

Súd: Okresný súd Brezno
Spisová značka: 3C/5/2020
Identifikačné číslo súdneho spisu: 6320200729
Dátum vydania rozhodnutia: 19. 08. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Eva Cvengová
ECLI: ECLI:SK:OSBR:2020:6320200729.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Brezno sudkyňou JUDr. Evou Cvengovou, v právnej veci žalobcu Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, Bratislava, IČO: 35 937 874, proti žalovanému H. O., nar. XX.XX.XXXX, bytom O. XXX/XX, P., o zaplatenie 276,39 Eur s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi sumu vo výške 276,39 Eur v lehote 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

II. Žalovaný je p o v i n n ý nahradiť žalobcovi trovy konania v rozsahu 100,- %, o výške ktorých rozhodne samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku súdny úradník.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa žalobou podanou dňa 03.04.2020 domáhal, aby súd zaviazal žalovaného povinnosťou zaplatiť mu sumu 276,39 Eur. Súčasne sa domáhal priznania náhrady trov konania vo výške 2,05 Eur predstavujúce poštovné za výzvu.

2. V rámci žaloby uviedol, že u žalovaného došlo k zániku verejného zdravotného poistenia a poistného vzťahu dňom 27.06.2016 ako osobe, ktorá má trvalý pobyt v SR a je zdravotne poistená v zahraničí. Žalovaný počnúc dňom 28.06.2016 nebol povinný platiť poistné na zdravotné poistenie a ani ho neplatil. Súčasne ale nemal ani nárok zo strany žalobcu na úhradu zdravotnej starostlivosti poskytnutej v SR ani v zahraničí. Dňa 04.11.2017 po predložení európskeho preukazu zdravotného poistenia vydaného žalobcom, bola žalovanému v zahraničí (Česká republika) poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorej náklady v celkovej výške 276,39 Eur si uplatnila príslušná inštitúcia v zahraničí (Všeobecná zdravotní poisťovňa Tachov) prostredníctvom formulára E125 CZ č. XXXXXXXXXXXX. a ktoré boli žalobcom uhradené. Žalovaný aj napriek opakovaným výzvam žalobcu neuhradil vynaložené náklady zdravotnej starostlivosti.

3. Žalobcu pripojil k žalobe listinné doklady, a to odhláška poistenca, výpis z vykázananej zdravotnej starostlivosti, formulár EU-125E, faktúra FA-XXX, výzvy na úhradu nákladov, poverenie.

4. Platobným rozkazom č.k. 3C/5/2020-11 zo dňa 14.04.2020 súd zaviazal žalovaného povinnosťou zaplatiť žalobcovi sumu 278,44 Eur, všetko v lehote 15 dní od doručenia od doručenia platobného rozkazu.

5. Uznesením č.k. 3C/5/2020-32 zo dňa 23.06.2020 súd zrušil platobný rozkaz č.k. 3C/5/2020-11 zo dňa 14.04.2020.

6. Žalobca v rámci podania doručeného dňa 17.08.2020 uviedol, že si uplatňuje predmetný nárok v zmysle čl. 2 rozhodnutia S9 z 20.06.2013 o postupoch náhrady prostriedkov na účely vykonávania článkov 35, 41 nariadenia (ES) č. 883/2004, ktorý vydala Správna komisia pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia.

7. Žalovaný sa k podanej žalobe aj napriek výzve súdu nijako nevyjadril.

8. Súd vykonal dokazovanie oboznámením žaloby, ako aj listinných dokladov pripojených k žalobe tak, ako sú uvedené vyššie, a to odhlášku poistenca, výpisu z vykazanej zdravotnej starostlivosti, formulára EU-125E, faktúry FA-, výziev na úhradu nákladov, poverenia.

9. Súd pri rozhodovaní o návrhu vychádzal najmä z týchto ustanovení zákona :

10. Podľa § 3 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z., verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak na území Slovenskej republiky nie je zamestnaná ani nevykonáva samostatnú zárobkovú činnosť, a ak je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.

