

Súd: Krajský súd Bratislava  
Spisová značka: 4Co/81/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1211218943  
Dátum vydania rozhodnutia: 30. 06. 2021  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Valéria Kleinová  
ECLI: ECLI:SK:KSBA:2021:1211218943.1

## Uznesenie

Krajský súd v Bratislave v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Valérie Kleinovej a členov senátu Mgr. Ingrid Degmovej Pospíšilovej a JUDr. Anny Kašajovej v právnej veci žalobcu: J. V., nar. XX.XX.XXXX, bytom F. XX, M. K., zastúpeného: OLEXOVA VASILISIN s.r.o., so sídlom Gorkého 6, Bratislava, IČO: 36 820 059, proti žalovanému: KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, Bratislava, IČO: 31 595 545, zastúpenému: JUDr. Felix Neupauer, advokát, so sídlom Dvořákovo nábrežie 8/A, Bratislava, o zaplatenie nákladov spojených s liečením a o zaplatenie súm 47 870,25 Eur a 30 993,30 Eur s príslušenstvom z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia, na odvolanie žalobcu a žalovaného proti rozsudku Okresného súdu Bratislava II zo dňa 5. apríla 2019 č.k. 14C 146/2011-1277 takto

### rozhodol:

Odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie **z r u š u j e** a vec mu **v r a c i a** na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 27 857 Eur z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia s úrokom z omeškania vo výške 9% ročne z dlžnej sumy od 1.11.2011 až do zaplatenia, všetko v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku (I. výrok). Žalovanému uložil povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 30 869,68 Eur z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia s úrokom z omeškania vo výške 8% ročne z dlžnej sumy od 1.11.2011 až do zaplatenia, všetko v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku (II. výrok). Vo zvyšku rozdielu uplatňovaného zvýšenia sťaženia spoločenského uplatnenia do výšky 50% u oboch žalovaných nárokov sťaženia spoločenského uplatnenia, ako aj uplatňovanej sumy 385,23 Eur - nákladov spojených s liečením s príslušenstvom, a zvyšku uplatňovaného si úroku z omeškania z II. žalovaného nároku sťaženia spoločenského uplatnenia súd žalobu žalobcu zamietol (III. výrok). Žalobcovi priznal proti žalovanému náhrada trov konania vo výške 74 % (IV. výrok).

2. Vychádzal zo žalobcom vymedzeného a pripusteného zmeneného žalobného návrhu, ktorým sa domáhal od žalovaného náhrady za stratu na zárobku v sume 5 791,08 Eur ako náhrady za stratu na zárobku za obdobie od 1.11.2008 do 30.6.2011 spolu s 9% úrokom z omeškania ročne od 1.7.2011 až do zaplatenia, sumy 4 612,13 Eur ako náhrady za stratu na zárobku za obdobie od 01.08.2011 do 31.5.2012 spolu s 9% úrokom z omeškania ročne od 1.6.2012 až do zaplatenia, sumy 5 031,60 Eur ako náhrady za stratu na zárobku za obdobie od 01.06.2012 do 31.5.2013 spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.6.2013 až do zaplatenia, sumy 5 031,60 Eur ako náhrady za stratu na zárobku za obdobie od 01.06.2013 do 31.5.2014 spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.6.2014 až do zaplatenia, sumy 5.031,60 Eur ako náhrady za stratu na zárobku za obdobie od 01.06.2014 do 31.5.2015 spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.6.2015 až do zaplatenia, sumy 5 031,60 Eur ako náhrady za stratu na zárobku za obdobie od 01.06.2015 do 31.5.2016 spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.6.2016 až do zaplatenia, sumy 5 031,60 Eur ako náhradu za stratu na zárobku za obdobie od 01.06.2016 do 31.5.2017 spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.6.2017 až do zaplatenia, sumy

419,30 Eur ako náhradu za stratu na zárobku až do dosiahnutia nároku na starobný dôchodok (február 2040) vždy k 15-temu dňu v mesiaci, sumy 385,23 Eur ako náhradu nákladov spojených s liečením spolu s 9% úrokom z omeškania ročne od 01.06.2012 až do zaplatenia, sumy 47 870,25 Eur spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.8.2011 až do zaplatenia, z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia, sumy 30 993,30 Eur spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 1.10.2017 až do zaplatenia, z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia, pričom vylúčil na samostatné konanie časť návrhu týkajúcu sa zaplatenia súm z titulu straty na zárobku a to konkrétne body 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Žalobca svoju žalobu odôvodnil tým, že dňa X. P. XXXX ako účastník dopravnej nehody utrpel úraz. Predmetnú dopravnú nehodu spôsobil vodič nákladného motorového vozidla zn. T. V. H., EČV PO-XXX A., na ktoré bolo v dobe nehody uzatvorené povinné zmluvné poistenie v Komunálnej poisťovni a.s., pod číslom XXXXXXXXXXXX. Dňa 18.03.2010 mu zaslala Komunálna poisťovňa a.s. . Oznámenie o poistnom plnení s tým, že ukončili šetrenie poistnej udalosti a zároveň predložili výpočet výšky plnenia, na základe ktorého mu ako poškodenému poukázali poistné plnenie z titulu náhrady straty na zárobku za obdobie od 04.08.2008 do 31.10.2008. Pri autonehode utrpel zranenia, ktoré mu spôsobili nemalé komplikácie a následne privodili trvalé následky ako aj invaliditu v súlade s odborným posudkom viacerých odborníkov - špecialistov v oblasti medicíny ako aj rozhodnutia Komisie Sociálnej poisťovne, v ktorých boli trvalé následky klasifikované ako ťažké funkcionálne postihnutie osového aparátu s poruchou statodynamiky a trvalými prejavmi koreňového dráždenia v dôsledku úrazu, obmedzená hybnosť chrbtice po úraze a LS ťažkého stupňa po zlomenine drierkovej chrbtice. V prípade škody na zdraví mu vzniklo podľa rozsahu škody právo na náhradu za stratu na zárobku podľa § 445 Občianskeho zákonníka (ďalej len „OZ“), v zmysle ktorého: „Strata na zárobku, ku ktorej došlo pri škode na zdraví, uhradzuje sa peňažným dôchodkom; pritom sa vychádza z priemerného zárobku poškodeného, ktorý pred poškodením dosahoval.“ Pre jej určenie je rozhodujúca výška priemerného zárobku poškodeného z doby pred poškodením zdravia, ktorá zahŕňa náhrady za dobu pracovnej neschopnosti, za dobu po skončení pracovnej neschopnosti alebo pri invalidite či už plnej alebo čiastočnej, čo predstavuje rozdiel medzi priemerným zárobkom, ktorý poškodený dosiahol pred poškodením, a jeho zárobkom po poškodení, ku ktorému sa v zmysle § 447 OZ. Náhrada za stratu na zárobku po skončení pracovnej neschopnosti poškodeného alebo pri invalidite sa posúdi a suma tejto náhrady sa určí rovnako ako suma úrazovej renty podľa všeobecných predpisov o sociálnom poistení, pripočíta invalidný alebo čiastočne invalidný dôchodok. Na základe vyššie uvedených tvrdení vyzval listom dňa 26. 07.2011 Komunálnu poisťovňu, a.s., na úhradu sumy 5 791,08 Eur ako náhradu za stratu na zárobku za obdobie od novembra 2008 do júna 2011. Nakoľko z dôvodu dlhodobej práceneschopnosti stratil nárok na nemocenské dávky a jeho zdravotný stav mu neumožňuje nastúpiť do zamestnania, požiadal Komunálnu poisťovňu o výplatu peňažného dôchodku, resp. renty vo výške rozdielu priemerného zárobku poškodeného z doby pred poškodením zdravia (547,70 Eur) a priemerného príjmu po poškodení zdravia (155,40 Eur) spolu vo výške 419,30 Eur mesačne počnúc mesiacom august 2011 až do doby dosiahnutia nároku na starobný dôchodok. Celkový výpočet náhrady za stratu na zárobku ako aj podklady, z ktorých pri výpočte vychádzal, tvoria súčasť príloh. Z vyššie uvedeného podľa žalobcu nesporne vyplýva, že žalobca má v zmysle platnej právnej úpravy nárok na výplatu straty na zárobku. Jediným príjmom žalobcu je invalidný dôchodok, ktorého výška je 155.40 Eur, keďže je dlhodobo práceneschopný, počnúc dňom 1.8.2011 stráca nárok na nemocenské. Užíva veľké množstvo liekov, ktoré sú finančne nákladné a poisťovňa mu neprepláca ani štvrtinu. Mal osobné motorové vozidlo, ktoré bol po úraze nútený predať, nakoľko sa ocitol vo veľmi vážnej finančnej tiesni, a teda nie je z jeho strany možné daný poplatok uhradiť. Vznikla mu škoda v súvislosti s ublížením na zdraví, ku ktorému došlo v dôsledku spáchania trestného činu.

3. Súd prvej inštancie vo veci vykonal dokazovanie výsluchom žalobcu, prednesmi právnych zástupcov účastníkov, výsluchom znalcov, listinnými dôkazmi, znaleckými posudkami. Konštatoval prednesy žalobcu a žalovaného, ako aj znalecké posudky. Z týchto vyvodil, že V. Q. Š. (gastroenterológ) v lekárskom posudku o sťažení spoločenského uplatnenia zo dňa 14.2.2011 ohodnotil sťaženie spoločenského uplatnenia žalobcu na 1000 bodov (polieková chronická hepatopathia charakteru drobnozrnnej fibrózy) Vo svojom písomnom vyjadrení k bodovému ohodnoteniu pána J. V. zo dňa 14.2.2011 uviedol, že pánovi J. V. bolo diagnostikované poliekové poškodenie pečene, ktoré vzniklo následkom užívania liekov a analgetík, ktoré bral ako následok úrazu chrbtice. Od marca 2010 pacient v liečení našej gastroenterologickej ambulancie, ktorá trvá doposiaľ. V. V. A. (neuroológ) v lekárskom posudku o sťažení spoločenského uplatnenia zo dňa 20.4.2010 ohodnotil sťaženie spoločenského uplatnenia žalobcu na 1100 bodov (poúrazové obmedzenie hybnosti krčnej chrbtice s príznakmi koreňového dráždenia stredne ťažké 400 b., poúrazové obmedzenie hybnosti LS chrbtice s príznakmi koreňového dráždenia - ťažké 700 b). Z rozhodnutia Sociálnej poisťovne zo dňa 21.6.2011 zistil pokles

schopnosti žalobcu vykonávať zárobkovú činnosť od 25.4.2011 je 55%. Uviedol, že V.. M. V. (riadiateľka odborno lekárskej posudkovej činnosti) vo svojom liste zo dňa 9.6.2015 adresovanom žalobcovi okrem iného uviedla, že z dôvodu zhoršenia zdravotného stavu žalobcu bol tento v rámci kontrolnej lekárskej prehliadky dňa 19. júla 2013 uznaný invalidným, s mierou poklesu vykonávať zárobkovú činnosť 75%, v rámci kontrolnej lekárskej prehliadky dňa 17. októbra 2014 bol uznaný naďalej invalidným, s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 75 %. V.. V. H. (psychiater) v lekárskom posudku o bolestnom a o sťažení spoločenského uplatnenia zo dňa 13.6.2012 ohodnotila sťaženie spoločenského uplatnenia žalobcu na 500 bodov (zmiešaná úzkostne - depresívna porucha u afektívne labilnej, hypersenzitívnej osobnosti). Znalec forensic.sk Inštitút foréznych medicínskych expertíz, s.r.o. v závere svojho znaleckého posudku č. 110/2015 uviedol, že vzhľadom na uvedené, trvalé následky po predmetnom úraze nie sú takého charakteru, aby poškodený pán J. V. musel brať akúkoľvek analgetickú liečbu a rozsah poranenia tak, ako je uvedené v primárnom náleze, nezanechal trvalé následky a už vôbec nie chronickú bolesť, vyžadujúcu takú medikamentóznú liečbu, ktorá by spôsobila hepatálnu léziu (poškodenie pečene). Ak u poškodeného J. V. bola vykonávaná medikamentózna liečba, ktorá spôsobila poškodenie pečene, túto nie je možné dať v žiadnom prípade do súvislosti s predmetným úrazom, a teda nie je možné uznať bodové hodnotenie za tento nález ako trvalý následok. Poškodenie v oblasti L1, ktoré utrpel pri autonehode, nebolo takého rozsahu, že by zanechalo trvalé následky, ale vzhľadom na to, že poškodený má trvalé následky v oblasti driekovej chrbtice z dôvodu degeneratívneho ochorenia, v danom prípade v maximálnej miere k predmetnému úrazu možno priradiť len ľahké obmedzenie hybnosti, bez radikálneho dráždenia, nakoľko v takýchto prípadoch nie je na to anatomický dôvod ani klinický dôvod. Poškodený pán J. V. k času znaleckého vyšetrenia trpí vážnymi duševnými poruchami, ktoré majú zásadný negatívny vplyv na jeho spoločenské uplatnenie. Príčiny týchto duševných porúch sú multifaktoriálne (rôznorodé) a komplexné. Jednou z mnohých príčin duševných ťažkostí žalobcu sú aj chronické zdravotné ťažkosti v oblasti chrbtice, ktorých sa okrem iného v malej miere spolupodieľa následkom škodovej udalosti prekonaná zlomenina prvého driekového stavca. Teda okrem mnohých iných komplexných príčin (so škodovou udalosťou nesúvisiacich) sa na duševných poruchách u žalobcu v malej miere spolupodieľa aj škodová udalosť zo dňa X.X.XXXX. Sťaženie spoločenského uplatnenia za predmetný úraz stanovil dvestopäťdesiatpäť a trištvrté bodu (celkový počet bodov 255,75). Ďalej uviedol, že dňa 26.4.2010 bola vystavená PN, ktorej kópiu nemal k dispozícii, a ani v záznamoch nie je uvedená diagnóza, pre ktorú bola vystavená, ale z predloženej zdravotnej dokumentácie vyplýva, že išlo o ťažkosti z oblasti hrudnej, driekovej a krížovej chrbtice, pre ktoré bolo následne vykonané i MRI vyšetrenie, pri ktorom boli rozsiahle degeneratívne zmeny v oblasti stavcov platničiek medzistavcových skĺbení a konštatovaný len morfológicky nález ľahkej deformácie stavca. V následnom období bol poškodený opakovane hospitalizovaný na neurologickom oddelení R., A. A., liečený na psychiatrickej ambulancii, gastroenterologickej ambulancii a internej ambulancii. Celá uvedená liečba, a teda aj PN nemá žiaden súvis s predmetným úrazom zo dňa X.X.XXXX. Uviedol tiež, že ako vyplýva zo zápisnice Sociálnej poisťovne o posudzovaní trvalej invalidity, J. V. bol uznaný za čiastočne invalidného s poklesom schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť o 45% s dátumom vzniku invalidity 1.4.2009, pričom postihnutie je ischemická choroba srdca. Ako pridružené zdravotné postihnutie, ktoré sa podieľa na invalidite bola označená lumbalgia po kompresívnej zlomenine tela stavca L1, čo nemá v zdravotnej dokumentácii podporu, nakoľko lumbalgia v danom prípade nemá nič spoločné so stavcom L1 (prvým driekovým stavcom), ale je diagnostikovaná na podklade zmien v oblasti L3-L5 (oblasť tretieho až piateho driekového stavca). Zo znaleckého hľadiska možno konštatovať, že trvalé následky po autohavárii zo dňa X.X.XXXX sa objektívnou mierou na invalidite poškodeného pána J. V. nepodievajú. Znalec V.. W. X. vo svojej výpovedi uviedol, že vyhotovoval, resp. participoval na vytvorení znaleckého posudku ako znalec v oblasti traumatológie. Pri jeho vyhotovovaní vychádzal z celej zdravotnej dokumentácie žalobcu a prihliadol na všetky objektívne skutočnosti. Po oboznámení sa s obsahom námietok zo strany žalobcu, nenachádza sa v tomto vyjadrení žiadna nová okolnosť, ktorá by menila závery nimi prijatého stanoviska v znaleckom posudku. Na dotaz súdu, nech znalec bližšie opíše priebeh osobného vyšetrenia žalobcu, znalec uviedol, že žalobcu mal možnosť sledovať aj prostredníctvom kamerového systému bez toho, aby on mal o tomto vedomosť. Potom ako žalobca vošiel do ordinácie, pred samotným vyšetrením, mal možnosť objasniť svoje subjektívne ťažkosti. Žalobca sa týmto spôsobom aj vyjadril, pričom tieto jeho vyjadrenia neboli nijako upravené ani parafrázované a sú v plnom rozsahu zaznamenané v znaleckom posudku. Celé vyšetrenie prebehlo za prítomnosti druhej osoby- administratívnej pracovníčky. Potom, ako žalobca opísal svoje ťažkosti, ho vyzval, aby sa vyzliekol, čo však tento odmietol s vysvetlením, že sa vyzliecť nedokáže. Nakoľko nemal pocit, že by bol žalobca obmedzený v hybnosti rúk, opätovne som ho vyzval na vyzlečenie a nakoniec mu pomohol pri vyzlečení aspoň vrchnej časti tela a takýmto spôsobom ho vyšetřil. Pre jeho

