

Súd: Okresný súd Humenné
Spisová značka: 6C/2/2025
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6124345325
Dátum vydania rozhodnutia: 12. 05. 2025
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jana Kurucová
ECLI: ECLI:SK:OSHE:2025:6124345325.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Humenné sudkyňou JUDr. Janou Kurucovou v spore žalobkyne ČSOB Poistovňa, a. s., Žižkova 11, Bratislava - Staré Mesto, IČO: 31 325 461, zastúpenej Malata, Pružinský, Hegedúš & Partners s.r.o., Twin City Tower, Mlynské nivy 10, Bratislava - Staré Mesto, IČO: 47 239 921 proti žalovanému A. A., nar. XX. X. XXXX, bytom B., C. XXX, zastúpenému JUDr. Janou Šepeľovou, advokátkou, Námestie slobody 13/25 Humenné, o zaplatenie 13 678,47 eur s prísl. takto

rozhodol:

I. Žalovaný je povinný uhradiť žalobkyni 6.839,23 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 6.839,23 eur od 10. 9. 2021 do zaplatenia, všetko v pravidelných mesačných splátkach vo výške 50,- eur mesačne splatných vždy k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca počínajúc mesiacom nasledujúcim po právoplatnosti tohto rozsudku až do úplného zaplatenia s tým, že nezaplatením čo i len jednej splátky, nastáva splatnosť celého dlhu.

II. V prevyšujúcej časti žalobu zamietá.

III. Žalobkyni vo vzťahu k žalovanému právo na náhradu trov konania nepriznáva.

odôvodnenie:

1. Žalobkyňa podala 11.07.2024 na Okresnom súde Banská Bystrica, v upomínacom konaní, žalobu, ktorou žiadala, aby žalovaný bol zaviazaný uhradiť jej 13.678,47 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% ročne zo sumy 13.678,47 eur od 10.09.2021 a nahradiť jej trovy konania.

2. Žalobu odôvodnila tým, že so žalovaným uzatvorila zmluvu o povinnom zmluvnom poistení, ktorým vzniklo poistenie motorového vozidla Mazda 323 v zmysle zákona číslo 381/2001 len Z. z.

Dňa 03.01.2020 žalovaný zavinil dopravnú nehodu, pri ktorej došlo k zrážke s cyklistom, následkom čoho žalobkyňa za žalovaného vyplatila sumu zapríčinenú dopravnou nehodou. Konaním žalovaného bola poškodenému spôsobená škoda na zdraví a žalobkyňa ako poisťiteľ vyplatila poškodenému poistné plnenie vo výške 13.678,47 eur.

Žalobkyňa poukázala na ustanovenie § 12 zákona číslo 381/2001 Z. z., podľa ktorého má poisťovateľ proti poisťníkovi nárok na náhradu poistného plnenia, alebo jeho časti, ktoré za neho vyplatil z dôvodu škody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla, ak žalovaný viedol motorové vozidlo pod vplyvom návykovej látky, ak bez dôvodov hodných osobitného zreteľa porušil povinnosť nahlásiť škodovú udalosť svojmu poisťovateľovi v zákonnej lehote.

Žalobkyňa vyzvala žalovaného na zaplatenie dlžnej sumy v lehote 15 dní od doručenia výzvy, ktorú si žalovaný prevzal 25.08.2021. Lehota na zaplatenie uplynula 09.09.2021 a nasledujúci deň t. j. 10.09.2021 sa žalovaný dostal do omeškania so zaplatením dlhu vo výške 13.678,47 eur.

3. Okresný súd Banská Bystrica vydal dňa 30. júla 2024 platobný rozkaz č. k. 40Up/1320/2024, proti ktorému žalovaný podal odpor.

Na návrh žalobcu, aby sa v konaní pokračovalo, bol spis postúpený na ďalšie konanie Okresnému súdu Humenné dňa 20.01.2025.

4. V podanom odpore žalovaný uviedol, že za skutok, ktorý spáchal, bol právoplatne odsúdený trestným rozkazom Okresného súdu Humenné spisovej značky 1T/46/2020 z 29.06.2020, ktorý nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť 16.07.2020. Pri dopravnej nehode, ktorá sa stala 03.01.2020 bola spôsobená škoda poškodenému D. E., pričom žalovaný potvrdil, že dopravnú nehodu spôsobil pod vplyvom alkoholu s výsledkom 0,64 mg/l etanolu vo vydychovanom vzduchu a opakovanou skúškou mu bola nameraná hodnota 0,61 mg/l etanolu vo vydychovanom vzduchu. Uviedol, že svoj skutok ľutuje doteraz a je si vedomý svojej zodpovednosti voči poisťovni, ale má za to, že nárok žalobkyne je premlčaný.

Uviedol, že podľa jeho názoru rozhodujúcou skutočnosťou pre určenie začiatku plynutia premlčacej doby je okamih, kedy došlo k poisťovej udalosti, pričom premlčacia doba je všeobecná trojročná. V danom prípade k poisťovej udalosti došlo dňa 03.01.2020 a návrh na vydanie platobného rozkazu bol súdu doručený 11.07.2024, teda po uplynutí trojročnej premlčacej doby.

V prípade, ak by sa súd s týmto právnym názorom nestotožnil a nárok by posudzoval ako nepremličaný, žalovaný uviedol, že nie je v jeho schopnostiach a možnostiach zaplatiť dlžnú sumu naraz a preto bude žiadať, aby mu po preukázaní majetkových pomerov bolo umožnené splácať dlh v primeraných splátkach.

