

Súd: Krajský súd Trenčín
Spisová značka: 4Co/87/2019
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3112211766
Dátum vydania rozhodnutia: 29. 04. 2020
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Iveta Anderlová
ECLI: ECLI:SK:KSTN:2020:3112211766.2

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Krajský súd v Trenčíne v senáte zloženom z predsedníčky senátu JUDr. Ivety Anderlovej a sudcov JUDr. Eriky Zajacovej a JUDr. Jozefa Šuleka v spore žalobcu A. A., nar. XX.XX.XXXX, bytom H., N. X/XX, proti žalovanému V. R. a. s., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom N., G. 6, L. XX Q. Q., zastúpeného V. kanceláriou Y. T. & A., s. r. o., so sídlom N., R. X-X, o zaplatenie 10.309,40 eur s príslušenstvom, o odvolaní žalobcu proti rozsudku Okresného súdu Trenčín zo dňa 19. decembra 2018, č. k. 12C/102/2012-302 takto

rozhodol:

Napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie **p o t v r d z u j e**.

Žalovanému priznáva nárok na náhradu trov odvolacieho konania v rozsahu 100 %.

o d ô v o d n e n i e :

1. Napadnutým rozsudkom súd prvej inštancie výrokom I. zamietol žalobu žalobcu o zaplatenie 10.309,40 eur s príslušenstvom. Výrokom II. uložil žalobcovi povinnosť zaplatiť žalovanému náhradu trov konania v rozsahu 100 % k rukám jeho právneho zástupcu CLS T. & A., s.r.o., v lehote 30 dní od právoplatnosti uznesenia súdneho úradníka tamojšieho súdu, ktorým bude po právoplatnosti tohto rozsudku určená výška náhrady trov konania. V odôvodnení uviedol, že žalobca sa žalobou, doručenou súdu dňa 04.05.2012 domáhal od žalovaného zaplatenia celkovo sumy 10.309,40 eur s 8% ročným úrokom z omeškania od 10.09.2011 do zaplatenia z titulu doplatenia úrazového poistného plnenia. Vychádzal zo zistenia, že v prejednávanej veci bolo medzi stranami sporné, či žalobca má nárok na doplatenie poistného plnenia za obdobie prevyšujúce priemernú dobu nevyhnutného liečenia až do ukončenia liečenia a za trvalé následky 2 úrazov, a to zo dňa 23.06.2009 (natrhnutie Achillovej šľachy ľavej nohy) a zo dňa 02.06.2010 (úraz ľavého ramena). Medzi stranami nebolo sporné, že žalovaný so žalobcom uzavrel dňa 11.12.2008 poistnú zmluvu č. XXXXXXXXXXX - rodinné úrazové poistenie v rámci ktorého bola dohodnutá poistná ochrana. Právne vec súd posúdil podľa § 788 ods. 1,3, § 797 ods. 1, 2, 3 Občianskeho zákonníka. Súd prvej inštancie uviedol, že zo žaloby a z vyjadrenia žalovaného vyplynulo, že žalovaný vyplatil žalobcovi z prvej poistnej udalosti (úraz Achillovej šľachy ľavej nohy, ďalej aj AS) denné odškodné podľa bodu č. 275 oceňovacej tabuľka - natrhnutie väčšieho svalu pod dobu 35 dní po 9,96 eur. Podľa žalovaného z dôvodu, že nedošlo k natrhnutiu/pretrhnutiu Achillovej šľachy podľa bodu č. 275 v trvaní 70 dní. Podľa potvrdenia o dočasnej PN žalobca bol PN od 23.06.2009 do 23.09.2009. Žalobca i žalovaný predložili zhodnú kópiu lekárskej správy zo dňa 23.06.2009 (v deň úrazu) o 18:35 hod. MUDr. M. O. z prijímacej amb. Úrazovej chirurgie FN H., kde sa uvádza dg. Ruptura tendinis Achil. I. sin. partialis. Žalovaný predložil následné lekárske správy a to zo dňa 29.06.2009 MUDr. O. G.- Chirurgický RDG FN H., podľa popisu USG achillovej šľachy táto je bez známk traumatických zmien, úpon a štruktúra neporušené a zo dňa 29.06.2009 o 13:21 hod. MUDr. M. A., primár úrazovej chirurgie FN H., podľa ktorej podľa USG tendo je pevné- Achilovka neporušená- náš záver- ruptura m. tricipities surae I. sin. Má fr. Barlu. Žalobca tieto 2 lekárske správy nepredložil súdu, iba neskoršiu

