

Súd: Okresný súd Námestovo  
Spisová značka: 5Csp/12/2018  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5818200383  
Dátum vydania rozhodnutia: 08. 01. 2020  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Gabriela Kyseľová  
ECLI: ECLI:SK:OSNO:2020:5818200383.4

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Námestovo, sudkyňou JUDr. Gabrielou Kyseľovou, v právnej veci žalobcu: E. D., rod. D., nar. XX.XX.XXXX, bytom S. XXX, XXX XX S., právne zastúpený: JUDr. Tomáš Pukaj, advokát so sídlom Hviezdoslavovo námestie 1661, 026 01 Dolný Kubín, IČO: 42 389 933, proti žalovanému: MetLife Europe designated activity company, Lower Hatch Street, On Hatch 20 Dublin, Írsko, organizačná zložka - MetLife Europe d.a.c., pobočka poisťovne z iného členského štátu, so sídlom Pribinova 10, 811 09 Bratislava, IČO: 47 257 105, právne zastúpený: JUDr. Vladimír Ivančo, advokát so sídlom Hlavné námestie 5, 811 01 Bratislava, v konaní o zaplatenie 33 750 Eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

I. Súd žalobu **z a m i e t a** .

II. Žalovanému sa proti žalobcovi **p r i z n á v a** nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

### o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobou podanou na súd dňa 23.02.2018 sa žalobca domáhal proti žalovanému zaplatenia istiny 33 750 Eur spolu s 5 % ročným úrokom z o meškania z dlžnej sumy od 22.01.2018 do zaplatenia a náhrady trov konania titulom poistného plnenia.

2. Žalobu odôvodnil tým, že žalobca má postavenie spotrebiteľa a pri uzatváraní poistnej zmluvy vystupoval ako fyzická osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekonal v rámci predmetu svojej obchodnej činnosti a žalovaný vystupoval ako podnikateľ, ktorý pri uzatváraní a plnení zmluvy konal v rámci predmetu svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti. Žalobca ako poistník a zároveň poistený uzavrel so žalovaným ako poisťovateľom životné poistenie „LIFE“, číslo poistnej zmluvy 8112373 (poistný návrh č. 18382245). Žalobca bol zároveň pripoistený aj pre prípad chirurgického zákroku. Poukázal na ust. § 797 ods. 2 OZ a bod 9 článku 1 Osobitných poistných podmienok pre „Poistenie pre prípad chirurgického zákroku a/alebo hospitalizácie a/alebo rekonvalescencie z dôvodu úrazu a/alebo choroby (ďalej len „OPP CHZ“), za ktoré sa považuje aj úraz definovaný ako - telesné poškodenie, neúmyselné a neovplyviteľné zo strany poisteného, ktoré vzniklo priamo (nezávislé a výlučne od akýchkoľvek iných príčin), z náhlej a náhodnej príčiny počas platnosti poistnej zmluvy. Výška poistnej sumy v prípade pripoistenia pre prípad chirurgického zákroku je 15 000 eur, pričom žalovaný je povinný za každý chirurgický zákrok povinný poskytnúť poistenej osobe zodpovedajúcej poistné plnenie. Dňa 08.03.2016 žalobca spadol a podvrtol si pravé koleno, pošmykol sa doma na šmykľavej podlahe. Keďže bolesť a opuch kolena pretrvávali, dňa 16.03.2016 mu bol E.. P. E. vykonaný chirurgický zákrok - punkcia kolenného kĺbu, bola mu naložená sadrová dlaha na koleno (sadrová imobilizácia kĺbu). Ďalšie chirurgické zákroky - punkcie pravého kolenného kĺbu mu boli vykonané

- dňa 23.03.2016 (E.. P. E.),

- dňa 30.03.2016 (E.. P. E.),

- dňa 05.04.2016 (E.. P. E.),
- dňa 13.04.2016 (E.. P. E.)
- dňa 20.04.2016 (E.. P. E.),
- dňa 27.04.2016 (E.. P. E.),
- dňa 03.05.2016 (E.. P. E.)

