

Súd: Krajský súd Prešov  
Spisová značka: 22Co/17/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8118203682  
Dátum vydania rozhodnutia: 23. 03. 2021  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Viera Kandriková  
ECLI: ECLI:SK:KSPO:2021:8118203682.1

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Prešove v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Viery Kandrikovej a členov senátu JUDr. Branislava Brezu a JUDr. Michala Boroňa v spore žalobkyne: Y. J., K.. XX.XX.XXXX, O. S. W. I. XX, XXX XX V., zastúpenej JUDr. Milanom Szóllóssym, advokátom so sídlom Mlynská 28, 040 01 Košice, proti žalovanému: Slovenská kancelária poisťovateľov, so sídlom Bajkalská 19B, 826 58 Bratislava, IČO: 36 062 235, zastúpenému: KOOOPERATIVA poisťovňa, a. s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava, IČO: 00 585 441, o náhradu škody z ublíženia na zdraví, o odvolaní žalovaného proti rozsudku Okresného súdu Prešov č. k. 19C/16/2018-122 zo dňa 11.11.2019 jednohlasne takto

### rozhodol:

I. Potvrdzuje rozsudok s výnimkou výroku I.

II. Priznáva žalobkyni nárok na náhradu trov odvolacieho konania voči žalovanému v rozsahu 100 %, o výške ktorej bude rozhodnuté samostatným uznesením.

### odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom Okresný súd Prešov (ďalej len „súd prvej inštancie“) rozhodol takto, cit.:

„I. Konanie o zaplatenie sumy 16.964 eur z a s t a v u j e .

II. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobkyni úrok z omeškania v sume 1.087,56 eura, stratu na zárobku v sume 804,07 eura s 5 % úrokom z omeškania od 16.3.2018 do zaplatenia do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

III. P r i z n á v a žalobkyni voči žalovanému nárok na 100 % náhradu trov konania, o ktorej výške bude rozhodnuté súdom prvej inštancie samostatným uznesením.“

2. Citoval ustanovenie § 4 ods. 1 až 4, § 5 ods. 1 písm. b) č. 1, § 11 ods. 6 až 8 zákona č. 381/2001 Z.z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj ako „ZoPZP“), § 2 ods. 2, § 4, § 5, § 7 a § 8 zákona č. 437/2004 Z.z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č. 273/1994 Z.z. o zdravotnom poistení, financovaní zdravotného poistenia, o zriadení Všeobecnej zdravotnej poisťovne a o zriaďovaní rezortných, odvetvových, podnikových a občianskych zdravotných poisťovní v znení neskorších predpisov.

3. V odôvodnení súd prvej inštancie uviedol, že predmetom konania boli nároky žalobkyne na náhradu škody v dôsledku poistnej udalosti, ktorý nárok je potrebné posúdiť podľa ustanovení § 420 a 427

Občianskeho zákonníka s tým, že nároky poškodenej na náhradu škody z ublíženia na zdraví upravuje ZoPZP ako špeciálny právny predpis vo vzťahu k Občianskemu zákonníku. Konštatoval, že keďže Slovenská kancelária poisťovateľov v zmysle § 24 ods. 9 ZoPZP postúpila vybavenie škodovej udalosti na KOOOPERATIVU poisťovňu, a. s. Vienna Insurance Group a táto aj predmetné nároky žalobkyne uspokojovala, niet sporu o pasívnej legitímácii žalovanej. Vo vzťahu k námietkam žalovanej poisťovne o nedôvodnosti uplatnených nárokov s poukazom na príbuzenský pomer vodiča, ktorý spôsobil dopravnú nehodu k poškodenej žalobkyni uviedol, že nároky, ktoré uplatňuje žalobkyňa sú nárokmi dôvodnými a tieto nároky jej v zmysle zákona aj patria, pretože nároky podľa § 5 ods. 1 písm. b) č. 1 ZoPZP sú dôvodnými, keďže sa jedná o nárok podľa § 4 ods. 2 písm. a) a to škodu na zdraví. Žalobkyňa uplatnila nárok z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia, o čom predložila žalovanej poisťovni lekársky posudok Q.. X. O., Q. z 22.02.2018, listom zo dňa 27.2.2018, ktorý žalovaná poisťovňa prevzala dňa 01.03.2018. Keďže však v tejto časti došlo k späťvzatiu žaloby, súd prvej inštancie konanie podľa § 144 a 145 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilného sporového poriadku (ďalej len „CSP“) zastavil a pokračoval len o nároku na úroky z omeškania, ktoré žalobkyňa uplatnila v paušalizovanej čiastke 1.087,56 eura ako aj o nároku na stratu na zárobku s prísl.

4. Poukázal na to, že je potrebné akékoľvek nároky poškodeného v zmysle ZoPZP vykladať eurokonformne a rovnako aj predmetnú právnu úpravu ZoPZP. Citoval články 40 a 41 Smernice Európskeho parlamentu a Rady 2009/103/ES zo 16. septembra 2009 o poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel a o kontrole plnenia povinnosti poistenia tejto zodpovednosti, z ktorých jednoznačne vyplýva, že platenie úrokov z výšky náhrady stanovenej poisťovňou patrí v súvislosti s tým, ak sa plnenie nezrealizovalo v predpísanej lehote, pričom v danom prípade je zrejmé, že sa nezrealizovalo, pretože ani jeden z nárokov žalobkyne nebol plnený v trojmesačnej lehote. V každom z týchto nárokov navyše poisťovňa pochybila s aplikáciou právnych predpisov aj s postupom uspokojenia nároku žalobkyne. Pokiaľ poisťovňa neplnila žalobkyni nárok z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia, pričom sama konštatovala pri odbornom vyjadrení, ktoré si dala vypracovať, že tento posudok bol správny, musí znášať následok, že keď nedôvodne neplnila, patria žalobkyni úroky z omeškania. Rovnako je tomu aj v tom prípade, ak sa rozhodla neplniť nárok žalobkyne z titulu straty na zárobku s poukazom na nesprávnu právnu úpravu. Poisťovňa je profesionálna inštitúcia, ktorá by mala predovšetkým postupovať v prípade likvidácie nárokov z dopravných nehôd vo vzťahu k poškodeným na zdraví tak, že tieto nároky by mala v prvom rade čo najstarostlivejšie posúdiť, priznať a vyplatiť. Keďže tak podľa súdu nepostupovala, v oboch prípadoch žalobkyni patrí aj nárok na úroky z omeškania. Súd prvej inštancie považoval nárok na úroky z omeškania za dôvodný už po uplynutí troch mesiacov od doručenia listu žalovanej poisťovni, pretože toto je zákonná lehota, v ktorej má poisťovňa dôvodné nároky plniť. Ak neskončila prešetrovanie v trojmesačnej lehote a ak neplnila, ako v tomto prípade, dostala sa do omeškania. Pätnásťdňová lehota na plnenie by poisťovni patrila len v prípade, ak by prešetrovanie riadne v zákonnej lehote ukončila a uznala nároky žalobkyne. V zmysle § 517 Občianskeho zákonníka považoval za dôvodný nárok žalobkyne v prípade omeškania s plnením nároku na náhradu škody za sťaženie spoločenského uplatnenia v zmysle upraveného žalobného návrhu a jeho špecifikácie, keď žalobkyňa si uplatňuje 5%-ný ročný úrok z omeškania od 12.6.2018, hoci žaloba bola podaná 06.04.2018 a počítaná žalobkyňou do 23.09.2019, kedy došlo k zaplateniu dôvodnej sumy 16.964 eura, čo predstavuje 1.087,56 eura. Vo vzťahu k nároku na náhradu straty na zárobku, pokiaľ žiada žalobkyňa o zaplatenie úrokov z omeškania od 16.3.2018, súd považoval nárok za dôvodný už po uplynutí troch mesiacov od doručenia listu, ktorým nárok bol riadne uplatnený teda od 08.11.2017, avšak rovnako aj v tomto prípade nemohol prekročiť návrh žalobkyne ohľadom tohto nároku.