lekársku správu zo dňa 02.12.2009 MUDr. N. N., ortopedická ambulancia, ktorý uvádza vo svojej správe, že žalobca bol dňa 23.06.2009 ošetrený na UPS-traumatológii pre parciálnu rupturu Achillovej šľachy vľavo a v jeho ambulancii dňa 24.09.2009. Žalobca lekársku správu zo dňa 24.09.2009 súdu nepredložil. Predložil ju žalovaný (č.l. 199 spisu) a v nej bolo uvedené, že „v 06/2009 bol žalobca ošetrený na US traumatol. pre susp. (t.j. podozrenie) parciálnu rupturu Achil. šľachy vľavo, mal dlahu, neskôr FRP liečbu, pretrvávajú obťaž, Z: peritendinitis Achillei l.sin. postramat. Žalobca súdu predložil lekársku správu zo dňa 26.11.2009- FRO kontrola FN H. (Fyziatrisko-rehabilitačná ambulancia) MUDr. F. N., a lekársku správu MUDr. N. zo dňa 05.01.2010. Súd ďalej uviedol, že z predložených lekárske správ obomi stranami vyplýva, že žalobca zrejme predložil pri ošetrení dňa 26.11.2009 na FRO odd.- MUDr. N. len prvú lekársku správu zo dňa 23.6.2009, kde nebol uvedený záver zo sono vyšetrenia zo dňa 29.06.2009, vylučujúci rupturu achilovky alebo si lekárka neprečítala lekárske správy zo dňa 29.06.2009, 24.09.2009 predložené žalovaným, pretože v správe nesprávne uviedla, že: „úraz 23.06.2009- potvrdená ruptúra tend.Achill.“ Avšak vo svojej lekárskej správe zo dňa 05.01.2010 už píše, že potvrdená ruptúra AS bola 1. raz diagnostikovaná v roku 2006 a odvtedy má žalobca tam uvedené zdravotné problémy. Z uvedenej lekárskej správy zo dňa 05.01.2010 a lekárske správ zo dňa 29.06.2009 podľa súdu bez pochybností vyplývalo, že pri úraze žalobcu zo dňa 23.06.2009 nedošlo k ruptúre (natrhnutie/pretrhnutie) achillovej šľachy ľavej nohy, preto žalobcovi patrí denné odškodné podľa bodu č. 275 oceňovacej tabuľky - 35 dní, tak ako uviedol žalovaný. Táto skutočnosť bola nepochybná aj bez ďalšieho posudzovania lekárom poisťovne- žalovaného a znaleckého dokazovania. Žalobca nepreukázal žiadnou lekárskou správou ošetrojúceho lekára alebo rehabilitačného lekára, že išlo o kompilované hojenie v zmysle Poznámky, preto nebol dôvod, priznať žalobcovi denné odškodné za dobu liečenia, presahujúcu 35 dní podľa oceňovacej tabuľky. Z lekárskej správy rehabilitačného lekára zo dňa 05.01.2010 vyplýva, že žalobca sa po ruptúre AS z roku 2006 dlhodobo liečil a následky pretrvávali v roku 2009 a 2010. Tieto skutočnosti sú nesporné z predložených lekárske správ aj bez ďalších posudzovaní posudkovými lekármi poisťovne a znaleckého dokazovania. Z tohto dôvodu súd žalobu v tejto časti o doplatenie sumy 1.533,80 eur zamietol ako nedôvodnú. Žalobca sa ďalej domáhal doplatenia poistného plnenia za trvalé následky z 1. úrazu podľa bodu 242 oceň. tabuľky ako za následky ťažkého stupňa vo výške 20 %, pretože žalovaný mu vyplatil plnenie podľa bodu č. 240 a 243 ako za následky ľahkého stupňa. Žalobca tvrdil, že v správach odborných lekárov hodnotili jeho poškodenia ako ťažkého stupňa. Žalobca predložil správu odborného lekára na tlačive poisťovne zo dňa 12.10.2009, kde sa neuvádzajú žiadne trvalé následky, ani v lekárske správach zo dňa 23.06.2009 a 02.12.2009. V žalobcom predloženej lekárskej správe FRO amb. zo dňa 26.11.2009 bolo uvedené, že RAT ukončená 30.10.2009, AS zhrubnutá, obm. hybnosti v členku dorz. flexia do 10 st., plant. flexia do 30 st., chôdza bez opory asymetrická l. sin., denne doma cvičiť, nepreťažovať, zákaz skoky, behy, vhodné plávať. V lekárskej správe MUDr. N. zo dňa 05.01.2010 bolo uvedené, že na MRI tendinoza (t.j. zmena vo väze alebo šľache - slovník cudzích slov) AS ťažk. st. Ach. šľacha je rozšírená max.67mm od úponu na 12,5mm, so zvýšen. signalu vo vnútri. Napriek liečbe ešte bolesti AS trvajú, max pri chôdzi a záťaži. Pacient je 3 roky v ambul. starostlivosti ortop. pre chron. recidiv. peritendinitídy (t.j. väzivo obklopujúce šľachu- slovník cudzích slov) AS - v úvode bola pred 3 rokmi parc. ruptúra AS 1.dx. Vybral komplex. liečbu NSA, Rtg th. obstreky - ťažkosti trvávajú, klin. obraz zhrubnutej AS s palp. citl. pretrváva, hybnosť v členk. kĺbe s obmedzením ťažkého stupňa - na podklade insuff. zadn. väzu - stav trvalý, dg: st. p. parc. ruptúra AS 1.dx 2006 s následnou tendinozou achil. šľachy ťažk. st. - stav trvalý. Z tejto lekárskej správy nepochybne vyplýva, že k obmedzeniu v členk. kĺbe ťažkého stupňa došlo v dôsledku parc. ruptúry AS z roku 2006 a nie v dôsledku úrazu zo dňa 23.06.2009, preto nie je potrebné sa ďalej zaoberať lekárske správami posudkovej lekárky žalovaného ani znaleckým dokazovaním a žalobcovi nevznikol nárok na žalovanú sumu. Súd prvej inštancie preto žalobu v tejto časti zamietol ako nedôvodnú. Žalobca sa ďalej domáhal doplatenia poistného plnenia z 2. úrazu zo dňa 02.06.2010 (ľavé rameno) a to denného odškodnenia za 270 dní doby liečenia po 9,96 eur vo výške 2.689,20 eur bez uvedenia podľa ktorého bodu oceň. tab., pretože žalovaný mu nepriznal žiadnu sumu. Žalobca nepredložil lekársku správu o prvotnom ošetrení zo dňa vzniku úrazu (02.06.2010), ale iba potvrdenia o PN na obdobie od 02.06.2010 do 11.01.2011, lekársku správu o FRO kontrole zo dňa 19.08.2010, kde bolo uvedené rozsah hybnosti bez uvedenia diagnózy, prepúšťaciu správu MUDr. J. H. z ortopedického odd. FN H. zo dňa 15.04.2011, kde bolo uvedené terapia zo dňa 13.04.2011 a to lubrum s nálezom úrazovej ruptúry typu Bankartovej lézie s minimálnou retrakciou labra. Z predloženej lekárskej správy zo dňa 02.06.2010 MUDr. Y. a z prepúšťacej správy zo dňa 15.04.2011 MUDr. H. vyplývalo, že u žalobcu došlo ku contusio ommae 1. t.j. ku pomliaždeniu a ku SLAP laesio omae 1. t.j. ku poškodeniu, čomu zodpovedajú bod č. 154 popr. 170 oceň. tab., avšak nikde sa neuvádzalo, že by došlo ku ruptúre, t.j. k pretrhnutiu, prasknutiu, čomu zodpovedá bod. č. 167 a 169. Podľa bodov č. 154 a 170 sa neplní, teda žalobca nemá nárok na žalované denné odškodné vo výške 2.689,20 eur. Až v