5. Žalobkyňa sa k podanému odporu vyjadrila tak, že sa nestotožňuje s právnym názorom žalovaného o premlčaní nároku, ktorý za premlčaný nepovažuje. Podanou žalobou si uplatňuje takzvaný postih poisťového plnenia, t. j. nárok, ktorý nie je nárokom vyplývajúcim zo zmluvy, ani žiadneho iného dokumentu, ani nárokom na náhradu škody. Jedná sa o originálny nárok žalobkyne ako poisťovateľa, ktorý vyplýva priamo zo zákona. Tento názor žalobkyňa oprela aj o rozsudok Najvyššieho súdu SR z 22.09.2010, spisovej značky 3Cdo/326/2009. V zmysle tohto rozsudku, nárok upravený v ustanovení § 12 ods. 1 písm. f) zákona číslo 381/2001 Z. z nie je nárokom na náhradu škody vzniknutej poškodenému (nie je odvodeným nárokom od práva poškodeného) proti tomu, kto škodu spôsobil; ide o osobitný (originálny) nárok poisťovateľa vyplývajúci z poisťového vzťahu založeného poisťovou zmluvou. Toto ustanovenie možno považovať za ustanovenie garantujúce právo poisťovateľovi, ak sú splnené zákonné predpoklady.

Žalobkyňa uviedla, že poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla je komplexná problematika, v ktorej sa prelínajú súkromnoprávne vzťahy medzi poisťiteľom a poisteným s verejnoprávnou reguláciou, ktorá je vzhľadom na závažnosť a rozšírenosť problematiky nevyhnutná. Primárnym účelom poistenia nie je kompenzácia ujmy, ktorá by vznikla poškodenému, ale majetkovej ujmy, ktorá by vznikla poistenému tým, že bola spôsobená škoda. Inštitút postihu poisťového plnenia potom slúži ako súbor regulačných noriem, ktoré vyhodnocujú závažnosť konania poistených osôb, respektíve rozsah opomenutia ich povinností v súvislosti so vzniknutou dopravnou nehodou.

Pre uplatnenie nároku žalobkyne je potrebné preukázať naplnenie hypotézy právnej normy uvedenej v ustanovení § 12 zákona číslo 381/2001 Z. z. a preukázať vyplatenie peňažných prostriedkov poškodenému.

6. V zmysle všeobecných zásad občianskeho práva sa premlčacia doba začína počítať odo dňa, kedy sa právo mohlo uplatniť prvý raz. Pri takzvanom postihu poisťovateľa je rozhodujúce, kedy došlo k vyplateniu poisťového plnenia poškodenému. Kým nie je suma vyplatená, poisťovateľ nemôže voči vinníkovi dopravnej nehody požadovať jej náhradu. Inými slovami, hypotéza právnej normy je naplnená

až samotným momentom poskytnutia poistného plnenia. Až od tohto momentu môže poisťovateľ voči poistenému uplatňovať nárok podľa § 12 zákona číslo 381/2001 Z. z.

V danom prípade bolo poistné plnenie vyplatené 16.07.2021, čo znamená, že najskorším dňom, kedy mohla žalobkyňa efektívne uplatniť svoj nárok na súde, bol 17. júl 2021. Všeobecná trojročná premlčacia lehota by uplynula 17.07. 2024 a žaloba bola súdu doručená 11.07.2024, kedy ešte neuplynula trojročná premlčacia lehota. Nárok žalobkyne tak nie je premlčaný.

K tvrdeniu žalobkyne, že nárok nie je premlčaný, sa žalovaný nevyjadril, v tomto smere nezaslal súdu žiadne stanovisko.

7. Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa s listinnými dôkazmi, najmä s poistnou zmluvou o povinnom zmluvnom poistení uzatvorenou medzi stranami sporu, s hlásením škodovej udalosti, s reláciou dopravnej polície o priebehu dopravnej nehody, s výzvou žalobkyne na náhradu škody s uplatnením nároku Všeobecnej zdravotnej poisťovne, s lekárskou správou a vyčíslením sťaženia spoločenského uplatnenia poškodeného, s likvidačným protokolom a oznámením o ukončení likvidácie, ako aj s listinnými dôkazmi preukazujúcimi vyplatenie nárokov poškodeného a zistil nasledovný skutkový stav.

8. Žalobkyňa predložila do konania Zmluvu o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla uzatvorenú so žalovaným 28.06.2014, na základe ktorej došlo k poisteniu motorového vozidla značky F. XXX G. H..

Poškodený D. E., bytom F. I. J. C. XXX oznámil škodovú udalosť, ktorá nastala 03.01.2020 medzi obcou K. a železničným priecestím, pričom škoda bola spôsobená vodičom motorového vozidla EČV H..

Podľa relácie dopravnej polície o priebehu dopravnej nehody došlo dňa 03.01.2020 o 17.50 hodine k dopravnej nehode medzi osobným motorovým vozidlom značky F. XXX, EČV H., ktoré viedol vodič A. A. a cyklistom D. E.. Vykonaným šetrením bolo zistené, že k nehode došlo tak, že vodič A. A. viedol motorové vozidlo smerom z obce K. na mesto H., kde na priamom úseku cesty sa dostatočne nevenoval situácii v cestnej premávke a zozadu narazil do riadne osvetleného a označeného cyklistu, ktorý jazdil tým istým smerom. Vodič z miesta dopravnej nehody odišiel preč, ale v čase o 19.45 hod. sa dostavil na OO PZ Humenné, kde uviedol, že asi zrazil cyklistu. Bol podrobený dychovej skúške s výsledkom 0,64 mg/l etanolu vo vydychovanom vzduchu a opakovanou skúškou mu bola nameraná hodnota 0,61 mg/l etanolu vo vydychovanom vzduchu. Cyklista alkoholické nápoje požitý nemal a utrpel ťažké zranenia s dobou liečenia nad 42 dní.

Za hore uvedený skutok bol žalovaný uznaný za vinného trestným rozkazom Okresného súdu Humenné spisovej značky 1T/46/2020, ktorý nadobudol právoplatnosť dňa 16.07. 2020.

