

Súd: Okresný súd Zvolen  
Spisová značka: 16C/5/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6720200636  
Dátum vydania rozhodnutia: 18. 11. 2020  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Janette Nôtová  
ECLI: ECLI:SK:OSZV:2020:6720200636.6

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Zvolen samosudkyňou Mgr. Janette Nôtovou, v právnej veci žalobcu V. K., nar. XX. XX. XXXX, bytom R. Č.. XXXX, XXX XX F., občan SR, právne zast. JUDr. Ján Krnáč, advokát, IČO: 37 894 692, so sídlom Nám. SNP 70/36, 960 01 Zvolen, proti žalovanému Generali Poist'ovňa, a. s., IČO: 35 709 332, so sídlom Lamačská cesta 3/A, 841 04 Bratislava, právne zast. JUDr. Gabriela Reichová, advokátka, IČO: 42 071 135, so sídlom Pavla Mudroňa 26, 036 01 Martin, o zaplatenie sumy 6.281,-- € s prísl., takto

### rozhodol:

I/ Konanie sa v časti o zaplatenie sumy 366,-- € s príslušenstvom **z a s t a v u - j e .**

II/ Žalovaný je **p o v i n n ý** zaplatiť žalobcovi sumu 5.915,-- € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od 17. 03. 2020 do zaplatenia, to všetko v lehote do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

III/ Vo zvyšnej časti príslušenstva sa žaloba žalobcu **z a m i e t a .**

IV/ Žalovaný je **p o v i n n ý** nahradiť žalobcovi trovy konania v rozsahu 88 % v lehote do 3 (troch) dní od právoplatnosti uznesenia, ktorým bude rozhodnuté o výške náhrady trov konania.

V/ Žalobca je **p o v i n n ý** nahradiť žalovanému v plnom rozsahu trovy odročeného pojednávania zo dňa 18. 11. 2020 v lehote do 3 (troch) dní od právoplatnosti uznesenia, ktorým bude rozhodnuté o výške náhrady trov konania.

### o d ō v o d n e n i e :

1. Žalobca podal na tunajšom súde dňa 11. 02. 2020 žalobu, v ktorej žiadal, aby súd zaviazal žalovaného zaplatiť mu sumu 6.281,-- € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od 11. 02. 2020 do zaplatenia a to titulom sťaženia spoločenského uplatnenia. V dôvodoch žaloby žalobca uviedol, že v súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 07. 12. 2017 ako poškodený utrpel ťažké a závažné poškodenie zdravia a to najmä otras mozgu, krvácanie do dutiny lebečnej, zlomeninu hrudnej kosti s posunutím úlomkov, zlomeninu rebier I až VII vpravo s posunom, zlomeninu rebier I až VI vľavo, pomliaždenie pľúc, zlomeninu dolného konca ľavej stehennej kosti, liečené operačne a zlomeninu dolného konca vretennej kosti vpravo s posunom úlomkov, liečené operačne. Vodič motorového vozidla Q. Š., ktorý spôsobil dopravnú nehodu, bol za jej spôsobenie právoplatne odsúdený v konaní pred Okresným súdom Zvolen sp. zn. 4T/56/2018. Prevádzkovateľ označeného vozidla mal pre prípad zodpovednosti za škodu spôsobenú jeho prevádzkou uzavreté tzv. povinné zmluvné poistenie so žalovaným. Škodová udalosť bola žalovanému oznámená k tejto poistnej zmluve č. XXXXXXXXXXXX. Sťaženie spoločenského uplatnenia bolo špecifikované a ustálené lekársym posudkom MUDr. V. S., chirurga z FNsP Banská Bystrica zo dňa 06. 09. 2019 na celkový počet 310 bodov, čo pri hodnote za 1 bod 20,26 € a zákonom zaokrúhlení činí 6.281,-- €. Žalobca si u žalovaného uplatnil náhradu škody titulom sťaženia

spoločenského uplatnenia podaním zo dňa 11. 12. 2019, prílohou ktorého bol predmetný lekársky posudok. Žalovaný na podanie žalobcu nijako nereagoval, ani mu neposkytol uplatnenú náhradu. Preto si žalobca uplatňuje aj úrok z omeškania od 11. 02. 2020.

2. Súd vo veci rozhodol dňa 04. 03. 2020 platobným rozkazom tak, že žalobe žalobcu v celom rozsahu vyhovel. Platobný rozkaz spolu so žalobou bol doručený do vlastných rúk žalovaného dňa 18. 03. 2020. Žalovaný podal na tunajšom súde dňa 01. 04. 2020 včas odpor s odôvodnením, v ktorom uviedol, že žalobu považuje za predčasne podanú a žiadal, aby ju súd zamietol. Žalovaný nerozporoval, že žalobca pri dopravnej nehode zo dňa 07. 12. 2017 utrpel zranenia, keď predmetnú dopravnú nehodu zavinil vodič Q. Š.. Žalovaný v čase dopravnej nehody bol poisťovateľom zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou označeného motorového vozidla. Rovnako nie je sporné, že si žalobca u žalovaného uplatnil nárok na sťaženie spoločenského uplatnenia listom zo dňa 11. 12. 2019, ktorý bol žalovanému doručený dňa 16. 12. 2019. Nie je však pravdivé tvrdenie, že by žalovaný na požiadavku žalobcu nijako nereagoval. Dňa 17. 12. 2019 sa žalovaný obrátil na právneho zástupcu žalobcu s požiadavkou na predloženie aktuálnych lekárskeho správ za roky 2018 a 2019. Právny zástupca žalobcu zaujal odmietavý postoj e-mailom z 24. 01. 2020 a uviedol, že predložil lekársky posudok, ktorý spoľahlivo preukazuje uplatnený nárok. Ďalej uviedol, že vydaniu požadovanej zdravotnej dokumentácie bráni ustanovenie § 25 zákona č. 576/2004 Z. z., kedy údaje zo zdravotnej dokumentácie sú prístupné len tam určeným osobám. Argumentácia žalobcu však neobstojí s poukazom na § 15 ods.1 citovaného zákona, kedy poškodený, ktorý si uplatňuje svoj nárok na náhradu škody priamo proti poisťovateľovi, je povinný tento nárok preukázať. S poukazom na ustanovenie § 799 ods.2 Občianskeho zákonníka, je ten, kto má právo na plnenie povinný predložiť potrebné doklady, ktoré si poisťiteľ vyžiada. Povinnosť poisťovateľa vykonať šetrenie potrebné na zistenie rozsahu jeho povinnosti poskytnúť poistné plnenie vyplýva z ustanovenia § 11 ods.6, 7 zákona č. 381/2001 Z. z., keď na tento účel má poisťovateľ právo vyžadovať od osoby, ktorá má právo na poistné plnenie aj predloženie príslušných dokladov. Žalovaný vyzval žalobcu na predloženie lekárskeho správ za obdobie od 2018 a 2019, ktoré žalovaný nepochybné pre účely posúdenia rozsahu nároku žalobcu potrebuje. Žalobca však tieto doklady odmietol poskytnúť, keď s poukazom na oprávnené osoby nahliadať do zdravotnej dokumentácie tvrdí, že takouto osobu nie je žalovaný. Žalobca však prehliada, že je to práve on, ktorý má prístup k vlastnej zdravotnej dokumentácii a nemá žiadnu objektívnu prekážku, túto žalovanému za účelom prešetrenia jeho nárokov poskytnúť. Už podaním zo dňa 15. 12. 2017 žalovaný žiadal žalobcu o súčinnosť s predložením dokladov, ktoré sú potrebné v súvislosti s prešetrením jeho prípadných nárokov na náhradu škody v súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 07. 12. 2017. Žalobca tak svojim konaním zmaril prešetrenie škodovej udalosti, až po ich doručení môže žalovaný nárok riadne prešetriť a zaujať k nemu stanovisko.

