

Súd: Okresný súd Kežmarok  
Spisová značka: 5C/9/2020  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8420200395  
Dátum vydania rozhodnutia: 06. 07. 2020  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Zuzana Salajová  
ECLI: ECLI:SK:OSKK:2020:8420200395.4

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Kežmarok sudkyňou JUDr. Zuzanou Salajovou v spore žalobcu Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s., Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - mestská časť Petržalka, proti žalovanej Y. G., nar. XX. XX. XXXX, bytom G. zaplatenie dmy 207,89 eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

Žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi sumu 207,89 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 207,89 eur od 26. 11. 2019 do zaplatenia a to všetko do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Žalobcovi vo vzťahu k žalovanej priznáva náhradu trov konania v plnom rozsahu s tým, že o výške trov konania bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

### odôvodnenie:

1. Žalobca podal 02. 03. 2020 na tunajší súd žalobu, ktorou žiadal, aby súd zaviazal žalovanú na zaplatenie sumy 207,89 eur s príslušenstvom. Podanie žaloby odôvodnil tým, že žalovanej zaniklo verejné zdravotné poistenie, čím došlo ku skončeniu jej poistného vzťahu so žalobcom. Žalovaná bola povinná v zákonom stanovenej 8-dňovej lehote túto skutočnosť oznámiť žalobcovi, pričom túto povinnosť si splnil oneskorene až dňa 13. 08. 2018, teda po uplynutí tejto lehoty. V čase od 01. 12. 2017 (od skončenia poistného vzťahu) do 30. 06. 2018 (oznámenie rozhodnej skutočnosti) žalobca uhradil náklady vynaložené na liečbu žalovanej v celkovej sume 307,89 eur za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Keďže poistný vzťah medzi účastníkmi zanikol, zdravotná starostlivosť žalobcom nemala byť hrazená. Pri špecifikácii liečebných nákladov vychádzal z výkonov vykázaných poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Žalobca vyzval žalovanú výzvou zo dňa 13. 11. 2018 na úhradu dlžnej sumy, ktorá uznala svoj dlh a došlo k dohode o splátkovom kalendári. Posledná splátka bola uhradená dňa 25. 11. 2019, následne zo strany žalovanej už neboli vykonané žiadne platby v prospech žalobcu. Teda k úhrade celej dlžnej sumy zo strany žalovanej nedošlo. Preto sa žalobca domáha vrátenia peňazí prostredníctvom žaloby podanej na súd.

2. Súd vo veci rozhodol v skrátanom konaní vydaním platobného č. k. 5C/9/2020 - 18 zo dňa 09. 03. 2020, ktorý bol následne zrušený uznesením zo dňa 05. 05. 2020, pretože sa ho žalovanej nepodarilo doručiť do vlastných rúk.

3. Žalovaná sa v danej právnej veci nevyjadrila.

4. V danom prípade je predmetom konania zaplatenie sumy 207,89 eur s prísl. S poukazom k uvedenému súd dňa 06. 07. 2020 v súlade s § 177 ods. 2 a § 219 ods. 3 Civilného sporového poriadku vyhlásil v danej veci rozsudok bez nariadenia pojednávania. Oznámenie o verejnom vyhlásení rozsudku bolo uverejnené na úradnej tabuli tunajšieho súdu dňa 17. 06. 2020.

Podľa § 177 ods. 2 Civilného sporového poriadku, pojednávanie nie je potrebné nariadiť, ak

- a) ide iba o otázku jednoduchého právneho posúdenia veci, skutkové tvrdenia strán nie sú sporné a hodnota sporu bez príslušenstva neprevyšuje 2 000 eur,
- b) strany s rozhodnutím vo veci bez nariadenia pojednávania súhlasia alebo
- c) to ustanovuje tento zákon.

Podľa § 219 ods. 3 Civilného sporového poriadku, vo veciach, v ktorých súd rozhoduje rozsudkom bez nariadenia pojednávania, oznámi miesto a čas verejného vyhlásenia rozsudku na úradnej tabuli súdu a na webovej stránke príslušného súdu v lehote najmenej päť dní pred jeho vyhlásením. Ak o to strana požiada, súd jej oznámi miesto a čas verejného vyhlásenia rozsudku aj elektronickými prostriedkami.

5. Keďže boli splnené zákonné podmienky, súd v danej právnej veci rozhodol bez nariadenia pojednávania.

6. Súd sa oboznámil so žalobou a listinnými dôkazmi najmä s vyčíslením liečebných nákladov za zdravotnú starostlivosť, výzvou na úhradu, opakovanou výzvou- pokus o zmier a zistil nasledovný skutkový stav.

