

Súd: Krajský súd Žilina
Spisová značka: 6Co/88/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 1217209225
Dátum vydania rozhodnutia: 26. 06. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: Mgr. Katarína Beniačová
ECLI: ECLI:SK:KSZA:2020:1217209225.1

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Žiline, ako súd odvolací, v senáte zloženom z predsedníčky senátu Mgr. Kataríny Beniačovej a členiek senátu JUDr. Táne Rapčanovej a Mgr. Anny Mihálikovej, v spore žalobcu: Union zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Karadžičova 10/10, 814 53 Bratislava, IČO: 36 284 831, zastúpeného spoločnosťou Haščák & partners, advokátska kancelária, s.r.o., so sídlom Prokopova 345/42, 851 01 Bratislava - Petržalka, IČO: 50 575 821, adresa na doručovanie: P.O.Box 51, 820 16 Bratislava proti žalovanej: B. F., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom XXX XX V., R. XXX/XX, o zaplatenie 171,55 eur s príslušenstvom, o odvolaní žalobcu proti rozsudku Okresného súdu Námestovo č. k. 4Csp/91/2017-165 zo dňa 11. októbra 2018, takto

rozhodol:

Rozsudok okresného súdu m e n í tak, že žalovaná je povinná zaplatiť žalobcovi sumu 171,55 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 171,55 eur od 30.05.2016 do zaplatenia, a to do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

Žalobca má voči žalovanej nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie zamietol žalobu žalobcu (výrok I.) doručенú súdu dňa 24.07.2017, ktorou sa domáhal uloženia povinnosti žalovanej zaplatiť mu sumu 171,55 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne z dlžnej sumy od 30.05.2016 do zaplatenia. Zároveň žalovanej priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %, o výške ktorej bude rozhodnuté po právoplatnosti rozsudku samostatným uznesením (výrok II.).

2. Z jeho odôvodnenia vyplynulo, že žalobca si svoj nárok uplatnil za poskytnutie inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorá bola žalovanej poskytnutá a zároveň poskytovateľom zdravotnej starostlivosti aj uhradená v celkovej výške 171,55 eur, a to v období od 27.01.2014 do 18.12.2015 (ďalej aj „rozhodné obdobie“) so splatnosťou do 29.05.2016, pričom žalobca súdu predložil prehľad k poskytnutej inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti v tomto období špecifikáciou jednotlivých úkonov, ako aj nákladov za tieto úkony. Výzvou zo dňa 17.05.2016 vyzval žalovanú na úhradu vynaložených liečebných nákladov nad rozsah neodkladnej zdravotnej starostlivosti, pričom žalovaná si túto povinnosť dobrovoľne nesplnila. Podľa tvrdení žalobcu bola žalovaná zverejnená v zozname dlžníkov na webovej stránke zdravotnej poisťovne podľa § 25 ods. 1 písm. e) bod a § 25a druhého bodu zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení a o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z. z. o poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej aj „zákon o zdravotnom poistení“) a v tejto súvislosti poukázal na ustanovenie § 9 ods. 2 citovaného zákona. Vo veci bol vydaný platobný rozkaz Okresným súdom Bratislava II pod sp. zn. 10C/28/2017 zo dňa 22.05.2017, proti ktorému v zákonom stanovenej lehote žalovaná podala odpor, súčasťou ktorého bola námietka miestnej nepríslušnosti súdu. Vecné námietky proti platobnému rozkazu tvorili aj podstatu vyjadrenia žalovanej v