3. Vzhľadom na podaný odpor súd uznesením zo 14. 04. 2020 zrušil vydaný platobný rozkaz. Odpor spolu s uznesením súdu zo dňa 17. 04. 2020, v ktorom bol žalobca vyzvaný na vyjadrenie k odporu, bol doručený žalobcovi prostredníctvom právneho zástupcu dňa 23. 04. 2020. Žalobca v reakcii na odpor uviedol, že si riadne a včas uplatnil u žalovaného nárok na náhradu škody titulom sťaženia spoločenského uplatnenia (ďalej aj SSU). Tento preukázal zákonom predpísaným spôsobom a to formou lekárskeho posudku MUDr. V. S., chirurga. Lekársky posudok po formálnej aj obsahovej stránke je zákonom predpísaným dôkazom, ktorým sa preukazuje nárok na náhradu škody titulom SSU s poukazom na § 7, 8, 10 zákona č. 437/2004 Z. z. Žalovaný plnenie bezdôvodne a bez náležitého zdôvodnenia odmietol poskytnúť, iba v strohej e-mailovej komunikácii žiadal lekárske správy za rok 2018, 2019 týkajúce sa zdravotného stavu poškodeného. Žalobca poukázal na to, že lekársky posudok vyhotovuje príslušný posudzujúci lekár, prípadne znalec, ktorí sú oprávnení skúmať a hodnotiť potrebnú zdravotnú dokumentáciu, výstupom ktorej je práve lekársky posudok, za ktorý lekár nesie zodpovednosť. Ak s posudkom napriek tomu poisťovňa nesúhlasí, môže sa sama obrátiť na posudzujúceho lekára, prípadne na znalca s požiadavkou o opätovné posúdenie nároku poškodeného. Komerčná poisťovňa nie je oprávnená od poškodeného žiadať, skúmať a nahliadať do jeho zdravotnej dokumentácie. Osobné údaje zo zdravotnej dokumentácie sú predmetom ochrany poskytovanej zo Zákona o zdravotnej starostlivosti a Zákona o ochrane osobných údajov. Údaje o zdravotnom stave fyzickej osoby sa považujú za tzv. osobitné kategórie osobných údajov, ktoré podliehajú vyššej ochrane a prísnejším pravidlám spracovania. V tomto konkrétnom prípade poisťovňa nevzniesla a nepreukázala existenciu dôvodných a vecných pochybností o správnosti lekárskeho posudku a nepostupovala v zmysle zákonom upravených prípadoch preskúmaním správnosti lekárskeho posudku. Neobrátila sa ani na posudzujúceho lekára, ani na žiadneho znalca so žiadosťou o preskúmanie správnosti lekárskeho posudku, prípadne o vypracovanie opätovného lekárskeho posudku, resp. znaleckého

posudku ohľadne sťaženia spoločenského uplatnenia. Pokiaľ by poisťovňa mala dôvodné pochybnosti o správnosti posudku predloženého poškodeným, žalobca sa nebráni tomu, aby žalovaný požiadal o opakované vypracovanie posudku o sťažení ošetrojúceho lekára, poškodeného, či znalca. V takom prípade je poškodený pripravený predložiť zdravotnú dokumentáciu príslušnému lekárovi alebo znalcovi. Nezodpovedá potom objektívnemu stavu tvrdenie žalovaného, že žalobca nepreukázal svoj nárok, resp., že nepredložil požadované dôkazy nevyhnutné na uplatnenie svojho nároku v zmysle § 15 zákona č. 381/2001 Z. z. Oprávnenie poisťovateľa požadovať doklady s poukazom na § 799 Občianskeho zákonníka nie je absolútne a neobmedzené. Je limitované individuálnym charakterom každého prípadu, obmedzeniami vyplývajúcich z iných právnych predpisov ako je ochrana osobných údajov. Ak poškodený predložil na preukázanie svojho nároku zákonom predpísaný doklad, v tomto prípade lekárskeho posudku, nie je daná existencia potreby v zmysle zákonnej úpravy predkladať ďalšie doklady vyžadované poisťovňou. V prípade existencie dôvodných pochybností u predloženého dokladu, zákon upravuje postup dotknutých subjektov vrátane poisťovne. Žalobca má zato, že na strane žalovanej poisťovne nebola a nie je daná žiadna prekážka brániaca prešetreniu škodovej udalosti a poskytnutiu uplatneného plnenia. Poisťovňa zvolila pasívny a vyčkávací postoj, pričom takto postupovala aj ohľadne iných nárokov ďalších poškodených z tejto nehody, ktoré sú vedené pred Okresným súdom Zvolen sp. zn. 8C/2/2020, 17C/18/2019, 18C/41/2019. S poukazom na úpravu v § 11 zákona č. 381/2001 bola poisťovňa povinná postupovať podľa tejto zákonnej úpravy, pričom poisťovňa neposkytla poškodenému plnenie a ani náležité a predpísané písomné vysvetlenie dôvodov odmietnutia poskytnúť náhradu škody. Preto si žalobca dôvodne uplatňuje aj nárok na úrok z omeškania odo dňa podania žaloby, t. j. od 11. 02. 2020. Preto žalobca v celom rozsahu zotrval na podanej žalobe.