5. O nároku na náhradu trov konania súd prvej inštancie rozhodol podľa ustanovení § 255 a § 262 CSP tak, že priznal žalobkyni, ktorá mala vo veci 100 % úspech voči žalovanému plnú náhradu trov konania.

6. Proti tomuto rozsudku v rozsahu výrokov II. a III. podal žalovaný v zákonnej lehote odvolanie z dôvodov podľa § 365 ods. 1 písm. d), f) a h) CSP. Je toho názoru, že rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci, keď dospel k záveru, že žalobkyňa má voči žalovanému nárok na zaplatenie úrokov z omeškania, ktoré po kapitalizácii predstavujú sumu 1.087,56 eura. Súd prvej inštancie dospel k nesprávnemu právnenému záveru, ktorý nemá základ v platnej právnej úprave, ani v rozhodovacej praxi súdov, keď konštatoval, že žalovaný sa dostal do omeškania s poskytnutím plnenia. Žalovaný vyjadril právny názor, že peňažná sankcia v podobe úrokov z omeškania upravená v ustanovení § 11 ods. 8 ZoPZP je viazaná na nespĺnenie nepeňažnej povinnosti poisťovne vyjadrenej v ustanovení § 11 ods. 6 písm. a) alebo b) v trojmesačnej lehote a jej účelom je

ochrana poškodeného v tom, aby poisťovňa pod následkom tejto peňažnej sankcie nezostala nečinná a aby bola nútená oznámiť najneskôr v lehote troch mesiacov poškodenému spôsob vybavenia jeho poistnej udalosti. Sankcia v podobe úrokov z omeškania je tak viazaná výlučne na nesplnenie tejto povinnosti bez ohľadu na to, ako bolo v konečnom dôsledku o nároku poškodeného na poskytnutie poistného plnenia v sporovom konaní rozhodnuté; relevantné tak nie je, ako mala, resp. mohla inak poisťovňa poistnú udalosť vybaviť. Uvedené možno dovodiť aj zo znenia čl. 4 ods. 6 smernice 2000/26/ES Európskeho parlamentu a Rady zo 16. mája 2000 o aproximácii právnych predpisov členských štátov týkajúcich sa poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel a o zmene a doplnení smerníc Rady č. 73/239/EHS a 88/357/EHS. Omeškanie poisťovateľa s vyplatením poistného plnenia je potrebné posudzovať podľa ustanovenia § 11 ods. 6, 7, 8 ZoPZP, ktoré nie je u poisťovateľa viazané na nesplnenie jeho povinnosti uloženej mu v súvislosti so šetrením poistnej udalosti na základe oznámenia poškodeného. Podobný právny názor vyjadril Krajský súd v Bratislave v rozsudku zo 14.06.2016, sp. zn. 8Co/151/2016 a z 31.05.2017, sp. zn. 3Cob/70/2017 a Krajský súd v Prešove v rozsudku z 27.02.2017, sp. zn. 8Co/321/2015. Poukázal na to že, v prípade nároku na sťaženie spoločenského uplatnenia, prostredníctvom spoločnosti KOOOPERATIVA poisťovňa a.s. pristúpil k vyplateniu predmetného nároku po tom, čo bola zo strany žalobkyne v prebiehajúcom súdnom konaní doložená do súdneho spisu zdravotná dokumentácia žalobkyne. Touto skutočnosťou sa súd prvej inštancie v odôvodnení rozhodnutia vôbec nezaoberal a úplne opomenul skutočnosť, že žalobkyňa až v priebehu súdneho konania, na základe výzvy súdu, doložila zdravotnú dokumentáciu nevyhnutnú na posúdenie opodstatnenosti jej nároku (uvedené potvrdzuje skutočnosť, že v odôvodnení rozhodnutia, v časti skutkový stav, súd medzi bodmi 22. a 23. túto skutočnosť účelovo vynechal.). Vzhľadom na vyššie uvedené má žalovaný ďalej za to, že žaloba bola podaná predčasne, nakoľko v čase podania žaloby nebolo ukončené šetrenie resp. likvidácia predmetnej poistnej udalosti.

7. Žalovaný ďalej namietal, že súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam a súčasne rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci v prípade posúdenia otázky straty na zárobku žalobkyne počas pracovnej neschopnosti. Žalobkyňa sa podanou žalobou domáhala voči žalovanému uhradenia sumy 804,07 eura z titulu rozdielu medzi požadovanou (2.121,82 eura) a vyplatenou sumou (1.317,75 eura) straty na zárobku zo strany žalovaného. Žalovaný pri určení denného vymeriavacieho základu vychádzal z rozhodnutia Sociálnej poisťovne č. XXX-XXXXXX-CA-XX/XXXX. Žalobkyňa uviedla, že jej denný vymeriavací základ v predmetnom období bol 22,5966 eura, pričom poukázala na potvrdenie, ktoré jej bolo výstavné zo strany zamestnávateľa. Uvedené potvrdenie však nekorešponduje s rozhodnutím Sociálnej poisťovne, z ktorého vyplýva, že výška denného vymeriavacieho základu žalobkyne bola 14,3000 eur. Nesúhlasil preto so záverom súdu prvej inštancie, že žalobkyňa má nárok na dávky vychádzajúce z denného vymeriavacieho základu tak, ako je uvedené v potvrdení od zamestnávateľa s tým, že za správnosť určenia je zodpovedný zamestnávateľ. Z uvedeného dôvodu má žalovaný za to, že žalobkyňou požadovaný nárok na doplatenie sumy 804,07 eura, nie je dôvodný a rozhodnutie súdu prvej inštancie je v tejto časti nesprávne. Dodal, že aj v prípade nároku na stratu na zárobku žalobkyne, si splnil svoje povinnosti v zmysle ust. § 11 ods. 6 a násl. ZoPZP, a preto sa nemohol dostať do omeškania.