9. Všeobecná zdravotná poisťovňa zaslala žalobkyňu a žalovanému dňa 06.07.2021 výzvu na úhradu vynaložených nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, v ktorej uviedla, že zistila, že poškodenie zdravia poistencovi zavinil svojím konaním dňa 03.01.2020 žalovaný, keď počas jazdy motorovým vozidlom narazil do cyklistu D. E.. Jeho zranenie si vyžiadalo lekárske ošetrenie a následkom úrazu mu Všeobecná zdravotná poisťovňa, ako svojmu poistencovi, poskytla zdravotnú starostlivosť, ktorú vyčíslila sumou 13.678,47 eur. Zaslala aj vyčíslenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia D. E. a to tak, že na ambulantnú pohotovostnú službu bolo vynaložených 55,46 eur, na spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky 104,33 eur, na ústavnú (lôžkovú) starostlivosť 12.055,03 eur, na dopravnú službu 759,92 eur, na špecializovanú ambulantnú starostlivosť 75,86 eur, na lekárne, výdajne, optiky, distribútori 608,08 eur a na všeobecnú ambulantnú starostlivosť 19,79 eur.

Žalobkyňa listom z 15.07.2021 oznámila Všeobecnej zdravotnej poisťovni a. s., že ukončila likvidáciu poistnej udalosti na základe jej uplatnených a preukázaných nárokov na náhradu škody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla, za ktorú zodpovedá jej poistený v zmysle zákona číslo 381/2001 Z. z. stanovila výšku náhrady sumou 13.678,47 eur a predložila súdu dôkaz o tom, že táto suma bola dňa 16.07.2021 poukázaná na účet Všeobecnej zdravotnej poisťovne.

10. Na základe výzvy súdu žalobkyňa oznámila, že v súvislosti s predmetnou dopravnou nehodou vyplatila poškodenému aj ďalšie poistné plnenia a to škodu na majetku, konkrétne náklady na nové oblečenie a cestný bicykel vo výške 162,90 eur, ktoré si aktuálne uplatňuje v súdnom konaní na Okresnom súde Banská Bystrica pod spisovou značkou 11Up/ 391/2025.

Mimo toho uhradila aj poistné plnenia súvisiace s poškodením zdravia D. E. a to:

- stratu na zisku od 23.12.2020 do 20.07.2021 vo výške 824,49 eur,
- sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 11 784 eur,
- stratu na zisku od 03.01.2020 do 22.12.2020 vo výške 1394,44 eur,
- náklady na liečenie mimo zdravotného poistenia vo výške 96,02 eur,
- bolestné vo výške 16 372,59 eur.

Žalovaný pri tomto čiastkovom nároku písomne uznal svoj dlh a tento dlh čiastočne splácal a uhradil vo výške 4.404,10 eur. Nesplatený dlh je vo výške 11.968,49 eur.

Žalobkyňa eviduje z vyššie popísaných nárokov (poškodenie zdravia), nezaplatenú sumu 21.663,34 eur, ktorú si aktuálne uplatňuje v súdnom konaní vedenom pod spisovou značkou 22Up/400/2025.

Zástupkyňa žalobkyne na pojednávaní uviedla, že pri vyčíslení hore uvedených nárokov došlo k matematickej chybe tak, že od celkovej sumy, ktorá mala byť uplatňovaná voči žalovanému (mimo vecnej škody 162,90 eur, ktorá je predmetom samostatného konania) bola duplicitne odpočítaná suma 4.404,10 eur. Potvrdila, že celkové náklady vyplatené poškodenému v súvislosti s predmetnou dopravnou nehodou sú vo výške 44.312,91 eur.

11. Na preukázanie výšky vyplateného poistného plnenia poškodenému, žalobkyňa predložila likvidačný protokol, v zmysle ktorého uhradila poškodenému vecnú škodu vo výške 162,90 eur, dňa 20.04. 2022.

Listom z 27.10.2020 oznámila ukončenie likvidácie poistnej udalosti s tým, dôjde k vyplateniu náhrady bolestného vo výške 16 259 eur a úrok z omeškania 113,59 eur, listom z 20.05.2022 oznámila likvidáciu poistnej udalosti a vyplatila sumu 96,02 eur za liečenie mimo zdravotného poistenia, listom z 15.07.2022 oznámila ukončenie likvidácie a vyplatenie sumy 1 394,44 eur ako stratu na zisku počas práceneschopnosti od 03.01.2020 do 22.12.2020, oznámením o ukončení likvidácie zo 06.04.2022 došlo k vyplateniu nároku za sťaženie spoločenského uplatnenia poškodeného vo výške 11 784 eur a oznámením zo 06.10.2022 došlo k ukončeniu likvidácie a vyplateniu straty na zisku za obdobie od 23.12.2020 do 20.07.2021 vo výške 824,49 eur.

Listom z 15.07.2021, ktorý žalovaný prevzal 25.08.2021, bol žalovaný vyzvaný žalobkyňou, aby jej v lehote 15 dní od doručenia výzvy uhradil sumu 13 678,47 eur.

12. Žalovaný na preukázanie svojich majetkových pomerov predložil do konania rozhodnutie Sociálnej poisťovne o výške starobného dôchodku a to 492,70 eur mesačne, LV číslo XX kat. územie B. na preukázanie toho, že je podielovým spoluvlastníkom rodinného domu so súpisným číslom XXX postaveného na parcele KN-C číslo 180/2022, ako aj parcel KN-C číslo 180/4 trvalý trávnatý porast o výmere 600 m², KN-C 180/22 zastavaná plocha a nádvorie o výmere 560 m², KN-C číslo 180/62 vodná plocha o výmere 85 m² a KN-C číslo XXX/XX trvalý trávnatý porast o výmere 529 m² a to v podiele 2/3 k celku s tým, že podielovou spoluvlastníčkou s podielom 1/3 k celku je bývala manželka G. A.. Predložil tiež LV číslo XXX a LV číslo XXX kat. územie B., na ktorých je zapísaný ako podielový spoluvlastník podielu 2/228 k celku, pričom ide o parcely KN-E 130 a 131 vedené ako orná pôda. Predložil aj doklady o výške mesačných výdavkov a to SIPO (plyn elektrina) vo výške 120,60 eur mesačne, poisťka 137,76 eur mesačne, internet 28 eur mesačne, poplatok za telefón spoločnosti Orange Slovensko a.s. 30 eur mesačne a splátka Slovenskej sporiteľni a. s. 76 eur + poistenie 17,43 eur. Uviedol, že mimo toho má výdavky na stravu, ošatenie, lieky, hygienické potreby, drogeriový tovar a podobne. Ročne platí daň z nehnuteľností vo výške 18,66 eur, poplatok za komunálny odpad vo výške 18 eur, poplatok za výkop hrobu 3 eurá a ďalší poplatok 3,50 eur.