správe odborného lekára MUDr. M. zo dňa 11.07.2011 sa uvádzala poúrazová ruptúra. Podľa článku 5.1., ods. 5 vyššie citovaných poisťných podmienok za úraz sa nepovažuje zhoršenie choroby následkom úrazu, ako aj ujmy na zdraví spôsobené poistenému diagnostickým, liečebným alebo preventívnym opatrením, ktoré neslúži na vyliečenie následkov úrazu alebo neodborným zásahom, ktorý si poistený vykoná alebo nechá vykonať na svojom tele, teda za úraz sa nepovažuje poúrazová ruptúra u žalobcu a nevzniká mu právo na žalované poisťné plnenie. Z tohto dôvodu súd žalobu v tejto časti zamietol ako nedôvodnú. Vo vzťahu k trvalým následkom z úrazu ramena súd uviedol, že z lekárskej správy MUDr. M. zo dňa 11.7.2011 bez pochybností vyplývalo obmedzenie hybnosti v ľavom ramennom kĺbe a to flexia do 40 st., teda nejde o postihnutie podľa bodu č. 76, kde sa vyžaduje flexia od 40 st., preto žalobca nemá nárok na poisťné plnenie podľa bodu č. 76., ale podľa nasledujúcich bodov týkajúcich sa obmedzenia hybnosti. Žalovaný poisťné plnenie podľa bodu č. 82 v max. výške 15% krátil na základe lekárskeho vyšetrenia správy MUDr. B. zo dňa 13.08.2011 podľa bodu č. 4 a 2 Zásad, čo mu tieto zásady umožňujú. V lekárskej správe zo dňa 02.06.2010, v deň úrazu, bola bez pochybností preukázaná u žalobcu arthróza II. st.- degeneratívne ochorenie. Medzi stranami nebolo sporné a vyplývalo to i z lekárskej správy MUDr. A. M. zo dňa 11.07.2011, že došlo k poúrazovej ruptúre- natrhnutia labra v ramennom kĺbe. Keďže predmetné úrazové poistenie sa na toto poškodenie nevzťahuje, následne sa nevzťahuje ani na odškodnenie denného odškodného. Z tohto dôvodu súd žalobu aj v tejto časti zamietol ako nedôvodnú. Podľa § 255 ods. 1 CSP súd priznal úspešnému žalovanému náhradu trov konania v celom rozsahu proti neúspešnému žalobcovi.

2. Proti tomuto rozsudku podal v zákonnej lehote odvolanie žalobca. Namietal, že mu poisťovňa strhla z jemu neznámych dôvodov poisťné plnenie v rozsahu 60 %. Uviedol, že nikdy predtým nebol odškodnený za trvalé následky ľavého ramena a na ľavé rameno sa neliečil a nemal s ním problém, pričom tieto problémy nastali až po úraze z 23.06.2009. Úrazová ruptúra, ako je uvedené v prepúšťacej správe, podľa žalobcu nie je následok žiadnej choroby, ale následok úrazu. Žalobca ďalej uviedol, že žalovaný si nezaobstaral dostupnú zdravotnú dokumentáciu ako je uvedené, ale žalobca ju sám doložil do spisu pri podaní žaloby. Dňa 23.06.2009 bolo uskutočnené USG vyšetrenie, kde sonograf nevidel prasklinu v AS, keďže po týždni od úrazu bola táto už zaliatá. AS nebola úplne pretrhnutá, ako žalobcovi túto skutočnosť povedal MUDr. N. - ortopéd, z ktorého správy zo dňa 24.09.2009 nevyplýva, že v šiestom mesiaci 2009 bola uvedená susp. parciálna ruptúra AS vľavo. Žalobca uviedol, že v šiestom mesiaci 2009 mal vyšetrenie na traumatológii len dňa 23.06.2009, pričom táto správa je bez poznámky suspektný (pravdepodobný). Podľa žalobcu toto potvrdzuje po dlhšom liečení správa ortopéda MUDr. N.. USG vyšetrenie bolo iba jedno a v tom čase bolo sono poruchové a nezobrazovalo všetko dôsledne. Podľa žalobcu nie je pravda, že MUDr. N. 12.10.2009 a aj MUDr. G. uviedla iba zhrnutie predošlých lekárskeho správ, kde bola uvedená predpokladaná diagnóza ruptúra AS bez slova predpokladaná. MUDr. G. uviedla 12.10.2009 ruptúru ľ. AS šľachy a potom po zistení, že má aj ruptúru veľkého lýtkového svalu to uviedla v ďalšej správe 03.10.2010. Hodnotenie následkov a následná dlhodobá liečba AS a natrhnutie veľkého lýtkového svalu bola v rézii odborných lekárov FN TN a táto naplnila podmienku dlhodobého liečenia a naplnila uvedenú podmienku v poznámke. 20 % trvalého poškodenia nebol žalobcov laický výpočet, ale posúdenie a meranie obmedzenia hybnosti, ktoré vychádzalo z vyšetrenia a posúdenia odb. lekárky z 03.11.2009 MUDr. N.. V jej správe bolo uvedené poškodenie ťažkého stupňa aj nedostatky v obmedzení ohybu členkového kĺbu. Dňa 02.06.2010 mal žalobca úraz ľavého ramena vyšetrený MUDr. Y.. V tejto správe sa ešte nevedelo, že žalobca má ruptúru labra vo vnútri kĺbu ľavého ramena, pričom toto bolo až po operácii zo dňa 13.04.2011. Taktiež zo správy MUDr. V. M. zo dňa 11.07.2011 vyplýva výrazné obmedzenie hybnosti v ľavom ramennom kĺbe - rotácia o 1, flexia do 40 st. a abdukcia 50 st., čiže maximálne obmedzená hybnosť. Žalobca namietal, že nebolo možné tento úraz posúdiť ako pomliaždenie a natiahnutie svalov, keď išlo o úrazovú ruptúru ľavého labra a ďalších päť poškodení. Žalobca ďalej namietal posúdenie zdravotného stavu MUDr. B.. Dňa 15.04.2011 MUDr. B. v prepúšťacej správe z nemocnice jasne uviedol, že došlo k úrazovej ruptúre labra, pričom ruptúra je úrazový dej a nie žiadne zhoršenie choroby. Žalobca uviedol, že sa domáha doplatenia do výšky 25 %, nakoľko podľa správy lekárov má obmedzenie hybnosti do výšky od pripaženia - flexia 40 st., abdukcia 50 st., rotácia do 20 st., a toto podľa tabuľky zodpovedá 25 % odškodneniu. MUDr. B. žalobcu nevyšetrila, nemerala obmedzenie pohybu. Dňa 14.09.2017 na pokyn súdu išiel žalobca na vyšetrenie k ortopédovi MUDr. M. A.. Obmedzenie má žalobca také maximálne, ktoré je až v stave stuhnutia ramena. V oceňovanej tabuľke poisťovne je tento stav uvádzaný ako zmrznuté rameno, pričom žalobca má odporúčané absolvovať znova operáciu. V doplnení svojho odvolania zo dňa 26.02.2019 žalobca zopakoval svoju argumentáciu k dôvodom, pre ktoré považuje rozhodnutie súdu prvej inštancie za nesprávne a doplnil, že žiada, aby odvolací súd napadnuté rozhodnutie súdu prvej inštancie zmenil a uložil žalovanému povinnosť zaplatiť