8. Taktiež žalovaný namietal samotný výrok rozsudku o trovách konania. Citoval ustanovenie § 4 ods. 2 písm. c) a § 5 ods. 1 písm. b) bod 1. ZoPZP. Žalobkyňa, ako aj vodič motorového vozidla (X. J.), ktorý spôsobil škodovú udalosť, žijú, resp. v čase dopravnej nehody žili v spoločnej domácnosti, a preto žalobkyňa nemá nárok na priznanie náhrady trov právneho zastúpenia. Poukázal na skutočnosť, že žalobkyňa nedala súhlas na trestné stíhanie obvineného X. J. vo veci vedenej pred Okresnou prokuratúrou Prešov č. XPv XXX/XX/XXXX-XX. Napriek vyššie uvedeným skutočnostiam súd prvej inštancie priznal žalobkyňi nárok na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 100 %. Dodal, že s uvedenou námietkou žalovaného sa súd prvej inštancie v odôvodnení rozhodnutia vôbec nevysporiadal a túto úplne opomenul.

9. Na záver žalovaný uviedol, že súd prvej inštancie nedostatočne odôvodnil svoje rozhodnutie, čo zakladá inú vadu konania, ako odvolací dôvod, keď sa súd prvej inštancie vôbec nezaoberal námietkou žalovaného uvedenou v bode III. tohto podania t.j. námietkou voči trovám konania, a rovnako sa súd prvej inštancie nezaoberal žalovaným namietanou predčasnosťou žaloby a napokon v odôvodnení rozhodnutia opomenul skutočnosť, že žalobkyňa v predsúdnom konaní odmietala predložiť žalovanému požadovanú zdravotnú dokumentáciu a túto predložila až v priebehu konania pred súdom prvej inštancie na základe výzvy súdu. Na základe vyššie uvedeného navrhol, aby odvolací súd rozsudok súdu

prvej inštancie zmenil/vo veci sám rozhodol a to tak, že žalobu žalobkyne voči žalovanému v celom rozsahu zamietne a prizná žalovanému nárok na náhradu trov prvoinštančného aj odvolacieho konania. Alternatívne navrhol, aby odvolací súd zrušil napadnutý rozsudok a vec vrátil súdu prvej inštancie na ďalšie konanie.

10. Vo vyjadrení k odvolaniu žalobkyňa uviedla, že v predmetnej právnej veci postupovala zákonným spôsobom, keď právo na náhradu škody oznámila a preukázala zákonným spôsobom. Právo na náhradu škody z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia a jej výšku preukázala lekárske posudkom vystaveným Q. X. O., ktorý preukazuje bodové hodnotenie SSU poškodenej osoby, na základe čoho sa v zmysle § 5 ods. 1 zákona číslo 437/2004 Z. z. určila výška náhrady za SSU. To, že žalovaný v predmetnej právnej veci nerešpektoval ustanovenie § 4 ods. 2 z. č. 437/2004 Z. z. a oproti zákonnej úprave podmienil nárok žalobkyne na preukázanie rozsahu škody lekárske správy, nepreukazuje nemožnosť ukončenia šetrenia vo veci v zmysle § 11 ods. 6 ZoPZP a vylúčenie jeho povinnosti uhradiť sankciu. Žalovaný ani v jednom písomnom podaní neuviedol, že má dôvodné pochybnosti o správnom hodnotení SSU v lekárske posudku. Podanie žaloby bolo dôvodné, lebo uplatnený nárok nebol žalovaným (poisťovateľom) uspokojený v lehote, ako to poisťovateľovi ukladá zákonodarca v ustanovení § 11 ods. 6, 7 ZoPZP. Tvrdenie žalovaného o predčasnosti podania žaloby nemá právnu oporu, lebo žalovaný v predmetnej právnej veci neskončil šetrenie z dôvodu nerešpektovania zákonom stanovenej povinnosti, konal v rozpore so zákonnou úpravou a konal len v zmysle interných usmernení. Uviedla, že si povinnosti vyplývajúce jej z ustanovení ZoPZP, ako i zo z. č. 437/2004 Z. z. splnila. Vzniklo jej právo na náhradu škody z titulu ublíženia na zdraví. V predmetnej veci jej nevznikla povinnosť podania určovacej žaloby, lebo žalovaný má povinnosti uložené ZoPZP, ktoré však obchádza. Vo vzťahu k uplatneniu nároku na škodu z titulu straty na zárobku počas práceneschopnosti, z titulu SSU uviedla, že pri stanovení výšky škody vychádzala z Potvrdenia o strate na zárobku počas PN vydaného zamestnávateľom F. F., W. Y. R. O. zo dňa 31.10.2017, kde zamestnávateľ určil denný vymeriavací základ vo výške 22,5966 eura a za správnosť tohto určenia je zodpovedný zamestnávateľ. Žalovaný, ako to vyplýva z jeho podania zo dňa 19.03.2018, z titulu straty na zárobku uhradil len 1.317,75 eura, keď vychádzal z pravdepodobného denného vymeriavacieho základu určeného Sociálnou poisťovňou pre určenie nároku na nemocenské vo výške 14,3000 eura. Vo vzťahu k ročnému úroku z omeškania žalobkyňa uviedla, že poisťovateľ nie je v zmysle § 11 ods. 6 písmena a), b) ZoPZP povinný len začať prešetrovanie poisťnej udalosti, skončiť ho v lehote do 3 mesiacov a oznámiť výsledky prešetrenia poškodenému, ale poisťovateľ je predovšetkým povinný poškodenému jeho oprávnené preukázané nároky reálne plniť. Pokiaľ poisťovateľ nesplní svoju peňažnú povinnosť voči poškodenému (veriteľovi) a neposkytne mu plnenie náhrady škody riadne a včas, dostáva sa v zmysle § 517 ods. 1 Občianskeho zákonníka ako dlžník do omeškania. V tejto súvislosti zdôraznila, že poisťovateľ sa s plnením tejto konkrétnej peňažnej povinnosti v prípade jej neplnenia riadne a včas dostane do omeškania bez ohľadu na to, či zašle alebo nezašle oznámenie v zmysle § 11 ods. 6 písmena a), b) ZoPZP. Ak by sa prijal názor na ktorý poukazuje žalovaný v podaní, že povinnosť zaplatiť úroky z omeškania mu vzniknú až doručením právoplatného rozhodnutia, tak takýto právny názor zjavne odporuje spravodlivému usporiadaniu občianskoprávných vzťahov. K odvolacej námietke týkajúcej sa trov konania žalobkyňa uviedla, že žalobou si neuplatňuje právo na trovy konania, ktoré jej vznikli pred žalobou pri uplatnení nárokov na náhradu škody, nejde tu o prípad podľa § 4 ods. 2 písmena c) ZoPZP. Žalobkyňa si uplatňuje právo na tie trovy konania, ktoré súvisia s konaním pred súdom, teda v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva tak, ako to vyplýva z ustanovenia § 251 a nasl. CSP.