4. Vyjadrenie žalobcu spolu s uznesením súdu z 28. 04. 2020, v ktorom bol žalovaný vyzvaný k vyjadreniu bolo žalovanému doručené prostredníctvom právneho zástupcu do vlastných rúk dňa 06. 05. 2020. V písomnom podaní, doručené súdu 09. 06. 2020 žalovaný zotrval na svojom stanovisku a poukázal na svoje zákonné oprávnenie - uplatnený nárok poškodeného riadne prešetriť za účelom zistenia povinnosti plniť a rozsahu prípadného plnenia. Niet pochyb, že relevantnými dokladmi pre posúdenie nároku na náhradu škody na zdraví vo forme sťaženia spoločenského uplatnenia sú záznamy zdravotnej dokumentácie, ktoré poskytujú informácie o vzniku poškodenia na zdraví, o priebehu liečby, výsledkoch tejto liečby, prípadne existujúcom pred choroby a podobne. Zo zdravotnej dokumentácie je možné zistiť aj podstatný záver pre stanovenie výšky plnenia a to moment ustálenia zdravotného stavu poškodeného, čo je podstatné pre stanovenie hodnoty bodu. Z predloženého lekárskeho posudku toto nevyplýva. Nemožno potom súhlasiť s tvrdením žalobcu, že lekárskeho posudku je jediným relevantným dokladom spôsobilým preukázať povinnosť plnenia a jeho rozsahu. Žalovaný uvádza, že pokiaľ by mu žalobca bol na základe jeho výzvy doklady poskytol, je možné, že jeho nárok by bol riadne prešetrený a bolo by mu poskytnuté príslušné plnenie. Žalovaný ako poisťovňa poskytujúca plnenie poškodenému v rámci poistenia zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nie je oprávnená bez súhlasu dotknutej osoby nahliadať do jej zdravotnej dokumentácie, to znamená, že k tejto dokumentácii sa sama nemôže dostať bez súhlasu dotknutej fyzickej osoby, v tomto prípade žalobcu. Z tohto dôvodu žiadala žalobcu o zaslanie príslušnej dokumentácie, ktorú touto priamo disponuje. Žalovaný nesúhlasí s tým, že by sa sám mal obrátiť na posudzujúceho lekára, prípadne znalca. Žalovaný k predloženému lekárskeho posudku nemohol zaujať žiadne stanovisko, pretože nebolo objektívne možné prešetriť jeho závery. Pokiaľ by mu žalobca poskytol potrebnú súčinnosť, v prípade správnosti záverov lekárskeho posudku by žalovaný poskytol plnenie a v prípade nesúhlasu by zabezpečil posúdenie, prípadne aj formou znaleckého posudku. V tomto štádiu je potom podsúvanie záverov o súhlase alebo nesúhlase so závermi znaleckého posudku predčasné. Žalovaný má naďalej snahu vo veci postupovať účelne, bez zbytočného vedenia súdneho sporu. Ak by žalobca predložil potrebné doklady, mohli byť jeho nároky riadne prešetrené a zrejme by žalovaný pristúpil aj k plneniu. Žalobca bol kontaktovaný prostredníctvom právneho zástupcu o zabezpečenie súčinnosti, ktorú aj predbežne prisľúbil, avšak následne z jeho vyjadrení v tomto konaní vyplýva, že o zmierny a rýchly spôsob vyriešenia veci nemá skutočný záujem. Žalovaný však naďalej deklaruje snahu o mimosúdne vyporiadanie, pokiaľ mu žalobca poskytne požadovanú súčinnosť. Vyjadrenie žalovaného bolo doručené žalobcovi prostredníctvom právneho zástupcu do vlastných rúk dňa 08. 09. 2020. Súd vo veci vykonával dokazovanie na pojednávaní a zistil nasledujúci stav veci.

5. Listom zo dňa 11. 12. 2019 si žalobca voči žalovanému uplatnil nárok na náhradu škody v súvislosti s dopravnou nehodou zo dňa 07. 12. 2017. Uplatnil si náhradu za sťaženie spoločenského uplatnenia, na podklade lekárskeho posudku MUDr. V. S. zo dňa 06. 09. 2019 v celkovom počte 310 bodov pri hodnote

za 1 bod 20,26 € a po zákonom zaokrúhlení v sume 6.281,-- €. Uplatnenú škodu žiadal poukázať na označený bankový účet s tým, že ostatné nároky si uplatní priebežne. Prílohou bol lekársky posudok.

6. Podľa lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia spracovaný podľa zákona č. 437/2004 Z. z. sa tento týkal poškodeného - žalobcu. V časti hodnotenia sťaženia spoločenského uplatnenia boli uvedené údaje a to začiatok liečenia 07. 12. 2017, z toho v ústavnej starostlivosti od 07. 12. 2017 a pracovná schopnosť od 07. 12. 2017. V časti ukončenie liečenia nie sú vypísané žiadne údaje. V časti ukončenie liečenia nie sú vypísané žiadne údaje. V časti popisu hodnotenia sú uvedené položky z Prílohy č. 1, časť 2 až 4 a to 338a - obmedzenie pron. a sup. ľahk. st. v počte bodov spolu 50, pol. č. 351a - obmedzenie pohyblivosti zápästia ľahkého stupňa, počet bodov 60, pol. č. 393a - obmedzenie pohyblivosti bedra ľahké, počet bodov 100, pol. č. 396a - obmedzenie pohyblivosti kolena ľahké, počet bodov 100, celkový počet bodov 310. Lekársky posudok bol vypracovaný dňa 06. 09. 2019 v Banskej Bystrici úrazovým chirurgom MUDr. V. S. s pracoviskom Fakultná nemocnica s poliklinikou Banská Bystrica, bol pripojený odtlačok pečiatky a podpis prednostu zdravotníckeho zariadenia MUDr. V. C..