Na pojednávaní uviedol, že je rozvedený, po rozvoze manželstva nedošlo k vyporiadaniu BSM a hoci bývalá manželka je podielovou spoluvlastníčkou rodinného domu, žalovaný v ňom býva sám a preto aj v celom rozsahu uhradza všetky náklady spojené s bývaním.

13. Na nariadenom pojednávaní právna zástupkyňa žalobkyne uviedla, že žalobkyňa na žalobe trvá v celom rozsahu, ale vzhľadom na predložené doklady o majetkových pomeroch žalovaného ponecháva na zvážení súdu, či umožní žalovanému splácať pohľadávku v splátkach a v akej výške.

Právna zástupkyňa žalovaného uviedla, že suma, ktorá je v danom konaní voči žalovanému uplatňovaná je vysoká aj vzhľadom na to, že sa voči nemu vedú ďalšie 2 konania na Okresnom súde v Banskej Bystrici, v ktorých žalobkyňa uplatňuje sumy 162,90 eur a 21.663,34 eur. Žiadala, aby súd modifikoval uplatnený nárok a zároveň umožnil žalovanému dlh splácať v splátkach, vo výške 30 až 50 eur mesačne, lebo vyššie splátky mu jeho majetková situácia neumožňuje.

14. Podľa § 1 ods. 1 Zákona číslo 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, účinného v čase vzniku poistnej udalosti (ďalej len zákon číslo 381/2001 Z. z.), tento zákon upravuje povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „poistenie zodpovednosti“) a zriadenie Slovenskej kancelárie poisťovateľov (ďalej len „kancelária“).

Podľa § 4 ods. 1 zákona číslo 381/2001 Z. z. poistenie zodpovednosti sa vzťahuje na každého, kto zodpovedá za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla uvedeného v poistnej zmluve.

Podľa odseku 2 citovaného ustanovenia poistený má z poistenia zodpovednosti právo, aby poisťovateľ za neho nahradil poškodenému uplatnené a preukázané nároky na náhradu

- a) škody na zdraví a nákladov pri usmrtení,
- b) škody vzniknutej poškodením, zničením, odcudzením alebo stratou vecí.

Podľa odseku 3 citovaného ustanovenia 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.

Podľa § 10 ods. 1 písm. a) zákona číslo 381/2001 Z. z. poistený je povinný písomne oznámiť poisťovateľovi vznik škodovej udalosti do 15 dní po jej vzniku, ak vznikla na území Slovenskej republiky.

Podľa § 12 ods. 1 zákona číslo 381/2001 Z. z. poisťovateľ má proti poistníkovi nárok na náhradu poistného plnenia alebo jeho časti, ktoré za neho vyplatil z dôvodu škody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla, ak

- a) spôsobil škodu úmyselne alebo, ak viedol motorové vozidlo pod vplyvom návykovej látky
- g) spôsobil škodu motorovým vozidlom a bez dôvodov hodných osobitného zreteľa porušil povinnosti podľa § 10 ods. 1 až 4.

Podľa § 100 ods. 1 Občianskeho zákonníka právo sa premlčí, ak sa nevykonalo v dobe v tomto zákone ustanovenej (§ 101 až 110). Na premlčanie súd prihliadne len na námietku dlžníka, ak sa dlžník premlčania dovoľá, nemožno premlčané právo veriteľovi priznať.

Podľa § 101 Občianskeho zákonníka pokiaľ nie je v ďalších ustanoveniach uvedené inak, premlčacia doba je trojročná a plynie odo dňa, keď sa právo mohlo vykonať po prvý raz.

Podľa § 517 ods. 1 Občianskeho zákonníka dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní, ak ho nesplní ani v dodatočnej primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení.

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.

Podľa § 3 nariadenia vlády číslo 87/1995 Z.z. výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

15. Žalobkyňa si voči žalovanému uplatnila nárok podľa § 12 ods. 1 zákona číslo 381/2001 Z. z., lebo spôsobil dopravnú nehodu pod vplyvom návykovej látky a bez dôvodov hodných osobitného zreteľa písomne neoznámil vznik škodovej udalosti do 15 dní po jej vzniku.

Medzi stranami sporu nebolo spornou skutočnosťou to, že žalovaný mal so žalobkyňou uzatvorenú zmluvu o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, lebo žalobkyňa do konania predložila písomnú zmluvu z 28.06.2014, ktorej predmetom bolo poistenie motorového vozidla zn. F. XXX G. H..

Nebolo sporným ani to, že žalovaný dňa 03.01.2020 spôsobil dopravnú nehodu o 17.50 hodine, na ceste medzi obcou K. a mestom H., ku ktorej došlo tak, že viedol svoje osobné motorové vozidlo značky F. XXX G. H., kde na rovnom úseku cesty sa dostatočne nevenoval situácii v cestnej premávke a zozadu narazil do riadne osvetleného a označeného cyklistu D. E., ktorý utrpel ťažké zranenia s dobou liečenia viac ako 42 dní. Žalovaný dopravnú nehodu spôsobil pod vplyvom návykovej látky, lebo bol podrobený dychovej skúške s výsledkom 0,64 mg/l etanolu vo vydychovanom vzduchu a opakovanou skúškou mu bola nameraná hodnota 0,61 mg/l etanolu vo vydychovanom vzduchu.