11. Krajský súd v Prešove ako súd odvolací (§ 34 CSP) po zistení, že odvolanie bolo podané v zákonom stanovenej lehote (§ 362 ods. 1 CSP), oprávnenou osobou (§ 359 CSP) proti rozhodnutiu, proti ktorému je odvolanie prípustné (§ 355 CSP), preskúmal rozhodnutie v napadnutej časti, ako aj konanie mu predchádzajúce v zmysle zásad vyplývajúcich z ust. § 379 a nasl. CSP, bez nariadenia pojednávania (§ 385 CSP a contrario) s tým, že miesto a čas vyhlásenia rozsudku oznámil na úradnej tabuli a webovej stránke odvolacieho súdu a dospel k záveru, že odvolanie žalovaného nie je dôvodné.

12. V odvolacom konaní z dispozičnej zásady vyplýva, že odvolací súd vec prejedná v medziach, v ktorých sa odvolateľ domáha prieskumu. Určením rozsahu napadnutia rozhodnutia súdu prvej inštancie odvolateľ nielen vymedzuje to, ohľadne akých výrokov u rozhodnutia súdu prvej inštancie nastal suspenzívny účinok odvolania, ale súčasne stanoví medze, v ktorých je odvolací súd oprávnený a povinný rozhodnutie súdu prvej inštancie preskúmať. Vzhľadom na suspenzívny účinok odvolania žalovaného, odvolací súd preskúmal rozhodnutie len v jeho napadnutej vyhovujúcej časti vo výroku II. a

výroku III. o trovách konania. Nakoľko žalobkyňa odvolanie vo vzťahu k výroku I. nepodala, odvolací súd nemohol preskúmať správnosť výroku, ktorým súd prvej inštancie zastavil konanie v časti o zaplatenie 16.964 eura.

13. Odvolací súd v odvolacom konaní posúdil relevantnosť konkrétnych odvolacích dôvodov v kontexte s namietanou inou vadou konania, nesprávnym skutkovým zistením a nesprávnym právnym posúdením, teda, či súd prvej inštancie na zistený skutkový stav správne, v úplnosti, aplikoval príslušné právne predpisy, či riadne svoje rozhodnutie odôvodnil, to všetko s prihliadnutím na to, že v odôvodnení rozhodnutia nemusí byť daná odpoveď na každú námietku alebo argument v opravnom prostriedku, ale iba na tie, ktoré majú rozhodujúci význam pre rozhodnutie o odvolaní (Ústavný súd Slovenskej republiky II.ÚS 78/05).

14. Z obsahu spisu bolo odvolacím súdom zistené a medzi stranami sporu nebolo sporným, že žalobkyňa si uplatnila svoj nárok na náhradu škody proti žalovanému v dôsledku poistnej udalosti (dopravnej nehody) na základe zákona č. 381/2001 Z.z., ktorý upravuje povinné zmluvné poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a zriadenie Slovenskej kancelárie poisťovateľov. Škoda na zdraví žalobkyne bola spôsobená prevádzkou motorového vozidla osoby bez uzavretého poistenia zodpovednosti. Trestné stíhanie voči vodičovi motorového vozidla bolo zastavené uznesením Okresnej prokuratúry V. XPv/XXX/XX/XXXX-XX zo dňa 07.10.2016, z dôvodu neudelenia súhlasu poškodenej žalobkyne na trestné stíhanie. Slovenská kancelária poisťovateľov poverila vybavením škodovej udalosti spoločnosť KOOOPERATIVA poisťovňa, a. s., Vienna Insurance Group (ďalej aj ako „poisťovňa“), ktorej postúpila aj nárok na vybavenie.

15. Žalobkyňa si uplatnila nárok z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia vo výške 16.964 eur s 5 % úrokom z omeškania od 12.06.2018 (po uplynutí 3 mesiacov a 15 dní od dňa uplatnenia nároku voči poisťovni) do zaplatenia. Zároveň predložila poisťovni lekársky posudok Q. X. O., Q. z 22.02.2018 o bolestnom a sťaženi spoločenského uplatnenia. Poisťovňa nárok vo výške 16.964 eur uspokojila až 23.09.2019, v dôsledku čoho žalobkyňa vzala svoju žalobu v časti istiny 16.964 eur späť a súd prvej inštancie konanie podľa § 144 a 145 CSP zastavil a pokračoval v konaní len o nároku na úroky z omeškania z istiny z priznanej sumy za sťaženie spoločenského uplatnenia, ktoré žalobkyňa uplatnila v paušalizovanej čiastke 1.087,56 eura za obdobie od 12.06.2018 do 23.09.2019.

16. Z obsahu podaného odvolania, ako aj z dokazovania vykonaného súdom prvej inštancie vyplýva, že spornými medzi sporovými stranami bolo určenie okamihu, od ktorého prináleží žalobkyňi zákonný úrok z omeškania z priznanej sumy za sťaženie spoločenského uplatnenia.

17. Odvolací súd sa preto v odvolacom konaní vo vzťahu k výroku II. zaoberal otázkou, či súd prvej inštancie rozhodol správne, keď považoval za dôvodný nárok na úrok z omeškania nerealizovaním požadovaného plnenia poisťovňou v zákonnej 3-mesačnej lehote alebo mal správne priznať úrok z omeškania odo dňa právoplatnosti rozsudku súdu prvej inštancie, tak ako namietala poisťovňa.