7. Podľa predloženej e-mailovej komunikácie bola právnomu zástupcovi žalobcu dňa 17. 12. 2019 zaslaná správa, obsahom ktorej je žiadosť o doloženie aktuálnych lekárskeho správ za rok 2018, 2019 vo veci uplatneného nároku za sťaženie spoločenského uplatnenia. Z odpovedi z 24. 01. 2020 právny zástupca žalobcu e-mailom oznámil žalovanému, že požiadavka poisťovne nezodpovedá skutkovému ani právnomu stavu veci. Poukázal na znenie zákona č. 437/2004, v zmysle ktorého sa náhrada za SSU poskytuje na základe lekárskeho posudku, prípadne znaleckého posudku. V posudzovanom prípade bolo SSU poškodeného ustálené lekárskeho posudkom, čo je relevantný dôkaz spoľahlivo preukazujúci uplatnený nárok. Okrem toho poukázal na znenie zákona č. 576/2004 Z. z., ktorý má brániť vydaniu zdravotnej dokumentácie komerčnej poisťovni. Poukázal na to, že v prípade existencie relevantných dôvodných pochybností môže oprávnená osoba požiadať príslušného lekára poškodeného o vypracovanie kontrolného lekárskeho posudku, prípadne znalca o vydanie znaleckého posudku. Poškodený si tak riadne splnil svoju povinnosť preukázať svoj nárok lekárskeho posudkom, preto žiada o poskytnutie náhrady tak, ako bolo uplatnené. V odpovedi z 27. 01. 2020 poisťovňa uviedla, že bez predloženia lekárskeho správ nie je možné posúdiť uplatnený nárok, preto opätovne žiadala o ich doloženie.

8. Listom zo dňa 15. 12. 2017 bol žalobca vyzvaný žalovaným na poskytnutie súčinnosti, kde s poukazom na prešetrenie škodovej udalosti zo 07. 12. 2017 bol žalobca vyzvaný na predloženie listín v bodoch 1 až 10, kde okrem iného v bode 2 bol žiadaný o predloženie vyplneného lekárskeho posudku o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia, v bode 5 o zaslanie kópie lekárskeho správ z ošetrení, prijímacie, prepúšťacie správy z nemocnice, v prípade, že si neuplatňuje nároky na náhradu škody na zdraví a iné, bol vyzvaný na zaslanie prehlásenia o ich neuplatnení. Prílohou výzvy okrem iného bol aj lekárskeho posudok o bolestnom a sťažení spoločenského uplatnenia.

9. Podľa ambulantnej správy MUDr. V. S. (čl. 93) bol poškodený vyšetrený 23. 10. 2020, v ktorom sa konštatuje, že liečba bola ukončená k 14. 03. 2018, kedy na kontrole na chirurgickej ambulancii ZV už zlom. zhojené, následné kontroly bez zmeny stavu, bez zhoršenia, bez zlepšenia.

10.1 Podľa § 420 ods. 1 Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti. Podľa ods. 2, škoda je spôsobená právnickou osobou alebo fyzickou osobou, keď bola spôsobená pri ich činnosti tými, ktorých na túto činnosť použili. Tieto osoby samy za škodu takto spôsobenú podľa tohto zákona nezodpovedajú; ich zodpovednosť podľa pracovnoprávných predpisov nie je tým dotknutá.

10.2 Podľa § 427 ods. 1 Občianskeho zákonníka, fyzické a právnické osoby vykonávajúce dopravu zodpovedajú za škodu vyvolanú osobitnou povahou tejto prevádzky.

10.3 Podľa § 427 ods. 1 Občianskeho zákonníka, prevádzateľ zodpovedá ako za škodu spôsobenú na zdraví a veciach, tak za škodu spôsobenú odcudzením alebo stratou vecí, ak stratila fyzická osoba pri poškodení možnosť ich opatrovať.

10.4 Podľa § 444 Občianskeho zákonníka, pri škode na zdraví sa jednorazovo odškodňujú bolesti poškodeného a sťaženie jeho spoločenského uplatnenia.

10.5 Podľa § 799 ods. 2 Občianskeho zákonníka, kto má právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poisťiteľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť, dať pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady, ktoré si poisťiteľ vyžiada. Poistné podmienky mu môžu uložiť aj ďalšie povinnosti. Podľa ods. 3, ak malo vedomé porušenie povinností uvedených v odsekoch 1 a 2 podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti, je poisťiteľ oprávnený plnenie z poistnej zmluvy znížiť podľa toho, aký vplyv malo toto porušenie na rozsah jeho povinností plniť. Poisťiteľ nie je oprávnený počas trvania poistnej zmluvy plnenie z poistnej zmluvy znížiť z dôvodu, že poistné nebolo riadne a včas zaplatené.

10.6 Podľa § 4 ods. 1 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, poistenie zodpovednosti sa vzťahuje na každého, kto zodpovedá za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla uvedeného v poistnej zmluve. podľa ods. 2, poistený má z poistenia zodpovednosti právo, aby poisťovateľ za neho nahradil poškodenému uplatnené preukázané nároky na náhradu a) škody na zdraví a nákladov pri usmrtení.

10.7 Podľa § 11 ods. 6 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, poisťovateľ je povinný bez zbytočného odkladu začať prešetrovanie potrebné na zistenie rozsahu jeho povinnosti poskytnúť poistné plnenie a do troch mesiacov odo dňa oznámenia poškodeného o škodovej udalosti

a) skončiť prešetrovanie potrebné na zistenie rozsahu jeho povinnosti poskytnúť poistné plnenie a oznámiť poškodenému výšku poistného plnenia, ak bol rozsah povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie a nárok na náhradu škody preukázaný,

b) poskytnúť poškodenému písomné vysvetlenie dôvodov, pre ktoré odmietol poskytnúť alebo pre ktoré znížil poistné plnenie alebo poskytnúť poškodenému písomné vysvetlenie k tým uplatneným nárokom na náhradu škody, v ktorých nebol v ustanovenej lehote preukázaný rozsah povinnosti poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie a výška poistného plnenia; písomné vysvetlenie sa považuje za doručené dňom, keď ho poškodený prevzal, odmietol prevziať, alebo dňom, keď ho pošta vrátila ako nedoručené.