3. Dňa 5.5.2016 si žalobca podvrtol pravé koleno, pre bolesť kolena a opuch mu bol dňa 6.5.2016 E.. C. U. vykonaný chirurgický zákrok - punkcia pravého kolenného kĺbu, v tento deň mu bola na koleno naložená sadrová dlaha (sadrová imobilizácia kĺbu). Ďalšie chirurgické zákroky - punkcie kolenného kĺbu mu boli z dôvodu pretrvávajúcich bolestí a opuchu vykonané v dňoch 12.5.2016 (E.. C. U.), dňa 23.05.2016 (E.. C. U.), dňa 02.06.2016 (E.. C. U.). V júni 2016 utrpel žalobca úraz ľavého kolena pri poklznutí sa, po ktorom mu bola E.. D. U. dňa 02.07.2016 na koleno naložená sadrová dlaha (sadrová imobilizácia kĺbu) a vykonaná punkcia kolenného kĺbu. Dňa 09.07.2016 mu bola opäť vykonaná punkcia ľavého kolenného kĺbu (E.. E. U.), následne ďalšia punkcia ľavého kolenného kĺbu bola vykonaná dňa 16.07.2016 - lekárom E.. R. P.. Dňa 7.8.2016 žalobca zle dostupil, pre bolesť a opuch pravého kolena mu bol dňa 10.08.2016 E.. Q. E. vykonaný chirurgický zákrok - punkcia pravého kolenného kĺbu, v tento deň mu bola na koleno naložená sadrová dlaha (sadrová imobilizácia kĺbu). Ďalšie punkcie kolenného kĺbu boli vykonané v nasledovné dni;

- dňa 18.08.2016 (E.. R. E., H.),
- dňa 25.08.2016 (E.. R. E., H.),
- dňa 04.09.2016 (E.. R. E., H.),
- dňa 12.09.2016 (E.. R. E., H.),
- dňa 19.09.2016 (E.. R. E., H.)

4. Dňa 19.04.2016 bola žalobcovi v Gastroenterologickej ambulancii v Námestove vykonaná gastrofibroskopia, na základe ktorých mu bola diagnostikovaná vredová choroba žalúdka a dvanástnika. Následne, opätovná gastrofibroskopia bola žalobcovi vykonaná v dňoch 18.05.2016 a 17.06.2016 z dôvodu pretrvávajúcich problémov. Kolonoskopia bola v Gastroenterologickej ambulancii v Námestove žalobcovi vykonaná dňa 20.06.2016. Podľa tabuľky oceňovania chirurgických zákrokov, je každé použitie endoskopu považované za chirurgický zákrok, a teda v tomto prípade prináleží žalobcovi poistné plnenie za každé použitie endoskopu tak v prípade gastroskopie, ako aj v prípade kolonoskopie, teda poistné plnenie za štyri chirurgické zákroky. Pretože uvedené zákroky sú v zmysle Osobitných poistných podmienok pre poistenie pre prípad chirurgického zákroku a/alebo hospitalizácie a/alebo rekonvalescencie z dôvodu úrazu a/alebo choroby považované za chirurgické zákroky, a pretože sa na úrazy žalobcu nevzťahuje žiadna výnimka z poistného krytia, žalobca v zmysle osobitných poistných podmienok spĺňa podmienky nároku na vyplatenie poistného plnenia, a to za každý chirurgický zákrok v príslušnej sume. Celková výška poistného plnenia, ktoré má byť žalobcovi poistovňou vyplatené je suma 33 750 eur. Keďže žalobcovi vzniklo právo na poskytnutie poistného plnenia za uvedené poistné udalosti, požiadal žalovaného o vyplatenie poistného plnenia, na čo žalovaný po dlhšom čase reagoval listom, v ktorom uvádza, že s výzvou zaoberá a po ukončení vyšetrovania zašle písomné stanovisko k výzve, žalovaný však do podania žaloby aj napriek viacerým urgenciám stanovisko a ani poistné plnenie žalobcovi neposkytol. Žalovaný nepreukázal žiadny relevantný dôvod, ktorý by ho opodstatňoval na nevyplatenie poistného plnenia.