18. Vo vzťahu k momentu platenia úrokov z omeškania odvolací súd upriamuje pozornosť na znenie § 11 ods. 6 ZoPZP z ktorého vyplýva, že poisťovateľ (v predmetnom prípade žalovaný) je povinný bez zbytočného odkladu začať prešetrovanie potrebné na zistenie rozsahu jeho povinnosti poskytnúť peňažné plnenie, pričom je povinný do 3 mesiacov odo dňa oznámenia poškodeného jednak (i) skončiť prešetrovanie potrebné na zistenie rozsahu jeho povinnosti a zároveň (ii) oznámiť poškodenému výšku poistného plnenia, a v prípade, ak poškodeným požadovaná výška plnenia nebola uznaná sčasti alebo vôbec uviesť aj dôvody, pre ktoré bolo poistné plnenie znížené alebo zamietnuté. V prípade nesplnenia uvedenej povinnosti ZoPZP sankcionuje uvedenú nečinnosť poisťovateľa v zmysle § 11 ods. 8 povinnosťou zaplatiť poškodenému úrok z omeškania podľa osobitného predpisu.

19. Podľa § 11 ods. 7 ZoPZP, poisťovateľ je povinný poskytnúť poistné plnenie do 15 dní po skončení prešetrovania potrebného na zistenie rozsahu povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie alebo po doručení právoplatného rozhodnutia súdu o výške náhrady škody poisťovateľovi, ak z tohto rozhodnutia nevyplýva iná lehota na poskytnutie poistného plnenia.

20. Odvolací súd poukazuje na rozsudok Najvyššieho súdu SR, sp. zn. 1Cdo/212/2017 zo dňa 26.02.2019, kde dovolací súd v bode 23. a 24. odôvodnenia vo vzťahu k § 11 ods. 8 ZoPZP uviedol,

že: „Pre zákon č. 381/2001 Z.z. ako pre špeciálny právny predpis upravujúci určitú oblasť poistenia vo vzťahu k Občianskemu zákonníku platí, že jeho ustanovenia majú prednosť pred ustanoveniami Občianskeho zákonníka. Túto prirodzenú právnu zákonitosť zaviedol zákonodarca v ustanovení § 1 ods. 2. Pravidlo, aby zákon stanovil inak, nemožno chápať doslovne požiadavkou, aby bol Občiansky zákonník aplikovaný na všetky prípady, kedy zákon č. 381/2001 Z.z. výslovne jeho aplikáciu nespochybňuje. Znamená to, že v prípadoch, keď zákon č. 381/2001 Z.z. určuje rozsah práv a povinností odlišne od Občianskeho zákonníka, je namieste vylúčené použitie zákonných ustanovení Občianskeho zákonníka, avšak tam, kde zákon neustanovuje žiadnu odlišnosť od Občianskeho zákonníka, nie je dôvod neaplikovať Občiansky zákonník. K rovnakým záverom dospela aj právna teória (porovnaj PETRUĽÁK Martin, ŠULÍKOVÁ Martina: Poistné zmluvy, I. vyd. Praha, C.H. Beck, 2012, s. 265, 375).

21. Peňažná sankcia v podobe úrokov z omeškania je upravená v § 11 ods. 8 zákona č. 381/2001 Z.z. a je viazaná na nesplnenie nepeňažnej povinnosti vyjadrenej v § 11 ods. 6 písm. a/ alebo b/ zákona č. 381/2001 Z.z. Z právnej úpravy možno vyvodiť, že umožňuje úročenie poistného plnenia v tých prípadoch, keď si poisťovateľ nesplní svoju povinnosť uloženú mu v súvislosti so šetrením poistnej udalosti, a tiež keď poškodenému zašle oneskorené vysvetlenie dôvodov, pre ktoré poisťovateľ odmietol poskytnúť poistné plnenie, t. j. povinnosti poisťovateľa viaže výlučne vo vzťahu k prešetrovaniu poistnej udalosti. Jej účelom je ochrana poškodeného, aby poisťovňa pod následkom tejto sankcie nezostala nečinná, aby bola nútená oznámiť v lehote 3 mesiacov poškodenému spôsob vybavenia jeho poistnej udalosti. Poskytnutie dôkladného vysvetlenia poškodeným osobám v ustanovenej lehote chráni rovnako aj poisťovateľa pred uložením sankcie - úroku z omeškania. Sankcia v podobe úroku z omeškania má však inú povahu, už sa nejedná o nárok poškodenej osoby, ktorý si môže, ale nemusí uplatniť (ako je to obvyklé pri omeškaní v občianskoprávných vzťahoch). Z dikcie tohto ustanovenia je zrejmé, že zákon o poistení zodpovednosti ukladá poisťovateľom automaticky túto sankciu - ako povinnosť, teda bez ohľadu, či si úrok z omeškania poškodený uplatní alebo nie; iba výška úroku z omeškania sa posudzuje podľa občianskoprávných predpisov - OZ a jeho vykonávacieho nariadenia.“ Najvyšší súd SR následne v bode 25. a 26. odôvodnenia posledná veta ešte uviedol, že: „25. Zo spisu je zrejmé, že v posudzovanom prípade si žalovaná splnila povinnosť v zmysle § 11 ods. 6 zákona č. 381/2001 Z.z. tým, že listom z 18. septembra 2007 (č. I. 475 spisu) poskytla žalobcovi písomné vysvetlenie dôvodov, pre ktoré odmietla poskytnúť poistné plnenie, ktoré si žalobca od nej nárokoval, a ďalej, že oprávnená výška nárokov žalobcu bola zrejماً až z právoplatného rozhodnutia vo veci samej. Dovolací súd vzhľadom k vyššie uvedenému dospel k záveru, že žalovaná si svoju povinnosť ako poisťovateľ podľa § 11 ods. 6 zákona č. 381/2001 Z.z. splnila, nebola preto povinná uhradiť žalobcovi ako poškodenému úroky z omeškania. Do omeškania by sa dostala s plnením náhrady škody až vtedy, ak by po doručení právoplatného rozhodnutia súdu o výške náhrady škody neuhradila v lehote určenej súdom priznanú náhradu škody žalobcovi podľa § 11 ods. 7 zákona č. 381/2001 Z.z.“ Rovnaké závery prijal Najvyšší súd SR aj v rozhodnutiach sp. zn. 3Cdo/145/2017 z 22.11.2018 a sp. zn. 7Cdo/109/2018 z 27.05.2020.