10.8 Podľa ods. 8, ak poisťovateľ nespĺní povinnosť podľa odseku 6, je povinný zaplatiť poškodenému úroky z omeškania podľa osobitného predpisu

10.9 Podľa § 15 ods. 1 zákona č. 381/2001 Z. z. o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla, náhradu škody uhrádza poisťovateľ poškodenému. Poškodený je oprávnený uplatniť svoj nárok na náhradu škody priamo proti poisťovateľovi a je povinný tento nárok preukázať.

10.10 Podľa § 2 ods. 2 zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia, 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 (ďalej len "následok").

10.11 Podľa § 4 ods. 1 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. Podľa ods. 2, náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia sa poskytuje na základe lekárskeho posudku (§ 7 a 8). Sadzby bodového hodnotenia za sťaženie spoločenského uplatnenia sú ustanovené v prílohe č. 1 v II. a IV. časti.

10.12 Podľa § 5 ods. 1 zákona č. 437/2004 Z. z., pri určení výšky náhrady za bolesť a výšky náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa vychádza z celkového počtu bodov, ktorým sa bolesť alebo sťaženie spoločenského uplatnenia ohodnotilo v lekárskom posudku (§ 7 a 8). Podľa ods. 2, výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia sa určuje sumou 2% z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok predchádzajúci roku, v ktorom vznikol nárok na náhradu podľa odseku 1, za jeden bod a výsledná suma sa zaokrúhli na najbližšie celé euro smerom nahor.

Podľa ods. 4, Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky ustanoví výšku náhrady za bolesť a výšku náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia určenú podľa odseku 2 opatrením vyhláseným v Zbierke zákonov Slovenskej republiky uverejnením oznámenia o jeho vydaní najneskôr do 31. mája príslušného kalendárneho roka.

10.13 Podľa § 7 ods. 1 zákona č. 437/2004 Z. z., lekárskeho posudku spracúva posudzujúci lekár a vydáva zdravotnícke zariadenie, ktorého posudzujúci lekár vypracoval lekárskeho posudok. Ak je posudzujúcim lekárom lekár zariadenia ústavnej zdravotnej starostlivosti, lekárskeho posudku posudzuje primár príslušného oddelenia alebo prednosta príslušnej kliniky zdravotníckeho zariadenia alebo jeho zástupca, ak rozsah následkov presahuje 200 bodov. Podľa ods. 4, o vydanie lekárskeho posudku (odsek 1) môže požiadať poškodený. Podľa ods. 4, o vydanie lekárskeho posudku (odsek 1) môže požiadať aj fyzická osoba alebo právnická osoba, ktorá za poškodenie na zdraví zodpovedá, alebo poskytovateľ náhrady, iba ak im poškodený dá súhlas. Podľa ods.6, ak vzniknú dôvodné pochybnosti o správnom hodnotení bolestného alebo o správnom hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia v lekárskom posudku, môžu osoby uvedené v odsekoch 3 a 4 požiadať o vydanie znaleckého posudku podľa osobitného predpisu.

10.14 Podľa PRÍL.1 - SADZBY BODOVÉHO HODNOTENIA zákona č. 437/2004 Z. z. o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia,  
- pol. 338a Obmedzená pronácia a supinácia predlaktia ľahkého stupňa vpravo je stanovený počet bodov 50,  
- pol. 151a. Obmedzenie pohyblivosti zápästia ľahkého stupňa vpravo je stanovený počet bodov 60,  
- pol. 393a. Obmedzenie pohyblivosti bedrového kĺbu ľahké je stanovený počet bodov 100,  
- pol. 396a. Obmedzenie pohyblivosti kolenného kĺbu ľahké je stanovený počet bodov 100.

10.15 Podľa § 1 OPATRENIA Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 16/2018, výška náhrady za bolesť a výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2018 za jeden bod je 19,08 eura.

10.16 Podľa § 517 ods. 1 Občianskeho zákonníka, dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ho nesplní ani v dodatočnej primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení. Podľa ods. 2 ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

10.17 Podľa § 3 ods.1 Nariadenia Vlády SR č. 586/2008 Z. z., výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

10.18 Výška základnej úrokovej sadzby Európskej centrálnej banky za obdobie od 16.03.2016 je 0,00 %.

11. Na základe dispozitívneho úkonu žalobcu, čiastočné späťvzatie žaloby, s ktorým žalovaný súhlasil, súd rozhodol o zastavení časti konania o zaplatenie sumy 366,-- € s príslušenstvom, rozhodol tak v súlade s § 144, § 145 a § 146 C. s. p. (výrok č. I).

12. Na základe zisteného skutkového a právneho stavu súd dospel k záveru, že návrh žalobcu po čiastočnom späťvzati žaloby je plne dôvodný. Vykonaným dokazovaním bolo preukázané a medzi stranami nesporné, že v súvislosti s dopravnou nehodou, ku ktorej došlo dňa 07. 12. 2017, utrpel žalobca poškodenie zdravia tak, ako uviedol v žalobe. Vinník dopravnej nehody bol právoplatne uznaný vinným z prečinu ublíženia na zdraví v jednočinnom súbehu s prečinom ohrozenia pod vplyvom návykovej látky v konaní pred Okresným súdom Zvolen sp. zn. 4T/56/2018. Motorové vozidlo, ktorým bola škoda spôsobená, bolo poistené pre prípad zodpovednosti za škodu spôsobenú jeho prevádzkou u žalovaného, poškodený si teda môže priamo od poisťovateľa uplatňovať nárok na náhradu škody. Tým súd považoval aktívnu aj pasívnu legitímáciu sporových strán za preukázanú. Žalobca si voči žalovanému uplatňoval nárok titulom sťaženia spoločenského uplatnenia. Na preukázanie svojho nároku