konaní pred okresným súdom. Žalovaná si nebola vedomá dlhu voči zdravotnej poisťovni a uplatnený nárok považovala za neoprávnený, keďže v rozhodnom období bola poistencom štátu, nakoľko od roku 2011 bola na materskej a následne rodičovskej dovolenke až do času, kým nezačala dcéra navštevovať predškolské zariadenie (od 05.09.2016), takže do 04.09.2016. V roku 2014 jej zdravotná poisťovňa oznámila, že má dlh za obdobie od 01/2011 do 05/2011 vo výške 214,50 eur, na základe čoho ju v roku 2015 zaradila do zoznamu dlžníkov. Splátky tohto dlhu jej neboli povolené, pretože nespĺnila podmienky interného predpisu poisťovne. Na pojednávaní žalovaná predložila súdu výkaz nedoplatkov za obdobie od 01/2011 do 05/2011 vo výške 214,45 eur s oznámením zdravotnej poisťovne, že okrem tejto pohľadávky poisťovňa žiadnu inú pohľadávku voči žalovanej neevviduje. Táto suma sa však nezhodovala so sumou, ktorú od nej požadoval žalobca v tomto konaní. Predložila doklady o trvaní materskej a rodičovskej dovolenky až do 6-tich rokov maloletého dieťaťa. Na takto zistený skutkový stav veci súd aplikoval ustanovenia § 9 ods. 1, ods. 2, § 11 ods. 7 písm. j) a § 25a ods. 1 zákona o zdravotnom poistení. Z vykonaného dokazovania mal súd prvej inštancie preukázané, že v období od 31.12.2011 do 15.06.2017 bola žalovaná poberateľkou rodičovského príspevku, a preto podľa § 11 ods. 7 písm. j) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení bol v danom prípade platiteľom poistného za žalovanú štát. S poukazom na tieto skutočnosti žalobu ako nedôvodnú zamietol. O trovách konania rozhodol podľa § 255 CSP a žalovanej ako úspešnej strane sporu priznal nárok na náhradu trov konania.

3. Proti tomuto rozsudku, v celom jeho rozsahu, v zákonom stanovenej lehote podal odvolanie žalobca z dôvodov, že súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam, následne vec nesprávne právne posúdil a navrhol napadnutý rozsudok zrušiť a vec vrátiť súdu prvej inštancie na ďalšie konanie. Zároveň požiadaval, aby žalovanej nebola priznaná náhrada trov konania. V dôvodoch podaného odvolania odvolateľ uviedol, že dlžné poistné na verejnom zdravotnom poistení u žalovanej bolo za obdobie od januára do mája 2011 podľa predloženého výkazu nedoplatkov č. 1110001514 zo dňa 05.06.2013 v celkovej výške 214,45 eur, na základe ktorého si tento nárok vymáha exekučne. Odvolateľ nespochybňoval tvrdenie žalovanej, že v období od 31.12.2011 do 15.06.2017 bola poberateľkou rodičovského príspevku a poistné za ňu platil štát, avšak už mala nedoplatky na verejnom zdravotnom poistení z predchádzajúceho obdobia. Opakovane poukázal na ustanovenie § 9 ods. 2 a § 25a ods. 1 zákona o zdravotnom poistení, ako aj na pojem „neodkladná zdravotná starostlivosť“ definovaný v ustanovení § 2 ods. 3 zákona 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Žalovaná bola zverejnená v zozname dlžníkov na webovej stránke zdravotnej poisťovne žalobcu, a teda v zmysle zákona o zdravotnom poistení je považovaná za dlžníka. Prehľad jednotlivých platiteľov poistného, prehľad poskytovateľov inej ako neodkladnej zdravotnej starostlivosti, a zároveň vyčíslená výška vyúčtovaných nákladov za zdravotnú starostlivosť boli prílohou jeho podania zo dňa 19.02.2018. Opätovne poukázal na tento prehľad, na celkovú sumu vynaložených liečebných nákladov vo výške 171,55 eur a skutočnosť, že žalovaná ako dlžník na verejnom zdravotnom poistení, čoho dôkazom je právoplatný a vykonateľný výkaz nedoplatkov v rozhodnom období (od 27.01.2014 až 18.12.2015), kedy jej bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, nemala v zmysle platnej legislatívy nárok na poskytnutie odkladnej zdravotnej starostlivosti.

4. Z vyjadrenia žalovanej k odvolaniu vyplynulo, že sa plne stotožnila s rozsudkom súdu prvej inštancie, odvolanie žalobcu považovala za účelové, nakoľko žalobca mal dostatok času v konaní preukázať a podložiť svoje tvrdenia. Z jej strany boli súdu riadne a včas doručené všetky podklady, písomné dôkazy. Na svojich vyhláseniach a dokladoch zotrvala v plnom rozsahu.

5. V odvolacej duplike žalobca uviedol, že svoje odvolanie považuje za riadne odôvodnené a preukázané pripojenými listinnými dôkazmi. Vyjadrenie žalovanej k odvolaniu považoval za účelové v snahe vyhnúť sa plneniu záväzkov voči žalobcovi bez uvedenia akejkoľvek relevantnej právnej argumentácie. Opätovne navrhol odvolaciemu súdu, aby jeho odvolaniu vyhovel v plnom rozsahu.

6. Žalovaná odvoláciu dupliku nepodala. Vyššie uvedené vyjadrenia strán sporu boli týmto súdom zasielané v súlade s ustanovením § 374 CSP a s ďalšími podaniami strán sporu odvolací súd v priebehu odvolacieho konania nedisponoval.

7. Krajský súd, ako súd odvolací (§ 34 CSP), preskúmal napadnutý rozsudok v rozsahu a z dôvodov podaného odvolania (§ 379 CSP a § 380 CSP) a bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa § 385 ods. 1 CSP a contrario rozsudok súdu prvej inštancie podľa ustanovenia § 387 CSP zmenil tak, ako je to uvedené vo výroku tohto rozsudku.

8. Odvolací súd pri svojom rozhodovaní vychádzal zo skutkového stavu zisteného súdom prvej inštancie. Vo vzťahu k zmene rozsudku okresného súdu odvolací súd konštatuje nesprávnu aplikáciu práva súdom na ním inak v dostatočnom rozsahu zistený skutkový stav veci na rozhodnutie, t. j. nesprávnosť právneho záveru o neexistencii povinnosti žalovanej ako dlžníčky na verejnom zdravotnom poistení uhradiť za poskytnuté úkony zdravotnej starostlivosti nemajúce charakter neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ktorý viedol súd k zamietnutiu žaloby.

9. Právnym posúdením je činnosť súdu, pri ktorej zo skutkových tvrdení vyvodzuje právne závery a na zistený skutkový stav aplikuje konkrétnu právnu normu a táto činnosť je výhradne v právomoci súdu. Nesprávnym právnym posúdením je omyl súdu pri aplikácii práva na zistený skutkový stav. O nesprávnu aplikáciu právnych predpisov ide vtedy, ak súd nepoužil správny právny predpis, alebo ak síce aplikoval správny právny predpis, nesprávne ho ale interpretoval, ale ak zo správnych skutkových záverov vyvodil nesprávne právne závery.

10. Podľa § 9 ods. 1 zákona o zdravotnom poistení poistenec má právo na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu uvedenom osobitným predpisom, ak ďalej nie je uvedené inak. (poznámka 1/ odkazuje na zákon č. 576/2004 Z. z. <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/>> o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov, zákon č. 577/2004 Z. z. <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/577/>> rozsahu zdravotnej starostlivosti uhrádzanej na základe verejného zdravotného poistenia a o úhradách za služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v znení neskorších predpisov, zákon č. 363/2011 Z. z. <<https://www.slov-lex.sk/pravne-predpisy/SK/ZZ/2011/363/>> o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a diietických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov)

11. V zmysle ustanovenia § 9 ods. 2 cit. zák. poistenec, ktorý nezaplatil príslušnej zdravotnej poisťovni nedoplatok za poistné, má právo len na úhradu neodkladnej zdravotnej starostlivosti, ak ďalej nie je ustanovené inak. Neodkladnú zdravotnú starostlivosť uhrádza príslušná zdravotná poisťovňa. Skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca. Poistenec, ktorému zdravotná poisťovňa povolila splátky dlžných súm (§ 18 ods. 3) a ktorý plní všetky podmienky dohodnuté so zdravotnou poisťovňou v dohode o splátkach, je uvedený v zozname podľa § 25 ods. 1 písm. e) druhého bodu s právom na úhradu zdravotnej starostlivosti podľa odseku 1, t. j. na úhradu zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom.

12. Podľa § 25a citovaného zákona, dlžník na účely tohto zákona je: a) poistenec podľa § 9 ods. 2 prvej vety, b) platiteľ poistného, ktorý nezaplatil zdravotnej poisťovni preddavok na poistné (§ 16) za tri mesiace v príslušnom kalendárnom roku alebo nedoplatok v celkovej sume vyššej ako 10 eur.

13. Podľa § 11 ods. 7 písm. j) citovaného zákona, štát je platiteľom poistného, ak v odseku 8 nie je uvedené inak, za fyzickú osobu, ktorá sa osobne, celodenne a riadne stará o dieťa vo veku do 6 rokov.

14. Z vyššie citovaných zákonných ustanovení (v takejto podobe účinných minimálne počnúc dňom 01.08.2011, pričom nárok na poskytovanie len neodkladnej zdravotnej starostlivosti v prípade nedoplatku na poistnom v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom, ktoré poistenec nezaplatil ani na výzvu príslušnej zdravotnej poisťovne, zákon o zdravotnom poistení definoval v ust. § 9 ods. 2 aj v predchádzajúcom období v modifikovanej podobe a za týmto účelom mala zdravotná poisťovňa viesť zoznam neplatičov) vyplýva, že ak poistenec neuhradí nedoplatok na poistnom a tento nedoplatok je vyšší ako 10 eur porušuje zákon. Každá zdravotná poisťovňa na svojej internetovej stránke vedie zoznam neplatičov. Do zoznamu neplatičov, ktorý majú nárok len na neodkladnú zdravotnú starostlivosť, bude platiteľ zaradený až po uplynutí lehoty na úhradu nedoplatku. Inak povedané zaradenie do zoznamu neplatičov má za následok len poskytnutie neodkladnej zdravotnej starostlivosti poistencovi. Z toho vyplýva, že je potrebné rozlišovať medzi nedoplatkom na poistnom a sumou, ktorú si neskôr poisťovňa vymáha titulom poskytnutej inej ako neodkladnej starostlivosti. Neodkladná zdravotná starostlivosť zahŕňa len akútne ošetrovanie u lekára a súvisí s náhlou zmenou zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje život danej osoby. Nárok na ňu má každý, vždy a za každých okolností, teda aj tí, čo si neplatia zdravotné odvody alebo majú dlžoby. Zo zoznamu neplatičov sa poistenec

dostane len vtedy, ak svoju pohľadávku voči zdravotnej poisťovni uhradí. Zákon o zdravotnom poistení upravuje samostatný mechanizmus obrany poistenca namietajúceho zaradenie do tohto zoznamu (podať reklamáciu). Jedinú výnimku, kedy má poistenec zaradený do zoznamu neplatičov právo na úhradu plnej zdravotnej starostlivosti v rozsahu uvedenej osobitným predpisom a nie len neodkladnú, ktorú zákon definuje a zohľadňuje, je plnenie si povinnosti poistencom v zmysle dohody o splátkach dlhu. Ďalej právo na úhradu len neodkladnej zdravotnej starostlivosti neplatí pre poistenca, ktorý je zamestnancom, za ktorého nezaplatil preddavok na poistné zamestnávateľ.

15. Z vykonaného dokazovania vo veci súdom prvej inštancie - z vyjadrení procesných strán - vyplýva, že podstatné skutočnosti, ktoré viedli žalobcu k uplatneniu nároku voči žalovanej v predmetnom konaní, boli medzi stranami sporu nesporné. Za nesporné sa považujú skutkové tvrdenia strany, ktoré protistrana výslovne nepoprela (§ 151 CSP). Žalovaná dokonca uviedla podstatné skutkové okolnosti ako zaradenie do zoznamu dlžníkov poisťovne, dlh na poistnom za obdobie roku 2011 presne špecifikovala v sume 214,95 eur, sama doplnila, že mala záujem tento dlh splatiť v splátkach, avšak táto možnosť jej nebola zo strany žalobcu umožnená, pretože nespĺňala podmienky stanovené interným predpisom žalobcu. Žalovaná ďalej nespochybnila žalobcom tvrdené skutočnosti, že jej bola poskytnutá v rozhodnom období zdravotná starostlivosť, nespochybnila ani to, že ide o úkony odkladnej zdravotnej starostlivosti (i keď v zmysle vyššie citovaného zákona, skutočnosť, či ide o neodkladnú starostlivosť, potvrdzuje príslušná zdravotná poisťovňa poistenca). Na druhej strane, žalobca nespochybňoval, že v následnom období, ktoré žalovaná zdokladovala, za ňu poistné uhradil štát. Na základe týchto nesporných skutkových tvrdení, vyplývajúcich zo stavu zisteného dokazovania súdom prvej inštancie pri aplikácii rovnakých vyššie citovaných zákonných ustanovení zákona o zdravotnom poistení na zistený skutkový stav odvolacím súdom a jeho právnej argumentácie, osobitne zohľadňujúc zákonom rešpektované výnimky, pri ktorých zaradenie do zoznamu dlžníkov nemá vplyv na poskytnutie plnej zdravotnej starostlivosti, medzi ktorými nie je zaradený prípad, keď za poistenca v ďalšom období platí poistné štát, dospel odvolací súd k záveru, že žalobcom uplatnený nárok je plne dôvodný, a preto žalobe vyhovel.

16. Pre úplnosť nad rámec svojho odôvodnenia odvolací súd poukazuje legálnu definíciu pojmu „neodkladnej zdravotnej starostlivosti“ vymedzeného v ust. § 2 ods. 9 zákona č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti. Ide o zdravotnú starostlivosť poskytovanú osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobí jej náhlu a neznesiteľnú bolesť, alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie. Neodkladná zdravotná starostlivosť je aj zdravotná starostlivosť poskytovaná pri pôrode. Neodkladná zdravotná starostlivosť je aj vyšetrenie osoby označenej za možný zdroj rýchlo sa šíriacej a život ohrozujúcej nákazy, diagnostika a liečba osoby s rýchlo sa šíriacou a život ohrozujúcou nákazou. Súčasťou neodkladná preprava osoby do zdravotníckeho zariadenia, neodkladná preprava medzi zdravotníckymi zariadeniami, neodkladnú preprava darcov a príjemcov orgánov, tkanív a buniek určených na transplantáciu, ktorú vykonávajú poskytovatelia záchrannej zdravotnej služby. Teda ani táto argumentácia žalovanej nebola dôvodná.

17. Neušlo pozornosti odvolacieho súdu, že súčasťou procesnej obrany žalovanej bola námietka premlčania uplatneného nároku. Len pre argumentačnú úplnosť odvolací súd uvádza, že táto námietka nebola dôvodná s odvolaním sa na ustanovenie § 21 zákona o zdravotnom poistení, v zmysle ktorého právo zdravotnej poisťovne uplatniť nárok na poistné a nárok na úhradu za zdravotnú starostlivosť sa premlčí uplynutím 5 rokov odo dňa splatnosti poistného alebo úhrady za zdravotnú starostlivosť. V časových súvislostiach to znamená, že žaloba bola podaná 24.07.2017 a úkony odkladnej zdravotnej starostlivosti boli žalovanej poskytované v období od 20.03.2014 do 21.07.2015.

18. Odvolací súd priznal žalobcovi aj ním uplatnené príslušenstvo žalobou uplatnenej pohľadávky - úrok z omeškania zo žalovanej sumy v zmysle ust. § 517 ods. 1, ods. 2 Občianskeho zákonníka v spojení s ust. § 3 Nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z.z. - vo výške uplatnenej žalobcom počnúc dňom 30.05.2016, t.j. po uplynutí lehoty poskytnutej žalovanej na dobrovoľné splnenie uplatneného nároku na základe výzvy žalobcu, ktorý nárok zodpovedal aplikovaným zákonným ustanoveniam .