závery v znaleckom posudku bolo rozhodujúce röntgenové vyšetrenie. Dodal, že ako lekár má XX ročnú prax, vyučuje aj študentov a preto nemal dôvod nepostupovať pri žalobcovi štandardným spôsobom ako pri ostatných pacientoch, pri vyhotovovaní posudku prihladol na kompletnú dokumentáciu a lekárske správy, znalecký posudok nevyhotovoval výlučne on, tak všetci ostatní znalci, ktorí participovali na jeho vyhotovení, prihladli na obsah celej dokumentácie. Na dotaz súdu, aby znalec bližšie vysvetlil, ako dospel k záveru, že k ustáleniu zdravotného stavu pri fyzických ťažkostiach došlo dňa 4.2.2009, znalec uviedol, že najpodstatnejším zranením, ktoré vyžaduje z traumatologického hľadiska najdlhšiu liečbu, je nález z CT, ktorý bol vyhodnotený ako zlomenina hornej krycej plošky stavca L1. Pre stanovenie doby nutnosti liečenia prihladli na všeobecné hľadisko liečby podobných zranení, ktorého rozsah je uvedený v znaleckom posudku, a to je 8 týždňov bežná liečba a 12 týždňov rehabilitácia, pričom ide o maximálnu hornú hranicu pri takomto type zranenia. Pri takomto náleze drvivá väčšina pacientov sa vyhojí bez trvalých následkov. Taktiež uviedol, že ani táto diagnóza nebola na CT jednoznačne stanovená podľa kritérií, nakoľko v samotnom náleze je napísané, že nie sú prítomné žiadne lomné línie. Pri zlomenine sú lomné línie prítomné. Napriek tomu akceptovali tento nález. Znalec V.. B. K. vo svojej výpovedi uviedol, že pôsobí v oblasti psychiatria. Vyšetroval žalobcu osobne, oboznámil sa aj s tvrdeniami a námietkami žalobcu voči znaleckému posudku, avšak v ich obsahu sa nenachádzajú žiadne tvrdenia, ktoré by zmenili prijaté závery. Podľa neho nie sú pochybnosti o tom, že by žalobca netrpel vážnymi duševnými a telesnými ťažkosťami, avšak v súvislosti s poškodením zdravia, ktoré bolo predmetom skúmania neexistuje medzi týmto poškodením a následkami významnejšia príčinná súvislosť. Táto príčinná súvislosť je len okrajová. Na dotaz súdu, nech sa znalec bližšie vyjadrí a zdôvodní okamih ustálenia duševného stavu žalobcu v príčinnej súvislosti s úrazom, znalec uviedol, že žalobca v čase vyšetrenia mal viaceré duševné ťažkosti, ktoré však boli spôsobené viacerými a rôznymi príčinami. Nakoľko po úraze absentovali 2 a pol roka záznamy o duševnom stave, pri ustáľovaní okamihu ustálenia duševného stavu preto postupoval „úradnícky“, kedy sa vo všeobecnosti stav považuje za ustálený jeden rok po škodovej udalosti s poukazom na príslušné právne predpisy. Znalčka V.. A. X. vo svojom znaleckom posudku o duševnom stave rok 2016 uviedla, že poškodený trpí závažnou pretrvávajúcou zmenou osobnosti po katastrofickom zážitku - v tomto prípade nehode v r. XXXX, ktorá znamená výraznú zmenu kvality života poškodeného v plnom rozsahu. Uvedená porucha sa prelína s príznakmi Poruchy nálady a emotivity v dôsledku najmä funkčných organických zmien a pri nenádorovej bolesti. V zmysle zákona č.437/2004 Z.z. stanovil nasledujúce bodové ohodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia: Položka č. 255 - Vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií (Pretrvávajúca zmena osobnosti po katastrofickom zážitku) vo výške 1.100 bodov. Vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií (porucha nálady a emotivity symptomatická) vo výške 520 bodov. Znalec V.. P. V. vo svojom znaleckom posudku č. 03/17 uviedol, že bolesti chrbta, pre ktoré bol žiadateľ občas liečený neurológom v rokoch XXXX až XXXX a po ktorých už 8 rokov nemal žiadne ťažkosti s chrbtom, sa nepodieľajú závažnou mierou na ochoreniach, ktoré vznikli pri uvedenom úraze a zmenách poúrazových. Vzhľadom k výpovedi neurológa V.. A., ktorý ako spádový neurológ vo svojej výpovedi zo dňa 22.10.2010 uviedol, že bol poškodený v roku XXXX neurologicky vyšetrený pre bolesti chrbtice s prejavmi koreňového dráždenia driekovo - krížového úseku vľavo, od roku 2000 už bez potiaží s chrbticou, kvôli tomu už nenavštevoval lekára, nesúhlasil s hodnotením V.. W.. X., že následné degeneratívne poškodenia chrbtice nemajú žiadny súvis s predmetným úrazom zo dňa X.X.XXXX, ale považoval ich jednoznačne za súvis s predmetným úrazom a s tým súvisí aj jeho terajší klinický stav pohybovej sústavy a psychický stav poškodeného J. V.. S uvedenými skutočnosťami súvisí aj rozdielne bodové hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia. Poškodený trpí chronickým poúrazovým bolestivým stavom chrbtice vo všetkých úsekoch chrbtice migrujúceho charakteru, v popredí ktorého sú bolesti v driekovom úseku s vyžarovaním do ľavej dolnej končatiny s reziduálnym poškodením nervových koreňov L5 aj S1 vľavo. Ťažkosti a vznik degeneratívnych zmien driekového úseku chrbtice sú 90% -ným následkom nehody zo dňa X.X.XXXX. Uvedený úraz sa sekundárne podieľa na rozvoji degeneratívnych zmien krčnej chrbtice. Položka 304/d stredne ťažké poúrazové obmedzenie hybnosti s príznakmi koreňového dráždenia ... 500 bodov, zvýšenie § 10 odst. 4 je 50% navýšenie vzhľadom k veku, celkom 750 bodov. Znalec V.. F. A. vo svojom znaleckom posudku č. 4/2017 uviedol, že na základe doložených listinných dôkazov, zdravotnej dokumentácie, klinického vyšetrenia a pomocných zobrazovacích a laboratórnych metód možno konštatovať, že poškodený J. V. trpí nealkoholovou tukovou chorobou pečene (NAFLD) v štádiu steatofibrózy pečene stredne ťažkého až ťažkého stupňa, čo je na jeho vek (XX rokov) neobvyklé. Súčasná neprítomnosť iných príčinných faktorov steatofibrózy pečene stredne ťažkého až ťažkého stupňa, ako sú abúzus alkoholu, vírusové hepatitídy, obezita/metabolický syndróm, cukrovka,

dyslipidémia (táto len ľahkého st. a bez potreby medikamentóznei liečby) či autoimunitné ochorenia, oprávňuje k záveru, že hlavnou príčinou ochorenia pečene je s pravdepodobnosťou hraničiacou s istotou práve liekové poškodenie. Príčinná súvislosť medzi poškodením pečene a úrazom pri autonehode, ktorý p. J. V. utrpel, je nepriama, keďže pri úraze nedošlo k priamemu traumatickému poškodeniu pečene, ale dlhodobé užívanie liekov v súvislosti s následkami úrazu toto pečenevé poškodenie evidentne spôsobilo alebo k nemu významnou mierou prispelo. Podľa platnej legislatívy sa bodové hodnotenie za sťažené spoločenské uplatnenie stanovuje podľa tabuliek v Prílohe č.1 v II. a IV. časti zákona 437 /2004 Z.z. a v súlade s § 4 odsek 3 tohto zákona, rešpektujúc všetky uvádzané zásady a pravidlá hodnotenia, pri hodnotení poškodenia na zdraví u p. J. V. použil položku 42. z tabuľkovej časti IV. Chronická hepatitída a následky chronickej hepatitídy (bodový rozsah 600 - 4000 bodov), ktorá najlepšie vystihuje charakter, priebeh a prognózu ochorenia poškodeného. Vzhľadom na skutočnosti, že: (1.) liekové poškodenie pečene súvisiace s predmetnou autonehodou nemusí byť jediným, hoci je hlavným faktorom poškodenia na zdraví poškodeného, na klinickom obraze sa čiastočne podieľa aj porucha metabolizmu tukov - dyslipidémia; (2.) poškodenie pečene je v štádiu ešte neprítomnej syntetickej, metabolickej a vaskulárnej nedostatočnosti; (3.) prognóza vývoja ochorenia pečene je predvídateľná a môže naozaj významne skrátiť prežívanie poškodeného; (4.) jedná sa o mladého človeka, u akého je takto závažné pečenevé poškodenie neobvyklé; (5.) potreba chronickej medikácie následkov predmetného úrazu stále trvá; (6.) a po zhodnotení všetkých dostupných informácií o zdravotnom stave poškodeného ohodnocujem poškodenie na zdraví u pána J. V., z gastroenterologického /hepatologického hľadiska vo výške 1500 bodov. V spoločnom posudku znalci V.. Q. Y. č. X/XXXX a V.. Q. K. č. XX/XXXX uviedli, že u menovaného našli prejavy psychickej poruchy- Posttraumatická stresová porucha s prechodom do pretrvávajúcej zmeny osobnosti po katastrofickej udalosti. V klinickom obraze s prejavmi v úvode s epizódami opakovaného prežívania traumy v dotieravých spomienkach (spätné záblesky) a snoch na pretrvávajúcim pozadí pocitu emočného otupenia, anhedónie, labilnej afektivity, s prejavmi úzkostí a depresie, rigidity v myslení, negatívnymi anticipáciami do budúcnosti, vyhýbaním sa činnostiam a situáciám pripomínajúcim traumy, straty pracovnej schopnosti, sociálnej izolácie. Znalci mali za to, že tieto zmeny týkajúce sa jeho duševného stavu vznikli v plnom rozsahu ako následok nehody zo dňa X.X.XXXX. Poškodený pred nehodou zo dňa X.X.XXXX netrpel takými psychickými poruchami, ktoré by mohli byť príčinou jeho súčasného zdravotného stavu. Znalci sa v plnom rozsahu stotožnili s vypracovaním bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia poškodeného z psychiatrického hľadiska, ktorý bol vypracovaný v znaleckom posudku V.. A. X. zo dňa 19.9.2016, teda v položke č.255 - Vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií (Pretrvávajúca zmena osobnosti po katastrofickej udalosti - závažná zmena s nepriaznivou prognózou ) vo výške 1000 bodov a v položke č. 255 - Vážne duševné poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých psychologických činiteľov a tiesnivých situácií (Porucha nálady a emotivity symptomatická (na funkčnom organickom podklade - menej závažná s nepriaznivou prognózou) vo výške 520 bodov. Na základe zrealizovaného znaleckého vyšetrenia sa znalci v plnom rozsahu stotožnili so závermi znaleckého posudku psychiatra V.. A. X. zo dňa 19.9.2016. Znalci sa v podstate stotožnili s klinickým zhodnotením psychického stavu poškodeného, tak ako je opísaný v posudku V.. B. K.. Nestotožnili sa však v prvom rade s diagnostickými závermi v uvedenom posudku. U poškodeného nezistili prejavy zmiešanej poruchy osobnosti. Takéto by sa u poškodeného museli prejavovať od detstva, alebo dospievania ako primárne rysy osobnosti. Vzhľadom na ich neprítomnosť v premorbídnom období (v predchorobí) tieto zmeny osobnosti (popísané vyššie) hodnotili ako sekundárne, vzniknuté ako dôsledok predmetnej nehody z r. XXXX. Nestotožnili sa tiež s diagnózou somatoformná porucha, ktorej hlavným rysom sú opakované sťažnosti na somatické príznaky spolu s neustálymi požiadavkami na lekárske vyšetrenia, napriek opakovaným negatívnym nálezom a uisťovaní lekárov, že príznaky nemajú somatický podklad, čo nekorešponduje so somatickými nálezmi v zdravotnej dokumentácii poškodeného. Nestotožnili sa s diagnózou zmiešaná úzkostne depresívna porucha. Úzkostne depresívne symptómy subjektívne a objektívne popisované berú ako súčasť, alebo prejavy jednak posttraumatickej stresovej poruchy a poruchy nálady a emotivity symptomatickej (na funkčnom organickom podklade). Podklad pre svoje diagnostické závery nevideli v takých príčinných súvislostiach, ako sú uvádzané v znaleckom posudku V.. K.. Menovaný do obdobia pred predmetnou nehodou netrpel na žiadne duševné ochorenie vyžadujúce si psychiatrickú starostlivosť, ani kontinuálne neužíval žiadnu antidepresívnu liečbu. Časový rozdiel medzi predmetnou nehodou a prvou návštevou psychiatra, kedy bola zahájená až doteraz pokračujúca liečba, znalci vidia práve v tom, že postupne sa vyvíjajúce psychické ťažkosti boli v úvode po traumatickej udalosti prekryté telesnými ťažkosťami v spojení s bolesťou, pričom tieto psychické ťažkosti boli pre poškodeného prirodzenou súčasťou (poruchy spánku, nálady a emotivity, úzkostné stavy) uvedených telesných ťažkostí a preto im nevenoval