22. Z uvedenej judikatúry vyplýva, že pri posudzovaní od kedy patrí poškodenému aj úrok z omeškania v prípadoch nároku na náhradu škody z ublíženia na zdraví je potrebné rozlišovať, či na strane poisťovateľa došlo alebo nedošlo k splneniu zákonnej povinnosti v zmysle § 11 ods. 6 ZoPZP. V prípade, ak si poisťovateľ túto zákonnú povinnosť splnil v zákonnej lehote, možno úrok z omeškania poškodenému priznať len v tom prípade, ak na základe výsledku súdneho konania, bol poisťovateľ zaviazaný k nahradeniu výšky sťaženia spoločenského uplatnenia poškodenému, avšak túto povinnosť si v zmysle právoplatného rozsudku nesplnil. Až od uvedeného momentu, t.j. po právoplatnosti rozsudku a márnom uplynutí paričnej lehoty sa tak poisťovateľ dostáva do omeškania s plnením dlhu a poškodenému až týmto momentom vzniká nárok na zákonné úroky z omeškania. Na strane druhej, v prípade, ak poisťovateľ si svoju zákonnú povinnosť v zmysle § 11 ods. 6 ZoPZP nesplní v zákonom stanovenej lehote vôbec, v takom prípade vzniká poškodenému nárok na zákonné úroky z omeškania v zmysle § 11 ods. 8 ZoPZP, a to už momentom márneho uplynutia lehoty ustanovenej v § 11 ods. 6 Zákona o PZP v spojení s § 11 ods. 7 ZoPZP, t.j. 3 mesiace a 15 dní od doručenia oznámenia poisťovateľovi o uplatnení nároku na náhradu škody.

23. Súd prvej inštancie na základe vykonaného dokazovania mal za preukázané, že žalobkyňa listom zo dňa 27.02.2018 si uplatnila v poisťovni nárok na náhradu sťaženia spoločenského uplatnenia počas práceneschopnosti. K listu priložila lekársky posudok o sťažení spoločenského uplatnenia, vypracovaný. Q.. X. O., Q. dňa 22.08.2018 podľa § 4 ods. 2 zákona č 437/2004 Z. z., podľa ktorého bolo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotené u žalobkyne na 930 bodov. List bol doručený poisťovni dňa

01.03.2018 a od nasledujúceho dňa, t.j. od 02.03.2018 začala poisťovni plynúť zákonná 3-mesačná lehota na prešetrovanie udalosti a oznámenie žalobkyni, v akej výške jej bude plniť, resp. uvedenie dôvodov, prečo plniť nebude. Z uvedeného tak vyplýva, že poisťovňa bola povinná splniť svoju povinnosť v zmysle § 11 ods. 6 ZoPZP najneskôr do 02.06.2018. Poisťovňa sa v odvolaní bránila tým, že z predloženého lekárskeho posudku neboli zrejmé skutočnosti, na základe ktorých posudzujúci lekár dospel k celkovému počtu 930 bodov v prípade náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia. Podľa poisťovne žalobkyňa predložila príslušnú lekársku dokumentáciu až v rámci súdneho konania.

24. Odvolací súd zistil z obsahu spisu, že v priebehu tejto 3-mesačnej lehoty bol zo strany poisťovne zaslaný žalobkyni len email jej odbornej likvidátorky zo dňa 15.03.2018, v ktorom oznámila žalobkyni, že rieši uplatnený nárok sťaženia spoločenského uplatnenia žalobkyne, pričom považovala zdravotnú dokumentáciu, ktorou disponuje, za dosť strohú. Na základe toho požiadala žalobkyňu o zabezpečenie chýbajúcej zdravotnej dokumentácie, aby mohla adekvátne posúdiť uplatnený nárok, riadne vykonať úkon znaleckej činnosti za účelom preskúmania správnosti hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia v lekárskom posudku a skončila tak prešetrovanie potrebné na zistenia rozsahu povinnosti poisťovateľa poskytnúť poisťné plnenie v zmysle ustanovenia § 11 ods. 6 písm. ZoPZP.

25. Po predložení zdravotnej dokumentácie žalobkyne v rámci predmetného súdneho konania, poisťovňa dňa 23.08.2019 predložila súdu prvej inštancie odborné vyjadrenie č. XXX/XXXX vypracované H. E. s.r.o., znaleckou organizáciou v odbore Zdravotníctvo a farmácia, kde táto zhodnotila lekársky posudok Q.. O., Q. vo veci bodového ohodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia za správny a nárok za preukázaný. Až listom zo dňa 19.09.2019 (po roku a pol od doručenia výzvy) poisťovňa oznámila právnenému zástupcovi žalobkyne, že dňa 17.09.2019 ukončila šetrenie poisťnej udalosti a poukazuje sumu 16.964 eur žalobkyni.

26. Odvolací súd sa stotožňuje so súdom prvej inštancie, že žalobca nepreukázal, aby žalobkyňu preukázateľne informoval v lehote 3 mesiacov o spôsobe vybavenia jej poisťnej udalosti v zmysle § 11 ods. 6 ZoPZP. Skutočnosť, že žalovaný žiadal najprv od žalobkyne doplniť lekársku dokumentáciu za účelom doplnenia lekárskeho posudku a následne až po doplnení lekárskej dokumentácie požiadaval znaleckú organizáciu expertíz s.r.o. o vypracovanie odborného vyjadrenia (nie znaleckého posudku ako hovorí § 7 ods. 6 ZoPZP) nezbavuje ho povinnosti dodržať zákonnú 3-mesačnú lehotu podľa § 11 ods. 6 ZoPZP.

27. V danom prípade by správny postup poisťovne v prípade, ak mala pochybnosti o správnosti lekárskeho posudku Q.. O.Á., Q. bol ten, že mala do troch mesiacov odo dňa oznámenia žalobkyne o škodovej udalosti, poskytnúť jej písomné vysvetlenie dôvodov, pre ktoré odmietla poskytnúť plnenie.

28. Z uvedeného tak vyplýva, že poisťovňa sa dostala do omeškania po uplynutí lehoty 3 mesiacov a 15 dní odo dňa, kedy jej bolo zo strany žalobkyne doručené uplatnenie nároku na náhradu škody z ublíženia na zdraví z titulu sťaženia spoločenského uplatnenia (list zo dňa 27.02.2018). Uvedené má potom za následok postup v zmysle § 11 ods. 8 ZoPZP, a teda povinnosť poisťovne zaplatiť žalobkyni aj úroky z omeškania.