Táto skutočnosť vyplýva nielen z relácie dopravnej polície o priebehu dopravnej nehody, z hlásenia škodovej udalosti poškodeným D. E., ale aj z trestného rozkazu Okresného súdu Humenné spisovej značky 1T46/2020 z 29.06.2020, ktorý nadobudol právoplatnosť a vykonateľnosť dňa 16.07.2020, ktorý ktorým bol žalovaný uznaný za vinného zo spáchania hore uvedeného skutku.

Žalobkyňa predložila do konania listinné dôkazy o výške vyplateného poistného plnenia jednak Všeobecnej zdravotnej poisťovni a jednak poškodenému L. E., ktoré žalovaný nerozporoval a tak v tejto časti súd považoval nárok žalobkyne za preukázaný a nesporný.

16. Žalovaný uplatnil námietku premlčania uplatneného nároku, uviedol, že tento nárok je voči nemu uplatňovaný v neprimeranej výške (100 %) a že nemá dostatok finančných prostriedkov na to, aby žalobkyňu priznanú sumu uhradil naraz. Žiadal preto, aby mu súd umožnil splácať plnenie v primeraných splátkach.

17. Keďže žalovaný vzniesol námietku premlčania uplatneného nároku, musel súd posúdiť, o aký nárok ide, kedy začala plynúť premlčacia lehota a v akej dĺžke sa na posudzovaný nárok použije.

Najvyšší súd Slovenskej republiky v rozsudku spisovej značky 3Cdo/326/2009 z 22.09.2010 uviedol, že: „Ustanovenie § 12 ods. 1 písm. f) zákona číslo 381/2001 Z. z. priznáva poisťovateľovi proti poisťníkovi špecifický nárok na náhradu poistného plnenia alebo jeho časti, ktoré za neho vyplatil z dôvodu škody spôsobenej prevádzkou motorového vozidla, ak v čase, keď nastala poistná udalosť, bol v omeškaní splatením poistného. Nárok upravený v tomto ustanovení nie je nárokom na náhradu škody vzniknutej poškodenému (nie je odvodeným nárokom od práva poškodeného) proti tomu, kto škodu spôsobil; ide o osobitný (originálny) nárok poisťovateľa vyplývajúci z poistného vzťahu založeného poistnou zmluvou.“.

Vzhľadom na hore uvedené rozhodnutie Najvyššieho súdu SR je zrejmé, že nárok žalobkyne je osobitným nárokom poisťovateľa vyplývajúci z poistného vzťahu založeného poistnou zmluvou, a teda sa uplatní všeobecná trojročná premlčacia lehota podľa § 101 Občianskeho zákonníka, na posúdenie, či nárok žalobkyne je premlčaný. Podľa tohto ustanovenia, pokiaľ nie je v ďalších ustanoveniach uvedené inak, premlčacia doba je trojročná a plyní odo dňa, keď sa právo mohlo vykonať po prvý raz.

Pre posúdenie začiatku plynutia premlčacej lehoty nie je rozhodujúci samotný okamih vyplatenia poistného plnenia, ale je potrebné aj skúmať, či žalobkyňa postupovala pri likvidácii poistnej udalosti bez zbytočného meškania.

Predložením listinných dôkazov mal súd za preukázané že Všeobecná zdravotná poisťovňa nárok na preplatenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenému D. E. uplatnila u žalobkyne dňa 06.07.2021 vo výške 13.682,77 eur a žiadala ho uhradiť v lehote 15 dní.

Žalobkyňa ukončila likvidáciu poisťnej udalosti vo vzťahu k tomuto uplatnenému nároku dňa 15.07.2021 a to vo výške 13.678,47 eur, lebo neuznala náklady konania vo výške 4,30 eur. Nárok vyplatila Všeobecnej zdravotnej poisťovni dňa 16.07.2021, to znamená v lehote na plnenie, ktorú stanovila Všeobecná zdravotná poisťovňa. Súd tak nezistil omeškanie žalobkyne pri likvidácii predmetného poistného plnenia a vec uzatvoril tak, že žalobkyňa mohla nárok voči žalovanému prvýkrát uplatniť až dňa 17.07.2021. Pri použití všeobecnej trojročnej premlčacej lehoty by táto uplynula dňom 17.07.2024 a žaloba bola podaná dňa 11.07. 2024. To znamená, že bola podaná včas. Súd tak nemohol prihliadnuť na vznesenú námietku premlčania zo strany žalovaného, lebo nárok žalobkyne posúdil ako uplatnený v rámci plynutia premlčacej lehoty a považoval ho za nepremilčaný.

18. Žalobkyňa voči žalovanému uplatnila tzv. „regresný nárok“ v rozsahu 100 % sumy vyplatenej Všeobecnej zdravotnej poisťovni ako náklady na poskytnutie liečebnej starostlivosti jej poistencovi D. E.. Výška nároku bola preukázaná listinnými dôkazmi, keď žalobkyňa preukázala že Všeobecná zdravotná poisťovňa uplatnila celkovo nárok vo výške 13.682,77 eur, z čoho žalobkyňa neuznala náklady vo výške 4,30 eur a poistné plnenie vyplatila v rozsahu 13.678,47 eur. Takúto sumu vyplatila Všeobecnej zdravotnej poisťovni po preukázaní nároku na základe jeho vyčíslenia s tým, že za ambulantnú pohotovostnú službu bolo vyplatených 55,46 eur, za spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky 104,33 eur, za ústavnú lôžkovú starostlivosť 12.055,03 eur, za dopravnú službu 759,92 eur, za špecializovanú ambulantnú starostlivosť 75,86 eur, za náklady na lekárne 608,08 eur a za všeobecnú ambulantnú starostlivosť 19,79 eur. Žalobkyňa výpisom zo svojho účtu preukázala že suma 13.678,47 eur bola Všeobecnej zdravotnej poisťovni vyplatená dňa 16.07. 2021. Žalovaný tieto skutočnosti ani nie rozporoval a preto ich súd považoval za nesporné.

19. Súd pri posúdení výšky uplatneného nároku zohľadnil ustálenú rozhodovaciu prax vyplývajúcu z rozhodovacej činnosti najvyšších súdnych autorít.