osobitnú pozornosť. Zdravotný stav poškodeného od obdobia vzniku psychických ťažkostí (nehoda v r. XXXX) nemožno považovať za ustálený. Stav je chronický s obdobiami dekompenzácií (prejavenie alebo zhoršenie symptómov ochorenia) a čiastočných zlepšení stavu, nikdy však nedosahujúcich plnú remisiu (stav úzdravy). Chorobné zmeny osobnosti (vzniknuté sekundárne po traumatickom zážitku) sa javia aktuálnom období ako trvalé a ťažko ovplyvniteľné aj napriek dlhotrvajúcej intenzívnej psychiatrickej liečbe. Znalec forensic.sk Inštitút forenznych medicínskych expertíz s.r.o. v Doplnení č.1 znaleckého posudku č. XXX/XXXX uviedol, že predložené znalecké posudky prezentujú odborné názory konkrétnych znalcov, ktoré znalecká organizácia nemôže potvrdiť. V prípade poúrazového stavu po zlomenine tela 1. driekového stavca chrbtice, nie je možné potvrdiť odborný názor V.. P. V. vyjadrený v návrhu bodového hodnotenia odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia, že následné viacetážové degeneratívne zmeny chrbtice u pána J. V. súvisia s primárnym úrazom 1. driekového stavca. Pri predmetnom úraze bola poškodená drieková chrbtica zlomenina stavca L1, ktorá spôsobila ľahké obmedzenie hybnosti driekovej chrbtice. Pri podvrtnutí krčnej chrbtice neboli poškodené kostené, ale len mäkké štruktúry, podvrtnutie nezanechalo trvalé následky. Z forenzne - medicínskeho (dôkazového) hľadiska, preto nie je možné potvrdiť príčinnú súvislosť následného nepriaznivého vývoja zdravotného stavu s dopravným úrazom, vyjadrenú v návrhu takého rozsahu bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia, ako to uviedol znalec V.. P. V.. Rovnako tak znalecká organizácia nemôže z forenzne - medicínskeho hľadiska potvrdiť odborný názor znalca V.. F. A., vyjadrený v návrhu bodového hodnotenia odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia, že vznik steatofibrózy pečene súvisí s dlhodobým užívaním liekov predpisovaných v súvislosti s liečbou následkov dopravného úrazu zo dňa XX.XX.XXXX. Z dostupnej zdravotnej dokumentácie je možné odvodiť aj inú príčinu steatofibrózy. Z forenzne - medicínskeho (dôkazového) hľadiska nie je možné potvrdiť, že nepriaznivý vývoj zdravotného stavu bol zapríčinený predmetným dopravným úrazom, tak ako je to vyjadrené v návrhu takého rozsahu bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia, ako to uviedol znalec z odvetvia gastroenterológia a interná medicína V.. F. A.. Čo sa týka posúdenia duševných porúch znalecká organizácia pri ich posúdení vychádzala z diametrálne odlišných východiskových pozícií, ako vychádzali znalci, ktorí vypracovali neskoršie znalecké psychiatrické posudky (z rokov 2016 - V.. X. a 2017 V.. Y., V.. K.). Znalci psychiatri, ktorí vypracovali neskoršie znalecké posudky vychádzajú z diametrálne odlišných východiskových pozícií, z hypotetického predpokladu ťažkých, chronických, devastujúcich a postupne sa zhoršujúcich trvalých telesných následkov (s negatívnym dosahom na duševné zdravie), ktoré v priamej príčinnej súvislosti s poškodením zdravia zo dňa X.X.XXXX (nepreukázanej), z hypotetického predpokladu kontinuity duševných porúch, ktorá však nebola zdokumentovaná v zdravotnej dokumentácii. V znaleckom posudku V.. Y. a V.. K. z roku 2017 bola (na rozdiel od posudku znaleckej organizácie) konštatovaná (ako primárna) diagnóza postraumatická stresová porucha. V týchto súvislostiach uviedli, že napriek tomu, že príznaky postraumatickej stresovej poruchy sú typické a špecifické, takáto porucha nebola u pána J. V. počas frekventovaného psychiatrického sledovania v rokoch XXXX - XXXX konštatovaná, a to ani počas opakovaných psychiatrických hospitalizácií. Túto diagnózu dokonca neuvádza ani znalecký psychiatrický posudok V.. X. z roku 2016 (pričom znalci V.. Y. P. V.. K. sa v odpovedi na otázku č.4 v plnom rozsahu stotožňujú so závermi znaleckého posudku X.). Už len z tohto dôvodu obsahuje ich posudok zásadný rozpor. Podľa názoru znaleckej organizácie za takýchto okolností z forenzne-medicínskeho hľadiska nie je možné s časovým odstupom cca 8,5 roka od úrazu spoľahlivo prvýkrát stanoviť súvislosti s úrazom z roku XXXX. Znalecká organizácia zotrvala na vyjadrení uvedenom v znaleckom posudku, že na duševných poruchách u žalobcu v malej miere spolupodieľa aj škodová udalosť zo dňa X.X.XXXX. Tento malý spolupodiel však nie je z forenzne - medicínskeho hľadiska možné exaktnejšie špecifikovať alebo kvantifikovať, ako aj na vyjadreniach z pojednávania zo dňa 29.9.2016, že v súvislosti s poškodením zdravia, ktoré bolo predmetom skúmania neexistuje medzi týmto poškodením (zo dňa X.X.XXXX) a následkami (na duševnom zdraví) významnejšia príčinná súvislosť. Táto príčinná súvislosť je len okrajová. Trvali na závere, že bol v októbri XXXX vyšetrený so záverom exhaustívny somatický depresívne neurastenický syndróm a bola mu doporučená antidepresívna liečba. Pri uvedenom závere znalecká organizácia nevychádzala z vyšetrenia zo dňa 22.9.2007 znaleckého posudku, ale z vyšetrenia zo dňa 3.10.2007.

4. Po právnej stránke vychádzal súd prvej inštancie z ustanovení § 5 ods. 1, 2, 3, 4, 5 zákona č. 437/2004 Z.z., § 427, § 441, § 444, § 517 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka.

5. Z vykonaného dokazovania mal súd prvej inštancie za preukázané, že dňa X.X.XXXX pri obci E. v smere od obce D. na M. K. došlo k dopravnej nehode, ktorej účastníkmi boli žalobca jazdiaci v

osobnom motorovom vozidle zn. H. Z., EČV: M.-XXX P. a vodič motorového vozidla zn. T. V. H., EČV: PO-XXX A., ktorý dopravnú nehodu zavinil. Vodič, ktorý dopravnú nehodu zavinil bol trestným rozkazom Okresného súdu Veľký Krtíš č.k. XT XXX/XXXX - XXX zo dňa 4.12.2008 uznaný za vinného z prečinu ublíženia na zdraví, ktoré pri dopravnej nehode utrpel žalobca. Vinník dopravnej nehody mal u žalovaného v danom čase uzatvorené povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla na základe poisťovnej zmluvy č. XXXXXXXXXXXX. Tieto skutočnosti neboli medzi účastníkmi sporné. Sporný medzi účastníkmi bol žalobcom uplatnený nárok. Uviedol, že z tohto dôvodu ustanovil súdneho znalca forensic znaleckú organizáciu v odbore Zdravotníctvo a farmácia, ktorá vypracovala znalecký posudok č.XXX/XXXX v ktorom určila výšku bodového hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia u žalobcu na 255,75 bodov, kde poúrazové obmedzenie hybnosti chrbtice ľahkého stupňa bolo stanovené na 100 bodov, zvýšenie 55% spolu 155 bodov. Ťažkosti po ťažkých zraneniach iných častí tela bez bližšieho objektívneho nálezu 65 bodov zvýšených o 55%, spolu 255,75 bodov. Znalecká organizácia v závere svojho znaleckého posudku uviedla okrem iného, že vzhľadom na uvedené, trvalé následky po predmetnom úraze nie sú takého charakteru, aby poškodený žalobca musel brať akúkoľvek analgetickú liečbu a rozsah poranenia tak ako je uvedený v primárnom náleze, nezanechal trvalé následky a už vôbec nie chronickú bolesť vyžadujúcu takú medikamentóznú liečbu, ktorá by spôsobila hepatálnu léziu (poškodenie pečene). Ak u poškodeného bola vykonávaná medikamentózna liečba, ktorá spôsobila poškodenie pečene, túto nie je možné dať v žiadnom prípade do súvislosti s predmetným úrazom, a teda nie je možné uznať bodové hodnotenie za tento nález ako trvalý následok. Poškodenie v oblasti L1, ktoré utrpel poškodený pri autonehode, nebolo podľa nich takého rozsahu, že by zanechalo trvalé následky, ale vzhľadom na to, že poškodený má trvalé následky v oblasti drierkovej chrbtice z dôvodu degeneratívneho ochorenia, v danom prípade v maximálnej miere k predmetnému úrazu možno priradiť len ľahké obmedzenie hybnosti, bez radikulárneho dráždenia, nakoľko v takýchto prípadoch nie je na to anatomický dôvod ani klinický dôvod. Poškodený k času znaleckého vyšetrenia trpí vážnymi duševnými poruchami, ktoré majú zásadný negatívny vplyv na jeho spoločenské uplatnenie. Príčiny týchto duševných porúch sú multifaktoriálne (rôznorodé) a komplexné. Jednou z mnohých príčin duševných ťažkostí žalobcu sú aj chronické zdravotné ťažkosti v oblasti chrbtice, ktorých sa okrem iného v malej miere spolupodieľa následkom škodovej udalosti prekonaná zlomenina prvého drierkového stavca. Teda okrem mnohých iných komplexných príčin (so škodovou udalosťou nesúvisiacich) sa na duševných poruchách u žalobcu v malej miere spolupodieľa aj škodová udalosť zo dňa X.X.XXXX. Sťaženie spoločenského uplatnenia za predmetný úraz je dvestopäťdesiatpäť a trištvrté bodu (celkový počet bodov 255,75). Konštatoval, že tento znalecký posudok vo svojom vyjadrení napadol žalobca, považujúc ho za nesprávny, neobjektívny a zaujatý, v ostrom kontraste k názorom ošetrovujúcich lekárov. Žalobca si preto nechal vypracovať súkromné znalecké posudky, ktoré založil do súdneho spisu a to neurologický znalecký posudok vypracovaný súdnym znalcom V. P. V., gastroenterologický znalecký posudok vypracovaný súdnym znalcom V. F. A., psychiatrický znalecký posudok vypracovaný súdnymi znalcami V. Q. Y. a V. Q. K.. Hoci sú títo znalci z rôznych medicínskych odvetví a posudzovali zdravotné problémy žalobcu každý osobitne a taktiež každý z nich vypracoval bodové hodnotenie sťaženia spoločenského uplatnenia žalobcu osobitne, nezávisle na sebe sa zhodli, že tieto zdravotné problémy, ktorými žalobca trpí sú následkom dopravnej nehody zo dňa X.X.XXXX. Znalec V. F. A. vo svojom znaleckom posudku č.X/XXXX uviedol, že príčinná súvislosť medzi poškodením pečene a úrazom pri autonehode, ktorý žalobca utrpel, je nepriama, keďže pri úraze nedošlo k priamemu traumatickému poškodeniu pečene, ale dlhodobé užívanie liekov v súvislosti s následkami úrazu toto pečeneové poškodenie evidentne spôsobilo alebo k nemu významnou mierou prispelo. V spoločnom posudku znalci V. Q. Y. č.X/XXXX a V. Q. K. č.XX/XXXX uviedli, že u žalobcu našli prejavy psychickej poruchy-posttraumatickú stresovú poruchu s prechodom do pretrvávajúcej zmeny osobnosti po katastrofickej udalosti. V klinickom obraze s prejavmi v úvode s epizódami opakovaného prežívania traumy v dotieravých spomienkach (spätne záblesky) a snoch na pretrvávajúcom pozadí pocitu emočného otupenia, anhedónie, labilnej afektivity, s prejavmi úzkostí a depresie, rigidity v myslení, negatívnymi anticipáciami do budúcnosti, vyhýbaním sa činnostiam a situáciám pripomínajúcim traumy, straty pracovnej schopnosti, sociálnej izolácie. Znalci mali za to, že tieto zmeny týkajúce sa jeho duševného stavu vznikli v plnom rozsahu ako následok nehody zo dňa X.X.XXXX. Znalec vo svojom znaleckom posudku č. X/XX uviedol, že poškodený trpí chronickým poúrazovým bolestivým stavom chrbtice vo všetkých úsekoch chrbtice migrujúceho charakteru v popredí ktorého sú bolesti v drierkovom úseku s vyžarovaním do ľavej dolnej končatiny s reziduálnym poškodením nervových koreňov L5 aj S1 vľavo. Ťažkosti a vznik degeneratívnych zmien drierkového úseku chrbtice sú 90% -ným následkom nehody zo dňa X.X.XXXX, teda nezávisle všetci 4 znalci určili za príčinu zdravotných ťažkostí žalobcu dopravnú nehodu zo dňa X.X.XXXX.