29. Ďalšou odvolacou námietkou žalovaný namietal nesprávne právne posúdenie pri určení výšky priznanej straty na zárobku žalobkyne, keď súd prvej inštancie vychádzal z potvrdenia zamestnávateľa žalobkyne o dennom vymeriavacom základe. Oponoval, že potvrdenie zamestnávateľa žalobkyne nekorešponduje s rozhodnutím Sociálnej poisťovne, pobočka Bratislava č. XXX-XXXXXX-D. zo dňa 09.05.2016, na základe ktorého bol žalobkyni priznaný nárok na nemocenské.

30. Podľa § 446 Občianskeho zákonníka, náhrada za stratu na zárobku počas pracovnej neschopnosti poškodeného sa posúdi a suma tejto náhrady sa určí rovnako ako úrazový príplatok podľa všeobecných predpisov o sociálnom poistení.

31. Strata na zárobku, ku ktorej došlo pri škode na zdraví, sa uhradzuje peňažným dôchodkom; pritom sa vychádza z priemerného zárobku poškodeného, ktorý pred poškodením dosahoval. Novelou Občianskeho zákonníka (zákonom č. 404/2004 Z. z.) sa od 01.08.2004 zmenila právna úprava náhrady za stratu na zárobku počas pracovnej neschopnosti tak, že sa táto náhrada posudzuje ako úrazový príplatok podľa všeobecných predpisov o sociálnom poistení. Nárok za stratu na zárobku

počas pracovnej neschopnosti je časovo vymedzený obdobím práceneschopnosti. Toto obdobie začína uznaním poškodeného za neschopného na výkon práce a končí dňom jeho uznania za práceneschopného, prípadne dňom priznania invalidného dôchodku.

32. Podľa § 87 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, suma úrazového príplatku je a) 55% denného vymeriavacieho základu určeného podľa § 84 od prvého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti vzniknutej v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania do tretieho dňa tejto dočasnej pracovnej neschopnosti, b) 25% denného vymeriavacieho základu určeného podľa § 84 od štvrtého dňa dočasnej pracovnej neschopnosti vzniknutej v dôsledku pracovného úrazu alebo choroby z povolania.

33. V zmysle ust. § 84 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení je denný vymeriavací základ vypočítaný ako podiel súčtu vymeriavacích základov, ktoré zamestnanec dosiahol v rozhodujúcom období a počtu kalendárnych dní rozhodujúceho obdobia. Rozhodujúcim obdobím je v zmysle § 54 zákona č. 461/2003 Z.z. kalendárny rok predchádzajúci kalendárnemu roku, v ktorom vznikol dôvod na poskytnutie nemocenskej dávky.

34. Z obsahu spisu vyplýva, že žalobkyňa v konaní predložila potvrdenie o strate na zárobku počas PN - úrazový príplatok zo dňa 31.10.2017, ktoré vydal jej zamestnávateľ - spoločnosť F. F. W., W. Y. R.. Podľa uvedeného potvrdenia denný vymeriavací základ žalobkyne je v zmysle § 84 zákona č. 461/2003 Z.z. vo výške 22,5966 eura. Zamestnávateľ žalobkyne zároveň potvrdil, že bola práceneschopná od 10.04.2016 do 14.05.2017. Na druhej strane rozhodnutím Sociálnej poisťovne, pobočka Bratislava č. XXX-XXXXXX-D. zo dňa 09.05.2016 bol žalobkyňi priznaný nárok na nemocenské, pričom Sociálna poisťovňa stanovila pravdepodobný denný vymeriavací základ žalobkyne na určenie výšky nemocenského po zaokrúhlení na štyri desatinné miesta nahor 14.300 eur, pričom 55 % tejto sumy je 7,86500000 eura.

35. Vo vzťahu k námietkam žalovaného, že by zamestnávateľ mohol uviesť v potvrdení akúkoľvek sumu nezodpovedajúcu reálnemu stavu a za zamestnanca odvádzať do Sociálnej poisťovne odvody v nižšej sume a takto sa obohatiť, odvolací súd v prvom rade poukazuje na to, že zamestnávateľ vydal potvrdenie o strate na zárobku počas PN - úrazový príplatok podľa § 231 ods. 1 písm. l) zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, podľa ktorého je zamestnávateľ povinný vydávať zamestnancom na ich žiadosť potvrdenia o rozhodujúcich skutočnostiach na účely sociálneho poistenia a starobného dôchodkového sporenia v rozsahu upravenom týmto zákonom. Nadväzujúc na uvedené odvolací súd konštatuje, že v zmysle § 237 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, ak fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá plní povinnosti podľa tohto zákona, (teda aj zamestnávateľ) nesprávne potvrdila skutočnosti rozhodujúce na nárok na dávku, nárok na jej výplatu alebo jej sumu a v dôsledku toho sa dávka poskytla neprávom alebo vo vyššej sume ako patrila, je povinná nahradiť neprávom vyplatené sumy, ak sú vyššie ako 5 eur.

36. Odvolací súd sa preto stotožnil so záverom súdu prvej inštancie, ktorý priznal žalobkyňi nárok na náhradu straty na zárobku za dobu práceneschopnosti od 10.04.2016 do 14.05.2017 (372 dní) v sume 37,28 eura (3 dni x 22,5966 eura denný vymeriavací základ žalobkyne x 55 %) a v sume 2.084,54 eura (369 dní x 22,5966 eura denný vymeriavací základ žalobkyne x 25 %), t.j. spolu v sume 2.121,82 eura. Žalobkyňi teda pri skoršom plnení poisťovne vo výške 1.317,75 eura vznikol nárok na náhradu za stratu na zárobku počas práceneschopnosti vo výške 804,07 eura.

37. Odvolací súd sa taktiež stotožnil so záverom súdu prvej inštancie o priznaní úroku z omeškania z priznanej sumy straty na zárobku. Z obsahu spisu vyplýva, že žalobkyňa si listom zo dňa 06.11.2017 uplatnila v poisťovni nárok na stratu na zárobku počas práceneschopnosti. K listu priložila potvrdenie o strate na zárobku počas PN - úrazový príplatok zo dňa 31.10.2017, ktoré vydal jej zamestnávateľ - spoločnosť F. F. W., W. Y. R.. a potvrdenie všeobecného lekára o dočasnej práceneschopnosti. List s prílohami bol doručený poisťovni dňa 08.11.2017 a od nasledujúceho dňa, t.j. od 09.11.2017 začala poisťovňa plynúť zákonná 3-mesačná lehota na prešetrenie udalosti a oznámenie žalobkyňi, v akej výške jej bude plniť, resp. uvedenie dôvodov prečo plniť nebude. Z uvedeného tak vyplýva, že poisťovňa bola povinná splniť svoju povinnosť v zmysle § 11 ods. 6 ZoPZP najneskôr do 09.02.2018. Poisťovňa v priebehu tejto lehoty vyzvala žalobkyňu listom zo dňa 14.11.2017 na predloženie rozhodnutia Sociálnej poisťovne o priznaní nemocenských dávok a doklad o ich vyplatení. Rovnakú výzvu zopakovala poisťovňa voči žalobkyňi listom zo dňa 05.02.2018. Až listom zo dňa 19.03.2018 (po uplynutí 3-mesačnej lehoty od doručenia výzvy) a predložení rozhodnutia Sociálnej poisťovne, pobočka Bratislava č. XXX-