5. Žalovaný v odpore proti platobnému rozkazu, ktorý bol vydaný súdom podľa žaloby dňa 17.04.2018, pod č. k. 5Csp/12/2018-45 poukázal na to, že žalobca v návrhu na uzavretie poistenia uviedol vedome nepravdivé údaje o svojom zdravotnom stave a športovej činnosti. V prípade, ak by žalobca v návrhu na uzavretie poistenia pravdivo informoval žalovaného (a) o svojich predchádzajúcich zdravotných ťažkostiach týkajúcich sa pravého aj ľavého kolena ako aj (b) o tom, že je registrovaný hráč futbalu (aktívny športovec), žalovaný by s ním poistenie uzavrel za iných podmienok, predovšetkým by došlo k zvýšeniu poistného za jednotlivé pripoistenia, a zároveň by boli v poistení upravené výluky na poistenie kolien, t.j. v prípade poistnej udalosti, ktorá sa týka kolien by žalobca nemal nárok na vyplatenie žiadneho poistného plnenia. Žalobca vedome v návrhu na uzavretie poistenia uviedol nepravdivé údaje o svojom zdravotnom stave a športovej činnosti, aby tak v budúcnosti mohol od žalovaného vymáhať poistné plnenia z uzavretého poistenia na základe poistných udalostí, ku ktorým v skutočnosti nedošlo. Takéto konanie je nepochybne v rozpore s dobrými mravmi a spôsobuje neplatnosť uzavretého poistenia v rozsahu, v ktorom by žalovaný so žalobcom poistenie neuzavrel, ak by mal vedomosť o zamlčaných rozhodných skutočnostiach týkajúcich sa zdravotného stavu žalobcu a jeho aktívnej klubovej futbalovej

činnosti. Poukázal tiež na to, že žalobca si nárokuje poistné plnenie za chirurgické zákroky - punkcia kolenného kĺbu s naložením sadrovej dlaha na koleno, ktoré mu mali byť vykonané celkovo 8-krát v období od 16.03.2016 do 03.05.2016 E.. P. E., hoci v tom období odohral celkovo 4 futbalové zápasy za OFK T. (a dokonca strelil gól). Je tu dôvodná pochybnosť o tom, či žalobca skutočne absolvoval chirurgické zákroky tak, ako tvrdí a ako je to popísané v lekárskejších správach. Je ťažko vysvetliteľné, ako mohol žalobca v dobe, kedy postupoval chirurgické zákroky na týždennej báze a v dobe, keď mu na kolene bola naložená sadrová dlaha, odohrať štyri futbalové zápasy, streliť dva góly a dostať 2 žlté karty. Nárok žalobca na poistné plnenie pozostáva aj z ďalších chirurgických zákrokov, v období od 6.5.2016 do 2.6.2016 E.. C. U., pričom dňa 8.5.2016, kedy mal mať naloženú sadrovú dlahu, odohral celý futbalový zápas. Zistené skutočnosti nasvedčujú tomu, že žalobca uvádza nepravdivé údaje o vzniku poistných udalostí v snahe vylákať od žalovaného poistné plnenie, aj keď na to nie sú splnené podmienky a mohlo by dôjsť k naplneniu skutkovej podstaty trestného činu poisťovacieho podvodu podľa § 223 ods. 1, ods. 4 Trestného zákona. Žalovaný ďalej poukázal na to, že ku dňu podania odporu nedošlo ku skončeniu vyšetrovania, z ktorého dôvodu považoval žalobu za predčasnú poukazujúc na článok 8 ods. 2 Všeobecných poistných podmienok pre úrazové poistenie - ďalej len „VPP“. Žalovaný sa dovolával aplikácie ust. § 793 ods. 1, 798 a 802 ods. 2 OZ vzhľadom na to, že riadne splnenie zákonnej informačnej povinnosti podľa § 793 ods. 1 OZ vyžaduje, aby poistený/poistník odpovedal pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia.