žalobcovi 10.309,40 eur s 8 % úrokom z omeškania od 10.09.2011 a nahradiť žalobcovi trovy konania, všetko do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

3. Žalovaný v písomnom vyjadrení k odvolaniu žalobcu uviedol, že podľa jeho názoru odvolanie žalobcu nemá náležitosti podľa § 127 CSP, pričom namietal, že doplnenie odvolania žalobca predložil až po uplynutí lehoty na podanie odvolania. Žalovaný namietal, že z lekárskeho správneho predloženia stranami sporu v konaní, ako aj zo znaleckého dokazovania - posudku MUDr. F. O., CSc. vyplýva, že natrhnutie Achillovej šľachy u žalobcu v dôsledku úrazu zo dňa 23.06.2009 nebolo preukázané. Žalobca podľa žalovaného nepreukázal komplikovaný priebeh liečby úrazu, ktorý utrpel dňa 23.06.2009, a preto mu nepatrí nárok na denné odškodné v dôsledku úrazu za celú dobu liečby v zmysle poznámky obsiahnutej v závere Očeňovacej tabuľky č. 1. Podľa žalovaného, žalobca nenavrhol žiadne dôkazy, z ktorých by ním prezentované závery o obmedzení hybnosti členkového kĺbu ľavej nohy ťažkého stupňa vyplývali. Z dôvodu neunesenia dôkazného bremena žalobcom, žalovaný mal za to, že žalobca nemá nárok na poskytnutie doplatku poisťného plnenia podľa bodu 242 tabuľky. V konaní bolo preukázané, že žalobca utrpel pomliaždenie ľavej hornej končatiny, za čo mu v súlade s bodom 154 a bodom 170 nevznikol nárok na denné odškodné. Žalovaný bol ďalej toho názoru, že následky úrazu ľavej hornej končatiny adekvátne zohľadnil pri určení odškodnenia za trvalé následky. Napadnutý rozsudok považoval za vecne správny a navrhol, aby odvolací súd odvolanie odmietol a ak nedôjde k odmietnutiu odvolania, navrhol, aby odvolací súd rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil ako vecne správny a priznal žalovanému náhradu trov konania.

4. Žalobca v písomnej replike k vyjadreniu žalovaného uviedol, že jeho odvolanie bolo podané v zákonnej lehote a spĺňa predpísané náležitosti. Namietal znalecký posudok MUDr. O. po 6 rokoch, ktorý pre žalovaného pracuje v Českej republike. Komplikovaný a dlhodobý priebeh liečenia bol podľa žalobcu riadený odbornými lekármi FN TN. Natrhnutá Achillova šľacha bola podľa žalobcu potvrdená lekármi MUDr. M. O., O. N., MUDr. M. - ortopédmi. Tiež MUDr. N. - fyzioterapeutičkou, ktorá aj presne zmerala stupeň poškodenia a uviedla ho ako ťažký. Pri úraze mal žalobca natrhnutý aj veľký lýtkový sval z dôvodu ktorého hojenie s následnými rehabilitáciami trvali dlho. MUDr. N. sám uviedol, že išlo o natrhnutú šľachu. Ďalej namietal, že pri úraze zo dňa 02.06.2010 neutrpel pomliaždenie, ale ruptúru labra a ďalšie významné lézie. Namietal tiež, že nebol MUDr. B. pozvaný na vyšetrenie. Poukázal na to, že artrózu II. stupňa má skoro každý človek vo vyššom veku, pričom ruptúra labra vôbec nesúvisí s artrózou II. stupňa. Povahu a rozsah telesného poškodenia zdravia určili lekári MUDr. N. a MUDr. M. a tiež MUDr. A. tak, že išlo o ťažké poškodenie funkčnosti ruky až do stavu zamrznutia ramena. Navrhol, aby odvolací súd prijal odvolanie, zmenil napadnutý rozsudok a uložil žalovanému povinnosť zaplatiť mu 10.309,40 eur s 8% úrokom ročne z omeškania od 10.09.2011 a nahradiť žalobcovi trovy konania, všetko do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.

5. Žalovaný v písomnej duplike k replike žalobcu uviedol, že s tvrdeniami žalobcu uvedenými v odvolaní, ako aj v nasledovných vyjadreniach nesúhlasí. Žalovaný má za to, že v konaní predložil relevantné dôkazy preukazujúce skutočnosť, že obe prejednávané úrazy žalobcu boli posudzované viacnásobne a odborníkmi v príslušnom odbore. V snahe posúdiť likviditu úrazov v prospech žalobcu podľa platných poisťných podmienok žalovaný postupoval s vynaložením maximálnej odbornej starostlivosti, kedy vzal do úvahy všetky dostupné lekárske správy. Namietal, že žalobca nepredložil žiadne dôkazy, ktoré by podporili jeho tvrdenia, a preto neunesol dôkazné bremeno. Žalovaný navrhol, aby odvolací súd odmietol odvolanie a ak nedôjde k odmietnutiu odvolania navrhol, aby odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie potvrdil ako vecne správny a priznal žalovanému náhradu trov konania.