Súd prvej inštancie konštatoval, že pri svojom rozhodovaní vychádzal zo súkromných znaleckých posudkov, vyššie uvedených znalcov, pretože nezávisle na sebe určili príčinu vzniku zdravotných problémov žalobcu, čím ho presvedčili o tom, že príčinou vzniku týchto ťažkostí žalobcu je dopravná nehoda zo dňa X.X.XXXX. Pri určení výšky sťaženia spoločenského uplatnenia vychádzal jednak z bodového ohodnotenia ošetrovujúcich lekárov ako aj bodového ohodnotenia vypracovaného znalcami.

Uviedol, že prvý priznaný nárok vychádza z bodových ohodnotení lekárov V.. A. a V.. Š. spolu 2100 bodov x hodnota jedného bodu 15,38 Eur = 32 298 Eur, mínus uhradená časť zo strany žalovaného v sume 8 074,50 Eur = 24 223,50 Eur a k tomu 15% navýšenie = 27857 Eur. Druhý priznaný nárok vychádza z bodových ohodnotení znalcov V.. Y., V.. A., spolu vo výške bodov 1520 x 17,66 Eur = 26 843,20 Eur plus 15% navýšenie rovná sa 30 869,68 Eur. Vzhľadom k vykonanému dokazovaniu mal súd prvej inštancie za to, že je pravdou, že zdravotný stav žalobcu sa od dopravnej nehody rapídne zhoršil, a že jeho pokles pracovnej schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť klesol na 75 %. Poukázal na to, že v zmysle § 5 ods.5 zákona 437/2004 Z.z. v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %. Žalobca preukázal, že pred dopravnou nehodou žil aktívnym životom, mal priateľku, mal prácu, slušne zarábala, dokonca mal pred sebou kariérny postup. Po dopravnej nehode sa jeho zdravotný stav zhoršil a postupom času od dopravnej nehody jeho pracovná schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť klesol na 75%, žalobca prestal žiť spoločenským životom, trpí pretrvávajúcou zmenou osobnosti po katastrofickom zážitku, trpí poruchou nálady a emotivity. V dôsledku bolesti užíva lieky, ktoré mu spôsobili trvalé a ťažké poškodenie pečene a trpí chronickým pôrazovým bolestivým stavom chrčtice vo všetkých úsekoch chrčtice migrujúceho charakteru. Stále však ide o človeka, ktorý je do veľkej miery schopný sám sa o seba postarať, nejde o človeka, ktorý je upútaný 24 hodín na lôžko alebo na invalidný vozík a odkázaný na neustálu opateru cudzej osoby, resp. príbuzných. Súd prvej inštancie mal za to, že ide o prípad hodný osobitného zreteľa, a preto zvýšil náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia v oboch žalovaných nárokoch o 15%. Vo zvyšku uplatneného si zvýšenia na sumu 50% žalobu žalobcu v oboch žalovaných nárokoch zamietol.

Konštatoval, že v druhom žalovanom nároku si žalobca uplatňoval úrok z omeškania vo výške 9% ročne a keďže v tom čase bol úrok z meškania 8% ročne vo zvyšku uplatneného si úroku z omeškania súd žalobu žalobcu zamietol.

Žalobca si ďalej uplatňoval zaplatenie sumy 385,23 Eur ako náhradu nákladov spojených s liečením spolu s úrokom z omeškania vo výške 9% ročne od 01.06.2012 až do zaplatenia. Súd prvej inštancie žalobu v tejto časti zamietol, pretože mal za to, že žalobca neuniesol dôkazné bremeno a riadne nevydokladoval tento žalovaný nárok.

Pokiaľ ide o žalobcom požadovaný úrok z omeškania v zmysle § 517 ods. 1, 2 OZ, súd prvej inštancie uviedol, že podľa § 3 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky, preto návrh žalobcu vo zvyšnej časti uplatneného si úroku z omeškania zamietol.

6. O nároku na náhradu trov konania rozhodol súd prvej inštancie podľa § 255 ods. 1 Civilného sporového poriadku (ďalej len „CSP“) a žalobcovi, ktorý mal vo veci úspech čiastočný, priznal proti neúspešnému žalovanému náhradu trov konania, v 74 % výške.

7. Proti tomuto rozsudku podali v zákonnej lehote odvolanie žalobca a žalovaný.

8. Žalobca žiadal v napadnutom III. výroku rozsudok súdu prvej inštancie zmeniť a žalovanému uložiť povinnosť zaplatiť mu sumu 20.699,35 Eur z titulu zvýšenia odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia nad rozsah 15% priznaný výrokmi I. a II. do výšky 50% s úrokom z omeškania vo výške 8% ročne z dlžnej sumy od 1.11.2011 do zaplatenia, všetko v lehote 3 dní odo dňa právoplatnosti tohto rozsudku. Uviedol, že jeho schopnosť vykonávať zárobkovú činnosť len v rozsahu 25 % je tak nízka, že ho prakticky vylučuje z výkonu akejkoľvek práce a robí ho nepoužiteľným z hľadiska zamestnávateľa na akékoľvek činnosti. Hoci posudok bol vyhotovený len na posúdenie schopnosti vykonávať povolanie, miera poklesu pracovať je rovnaká aj v sfére skromnej, nakoľko práca za účelom

obstarávania finančných prostriedkov na život tvorí len jednu časť života. Popri nej má každý človek povinnosti potrebné pre dôstojný a plnohodnotný život, ako napr. obstaranie vecí dennodennej potreby, nákupy, domácnosť, opravy, údržba, organizovanie voľného času, vybavovanie administratívnych záležitostí, starostlivosť o rodinných príslušníkov, ktorí sú na pomoc odkázaní a podobne. Žalobca je schopný vykonávať aj tieto činnosti v rovnakom rozsahu, ako je schopný na výkon činnosti zárobkovej, t.j. iba v rozsahu 25%. Vo zvyšnej časti je odkázaný na pomoc iných. Toto bolo zhrnuté na poslednom pojednávaní, kde bolo žalobcom aj doložené písomné podanie označené ako Záverečné zhrnutie dôkazov predložených v konaní, kde sa uvádza, že u žalobcu došlo k vylúčeniu z účasti na plnohodnotnom osobnom, rodinnom, spoločenskom, kultúrnom a športovom živote, znemožneniu výkonu povolania a životného štýlu. Pri úraze mal žalobca len 33 rokov, čo je zásadné pri posúdení okolností hodných osobitného zreteľa aj v zmysle § 10 ods 4 cit. zákona.

Stratil možnosť voľby povolania a realizácie sa v pracovnej sfére. Pred úrazom bol pracovníkom B. vo firme J., P.B.. A., pobočka B. A. A. na významnej pracovnej pozícii. Mal zbrojný prekaz najvyššej skupiny P. (P.- Y. V., E. - M. T. D.) a oprávnenie viesť Š. vozidlá, ako aj mal najvyššie postavenie spolu s riaditeľom a jeho zástupcom vo firme oprávňujúcim ho na kontrolu nielen všetkých pracovníkov spoločnosti A., ale aj zamestnancov zamestnávateľa J. X, P.B., o čom pripojil doklady. Po nehode zostal plne invalidný nad 70 %, osoba ZTP , odkázaná aj v bežných veciach na svojich rodičov, ktorí sami nevládzu sa o neho starať vzhľadom na svoj vlastný zlý zdravotný stav. Pracovné zaradenie a účasť na profesnom živote je vylúčená. Od nehody trpel na poškodenie chrbtice, absolvoval náročnú liečbu, stále trpel a trpí bolesťami, má pritom nepriaznivú prognózu že ochorenie chrbtice sa má zhoršovať, lieky musí brať obmedzene kvôli vážnemu poškodeniu pečene. Okrem mnohých hospitalizácií je v permanentnej ambulantnej liečbe lekárov v oblasti neurológie, psychiatria a gastroenterológie. Trpí vážnymi psychiatrickými problémami, následkom ktorých je neschopný viesť normálny život. Problémy sa prejavujú napríklad poruchou koncentrácie, zhoršenou pamäťou, poruchami spánku, úzkosťami, depresívnym syndrómom, poruchami nálad a emocionality. Psychické problémy sa prehlbujú, má problém aj s komunikáciou, formuláciou viet, nedokáže sa koncentrovať, máva bolesti v záhlaví, nemôže spať, pociťuje tlak, má strach pustiť sa do akejkoľvek činnosti, nevie myslieť, máva pocit zníženého sebaovládania. Toto sa zhoršilo už keď bol donútený k rozviazaniu pracovného pomeru a následne to graduje. Na základe odporúčania psychiatra berie viacero druhov liekov, ktoré majú ďalšie vedľajšie účinky. V sexuálnej rovine zostal neaktívny, berie silné lieky proti bolesti, trpí záchvatmi, nemôže viesť motorové vozidlo. Stav nervozity a negatívnych nálad sa zhoršujú, presedí väčšinu času doma, trpí pocitmi zbytočnosti a menejcennosti, je vylúčený zo spôsobu života, ktorý viedol v čase pred nehodou. Má pocit, že sa nevie zaradiť v spoločnosti, cíti sa byť izolovaný, stratil pocit že je komukoľvek oporou, je len na príťaž. Bavilo ho vyrábať a opravovať veci doma a v záhrade, pomáhal aj susedom. Rád sa staral o záhradu. Po nehode máva zlú náladu, nechce sa mu nič, ťažšie sa mu na začatú činnosť koncentruje, ľahko stráca trpezlivosť, čo sa mu pred úrazom nestávalo. Nerád chodí sám von, trpí úzkosťami a fóbiami. Podlieha stavom agresivity a sklúčenosti. Stratil možnosť voľby životného partnera, ako aj prežívania intímnej a sociálnej funkcie vzťahu, došlo u neho aj k strate záujmu o sexuálny život, sociálne sa izoloval, na základe čoho po nehode došlo k rozpadu jeho dlhoročného partnerského vzťahu s M. M. (jej vyjadrenie aj fotodokumentácia je v spise). Zmena osobnosti mala za následok aj stratu priateľov, nerád chodí von a do spoločnosti, nakoľko má trasenie rúk, trpí úzkostnými stavmi a sociálnymi fóbiami, nie je schopný prežívať radosť, nedokáže šoférovať a nenachádza v spoločenskom kontakte s inými žiadne uspokojenie. Stratil záujmy, ktorými boli najmä športová strelba, návšteva galérií a múzeí, kina, divadla, tancovanie, spoločenské zábavy a pod., záhradkárstvo, kosenie trávnik, remeselné práce okolo rodinného domu, hubárstvo, kulinárstvo, jazda na automobile. Nenachádza v nich uspokojenie a naplnenie ako predtým. Je apatický a pasívny. Duševné obmedzenia následkom ťažkých zmien osobnosti a psychických porúch, ako boli u neho preukázané, obmedzujú schopnosť starať sa o seba rovnako, ako fyzické handicapy, aj keď sú menej viditeľné voľným okom a pochopiteľné z pohľadu zdravého človeka. Je ťažšie si predstaviť, že pre človeka, ktorý trpí stavmi depresii, úzkosti a iných porúch, predstavuje enormnú námahu vyniesť odpadky, alebo ísť nakúpiť a tento stav je prekážkou rovnako závažnou, ako neschopnosť fyzického pohybu. O tom, že sa jedná o závažné psychické stavy, ktoré majú za následok neschopnosť sa o seba postarať, svedčia nielen znalecké posudky v časti psychiatria, doložené v konaní, ale aj posudky posudkového lekára Sociálnej poisťovne ktorý ustálil, že psychické poruchy sa podieľajú na znížení schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť až v rozsahu 65% (10% sú problémy ostatné). Z lekárskeho posudku vyplýva, že stav sa následkom veku môže zhoršovať. Dnes žije žalobca s rodičmi, ktorí mu pomáhajú pri úkonoch dennodennej potreby, avšak v krátkom časovom horizonte môže ostať žalobca odkázaný iba sám na seba, čím sa dostane do veľmi zložitej situácie, ktorú si nedokáže predstaviť. Jeho

jediným žijúcim príbuzným je brat žijúci s vlastnou rodinou v zahraničí, ktorý sa o žalobcu vzhľadom na vlastnú vyťaženosť starať nemôže. Pritom už fakt, že žalobca stratil vo veku XX rokov, keď mal všetko pred sebou, možnosť žiť partnerským životom, založiť si rodinu, realizovať sa v práci a venovať sa vo voľnom čase činnostiam, ktoré mu prinášali radosť, je dôvodom na to, aby súd žalobe vyhovel v celom rozsahu a nepovažoval navýšenie na 50% za neprimerané. Na tomto základe žiadal žalobca rozsudok zmeniť a žalobe vyhovieť v celom rozsahu, t.j. zmeniť výrok III a priznať mu navýšenie nad rámec priznaného 15% -ného navýšenia podľa výrokov 1 a 2 o 35% do 50% - ného navýšenia, čo predstavuje sumu 11.304,30 Eur - 35% z odškodnenia 32.298 Eur za 2100 b. podľa výroku I a 9.395,05 Eur - 35% z odškodnenia 27.857 Eur za 1520 b. podľa výroku II., spolu 20.699,35 Eur.

9. Žalovaný podal odvolanie proti rozsudku súdu prvej inštancie v jeho vyhovujúcich častiach s výnimkou jeho výroku III. zamietajúcej časti a žiadal ho v napadnutých častiach zmeniť a aj v týchto žalobu žalobcu zamietnuť dôvodiť tým, že súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam (ustanovenie § 365 ods. 1 písm. f) CSP), rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci (ustanovenie § 365 ods. 1 písm. h) CSP), konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci (ustanovenie § 365 ods. 1 písm. d) CSP). Mal za to, že súd prvej inštancie na základe vykonaných dôkazov dospel k nesprávnym skutkovým zisteniam, pričom nezohľadnil, resp. sa nijako nevysporiadal, s viacerými rozpormi ohľadom príčinnej súvislosti medzi dopravnou nehodou a poškodeniami (chronickými) zdravia žalobcu, ako aj ďalšími námietkami žalovaného, následkom čoho vec nesprávne právne posúdil. Rozsudok taktiež podľa neho nespĺňa požiadavky v zmysle § 220 ods. 2 CSP, keďže je ako vo výroku, tak aj v odôvodnení, zmätočný, nepreskúmateľný a vo výsledku potom arbitrárny. Namietal, že v odôvodnení rozsudku sa súd prvej inštancie absolútne nezaoberal námietkou premlčania všetkých uplatnených nárokov vrátane SSU, ktorú námietku premlčania vzniesol v rámci pojednávania vo veci dňa 22.06.2016. Uviedol, že si je vedomý judikatúry, že konajúci súd nemusí dať odpoveď, resp. sa vyčerpávajúcou zaoberať každou jednou námietkou strany sporu vo všeobecnosti, avšak v žiadnom prípade nemožno za vo veci nepodstatnú označiť námietku premlčania. Už len táto samotná skutočnosť má za následok zaťaženie konania takou vadou, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci, a je teda dôvodom na zrušenie rozsudku v napádanej časti. Taktiež žiadnym spôsobom sa nezaoberal a v rozsudku nerefletoval na jeho právne a skutkové argumenty v rámci či už pojednávania dňa 21.01.2019 a 08.03.2019, ako aj na argumenty v rámci písomných vyjadrení zo dňa 15.06.2012 a 13.09.2012, vo vzťahu najmä k príčinnej súvislosti (jej absencii) medzi dopravnou nehodou a zdravotnými problémami žalobcu, kde sa OS obmedzil len na konštatovanie, že súkromné znalecké posudky predložené žalobcom (viac ako 8 rokov odo dňa dopravnej nehody, a len vďaka účinnosti CSP) „súd presvedčili“, že všetky žalobcom tvrdené zdravotné problémy žalobcu majú pôvod v dopravnej nehode. Opakovane však súd prvej inštancie opomína skutočnosť, že žalobca pri dopravnej nehode utrpel ľahké zranenia, a už v čase pred dopravou nehodou trpel mnohými chorobami, na ktoré užíval množstvo liekov. Nijako nezohľadnil, resp. nedal do kontextu skutočnosť, že vo veci bolo vykonané súdne znalecké dokazovanie, ktorého výsledkom boli jednoznačné, zrozumiteľné a presvedčivé závery znaleckej organizácie o nedôvodnosti nárokov žalobcu nad rozsah už žalovaným poskytnutého plnenia. Od počiatku závery tohto znaleckého dokazovania žalobca z pochopiteľných príčin rozporoval, na čo súd prvej inštancie vykonal jednak výsluch príslušných poverených znalcov na vysvetlenie žalobcom tvrdených nezrovnalostí, pričom bolo následne vyhotovené doplnenie predmetného znaleckého posudku v nadväznosti na znalecké posudky predložené žalobcom, ako aj vyjadrenie znaleckej organizácie k ďalším, a podľa názoru žalovaného vo výsledku neopodstatneným, námietkam žalobcu. Napriek uvedenému sa však súd prvej inštancie obmedzil len na konštatovanie o presvedčení sa s odkazom na súkromné znalecké posudky predložené žalobcom, vypracované žalobcom subjektívne vybranými zncami, ktorí na rozdiel od súdom ustanovenej organizácie vychádzali výlučne z hypotetických predpokladov smerujúcich k výsledku požadovanému žalobcom. Rozsudok tiež považoval za zmätočný aj v časti odôvodnenia výšky priznávaného nároku, ako aj príslušenstva. Ohľadom prvého výroku rozsudku súd prvej inštancie vychádzal z bodového hodnotenia V. A., a V. Š., v súčte v počte 2100 bodov x hodnota bodu 15,38 Eur. Nijakým spôsobom však žalovanému nie je zrejmé, na základe akých úvah súd prvej inštancie dospel k aplikácii predmetnej hodnoty bodu, v nadväznosti najmä na odôvodnenie druhého výroku rozsudku. Nemal za zrejmé, z akého dôvodu a akými úvahami sa súd prvej inštancie riadil, keď následne odpočítal z takto určenej sumy hodnotu 8.074,50 Eur, ktorá má predstavovať už skôr poskytnuté plnenie od žalovaného. Ako je však zrejmé z vyjadrenia žalovaného zo dňa 15.06.2012, tento žalobcovi v súvislosti s dopravnou nehodou poskytol poisťovník plnenia v súčte vo výške 10.462,74 Eur. V tejto časti je potom napadnutý rozsudok podľa žalovaného opäť nepreskúmateľný a arbitrárny. Vyššie uvedené taktiež platí

aj vo vzťahu k druhému výroku rozsudku, čo do uplatnenia hodnoty bodu vo výške 17,66 Eur, bez akéhokoľvek zdôvodnenia. Pri tomto nároku súd prvej inštancie vychádzal z hodnotenia znalcov V.. Y. a V.. A., ktoré by malo byť vo výške 1.520 bodov. Žalovaný poukázal v tejto súvislosti na skutočnosť, že V.. A. je znalcom z odvetvia gastroenterológie, rovnako ako V.. Š., ktorého hodnotenia však súd prvej inštancie priznával a odôvodňoval v rámci prvého výroku rozsudku, a preto je takéto odôvodnenie zmätočné. Žalovaný mal tiež za to, že odôvodnenie rozsudku čo do zvýšenia priznávaného SSU o 15% nemá oporu v zistenom skutkovom stave, k čomu sa opakovane vyjadroval v rámci pojednávania, pričom opäť sa súd prvej inštancie s touto argumentáciou nijak nevysporiadal. V zmysle zisteného skutkového stavu bolo jednoznačne preukázané, že invalidita žalobcu nemá žiadnym spôsobom pôvod v dopravnej nehode, ale tento bol za invalidného uznaný primárne z dôvodu ischemickej choroby srdca, s následným zvýšením v dôsledku chronického degeneratívneho ochorenia stavcov L5-S1, pričom pri dopravnej nehode žalobca utrpel zlomeninu hornej krycej plošky stavca L1. Vytýkal súdu prvej inštancie, že si osvojil tvrdenia žalobcu, bez toho, aby sa čo i len v náznakoch vysporiadal s argumentáciou žalovaného ohľadom absencie dôvodov hodných osobitného zreteľa. V konečnom dôsledku rozsudok mal žalovaný za zmätočný a arbitrárny aj v časti priznávaných úrokov z omeškania, keď z neho nevyplýva, ako súd prvej inštancie dospel k dátumu údajného začiatku omeškania žalovaného, ktorý ani nie je súladný s petitom žalobcu. Taktiež priznal úrok z omeškania aj v časti týkajúcej sa zvýšenia SSU o 15%, ktoré je však rozhodnutím konštitutívnej povahy (o výške rozhoduje súd podľa svojej úvahy) a do teoretického omeškania sa žalovaný môže dostať až v prípade dobrovoľného neplnenia po právoplatnosti rozsudku. Uvedené sa taktiež vzťahuje aj na prípadné omeškание s plnením základného bodového hodnotenia, keďže v rámci likvidácie žalovaný žalobcovi plnenia, ktoré mal za preukázané, a aj vysvetlenia k nim, riadne poskytol, a nedostal sa tak do omeškania ako to vyžaduje § 11 ods. 8 Zákona o PZP (rozsudok Najvyššieho súdu SR sp.zn. 3Cdo/145/2017 zo dňa 22.11.2018). Vzhľadom na všetku vyššie uvedenú argumentáciu, mal žalovaný za to, že súd prvej inštancie na základe vykonaných dôkazov dospel k nesprávnym skutkovým zisteniam, na čo následne vec nesprávne právne posúdil, relevantne sa nevysporiadal s pochybnosťami vyplývajúcimi z vykonaných dôkazov, pričom rozsudok zaťažil vadou nepreskúmateľnosti, zmätočnosti a arbitrárnosti vo vyššie uvedených smeroch. Žiadal preto rozsudok súdu prvej inštancie zmeniť a žalobu žalobcu zamietnuť a priznať mu náhradu trov konania.

10. Žalobca vo svojom vyjadrení k odvolaniu žalovaného k jeho námietke ohľadom neexistencie súvislosti jeho zdravotných problémov s dopravnou nehodou uviedol, že v časti SSU za účelom preukázania žalovaných nárokov predložil najprv tri posudky v oblasti:

- 1/ neurológia (posudok z 20.4.2010- položky 304d - 400 bodov, 304f- 300 bodov)
- 2/ gastroenterológia (posudok zo 14.2.2011- položka 311- 1000 bodov)
- 3/ psychiatria - 13.6.2012 (položka 255- 500 bodov)

Všetky posudky žalovaný rozporoval, na základe čoho súd prvej inštancie pristúpil k výkonu znaleckého dokazovania spoločnosťou Forensic. Forensic, ktorá predložila posudok, ktorý namietal z dôvodu, že znalecký posudok bol navrhnutý žalovaným a jeho závery boli vysoko neobjektívne a zaujaté v neprospech žalobcu, vo vzťahu k posudkom v oblastiach neurológia, gastroenterológia bol posudok vyhotovený lekármi bez potrebnej kvalifikácie. Mechanizmus rozvoja ochorenia chrbtice s prihliadnutím na skutočnosť, že chrbtica tvorí celok, ktorého deformita jednej časti môže ovplyvniť zvyšok a je potrebné posúdiť súvislosti a prognózu ako celok, vyžaduje kvalifikáciu neurológa, príp. ortopéda. Na posudku sa podieľali dvaja znalci z odboru súdne lekárstvo, dvaja znalci z odboru chirurgia, traumatológia a jeden psychiater, t.j. lekári bez potrebnej špecializácie. Závery posudku mal za v rozpore k názorom ošetrojúcich lekárov disponujúcich potrebnou kvalifikáciou (ktorých správy sú založené v spise), ktoré nie je dôvod spochybňovať, a dokonca aj k názorom lekárov Sociálnej poisťovne a znalcov V.. Q. z odboru traumatológia, ortopédia a V.. X. z odboru psychiatria. Tieto rozpory je potrebné podľa žalobcu odstrániť. Závery posudku sú podľa neho nepodložené, odôvodnenie nepostačujúce, absentujú základné fakty, akými úvahami, logickými a odbornými východiskami sa pri tvorbe záverov znalci riadili. Namietal, že napriek max. širokému riadkovaniu celé zhrnutie záverov pre všetky 3 oblasti nezabralo viac ako 4 strany, konkrétne strany 79-80 pre oblasť psychiatria a 82 pre oblasť bolesti chrbtice a pečeňové ochorenia, čo zodpovedá zhruba 1,5 normostranám. Vyšetrenie V.. X.Y. (traumatológia) trvalo podľa žalobcu 4 minúty po tom, ako znalec meškal na dohodnutý termín 2 hod. a bol evidentne v časovej núdzi. Znalec dokonca tvrdil, že sledoval poškodeného cez kameru, čo už je doslova absurdné, keďže nemohol na chodbe, kde bolo veľa ľudí vedieť, kto je pacient, toto by bolo zakázané bez informovania pacienta a na chodbe žiadne kamery nie sú. Pokiaľ by tomu tak bolo, malo to byť zachytené v posudku, išlo samozrejme o postup nezákonný. Samotný posudok neuvádza opis vyšetrenia, ani jeho trvanie. Znalec sám na

pojednávani priznal, že záver uzavrel iba na základe RTG snímky, vyšetrenia ako magnetická rezonancia alebo CT, nevyhnutné v dnešných podmienkach pre stanovenie diagnózy, neboli vôbec robené. Celé vyšetrenie trvalo 3-5 minút, čo znalec na pojednávaní potvrdil a zdôvodnil to tým, že pacient sa odmietol vyzliecť. Toto nie je pravda, a pokiaľ by bola, znalec by bol povinný to uviesť v posudku. Nepriamo tým však potvrdil, že vyšetrenie bolo robené podľa RTG, lekárom odborne nekvalifikovaným na rozdiel od neurológa alebo ortopéda v oblasti problémov chrbtice. Toto tvrdenie nepovažoval za vierohodné aj preto, že bol pred vyšetrením odoslaný na RTG, kde sa vyzliekol bez problémov. Vyšetrenie považoval z pohľadu dnešných možností lekárskej vedy a vzhľadom na priebeh vyšetrenia za nedostatočné a posudok za neobjektívny. Závery V.. X. vylúčil aj kontrolný znalecký posudok V.. V.. X. tvrdenia žalobcu ohľadne chronických bolestí odmietol. Neuvádza ale žiadny dôvod, záver je nepreskúmateľný. Okrem toho, nie je zrejmé, z akého dôvodu traumatológ spochybňoval závery lekára špecialitu, pokiaľ sám nemá danú špecializáciu. Algeziológia je odbor, ktorý sa zaoberá liečbou bolesti, je to nadstavbový medicínsky odbor nad základnými klinickými odbormi: anestéziológia a intenzívna medicína, neurológia, pediatria a interná medicína. Mal za to, že traumatológ sa nemôže relevantne vyjadrovať k oblasti, kde nemá požadovanú odbornú špecializáciu a preto na závery V.. X. nie je možné prihliadať, najmä ak sú v rozpore s vyšetreniami a závermi lekárov špecialistov v oblasti neurológie, psychiatrie a gastroenterológie, príp. algeziológie. Traumatológ V.. X. sa vyjadril dokonca aj k poškodeniu pečene pacienta bez toho, aby mal v z oblasti hepatológie/gastroenterológie aprobáciu, pričom nesprávnosť tohto názoru vyvrátil znalec z odvetvia Gastroenterológia a vnútorné lekárstvo V.. A.. Ten žalobcu (na rozdiel od V.. X.) podrobil vyšetreniu pečene na H., kde bolo zistené, že pacient trpí poliekovou hepatitídou. To, prečo sa V.. X. vyjadroval nad rámec svojho odborného zamerania, vytvára závažné pochybnosti o objektivite celého ZP. Úvahy považoval za nekonzistentné, napr. že znalec okolnosť, že žalobca mal problém s chrbticou X rokov pred nehodou interpretuje tak, že už X rokov pred nehodou pretrvávali bolesti. Prítom sa v tomto bode namiesto lekárskej dokumentácie odvoláva iba na tvrdenie žalobcu z jedinej správy z 13.10.2010 - ktoré bolo myslené v inom kontexte, ako vyvodil znalec. Znalec však na vyšetrení nepoložil žalobcovi k tomuto žiadnu otázku, hoci aj vo veľmi stručnom posudku z tohto jediného vyjadrenia vyvodil dôležitý záver. Namietal, že znalec v tomto bode namiesto lekárskeho nálezov (o problémoch s chrbticou nie je žiadny doklad, X rokov nebol žalobca u lekára) prihliadal na vyjadrenia žalobcu, ale naopak na celý rad iných tvrdení žalobcu neprihliadal, alebo ich priamo spochybňuje ako pseudo-problémy a subjektívne nepodložené tvrdenia. V.. K. z Forensic v odbore psychiatria interpretoval stav tak, akoby strata zamestnania, priateľky či priateľov, bola príčinou choroby, nie následkom. Záver nezdôvodnil, hoci sa žiadalo vysvetliť, z akého dôvodu (iného ako nehoda) žalobca zrazu - z ničoho nič upadol psychicky, fyzicky, stratil prácu, záujmy aj priateľku. Znalec dokonca vylúčil súvis nehody a choroby na tom základe, že sa žalobca dostavil k psychiatrovi až 2,5 roka po nehode. K tomuto najprv žalobca poukázal na znalecký posudok znalkyne V.. X.W., ktorá uzatvára, že pokiaľ po nehode bola v popredí starostlivosť o bolesti chrbtice, lieky od neurológa saneli problémy s poruchami nálad, emotivity, spánku, je pochopiteľné, že k návšteve psychiatra došlo až neskôr po tom, ako príznaky neustúpili, ale zintenzívnili. Rovnako uzatvára, že nevidí dôvod na podporu tvrdenia, že iné problémy ako nehoda viedli k psych, chorobe. Na rozdiel od V.. K. jej vlastné závery vrátane analýzy predpokladov pre priznanie diagnóz, prejavov chorôb na rôznych úrovniach - vzťah k sebe, rodine, práci/spoločnosti a pod.. - zaberá cca. 8 strán (str. 40-47 posudku) husto riadkovaných v porovnaní s najširším možným riadkovaním v posudku Forensicu. Následne bol vykonaný Kontrolný znalecký posudok, znalkyňou V.. Y. a znalcom V.. K.. Ich úlohou bolo vypracovať vlastné posudky a zároveň vypracovať kontrolné znalecké posudky V.. K. a V.. X.. KZP vyvrátil závery V.. K.Á., potvrdil naopak závery posudku V.. X. V.. A., pričom dôvody presne opísali v posudku. Konštatovanie znalcov ohľadne diagnózy ochorenia pečene následkom užívania liekov tiež nie je preskúmateľné, nakoľko sa k veci nevyjadroval odborne kvalifikovaný lekár - gastroenterológ, nebola venovaná pozornosť zloženiu liekov, dôvodom ich užívania, či porovnaniu stavu pred a po úraze. Uviedol, že podaním z 28.1.2018 trval na tom, aby sa Forensic vyjadril minimálne k tomu, prečo vo veci nepracovali kompetentní znalci, ako aj k iným otázkam. Dotazy smerovali aj k tomu, prečo je znalecký posudok opatrený iba podpisom konateľa V.. V. a chýba na ňom podpis znalcov, ktorí žalobcu vyšetřovali (podľa §15 vyhl. č. 490/2004 Z. z., znalecký úkon podpíše štatutárny orgán a osoba zodpovedná za výkon znaleckej činnosti v danom odbore.). Žiadal, aby Forensic ozrejmil, za akým účelom boli do posudku zapojení až dvaja súdni lekári, t.j. patológovia a 2 chirurgovia, keď predmetom posudku v oblasti fyzických problémov mali byť problémy z oblasti gastroenterológie a neurológie. Tiež žiadal ozrejniť, ako boli závery konzultované vzájomne zo strany 5 znalcov znaleckej organizácie (ako sa uvádza na str. 86 ZP), keďže okrem tejto jednej vety z obsahu ZP nie je zrejmé, že by na vyšetrení alebo vyhotovení posudku spolupracovali akoukoľvek formou iné osoby ako V.. X., odvetvie traumatológia a V.. K., odvetvie psychiatria. Pokiaľ sa na posudku zúčastnil aj V.. N. V. W.. (toxikológia, alkoholológia, sérohematológia),

F. V. Q., W. K., W. Z. W. (toxikológia, alkoholológia, sérohematológia), F. V. R. M. (odvetvie chirurgia) - žiadal žalobca vysvetliť, k akým otázkam sa vyjadrovali v uvedených odboroch, príp. k čomu a v akom smere sa vyjadrovali v rámci svojich zameraní v prípade žalobcu. Nemal za pochopiteľné, aký dôvod má znalec z odvetvia psychiatrie konzultovať závery napr. s chirurgom a aký to môže mať prínos. To, že posudok pripravili len 2 znalci, vyplýva aj z priloženého emailu pracovníčky znaleckej organizácie, ktorý bol doložený, kde 22.1.2015 p. ZaQ., administratívna pracovníčka Forensicu, na otázku, či vie zaslať posudok aj žalobcovi tomuto oznamuje, že „My urobíme posudok z nášho hľadiska (traumatologického) a pošleme k doplneniu F.K. do Ž. (psychiatria) a on ho zašle do A. k dokončeniu. Takže Vašej žiadosti nemôžeme vyhovieť...“ Ani k jednému dotazu sa organizácia neodkázala vyjadriť. Na strane 71 ZP Forensic uvádza, že vychádza z údajov v zdravotnej dokumentácii a listinných dôkazov, ktoré jej boli predložené a nemá právo hodnotiť vierohodnosť predložených dokumentov. Na str. 68-69 ZP - Algeziologické vyšetrenie z 27.08.2013 sa uvádza: Chronická nenádorová bolesť vertebrogénna, polytopná kombinovaná somatická a neuropatická periférna aj centrálna. (ALGEZIOLÓGIA: Veda, ktorá sa zaoberá liečbou bolesti, Chronická - trvajúca min 3 - 6 mes., Vertebrogénna - z chrbtice, polytopná - na viacerých miestach, neuropatická - poškodenie nervov). V posudku Forensicu je napriek tomu uvedené (str. 82), že poškodený nemusel brať akúkoľvek analgetickú liečbu, úraz nezanechal následky a UŽ VÔBEC NIE CHRONICKÚ BOLEŠŤ - čo je ale vyslovene v rozpore s dokladmi. Rovnako ZP uviedol (str. 84 ZP), že pacient bol v októbri 2007 vyšetrený so záverom exhaustívny somatizačný depresívne neurastenický syndróm a BOLA MU ODPORUČENÁ ANTIDEPRESÍVNA LIEČBA. Neurologické vyšetrenie MFN V. 22.09.2007 (Str. 52 ZP) ale odlišne uvádza: Kolapsový stav v.s. v rámci exhaustívneho t.j. stav po vyčerpaní pri subfebrilii /zvýšenej teplote - počínajúca viróza?, t.č. bez jednoznačnej neurológ, symptomatiky tj. príznaku neurolog.choroby). Rovnako vyšetrenie Neurológa z 3.10.2007 (str. 53 ZP) uvádza: ... v prípade nezlepšenia prejdeme na SSRI (pozn.: antidepressíva), k čomu nebolo prístupné ani to nebolo navrhované. Forensic obdržal výzvu na vyjadrenie sa k posudkom 17.5.2018 s tým, aby sa vyjadril v lehote 15 dní. Znalecká organizácia v emaili z 22.5.2018 súdu uvádza, že je nevyhnutné preštudovanie podkladov viacerými znalcami, minimálne z odvetvia psychiatria, neurológia, traumatológia a gastroenterológia, na základe čoho predpokladá že vyjadrenie potvrdí minimálne niekoľkých mesiacov. K tomuto žalobca namietol, že nie je možné, aby na doplnení posudku participovali znalci, ktorí neboli pri vypracovaní znaleckého posudku. Zo zákona explicitne vyplýva, že na doplnení alebo vysvetlení sa môžu zúčastniť len znalci, určení k tomuto znaleckým posudkom, t.j. podľa určenia na str. 86 znaleckého posudku ide o pánov V. K. a V. X.. Toto je aj logické, nakoľko len dvaja menovaní žalobcu vyšetrili, resp. mali vyšetriť a osoby, ktoré žalobcu nevyšetrovali sa nemôžu vyjadrovať - pričom neboli vykonané ani riadne vyšetrenia zo strany znaleckej organizácie (okrem RTG - čo je pre chrbticu nepostačujúce vyšetrenie). V časti problémov s chrbticou a pečeňou Forensic k doplneniu ZP prizval znalcov z odboru neurológia a gastro-enterológia, čím potvrdil, že posudok v časti hodnotenia chrbtice a poškodenia pečene nemohli fundovane vráťane príčin a súvislostí zhodnotiť iní znalci ako z odvetví neurológia a gastro-enterológia. Osoby prizvané k vypracovaniu doplnku žalobcu ani nevyšetrili, ani nemali k dispozícii podklady na vypracovanie posudku, na základe čoho neboli kompetentní. Rovnako v oblasti psychiatrie Forensic (t.j. V. K.) konštatuje že odborné názory znalcov z odboru psychiatria 1/ V. A.Á. X., 2/ V. Q. A., 3/ V. Q. Y.Á. a 4/ V. Q. na K. nemôže potvrdiť, ale toto nezodôvodnil. Čo sa týka diagnózy postraumatická stresová porucha (PSP), ktorá bola diagnostikovaná znalcami V. Y. a V. K. a ktorú V. K. popiera, poukazujúc na to, že príznaky PSP neboli počas sledovania v rokoch XXXX - XXXX zistené, je treba ujasniť, o čo sa jedná. Konštatoval, že PSP predstavuje reakciu na traumatickú udalosť, ktorá sa prejavuje: poruchami spánku, sústredenia, agorafóbie (strach pri preprave, pohybe v obchodoch a iné), podráždenosť, návaly hnevu, závislosť a iné emocionálne výkyvy. Zo zdrav. dokumentácie J. V. vyplývajú závery vyšetrení: neurológ X.XX.XXXX (4 dni po neh.): pacient udáva bolesti hlavy, nevie spať, sústrediť sa a pod. neurológ X.XX.XXXX - sťažuje na nespavosť (rovnako správ z vyšetrenie neurológa z XX.XX.XXXX, XX.XX.XXXX, XX.XX.XXXX, XX.XX.XXXX) internista XX.XX.XXXX - nepokoj neurológ XX.XX.XXXX-zhoršenie stavu, psychiater XX.XX.XXXX- bojí sa šoférovať, bojí sa tmy, má strach, mal aj sui úvahy neurológ XX.XX.XXXX - výrazné psych, potiaže, doporučená hospital, na psychiatr. psychiater XX.XX.XXXX- Lepšie už spí 3-4 hodiny, predtým nespával vôbec, nevie sa sústrediť na veci psychiater XX.XX.XXXX- pocity úzkosti, v noci sa zvykne budiť, akoby do neho vstúpila zlosť, búchal potom rukami po stole, včera nemal ani chuť vstať z postele. psychiater XX.XX.XXXX - pociť úzkosti, menej sa vie sústrediť, myslí na problémy, zn. ten. pozornosti psychiater XX.XX.XXXX-zhoršil sa mu spánok, napätie aj počas dňa psych i at. XX.XX.XXXX - k večeru zvykne mať úzkosť psychiat. XX.XX.XXXX- stav zhoršený, horšie spí, prichádzajú na neho vlny trasom, vykrikuje zo sna psychiat. XX.XX.XXXX - aj maličkosť ho rozrušia psychiat. XX.XX.XXXX - po T. ako opitý, predĺžená lat., zaspávania psychiat.