XXXXXX-D. zo dňa 09.05.2016 zo strany žalobkyne, oznámila poisťovňa žalobkyni, že ukončila šetrenie poistnej udalosti a za dôvodnú výšku straty na zárobku počas práceneschopnosti považovala 1.317,75 eura, vychádzajúc z predmetného rozhodnutia Sociálnej poisťovne.

38. Odvolací súd sa vyporiadal s odvolacou námietkou poisťovne, že súd prvej inštancie svoje rozhodnutie nedostatočne odôvodnil, čo založilo inú vadu konania. Je potrebné uviesť, že požiadavka na riadne úplné odôvodnenie rozhodnutia predstavuje zásadu spravodlivého procesu, vyplýva to aj z judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva. Judikatúra tohto súdu však nevyžaduje, aby na každý argument strany aj taký, ktorý nie je pre rozhodnutie významný, bola daná v odôvodnení rozhodnutia odpoveď. Špecifická odpoveď sa vyžaduje na taký argument, ktorý je pre rozhodnutie rozhodujúcim (Ruiz Torija c./ Španielsko z 09.12.1994, séria A, č. 303-A; Hiro Balani c./ Španielsko z 09.12.1994, séria A, č. 303-B).

39. V tejto súvislosti je právne významné ustanovenie § 220 ods. 2 CSP, podľa ktorého v odôvodnení rozsudku súd uvedie, čoho sa žalobca domáhal, aké skutočnosti tvrdil, aké dôkazy označil a aké prostriedky procesného útoku použil, ako sa vo veci vyjadril žalovaný a aké prostriedky procesnej obrany použil. Súd jasne a výstižne vysvetlí, ako posúdil podstatné skutkové tvrdenia a právne argumenty strán, ktoré skutočnosti považuje za preukázané a ktoré nie, ktoré dôkazy vykonal, z ktorých dôkazov vychádzal a ako ich vyhodnotil, prečo nevykonal ďalšie navrhnuté dôkazy a ako vec právne posúdil, prípadne odkáže na ustálenú rozhodovaciu prax. Súd dbá, aby odôvodnenie rozsudku bolo presvedčivé.

40. Odvolací súd považuje rozsudok súdu prvej inštancie za preskúmateľný. Súd prvej inštancie dostatočne vysvetlil, z akých dôvodov priznal žalobkyni uplatnené nároky, ako aj plnú náhradu trov konania podľa ustanovení CSP a prečo považoval námietky poisťovne ohľadne nároku na trovy právneho zastúpenia v tomto spore za nedôvodné. Odvolací súd sa nestotožňuje s názorom odvolateľa, že súd prvej inštancie sa nezaoberal ním namietanou predčasnosťou žaloby a poukazuje na body 47. a 48. odôvodnenia napadnutého rozsudku, v ktorých sa prvoinštančný súd vyjadril vo vzťahu k týmto námietkam. Napokon, pokiaľ ide namietané opomenutie skutočnosti v odôvodnení rozsudku, že žalobkyňa v predsúdnom konaní odmietala predložiť žalovanému požadovanú zdravotnú dokumentáciu, ani v tomto smere podľa názoru odvolacieho súdu súd prvej inštancie nepochybil. Súd prvej inštancie v bode 45 odôvodnenia sa dostatočne vyjadril, prečo nepovažoval za dôvodné požadovať od poškodenej žalobkyne ďalšie lekárske správy na odstránenie pochybností o správnom hodnotení v lekárskom posudku. Aj na základe týchto skutočností odôvodnenie jeho rozhodnutia zodpovedá kritériám odôvodnenia, ktoré sú upravené v § 220 ods. 2 CSP. Nie je možné konštatovať, že by rozhodovacím procesom došlo k odňatiu možnosti žalovaného konať pred súdom a k porušeniu práva na spravodlivý súdny proces. Za odňatie možnosti konať pred súdom a za porušenie práva na spravodlivý súdny proces nie je možné považovať to, ak súd prvej inštancie neodôvodní svoje rozhodnutie podľa predstáv odvolateľa.

41. S poukazom na uvedené považoval odvolací súd odvolacie námietky žalovaného za nedôvodné a rozsudok súdu prvej inštancie s výnimkou odvolaním nenapadnutého výroku I. potvrdil, v súlade s ust. § 387 ods. 1, 2 CSP ako vecne správny.

42. Vo vzťahu k odvolacím námietkam žalovaného k výroku o trovách konania odvolací súd uvádza, že žalobkyňa si žalobou uplatnila právo na náhradu škody, ako i na trovy konania v zmysle CSP. Žalobou si žalobkyňa neuplatnila právo na trovy konania, ktoré jej vznikli pred žalobou pri uplatnení nárokov na náhradu škody, nejde tu o prípad podľa § 4 ods. 2 písmena c) ZoPZP. Žalobkyňa si uplatnila právo na tie trovy konania, ktoré súvisia so súdnym konaním, teda v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva tak, ako to vyplýva z ustanovenia § 251 a nasl. CSP.

43. Zároveň v odvolacom konaní úspešnej žalobkyni vo vzťahu k žalovanému bol priznaný nárok na náhradu trov odvolacieho konania v celom rozsahu v súlade s ust. § 396 ods. 1, § 255 ods. 1 a § 262 ods. 1, ods. 2 CSP, pričom o výške náhrady týchto trov rozhodne súd prvej inštancie samostatným uznesením.

44. Toto rozhodnutie bolo prijaté senátom odvolacieho súdu pomerom hlasov 3:0.

**Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku odvolanie nie je prípustné.

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 CSP) 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 CSP).

Dovolateľ musí byť s výnimkou prípadov podľa § 429 ods. 2 v dovolacom konaní zastúpený advokátom.

Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (dovolacie dôvody) a čoho sa dovolateľ domáha (dovolací návrh) (§ 428 CSP).