenia, metodiky, základné sadzby) sú len systémovým pozadím, nie však dôkazom o tom, že konkrétne v tomto prípade boli nemocniciam Partizánske a Topoľčany uhradené presne žalované sumy za konkrétne výkony súvisiace s týmto poškodeným. Práve naopak, v tejto sume môžu byť zakalkulované náklady aj na iných pacientov, prípadne na iné paušálne výdavky, ktoré však nemôžu byť na ťarchu žalovaného. Žalovaný naďalej namietal, že pri úhradách podľa systému DRG môžu byť v sumách za hospitalizáciu zahrnuté aj iné náklady, než len priame výkony poskytnuté poškodenému (napr. paušálne platby, režijné náklady, limity produkcie, úpravy úhrad).

5. Súd vec znovu prejednal, pričom zástupca žalobcu na pojednávaní zotrval na dôvodnosti nároku ako aj vyjadreniach. Uviedol, že zdravotná poisťovňa nedisponuje rozpisom jednotlivých zdravotných výkonov, ktoré boli E. C. počas hospitalizácie poskytnuté. Takúto zdravotnú dokumentáciu vedie len poskytovateľ, tj. príslušná nemocnica má v zdravotnej dokumentácii presne uvedené jednotlivé úkony s dátumom a časom tohto výkonu. Tieto ale nie sú uvedené v cenníku, to zn. že nemajú uvedenú cenu v eurách, nakoľko už niekoľko rokov sa na systém úhrady ústavnej zdravotnej starostlivosti používa predmetný DRG systém. Tieto výkony boli podrobnejšie špecifikované v podaní zo dňa 30.07.2024. V rámci hospitalizácie sú poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vždy uhrádzané všetky náklady, ktoré poskytovateľ s liečbou predmetného poistenca má. Znamená to, že sú v ňom zahrnuté aj režijné náklady, ktoré poskytovateľ reálne pri výkone hospitalizácie má. Cenník na tieto jednotlivé výkony žalobca nemá a predpokladal, že ich nemá ani poskytovateľ zdravotnej starostlivosti. Rovnako vo výkonoch, ktoré žalovaný uznával, sú zahrnuté režijné náklady, ktoré poskytovateľ reálne pri výkone má. Nevedel sa vyjadriť k tomu, akým spôsobom dospel revíznym lekárom k výške hospitalizačného paušálu v sume 2 160 eur.

6. Právny zástupca žalovaného poprel tvrdenia žalobcu o výške nároku v uplatnenom rozsahu okrem sumy 94,82 eur; podľa neho DRG údaje a agregované faktúry nepreukazujú dôvodnosť nároku, sú paušálne, zahrňujú vedľajšie náklady a neobsahujú rozpis výkonov, cenník a ani kauzalitu. I keď žalobca približne vysvetlil mechanizmus DRG výpočtu, nenahradil tým to, čo od neho výslovne požadoval odvolací súd. Chýba položková špecifikácia zdravotných výkonov, riadny cenník, faktúry sú agregované, nie viazané na konkrétneho poistenca. Okrem toho poukázal na riziko zahrnutia iných než skutočných nákladov za ošetrovanie poistenca. Ohľadne sumy 2 160 eur za ošetrovanie ako paušálnej sumy nepredložil žalobca žiadny hodnoverný dôkaz, teda ani zmluvu, ani sadzbu, ani prípadný cenník nemocnice. Dokonca základná sadzba uplatnená žalobcom je rozdielna s tou, ktorá vyplýva z listinných dôkazov, kde je uvedená suma 2489 eur. Taktiež sú uvedené rozdielne položky CMI pri obidvoch nemocniciach, keď pri nemocnici Topoľčany je uvedené 0,83 a pri nemocnici na okraji mesta je 0,92. Tieto sumy sú

iné medzi nemocnicami, pričom žalobca neozrejmil ani nevysvetlil, prečo tomu tak je ako ani to, akým spôsobom dospel k výške základnej sadzby 2 160 eur. Mal za to, že do konania žalobca predložil len paušálnu sumu, ktorá zahŕňa aj iné limitácie, možno aj ošetrovanie iných pacientov. Žalovaný nemal možnosť oboznámiť sa s rozpisom úkonov a je nemožné, aby ho súd zaviazal na zaplatenie súm, vo vzťahu ktorým žalobca neunesol dôkazné bremeno.

7. Súd vykonal dokazovanie listinami, ktoré predložil žalobca, oboznámil sa s vyjadreniami strán sporu a zistil nasledovný skutkový a právny stav veci:

8. Z rozsudku Okresného súdu Nitra č. k. 6T/77/2023-345 zo dňa 08.01.2024 v spojení s rozsudkom Krajského súdu v Nitre č.k. 1To/11/2024-410 zo dňa 05.03.2024 mal súd za preukázané, že dňa 19.07.2023 žalovaný spôsobil svojim úmyselným protiprávnym konaním ťažkú ujmu na zdraví poistencovi žalobcu, ktorá si vyžiadala zdravotnú starostlivosť a následné liečenie.

