

Súd: Okresný súd Žilina  
Spisová značka: 41C/103/2018  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5118217165  
Dátum vydania rozhodnutia: 02. 03. 2020  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Lenka Augustínová  
ECLI: ECLI:SK:OSZA:2020:5118217165.4

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Žilina v konaní pred sudkyňou JUDr. Lenkou Augustínovou, v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., so sídlom Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava - Petržalka, IČO: 35 937 874, adresa na doručovanie: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., oddelenie regresných náhrad, P. O. Hviezdoslava č. 26, 010 01 Žilina, proti žalovanému: O. W., nar. XX.XX.XXXX, trvale bytom XXX XX I. XXX, zastúpenému právnym zástupcom: JUDr. Jana Veľas Hlucháčová, advokátka, so sídlom Červeňanského 540, 014 01 Bytča, IČO: 50 053 299, o zaplatenie 2 096,96 eur s príslušenstvom, takt

### rozhodol:

I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 2 096,96 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 2 096,96 eur, a to od 17.08.2018 do zaplatenia a náklady konania vo výške 3,70 eur, a to všetko do troch dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

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

### odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou doručenu súdu dňa 27.12.2018 domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 2 096,96 eur, 5 % úroku z omeškania zo sumy 2 096,96 eur od 17.08.2018 do zaplatenia, nákladov konania v sume 3,70 eur a náhrady trov konania.

2. Žalobu odôvodnil tým, že žalovaný dňa 13.05.2017 v Žiline na verejnom priestranstve jedenkrát udrel pravou rukou zovretou v päšť do oblasti tváre poškodeného Q. M., nar. XX.XX.XXXX („poškodený“), ktorý po údere spadol smerom dozadu na zem, utrpel zranenia, ktoré si vyžiadali lekárske ošetrenie. Poškodený je poistencom žalobcu. Poškodenie zdravia bolo zistené na základe hlásenia úrazu vystaveného lekárom spoločnosti FNsP Žilina, úrazová chirurgia dňa 21.02.2017 a Rozhodnutia Okresného súdu v Žiline sp. zn. 29T/125/2017 zo dňa 07.11.2017. Žalobca vynaložil na zdravotnú starostlivosť poskytnutú svojmu poistencovi v súvislosti s liečením jeho zranenia celkové náklady vo výške 2 096,96 eur (č.l. 1 rub spisu). Vynaložené náklady z hľadiska účinnosti, účelnosti a hospodárnosti odsúhlasil revíznym zamestnanec žalobcu. Žalobca vyzval žalovaného na zaplatenie nákladov v lehote 15 dní od doručenia výzvy. Výzvu žalovaný prevzal dňa 01.08.2018. Poukázal na § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z.. Zdôraznil, že rozhodnutím okresného súdu bol žalovaný uznaný vinným z ublíženia na zdraví poškodeného. Žalobcovi vznikli aj náklady spojené s vymáhaním pohľadávky vo výške 3,70 eur.

3. Okresný súd vo veci vydal platobný rozkaz dňa 15.01.2019 (č.l. 13 spisu), voči ktorému podal žalovaný včas odpor. Okresný súd následne uznesením zo dňa 14.02.2019 platobný rozkaz podľa § 267 ods. 3 CSP v celom rozsahu zrušil.

4. V podanom odpore (č.l. 20) žalovaný žiadal žalobu zamietnuť. Uviedol, že je pravda, že bol trestným rozkazom odsúdený za trestný čin ublíženia na zdraví voči poškodenému. Zdôraznil však, že poškodený

bol v čase spáchania skutku pod silným vplyvom alkoholu, a teda zranenia, ktoré utrpel si zavinil sám. Vyčíslenie nákladov na ošetrovanie poškodeného nemá akúkoľvek výpovednú hodnotu, nakoľko tento dokument vyhodnotil jednostranne žalobca. Nie je preukázané, že žalobca skutočne zaplatil za ošetrovanie uplatnenú sumu. Poukázal, že v tomto dokumente sa uvádza dopravná nehoda. Poukázal na § 441 OZ, § 415 OZ, § 9 ods. 7 zákona č. 580/2004 Z.z.. Mal za to, že základ nároku nie je daný. Žalovaný za refundáciu nákladov nenesie žiadnu zodpovednosť. Za vznik nákladov nesie zodpovednosť poškodený v dôsledku nadmerného požitia alkoholu. Žalovaný nie je v tomto konaní pasívne vecne legitimovaný. Pasívnu legitimáciu nesie poškodený. Podaná žaloba je nedôvodná a nepodložená relevantnými dôkaznými prostriedkami. Rozporoval aj výšku nároku, nakoľko suma 2 096,96 eur nebola spoľahlivo preukázaná žiadnym listinným dôkazom zo strany žalobcu. Žalobca nebol schopný preukázať uplatnenú výšku nároku. Doklad doložený žalobcom je len internou tabuľkou, ktorú nemožno považovať za účtovný doklad. Tento doklad nie je relevantným dôkazom, nakoľko obsahuje iba rozpis údajných platieb a faktúr, ale nebolo preukázané, že boli vystavené za poskytnutie zdravotnej starostlivosti poškodeného a že ich žalobca aj reálne zaplatil. Ako dôkaz môže slúžiť výhradne potvrdenie o úhrade nákladov v hotovosti, bankový prevod alebo iný zákonne dovolený spôsob platby faktúr. Žiadal, aby žalobca preukázal výšku uplatneného nároku faktúrami za poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenému a ich úhradu.