6. Krajský súd v H.e ako odvolací súd preskúmal vec v zmysle § 379 a § 380 ods. 1 zákona č. 160/2015 Z. z. Civilný sporový poriadok (ďalej len „CSP“), bez nariadenia odvolacieho pojednávania podľa § 385 ods. 1 CSP, keď nebolo potrebné zopakovať ani doplniť dokazovanie a nevyžadoval to ani dôležitý verejný záujem v spojení s § 219 ods. 3 CSP a dospel k záveru, že napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie je potrebné podľa § 387 ods. 1 CSP ako vecne správny potvrdiť z nasledovných dôvodov:

7. Súd prvej inštancie svoje rozhodnutie o zamietnutí žaloby žalobcu založil na tom závere, že z lekárskeho správneho zo dňa 05.01.2010 a zo dňa 29.06.2009 vyplýva, že pri úraze žalobcu zo dňa 23.06.2009 nedošlo k ruptúre (natrhnutie/pretrhnutie) Achillovej šľachy ľavej nohy, z dôvodu ktorého žalobca má nárok len na denné odškodné podľa bodu č. 275 očeňovanej tabuľky, tak ako uviedol žalovaný. Vo vzťahu k plneniu za trvalé následky z tohto úrazu súd dospel k záveru, že bolo preukázané,

že k obmedzeniu v členkovom kĺbe ľavého stupňa došlo v dôsledku parciálnej ruptúry Achillovej šľachy z roku 2006 a nie v dôsledku úrazu zo dňa 23.06.2009. K druhej poistnej udalosti z ktorej sa žalobca domáhal doplatenia poistného plnenia, t. j. úraz ľavého ramena zo dňa 02.06.2010, súd konštatoval, že tento nárok bol nedôvodný. Vychádzal z toho, že z lekárskej správy MUDr. M. zo dňa 11.07.2011 bez pochybností vyplýva obmedzenie hybnosti v ľavom ramennom kĺbe, a to flexia do 40 st., a teda nešlo o postihnutie podľa bodu č. 76 Oceňovacej tabuľky pre trvalé následky úrazu, preto žalobca nemal nárok na poistné plnenie podľa tohto bodu, ale podľa nasledovných bodov oceňovanej tabuľky, a teda podľa bodu č. 82 v maximálnej výške 15 %, ktoré bolo krátené MUDr. B. v súlade s bodmi č. 4 a 2 Zásad pre hodnotenie trvalého telesného poškodenia v dôsledku preukázanej arthrózy II. st. degeneratívneho ochorenia u žalobcu v deň úrazu.

8. Odvolací súd považuje tento právny názor súdu prvej inštancie za správny a stotožňuje sa aj s odôvodnením napadnutého rozsudku v celom rozsahu podľa § 387 ods. 2 CSP. Na zdôraznenie jeho správnosti a k odvolacím námietkam žalobcu uvádza nasledovné:

9. Z odvolania žalobcu vyplýva, proti ktorému rozhodnutiu odvolanie smeruje, v akom rozsahu odvolateľ rozhodnutie napáda, v čom odvolateľ rozhodnutie alebo postup súdu považuje za nesprávny, čoho sa odvolateľ domáha a odvolanie obsahuje aj všeobecné náležitosti. Z uvedeného dôvodu odvolací súd nevzhladol prekážku vecného prieskumu podaného odvolania ako namietal vo svojom vyjadrení žalovaný.

10. Z obsahu spisu vyplýva, že žalobca so žalovaným uzavrel dňa 11.12.2008 poistnú zmluvu č. XXXXXXXXXXXX (ďalej len „poistná zmluva“), súčasťou ktorej boli Poistné podmienky 0707 SK (ďalej len „poistné podmienky“), Oceňovacia tabuľka pre trvalé telesné poškodenie 0707 SK, Oceňovacia tabuľka pre denné odškodnenie 0707 SK, obchodné podmienky a osobitné poistné podmienky. V konaní nebolo preukázané, že by žalobca nemal tieto súčasti poistnej zmluvy k dispozícii, resp. že by nemal možnosť sa s týmito oboznámiť, práve naopak je zrejmé, že tieto boli žalobcovi známe, keď žalobca z týchto dokladov vo svojej argumentácii vychádza. U žalobcu nastali dve poistné udalosti z uvedenej poistnej zmluvy, a to dňa 23.06.2009 - úraz achillovej šľachy ľavej nohy a dňa 02.06.2010 - úraz ľavého ramena.

11. Účelom poistenia je poskytnutie poistného plnenia v prípade, ak nastane poistná udalosť, ktorá je náhodnou udalosťou. Vymedzenie poistnej udalosti je predovšetkým vecou poisťovne, aké sú jej všeobecné a aj osobitné poistné podmienky, čo znamená, že v zásade poisťovňa určuje obsah tohto súkromnoprávneho vzťahu, práva a povinnosti zmluvných strán, ako aj to, ktoré poistné udalosti sú kryté daným poistením, a naopak, ktoré sú z neho vylúčené. Bližšie vymedzenie poistnej udalosti obsahujú poistné podmienky, ktoré sú súčasťou poistnej zmluvy a na ktoré sa poistná zmluva odvoláva /§ 788 ods. 3 Občianskeho zákonníka/. V rámci poistnej zmluvy, poistných podmienok a iných súčastí zmluvy je poisťovňa ako subjekt určujúci obsah súkromnoprávneho vzťahu poistenia, povinná zabezpečiť právne prostriedky, ktoré chránia účastníkov poistnej zmluvy pred nejasným a nezrozumiteľným výkladom podmienok poskytnutia poistného plnenia, či výluk z poistenia, a teda samotného predmetu poistenia, t. j. dôsledné vymedzenie toho, ktorá poistná udalosť je titulom poskytnutia poistného plnenia.