11. Podľa § 5 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., u fyzickej osoby, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky, verejné zdravotné poistenie zaniká deň pred dňom, keď nastali skutočnosti uvedené v § 3 ods. 2 písm. a) až d), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky.

12. Podľa § 9 ods. 1 zákona č. 580/2004 Z.z., poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je ustanovené inak.

13. Podľa § 23 ods. 1 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z., poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3).

14. Podľa článku 35 nariadenia európskeho parlamentu a rady č. 883/2004, 1. Vecné dávky poskytované inštitúciou členského štátu v mene inštitúcie iného členského štátu podľa tejto kapitoly sa nahradia v celom rozsahu. 2. Náhrady uvedené v odseku 1 sa určujú a uskutočňujú v súlade s postupom upraveným vykonávacím nariadením na základe preukázaných skutočných výdavkov, alebo na základe stanovených čiastok pre členské štáty, ktorých právne alebo správne štruktúry sú také, že použitie náhrady na základe skutočných výdavkov nie je primerané. 3. Dva alebo viac členských štátov a ich príslušné orgány môžu zabezpečiť iné metódy náhrady alebo vzdať sa všetkých náhrad medzi inštitúciami, ktoré podliehajú ich právomoci.

15. Podľa článku 41 nariadenia Európskeho parlamentu a rady č. 883/2004, 1. Článok 35 sa uplatňuje tiež na dávky, ktoré patria do tejto kapitoly a náhrady sa uskutočňujú na základe preukázania skutočných výdavkov. 2. Dva alebo viac členských štátov alebo príslušných orgánov týchto štátov môžu zabezpečiť iné metódy náhrad alebo upustiť od všetkých náhrad medzi inštitúciami patriacimi do ich právomoci.

16. Podľa článku 4 rozhodnutia Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia č. S1, vecné dávky poskytnuté inštitúciou členského štátu pobytu na základe platného európskeho preukazu zdravotného poistenia uhradza príslušná inštitúcia v súlade s platnými ustanoveniami. Platný európsky preukaz zdravotného poistenia je preukaz, ktorého obdobie platnosti uvedené na preukaze neuplynulo. Príslušná inštitúcia nesmie odmietnuť náhradu nákladov na dávky z dôvodu, že osoba prestala byť poistencom inštitúcie, ktorá vydala európsky preukaz zdravotného poistenia, za predpokladu, že držiteľovi preukazu alebo náhradného certifikátu k EPZP boli poskytnuté dávky v rámci obdobia platnosti preukazu alebo certifikátu.

17. Podľa článku 2 rozhodnutia Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia č. S9, 1. Žiadosti o náhradu dávok, ktoré boli poskytnuté na základe európskeho preukazu zdravotného poistenia (EPZP), dokumentu, ktorý nahrádza EPZP, alebo akéhokoľvek iného dokumentu, na základe ktorého vzniká nárok, sa môžu zamietnuť a vrátiť veriteľskej inštitúcii, ak je žiadosť napríklad: - neúplná a/alebo nesprávne vyplnená, - ak sa týka dávok, ktoré neboli poskytnuté v období platnosti EPZP alebo

dokumentu, ktorý príjemca použil na preukázanie nároku na dávky. 2. Žiadosť sa nesmie zamietnuť na základe toho, že osoba prestala byť poistená v inštitúcii, ktorá vydala EPZP alebo dokument, na základe ktorého vzniká nárok, za podmienky, že dávky boli príjemcovi poskytnuté v období platnosti použitého dokumentu. 3. Inštitúcia, ktorá je povinná nahradiť náklady na dávky poskytnuté na základe EPZP, môže žiadať, aby inštitúcia, v ktorej bola osoba riadne evidovaná v čase priznania dávok, nahradila náklady na tieto dávky prvej inštitúcii, alebo ak osoba nebola oprávnená používať EPZP, aby vec vyriešila s príslušnou osobou.