XX.XX.XXXX - menej cíti napätie, Po D. dobre spí, vtedy nemá zlé sny, keď ho zoberie Psychol. XX.XX.XXXX - znížená autoregulácia správania, pohotovosť k impulzívnemu správaniu, vysoká miera vzrušivosti, úzkostnejší, neistý psychiat. XX.XX.XXXX - sa rýchlo rozčúli psychiat. XX.XX.XXXX - má úzkosti, tlaky na hrudníku psychiat. XX.XX.XXXX - nepocituje už takú zlosť ako predtým, zvykne mávať zlé sny psychiat. XX.XX.XXXX - Nevie zaspáť, ale po D. do hodiny zaspí. Lekárska prepúšťacia správa NaP a.s. Nemocnica - Psychiatrické oddelenie T.B., hosp. XX.XX.XXXX - XX.XX.XXXX ...nervózný, chcel porozbíjať doma všetky starožitnosti, skúšal šťastie na automatoch, niekedy nespí v noci, úzkosti, zlé sny, nechodí vonku, skrýva sa pred známymi, nevie sa na nič sústrediť, výbušný, koľkokrát má nervy, že by rozbíjal, myslieva aj na smrť, záver: zmeny temperamentu a osobnostných charakteristík po úraze hlavy, impulzívne až explozívne prejavy, sťažaná sebakontrola, bezradnosť, apatia, symptomatický abusus analgetík so sklonom k abusu, puďenie k patologickému hraniu na automatoch. Osobnosť po úraze hlavy s organickými zmenami po prekonaní kraniocerebrálnej traumy po autohavárii pred 2 rokmi. psychiater XX.XX.XXXX - má ešte návaly napätí, psychiater XX.XX.XXXX - pocit úzkosti až dezorientácie v obchode kde je viac ľudí, ťažko sa sústreďuje, psychiater XX.XX.XXXX - chodí pravidelne k psychologičke kde sa učí zvládať napätie psychiater XX.XX.XXXX - sú dni keď viac cíti napätie, vybuchne doma, psychiater XX.XX.XXXX - nálada sa mu počas dňa veľmi rýchlo mení, má problémy so spánkom, posledné 2-3 dni už nechodí von, keď zaspí tak sa budí, psychiater XX.XX.XXXX - nebaví ho nič ani von chodiť, máva zlé sny, kričí zo spánku. Lekárska prepúšťacia správa NaP a.s. Nemocnica - Psychiatrické oddelenie T. B., hosp.: XX.XX.-XX.XX.XXXX- Dg.: F06.03 Organická afektívna porucha, F 07.0 Organická porucha osobnosti stav po polytraume a otrase mozgu, psychiater XX.XX.XXXX - úzkosť cíti keď je veľa ľudí, vyhýba sa nákupom, psychiater XX.XX.XXXX - budí sa viac v noci, psychiater XX.XX.XXXX - ťažšie sa mu zaspáva, je viac podráždený, psychiater XX.XX.XXXX - máva úzkosti, v noci sa mu nedá spať, nevie sa uvoľniť. Z uvedených správ vyplýva, že J. V. od úrazu trpel príznakmi PSP a tvrdenie V. K. o neexistencii príznakov PSP je v rozpore s výsledkami odborných vyšetrení. Zo správ od roku XXXX do roku XXXX možno sledovať príznaky PSP od začiatku. Neexistuje V. K. tvrdený rozpor medzi posudkami V. Y.Á. - V. K.W. a znalkyňou V. X. a V. A. ohľadne záveru, či PSP bola diagnostikovaná. Oba posudky zhodne diagnostikovali podľa pol. 255 - vážne duš. poruchy vzniknuté pôsobením otrasných zážitkov alebo iných nepriaznivých činiteľov a to zmenu osobnosti po katastrofickom zážitku, poruchu nálady a emotivity symptomatickú. Skutočnosť, že v posudku V. Y. - V. K. znalci podrobnejšie rozviedli, ako k zmene osobnosti došlo prechodom z PSP, nevytvára rozpor medzi posudkami, nakoľko V. X. s V. A. zhodne uvádzajú príznaky PSP od nehody (poruchy spánku, emotivity, úzkosti, hnevu... na str. 41). Na str. 42 posudku V. X. v časti záver (D) je uvedené, že zmena osobnosti by sa mal rozvinúť po katastrofickej udalosti, v časti (E) je uvedené, že zmena osobnosť často predchádza PSP, príznaky sa môžu prekrývať, zmeny osobnosti môžu byť vyústením PSP. V. X. a V. A. zhodne uvádzajú, že zmena osobnosti sa prvé roky prekrývala bolestivými stavmi poškodeného a duševné ťažkosti jednoznačne dáva do súvisu s nehodou v roku 2008 (str. 42). Žalobca nesúhlasil s odvolacou námietkou žalovaného, že sa súd prvej inštancie nevysporiadal s námietkou premlčania. Uviedol, že žalovaný na pojednávaní 22.6.2016 námietku uplatnil odkazom na posudok organizácie Forensic, ktorý stav považoval za ustálený 4.2.2009, čo sa týka fyzického stavu a 4.8.2009 čo sa týka psychického stavu. Žalobca už uviedol, že závery organizácie Forensic boli spochybnené ako celok, aj z dôvodu, že posudok nerobili znalci s potrebnou špecializáciou. Závery boli slabo zdôvodnené, nepodložené a v rozpore s posudkami ostatných znalcov a to ja v časti ustálenia zdravotného stavu. V. V. (str. 11 ZP, odpoveď na otázku 6) uviedol, že nie je možné považovať stav za ustálený, nakoľko ide o degeneratívne zmeny ktoré majú tendenciu progredovať. Ak by sa toto malo ustanoviť všeobecne, možno hovoriť o období 35 mesiacov (jeseň XXXX). Nároky z titulu poškodenia chrbtice a pečene si žalobca uplatnil v roku 2011 a nároky z titulu zmien osobnosti v roku 2012, hneď po tom, ako boli posudky vykonané. Rovnako znalci v odbore psychiatria V. Y., MUDr. Konôpka uviedli, že stav nemožno považovať za ustálený (str. 42 posudku). V. A. v znaleckom posudku z odboru gastroenterológia na str. 12 uviedol, že stav poškodeného nie je z medicínskeho hľadiska možno považovať za ustálený. Závery posudkov v časti ustálenia stavu nerozporovala v doplnku č. 1 ani znalecká organizácia Forensic, ani žalovaný. Pokiaľ súd prvej inštancie uviedol, že sa priklonil k záverom posudkov V. A., V. P. Y., z toho vyplýva, že sa priklonil aj k ich záveru v časti ustálenia zdravotného stavu a premlčania. Poukázal aj na nález Ústavného soudu ČR sp.zn. IV.ÚS 774/18, podľa ktorého: Obecné soudy porušily formalistickým pristupem právo stěžovatelky na soudni ochranu zaručené v čl. 36 odst. 1 a právo na nedotknutelnost osoby a jejího soukromípodie čl. 7 odst. 1 Listiny základních práv a svobod, neboť se dostatečné nevyporádaly s námítkami stěžovatelky, rozpory ve znaleckých posudcích a dospěly k ústavně nekonformnímu závěru o promlčení stěžovatelčina práva na odškodnění ztížení společenského uplatnění. Z individuálních a špecifických okolností prezkoumávané věci nebylo s ohledem na provedené dokazování podle Ústavního

soudu možné dospieť k záveru, že si stěžovateľka již v roce 2007 musela být subjektivně vědoma na základě informací, které jí mohly být jako laikovi zprostředkovány jen stanovisky odborníků, že její stav se již nezvratně ustálil bez ohledu na to, že budou prováděny další operace. Nelze spravedlivě žádat od poškozeného pacienta, aby ještě v průběhu neukončené léčby průběžně vyhodnocoval, zda je jeho zdravotní stav ustálen, nejsou-li schopni shodnout se na této skutečnosti zcela ani odborníci (znalci), neboť má „jiné starosti“, a aby v pochybnostech podával žalobu o náhradu škody. Naopak pít, a zejména ve sporech o náhradu škody na zdraví (odčinění újmy na zdraví), že „v pochybnostech je třeba postupovat ve prospěch poškozeného pacienta“, protože i v těchto případech jde o kontradiktorní sporné řízení, a také zde platí zásada, že práva náležejí bdělým. Preci jen - je podstatný rozdíl mezi účastníkem řízení o náhradu škody na zdraví, který žije v obavách o své zdraví, a někdy i život, a účastníkem „běžného“ sporného řízení vedeného například v souvislosti s nezaplacením dluhu z kupní smlouvy. Stěžovateľka, na kterou lze duvodně pohližet jako na „slabší stranu právního vztahu“ nebyla povinná v různých etapách svého dlouholetého léčení pravidelně vyhodnocovat, zda je její zdravotní stav ustálen, či nikoliv. Vědomost o svém zdravotním stavu mohla mít stěžovateľka teprve tehdy, kdyby byl léčebný proces definitivně ukončen, nebo tehdy, kdyby se na ustálenosti zdravotního stavu jednoznačně shodli lékaři a v tomto ohledu podali stěžovateľce jasnou a srozumitelnou informaci. K tvrzení žalovaného, že zdůvodnění hodnoty bodu 15,38 eur/bod a 17,66 eur/ bod z rozsudku nevyplývá, žalobca uviedol, že toto nie je dôvodné. Súd prvej inštancie v tejto časti uviedol, že vychádza zo základného bodového hodnotenia ošetrojúcich lekárov V. A. (odbor- neurológia) a Š. (odbor-gastroent.) z roku 2011 a v časti zhoršenia stavu v porovnaní s uvedenými posudkami, ktoré vyplynulo z kontrolných posudkov, z bodového hodnotenia znalcov V. Y. - psychiatria, V. A. - gastroenterológia- ktoré boli vydané v roku 2017. Kontrolné posudky boli vyhotovené za účinnosti opatrenia MZ SR 17/2016 platného do 30.5.2017, podľa ktorého výška za jeden bod je 17,66 eura, čo bolo zmenené až opatrením MZ SR 2/2017 bola zvýšená hodnota bodu na 18,24 eura, s účinnosťou od 31. mája 2017. Rovnako pôvodné posudky uplatnené v roku 2011 sa spravovali hodnotou bodu podľa opatrenia č. opatrenie z 20. mája 2010 č. 13134/2010-OL o ustanovení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške 15,38 eur/ bod. Žalovaný bodové hodnotenie a jeho výšku ako boli uplatnené počas konania ani raz nerozporoval a toto nebolo medzi stranami sporné, na rozdiel od iných skutočností. Súd prvej inštancie uvádza, že vychádzal z toho že posudkom neurológa V. A. z 20.4.2010 (založený v spise) bolo priznané hodnotenie 1100 b., posudkom gastroenterológa zo 14.2.2011 bolo priznané hodnotenie 1000 b., Z kontrolného znaleckého dokazovania z roku 2017 (posudky V. A./ gastroenterológ, V. V./neurológ, V. Y.Á., V. K./Psychiatria), vyplynulo, že došlo k zhoršeniu stavu spolu o 1170 bodov, konkrétne v oblasti: 1/ Gastroenterológia - Posudok vypracovaný 14.2.2011, ktorý tvoril základ doterajšej žaloby, určil SSU 1000 bodov, podľa nového posudku V. A. (1.500 b) došlo k zhoršeniu stavu o 500 bodov. 2/ Psychiatria - Posudkom V. H. z 13.6.2012 bolo priznaných 500 b., v novom posudku V. Y. a V. K. (1.520 b) bolo priznané zhoršenie stavu o 1.020 b. 3/ Neurológia- Posudkom V. A.J. bolo priznané hodnotenie 1100 b.. Neurológom V. V. bolo toto znížené na 750 b., t.j. došlo k zlepšeniu stavu o 350 b. Rozsudok je preto podľa žalobcu zrozumiteľný a preskúmateľný vo všetkých bodoch. Čo sa týka tvrdenia, že žalobca údajne potvrdil, že mu bolo uhradené 10.462,74 eur, vo vyjadrení zo dňa 15.6.2012, toto tvrdenie tiež nie je pravdivé. V spise sú založené len vyjadrenia zo dňa 26.10.2011, kde žalobca uviedol (str. 2 - vyjadrenie k položke 304f), že mu bolo vyplatené 8.074,50 eur. V žiadnom inom podaní, t.j. z 18.6.2012 ani na nasledujúcom pojednávaní 18.6.2012, žalovaný netvrdil nič iné, rovnako ani žalobca, iné vyjadrenia účastníkov v tomto smere spis neobsahuje. Nárok žalobcu p. J. V. na zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia o 50 % z dôvodov okolností osobitného zreteľa je dôvodný a bol preukázaný. U žalobcu došlo k vylúčeniu z účasti na plnohodnotnom osobnom, rodinnom, spoločenskom, kultúrnom a športovom živote, znemožneniu výkonu povolania a životného štýlu. Pri úraze mal žalobca len 33 rokov, čo je zásadné pri posúdení okolností hodných osobitného zreteľa aj v zmysle § 10 ods. 4/ zákona. Žalobca stratil možnosť voľby povolania a realizácie sa v pracovnej sfére. Pred úrazom bol pracovník B. vo firme J. P.B. A., pobočka B. A. A. na významnej pracovnej pozícii. Mal zbrojný prekaz najvyššej skupiny P. (P.- Y. V., E. - M. T. D.) a oprávnenie viesť Š. vozidlá, ako aj mal najvyššie postavenie spolu s riaditeľom a jeho zástupcom vo firme oprávňujúcim ho na kontrolu nielen všetkých pracovníkov spoločnosti A., ale aj zamestnancov zamestnávateľa J. X, P.B... Po nehode ostal plne invalidný nad 70 %, osoba ZTP, odkázaná aj v bežných veciach na svojich rodičov, ktorí sami nevládzu sa o neho starať vzhľadom na svoj vlastný zlý zdravotný stav. Pracovné zaradenie a účasť na profesnom živote je vylúčená. Od nehody trpel žalobca na poškodenie chrbtice, absolvoval náročnú liečbu, stále trpel a trpí bolesťami, má pritom nepriaznivú prognózu že ochorenie chrbtice sa má zhoršovať, lieky musí brať obmedzene kvôli vážnemu poškodeniu pečene. Okrem mnohých hospitalizácií je navrhovateľ v permanentnej ambulantnej liečbe lekárov v oblasti neurológie

a psychiatrie a gastroenterológie. Trpí vážnymi psychiatrickými problémami, následkom ktorých je neschopný viesť normálny život. Problémy sa prejavujú napríklad poruchou koncentrácie, zhoršenou pamäťou, poruchami spánku, úzkosťami, depresívnym syndrómom, poruchami nálad a emocionality. Psychické problémy sa prehlbujú, má problém aj s komunikáciou, formuláciou viet, nedokáže sa koncentrovať, máva bolesti v záhlaví, nemôže spať, pociťuje tlak, má strach pustiť sa do akejkoľvek činnosti, nevie myslieť, máva pocit zníženého sebaovládania. Toto sa zhoršilo už keď bol donútený k rozviazaniu pracovného pomeru a následne to graduje. Na základe odporúčania psychiatra berie viacero druhov liekov, ktoré majú ďalšie vedľajšie účinky. V sexuálnej rovine ostal neaktívny. Berie silné lieky proti bolesti. Trpí závratmi, nemôže viesť motorové vozidlo. Stav nervozity a negatívnych nálad sa zhoršujú. Dnes presedí navrhovateľ väčšinu času doma, trpí pocitmi zbytočnosti a menejcennosti, je vylúčený zo spôsobu života ktorý viedol v čase pred nehodou. Má pocit že sa nevie zaradiť v spoločnosti, cíti sa byť izolovaný, stratil pocit že je komukoľvek oporou, je len na príťaž. Bavilo ho vyrábať a opravovať veci tak doma a v záhrade, pomáhal aj susedom. Rád sa staral o záhradu. Po nehode máva zlú náladu, nechce sa mu nič, ľažšie sa mu na začatú činnosť koncentruje, ľahko stráca trpezlivosť, čo sa mu pred úrazom nestávalo. Nerád chodí sám von, trpí úzkosťami a fóbiami. Podlieha stavom agresivity a sklúčenosti. Stratil možnosť voľby životného partnera, ako aj prežívania intímnej a sociálnej funkcie vzťahu, došlo u neho aj k strate záujmu o sexuálny život, sociálne sa izoloval, na základe čoho po nehode došlo k rozpadu jeho dlhoročného partnerského vzťahu s M. M. (jej vyjadrenie aj fotodokumentácia je v spise). Zmena osobnosti mala za následok aj stratu priateľov, žalobca nerád chodí von a do spoločnosti, nakoľko má trasenie rúk, trpí úzkostnými stavmi a sociálnymi fóbiami, nie je schopný prežívať radosť, nedokáže šoférovať a nenachádza v spoločenskom kontakte s inými žiadne uspokojenie. Stratil záujmy, ktorými boli najmä športová strelba, návšteva galérií a múzeí, kina, divadla, tancovanie, spoločenské zábavy a pod., záhradkárstvo, kosenie trávnik, remeselné práce okolo rodinného domu, hubárstvo, kulinárstvo, jazda na automobile. Nenachádza v nich uspokojenie a naplnenie ako predtým. Je apatický a pasívny.