7. Z čestného vyhlásenia poistenca za účelom preukázania zániku verejného zdravotného poistenia vyplynulo, že žalovaná od 01. 12. 2017 do 30. 06. 2018 bola zdravotne poistená v zahraničí. Ako osobe zamestnanej v cudzine mu 01. 12. 2017 vznikla povinnosť platiť zdravotné poistenie na území štátu, kde vykonáva činnosť. Zároveň zaniklo verejné zdravotné poistenie v Slovenskej republike, čím došlo aj k zániku poistného vzťahu medzi účastníkmi. Žalovanej však vznikla povinnosť oznámiť žalobcovi túto skutočnosť, nakoľko sa podľa § 23 ods. 1 zák. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, je poistencom povinný oznámiť poisťovni do 8 dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia a v rovnakej lehote vrátiť preukaz poistenca príslušnej zdravotnej poisťovni. Žalovaná si svoju oznamovaciu povinnosť vyplývajúcu zo zákona splnila až po uplynutí zákonom stanovenej lehoty, a to dňa 13. 08. 2018. V čase zániku účasti žalovanej na verejnom zdravotnom poistení, teda v období od 01. 12. 2017 do 30. 06. 2018, žalobca hradil náklady zdravotnej starostlivosti a kapitačné platby vo výške 307,89 eur, nakoľko na území Slovenskej republiky jej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorá bola hradená žalobcom, hoci z dôvodu ukončenia poistného vzťahu medzi účastníkmi, žalobca nemal povinnosť uhradiť náklady vynaložené na liečbu. Celková suma nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti predstavovala výšku 307,89 eur, nakoľko žalovaná svoj dlh na základe Dohody o uznaní dlhu čiastočne vyrovnala, zvyšná časť dlh žalovanej je vo výške 207,89 eur. Žalovaná i napriek viacerým výzvam zvyšnú časť dlžnej sumy doposiaľ neuhradila.

8. Z výpisu z účtu poistenca - žalovanej, týkajúceho sa poskytnutej zdravotnej starostlivosti za obdobie od 01. 12. 2017 do 30. 06. 2018 je zrejme, aká zdravotná starostlivosť bola žalovanej v predmetnom období poskytnutá a to uvedením dátumu, sumy úhrady poisťovne, výšky prípadnej spoluúčasti klienta za vykonaný úkon, množstvom vykonaných úkonov, stavu, kódu produktu, názvu produktu, uhradenosti faktúry v percentách a uvedením lekára alebo poskytovateľa zdravotnej starostlivosti, pričom suma nákladov uhradených žalobcom za predmetné obdobie za zdravotnú starostlivosť predstavovala sumu 307,89 eur.

9. Žalobca výzvou na úhradu pohľadávky za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poskytnutú v čase vyňatia poistenca zo zdravotného poistenia zo dňa 13. 11. 2018, vyzval žalovanú na úhradu pohľadávky v sume 309,59 eur lehote 15 dní odo dňa doručenia výzvy z dôvodu, že žalobca hradil žalovanej zdravotnú starostlivosť aj v čase, keď už na ňu nemal nárok, z čoho náklady na zdravotnú starostlivosť, ktoré uhradil žalobca, predstavovali sumu 307,89 eur a suma 1,70 eur predstavovala náklady poštovného. Predmetnú výzvu žalovaná prevzala dňa 21. 11. 2018.

10. Podľa § 2 ods. 1 písm. a) zákona č. 580/2004 o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej Zákon o zdravotnom poistení) zdravotné poistenie je povinné verejné zdravotné poistenie a dobrovoľné verejné zdravotné poistenie, na základe ktorého sa poskytuje poistencom verejného zdravotného poistenia (ďalej poistencem) za podmienok ustanovených týmto zákonom zdravotná starostlivosť a

služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti (ďalej zdravotná starostlivosť) v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.

Podľa § 3 ods. 2 písm. a) bod 1 Zákona o zdravotnom poistení, povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak je zamestnaná v cudzine a je zdravotne poistená na území štátu, v ktorom vykonáva činnosť zamestnanca.

Podľa § 3 ods. 2 písm. c) Zákona o zdravotnom poistení, povinne verejne zdravotne poistená je fyzická osoba, ktorá má trvalý pobyt na území Slovenskej republiky; to neplatí, ak dlhodobo sa zdržiava v cudzine a je zdravotne poistená v cudzine; za dlhodobý pobyt v cudzine sa považuje pobyt dlhší ako šesť po sebe nasledujúcich kalendárnych mesiacov.