18.Podľa § 451 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. (ďalej len Občiansky zákonník alebo O.z.) kto sa na úkor iného bezdôvodne obohatí, musí obohatenie vydať.

19.Podľa § 451 ods. 2 O.z., bezdôvodným obohatením je majetkový prospech získaný plnením bez právneho dôvodu, plnením z neplatného právneho úkonu alebo plnením z právneho dôvodu, ktorý odpadol, ako aj majetkový prospech získaný z nepoctivých zdrojov.

20.Na základe vykonaného dokazovania má súd preukázané, že žalovaný ako poistenec žalobcu v zmysle zákona č. 580/2004 Z.z. oznámil dňa 17.08.2016 žalobcovi zánik verejného zdravotného poistenia ku dňu 28.06.2016 z dôvodov v zmysle § 3 ods. 2 písm. a), § 5 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z. Počas trvania verejného zdravotného poistenia vydal žalobca žalovanému Európsky preukaz zdravotného poistenia (ďalej aj Európsky preukaz).

21.Dňa 04.11.2017 po predložení európskeho preukazu vydaného žalobcom, bola žalovanému v Českej republike spoločnosťou Všeobecná zdravotní pojišťovna Tachov poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorej náklady v celkovej výške 276,39 Eur si uplatnila príslušná inštitúcia v zahraničí prostredníctvom formulára E125 CZ č. XXXXXXXXXXXX . v zmysle článku 4 rozhodnutia Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia č. S1, článku 2 rozhodnutia Správnej komisie pre koordináciu systémov sociálneho zabezpečenia č. S9 a ktoré boli žalobcom v plnej výške uhradené.

22.Kedže žalovaný v čase poskytnutia zdravotnej starostlivosti v Českej republike dňa 04.11.2017 nebol poistencom žalobcu, nemal nárok na plnenia od žalobcu v zmysle zákona č. 580/2004 Z.z. Napriek tejto skutočnosti na základe predloženého formulára E125 CZ č. XXXXXXXXXXXX bol povinný žalobca plniť zahraničnej zdravotnej poisťovni sumu 276,39 Eur. Žalobca následne výzvami vyzval žalovaného na úhradu preplatených poskytnutých nákladov na liečebnú starostlivosť vo výške 276,39 Eur, ktoré predstavujú vo vzťahu k žalovanému bezdôvodné obohatenie v zmysle § 451 ods. 1, 2 O.z.. Vzhľadom na to, že žalovaný dlžnú sumu vo výške 276,39 Eur žalobcovi neuhradil, súd ho zaviazal, aby mu ju zaplatil tak, ako je to uvedené vo výroku I. rozsudku.

23.V rámci žaloby si žalobca uplatnil náhradu trov konania voči žalovanému.

24.Podľa § 255 ods. 1 C.s.p., súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

25.O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 1, § 262 ods. 1, 2 C.s.p., keď v spore úspešnému žalobcovi priznal náhradu trov konania v rozsahu 100 % proti žalovanému, o výške ktorých rozhodne samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku súdny úradník.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu je možné podať odvolanie v lehote 15 dní od jeho doručenia písomne v dvoch vyhotoveniach prostredníctvom podpísaného súdu na Krajský súd v Banskej Bystrici.

Odvolanie sa podáva na súde, proti rozhodnutiu ktorého smeruje (§ 362 1 C.s.p.). Odvolanie musí mať náležitosti požadované ustanovením § 127 ods. 1 C.s.p., tzn. musí obsahovať označenie súdu, ktorému je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a musí byť podpísané a datované.

V odvolaní sa má popri všeobecných náležitostiach (§ 127 ods. 1 C.s.p.) uviesť, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, v čom sa toto rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny a čoho sa odvolateľ domáha (§ 363 C.s.p.).

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona.