

Súd: Krajský súd Prešov
Spisová značka: 24Co/12/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8114232116
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 05. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Eliška Wagshalová
ECLI: ECLI:SK:KSPO:2020:8114232116.3

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Prešove v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Elišky Wagshalovej a členov senátu JUDr. Antónie Kandravej a JUDr. Ingrid Kalinákovej, v právnej veci žalobcu: W. W., B.. XX.XX.XXXX, X. X. XX, XXX XX Š. J., zastúpená: PALŠA A PARTENRI ADVOKÁTSKA KANCELÁRIA spol. s r. o. so sídlom Masarykova 13, 080 01 Prešov p r o t i žalovanému: Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s., so sídlom Dostojevského rad 4, Bratislava, IČO: 00151700, o zaplatenie 1.030 Eur a prísl., o odvolaní žalovaného proti rozsudku Okresného súdu Prešov sp. zn. 10C/49/2015-172 zo dňa 5.3.2019, takto

rozhodol:

I. Potvrdzuje rozsudok.

II. Žalobkyňa má voči žalovanému nárok na náhradu trov odvolacieho konania v rozsahu 100 %.

odôvodnenie:

Predmet konania

1. Žalobkyňa sa v konaní domáhala nároku na zaplatenie poistného plnenia z poistnej udalosti zo zmluvy o poistení, uzavretej so žalovanou.

Obsah napadnutého rozhodnutia

2. Okresný súd Prešov ako súd prvej inštancie (ďalej len „súd“) rozhodol tak, že cit.:

„I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 1.030 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 9,05 % ročne z tejto sumy od 10.12.2014 do zaplatenia, všetko v lehote 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Súd určuje, že zmluvná podmienka uvedená v Osobitných poistných podmienkach pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby (15ND/15NDJ) v čl. 3 s nadpisom „Čakacia doba“ bod 1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia., bod 2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 2 mesiacov, je neprijateľná.

III. Súd určuje, že zmluvná podmienka uvedená v Osobitných poistných podmienkach pre poistenie chirurgického zákroku (B1) v čl. 3 s nadpisom „Čakacia doba“ bod 1. Čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia., bod 2. Dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 6 mesiacov, je neprijateľná.

IV. Žalobca má voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%, o výške, ktorých bude rozhodnuté samostatným uznesením po právoplatnosti tohto rozsudku.“

3. Svoje rozhodnutie odôvodnil tým, že skutkovo mal za preukázané, že dňa 17.3.2014 bola medzi matkou žalobkyne (v tom čase zákonná zástupkyňa žalobkyne) a žalovanou uzavretá poistná zmluva životného poistenia č. XXXXXXXXXXXX. Z lekárskej prepúšťacej správy nachádzajúcej sa na č. I. 8 vyplýva, že žalobkyňa bola náhle hospitalizovaná 25.3.2014 vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove, pričom dátum ukončenia hospitalizácie bol 30.3.2014. Prijatie bolo odporučené z dôvodu diagnostiky kameňa žlčníka s inou cholecystitídou bez prejavov obštrukcie. Z prepúšťacej správy zo dňa 29.3.2014 (č. I. 10 spisu) vyplýva, že u žalobkyne bola dňa 26.3.2014 vykonaná laparoskopicky cholecystectómia s opisom epikrízy, že 17-ročná pacientka bola prijatá na chirurgickú

kliniku pre biliárne obtiaže, pričom záver tejto prepúšťacej správy bol označený ako cholecystitis chronica, cholecystolithiasis. Žalovaná odmietla nárok na poistné plnenie z vyššie uvedenej poistnej zmluvy z dôvodu, že v zmysle osobitných poistných podmienok pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici je dĺžka čakacej doby stanovená v trvaní 2 mesiacov, teda čakacia doba trvá v danom prípade do 17.5.2014, a rovnako v zmysle osobitných poistných podmienok pre poistenie chirurgického zákroku je dĺžka čakacej doby stanovená v trvaní 6 mesiacov, pričom v danom prípade by čakacia doba trvala do 17.9.2014. Z osobitných poistných podmienok pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby v čl. 3 s označením „čakacia doba“ vyplýva, že čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia a dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 2 mesiacov. Rovnako tak z osobitných poistných podmienok pre poistenie chirurgického zákroku (č. I. 26 spisu) v čl. 3 s označením „čakacia doba“ vyplýva, že čakacia doba začne plynúť dňom začiatku poistenia, pričom dĺžka čakacej doby je stanovená v trvaní 6 mesiacov.

4. Na zistený skutkový stav prijal právny záver, podľa ktorého vykonaným dokazovaním bolo preukázané, že v danom prípade žalovaná nepreukázala, že v prípade žalobkyne šlo o chronickú chorobu, ktorá by bola dôvodom pre odmietnutie plnenia a zároveň zmluvné podmienky, ktoré bránia priznaniu plnenia z dôvodu existencie čakacích dôb sú neprijateľné. V prepúšťacej správe z 30.3.2014, je síce uvedené u pacienta (poistenej osoby) cholecystitis chronica, avšak vzhľadom na tú skutočnosť, že žalobkyňa bola akútne operovaná, je možné prijať záver, že tento zákrok bol vykonaný po náhlom zhoršení zdravotného stavu, po podpise poistnej zmluvy. Žalovaná vo vzťahu k preukázaniu chronickej zdravotného stavu žalobkyne neprodukovala žiadne dôkazy, iba sa odvolávala na slovné spojenie cholecystitis chronica z vyššie uvedenej prepúšťacej správy. Poistená osoba platí poistné za každý mesiac (v danom prípade išlo o mesačne dojednané poistné), avšak podľa poistných podmienok počas tzv. čakacej doby (2 mesiace od začiatku poistenia pri pobyte v nemocnici a 10 mesiacov pri chirurgickom zákroku) aj v prípade náhodnej poistnej udalosti žalovaná - poisťovňa by pri uplatňovaní týchto čakacích dôb nemusela plniť, čo je podľa názoru súdu prvej inštancie neprípustné. Pokiaľ žalovaná požaduje poistné za celú dobu poistenia (všetky mesiace), je len ťažko pochopiteľné, že za celú zaplatenú dobu poistenia žalovaný odmieta „kryť“ ním poistenú osobu - žalobkyňu. Žalovaný požaduje poistné aj počas plynutia tzv. čakacích dôb, avšak počas týchto tzv. čakacích dôb týkajúcich sa poisteného ho nič nezaväzuje plniť ani pri náhodne vzniknutej poistnej udalosti, čo len potvrdzuje záver o neprijateľnosti celej takejto zmluvnej podmienky. Ak tzv. čakacia doba podľa názoru žalovanej slúži len žalovanej - poisťovni na ochranu pred nepoctivým prístupom zo strany reálnych klientov, argumentujúc touto logikou žalovaná všetkých potenciálnych klientov považuje a priori už vopred za osoby konajúce v zlom/podvodnom úmysle, čo je podľa názoru súdu neprípustné. Je neprípustná argumentácia žalovanej, že pri tzv. čakacích dobách ide o inštitút dlhodobou používaný aj v minulosti, preto nemôže byť neprijateľný, nakoľko pri tejto logike nebolo vôbec možné skúmať neprijateľné zmluvné podmienky zakotvené v spotrebiteľských zmluvách, odvolávajúc sa pritom na historickú skúsenosť, či skoršiu právnu úpravu. Žalovaný uplatňovaním tzv. čakacích dôb v poistných zmluvách porušuje spotrebiteľské právo v zmysle vyššie citovaných právnych ustanovení tým, že aplikuje neprijateľné zmluvné podmienky. Súd prvej inštancie preto rozhodol tak, že vyhlásil tieto zmluvné podmienky za neprijateľné tak, ako je to uvedené vo výrokovej časti II. a III. tohto rozsudku, nakoľko uvedené zmluvné podmienky bránia priznaniu plnenia, na ktoré poistenému vzniká nárok. Za nekalé správanie zo strany žalovaného súd považoval aj to, že v poisťke k poistnej zmluve je uvedené, že pri poistení chirurgických zákrokov je poistná zmluva 1.000 eur, avšak v osobitných poistných podmienkach pre poistenie chirurgického zákroku je pri tabuľke chirurgických zákrokov uvedené poistné plnenie vyjadrené ako percento z poistnej sumy operácia alebo odstránenie žlčníka vo výške 30 %, čo súd považuje za pre spotrebiteľa zavádzajúce, navyše uvedené polovičnou veľkosťou písma v osobitných poistných podmienkach pre poistenie chirurgického zákroku, ako v samotnej poisťke. Uvedené spôsobuje prvotné zdanie výhodnosti poistenia, avšak pri prípadnom následnom plnení je poistená osoba „prekvapená“ ani nie tretinovým plnením zo strany poisťovne oproti očakávaniu.

5. Aplikoval ust. § 788, ods. 1-4, § 792, ods. 1, § 793, § 794, ods. 1, § 795, ods. 1, § 796, ods. 1, § 797, ods. 1-3, § 802, ods. 1,2, § 52, ods. 1, § 52, ods. 1,2,3,4, § 53, ods. 1-3,5, § 54, ods. 1,2 OZ.

6. O trovách konania rozhodol s poukazom na ustanovenie § 262 ods. 1 CSP a § 255 ods. 1 CSP žalobcovi priznal náhradu trov konania v pomere 100 % voči žalovanému.

Obsah odvolania

7. Proti rozsudku podala v zákonom stanovenej lehote odvolanie žalovaná. Navrhla, aby odvolací súd rozsudok súdu zmenil tak, že žalobu zamietne a prizná žalovanej právo na náhradu trov konania, prípadne ak nie sú splnené podmienky na jeho zmenu, tak odvolateľ žiada zrušenie rozsudku a jeho vrátenie na nové konanie a nové rozhodnutie. Odvolanie odôvodnil ust. § 365 ods. 1 písm. d), e), f) a h)

CSP. Krajský súd v Prešove uznesením sp. zn. 24Co/102/2017 zrušil rozsudok Okresného súdu a vec vrátil súdu prvej inštancie na ďalšie konania a nové rozhodnutie z dôvodu, že dospel k záveru, že nie sú splnené podmienky pre potvrdenie ani zmenu rozsudku. V bode 17. daného uznesenia usmernil okresný súd, ako má pokračovať ďalej v konaní a teda v ďalšom bude potrebné doplniť dokazovanie a opätovne posúdiť okolnosti uzavretia poisťnej zmluvy. Svoje dokazovanie zameria na ustálenie, či žalobkyňa v čase uzavretia poisťnej zmluvy trpela na chronické ochorenie, ktorého dôsledkom bol operačný zákrok, ktorému sa podrobila v čase po uzavretí zmluvy, alebo ide o akútne zhoršenie zdravotného stavu, ktoré si vyžiadalo neodkladnú operáciu, ktoré vzniklo v čase po uzavretí poisťnej zmluvy. Okresný súd bez ďalšieho, po oboznámení sa s doposiaľ vykonanými dôkazmi, ktoré neboli postačujúce pre rozhodnutie krajského súdu, a preto vrátil vec okresnému súdu na nové rozhodnutie, priznal žalobkyni poisťné plnenie v žalovanej sume. Ako vyplýva z odôvodnenia rozhodnutia súdu, súd má za to, že nešlo o chronickú chorobu poisťnej osoby a ako dôkaz vyhodnotil v neprospech žalovanej prepúšťaciu správu z 30.3.2014, ktorú predložila žalobkyňa pri uplatnení nároku a v ktorej je uvedená diagnóza „cholecystic chronica“ teda chronické ochorenie. Súd v bode 56. rozsudku uvádza: V prepúšťacej správe z 30.3.2014 je síce uvedené u pacienta cholecystic chronica, avšak vzhľadom na tú skutočnosť, že žalobkyňa bola akútne operovaná, je možné prijať záver, že tento zákrok bol vykonaný po náhlom zhoršení zdravotného stavu, po podpise zmluvy. V danom prípade má za to, že na vyhodnotenie tejto listiny boli potrebné odborné znalosti z príslušného odvetvia z oblasti medicíny. Súd sa nijako nevysporiadal s výpoveďou žalobkyne na pojednávaní konanom dňa 20.11.2015, kedy žalobkyňa sama vypovedala a potvrdila, že prvý žlčníkový záchvat mala už pred uzavretím poisťnej zmluvy iba v rozsudku skonštatoval tento stav, čo však svedčí v prospech tvrdenia žalovanej, že žalobkyňa už pred uzavretím poisťnej zmluvy trpela na ochorenie žlčníka. Žalovaná v rámci procesnej obrany po tom, keď jej bolo doručené uznesenie Krajského súdu v Prešove za účelom predloženia dôkazov na preukázanie svojich tvrdení, že žalobkyňa v čase uzavretia poisťnej zmluvy trpela chronickým ochorením vyžiadala od žalobkyne výpis zo zdravotnej poisťovne, ktorý však žalobkyňa žalovanej nepredložila. Žalovanej sa