5. Žalobca v replike (č.l. 75 spisu) opätovne poukázal na § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení. Zdôraznil, že žalovaný bol právoplatne uznaný vinným zo skutku kladenému žalovanému za vinu. V tejto súvislosti argumentoval § 193 CSP, podľa ktorého je súd v tomto konaní viazaný právoplatným rozhodnutím trestného konania. Predložil podrobný rozpis vykázaných zdravotnej starostlivosti poškodenému. Ide o konkrétnu zdravotnú starostlivosť, ktorá bola poskytnutá poškodenému v súvislosti s úrazom, ktorý poškodený utrpel pri konaní žalovaného. Zdravotnú starostlivosť vyčíslil revíznym lekárom žalobcu, ktorý pri vyčíslovaní postupuje podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb, ktorú zverejňuje MZ SR aktuálne na príslušný rok. Súčasne revíznym lekárom potvrdzuje aj hospodárnosť a účelnosť vynaloženej zdravotnej starostlivosti v konkrétnom prípade ublíženia na zdraví. Vyčíslenie nákladov je výstup z evidenčného systému žalobcu, ktorý sa alternatívne používa pri poškodení zdravia pri fyzickom napadnutí alebo pri dopravnej nehode, preto sa v zátvorke uvádza dopravná nehoda. Vyčíslenie je potvrdené revíznym lekárom žalobcu, ktorý overil svojim podpisom a otláčkom pečiatky, že vo vyčíslení je uplatnený konkrétny nárok týkajúci sa konkrétneho ublíženia na zdraví, ktorý vo finančnom vyjadrení zodpovedá sume, ktorú žalobca uhradil poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v súvislosti s poškodením zdravia dňa 13.05.2017. Zdravotná poisťovňa uhradza z verejného zdravotného poistenia zdravotnú starostlivosť poskytnutú svojim poistencom v rozsahu zákona č. 577/2004 Z.z. Povinnosť zdravotnej poisťovne zaplatiť zmluvnému zdravotníckemu zariadeniu náklady starostlivosti poskytnutej poistencovi je plnenie zákonnej povinnosti, ktorá existuje bez ohľadu na to, z akého dôvodu bola zdravotná starostlivosť poistencovi poskytnutá, či išlo o liečenie následkov úrazu, či iného poškodenia zdravia spôsobeného zavineným protiprávnym konaním tretej osoby alebo následkom inej udalosti. Na jej regresnú náhradu je potom rozhodujúce, či zdravotná poisťovňa vynaložila náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť a či vynaložené náklady na liečenie poistenca boli v príčinnej súvislosti so zavineným protiprávnym konaním tretej osoby.

6. Žalovaný v duplike (č. l. 84 spisu) trval na nedostatku pasívnej vecnej legitimácie. Trval na absencii akejkoľvek dôkaznej sily vyčíslenia nákladov zo strany žalobcu. Mal za to, že žalobca nepreukázal skutočne vynaložené náklady na poskytnutú zdravotnú starostlivosť poškodenému, a to predložením účtovných dokladov preukazujúcich výšku nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poškodenému. Mal za to, že žalobca v konaní vôbec nepreukázal, že tvrdenú sumu skutočne zaplatil. Nešpecifikoval za aké úkony zdravotnej starostlivosti a ani v akom období mu mali vzniknúť náklady za zdravotnú starostlivosť poskytnutú poškodenému. Žalobca si uplatnil aj úkony zdravotnej starostlivosti po dni 13.05.2017, nie je možné preukázať príčinnú súvislosť medzi konaním žalovaného a vznikom nákladov na zdravotnú starostlivosť poškodenému. Mal za to, že žalobca spoľahlivo nepreukázal údajnú príčinnú súvislosť medzi konaním žalovaného ako vznikom údajných nákladov na zdravotnú starostlivosť poskytnutú poškodenému v dňoch 13.05.2017 - 19.05.2017, 23.05.2017, 12.06.2017, 19.06.2017, 25.09.2017 a 15.11.2017. Súčet súm nezodpovedá sume 2 096,96 eur, ale sume 1 264,44 eur, čo spochybňuje relevanciu predmetnej tabuľky.

7. Následne súd vo veci nariadil pojednávanie na deň 02.03.2020, na ktorom vec prejednal, vykonal dokazovanie a rozhodol vo veci samej za účasti strán sporu.