predložil žalovanému lekársky posudok, kde sťaženie spoločenského uplatnenia lekár ohodnotil počtom bodov 310. V písomnej výzve adresovanú žalovanému si žalobca uplatnil celkovú sumu 6.281,-- € pri hodnote za 1 bod 20,26 €. Žalovaný nespochybnil nárok žalobcu na sťaženie spoločenského uplatnenia, uviedol však, že pre posúdenie správneho uplatnenia jeho nároku vyžadoval od žalobcu predloženie zdravotnej dokumentácie za rok 2018/2019 tak, aby mohol riadne prešetriť uplatnený nárok v zmysle Zákona o povinnom zmluvnom poistení. Bez predloženia príslušnej zdravotnej dokumentácie žalovaný tvrdí, že nevie ukončiť šetrenie a nevie sa vyjadriť k nároku žalobcu. Preto žiadal v konaní, aby súd uložil žalovanému povinnosť predložiť zdravotnú dokumentáciu za rok 2018/2019 a po jej posúdení sa žalovaný vyjadri k nároku žalobcu. Žalobca namietal, že pokiaľ vo veci predložil lekársky posudok o hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia, uniesol dôkazné bremeno a preukázal uplatnený nárok. Žiadosť žalovaného na predloženie zdravotnej dokumentácie považoval za nedôvodnú, takáto povinnosť žalobcovi nevyplýva zo žiadnych právnych predpisov.

13. Právnu problematiku náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia upravuje zákon č. 437/2004 Z. z., kde je uvedená legálna definícia sťaženia spoločenského uplatnenia ako aj spôsob jej náhrady. V zmysle tejto zákonnej úpravy sa náhrada za sťaženie spoločenského uplatnenia poskytuje na základe lekárskeho posudku, ktorý je vypracovaný v súlade s týmto zákonom, prílohou zákona sú sadzby bodového hodnotenia za sťaženie spoločenského uplatnenia. Lekársky posudok je oprávnený spracovať posudzujúci lekár a vydáva ho zdravotnícke zariadenie, ktorého posudzujúci lekár vypracoval lekársky posudok. V tomto konkrétnom prípade lekársky posudok vypracoval MUDr. V. S., úrazový chirurg, lekár Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici. Keďže celkový počet bodov presiahol 200 bodov, lekársky posudok posudzuje aj primár príslušného oddelenia, prípadne prednostu príslušnej kliniky zdravotníckeho zariadenia alebo jeho zástupca, v tomto prípade to bol MUDr. V. C. - zástupca prednostu kliniky úrazovej chirurgie Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Banskej Bystrici. To znamená, že lekársky posudok predložený žalobcom v tomto konaní vydal oprávnený lekár a bol posúdený zástupcom prednostu kliniky zdravotníckeho zariadenia, v súlade so zákonom. O vydanie lekárskeho posudku požiadal žalobca ako poškodený, na čo v zmysle zákonnej úpravy má nárok. Za správnosť hodnotenia spoločenského uplatnenia zodpovedá lekár, ktorý spracoval lekársky posudok, ako aj lekár, ktorý tento lekársky posudok posúdil, v prípade, že rozsah následkov presahuje 200 bodov tak, ako to bolo v tomto konkrétnom prípade. V zmysle zákonnej úpravy posudzujúcim lekárom, je lekár, ktorý naposledy liečil poškodeného v súvislosti s poškodením na zdraví (§ 2 ods.3 písm. d/ zákona č. 437/2004 Z. z.). Z uvedeného vyplýva, že posudzujúcemu lekárovi je známy zdravotný stav poškodeného a vie po odbornej stránke posúdiť, či tento stav má nepriaznivé následky pre životné úkony poškodeného, na uspokojovanie jeho životných, spoločenských potrieb, na plnenie jeho spoločenských úloh, t. j. následok. Rovnako po odbornej stránke je posudzujúci lekár spôsobilý tieto následky priradiť k jednotlivým položkám sadzobníka, ktorý tvorí prílohu zákona. Lekársky posudok tak predstavuje relevantný a zákonný podklad pre určenie náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia. Súd tak konštatuje, že žalobca uniesol dôkazné bremeno tvrdenia o vzniku nároku na náhradu škody titulom sťaženia spoločenského uplatnenia a to v rozsahu určenom lekárskeým posudkom 310 bodov. Obranu žalovaného, ktorý žiadal od žalobcu, aby mu doložil zdravotnú dokumentáciu za rok 2018 a 2019 na účely preskúmania správnosti predloženého lekárskeho posudku súd považuje za nedôvodné. Súd sa stotožnil s argumentáciou žalobcu, že žalovaný v prípade, že by mal dôvodné pochybnosti o správnosti predloženého lekárskeho posudku, mohol postupovať v zmysle zákonnej úpravy § 7 zákona č. 437/2004 Z. z. a sám požiadať o vydanie lekárskeho posudku, čo síce môže urobiť iba so súhlasom poškodeného, poškodený však uviedol, že takúto požiadavku voči nemu žalovaný nevzniesol a ak by ju vzniesol, dal by mu súhlas na vydanie lekárskeho posudku. Rovnako v zmysle uvedeného ustanovenia mohol žalovaný požiadať o vydanie znaleckého posudku podľa osobitného predpisu a v takom prípade žalovaný uviedol, že bol ochotný znalcovi poskytnúť údaje zo zdravotnej dokumentácie. Žalobca dôvodne tvrdil, že nevidí žiadne dôvody a ani zákonnú povinnosť, aby predložil údaje zo svojej zdravotnej dokumentácie žalovanému ako poisťovateľovi, nakoľko sa jedná o osobitne chránené údaje, nielen Zákonom o zdravotnej starostlivosti, ale aj Zákonom o ochrane osobných údajov. Pokiaľ žalobca dôvodil, že jeho oprávnenie na predloženie dokladov vyplýva aj zo všeobecného predpisu § 799 ods.2 Občianskeho zákonníka, súd uvádza, že poisťiteľ má právo vyžiadať od toho, kto má právo na plnenie potrebné doklady. Pod pojmom „potrebné doklady“ však nemožno rozumieť akékoľvek doklady, ktoré považuje žalovaný za potrebné, ale len doklady relevantné na preukázanie uplatneného nároku. Ak žalobca predložil žalovanému ako poisťovateľovi, ktorý je povinný plniť, lekársky posudok ako relevantný doklad na preukázanie svojho nároku, potom žalovaný bez odôvodnených pochybností nebol oprávnený žiadať ešte ďalšie doklady na posúdenie lekárskeho posudku, pričom sám žalovaný uviedol, že ani

on sám nie je odborne spôsobilý toto posúdiť, ale má na to svojich zmluvných lekárov, ktorí by to eventuálne posúdili. Takýto svoj postup v obdobných prípadoch označil za bežný. Pokiaľ by súd pripustil, že žalovaný takto postupuje oprávnene, lekársky posudok by bol vylúčený ako hodnoverný dôkaz na preukázanie nároku na sťaženie spoločenského uplatnenia, hoci bol získaný zákonným postupom (k tomu vid' aj obdobné posúdenie v rozsudku NS SR sp. zn. 7Cžso/13/2010, R75/2012). Samotný zákon č. 437/2004 Z. z. v § 7 ods.6 uvádza: „dôvodné pochybnosti“ o správnom hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia v lekárskom posudku, t. j. nejedná sa o akékoľvek len púhe pochybnosti, ale tieto pochybnosti musia vychádzať z určitých skutočností, ktoré však žalovaný v tomto konaní neuviedol, ani nepreukázal. K uvedenému súd len poukazuje, že aj zo samotného popisu poškodenia zdravia uvedeného v žalobe (a zrejme aj v skutkovej vete odsudzujúceho rozsudku obvineného Q.Á. Š., čo muselo byť preukázané znaleckým dokazovaním) je popísané poškodenie zdravia, ktoré zodpovedá uplatnenému nároku za sťaženie spoločenského uplatnenia tak, ako je popísané v lekárskom posudku. Položky č. 338a a 351a zodpovedajú popísanému poškodeniu zdravia a to zlomenina dolného konca vretennej kosti vpravo s posunom úlomkov, liečená operačne, položky č. 393a, 396a zodpovedajú poškodeniu zdravia a to zlomenina dolného konca ľavej stehennej kosti liečená operáciou.

14. Pokiaľ aj žalobca poukazoval na prípadné nesplnenie povinností žalobcu podľa § 799 ods.2 Občianskeho zákonníka, opomenul, že podľa ods.3 citovaného ustanovenia má poisťiteľ právo znížiť poistné plnenie v prípade, že nesplnenie povinností podľa ods.2 má podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti. To znamená, že vedomé porušenie povinností uvedených v ods.2 je sankcionované tak, že poisťiteľ môže znížiť plnenie, nemôže ho však úplne odmietnuť, aj to len za predpokladu, že vedomé porušenie povinností malo podstatný vplyv na vznik poistnej udalosti alebo na zväčšenie rozsahu následkov poistnej udalosti. Je treba povedať, že dôkazné bremeno na preukázanie týchto skutočností leží na poisťiteľovi. Žalovaný ako poisťiteľ žiadne takéto skutočnosti neuvádzal, ani o nich nepredložil dôkazy, preto súd konštatuje, že žalovaný ako poisťiteľ nebol oprávnený ani z tohto dôvodu s poukazom na zákonnú úpravu § 799 ods. 2 Občianskeho zákonníka odmietnuť poistné plnenie, prípadne vôbec neplniť. Postup žalovaného ako poisťiteľa pre prípad zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorových vozidiel je upravený v § 11 vyššie citovaného zákona a jeho povinnosťou bolo do 3 mesiacov odo dňa oznámenia poškodeného o škodovej udalosti, buď ukončiť prešetrovanie a oznámiť poškodenému výšku poistného plnenia a následne do 15-tich dní po skončení prešetrovania poskytnúť poistné plnenie poškodenému, alebo v lehote do 3 mesiacov od oznámenia poškodeného o škodovej udalosti, poskytnúť poškodenému písomné vysvetlenie dôvodov, pre ktoré odmietol poskytnúť, alebo pre ktoré by znížil poistné plnenie, ev. mu poskytnúť písomné vysvetlenie k tým uplatneným nárokom na náhradu škody, v ktorých stanovenej lehote nebol preukázaný rozsah povinností poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie a výška poistného plnenia. Žalovaný si podľa názoru súdu túto povinnosť nesplnil, samotná výzva na predloženie dokladov nie je takýmto písomným vysvetlením a preto s poukazom na § 11 ods.8 patrí žalobcovi ako poškodenému aj nárok na úroky z omeškania podľa osobitného predpisu. Je pravdou, že až v priebehu konania žalobca doložil lekársky doklad, z ktorého vyplynulo ustálenie jeho zdravotného stavu k 14. 03. 2018, od ktorého sa následne odvíja spôsob výpočtu finančnej náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia v zmysle bodového ohodnotenia. Uvedené však nemá žiaden vplyv na záver o tom, že žalobca v čase podania žiadosti o náhradu škody za sťaženie spoločenského uplatnenia riadne zdokladoval nárok na sťaženie spoločenského uplatnenia predložením lekárskeho posudku. Následne na to po prepočte za 1 bod vo výške 19,08 € podľa § 1 opatrenia MZ SR č. 16/2018, ktorým bola vyhlásená výška náhrady za sťaženie spoločenského uplatnenia na rok 2018, nárok žalobcu tak činí 5.915,- € (310 bodov x 19,08 €). Tak ako už bolo uvedené vyššie, keďže si žalobca nesplnil povinnosti vyplývajúce z ustanovenia § 11 zákona č. 381/2001 Z. z., má poškodený, t. j. žalobca právo aj na úroky z omeškania. Žalobca si mal splniť povinnosť v prípade, že nemienil poškodenému plniť a to poskytnúť písomné vysvetlenie dôvodov, pre ktoré odmieta plniť alebo k tým nárokom, ktorých považoval za nepreukázaný rozsah povinností poisťovateľa poskytnúť poistné plnenie, výšku poistného plnenia v ustanovenej lehote, ktorú nesplnil do 16. 03. 2020. Žalovaný v reakcii na podaný odpor uviedol, že žalobca si uplatnil nárok na sťaženie spoločenského uplatnenia listom, ktorý mu bol doručený 16. 12. 2019, žalobca v žalobe potvrdil, že listom zo dňa 11. 12. 2019 zaslal žalobcovi uplatnenie nároku na náhradu škody titulom sťaženia spoločenského uplatnenia, preto súd z uvedených skutočností vychádzal ako z nesporných, žalovaný sa dostal do omeškania dňom 17. 03. 2020. Pokiaľ si žalobca uplatnil nárok na zákonný úrok z omeškania odo dňa podania žaloby, t. j. od 11. 02. 2020, súd konštatuje, že ničím nepreukázal, že by bol žalovaný už v tom čase v omeškaní s plnením povinností. Súd preto zaviazal žalovaného na úhradu uplatneného nároku za sťaženie spoločenského uplatnenia vo výške