12. Predmetná poistná zmluva upravovala úrazové poistenie. Predmetom poistenia podľa uvedenej poistnej zmluvy bolo aj poistenie denného odškodného za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, ako aj poistenie pre prípad trvalého telesného poškodenia následkom úrazu. Súčasťou poistnej zmluvy boli poistné podmienky. Z poistných podmienok Hlava II. osobitnej časti, diel 2 Úrazové poistenie, článok 5.4. bod 2) vyplýva, že denné odškodné sa poskytuje za dobu nevyhnutného liečenia úrazu, ktorého dĺžku určí ošetrujúci lekár, najviac však za dobu liečenia uvedenú v Oceňovacej tabuľke pre denné odškodné, ktorá je tiež súčasťou zmluvy. Z uvedených poistných podmienok pre úrazové poistenie tak vyplýva, že v prípade denného odškodného, ak došlo k poistnej udalosti, na ktorú sa poistenie vzťahuje je rozhodujúce posúdenie doby nevyhnutného liečenia, ktorá je objektívne daná rozsahom poškodenia zdravia poisteného v dôsledku úrazu, pričom túto dĺžku určí ošetrujúci lekár limitovaný maximálnou dĺžkou uvedenou v Oceňovacej tabuľke pre denné odškodné. V prípade trvalých následkov, je na poistenom (resp. poistníkovi), ktorý má dôkazné bremeno v tom zmysle, aby podľa Hlavy II. osobitnej časti, dielu 2 Úrazového poistenia, článku 5.3. preukázal (podľa bodu 3), že úraz zanechal trvalé následky, pričom v takom prípade vyplatí poisťovateľ plnenie zodpovedajúce príslušnému stupňu poškodenia.

13. Pre posúdenie podmienok poskytnutia poistného plnenia je tak potrebné ustáliť, či poistná udalosť, pre ktoré sa poistné plnenie žiada, je predvídaná poistnou zmluvou, resp. jej súčasťami, a teda či sa poistenie na takú poistnú udalosť vzťahuje. Následne a za predpokladu, že ide o poistnú udalosť, pre ktorú sa poskytuje poistné plnenie, je z hľadiska rozsahu poskytnutého plnenia mechanizmus odškodného podľa poistnej zmluvy stanovený tak, že sa poskytuje jednorazovo denné odškodné za dobu nevyhnutného liečenia a v prípade, že sa preukážu trvalé následky, odškodnenie podľa stupňa poškodenia v zmysle všeobecných poistných podmienok, Oceňovacej tabuľky pre denné odškodné, Oceňovacej tabuľky pre trvalé telesné poškodenie a Zásad hodnotenia trvalého telesného poškodenia.

14. V prípade poistnej udalosti zo dňa 23.06.2009 - úraz achillovej šľachy ľavej nohy, odvolací súd konštatuje, že išlo o poistnú udalosť, na ktorú sa poistenie vzťahuje. Rozsah poskytnutého poistného plnenia v zmysle poistnej zmluvy je upravený v Hlave II. osobitnej časti, diel 2 Úrazové poistenie, kedy sa poskytuje denné odškodné podľa článku 5.4. a v prípade preukázania trvalých následkov podľa článku 5.3. odškodné za trvalé následky. Nakoľko bližšie podmienky pre poskytnutie plnenia uvedené poistné podmienky neupravujú, bolo potrebné vychádzať z Oceňovacej tabuľky pre denné odškodné a trvalé telesné poškodenie pre úrazy dolných končatín.

15. Pri dennom odškodnení, Oceňovacia tabuľka pre denné odškodné upravuje maximálne doby nevyhnutného liečenia do ktorých je možné priznať odškodné, pričom tieto upravuje v bodoch 274. až 405. Určenie, pod ktorý z uvedených bodov je možné subsumovať predmetný úraz ľavej nohy je odbornou otázkou posúdenia zdravia poisteného. Pre posúdenie takejto odbornej otázky je potrebné vychádzať z priložených lekárskeho správ, ako správne uviedol aj súd prvej inštancie. V konaní boli predložené viaceré lekárske správy. Z lekárskej správy MUDr. M. A. zo dňa 29.06.2009 vyplýva záver „...Achilovka neporušená - ruptúra m. tricipitis surae l. sin“ (natrhnutie trojhlavého lýtkového svalu). Zo správy MUDr. O. G. zo dňa 29.06.2009 vyplýva „Achilová šľacha bez známok traumatických zmien. Úpon a štruktúra neporušené“. V lekárskej správe MUDr. O. zo dňa 23.06.2009 bolo uvedené „ruptura tendis Achii 1. sin“ (pretrhnutie Achillovej šľachy). Zo správy MUDr. N. N. vyplýva „peritendinitis Achillei 1. sin. Posttraumat.“ (povrchový zápal Achillovej šľachy). Zo správy odbornej lekárky MUDr. V. G. zo dňa 12.10.2009 vyplýva „ruptúra tendinis Achil 1. sin. Partialis“ a zo správy zo dňa 03.12.2010 vyplýva „ruptura m. tricipitis surae“ (natrhnutie trojhlavého lýtkového svalu). Zo správy MUDr. F. N. zo dňa 26.11.2009 vyplýva „potvrdená ruptúra tend. Achilli 1. sin.“

16. Základnou skutkovou otázkou pre správne posúdenie rozsahu odškodnenia podľa Oceňovacej tabuľky je zistenie diagnózy poškodenia zdravia žalobcu, aby túto bolo možné subsumovať pod jednotlivé body tabuľky. V danej veci tak bola rozhodujúca otázka, či úraz žalobcu zo dňa 23.06.2009 spôsobil pretrhnutie Achillovej šľachy, čomu zodpovedá bod 278 Oceňovacej tabuľky pre denné odškodnenie s dobou odškodného za liečenie v trvaní do 70 dní (ako uvádzal žalobca), alebo mal za následok iné poškodenie ľavej nohy žalobcu s inou dobou trvania liečenia, do ktorej bolo možné priznať odškodné podľa poistných podmienok a Oceňovacej tabuľky. V prípade vyššie uvedených lekárskeho správ a záverov z nich vyplývajúcich je podľa názoru odvolacieho súdu potrebné diferencovať, či podľa uvedených lekárskeho správ ide o záver predpokladaný bez toho, aby tento bol potvrdený príslušným vyšetrením, alebo o záver podložený príslušným vyšetrením. Príslušným vyšetrením poškodenia ľavej nohy žalobcu v dôsledku úrazu sa rozumie vyšetrenie ultrasonografické (ďalej len „USG“). Taktiež je potrebné odlíšiť pretrhnutie Achillovej šľachy (v lekárskom slovníku „ruptura achilli“) od natrhnutia trojhlavého lýtkového svalu (v lekárskom slovníku „ruptúra m. tricipitis surae“).