8. Žalobca pred súdom uviedol, že sa v celom rozsahu pridrižiava žaloby. Uviedol, že v danom prípade sa jedná o zavinenie tretej osoby. Zdôraznil § 193 CSP. Žalobca predmetnú zdravotnú starostlivosť poskytnutú poškodenému uhradil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, tak ako mu ukladá zákon. Žalobca je zdravotnou poisťovňou na úhradu zdravotnej starostlivosti z prostriedkov verejného zdravotného poistenia. Mal za to, že ak žalovaný vedel o opitosti poškodeného mal zvážiť svoj útok. Podotkol, že žalovaný udrel poškodeného do tváre a spôsobil mu zlomeninu nosových kostí, čiže útok bol tak intenzívny, že aj keby poškodený bol v triezvom stave dôjde k pádu a k zraneniam. Mal za to, že došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu žalovaného. Uviedol, že zdravotná poisťovňa je zriadená aj na úhradu poskytnutých nákladov zdravotnej starostlivosti, Táto úhrada sa realizuje na základe zmluvy medzi zdravotnou poisťovňou a poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorej súčasťou sú aj všeobecné zmluvné podmienky, kde sa hovorí, že zdravotná poisťovňa uhrádza zdravotnú starostlivosť, ktorú vykáže poskytovateľ zdravotnej starostlivosti na elektronických nosičoch, uhrádza hromadne za skončený kalendárny mesiac za všetkých poistencov zdravotnej poisťovne, ktoré boli v danom mesiaci u konkrétneho poskytovateľa ošetrení. Mal za to, že preukázali aj náklady, ktoré uhradili poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti v súvislosti s protiprávnym konaním a preukázali aj úhradu výpismi z účtu. Mal za to, že dostatočne preukázali aj výšku nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti. Úhrada a poskytovanie zdravotnej starostlivosti je upravené v zmluve medzi poisťovňou a poskytovateľom a vo všeobecných obchodných podmienkach, kde sa účastníci zmluvy dohodli vykazovať, účtovať a uhrádzať náklady hromadne mesačne. Korešponduje to s metodickým usmernením úradu pred dohľad. Takýto spôsob vykazovania a financovania úhrad používajú všetky zdravotné poisťovne v SR, ktoré vykonávajú verejné zdravotné poistenie. Predložili aj výkony a druhy zdravotnej starostlivosti. Bližší rozpis nákladov je uvedený v účte poistenca, to sú chránené údaje a nemôžu ich bez súhlasu poistenca zverejňovať. Zdôraznila, že v prehľade nákladov nie je iná diagnóza, ani iný príznak, než príznak S, čiže nie je tam dokonca ani údaj o alkohole, a teda nemožno hovoriť, že poškodenie zdravia a úhrada zdravotnej starostlivosti bola v príčinnej súvislosti s opitnosťou poškodeného. Zdôraznila, že sa nejedná o nárok na náhradu škody a inštitút spolu zavinenia nemožno aplikovať. Jedná sa o nárok podľa špeciálneho právneho predpisu. Zákonnou podmienkou je že došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu tretej osoby. Jedná sa o nárok vzniknutý v oblasti verejného práva a zo svojej podstaty vylučuje aplikáciu inštitútov súkromného práva. Rozhodujúca nie je otázka spolu zavinenia, ale zavinené protiprávne konanie. Žalobca je inštitúciou, ktorá je zriadená na vykonávanie zákonného zdravotného poistenia, verejného zdravotného poistenia a uhrádza zdravotnú starostlivosť zo zákona. Neuhrádza iné prípady poskytnutia, resp. uhrádza iné prípady poskytnutia zdravotnej starostlivosti, ale má právo na ich refundáciu od toho kto zaviniel ich vynaloženie. Vykazovanie zdravotnej starostlivosti na elektronických nosičoch, z ktorých potom revíznym lekárom zdravotnej poisťovne vytypuje výkony zdravotnej starostlivosti, ktoré majú príznak S a ktoré súviseli s konkrétnym zranením tak je úplne v súlade s správnym poriadkom aj v súlade so zavedenou praxou na území SR. Uviedol, že žalobca ako zdravotná poisťovňa nemá záujem preplácať poskytovateľovi niečo čo poskytnuté nebolo. Preto vykonáva svoju revíznou činnosť cestou revíznym lekárom a revíznym zamestnancov podľa zákona č. 581/2004 Z.z. Mala za pochopiteľné vzhľadom na intenzitu útoku a zdravotné následky, že zdravotná starostlivosť nemohla byť poskytnutá len jeden deň. Zdravotné úkony súviseli s úrazom. Cestou revíznym lekárom sa objektívne reviduje zdravotná starostlivosť z pohľadu hospodárnosti, dôvodnosti a účelnosti. Sú tam uvedené diagnózy S, tam nie sú žiadne iné výkony zdravotnej starostlivosti, iba tie ktoré súviseli so zranením. Vyčíslili len diagnózy S-kové, ktoré v zmysle medzinárodnej klasifikácie chorôb sú diagnózy úrazové a tieto boli revíznym lekárom vyňaté z účtu poistenca ako súvisiace s poskytnutím zdravotnej starostlivosti. Zdravotná poisťovňa má postavenie verejnoprávnej inštitúcie a jedná sa o prostriedky verejného zdravotného poistenia a teda verejný nárok. Uviedla, že sa nejedná o náklady zdravotnej poisťovne, ale o náklady verejnosti. Jedná sa o prostriedky verejného zdravotného poistenia. Žalobca hospodári s prostriedkami poistencov, tak sa správa hospodárne. Uviedol, že je nesporné, že žalovaný spôsobil poistencovi žalobcu ťažkú ujmu na zdraví, ako aj je nesporné, že žalobca uhradil náklady zdravotnej starostlivosti, čiže poskytol svojmu poistencovi zdravotnú starostlivosť. Uviedol, že veľakrát sa poisťovňa ani nedozvie, že prebieha trestné konanie. Nie je to ani obligatórna podmienka na uplatnenie nároku.

9. Právna zástupkyňa žalovaného zotrvala na doterajšej argumentácii v spore. Uviedla, že nie je preukázané ani zo strany FNsP Žilina, iného zdravotníckeho zariadenia, že by skutočne bolo dňa 13.05.2017 poskytnuté ošetrenie poškodeného v takom rozsahu ako uvádza žalobca. Výpisy z účtov nesvedčia o úhrade nákladov poskytovateľom. Nezodpovedajú ani vymáhanej pohľadávke, ani

dátumom. Mala za to, že žalobca nepreukázal, že zdravotná starostlivosť bola poskytnutá poškodenému, že tak bolo dňa 13.05.2017, že to bolo v príčinnej súvislosti s protiprávnym konaním žalovaného a takisto žalobca nepreukázal, že by tie náklady, ktoré vyčíslil v podanej žalobe a ktoré uviedol do svojich tabuliek aj boli reálne zaplatené v rámci úhrad v každomesačných platbách. Tieto úhrady sa môžu týkať akéhokoľvek počtu poistencov a nemusia sa týkať poškodeného. Mala za to, že žalobca neuniesol dôkazné bremeno. Uviedla, že žalobca nemá v civilnom spore nadradené postavenie, a teda je povinný uniesť dôkazné bremeno. Uviedla, že systém hromadných úhrad môže byť zaužívanou praxou medzi zmluvnými partnermi, ale podľa zákona o účtovníctve musí existovať fakturácia reálne vynaložených úkonov zdravotnej starostlivosti. Zákon o účtovníctve zaväzuje aj zdravotné poisťovne. Mala za to, že je na ťarchu žalobcu, že doposiaľ relevantným účtovným dokladom nedoložil doklady preukazujúce reálne zaplatenie týchto nákladov. Mala za to, že dôkazy žalobcu nemôžu mať relevanciu verejných listín. Je v záujme žalobcu, aby revízní lekári označili čo najviac prípadov ako prípadov S, nakoľko bude môcť žalobca čo najviac takýchto prípadov vymáhať od tretích osôb a bude šetriť svoje vlastné náklady. Bolo by v záujme žalobcu, aby jej náklady refundoval žalovaný, pretože by ušetril. Mala za to, že žalobca neuniesol dôkazné bremeno, hoci bolo možné preukázať nespochybniteľným spôsobom, že tieto náklady žalobca reálne vynaložil. Žalobca nebol schopný do súdneho spisu doložiť žiadne dôkazy reálne preukazujúce aké úkony zdravotnej starostlivosti boli poškodenému vykonané, v akom období, za akých okolností, kto ho ošetroval, aká je výška úhrady, na akom zmluvnom základe tieto úhrady poskytuje a kedy tieto úhrady boli reálne zdravotníckym zariadeniam zaplatené. Nemôže tak požadovať regresný nárok od žalovaného, keďže nebol schopný preukázať, že mu vznikli náklady vo výške 2 096 eur, čo je teda žalovaná suma.

10. Okresný súd vykonal dokazovanie aj oboznámením listinných dôkazov obsiahnutých v spisovom materiáli. Dňa 18.05.2017 bol žalobcovi hlásený úraz (č.l. 3 spisu) s popisom úrazu, že pacient bol privezený RZP 13.05.2017 okolo 03.10 hod napadnutý pred Tescom na Hlinkovom námestí, údajne úder do záhľavia, následne spadol na hlavu, prítomná epistaxa, dezorientovaný, požil alkohol, krvácanie do mozgu, tržná rana hornej pery, zlomenina nosa, prasklina lebky, predbežná doba liečenia nad 42 dní.

11. Žalovaný bol Trestným rozkazom č.k. 29T/125/2017-107 zo dňa 07.11.2017 uznaný vinným, že dňa 13.05.2017 približne v čase o 03.00 hod na verejnom priestranstve medzi OD Terno na ul. Sad SNP č. 3 a priľahlým parkoviskom v meste Žilina, okres Žilina, po predchádzajúcej výmene názorov, po tom ako do neho telom strkol Q. M., nar. XX.XX.XXXX (poškodený), následne jedenkrát ho udril pravou rukou zovretou v päšť do oblasti tváre, ktorý po údere stratil stabilitu a spadol smerom dozadu na zem na zámkovú dlažbu, pričom dopadol na pravú temennú oblasť hlavy, pričom Q. M. utrpel zranenia: prasknutie lebečnej kosti v čelovo-temennej oblasti vpravo, drobné zakrvácanie v oblasti ľavého čelovo-temenného laloka mozgu pomliaždenie so zakrvácaním do hornej časti čelového laloka mozgu vľavo v rozsahu 10x5 mm, krvácanie nad mozgové obaly v pravej čelovo temenno spánkovej oblasti vpravo, zlomeninu nosových kostí, pomliaždenie v pravej temennej oblasti s odreninou kože, tržnú ranu na hornej pere 2cm dlhú, chirurgicky ošetrovanú s potrebnou dobou práce neschopnosti a doby liečenia v trvaní 66 dní a teda inému úmyselne ublížil na zdraví a spôsobil ním ťažkú ujmu na zdraví, dopustil sa fyzicky na mieste verejnosti prístupnom výtržnosti tým, že napadol iného čím spáchal prečin ublíženia na zdraví a prečin výtržníctva.

12. Podľa vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou poškodenému bola v čase od 13.05.2017 do 15.11.2017 s posledným úkonom dňa 15.11.2017 poskytnutá zdravotná starostlivosť za zdravotné úkony s nákladmi spolu 2 100,66 eur. Pričom náklady konania boli vo výške 3,70 eur. Revízný lekár uvedené schválil dňa 24.07.2018.

13. Žalobca vyzval výzvou zo dňa 24.07.2018 žalovaného na úhradu nákladov 2 100,66 eur v lehote do 15 dní od doručenia výzvy. Žalovaný výzvu prevzal dňa 01.08.2018.

14. Žalovaný podaním zo dňa 13.08.2018 podal proti výzve námietky.

15. Žalobca podaním zo dňa 24.08.2018 žalovanému oznámil, že námietky neakceptuje.

16. Zo zápisnice o výsluchu poškodeného zo dňa 20.07.2017 vyplýva, že poškodený bol dňa 13.05.2017 pripitý, vypil v priebehu večera 5 piv a 6 poldeci vodky.

17. Zo znaleckého posudku č. 92/2017 vo veci ublíženia na zdraví poškodenému vyplýva protokol o lekárskom vyšetrení ku skúške na alkohol v krvi poškodeného zo dňa 13.05.2017 o 6:00 hod 1,03 g.kg/l.

18. Právna zástupkyňa žalovaného podaním zo dňa 21.11.2018 podala žalobcovi námietky k uplatnenému nároku.

19. Žalobca listom zo dňa 06.11.2018 vyhodnotil námietky právnej zástupkyne žalovaného ako neopodstatnené.

20. Podľa listinného dôkazu s názvom NN-001 prípad náhrady vynaložených nákladov pri poistencovi - poškodenom pri dátume poškodenia zdravia 13.05.2017 vykázaná zdravotná starostlivosť predstavuje sumu 2 096,96 eur.

21. Podľa výpisu z účtu štátnej pokladnice dňa 28.06.2017 žalobca uhradil platby pre Lekáreň Mária, s.r.o. vo výške 41 117,35 eur, dňa 27.06.2017 Falck záchranná, a.s. 82 088,89 eur , dňa 27.06.2017 Tedy, s.r.o. 5 562,27 eur, 07.07.2017 FNŠP Žilina 3 149 245, 07 eur, dňa 10.08.2017 Neuropat, s.r.o. 3 931 eur, dňa 07.07.2017 Klinická biochémia, s.r.o. 509 202,96 eur, dňa 07.08.2017 FNŠP Žilina 3 116 504,64 eur, dňa 07.11.2017 FNŠP Žilina 2 502 151,48 eur a 03.01.2018 Neuropat, s.r.o. 4 127,40 eur.

22. Na základe takto zisteného skutkového stavu veci okresný súd danú vec posúdil podľa príslušných zákonných ustanovení.

Podľa § 215 ods. 1 CSP súd rozhodne na základe zisteného skutkového stavu.

Podľa § 420 ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej len „OZ“) každý zodpovedá za škodu, ktorú spôsobil porušením právnej povinnosti.

Podľa § 8 ods. 1 a 2 zákona č. 581/2004 Z.z. o zdravotných poisťovniach zdravotná poisťovňa uhradza na základe zmlúv uzatvorených podľa § 7 poskytnutú zdravotnú starostlivosť v rozsahu ustanovenom osobitným predpisom podľa dohodnutej ceny [§ 7 ods. 9 písm. c) alebo písm. e)]. Podkladom na úhradu zdravotnej starostlivosti je finančné zúčtovanie, ktorého obsah a štruktúru určuje úrad [§ 20 ods. 2 písm. k)], ak sa zdravotná poisťovňa s poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v zmluve o poskytovaní zdravotnej starostlivosti (§ 7 a 7a) nedohodnú inak. Splatnosť úhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť je 30 dní odo dňa doručenia účtovného dokladu, ak sa zmluvné strany nedohodli inak.

Podľa ust. § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení o zmene a doplnení zákona č. 95/2002 Z.z. poisťovníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej iba ZZZP), zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči tretej osobe, ak k úrazu alebo inému poškodeniu zdravia u poistenca došlo jej zavineným protiprávnym konaním.

Podľa § 9 ods. 1, 6 zákona č. 581/2004 Z.z. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť u poskytovateľov zdravotnej starostlivosti, ktorým uhradza úhradu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Zdravotná poisťovňa vykonáva kontrolnú činnosť aj v zariadeniach sociálnej pomoci, s ktorými má uzatvorenú zmluvu podľa § 7a ods. 1. Zdravotná poisťovňa má právo vykonať kontrolu kedykoľvek a bez predchádzajúceho oznámenia. Revízni lekári kontrolujú rozsah a kvalitu poskytnutej ambulantnej zdravotnej starostlivosti a ústavnej zdravotnej starostlivosti vzhľadom na zdravotný stav poistenca, účtovné doklady a dokumentáciu súvisiacu s rozsahom poskytnutej zdravotnej starostlivosti podľa písmena a), opodstatnenosť zaradenia poistenca do zoznamu a vedenia poistenca v zozname (§ 6 ods. 2), vykazovanie zdravotnej starostlivosti uhrádzanej podľa klasifikačného systému.

Podľa § 37 zákona č. 577/2004 Z.z. zákona na základe verejného zdravotného poistenia sa plne alebo čiastočne uhrádzajú služby súvisiace s poskytovaním zdravotnej starostlivosti v rozsahu ustanovenom týmto zákonom.

Podľa § 121 ods. 3 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník (ďalej iba OZ), príslušenstvom pohľadávky sú úroky, úroky z omeškania, poplatok z omeškania a náklady spojené s jej uplatnením.

Podľa § 517 ods. 1 veta prvá a ods. 2 Občianskeho zákonníka, 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.

Podľa § 3 Nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z.z. účinného v rozhodnom čase, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

Podľa § 193 CSP súd je viazaný rozhodnutím ústavného súdu o tom, či určitý právny predpis nie je v súlade s Ústavou Slovenskej republiky, ústavným zákonom alebo medzinárodnou zmluvou, ktorou je Slovenská republika viazaná. Súd je tiež viazaný rozhodnutím ústavného súdu alebo Európskeho súdu pre ľudské práva, ktoré sa týkajú základných ľudských práv a slobôd. Ďalej je súd viazaný rozhodnutím príslušných orgánov o tom, že bol spáchaný trestný čin, priestupok alebo iný správny delikt postihnuteľný podľa osobitného predpisu, a o tom, kto ich spáchal, ako aj rozhodnutím o osobnom stave, vzniku alebo zániku spoločnosti.

23. V prvom rade sa okresný súd vysporiadal so spornou otázkou vecnej legitímácie v danom konaní.

24. Pokiaľ ide o aktívnu vecnú legitímáciu žalobcu táto je podľa názoru okresného súdu daná v súlade s § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. Okresný súd uvádza, že v zmysle tohto zákonného ustanovenia žalobca ako zdravotná poisťovňa má nárok na regresnú náhradu, ak bola poskytnutá zdravotná starostlivosť poistencovi a ak k úrazu tohto poistenca došlo zavineným protiprávnym konaním tretej osoby. Tieto podmienky sú v danom prípade jednoznačne a preukázateľne splnené. V danej veci poškodený je poistencom žalobcu, poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, a to v dôsledku úrazu vzniknutého zavineným protiprávnym konaním žalovaného a žalobca za poškodeného uhradil náklady poskytnutia tejto zdravotnej starostlivosti poskytovateľom zdravotnej starostlivosti.

25. Pasívne vecne legitimovaný je v danej veci žalovaný, a to tiež s poukazom na § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z. Žalovaný nesie zodpovednosť za náklady na zdravotnú starostlivosť, ktorých regresnú náhradu žalobca uplatnil v tomto konaní. Okresný súd zdôrazňuje, že žalovaný bol právoplatne odsúdený Trestným rozkazom tunajšieho okresného súdu č.k. 29T/125/2017-107 zo dňa 07.11.2017 za poškodenie zdravia poškodeného. Trestným rozhodnutím je okresný súd v danej veci v súlade s § 193 CSP viazaný. V danej veci tak bolo nepochybne preukázané, že zo strany žalovaného došlo k zavinenému protiprávnemu konaniu voči poškodenému. Rovnako bolo preukázané, že žalovaný bol za toto protiprávne konanie právoplatne uznaný vinným. Preukázaný bol aj vznik úrazu a vznik škody (poškodenie zdravia) na strane poškodeného. Preukázané bolo aj poskytnutie zdravotnej starostlivosti poškodenému. Vychádzajúc z trestného rozkazu tak v danej veci nemožno uvažovať o pasívnej vecnej legitímácii poškodeného ako konštatovala právna zástupkyňa žalovaného. V danej veci má žalobca ako zdravotná poisťovňa v zmysle zákona nárok na regresnú náhradu pri poskytnutí zdravotnej starostlivosti poškodenému od žalovaného v dôsledku jeho zavineného protiprávneho konania. Rozhodným je fakt, že žalovaný ako tretia osoba zavineným protiprávnym konaním spôsobila úraz poškodenému ako poistencovi žalobcu. Nemožno uvažovať o spoluzavinení poškodeného. Na tomto mieste okresný súd v otázke spoluzavinenia poukazuje na rozsudok Krajského súdu v Žiline sp. zn. 10Co/703/2015 zo dňa 31.05.2016. Okresný súd tak navyše dodáva, že otázky použitia alkoholu zo strany poškodeného sú v danej veci právne bezvýznamné. Navyše vychádzajúc zo zisteného skutkového stavu nemožno konštatovať, že úraz si zapríčinil sám poškodený. Je jednoznačne preukázané, že úraz vznikol zavineným protiprávnym konaním žalovaného. V prípade aj keď by bol poškodený opitý zo skutkového stavu veci nevyplýva, že by v dôsledku tejto skutočnosti utrpel úraz. Je preukázané, že úraz utrpel, lebo ho udrel žalovaný. V prípade aj keď by bol opitý, nemožno tak vzhľadom na zistený skutkový stav veci (aj v trestnom konaní) dospieť k záveru, že spadol a úraz utrpel bez zavineného protiprávneho konania žalovaného. V konaní nebolo preukázané na vzniku úrazu zavinenie poškodeného. Okresný súd má za to, že zo skutkového stavu vyplýva, že poškodený si úraz nezavinil sám.

26. Okresný súd má tak vychádzajúc z vyššie uvedeného daný a preukázaný základ nároku žalobcu voči žalovanému.

27. Pokiaľ ide o výšku uplatneného nároku 2 096,96 eur túto má okresný súd za preukázanú a dôvodnú. Z listinných dôkazov predložených žalobcom vyplýva, že náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť sú vo výške 2 096,96 eur. Rozpis nákladov je špecifikovaný v konkrétnom prípade poškodeného špecifikovaného pod č. P. Tento rozpis obsahuje všetky vykonané zdravotné výkony a lekárske ošetrenia v súvislosti s diagnózou S, pričom podľa medzinárodnej klasifikácie diagnózy „S“ predstavujú úrazové diagnózy. Súd tak mal za to, že žalobca dostatočne preukázal, že poškodenému

boli vykonané zdravotné výkony a ošetrenia v súvislosti s úrazom dňa 13.05.2017 tak, ako je uvedené v ich prehľadnom rozpise za obdobie od úrazu dňa 13.05.2017 do 15.11.2017. Žalobca preukázateľne svoj nárok odôvodnil realizáciou tých výkonov, ktoré sú späté iba s úrazovou diagnózou poškodeného, čo potvrdil samotný revízny lekár dňa 24.07.2018. Revízny lekár je odborne zdatná osoba, ktorá vykonáva kontrolnú činnosť v zmysle zákona. Okresný súd má za to, že činnosť revízneho lekára nemožno bez reálneho preukázania jeho prípadného pochybenia alebo zneužitia právomoci spochybňovať. Revízny lekár potvrdil náklady konkrétneho poškodeného v konkrétnom prípade. Žalobca dôkladne vysvetlil postup poisťovne v obdobných prípadoch, kedy zo systému zdravotného poistenia a vykonaných zdravotných úkonov sú vyňaté iba tie výkony, ktoré priamo súvisia s úrazovou diagnózou, čo je v súlade s právnym poriadkom. Ich účelnosť a výšku vždy následne posúdi revízny lekár, ako tomu bolo aj v posudzovanom prípade. Z vyčíslenia nákladov ako aj z rozpisu za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vyplýva označenie konkrétneho poškodeného, konkrétny dátum poškodenia zdravia (dátum úrazu) 13.05.2017 a rozpis konkrétnych nákladov. Z tabuľky je zrejmé, na základe akej konkrétnej faktúry (číslo faktúry, napr. fa č. XXXXVYXXXXXXXXXX), akému konkrétnemu zdravotníckemu zariadeniu (napr. ambulancia pohotovostná služba), za aké konkrétne obdobie (napr. od 13.05.2017 do 13.05.2017) boli uhradené aké konkrétne náklady (v akej konkrétnej výške, napr. 21,81 eur) a kedy, t.j. ktorý konkrétny deň, k úhrade došlo (napr. 03.07.2017). Na základe výsledkov vykonaného dokazovania tak súd žalobe žalobcu v celom rozsahu vyhovel, nakoľko mal preukázanú jej dôvodnosť a žalovaného zaviazal, aby žalobcovi zaplatil sumu 2 096,96 eur. Z vykonaného dokazovania je zrejmé, že v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti (poškodenému) preukázateľne vznikli na základe vykonaných zdravotných výkonov a ošetrení (u poškodeného) náklady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí ich uplatnili u žalobcu ako poisťovateľa poškodeného. Zákon jednoznačne špecifikuje, že poisťovňa má voči tretej osobe nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Žalovaný nespochybnil, že poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť (to sa pri preukázanej závažnosti jeho úrazu ani nedá konštatovať) spochybnil iba jej rozsah a skutočné vynaloženie nákladov zo strany žalobcu poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Bližšie však neodôvodnil, t.j. neuviedol, aké výkony a z akých dôvodov považuje za nepreukázané, nesúvisiace. Konštatoval len že zdravotné výkony časovo nesúvisia a nie sú v príčinnej súvislosti s úrazom, a nebolo preukázané, že vzniknuté náklady boli uhradené poskytovateľom. Okresný súd uvádza, že náklady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti v súvislosti s úrazom poškodeného jednoznačne vznikli. V danom prípade súd považuje za irelevantné, či zdravotná poisťovňa - žalobca, uhradila poskytovateľom zdravotnej starostlivosti vzniknuté náklady, nakoľko zákon neuvádza výslovne, že nárok poisťovne vzniká až po ich uhradení poskytovateľom zdravotnej poisťovne. Žalobca ako zdravotná poisťovňa preukázal, že revízny lekár všetky zdravotné úkony posúdil v zmysle záväzných ustanovení zákonov a Metodického pokynu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Žalovaný opačné skutočnosti nepreukázal, v spore iba vzbudzoval pochybnosti o ich realizácii, či výške a tiež pochybnosti o revíznom lekárovi, avšak bez relevantného preukázania svojich tvrdení. Vykonané úkony a náklady poskytovateľov tak má súd jednoznačne za preukázané, a práve tieto náklady je žalovaný povinný uhradiť v zmysle § 9 ods. 7 písm. c) zákona č. 580/2004 Z.z., nakoľko poškodenému bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v dôsledku protiprávneho konania žalovaného. Okresný súd poznamenáva, že právna zástupkyňa žalovaného na pojednávaní produkovala viaceré hypotetické tvrdenia, ktoré nijakým spôsobom nepodložila. Žalobca preukázal v konaní nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť konkrétnym rozpisom výkonov, vyčíslením, ich finančných ohodnotením a dňom úhrady, overeným a skontrolovaným revíznym lekárom. Nejedná sa teda len o interný doklad bez relevancie. Revízny lekár vykonáva kontrolnú činnosť na základe zákona. Naopak, žalovaný nijakým spôsobom súdu nepreukázal svoje domnienky o tom, že zdravotná starostlivosť nebola poškodenému poskytnutá, resp. nebola poskytnutá v takom rozsahu ako tvrdí žalobca, že nesúvisela s úrazom, nebola poskytovateľom uhradená, že mohlo dôjsť k pochybeniam, prípadne k zneužitiu právomoci revízneho lekára, prípadne, že došlo k vystaveniu faktúr za zdravotné úkony, ktoré poškodenému neboli uskutočnené, alebo ktoré nesúviseli s predmetným úrazom. Žalovaný iba bez ďalšieho spochybnil výšku uplatneného nároku, poskytnutie zdravotnej starostlivosti v uplatnenom rozsahu, účelnosť poskytnutia zdravotnej starostlivosti poškodenému, platby a úhrady za ošetrenie poškodeného poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, avšak nekonkretizoval, na základe akých skutočností dospel k takémuto názoru. Len konštatoval, že predložené listinné dôkazy zo strany žalobcu nestačia. V priebehu konania žalovaný nespochybnil realizáciu žiadneho konkrétneho výkonu zdravotnej starostlivosti, iba tvrdil, že žalobca nepreukázal, že tieto boli skutočne poskytnuté poškodenému v súvislosti s úrazom a len spochybnil skutočnosť, že za tieto výkony skutočne poskytovateľom žalobca aj zaplatil. Okresný súd však zdôrazňuje, že z listinných dôkazov predložených žalobcom vyplýva konkrétne číslo faktúr, ktoré sa jednotlivých úkonov týkajú. Z uvedených listinných

dôkazov je zrejmé, že tieto zdravotné výkony sa týkajú poškodeného, tykajú sa RP XXXXXXXX ako čísla priradeného prípadu poškodeného. Sú presne špecifikované úkony zdravotnej starostlivosti a tiež obdobie ich poskytnutia, či deň úhrady. Tieto skutočnosti sú overené revíznym lekárom. Žalobca pritom tvrdil a súd má za nesporné, že ide o štandardnú klasifikáciu zdravotných úkonov používanú v medzinárodnom meradle. Navyše okresný súd má z predložených dokladov preukázanú aj príčinnú súvislosť medzi poškodením zdravia žalovaného, poskytnutou zdravotnou starostlivosťou a úrazom, teda protiprávnym konaním žalovaného. Z listinných dokladov vyplýva, číslo priradené poškodenému XXXXXXXX, dátum poškodenia ako aj klasifikácia S zodpovedajúca výkonom pri úraze. Z listinných dokladov vyplýva aj sumár 2 096,96 eur, a to jednoduchým matematickým súčtom tam uvedených položiek (č.l. 76-78 spisu). Okresný súd mal preukázanú aj výšku nákladov 3,70 eur potvrdenú revíznym lekárom a preto tieto žalobcovi v súlade s § 121 ods. 3 OZ aj priznal. Okresný súd má za to, že pokiaľ žalovaný sponchyboval nárok žalobcu mal nielen tvrdiť, ale svoje tvrdenie aj relevantne preukázať, t.j. doložiť dôkazy alebo navrhnúť dokazovanie na preukázanie svojich tvrdení. Okresný súd má za to, že nestačilo len interný doklad žalobcu sponchybníť bez ďalšieho, teda vysvetlenia a preukázania z akého dôvodu nemôže byť tento interný doklad relevantným dôkazom. Žalovaný však v konaní len tvrdil, bez toho aby svoje tvrdenia relevantne preukázal. V konaní na preukázanie svojich tvrdení nedoložil žiadny dôkaz, ani nenavrhol žiadne dokazovanie. Jeho obrana spočívala bez ďalšieho len na popretí nároku žalobcu, avšak bez preukázania svojich tvrdení. Okresný súd uvádza, že strana sporu má povinnosť nielen tvrdenia, ale aj povinnosť dôkaznú. Žalobca svoj nárok relevantným spôsobom preukázal.

28. Žalobcovi vzniklo právo aj na úroky z omeškania podľa ustanovenia § 517 ods. 2 Občianskeho zákonníka v spojení s ustanovením § 3 ods. 1 v znení účinnom od 01.02.2013 nariadenia Vlády SR č. 87/1995 Z. z. Súd pri posudzovaní tohto nároku mal za to, že úroky z omeškania možno priznať iba od toho času, keď sa dlžník dostal do omeškania. Žalobca zaslal žalovanému výzvu na uhradenie nákladov, ktorú žalovaný prevzal dňa 01.08.2018. Žalovanému dal lehotu na zaplatenie nákladov 15 dní od doručenia výzvy, t.j. do 16.08.2018. Žalovaný sa dostal do omeškania nasledujúci deň, t.j. 17.08.2018. V čase prvého dňa omeškania žalovaného so zaplatením bola výška základnej úrokovej sadzby ECB v období vo výške 0,00 % ročne (súd má o tomto vedomosť zo svojej činnosti, § 186 CSP). Žalobcovi tak vznikol nárok na zaplatenie úrokov z omeškania vo výške 5 % ročne zo sumy 2 096,96 eur od 17.08.2018 do zaplatenia.

29. Súd na záver uvádza, že nemusí dať odpoveď na všetky otázky nastolené stranami sporu, ale len na tie, ktoré majú pre vec podstatný význam, prípadne dostatočne objasňujú skutkový a právny (k tomu ÚS SR sp. zn. II.ÚS 251/04, III.ÚS 209/04, II.ÚS 200/09) základ rozhodnutia bez toho, aby zachádzali do všetkých detailov sporu uvádzaných stranami sporu. Odôvodnenie rozhodnutia tak nemusí dať odpoveď na každú jednu poznámku, či pripomienku strany sporu, ktorý ju nastolil. Je však nevyhnutné, aby bolo reagované na podstatné a relevantné argumenty.

Podľa § 255 ods. 1 CSP, súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci.

Podľa § 262 ods. 1 a 2 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

30. O nároku na náhradu trov konania súd rozhodol na základe ustanovenia § 255 ods. 1 CSP v spojení s § 262 ods. 1, 2 CSP tak, že žalobcovi ako úspešnej strane sporu priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

Proti tomuto rozsudku možno podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia na Okresnom súde Žilina.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 1 CSP odvolanie možno urobiť písomne, a to v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 2 CSP podanie vo veci samej urobené v elektronickej podobe bez autorizácie podľa osobitného predpisu treba dodatočne doručiť v listinnej podobe alebo v elektronickej podobe autorizované podľa osobitného predpisu; ak sa dodatočne nedoručí súdu do desiatich dní, na podanie sa neprihliada. Súd na dodatočné doručenie podania nevyzýva.

Podľa ustanovenia § 125 ods. 3 CSP odvolanie urobené v listinnej podobe treba predložiť v potrebnom počte rovnopisov s prílohami tak, aby sa jeden rovnopis s prílohami mohol založiť do súdneho spisu a aby každý ďalší subjekt dostal jeden rovnopis s prílohami. Ak sa nepredloží potrebný počet rovnopisov a príloh, súd vyhotoví kópie podania na trovy toho, kto podanie urobil.

Podľa ustanovenia § 363 CSP v odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (t.j. ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a podpis) 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).

Podľa ustanovenia § 365 ods. 1 CSP 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.

Podľa ustanovenia § 366 CSP 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.

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.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (zákon č. 233/1995 Z.z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti v znení neskorších predpisov); ak ide o rozhodnutie o výchove maloletých detí, návrh na súdny výkon rozhodnutia.