napriek maximálnemu úsiliu nepodarilo do konania vytyčeného na deň 5.3.2019 zabezpečiť a doložiť súkromný znalecký posudok, ktorým by preukázala skutočnosť, že žalobkyňa trpela na chronické ochorenie v čase uzavretia poisťnej zmluvy, a teda, že u žalobkyni chýbal jeden z prvkov poisťnej udalosti, ktorou je náhodnosť, a preto nemohlo dôjsť k poisťnej udalosti tak, ako je to upravené v § 788 OZ, poisťnej zmluve a k tomu prislúchajúcich poisťných podmienkach a osobitných poisťných podmienkach. Žalovaná požiadala súd o vykonanie znaleckého dokazovania, pričom oznámila súdu aj dôvody, prečo žalovaná nemohla do konania predložiť súkromný znalecký posudok ako dôkaz, keďže žalobkyňa s ňou nespocovala a nepodarilo sa žalovanej zabezpečiť podklady pre vypracovanie súkromného znaleckého posudku. Žalovaná má za to, že v tomto prípade boli splnené podmienky pre nariadenie znaleckého dokazovania, nakoľko žalovaná navrhla tento dôkaz, rozhodnutie súdu záviselo od posúdenia skutočnosti, na ktoré boli potrebné vedecké poznatky a v danom prípade nepostačovalo vyžiadanie odborného vyjadrenia od odborne spôsobilej osoby z dôvodu zložitosti posudzovanej otázky. Okresný súd zamietol návrh žalovanej na doplnenie dokazovania. Súd priznal žalobkyni požadované plnenie v celkovej výške 1030 Eur, ktorého sa domáhala vo výške 1000 Eur za chirurgický zákrok a 30 Eur za odškodné za pobyt v nemocnici, nakoľko za nekalé správanie zo strany žalovaného súd považoval aj to, že v poisťke k poisťnej zmluve je uvedené, že pri poistení chirurgického zákroku je poisťná suma 1000 eur, avšak v osobitných poisťných podmienkach pre poistenie chirurgického zákroku je pri tabuľke chirurgických zákrokov uvedené poisťné plnenie vyjadrené ako percento z poisťnej sumy operácie alebo odstránenie žlčníka vo výške 30%, čo súd považuje pre spotrebiteľa za zavádzajúce atď. Žalobkyňa, resp. zákonná zástupkyňa žalobkyne podpísala návrh na uzavretie poisťnej zmluvy, o čom svedčí jej podpis na návrhu, ktorý tvoril prílohu žalobného návrhu. Tým, že návrh poisťnej zmluvy podpísala, došlo k uzatvoreniu poisťnej zmluvy s poisťovateľom. V súlade s § 788 OZ ods. 3) súčasťou poisťnej zmluvy sú všeobecné poisťné podmienky poisťteľa (poisťné podmienky), na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené, alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poisťovateľom zmluvu uzavrel, oznámené. Tieto skutočnosti v konaní boli preukázané. Predmetná listina (poisťka), na ktorú odkazuje súd, je jednostranný úkon poisťovateľa, ktorým sa len potvrdzuje existencia konkrétnej poisťnej zmluvy, ktorú žalobkyňa podpísala, pričom poisťná zmluva podpísaná žalobkyňou (v čase uzatvorenia PZ matkou žalobkyne) je dvojstranný právny úkon a právnu skutočnosťou, na základe ktorej vzniká právny vzťah, a teda poisťná zmluva má konštitutívne účinky. Predmetná listina, poisťka, na základe ktorej súd priznal žalobkyni poisťné plnenie, má len oznamovaciu funkciu vo vzťahu k objektívnym skutočnostiam, ktorým je uzatvorenie poisťnej zmluvy. Táto listina (poisťka) nemá žiadne konštitutívne účinky a nezakladá nový právny vzťah, ako je to pri konštitutívnych listinách zakladajúcich nové právne vzťahy, napr. pri zmluvách. Súd v rozpore s poisťnou zmluvou a k tomu prislúchajúcich

osobitných poisťných podmienkach priznal žalobkyni poisťné plnenie. Neriadil sa poisťnou zmluvou a k tomu prislúchajúcimi osobitnými poisťnými podmienkami, na ktoré žalovaná v konaní viackrát poukazovala. V súlade s poisťnou zmluvou a osobitnými poisťnými podmienkami pre poistenie denného odškodného pri pobyte v nemocnici z dôvodu choroby, ak by bol nárok krytý, tak žalobkyňa nebola hospitalizovaná v nemocnici 6 dní, za ktoré jej súd priznal poisťné plnenie, ale iba 5 dní, pretože žalobkyňa bola prijatá dňa 25.3.2014 o 2:04 hod. a prepustená 30.3.2014 o 12:00 hod., teda v nemocnici strávila 5 a nie 6 dní (deň = 24 hodín), čo by vo finančnom ekvivalente znamenalo, že jej prináleží 25 eur a nie 30 eur ako jej súd priznal. S poukazom na ustálenú súdnu prax (viď napr. rozhodnutie NS SR 2Cdo/122/2002, rozhodnutie KS Prešov 7Co/70/2013) žalovaná namieta priznaný úrok z omeškania, nakoľko, ak bol sporný samotný právny základ nároku na poisťné plnenie tak, ako je to v súdnej veci, žalovaná sa nemohla dostať do omeškania. Pred právoplatným rozhodnutím súdu, ktorý rozhodoval o dôvodnosti nároku sa žalovaná nemohla dostať do omeškania, nakoľko splatnosť poisťného plnenia nastáva až vykonateľnosťou rozhodnutia súdu o poisťnom plnení. Až nesplnenie si povinnosti z právoplatného a vykonateľného rozhodnutia súdu v časti istiny - základu nároku žalobkyne je základom pre uplatnenie úrokov z omeškania, pretože až týmto okamihom sa môže žalovaná dostať do omeškania. Inštitút - čakacia doba - existuje v poisťovníctve historicky dlhodobo, používal sa v poisťných zmluvách ešte v časoch pred zrušením poisťných podmienok vo forme vyhlášok a pred liberalizáciou poisťného trhu. Takže, ak čakacia doba bola už v minulosti súčasťou právnych predpisov vydávaných štátnymi orgánmi, neskôr aj súčasťou poisťných podmienok, ktoré až do účinnosti Zákona o poisťovníctve č. 95/2002 Z.z. schvaľoval Úrad pre finančný trh SR ako špecializovaný orgán dozoru nad poisťovníctvom, nemožno sa stotožniť s názorom súdu, že je to neprijateľná zmluvná podmienka. Naopak, poisťovne to považujú za potvrdenie skutočností, že ňou vytvorené poisťné podmienky sú v celom rozsahu v súlade s právnymi predpismi SR a tým je zaručený princíp právnej istoty v zmysle Ústavy SR. Právo zmluvných strán dojednať v poisťnej zmluve rozsah poistenia, ako aj to, kedy vznikne poisťiteľovi povinnosť plniť, a teda kedy vznikne poistenému právo na poisťné plnenie, vychádza aj z jednej zo základných zásad občianskeho práva, a to zásady zmluvnej voľnosti účastníkov občianskoprávných vzťahov. Čakacia doba slúži ako prostriedok na zníženie špekulatívnych motívov a podvodov pri uzavieraní poistenia, a teda má zamedziť vyplácaniu v prípadoch chorôb, ktoré nastali tesne pred začiatkom poistenia. Čakacia doba umožňuje kryť aj tie poisťné rizika, ktoré by poisťovateľ inak ponúkal len za vyššie poisťné resp. vzhľadom na svoje riziko neponúkal vôbec. Toto je započítané aj na poisťnom, teda, že riziko pre poisťovňu je po uplynutí čakacej doby vyššie, ale poisťné pre klienta je stále rovnaké. Pri výpočte poisťného sa uvažuje s nulovou pravdepodobnosťou vzniku uvedeného rizika počas čakacej doby, čo sa následne prejaví v celkovej výške poisťného plateného klientom, ktoré je počas celej doby poistenia rovnaké. Z uvedeného dôvodu nie je možné prisvedčiť súdu, že poistený za svoje peniaze, ktoré platí ako poisťné nedostáva od začiatku protislužbu.

8. Žalobkyňa vo svojom písomnom vyjadrení k odvolaniu navrhla rozsudok ako vecne správny potvrdiť. Poukázala na skutočnosť, že k poisťnej udalosti došlo dňa 25.03.2013 - hospitalizácia a dňa 26.03.2013 - operačný zákrok. Poisťovňa jej písomným podaním ešte zo dňa 07.07.2014 uviedla, že ukončila šetrenie, a teda likvidáciu jej poisťnej udalosti. Úplne prekvapivo v odvolaní žalovaná uvádza, že od lekárskej zdravotnej dokumentácie dňa 12.02.2019, čo poisťovňa označila za maximálne úsilie.

Hodnotenie odvolacieho súdu

9. Krajský súd v Prešove (ďalej len „odvolací súd“) príslušný na rozhodnutie o odvolaní (§ 34 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok, ďalej len „CSP“) v zmysle zásad uvedených v § 470 ods. 1 a 2 CSP, vzhľadom na včas podané odvolanie preskúmal rozsudok v jeho napadnutých častiach, ako aj konanie mu predchádzajúce v zmysle zásad vyplývajúcich z ustanovenia § 379 a nasl. CSP, bez nariadenia pojednávania (§ 385 CSP a contrario) s tým, že miesto a čas vyhlásenia rozhodnutia oznámil na úradnej tabuli súdu Krajského súdu v Prešove a na jeho webovej stránke najmenej 5 dní vopred a dospel k záveru, že odvolanie žalovanej proti rozsudku nie je dôvodné.

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

11. Žalovaný namieta záver súdu o tom, že v prípade žalobkyne nešlo o chronickú chorobu. Má za to, že na posúdenie tejto otázky sú potrebné odborné znalosti z oblasti medicíny a namieta, že súd pri svojom závere o tom, že v danom prípade u žalobkyne došlo k náhlemu zhoršeniu zdravotného stavu a nešlo o chronické ochorenie, vychádzal iba z domnienok.