9. Zdravotnícke zariadenia ako poskytovateľ lekárskej starostlivosti vyúčtovali žalobcovi ako zdravotnej poisťovni, liečebné náklady spolu vo výške 10 327,71 eur (10 327,71 – 10 035,57 = 292,14 eur – náhrada škody priznaná rozsudkom č. k. 6T/77/2023-345 zo dňa 08.01.2024), ktoré žalobca zdravotníckemu zariadeniu uhradil, a ktoré si ako regresný nárok, v súlade s § 9 ods. 7 písm. b) zákona o zdravotnom poistení, uplatnil voči žalovanému.

10. Odborné usmernenie MZ SR z 28.09.2023 slúži pre vykonávanie úhrad podľa klasifikačného systému SK-DRG. Podľa základných sadzieb pre prvé slovenské relatívne váhy pre rok 2023 je pod kódom A. je uvedená Nemocnica na okraji mesta, n.o., CM (case-mix index) 0,83, základná sadzba po konvergencii 2489 a pod položkou A. Svet zdravia nemocnica Topoľčany, a.s., CM (case-mix index) 0,92, základná sadzba po konvergencii 2489. Metodika výpočtu a konvergenzie základných sadzieb pre rok 2023 popisuje spôsob jej výpočtu.

11. Faktúrou č. 7122300133 za 8/2023 na sumu 428 929,51 eur bola uhradená poskytovateľovi Svet zdravia Nemocnica Topoľčany, a.s., zdravotná starostlivosť za poistencov žalobcu a to isté platí aj pre faktúru č. 4022300108 pri Nemocnici na okraji mesta, n.o., za 9/2023 na sumu 315 621,57 eur.

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

13. Podľa § 8 ods. 1 zákona č. 581/2004 Z. z. o zdravotných poisťovniach, zdravotná poisťovňa uhradza 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)], ak tento zákon neustanovuje inak. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie podľa § 8aa, ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7a 7a) nedohodnú inak.

14. Podľa § 151 ods. 1, 2 CSP, skutkové tvrdenia strany, ktoré protistrana výslovne nepoprela, sa považujú za nesporné. Ak strana poprie skutkové tvrdenia, ktoré sa týkajú jej konania alebo vnímania, uvedie vlastné tvrdenia o predmetných skutkových okolnostiach, inak je popretie neúčinné.

15. V konaní súd považoval za nesporné, že žalovaný spôsobil ťažkú ujmu na zdraví poškodenému, ktorý je poistencom žalobcu ako aj dôvodosť uhradených nákladov žalobcom za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poistencovi žalobcu v sume 94,82 eur. Túto sumu žalovaný výslovne uznal, keďže bola podľa neho riadne špecifikovaná a nemal voči nej žiadne námietky. Ako sporné tvrdenia súd považoval výšku uplatnenej sumy, ktorú rozporoval žalovaný, tj. celkovo vo výške 9 940,75 eur ( 5 391,14 eur a 4 549,61 eur).

16. Civilné sporové konanie je ovládané prejednávou zásadou, v súlade s ktorou je úspech procesnej strany definovaný jej povinnosťou tvrdenia a na ňou nadväzujúcou dôkaznou povinnosťou a im zodpovedajúcim korelátom v podobe bremena tvrdenia a dôkazného bremena. Z prejednacej zásady potom následne vyplýva základné procesné pravidlo, podľa ktorého každá strana je povinná dokazovať skutočnosti zodpovedajúce znakom právnej normy, ktorá je pre ňu priaznivá a ktorej sa domáha.

Strana domáhajúca sa týchto právnych následkov poniesie aj nepriaznivé dôsledky stavu non liquet (neobjasneného určitého skutkového stavu, resp. určitej relevantnej skutočnosti), teda procesných následkov toho, ako keby bolo zistené, že k naplneniu skutkových predpokladov hypotézy právnej normy, ktorej účinkov sa domáhala, nedošlo.