19. Na rozhodnutie o trovách konania odvolací súd aplikoval ustanovenie § 255 ods. 1 a § 262 ods. 1 CSP v spojení s ustanovením § 396 ods. 1, ods. 2 CSP a v nej ustanovenej zásade úspechu sporovej strany v konaní, t. j. žalobcovi ako úspešnej strane priznal proti žalovanej nárok na náhradu trov

konania (prvoinštančného, ako i aktuálneho), keďže rozhodol o zmene rozsudku súdu prvej inštancie, súčasne bol povinný rozhodnúť o trovách celého konania. O ich výške rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník (§ 262 ods. 2 CSP).

20. Toto rozhodnutie senátu odvolacieho súdu bolo prijaté hlasovaním pomerom hlasov 3
(za) : 0 (proti).

Poučenie:

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

Dovolanie je prípustné proti každému rozhodnutiu odvolacieho súdu vo veci samej alebo ktorým sa konanie končí, ak

- a) sa rozhodlo vo veci, ktorá nepatrí do právomoci súdov,
- b) ten, kto v konaní vystupoval ako strana, nemal procesnú subjektivitu,
- c) strana nemala spôsobilosť samostatne konať pred súdom v plnom rozsahu a nekonal za
ňu zákonný zástupca alebo procesný opatrovník,
- d) v tej istej veci sa už prv právoplatne rozhodlo alebo v tej istej veci sa už prv začalo konanie,
- e) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd, alebo
- f) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces (§ 420 CSP).

Dovolanie je prípustné proti rozhodnutiu odvolacieho súdu, ktorým sa potvrdilo alebo zmenilo rozhodnutie súdu prvej inštancie, ak rozhodnutie odvolacieho súdu záviselo od
vyriešenia právnej otázky,

- a) pri ktorej riešení sa odvolací súd odklonil od ustálenej rozhodovacej praxe dovolacieho súdu,
- b) ktorá v rozhodovacej praxi dovolacieho súdu ešte nebola vyriešená alebo
- c) je dovolacím súdom rozhodovaná rozdielne.

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

Dovolanie podľa § 421 ods. 1 nie je prípustné, ak

- a) napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení neprevyšuje desaťnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,
- b) napadnutý výrok odvolacieho súdu o peňažnom plnení v sporoch s ochranou slabšej strany neprevyšuje dvojnásobok minimálnej mzdy; na príslušenstvo sa neprihliada,
- c) je predmetom dovolacieho konania len príslušenstvo pohľadávky a výška príslušenstva v čase začatia dovolacieho konania neprevyšuje sumu podľa písmen a) a b).

Na určenie výšky minimálnej mzdy v prípadoch uvedených v odseku 1 je rozhodujúci deň podania žaloby na súde prvej inštancie (§ 422 ods. 1 a 2 CSP).

Dovolanie len proti dôvodom rozhodnutia nie je prípustné (§ 423 CSP).

Dovolanie sa podáva 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.

Dovolanie je podané včas aj vtedy, ak bolo v lehote podané na príslušnom odvolacom alebo dovolacom súde (§ 427 ods. 1 a 2 CSP).

V dovolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania ustanovených v § 127 ods. 1 CSP (ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a podpísania) 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).

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom.

Povinnosť podľa odseku 1 neplatí, ak je

- a) dovolateľom fyzická osoba, ktorá má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- b) dovolateľom právnická osoba a jej zamestnanec alebo člen, ktorý za ňu koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa,
- c) dovolateľ v sporoch s ochranou slabšej strany podľa druhej hlavy tretej časti tohto zákona zastúpený osobou založenou alebo zriadenou na ochranu spotrebiteľa, osobou oprávnenou na zastupovanie podľa predpisov o rovnakom zaobchádzaní a o ochrane pred diskrimináciou alebo odborovou organizáciou a ak ich zamestnanec alebo člen, ktorý za ne koná má vysokoškolské právnické vzdelanie druhého stupňa (§ 429 CSP).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda, môže dovolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na podanie dovolania (§ 430 CSP).