K žalovaným namietanému priznaniu úroku z omeškania žalobca uviedol, že aj túto námietku nepovažuje za dôvodnú. Nárok na zvýšenie náhrady priznáva zákon č. 437/2004 Z.z., §5/5/ tak, že v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 %. To, že až súd rozhodne o tom, že nárok existuje, neznamena, že nárok neexistoval. Aj v prípade, že by sa odvolací súd priklonil k takému výkladu, toto sa môže vzťahovať len na úrok vzťahujúci sa k zvýšeniu, t.j. v prípade prvého priznaného nároku k sume prevyšujúcej základné bodové hodnotenie 24.223,50 eur a v prípade druhého priznaného nároku k sume prevyšujúcej základné bodové hodnotenie 26.843, 20 eur, kde nárok v takom prípade by patril za obdobie od rozhodnutia súdu.

11. Krajský súd v Bratislave ako súd odvolací (§ 34 CSP) viazaný rozsahom a dôvodmi odvolania (§ 379, § 380 CSP) prejednal vec bez nariadenia odvolacieho pojednávania a dospel k záveru, že napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie je potrebné zrušiť a vec mu vrátiť na ďalšie konanie a nové rozhodnutie

12. Žalobou zo dňa 03.08.2011 sa žalobca po opakovaných zmenách, a po vylúčení časti ohľadom straty na zárobku na samostatné konanie, domáhal od žalovaného poistného plnenia z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia (ďalej len „SSU“) a jeho 50% zvýšenia podľa § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia s príslušenstvom, a nákladov spojených s liečením, na tom skutkovom základe, že dňa XX.XX.XXXX bol účastníkom dopravnej nehody, zavinenej vodičom pri vedení vozidla poisteného u Žalovaného podľa zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „Zákon o PZP“).

Súd prvej inštancie napadnutým rozsudkom rozhodol tak, že žalobe čiastočne vyhovel, keďže mal za to, že žalobcom uplatňované nároky sú dôsledkom výlučne Dopravnej nehody, kde vychádzal zo znaleckých posudkov predložených žalobcom v rámci konania, a že žalobca preukázal dôvody na zvýšenie SSU o 15%.

13. Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v lekárskom posudku.

14. V zmysle § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. v prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50%.

15. Sťaženie spoločenského uplatnenia je stav v súvislosti s poškodením na zdraví, ktoré má preukázateľne nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo na plnenie jeho spoločenských úloh (§ 2 ods. 2 zákona č. 437/2004 Z.z.). Náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje jednorazovo; musí byť primeraná povahe následkov a ich predpokladanému vývoju, a to v rozsahu, v akom sú obmedzené možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti (§ 4 ods. 1 zákona č. 437/2004 Z.z.). V prípadoch hodných osobitného zreteľa, akým je uznanie invalidity, môže súd náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia zvýšiť najviac o 50 % (§ 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z.). Bodové hodnotenie za sťaženie spoločenského uplatnenia môže posudzujúci lekár primerane zvýšiť až na dvojnásobok vzhľadom na obmedzenie alebo stratu možnosti poškodeného uplatniť sa v živote a v spoločnosti, ktorú mal vo veku, v ktorom utrpel poškodenie na zdraví (§ 10 ods. 4 veta prvá zákona č. 437/2004).

16. Pokiaľ ide o žalobou uplatnený nárok žalobcu na zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia podľa § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z., predmetné ustanovenie patrí k právnym normám s relatívne neurčitou (abstraktnou) hypotézou, to znamená k právnym normám, ktorých hypotéza nie je konkrétne stanovená právnym predpisom, ale závisí od úvahy súdu. Toto ustanovenie prenecháva súdu, aby v každom jednotlivom prípade sám vymedzil hypotézu právnej normy zo širokého, vopred neobmedzeného okruhu okolností, a aby sám podľa svojho uváženia posúdil, či ide o „prípád hodný osobitného zreteľa“ a v prípade kladného záveru rozhodol tiež o tom, aké zvýšenie tejto náhrady je v posudzovanom prípade primerané.

17. Úvaha súdu v zmysle § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. nie je celkom voľná, lebo právny predpis ju usmerňuje tým, že rámcovo stanovuje predpoklady pre vznik nároku na základnú výmeru odškodnenia a tiež hľadiská, ktoré treba mať na zreteli. Pokiaľ zákon stanovuje rozpätie prípustného zvýšenia náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia (až o 50 %), je nepochybné, že rozsah zvýšenia tejto náhrady musí byť diferencovaný. Diferenciácia rozsahu zvýšenia tejto náhrady musí vystihovať individuálne okolnosti každého prípadu. V reálnom živote sa vyskytujúce rozdiely v osobnosti človeka, v jeho individuálnych potrebách, životnom zameraní, v miere jeho angažovanosti v najrozmanitejších sférach života, ako aj odlišnosti v miere závažnosti poškodenia zdravia a intenzite obmedzenia poškodeného sa nevyhnutne musia prejavovať aj v diferencovanom prístupe k zvýšeniu tejto náhrady. Pri nároku na zvýšenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia v zmysle § 5 ods.5 zák. č. 437/2004 Z.z. treba vychádzať zo zásady, že odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia má vo svojej podstate predstavovať náhradu za preukázateľne nepriaznivé dôsledky pre život a životné úkony poškodeného pre uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo pre plnenie jeho spoločenských úloh. Sťažením spoločenského uplatnenia je preto potrebné rozumieť jednak vylúčenie či obmedzenie účasti poškodeného na plnom osobnom a rodinnom, spoločenskom, politickom, kultúrnom a športovom živote, jednak sťaženie či dokonca priamo znemožnenie výkonu či voľby povolania, voľby životného partnera, prípadne možnosti ďalšieho sebavzdelávania. Pri vypracovaní bodového ohodnotenia lekárom v súlade s § 10 ods. 4 zák. č. 437/2004 Z.z. je primerané zvýšenie základného počtu bodov umožnené už touto zákonnou úpravou, a to až na dvojnásobok. Primerané zvýšenie podľa tohto ustanovenia predpokladá existenciu skutočností umožňujúcich záver, že obmedzenie poškodeného nemožno vyjadriť len základným odškodnením. Avšak postup podľa ust. § 5 ods. 5 zák. č. 437/2004 Z.z. je svojou povahou výnimočný, lebo kvalitatívne predstavuje zmenu podmienok vyjadrenú pojmom dôvody hodné osobitného zreteľa, ktorými môžu byť zmarenie alebo podstatné sťaženie dosiahnutia celoživotného cieľa alebo snaženia alebo podstatné obmedzenie uspokojovania životných potrieb. Posúdenie, či v konkrétnej veci je potrebné použiť ustanovenie § 5 ods. 5 zákona č. 437/2004 Z.z. závisí od stupňa a rozsahu obmedzenia alebo straty predpokladov pre uplatnenie poškodeného v živote a v spoločnosti, pričom rozsah, intenzita obmedzených predpokladov v prípadoch hodných osobitného zreteľa podstatne prevyšuje rozsah a intenzitu predpokladanú v ust. § 10 ods. 4 zák. č.437/2004 Z.z. Súd musí skúmať, aké mal poškodený predpoklady pre životné a spoločenské uplatnenie pred vzniknutou ujmom a vo výnimočných prípadoch hodných osobitného zreteľa môže sumu zodpovedajúcu základnému počtu bodov, ktorými bolo sťaženie spoločenského uplatnenia v posudku hodnotené, zvýšiť, ak sú možnosti poškodeného veľmi výrazne obmedzené alebo úplne stratené v porovnaní s úrovňou jeho osobných, kultúrnych, športových a iných aktivít v dobe pred vznikom škody. Pre správne určenie výšky z porovnania týchto predpokladov možno potom vyvodiť záver, či a do akej

miery boli touto udalosťou zúžené alebo stratené možnosti uplatnenia sa v živote a v spoločnosti. Odškodnenie za sťaženie spoločenského uplatnenia má vo svojej podstate predstavovať náhradu za preukázateľne nepriaznivé dôsledky pre život a životné úkony poškodeného, pre uspokojovanie jeho životných a spoločenských potrieb alebo pre plnenie jeho spoločenských úloh. Sťaženie spoločenského uplatnenia je preto potrebné rozumiť jednak vylúčenie, či obmedzenie účasti poškodeného na plnom osobnom a rodinnom, spoločenskom, politickom, kultúrnom a športovom živote, jednak sťaženie, či dokonca priamo znemožnenie výkonu či voľby povolania, voľbu životného partnera, prípadne možnosti ďalšieho sebavzdelávania. V platnom právnom režime o výške náhrady za bolesť a sťaženie spoločenského uplatnenia sú rozhodujúce skutočnosti, a to celkový počet bodov uvedený v lekárskom posudku odškodnenia za sťaženie spoločenského uplatnenia a je nevyhnutné najskôr zistiť, aké mal poškodený predpoklady pre svoje uplatnenie v živote a v spoločnosti pred vznikom škody, a aké predpoklady má po vzniku škodovej udalosti. (§ 5 ods. 1 zák. č. 437/2004 Z.z.) a v prípade sťaženia spoločenského uplatnenia aj zvýšenie náhrady ohodnotenej v lekárskom posudku súdom (§ 5 ods. zák. č. 437/2004 Z.z.). Pre každý z týchto zákon limituje priestor pre voľnú úvahu. V prípade mimoriadneho zvýšenia náhrady za zvýšenie náhrady za zvýšenie spoločenského uplatnenia je súd viazaný zákonom stanovenou maximálnou hranicou zvýšenia, vyjadrenou 50 % základného bodového ohodnotenia. Táto možnosť je daná len v prípadoch osobitného zreteľa, kde súdna prax dospela k záveru, že uznanie invalidity v zmysle § 5 ods. 5 zák. č. 437/2004 Z.z. je jedným, nie však jediným prípadom osobitného zreteľa (sp. zn. 5Cdo 212/2010 z 29. novembra 2011). Zároveň sa súdmi akceptovalo, že pre zvýšenie základného bodového ohodnotenia a teda určenie, či ide o prípad hodný osobitného zreteľa, nie je podstatným, či lekár využil zvýšiť bodové ohodnotenie. Pri posudzovaní otázky, či ide o prípad hodný osobitného zreteľa a určovaní rozsahu odškodnenia súd musí dbať na to, aby jeho rozhodnutie bolo ako celok spravodlivé, za ktoré treba považovať také rozhodnutie, ktoré rešpektuje princíp proporcionality vyžadujúci existenciu vzťahu primeranosti medzi priznanou výškou náhrady a spôsobenou ujmu (sp.zn. 3Cdo 464/2015 z 25. februára 2016).

18. Súd prvej inštancie v odôvodnení svojho rozsudku len konštatoval, že pri svojom rozhodovaní vychádzal zo súkromných znaleckých posudkov vyššie uvedených znalcov, pretože nezávisle na sebe určili príčinu vzniku zdravotných problémov žalobcu, čím ho presvedčili o tom, že príčinou vzniku týchto ťažkostí žalobcu je dopravná nehoda zo dňa X.X.XXXX. Pri určení výšky sťaženia spoločenského uplatnenia vychádzal jednak z bodového ohodnotenia ošetrovujúcich lekárov ako aj bodového ohodnotenia vypracovaného znalcami. Nevysporiadal sa však dostatočne s viacerými aspektami rozhodujúcimi pre posúdenie žalobcom uplatňovaných nárokov, nevedel, ktoré závery ktorých znalcov boli pri jeho rozhodovaní podstatnými, závery znalcov viacerých znaleckých posudkov dostatočne nevyhodnotil, ani rozpory medzi nimi. Nevysporiadal sa ani so žalovaným vznesenou námietkou premlčania a ak nárok žalobcu nepovažoval za premlčaný, tento jeho názor sa v odôvodnení jeho rozhodnutia nenachádza. Odôvodnenie rozsudku súdu prvej inštancie je nepresvedčivé, nedostatočne odôvodnené v rozpore s § 220 ods. 2 CSP a zakladajúce tak dôvod pre jeho zrušenie podľa § 389 ods. 1 CSP a vrátenie mu veci na ďalšie konanie a nové rozhodnutie (§ 391 ods. 1 CSP). V ďalšom konaní bude úlohou súdu prvej inštancie riadne sa vysporiadať s námietkou premlčania vznesenou žalovaným, so závermi znaleckých posudkov, ich vzájomnými rozpormi a svoje rozhodnutie aj náležite v súlade s § 220 ods. 2 CSP odôvodniť. V novom rozhodnutí rozhodne aj o trovách odvolacieho konania (§ 396 ods. 3 CSP).

19. Toto rozhodnutie bolo prijaté senátom Krajského súdu v Bratislave pomerom hlasov 3:0.

#### **Poučenie:**

Tento rozsudok nemožno napadnúť odvolaním.

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 C.s.p.) v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 C.s.p.).

Dovolanie podľa § 421 ods. 2 C.s.p. nie je prípustné v prípadoch uvedených v odseku 1 nie je prípustné, ak odvolací súd rozhodol o odvolaní proti uzneseniu podľa § 357 písm. a) až n) C.s.p.