6. Je zrejmé, že poistený/poistník poruší predmetnú povinnosť, ak na niektorú z položených písomných otázok neodpovedá pravdivo alebo úplne, tzn., k porušeniu informačnej povinnosti dochádza aj vtedy, ak v odpovedi na ktorúkoľvek z položených otázok poistený/poistník zamieňa skutočnosť, ktorá je dôležitá pre rozhodnutie poisťovne, či a z akých podmienok s poisteným poistnú zmluvu uzavrie. Aby nedochádzalo k porušovaniu povinnosti odpovedať pravdivo a úplne na otázky poistiteľa zákonodarca sankcionuje vedomé porušenie tejto povinnosti - právom poistiteľa odstúpiť od poistnej zmluvy v prípade, ak by pri úplnom a pravdivom odpovedaní na otázky poistiteľa poistnú zmluvu neuzavrel (§ 802 ods. 1 OZ) alebo možnosťou nevyplatiť poistné plnenie, ak je príčinou poistnej udalosti skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol poistiteľ zistiť pri dojednaní poistenia, a ktorá pre uzavretie poistnej zmluvy bola podstatná. Písomné otázky poisťovne sú formulované tak, aby poisťovňa z odpovedí na tieto otázky mala možnosť zistiť podstatné skutočnosti o poistenom, ktoré sú dôležité pre jej rozhodnutie ohľadom uzatváraného poistenia. Dôležité skutočnosti týkajúce sa zdravotného stavu a športovej činnosti poisteného poisťovňa zisťuje primárne prostredníctvom otázok položených v písomnom návrhu na uzavretie poistenia - v danom prípade v časti 6 Návrhu na uzavretie poistenia (vyhlásenie o zdravotnom stave, záujmovej a športovej činnosti), kde žalobca vyhlásil, že športuje najviac 2 x týždenne aj to len rekreačne a neutrpel žiadny úraz, nebol operovaný, hospitalizovaný, v posledných 5 rokoch nebol sledovaný v odbornej ambulancii. Vyšetrením okolností žalobcom nahlásených poistných udalostí žalovaný zistil, že žalobca bol v čase pred podaním návrhu na uzavretie poistenia, ako aj v čase poistenia registrovaným hráčom futbalu (aktívnym športovcom) - minimálne od roku 2003 a v čase pred podaním návrhu na uzavretie poistenia podstúpil liečbu a odborné vyšetrenie oboch kolien (8 krát), pričom žalobca žiadnu z týchto skutočností neuviedol v časti 6 Návrhu na uzavretie poistenia ani inak žalovaného pre uzavretie poistenia neinformoval. Žalobca porušil svoju zákonnú povinnosť v zmysle § 793 ods. 1 OZ odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia, ktoré sú pre poistiteľa nevyhnutné pre posúdenie a ocenenie poistného rizika, ktoré má následne vplyv na výšku poistného, výluky z poistného krytia ako aj na ďalšie podmienky poistenia. Pri posudzovaní rizika žalovaný vyhodnocuje informácie o zdravotnom stave poisteného, pričom dôraz kladie predovšetkým na posúdenie toho, akým spôsobom jednotlivé údaje o zdravotnom stave poisteného zvyšujú či znižujú riziko vzniku poistnej udalosti. Žalovaný v rámci vyšetrovania následných poistných udalostí dospel k záveru, že v prípade, ak by informácie uviedol žalobca v návrhu na uzavretie poistenia, žalovaný by uzavrel poistenie za iných podmienok, predovšetkým by došlo k zvýšeniu poistného za jednotlivé pripoistenia a zároveň by boli upravené výluky na poistenie kolien. Žalovaný v podanom odpore poukázal tiež na to, že z dôvodu konania žalobcu v rozpore s dobrými mravmi je absolútnou neplatnosťou podľa § 39 OZ postihnutá tá časť poistenia, ktorú by žalovaný so žalobcom neuzavrel v prípade, ak by vedel o zdravotných ťažkostiach žalobcu a jeho aktívnej klubovej futbalovej činnosti. V prípade, ak by súd dospel k záveru o platnosti dojednávaneho poistenia, zotrval na tom, že žalobca uviedol nepravdivé informácie o zdravotnom stave a jeho športovej činnosti v návrhu na uzavretie poistenia a porušil zákonnú informačnú povinnosť podľa § 793 ods. 1 OZ.

7. Súd vykonal dokazovanie obsahom listín tvoriacich súčasť spisu, osobitne, s Návrhom na uzavretie poisťného plnenia zo dňa 19.12.2013 v spojení s Formulárom o dôležitých zmluvných podmienkach uzatvárania poisťnej zmluvy Úrazové poistenie, dotazníkom, dokladmi o zaplatení poisťného, prehľadom odohratých futbalových zápasov, Všeobecnými poisťnými podmienkami pre úrazové poistenie účinnými od 15.10.2012 - ďalej len „VPP“, lekáorskými správami (nálezmi) a obsahom ostatných listín a zistil, že žaloba nie je dôvodná, teda že žalobcovi nevznikol nárok na poisťné plnenie.

8. Nebolo sporným, že medzi žalobcom ako poisťníkom a poisťným na základe Návrhu na uzavretie úrazového poistenia zo dňa 19.12.2013 došlo k uzatvoreniu poistenia pod názvom „individuálne úrazové poistenie“ č. poisťky 8112373, na základe ktorej si žalobca uplatnil nárok na poisťné plnenie v dôsledku ním deklarovaných a absolvovaných chirurgických zákrokov týkajúcich sa punkcie kolenného kĺbu (ľavého a pravého) - naloženia sadrovej dlahy na koleno (sadrovej imobilizácie kĺbu), ktoré mali nastať v dôsledku pádu a podvrtnutia si kolena.

9. Žalovaný namietal jednak to, či vôbec došlo k reálnemu vykonaniu chirurgických úkonov vzhľadom na to, že v čase po niektorých chirurgických zárokoch, kedy mal mať žalobca nasadenú sadrovú imobilizáciu kĺbu, mal zároveň odohrať futbalové zápasy a jednak žalovaný sa dovoľával aplikácie ust. § 802 ods. 2 OZ pre porušenie povinnosti žalobcu uvádzať úplne a pravdivo podstatné skutočnosti týkajúce sa jeho zdravotného stavu a športovej činnosti.

10. Súd zistil, že žalobca v žalobe špecifikovaných obdobiach, a po uzavretí poisťnej zmluvy, absolvoval chirurgické zákroky - punkciu kolien (ľavého a pravého), o čom svedčia ním predložené lekárske (ambulantné správy) a ambulantné nálezy vystavené či už Nemocnicou, a.s., Malacky, Neštátnou chirurgickou ambulanciou v Námestove, resp. Hornooravskou nemocnicou s poliklinikou Trstená a Ústrednou vojenskou nemocnicou SNP Ružomberok - Fakultná nemocnica Ružomberok. Ide konkrétne o chirurgický zákrok - punkciu kolena, kedy bola žalobcovi nasadená sadrová dlaha, keď predtým dňa 9.3.2016 absolvoval vyšetrenie, dňa 23.3.2016, dňa 30.03.2016, dňa 05.04.2016, 13.04.2016 podstúpil opäť chirurgický zákrok - punkciu kolena, pričom v čase posledného lekárskeho zároku mu bola stanovená diagnóza - pomliaždenie kolena (S80.0) a obdobne aj dňa 20.04.2016, dňa 27.04.2016 a dňa 03.05.2016, kedy došlo k chirurgickým zárokoch - opäť k punkcii kolena.

11. V tejto súvislosti súd ďalej zistil, že vzhľadom na stanovenú diagnózu - pomliaždenie kolena a viaceré na sebe chronologicky nadväzujúce chirurgické úkony preukazujú to, že k úrazu - podvrtnutiu kolena došlo práve v dôsledku aktívnej športovej činnosti žalobcu, čo napokon deklaruje žalovaný predložený prehľad odohraných futbalových zápasov a v nich delegovaných futbalových hráčov, medzi ktorých patril aj žalobca (dňa 27.03.2016, dňa 03.04.2016, dňa 17.04.2016, dňa 24.04.2016, dňa 08.05.2016). Pritom z obsahu týchto listín zároveň vyplýva, že žalobca je aktívnym registrovaným futbalovým hráčom.

12. Zo správ poisťovní súd zistil, že pred uzavretím poistenia u žalovaného, žalobca bol poisťný v Generali poisťovni, a.s., Bratislava, počas ktorého v posledných 5 rokoch nastala poisťná udalosť - 10.08.2015 a jej príčinou bolo podvrtnutie kolena. A obdobne u Allianz - Slovenská poisťovňa, a.s. počas platnosti poisťnej zmluvy č. 0354876120 platnou od 6.4.2009 boli evidované poisťné bližšie poisťovňou nešpecifikované poisťné udalosti, keď obdobne aj na ďalšej poisťnej zmluve č. 0300740941, podľa ktorej je poisťným žalobca, táto poisťovňa v rokoch 2009 až 2013 evidovala bližšie nešpecifikované poisťné udalosti.