17. Z uvedeného vyplýva, že lekárska správa MUDr. O. zo dňa 23.06.2009, z ktorej vyplýval záver o pretrhnutí Achillovej šľachy (zodpovedajúcej bodu 278 Oceňovacej tabuľky pre denné odškodnenie úrazu dolnej končatiny) bol záverom predpokladaným, bez toho, aby tento bol potvrdený USG vyšetrením. USG vyšetrenie bolo zahrnuté až do správy MUDr. M. A. zo dňa 29.06.2009 z ktorej vyplýva záver, že Achilova šľacha nebola porušená, ale došlo k ruptúre m. tricipitis surae l., t. j. natrhnutiu trojhlavého lýtkového svalu. Záver o pretrhnutí Achillovej šľachy nevyplýva ani zo správy MUDr. N. N. zo dňa 24.09.2009. I keď z ďalších lekárskeho správ MUDr. G. a MUDr. N., potom, čo bolo vykonané USG, tento záver, t. j. pretrhnutie Achillovej šľachy vyplýva, nemožno podľa názoru odvolacieho súdu konštatovať, že by toto zodpovedalo poškodeniu zdravia žalobcu následkom úrazu. MUDr. G. sama vo svojej správe zo dňa 03.12.2010 uviedla diagnózu natrhnutie trojhlavého svalu a nie pretrhnutie Achillovej šľachy. Závery O. G. a MUDr. N. sa preto javia ako závery predpokladaného natrhnutia achillovej šľachy, ako tieto vyplývali z diagnózy podľa správy MUDr. O. zo dňa 23.06.2009, ktoré však nezodpovedali vyšetreniu USG.

Odvolačný súd preto dospel k záveru, že poškodenie ľavej nohy žalobcu v dôsledku úrazu nebolo možné subsumovať pod bod 278 Oceňovacej tabuľky pre denné odškodné ako namietal žalobca. Odvolačný súd sa preto, rovnako ako súd prvej inštancie stotožnil so záverom, že žalobcovi patrí denné odškodné podľa bodu 275 Oceňovacej tabuľky pre denné odškodné, t. j. do 35 dní. Zároveň bola nedôvodná námietka žalobcu, že by mu patrilo odškodné počas celého liečenia za komplikovaný priebeh liečenia. Žalobca v tomto smere nepreukázal komplikovaný priebeh liečby úrazu, v zmysle poznámky obsiahnutej v závere Oceňovacej tabuľky a táto nevyplývala ani z vyššie uvedených lekárskejších správ.

18. Pri trvalom odškodnení, Oceňovacia tabuľka pre trvalé telesné poškodenie upravuje maximálny rozsah do ktorých je možné priznať odškodné, pričom tieto pre trvalé poškodenie upravuje v bodoch 204. až 271. Žalobca bol toho názoru, že v dôsledku úrazu, tak ako vyplýva z lekárskejších správ, má poškodenie zodpovedajúce ťažkému stupňu poškodenia zdravia. Odvolačný súd s uvedeným názorom žalobcu nesúhlasí. Z vyššie uvedených lekárskejších správ nevyplývajú také trvalé následky, ktoré by zodpovedali ťažkému stupňu poškodenia zdravia žalobcu v dôsledku predmetného úrazu. Tento záver nevyplýva ani zo správy MUDr. F. N. zo dňa 26.11.2009, kde bolo okrem iného uvedené, že „AS zhrubnutá, obm. Hybnosti v členku dorz. Flexia do 10 st., platn. Flexia do 30 st., chôdza bez opory asymetrická I. sin.“ Odvolačný súd súhlasí so záverom súdu prvej inštancie, že k obmedzeniu v členkovom kĺbe ťažkého stupňa došlo v dôsledku úrazu z roku 2006 a nie v dôsledku úrazu zo dňa 23.06.2009. Tento záver potvrdzuje aj záver MUDr. N. v správe zo dňa 05.01.2010, a teda, že následky úrazu z roku 2006 s obmedzením v členkovom kĺbe ťažkého stupňa naďalej pretrvávajú. Z hodnotenia trvalých následkov u žalobcu spojených s týmto úrazom MUDr. B. vyplýva, že funkčná limitácia v ľavom členku je asi 1/3 rozsahu pohybu. Podľa názoru odvolacieho súdu poškodeniu zdravia žalobcu pre posúdenie trvalých následkov zodpovedajú body 240 a 243. Žalobca ním tvrdené ťažké následky v konaní nepreukázal.

19. Pokiaľ ide o úraz ľavého ramena zo dňa 02.06.2010, rovnako ako vo vyššie uvedenom prípade úrazu dolnej končatiny, išlo o poisťnú udalosť na ktorú sa poisťenie vzťahuje, nakoľko na úraz sa predmetné poisťenie všeobecne vzťahuje. Rozsah poskytnutého poisťného plnenia v zmysle poisťnej zmluvy je upravený v Hlave II. osobitnej časti, diel 2 Úrazové poisťenie, kedy sa poskytuje denné odškodné podľa článku 5.4. a v prípade preukázania trvalých následkov podľa článku 5.3. odškodné za trvalé následky. Nakoľko bližšie podmienky pre poskytnutie plnenia uvedené poisťné podmienky neupravujú, bolo potrebné vychádzať z Oceňovanej tabuľky pre denné odškodné a trvalé telesné poškodenie pre úrazy horných končatín.