5.915,-- € spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od 17. 03. 2020 do zaplatenia. Vo zvyšnej časti príslušenstva súd žalobu žalobcu zamietol (výrok č. II, III). Žalovaný bude povinný pohľadávku žalobcovi uhradiť v lehote do 3 dní od právoplatnosti rozsudku (§ 232 ods.3 C. s. p.). Vzhľadom na vyššie uvedené závery súd návrh žalovaného na uloženie povinnosti žalobcovi predložiť zdravotnú dokumentáciu v požadovanom rozsahu považoval za nedôvodný a preto ho zamietol.

15. O trovách konania rozhodoval súd podľa § 255 ods.1 C. s. p. a priznal žalobcovi ako úspešnej strane sporu plnú náhradu trov konania, pretože jeho neúspech bol len v nepatrnej časti príslušenstva. O trovách zastavenej časti konania súd rozhodoval podľa § 256 ods.1 C. s. p., t. j. na základe procesného zavinenia na zastavení konania. Pri späťvzatí návrhu a to aj čiastočnom v zásade platí, že žalobca procesne zaviniel zastavenie konania, pokiaľ sa nepreukáže zavinenie žalovaného. V tomto prípade súd zavinenie žalovaného nezistil, preto trovy zastavenej časti konania hradí žalobca. Súd zastavil konanie v časti o zaplatenie sumy 366,-- € s príslušenstvom, čo vo vzťahu k celkovo uplatnenej sume činí 6 %. Žalobcovi by tak patrila náhrada trov konania v rozsahu 94 % k celkovým trovám konania (v časti, v ktorej bol úspešný), žalovanému by patrila náhrada v rozsahu 6 % k celkovým trovám konania, preto po vzájomnom započítaní súd vyslovil, že je žalovaný povinný nahradiť žalobcovi trovy konania v rozsahu 88 % (94 % - 6 %). O výške náhrady trov konania bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením vyšším súdnym úradníkom.

16. Žalobca si v konaní uplatnil tzv. separátnu náhradu trov konania s poukazom na § 181 ods.4 C. s. p. Uviedol, že pojednávanie dňa 14. 10. 2020 muselo byť odročené z dôvodu, že žalobca na pojednávaní nevedel preukázať použitú hodnotu bodu napriek tomu, že žalovaný výhrady voči tomu vzniesol už vo svojom písomnom vyjadrení v júni 2020, ktoré následne bolo žalobcovi doručené. Pojednávanie bolo odročené výlučne z dôvodu poskytnutia lehoty žalobcovi na doplnenie dôkazu na preukázanie momentu ustálenia zdravotného stavu poškodeného. Preto žiadal uložiť žalobcovi, aby nahradil žalovanému trovy odročeného pojednávania. Súd konštatuje, že v písomnom vyjadrení zo dňa 09. 06. 2020 žalovaný vzniesol námietky, v ktorých tvrdil, že zo zdravotnej dokumentácie, ktorú žiadal, by bolo možné zistiť aj moment ustálenia zdravotného stavu poškodeného, čo je podstatné pre stanovenie hodnoty bodu, pretože z predloženého lekárskeho posudku tieto skutočnosti nevyplývajú. Na pojednávaní dňa 14. 10. 2020 k uvedenej námietke právny zástupca žalobcu navrhol vo veci výsluch lekára podávajúceho znalecký posudok, prípadne jeho písomné stanovisko, k akému obdobiu vypracoval bodové ohodnotenie SSU vo vzťahu ku zdravotnému stavu poškodeného. Z tohto dôvodu bolo pojednávanie odročené na deň 18. 11. 2020, na ktorom pojednávaní následne právny zástupca žalobcu predložil súdu lekárske stanovisko k ustáleniu zdravotného stavu poškodeného, na pojednávaní bol vynesovaný rozsudok. Súd preto konštatuje, že boli splnené procesné podmienky na vyhovie návrhu žalovaného, pretože právny zástupca žalobcu napriek námietkam zo strany žalovaného vo vzťahu k ustáleniu zdravotného stavu poškodeného na pojednávaní dňa 14. 10. 2020 nevedel predložiť dôkaz na preukázanie, z ktorého dôvodu bolo pojednávanie odročené. Dôkaz doložil dodatočne a z uvedeného dôkazu vyplynulo, že žalobca použil nesprávnu hodnotu bodu, keď pôvodne vychádzal z hodnoty bodu za rok 2019. Súd preto konštatuje, že námietky žalovaného v tomto smere boli odôvodnené, bolo potrebné k tomu vykonať dokazovanie a žalobca tým, že nevedel predložiť dôkazy na určenom pojednávaní a len z tohto dôvodu bolo pojednávanie odročené, zaviniel toto odročenie. Preto mu súd uložil nahradiť žalovanému trovy odročeného pojednávania, t. j. pojednávania zo dňa 18. 11. 2020. O výške náhrady trov bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku vyšším súdnym úradníkom (výrok č. V rozsudku).

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15-tich dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom tunajšieho súdu na Krajský súd v Banskej Bystrici, a to písomne v potrebnom počte vyhotovení. Odvolanie môže podať strana, v ktorej neprospech bolo rozhodnutie vydané. Odvolanie len proti odôvodneniu rozhodnutia nie je prípustné.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh). Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Podanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie podania na trovy toho, kto podanie urobil.

Odvolyvanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolyacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

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