13. Ako vyplýva z časti 6 Návrhu na uzavretie úrazového poistenia pod názvom „Vyhlásenie o zdravotnom stave záujmovej a športovej činnosti“ žalobca v procese uzatvárania poisťnej zmluvy vyhlásil, že športuje najviac 2 x týždenne a to len rekreačne, neutrpel žiadny úraz, nebol operovaný/a hospitalizovaný, a v posledných 5 rokoch nebol sledovaný v odbornej ambulancii a nebolo mu lekárom doporučene diagnostické vyšetrenie, hospitalizácia ani chirurgický zákrok k dátumu vystavenia návrhu na uzavretie poisťnej zmluvy a tiež prehlásil, že sa v plnej miere stotožnil so všetkými bodmi „Vyhlásenia poisťnej osoby o zdravotnom stave, záujmovej a športovej činnosti“, hoci už v tom čase bol aktívnym futbalovým a v klube registrovaným hráčom a podstúpil chirurgické zákroky formou punkcie kolien, resp. nasadením imobilizácie kolenného kĺbu - konkrétne dňa 22.07.2011, kedy mal úraz kolena pri zrážke s protihráčom na futbale, bola mu nasadená bandáž, 23.07.2012 - 2 x) - v súvislosti s čím bol objednaný na MR vyšetrenie, ktoré absolvoval dňa 11.08.2012 v Centre diagnostických metód SPINN, magnetická rezonancia, Likavka, čo deklarujú správy o vyšetrení a ich výsledku. Je teda zrejmé, že žalobca už

v čase uzavretia poisťnej zmluvy utrpel úraz (pri futbale) a aj absolvoval diagnostické vyšetrenie - magnetickú rezonanciu a podrobil sa chirurgickým zákrokom.

14. Podľa § 793 ods. 1 Občianskeho zákonníka kto s poisťiteľom uzaviera poisťnú zmluvu, je povinný odpovedať pravdivo a úplne na všetky písomné otázky poisťiteľa týkajúce sa dojednávaneho poistenia. To platí tiež, ak ide o zmenu poistenia.

15. Podľa § 802 ods. 2 Občianskeho zákonníka ak sa poisťiteľ dozvie až po poisťnej udalosti, že jej príčinou je skutočnosť, ktorú pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede nemohol zistiť pri dojednaní poistenia, a ktorá pre uzavretie poisťnej zmluvy bola podstatná, je oprávnený plnenie z poisťnej zmluvy odmietnuť; odmietnutím plnenia poistenie zanikne.

16. Podľa označeného ustanovenia je poisťovateľ oprávnený privodiť zánik poistenia, odmietnutím poisťného plnenia po vzniku poisťnej udalosti. Oznámením poisťovateľa poisťníkovi (poistenému) a odmietnutím plnenia poistenie zanikne ku dňu doručenia oznámenia poisťovateľa poisťníkovi (poistenému) o odmietnutí poisťného plnenia (ex nunc). Predpokladmi odmietnutia plnenia poisťovateľom sú: a/ poisťník (poistený) vedome porušil svoju povinnosť pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovateľa (§ 793 OZ); b/ poisťovateľ sa o porušení uvedenej povinnosti poisťníka dozvedel až po vzniku poisťnej udalosti; c/ príčinou vzniku poisťnej udalosti je skutočnosť, ktorú pri dojednaní poistenia nemohol poisťovateľ zistiť pre vedome nepravdivé alebo neúplné odpovede poisťníka, resp. poisteného; príčinou vzniku poisťnej udalosti bola tak závažná skutočnosť, ktorá bola pre uzavretie poisťnej zmluvy podstatná.

17. Podľa názoru súdu vykonané dokazovanie v súdnej veci preukázalo, že boli naplnené hmotnoprávne podmienky odmietnutia plnenia poisťovateľom tak, ako to má na mysli ust. § 802 ods. 2 OZ, pritom všetky hmotnoprávne podmienky označenej právnej normy boli splnené súčasne (kumulatívne).

18. Bolo preukázané vedomé porušenie povinnosti poisteného/poisťníka, t.j. vedomé oznámenie neúplných údajov, najmä ohľadom jeho zdravotného stavu a výkonu športovej činnosti, keď z obsahu „Návrhu na uzavretie úrazového poistenia zo dňa 19.12.2013, jeho článku 6 bode 2, 6 a 7“ vyplývalo, že žalobca ako poistený na vyhlásenie (otázku) týkajúcu sa jeho športovej činnosti a zdravotného stavu neodpovedal možnosťou „nie“, a plne sa stotožnil so všetkými bodmi „vyhlásenia poisťnej osoby o zdravotnom stave, záujmovej a športovej činnosti“ a to, že 2) športuje najviac 2 x týždenne aj to len rekreačne, 6) a že neutrpel žiadny úraz, nebol operovaný, hospitalizovaný, v posledných piatich rokoch nebol sledovaný v odbornej ambulancii, 7) a neboli mu lekármi doporučene diagnostické vyšetrenie, hospitalizácie ani chirurgické zákroky, ktoré do dátumu podpisu návrhu neabsolvoval, hoci žalobca ako poisťný/poisťník mal možnosť sa s týmito vyhláseniami nestotožniť a poskytnúť doplňujúce informácie a lekárske správy týkajúce sa citovaných bodov vyhlásenia, pretože už v tom čase postúpil chirurgické zákroky, z ktorého dôvodu viaceré poistenia po vyplatení (poskytnutí) poisťného plnenia zanikli, bol sledovaný v odbornej ambulancii a dokonca absolvoval diagnostické vyšetrenie - magnetickú rezonanciu. Žalobca tiež mohol poskytnúť doplňujúce informácie o tom, že bol registrovaným športovým hráčom a že nešportuje len rekreačne. Žalobca ako poistený vedome porušil svoju povinnosť pravdivo a úplne odpovedať na písomné otázky poisťovateľa a tento sa o tom dozvedel až po poisťnej udalosti, ktorej príčinou je skutočnosť, ktorú pri dojednaní poistenia nemohol poisťovateľ zistiť pre vedome nepravdivé (neúplne) odpovede poisťníka (a poisteného) o tom, že podstúpil chirurgické zákroky (liečbu a odborné vyšetrenie oboch kolien) a je sledovaný v ambulancii a o tom, že je aktívnym športovým hráčom.

19. Možno zhrnúť, že ide o závažné skutočnosti, ktoré boli pre uzavretie poisťnej zmluvy podstatné, pretože ak by poisťovňa disponovala doplňujúcimi informáciami a lekáskymi správami poskytnutými práve z dôvodu, že žalobca ako poistený/poisťník sa nestotožňoval so všetkými bodmi vyhlásenia týkajúcich sa jeho zdravotného stavu a športovej činnosti, existoval by zásadný dôvod, pre ktorý by poisťovňa prešetrila zdravotný stav záujemcu o úrazové poistenie o to viac, ak pre už existujúceho ochorenia, resp. oslabenia oboch kolien v dôsledku výkonu aktívnej športovej činnosti - hranie futbalu, zanikli predtým uzatvorené poistenia. Ide o skutočnosti významné z toho hľadiska, či poisťovňa pristúpi k uzatvoreniu poisťnej zmluvy a ak áno, či pristúpi k uzatvoreniu poisťnej zmluvy v podobe akej bola uzatvorená. Z obsahu listín - odohratých futbalových zápasov vyplýva, že žalobca je aktívnym športovým

hráčom, registrovaným v SFZ a bol delegovaný do futbalových zápasov. Z obsahu lekárskeho správy vyplýva, že pred návrhom na uzavretie poisťovnej zmluvy bol najmenej 7-krát ošetrovaný na chirurgickej ambulancii pre úraz ľavého kolena - napríklad dňa 17.07.2011, dňa 23.07.2002 absolvoval vyšetrenie pravého kolena na ortopedickej ambulancii a na ortopedickom oddelení Nemocnice s poliklinikou Poprad, a dňa 11.08.2012 absolvoval aj odborné vyšetrenie - magnetickú rezonanciu v SPINN, s.r.o., Ružomberok. Ide o skutočnosti, ktoré poistený pri uzatvorení poisťovnej zmluvy neuviedol a zamľčal.