Súd poukazuje na Nález Ústavného súdu Slovenskej republiky IV.ÚS/377/2018 z 31.01.2019, ktorý uviedol že: „Regresná náhrada má plniť výchovný a nie je likvidačný účel, a má zohľadniť okolnosti, za ktorých došlo k vzniku škody. Primeranosť náhrady možno ustáliť skúmaním výšky sumy vyplatenej z titulu poistenia (pri zohľadnení, či ide o sumu konečnú, alebo o sumu, ktorá sa v budúcnosti bude zvyšovať) zohľadnením okolností, za ktorých škoda vznikla, a tiež skúmaním osobných, zárobkových a majetkových pomerov toho, kto škodu spôsobil. Až posúdením týchto troch komponentov možno dospieť k záveru o tom, či regresná náhrada je primeraná. Aplikácia dvoch komponentov - výšky plnenia a miery jej percentuálneho zníženia a okolností, za ktorých došlo ku škode - nie je dostatočným podkladom pre záver o primeranosti regresnej náhrady. Je nevyhnutné aplikovať súčasne aj tretí komponent, t.j. konkrétne pomery toho, kto škodu spôsobil bol, lebo len tak možno dosiahnuť účel regresnej náhrady. Skúmanie pomerov toho, kto škodu spôsobil, umožní primerane určiť výšku regresnej náhrady tak, aby plnila výchovný (odstrašujúci) účinok, a vyhnúť sa tomu, aby výška regresnej náhrady nebola príliš nízka - keď neplní svoj účel a na druhej strane, aby nebola (ekonomický) likvidačná“.

Ústavný súd Slovenskej republiky aj v Náleze spisovej značky III.ÚS/90/2021 z 30. novembra 2021 uviedol že: „Za ústavne akceptovateľnú možno považovať úvahu, že regresná náhrada má plniť výchovný účel a má tiež zohľadniť okolnosti, za ktorých k vzniku škody došlo. Vzhľadom na to možno primeranosť náhrady podľa názoru Ústavného súdu ustáliť skúmaním výšky sumy vyplatenej z titulu poistenia (pri zohľadnení, či ide o sumu konečnú alebo o sumu, ktorá sa v budúcnosti bude zvyšovať), zohľadnením okolností, za ktorých škoda vznikla a tiež skúmaním pomerov toho, kto škodu spôsobil. Až posúdením týchto komponentov možno dospieť k záveru o tom, či regresná náhrada je dôvodná a v kladnom prípade aj zodpovedanie otázky, či je aj primeraná. Zohľadnenie pomerov toho, kto škodu spôsobil, umožní primerane určiť výšku regresnej náhrady tak, aby plnila výchovný účinok a vyhnúť sa tomu, aby výška regresnej náhrady nebola príliš nízka, keď svoj účel nenaplní a na druhej strane, aby nebola ekonomicky likvidačná (IV. ÚS 377/2018). Ústavný súd dodáva, že v závislosti od konkrétnych okolností by bolo ústavne akceptovateľné aplikovať aj podporné komponenty pri určení primeranej regresnej náhrady (napr. zohľadnenie primeranej minimálnej mzdy v hospodárstve).

Ústavný súd sa v prvom rade nemôže stotožniť s argumentáciou, podľa ktorej jediným oprávneným subjektom, ktorý môže určiť a prípadne znížiť výšku uplatňovaného nároku v zmysle ustanovenia § 12, je poisťovateľ, nie súd. Uvedený prístup jednoznačne naráža na garancie doktrínálne zakotvené v namietaných referenčných normách. Taký výklad ustanovenia § 12 ods. 1 písm. g) zákona o povinnom zmluvnom poistení, ktorý by neumožňoval preskúmať správnosť postupu poisťovne, by nebol spravodlivý, pretože by bolo celkom na úvahe poisťovne, akú sumu uplatní, či zohľadní alebo nezohľadní, napríklad eventuálne spoluzavinenie, respektíve iné relevantné okolnosti a dôvody hodné osobitného zreteľa.

Ústavný súd k uvedenému dodáva, že je to práve otázka proporcionality, ktorú je potrebné skúmať zo strany všeobecného súdnictva, pričom uplatnenie regresu jednoznačne musí byť zo strany poisťovateľa riadne zdôvodnené. Povinnosťou účastníkov právneho vzťahu je dodržiavať zákonné a zmluvné záväzky, no súčasne musí musia všetci zainteresovaní konať fair.“.

Súd poukazuje v tomto smere aj na uznesenie Krajského súdu v Prešove spisovej značky 6Co/84/2018, a rozsudok spisovej značky 13/Co/67/2019.

20. Žalobkyňa uplatnila voči žalovanému regresnú náhradu v rozsahu 100 % poistného plnenia, ktoré vyplatila Všeobecnej zdravotnej poisťovni ako náklady na liečebnú starostlivosť poškodeného D. E.. Podľa názoru súdu pri uplatnení stopercentného nároku neprihľadla na kritériá stanovené vo vyššie citovaných nálezoch Ústavného súdu Slovenskej republiky a vôbec nezohľadnila osobné a majetkové pomery žalovaného. Nárok uplatnila bez ohľadu na to, či žalovaný je v takej ekonomickej situácii, aby ho mohol uhradiť a bez ohľadu na to, aký dopad na jeho životnú situáciu to bude mať.