12. Ako to vyplýva z prepúšťacej správy (čl. 10), žalobkyňa bola dňa 25.3.2014 o 02:14 hod. hospitalizovaná po tom, ako od 11.00 hod. predchádzajúceho dňa mala bolesti v pravom podrebrí a nauzeu (nutkanie dávť). Dôvodom prijatia na hospitalizáciu na chirurgickej klinike boli jej biliárne (žlčníkové) obtiaže. Z lekárskej prepúšťacej správy zo dňa 30.3.2014 (čl. 8) je prijímacím lekárom ako spôsob prijatia uvedené „1“ (neodkladné prijatie) s diagnózou K80. Ako to vyplýva z verejne dostupných zdrojov na internete, „na operáciu je indikovaný každý pacient s nálezom cholecystolitiázy, pretože možné komplikácie vyplývajúce z litiázy pri zablokovaní alebo uvoľnení kameňov (od hydropsu žlčníka, cez jeho zápal, perforáciu po akútnej zápal pankreasu, ikterus - ožltnutie, atď.) môžu byť závažné a ich riešenie môže byť následne výrazne komplikované.“ (zdroj: <https://www.lekari.sk/lekarsky-clanok/Laparoskopicka-operacia-zlcnika-laparoskopicka-cholecystektomia-31.html>). V súlade s uvedeným, rešpektujúc názor lekára - odborníka, ktorý žalobkyňu vyšetril a prijal na hospitalizáciu a ktorý ako spôsob jej prijatia stanovil neodkladné prijatie (na rozdiel od plánovaného prijatia, resp. iného spôsobu prijatia), prihliadnúc na možné výrazné a závažné zdravotné komplikácie, ktoré žalobkyni v prípade nevykonania neodkladnej operácie mohli hroziť, má odvolací súd v zhode so záverom súdu prvej inštancie za preukázané, že v prípade operácie žalobkyne nešlo v žiadnom prípade o chronické ochorenie, ale o akútne, život ohrozujúci stav, ktorý si vyžadoval neodkladnú operáciu. Dôkazy podporujúce tento záver sú dostatočné a vyplývajúce zo spisu, preto nebolo potrebné na posúdenie tejto skutočnosti nariadiť znalecké dokazovanie.

13. Žalovaná vo svojom odvolaní namieta nesprávny záver súdu vo vzťahu k priznanej výške plnenia. Má za to, že pre výšku plnenia je relevantná poisťná zmluva s ňou prislúchajúcimi obchodnými podmienkami a poisťka má len oznamovaciu funkciu vo vzťahu k uzatvoreniu poisťnej zmluvy. Súd pri rozhodovaní o výške plnenia vychádzal z poisťnej sumy 1.000 Eur pre poistenie chirurgického zákroku, ktorá suma je uvedená v poisťke k poisťnej zmluve (čl. 7). Súd uvedenie odlišnej sumy v osobitných poisťných podmienkach a v poisťke považoval za zavádzajúce pre spotrebiteľa, vytváranie zdania výhodnosti poistenia, a teda za nekalé správanie zo strany žalovanej pri uzatváraní spotrebiteľskej zmluvy. Odvolací súd poukazuje na návrh poisťnej zmluvy (čl. 22-23), kde je zmluvnými stranami dohodnuté poistenie chirurgického zákroku a poisťná suma za toto poistenie 1000 Eur, čo zodpovedá aj sume uvedenej v poisťke k poisťnej zmluve (čl. 7). Za takýchto okolností je podľa názoru odvolacieho súdu bez významu, že v osobitných zmluvných podmienkach je pre prípad poistenia chirurgického zákroku uvedená odlišná suma, ako suma dohodnutá zmluvnými stranami pri podpise poisťnej zmluvy. Odvolací súd dáva do pozornosti, že v spotrebiteľskom vzťahu je žalovaná ako dodávateľ povinná postupovať v súlade s požiadavkami odbornej starostlivosti tak, aby nedošlo k narušeniu ekonomického správania priemerného spotrebiteľa vo vzťahu k výrobku alebo službe. Nepochybne k požiadavke odbornej starostlivosti patrí aj dôsledné, správne a jednoznačné uvádzanie výšky poisťných súm zo strany dodávateľa. Vo vzťahu k námietke, že denné odškodnenie žalobkyni náleží len za 5 dní, nie 6 dní hospitalizácie, odvolací súd udáva, že ako to vyplýva z prepúšťacej správy, žalobkyňa bola hospitalizovaná v čase od 25.3.2014 do 30.3.2014, t.j. 6 dní, ako to správne ustálil súd prvej inštancie.