20. Ak by bol uvedené informácie poisťovne známe, mohla poisťovňa vyhodnotiť, či pristúpi k prešetreniu zdravotného stavu žalobcu, či poisťný produkt uzatvorí v takej podobe a za takých podmienok ako to bolo v prípade dotknutej poisťovnej zmluvy, resp. vyhodnotiť rizikovosť a jej rozsah vo vzťahu k poisťovanému subjektu (žalobcovi) a následne sa rozhodnúť, či a vôbec pristúpi k uzatvoreniu poisťovnej zmluvy alebo uzatvorí poisťnú zmluvu s rizikovým poisťným charakterom. Poskytnutie pravdivých a úplných odpovedí na otázky poistiteľa je totiž nevyhnutným predpokladom na to, aby poistiteľ mohol čo možno najobjektívnejšie posúdiť a vyhodnotiť charakter a mieru rizika, ktorého následky má na seba prevziať poisťnou zmluvou. Poistiteľ musí mať už v štádiu uzavierania poisťovnej zmluvy podrobné informácie o možnosti vzniku poisťovnej udalosti.

21. Žalobca ako poistený v návrhu poisťovnej zmluvy ale vyhlásil, že športuje rekreačne len 2 x týždenne, že mu nebolo lekárom doporučene diagnostické vyšetrenie (a tým je aj magnetická rezonancia) a chirurgický zákrok neabsolvoval, pritom v štádiu kontraktácie poskytol podstatné informácie nepravdivé (neúplné) a porušil svoju povinnosť danú § 793 ods. 1 OZ, a tieto s poisťnou udalosťou mali priamu bezprostrednú príčinnú súvislosť a pre uzavretie zmluvy boli podstatné, lebo sa jednalo o úrazové poistenie.

22. V súhrne všetkých skutočností súd uzavrel, že boli naplnené všetky hmotno-právne podmienky ustanovenia § 802 ods. 2 OZ. Žalovaná (poisťovňa) preukázala, že bola oprávnená plnenie z poisťovnej zmluvy odmietnuť, stalo sa tak písomnou formou - listom žalovaného zo dňa 12.11.2018, preto odmietnutím plnenia poistenie zaniklo. Súd preto žalobu v celom rozsahu zamietol.

23. Len pre úplnosť súd uvádza, že nezistil žiaden dôvod daný § 39 OZ, pre ktorý by mala byť poisťná zmluva neplatná a túto nemôže podľa názoru súdu založiť ani neúplné poskytnutie informácií poisteným/poistníkom, pretože porušenie povinnosti danej v § 793 OZ pravdivo a úplne odpovedať na všetky písomné otázky poistiteľa týkajúce sa dojednávanej poisťovne, je sankcionované práve v § 802 ods. 2 OZ. Nepotvrdilo sa ani žalovaným tvrdené podozrenie z pokusu zločinu poisťného podvodu podľa § 14 ods. 1 Trestného zákona k § 223 ods. 1, ods. 4 Trestného zákona, keďže trestné konanie vedené pod sp. zn. ČVS: ORP-167/3-VYS-PP-2019 Okresným riaditeľstvom PZ v Poprade bolo zastavené podľa § 215 ods. 1, písm. b), ods. 4 Trestného zákona.

24. O nároku na náhradu trov konania súd rozhodol s odkazom na § 262 ods. 1 CSP a z dôvodov podľa § 255 ods. 1 CSP a plne úspešnému žalovanému priznal proti žalobcovi nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

25. O výške trov konania rozhodne súd samostatným uznesením vydaným súdnym úradníkom po právoplatnosti tohto rozhodnutia - § 262 ods. 2 CSP.

26. Žalobca bol od poplatku oslobodený podľa § 4 ods. 2 písm. u) zákona č. 71/1992 Zb. o súdnych poplatkoch a poplatku za výpis z registra trestov v platnom znení, a keďže žalovaný bol úspešný, poplatková povinnosť neprešla na žalovaného - § 2 ods. 2 veta prvá tohto zákona.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu možno podať odvolanie v lehote 15 dní od doručenia rozhodnutia na súde, proti ktorého rozhodnutiu smeruje. Ak bolo vydané opravné uznesenie, lehota plynie znovu od doručenia opravného uznesenia len v rozsahu vykonanej opravy (§ 362 ods. 1,2 CSP).

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania (§ 127 CSP) 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)(§ 363 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.
- (§ 365 ods. 1 C.s.p.).

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania (§ 365 ods. 3 C.s.p.).

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľný rozsudok, môže oprávnený podať návrh na exekúciu podľa zákona č. 233/1995 Z. z. Exekučný poriadok, v znení neskorších predpisov.