V priebehu sporu žalovaný preukázal, že jediným jeho príjmom je starobný dôchodok vo výške 492,70 eur mesačne, z čoho musí uhradiť všetky svoje životné náklady. Súd zohľadnil aj skutočnosť, že hoci je len dvojtretinovým spoluvlastníkom nehnuteľností zapísaných na LV číslo XX kat. územie B., hlavne rodinného domu súpisného čísla XXX, všetky náklady spojené s bývaním v tomto dome musí uhrádzať sám, lebo ďalšou spoluvlastníčkou je jeho bývalá manželka, ktorá v dome nežije. Podľa preukázaných výdavkov žalovaný platí poplatky spojené s bývaním mesačne vo výške 120,60 eur a k tomu platí ročne daň z nehnuteľností vo výške 18,66 eur poplatky za odvoz odpadu 18 eur a ďalšie poplatky vo výške 6,50 eur. Ďalšie nevyhnutné výdavky žalovaného sú spojené so zabezpečením základných životných potrieb ako sú strava, náklady na lieky, ošatenie, hygienické potreby a poplatky spojené so zabezpečením telekomunikačných služieb. Žalovaný tiež platí poisťku vo výške 137,76 eur a splátky Slovenskej sporiteľni 152 eur. Hoci poistenie nie je nevyhnutnou životnou potrebou, vzhľadom na vek žalovaného je platenie poistného určitým zabezpečovacím prostriedkom v stave núdze v budúcnosti. Súd musel zohľadniť aj splátky M. M. N., lebo ide o záväzky, ktoré v prípade ich neplnenia bude veriteľ vymáhať a nie je cieľom spraviť zo žalovaného neplatiča. Je zrejmé, že len nevyhnutné výdavky na stravu, zabezpečenie ostatných životných potrieb a bývanie sú porovnateľné s výškou starobného dôchodku, ktorý žalovaný poberá. Pokiaľ ide o podiely v nehnuteľnostiach zapísaných na LV číslo XXX N. XXX kat. územie B. je potrebné uviesť, že podiel žalovaného je len 2/228 k celku, pričom ide o parcely označené ako orná pôda, z ktorých žalovaný nepoberá žiadne úžitky.

21. V zmysle hore citovaných rozhodnutí Ústavného súdu SR je potrebné zohľadniť nielen majetkovú sféru žalovaného, ale aj to, či uplatňovaný nárok je konečným nárokom alebo sa bude v budúcnosti ešte zvyšovať. Z toho dôvodu súd požiadal žalobkyňu, aby preukázala všetky nároky v súvislosti s predmetnou dopravnou nehodou, ktoré budú vyplatené poškodenému v rámci poistného plnenia. Žalobkyňa uviedla, že v osobitnom konaní vedenom na Okresnom súde Banská Bystrica pod sp. zn. 11Up/391/2025 uplatňuje vecnú škodu vo výške 162,90 eur a v ďalšom konaní vedenom pod spisovou značkou 22Up/400/2025 uplatňuje sumu 21.663,34 eur. Na nariadenom pojednávaní právna zástupkyňa žalobkyne potvrdila, že doposiaľ bolo vyplatené poistné plnenie, v súvislosti so škodou spôsobenou žalovaným pri predmetnej dopravnej nehode, vo výške 44.312,91 eur. Zároveň uviedla, že aj v ďalších konaniach žalobkyňa uplatňuje nárok vo výške 100 % vyplateného poistného plnenia.

Súd má za to, že žalobkyňa pri uplatnení nároku nezohľadnila kritériá zodpovedajúce spravodlivému vyrovnaniu povinnosti žalovaného podľa § 12 ods. 1 zákona číslo 381/2001 Z. z., ale jednostranne, vo svoj prospech, žiada priznať 100% plnenia, ktoré bolo uhradené Všeobecnej zdravotnej poisťovni.

Súd pri určení výšky plnenia, na ktoré bude žalovaný zaviazaný, mohol zohľadniť len sumu, ktorá je uplatňovaná v danom konaní, lebo ďalšie nároky sú predmetom iných samostatných konaní a nemožno predvídať ako o nich bude rozhodnuté. Listinnými dôkazmi bolo preukázané predovšetkým to, že nárok uplatnený v danom konaní, vyplatenie poistného plnenia Všeobecnej zdravotnej poisťovni, nebude jediným nárokom uplatneným voči žalovanému v dôsledku spôsobenej dopravnej nehody. Súd na túto skutočnosť musel prihliadnuť.

22. Vykonaným dokazovaním a preukázaním majetkových pomerov žalovaného, bolo preukázané, že regresný nárok uplatnený voči nemu vo výške 100 % sumy vyplatenej Všeobecnej zdravotnej poisťovni je neprimerane vysoký a nie je v schopnostiach žalovaného ho uhradiť, aj vzhľadom na preukázanú skutočnosť, že tento nárok nebude konečný.

Súd po zvážení všetkých kritérií a to okolností, za ktorých došlo k vzniku škody, pri zohľadnení, že voči žalovanému budú uplatňované aj ďalšie nároky a vzhľadom na jeho majetkové pomery dospel k tomu, že uplatňovaný nárok znížil o jednu polovicu.

Bolo predovšetkým potrebné zohľadniť to, že žalovaný spôsobil dopravnú nehodu pod vplyvom alkoholu a nezostal na mieste dopravnej nehody. Svojím nezodpovedným a protiprávnym konaním spôsobil inému ťažkú ujmu na zdraví a preto tomu musí zodpovedať aj výška regresného nároku, ktorý má mať aj výchovný, nielen sankčný charakter. Žalovaný si musí uvedomiť, že ako vodič motorového vozidla jazdil pod vplyvom alkoholických nápojov a hoci mu bol v trestnom konaní uložený trest, musí niesť aj finančnú zodpovednosť, aby si uvedomil veľmi vážny následok svojho protiprávneho konania.

Na druhej strane je potrebné konštatovať, že žalobkyňa je poisťovacou spoločnosťou a musí niesť aj zvýšené riziko za škody, ktoré sú spôsobené pri prevádzke vozidla a to aj v prípade, ak je vodič pod vplyvom alkoholu. V takom prípade má síce nárok od poisteného vymáhať vyplatené poistné plnenia, avšak nemusí to byť v rozsahu 100 %, lebo je potrebné zohľadniť aj to, aby vymáhanie regresného nároku nebolo vo vzťahu k poistenému likvidačné, respektíve aby mu zostal dostatok finančných prostriedkov na zabezpečenie základných životných potrieb.