17. Vykonaným dokazovaním súd nemal preukázanú dôvodnosť nároku v časti sumy 9 940,75 eur. Z doterajšieho priebehu konania je zrejmé, že dôkazy, predložené žalobcom ešte pred vydaním v poradí prvého rozsudku, neboli podľa odvolacieho súdu dostatočné z hľadiska ustálenia dôvodnosti nároku žalobcu. Žalobca mal možnosť sa oboznámiť s odôvodnením rozhodnutia odvolacieho súdu, ktorý stanovil pre súd prvej inštancie postup, ktorým bol ďalej viazaný. Žalobca na výzvu súdu, aby špecifikoval výkony položiek 5 391,14 eur a 4 549,61 eur, s uvedením ich ceny podľa doloženého cenníka, doručil všeobecné vyjadrenie, ktorého súčasťou boli prílohy, zahrňujúce usmernenia vrátane podkladov pre výpočet rôznych položiek bez akéhokoľvek bližšieho vysvetlenia. Súd následne vyzval opätovne žalobcu, aby v lehote 15 dní predložil doklady, ktorými boli vyúčtované hospitalizácie poškodeného E. C. v zmysle odôvodnenia uznesenia odvolacieho súdu. Žalobcovi bola výzva doručená dňa 14.11.2025, pričom v súdom určenej lehote nepredložil žiadny dôkaz ani vyjadrenie. Až potom, čo sa k veci vyjadril právny zástupca žalovaného, žalovaný dňa 31.12.2025 doručil súdu faktúry od zdravotníckych zariadení s vyjadrením. Napriek tomu nebolo súdu zrejmé, akým spôsobom dospel žalobcu k výške uplatneného nároku. Je pravdou, že rozpísal výšky základných sadzieb a položky relevantné váhy a pod., ale na otázku súdu nevedel zástupca žalobcu ozrejmiť, ako dospela zdravotná poisťovňa k sume hospitalizačného paušálu vo výške 2 160 eur, pričom z predložených listín mohlo ísť o sumu 2 489 eur; ani to, čo znamená konvergencia ako ani iné pojmy. Pokiaľ žalobca tvrdil, že podrobná špecifikácia úkonov v rámci hospitalizácie je súčasťou vyjadrenia zo dňa 30.07.2025, tak súd konštatuje, že tým nie je preukázaný nárok žalobcu, keďže odvolací súd jasne uviedol, že citujem: „nepovažoval za dostatočné z hľadiska ustálenia dôvodnosti žalobného nároku doloženie rozpisu vynaložených nákladov a skutkové tvrdenia žalobcu vo vyjadrení k odporu žalovaného, ako aj vo vyjadrení k odvolaniu žalovaného, v ktorých podaniach konkretizuje výkony, ktoré mali byť jeho poistencovi počas hospitalizácie poskytnuté.“ (bod 18).

18. Na základe toho je súd toho názoru, že žalobca neunesol dôkazné bremeno, dôsledkom čoho bolo zamietnutie žaloby nad sumu 92,84 eur, ktorú súd vyhodnotil ako nespornú a uznanú žalovaným. Žalobca nepreukázal dôvodnosť regresného nároku v sume 9 940,75 eur, pretože napriek odôvodneniu uznesenia odvolacieho súdu a ani po výslovnej výzve súdu nepredložil rozpis výkonov, ich cenu, resp. cenník a ani len potvrdenie o hospitalizácii poistenca žalobcu v dotknutých zdravotníckych zariadeniach. Súd taktiež uvádza, že žalobcovi bol poskytnutý dostatočný časový priestor na preukázanie dôvodnosti jeho sporného nároku, čo nevyužil a taktiež ani v súdom určených lehotách nepredložil požadované dôkazy.

19. S poukazom na to súd žalobe v časti zaplatenia sumy 92,84 eur vyhovel a vo zvyšnej časti ju zamietol.

20. Pokiaľ ide o návrh žalobcu na doplnenie dokazovania, prednesený zástupcom žalobcu dňa 13.01.2026, tak súd návrh na výsluch revízneho lekára žalobcu zamietol. Mal za to, že ten by sa vedel vyjadriť možno k postupu kontrolného mechanizmu vyúčtovaných nákladov, ale k samotnému určeniu opodstatnenosti uplatnenej sumy by predsa musel vychádzať len z listín, ktoré žalobca doteraz do spisu predložil a z nich nebolo dostatočne určito a zrozumiteľne možné zistiť, podľa akých položiek, cien, žalobca pri uplatnení nároku vychádzal. Okrem toho súd poukazuje na § 153 CSP o sudcovskej koncentrácii, pričom súd neprihliadol na navrhnutý dôkaz aj preto, že by to vyžadovalo nariadenie ďalšieho pojednávania. Žalobca bol oboznámený s právnym názorom odvolacieho súdu, ktorý je pre súd prvej inštancie záväzný, ako aj s pokynmi, ktoré súd vykonal podľa odôvodnenia uznesenia odvolacieho súdu. Napriek tomu sa spoliehal na jeho dovtedajšie tvrdenia a listiny; dokladmi, predloženými po zrušení rozsudku súdu prvej inštancie, neprodukoval žalobca žiadne listinné a ani iné dôkazy, ktorými by odôvodnil rozpis hospitalizačného paušálu, prípadne iné tvrdenia, ktoré by súd presvedčili o dôvodnosti jeho nároku.

21. Podľa § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

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

23. V spore bol úspešný žalobca len v časti sumy 94,82 eur (0,9%) a žalovaný bol procesne úspešný v sume 9 940,75 eur (99,1%). Na základe toho súd rozhodol tak, že úspešnému žalovanému priznal nárok na náhradu trov konania proti žalobcovi v rozsahu 100%, pretože žalovaný bol neúspešný len v nepatrnej sume. Strany sporu v priebehu konania nenavrhli a ani súd nezistil existenciu dôvodov hodných osobitného zreteľa, pre ktoré by mal postupovať podľa § 257 CSP a náhradu trov konania žalovanému nepriznať.

#### **Poučenie:**

Proti rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní od jeho doručenia na Okresný súd Nitra.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie (§ 127 CSP), 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).

Odvolanie proti rozsudku alebo uzneseniu, ktorým bolo rozhodnuté vo veci samej, možno odôvodniť len tým, že (§ 365 ods. 1 CSP)

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 nevykonával 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.

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

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