Podľa § 5 ods. 2 (prvá veta) Zákona o zdravotnom poistení, 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 c), alebo dňom zániku trvalého pobytu na území Slovenskej republiky

Podľa § 23 ods. 1 písm. c) Zákona o zdravotnom poistení, poistenec je povinný oznámiť príslušnej zdravotnej poisťovni najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) a vrátiť preukaz poistenca.

Podľa § 23 ods. 4 Zákona o zdravotnom poistení, poistenec je povinný oznámiť najneskôr do ôsmich dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia (§ 5 ods. 2 a 3) zdravotnej poisťovni, do ktorej si podal prihlášku podľa § 7 ods. 2.

Podľa § 23 ods. 12 Zákona o zdravotnom poistení, poistenec je povinný preukázať príslušnej zdravotnej poisťovni obdobie poistenia v cudzine najneskôr do 31. marca nasledujúceho kalendárneho roka potvrdením o zdravotnom poistení v cudzine.

12. Podľa § 420 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občianskeho zákonníka, každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

Z ustanovení § 517 ods. 1, ods. 2 Občianskeho zákonníka, vyplýva, že dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. 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. Týmto vykonávacím predpisom je nariadenie vlády SR č. 87/1995 Z. z.

Podľa § 3 ods. 1 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z. z., výška úrokov z omeškania je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

13. Vykonaným dokazovaním súd dospel k záveru, že žaloba v danej právnej veci bola podaná dôvodne. Žalovanej 01. 12. 2017 zaniklo verejné zdravotné poistenie, čím došlo aj k zániku poistného vzťahu medzi účastníkmi. Žalovanej vznikla povinnosť oznámiť žalobcovi túto skutočnosť, nakoľko sa podľa § 23 ods. 1 zák. č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, je poistenec povinný oznámiť poisťovni do 8 dní skutočnosti rozhodujúce pre zánik verejného zdravotného poistenia a v rovnakej lehote vrátiť preukaz poistenca príslušnej zdravotnej poisťovni. Žalovaná si svoju oznamovaciu povinnosť vyplývajúcu zo zákona splnila až po uplynutí zákonom stanovenej lehoty a to dňa 30. 06. 2018. V čase od 01. 12. 2017 (t. j. deň skončenia poistného vzťahu so žalobcom) do 30. 06. 2018 (do oznámenia rozhodnej skutočnosti) bola žalovanej na území Slovenskej republiky poskytnutá zdravotná starostlivosť, ktorá bola hradená žalobcom, hoci z dôvodu ukončenia poistného vzťahu medzi účastníkmi, žalobca nemal povinnosť uhradiť náklady vynaložené na liečbu. Celková suma nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti predstavovala výšku 307,89 eur a výšku nákladov 1,70 eur, t. j. celkovo sumu 309,59 eur. Žalovaná dlžnú sumu čiastočne uhradila, no k úhrade celej dlžnej sumy vo výške 207,89 eur doposiaľ nedošlo. Preto súd podanej žalobe v celom rozsahu vyhovel a žalovanú zaviazal na jej zaplatenie sumy 207,89 eur .

14. Žalovaná bola žalobcom vyzvaná na úhradu dlžnej sumy listom z 13. 11. 2018. Žalovaná poslednú splátku uhradila 25. 10. 2019, pričom nasledujúca splátka, ktorú sa stala splatnou 25. 11. 2019 neuhradila

a od 26. 11. 2019 je v omeškaní s plnením peňažného záväzku, preto jej vznikla povinnosť uhradiť žalobcovi popri istine aj úroky z omeškania v zákonnej výške 5 % ročne z dlžnej sumy od 26. 11. 2019.

15. Podľa § 255 ods. 1 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilného sporového poriadku (ďalej CSP), súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

Podľa § 262 ods. 1 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí.

V danej právnej veci súd žalobe v celom rozsahu vyhovel a preto žalobcovi vo vzťahu k žalovanému priznal nárok v zmysle uvedených zákonných ustanovení na plnú náhradu trov konania. O výške trov konania súd rozhodne samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.

15. Podľa § 4 ods. 1 písm. c) zák. č. 71/1992 Zb.; od poplatku je oslobodené súdne konanie vo veciach zdravotného poistenia, sociálneho poistenia a sociálneho zabezpečenia, starobného dôchodkového sporenia, doplnkového dôchodkového sporenia, štátnych sociálnych dávok, peňažných príspevkov na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, preukazu fyzickej osoby s ťažkým zdravotným postihnutím so sprievodcom, parkovacieho preukazu pre fyzickú osobu so zdravotným postihnutím, sociálnych služieb, 3b) aktívnych opatrení na trhu práce 3c) a poskytovania zdravotnej starostlivosti.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu je možné podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom tunajšieho súdu na Krajský súd v Prešove.

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 a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

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

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Odvolacie 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.

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