Súd toto kritérium zohľadnil a z uplatnenej pohľadávky priznal žalobkyni iba 50 %, to znamená sumu 6839,23 eur (13.678,47 eur : 2).

V prevyšujúcej časti žalobu zamietol. Prihliadol na to, že uplatnená suma bola voči žalovanému neprimerane vysoká a žalovaná ničím neodôvodnila, prečo sama nepristúpila k uplatneniu nižšej sumy a percentuálne ju neznížila, hoci vzhľadom na vek žalovaného jej muselo byť zrejmé, že je starobným dôchodcom teda nie je ekonomicky činný.

23. Podľa § 232 ods. 3 Civilného sporového poriadku lehota na plnenie je 3 dni a plynie od právoplatnosti rozsudku. Súd môže v odôvodnených prípadoch určiť dlhšiu lehotu.

Podľa § 232 ods. 4 Civilného sporového poriadku ak súd uložil povinnosť plniť opakujúce sa a v budúcnosti splatné dávky a splátky, vykonateľnosť týchto dávok a splátok sa spravuje poradiť ich splatnosti, ak sú súd nerozhodne inak; súd môže rozhodnúť, že omeškanie s plnením jednej dávky alebo splátky má za následok splatnosť celého plnenia.

Na žiadosť žalovaného súd rozhodol o tom, že má priznané plnenie uhradiť v splátkach vo výške 50 eur mesačne, splatných vždy k 20. dňu príslušného kalendárneho mesiaca počínajúc mesiacom nasledujúcim po právoplatnosti tohto rozsudku, až do úplného zaplatenia s tým, že nezaplatením čo i len jednej splátky, nastáva splatnosť celého dlhu.

Vzhľadom na preukázané majetkové pomery je zrejmé, že nie je v schopnostiach a možnostiach žalovaného zaplatiť sumu 6.839,23 eur v lehote 3 dní, tak ako to vyplýva z ustanovenia § 232 ods. 3 Civilného sporového poriadku. Bolo preukázané, že jediným príjmom žalovaného je starobný dôchodok vo výške 492,70 eur mesačne, z ktorého hradí všetky svoje nevyhnutné mesačné výdavky a po zaplatení ktorých mu nezostáva žiadna finančná rezerva. Žiadal, aby mu bolo umožnené splácať dlh v splátkach vo výške 30 až 50 eur mesačne, pričom súd pri výške splátky vychádzal z výšky dlhu a doby jeho splácania.

Za primerané tak považoval splátky vo výške 50 eur mesačne tak, aby nebolo ohrozené zabezpečenie základných životných potrieb žalovaného.

Po preukázaní majetkových pomerov žalovaná uviedla, že ponecháva na zvážení súdu, či umožní žalovanému splácať dlh v splátkach a v akej výške. Súd má za to, že umožnením splácania dlhu v splátkach nebude ohrozená majetková sféra žalobkyne, lebo ide o poisťovňu, ktorá je nepochybne v oveľa lepšej finančnej situácii ako žalovaný, ktorý žije len zo svojho starobného dôchodku.

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

Podľa § 257 Civilného sporového poriadku výnimočne súd neprizná náhradu trov konania, ak existujú dôvody hodné osobitného zreteľa.

V danom prípade bola žalobkyňa v konaní úspešná čo do základu a preto podľa výsledku sporu by jej mali byť priznané trovy konania v rozsahu 100 % z priznanej sumy, lebo výška závisela od úvahy súdu. Základom je úspech v konaní a v prípade, ak plnenie závisí od úvahy súdu, má úspešná strana sporu nárok na náhradu trov konania z prisúdenej sumy.

Súd však aplikoval ustanovenie § 257 Civilného sporového poriadku a úspešnej žalobkyni vo vzťahu k žalovanému právo na náhradu trov konania nepriznal.

Za dôvody hodné osobitného zreteľa považoval majetkové pomery žalovaného, ako aj samotný druh konania, v ktorom žalobkyňa uplatnila stopercentný regresný nárok a neodôvodnila, prečo nezohľadnila kritériá na jeho zníženie.

Pri skúmaní, či sú tu dôvody hodné osobitného zreteľa, súd prihliada v prvom rade k majetkovým, sociálnym, osobným a ďalším pomerom všetkých účastníkov konania, pričom vezme na zreteľ nielen pomery toho, kto by mal hradiť trovy konania, ale je nutné tiež uvážiť, ako by sa také rozhodnutie dotklo majetkových pomerov oprávneného účastníka. Významné sú tiež okolnosti, ktoré viedli k súdnemu uplatneniu nároku, postoj účastníkov v priebehu konania a ďalšie (I.ÚS/188/08). Pokiaľ súd dospeje k záveru, že pri zohľadnení vyššie uvedených kritérií by sa javilo priznanie trov konania ako neprimerane tvrdé, je namieste aplikácia ustanovenia § 257 Civilného sporového poriadku.

Súd má za to, že na strane žalovaného sú také majetkové pomery, ktoré umožňujú aplikovať ustanovenie § 257 Civilného sporového poriadku, lebo príjmy a výdavky žalovaného boli v konaní preukázané a navyše žalovanému bolo právne zastúpenie v spore priznané rozhodnutím Centra právnej pomoci, čo znamená, že sa nachádza v stave hmotnej núdze. Zároveň je nepochybné, že nepriznanie náhrady trov konania nijako neovplyvní majetkovú situáciu žalobkyne, ktorá je poisťovňou a nepriznanie trov nebude mať na jej hospodárenie takmer žiaden význam.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je prípustné v zmysle ust. § 355 Civilného sporového poriadku (CSP) odvolanie, ktoré sa podľa ust. § 362 CPS podáva v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresný súd Humenné.

Podľa ust. § 358 CSP odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

Podľa ust. § 363 CSP v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Podľa ust. § 364 CSP rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

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

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

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

Ak nebude povinnosť uložená týmto rozhodnutím splnená v stanovenej lehote, možno sa jej splnenia domáhať návrhom na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.