14. Žalovaná namieta, že súd nesprávne vyslovil neprijateľnosť zmluvných podmienok ohľadne čakacích dôb. Žalovaná odkazuje na historické súvislosti tohto inštitútu a výraz zmluvnej voľnosti zmluvných strán. Súd mal za to, že predmetné zmluvné podmienky vyjadrujú finančný záväzok spotrebiteľa za plnenie, ktoré mu nie je dodané a slúži len záujmom dodávateľa. V tejto časti sa odvolací súd stotožňuje s odôvodnením súdu prvej inštancie, na ktoré v celom rozsahu poukazuje. Nad rámec uvedeného odvolací súd udáva, že preskúmaním zoznamu chirurgických zákrokov, na ktoré sa vzťahuje čakacia doba uvedená v osobitných zmluvných podmienkach je zrejmé, že poistený po dobu 6 mesiacov nemá nárok na poisťné plnenie za chirurgický zákrok ani v prípadoch, akými sú aj odstraňovanie malígnych (zhubných, rakovinových) nádorov na koži, podkožnom tkanive, resekcia konečníka z dôvodu malignity, vrátane kolostómie, čo síce nie je prejednávaný prípad, ale v plnom svetle ilustruje absurditu tvrdení žalovanej o tom, že takéto zmluvné dojednania nespôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán na úkor spotrebiteľov.

15. Nakoniec žalovaná namieta záver súdu o začiatku omeškania žalovanej s poukazom na to, že v prejednávanom prípade bol sporný samotný právny základ nároku na poisťné plnenie, a teda do omeškania sa mohla dostať až vykonateľnosťou rozhodnutia súdu o poisťnom plnení. Právo na plnenie vznikne, ak nastane skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poisťteľa plniť (poisťná udalosť)“ (797 ods. 2 OZ). Odmietnuť poisťné plnenie je poisťovňa oprávnená len v prípadoch špecifikovaných v ust. § 802 Občianskeho zákonníka, čo v konkrétnom prípade nenastalo. Preto aj táto odvolacia námietka je nedôvodná.

16. Odvolanie žalovanej vzhľadom na dôvody v nich uvedené, nemá za následok nesprávnosť rozhodnutia súdu prvej inštancie. Majúc na zreteli uvedené, odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie v napadnutých častiach ako vecne správny potvrdil postupom podľa ustanovenia § 387 ods. 1 a 2 CSP.

17. O trovách odvolacieho konania rozhodol odvolací súd podľa ust. § 396 ods. 1 C.s.p. v spojení s ust. § 255 ods. 1 C.s.p. tak, že úspešnej žalobkyni priznal nárok na náhradu trov odvolacieho konania proti žalovanej v rozsahu 100 %.

Poučenie:

Proti tomuto rozhodnutiu odvolanie nie je prípustné.

Proti rozhodnutiu odvolacieho súdu je prípustné dovolanie, ak to zákon pripúšťa (§ 419 C.s.p.) v lehote dvoch mesiacov od doručenia rozhodnutia odvolacieho súdu oprávnenému subjektu na súde, ktorý rozhodoval v prvej inštancii. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 427 ods. 1 C.s.p.).

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

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

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