20. V prípade denného odškodného za úraz ľavého ramena, Oceňovacia tabuľka pre denné odškodné upravuje maximálne doby nevyhnutného liečenia, do ktorých je možné priznať odškodné, pričom tieto upravuje v bodoch 154. až 273., kde pri niektorých je stanovená aj výluka z plnenia, a to slovným spojením „neplní sa“. Takisto aj v tomto prípade je určenie, pod ktorý z uvedených bodov je možné subsumovať predmetný úraz ľavého ramena, odbornou otázkou posúdenia zdravia poisťného, kedy je tiež možné vychádzať z priložených lekárskejších správ, ako uviedol aj súd prvej inštancie. V konaní bola k uvedenému úrazu predložená lekárska správa MUDr. Y. zo dňa 02.06.2010, prepúšťacia správa MUDr. H. zo dňa 15.04.2011 a správa MUDr. M. zo dňa 11.07.2011. Z lekárskej správy MUDr. Y. z traumatologického vyšetrenia vyplýva záver, že u žalobcu bol úraz označený ako „contusio ommae 1“ - pomliaždenie, poranenie mäkkých tkanív. Z lekárskej správy MUDr. H. zo dňa 15.04.2011 vyplýva záver označený ako „SLAP laesio omae 1...“ t.j. poškodenie hornej časti labra ramenného kĺbu v mieste úponu dlhej šľachy. Odvolačný súd poukazuje na to, že v správe MUDr. H. v časti označenej ako „TERAPIA“ síce bolo uvedené „Labrum s nálezom úrazovej ruptúry“, t. j. pretrhnutie labra úrazom, no v danom kontexte bola táto diagnóza predmetom vyšetrenia a nie záverom uvedenej lekárskej správy ako namietal žalobca. Zo správy MUDr. M. zo dňa 11.07.2011 vyplýva nález „poúrazová ruptúra labra typ Bankartovej lézie“. Diagnostikovaná tak bola poúrazová ruptúra. Ako vyplýva z článku 5.1., ods. 5 poisťných podmienok pre úrazové poisťenie, za úraz sa nepovažuje zhoršenie choroby následkom úrazu. Ide tak o výluku z poisťenia, kedy degenerácia ochorenia následkom úrazu nie je poisťnou udalosťou, pre ktorú by sa poskytovalo poisťné plnenie. Preto v danej veci, ako k uvedenému dospel aj súd prvej inštancie, nebolo možné poúrazovú ruptúru pri odškodnení v dôsledku jej výluky zohľadniť, a to už vôbec nie jej subsumovaním pod niektorý z vyššie uvedených bodov Oceňovanej tabuľky pre denné odškodné. Odvolačný súd preto dospel k záveru, že v zmysle Oceňovanej tabuľky pre denné odškodné, poškodenie žalobcu zodpovedá bodom 154, alebo 170 (nie teda bodom 167, 169), pre ktoré je uvedené že sa neplní. Žalobca tak nemal nárok na denné odškodné. Zároveň je potrebné uviesť, že žalobca v

konaní nepreukázal, že by malo jeho poškodenie ľavého ramena zodpovedať iným bodom Oceňovacej tabuľky pre denné odškodné.

21. Z lekárskej správy MUDr. M. zo dňa 11.07.2011 vyplýva, že úraz ľavého ramena bol u žalobcu v rozsahu výrazného obmedzenia pohybu v ľavom ramennom kĺbe 01/2 rotácia, flexia do 40 st. abdukcia 50 st. Žalobca sa domáhal doplatenia poisťného plnenia za trvalé následky obmedzenia hybnosti spojené s úrazom ramena podľa bodu 76 Oceňovacej tabuľky pre trvalé telesné poškodenie. Podľa bodu 76 Oceňovacej tabuľky pre trvalé telesné poškodenie musí ísť o také trvalé následky, ktoré zodpovedajú úplnej stuhnutosť ramenného kĺbu v priaznivom postavení (abdukcia 50 st, flexia 40 - 45 st, vnútorná rotácia 20 st.). MUDr. B. ako zmluvná lekárka poisťovne hodnotila trvalé telesné poškodenie tohto úrazu u žalobcu podľa bodu 82. Odvolací súd vzhľadom na záver správy MUDr. M. mal za to, že trvalé následky u žalobcu nezodpovedajú bodu 76 Oceňovacej tabuľky pre trvalé telesné poškodenie, keďže u žalobcu nešlo o flexiu 40-45 st, ale ako vyplýva z tejto správy do 40 st. Odvolací súd sa preto, rovnako ako súd prvej inštancie priklonil k záveru lekárskej správy MUDr. B., a teda, že išlo o poúrazové obmedzenie hybnosti ramenného kĺbu podľa bodu 82. MUDr. B. zdôvodnila tento záver tým, že u žalobcu boli preukázané degeneratívne zmeny - artróza II. st. Tento záver podľa odvolacieho súdu potvrdzovala aj správa MUDr. Y. zo dňa 02.06.2010, kde bolo uvedené po rŕg rameno, AC arthrosa gr. II. Žalobca síce namietal úplnú stuhnutosť ramena, čo by zodpovedalo iným bodom podľa Oceňovacej tabuľky, tento záver, však nepodložil dôkazom, ktorý by jeho argumentáciu potvrdzoval. Pokiaľ ide o rozsah plnenia, tento bol podľa bodu 82 stanovený na maximálne 15 %. V zmysle Zásad pre hodnotenie trvalého telesného poškodenia následkom úrazu bod. 4, sa výška plnenia má určiť tak, aby táto v rámci od 1% do maximálnej výšky zodpovedala povahe a rozsahu telesného poškodenia spôsobeného úrazom. V danej veci preto bodu 82 nemusel zodpovedať 15%-tný rozsah plnenia, ale tento mohol byť v zmysle uvedených zásad aj vzhľadom na povahu a rozsah telesného poškodenia spôsobeného úrazom znížený. Vzhľadom na preukázané degeneratívne ochorenie ramena u žalobcu v deň úrazu, bol postup MUDr. B. pri ocenení trvalých následkov žalobcu objektívny, a tento zodpovedal zistenému skutkovému stavu. Preto námietky žalobcu ohľadne údajného nedôvodného zníženia rozsahu plnenia neboli v tomto smere dôvodné.

22. Vzhľadom na uvedené, odvolací súd napadnutý rozsudok súdu prvej inštancie podľa § 387 ods. 1 CSP ako vecne správny potvrdil.

23. O náhrade trov odvolacieho konania bolo rozhodnuté podľa § 396 ods. 1CSP v spojení s § 255 ods.1, § 262 ods. 1CSP. V odvolacom konaní bol úspešný žalovaný, a preto mu odvolací súd priznal proti žalobcovi nárok na náhradu trov odvolacieho konania v rozsahu 100%.

24. Toto rozhodnutie prijal senát Krajského súdu v H.e jednomyseľne.

Poučenie:

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

Dovolateľ musí byť v dovolacom konaní zastúpený advokátom. Dovolanie a iné podania dovolateľa musia byť spísané advokátom (§ 429 ods. 1 CSP).

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 CSP).