

Súd: Okresný súd Prievidza  
Spisová značka: 15C/11/2017  
Identifikačné číslo súdneho spisu: 3817205446  
Dátum vydania rozhodnutia: 28. 11. 2019  
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Eva Kiššová  
ECLI: ECLI:SK:OSPD:2019:3817205446.15

## ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Prievidza sudkyňou JUDr. Evou Kiššovou v právnej veci žalobcu: Sociálna poisťovňa so sídlom Bratislava, ul. 29. augusta č. 8-10, IČO: 30807484, proti žalovanému: M. R., nar. XX.X.XXXX, bytom R., C. č. XXXX/X, zast. Mgr. Vladimírom Ľuptákom, advokátom so sídlom Prievidza, Nám. Slobody č. 10, o zaplatenie 12.750,- eur s príslušenstvom, takto

### rozhodol:

- I. Žalovaný je p o v i n n ý zaplatiť žalobcovi 15.089,47 eur, do troch dní od právoplatnosti rozsudku.
- II. V prevyšujúcej časti žalobu z a m i e t a .
- III. Žalobca má právo na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 52%.

### o d ô v o d n e n i e :

1/ Žalobca žalobou podanou 22.3.2017 uplatnil voči žalovanému nárok na zaplatenie 12.750,- eur na tom skutkovom základe, že žalovaný dňa 2.11.2014 okolo 1.44 hod. v Bojniciach pred ambulanciou centrálneho príjmu v NsP Prievidza v prítomnosti príslušníkov polície a pracovníkov RZP fyzicky napadol službukonajúcu lekárku MUDr. S. S., pričom ju kopol ľavou nohou do ľavej časti tváre. Na následky zranení bola dočasne PN od 2.11.2014 do 10.10.2015, pričom k poškodeniu jej zdravia došlo pri plnení pracovných úloh. Žalobca vyplatil po dobu dočasnej PN MUDr. S. S. nemocenské dávky vo výške 7271,40 eur, ďalej jej vyplatil úrazový príplatok 5478,60 eur. Ďalej poukázal na daňovú príčinu súvislosti medzi poškodením zdravia a konaním žalovaného, k dĺžke PN. S poukazom na § 238 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení uplatňuje náhradu škody, ktorá jej vznikla výplatom dávok v dôsledku zavineného protiprávneho konania.

2/ Žalovaný v písomnom vyjadrení uvádza, že nepopiera svoje zavinenie, avšak spochybňuje opodstatnenie dĺžky trvania dočasnej PN a príčinnú súvislosť s pracovným úrazom, v znaleckom posudku MUDr. S. K. č. 10/2015 sa nespochybňuje možný vývoj úrazovej neurózy, všeobecné potiaže môžu pretrvávajúť mesiace, avšak táto skutočnosť nie je identická s dĺžkou PN, prípadne s finančným odškodnením. Odborní lekári sa vyjadrili k dĺžke PN v trvaní tri mesiace, poškodená zámernou predĺžovala svoju práceneschopnosť.

3/Súd vykonal dokazovanie výsluchom právneho žalobcu, žalovaného, listinnými dôkazmi, a to potvrdením o dočasnej pracovnej neschopnosti N 236997, záznamom zo dňa 3.11.2014 o registrovanom pracovnom úraze, potvrdením o výške vyplatených nemocenských dávok, potvrdením o výške vyplatených úrazových dávok, znaleckým posudkom č. 10/2015 a jeho doplnkom, rozhodnutím OS Prievidza sp. zn. 3T/107/2016, výzvou č. 89/2016 a 90/2016, predžalobnou upomienkou, správou

MUDr. W. C. z 11.9.2017, písomným vyjadrením žalobcu z 12.10.2017 spolu s prílohami č. I. 77 a nasledujúce spisu, vylúchom znalca MUDr. S. K., znaleckým posudkom znaleckej organizácie forensick.sk Inštitút forenzných medicínskych expertíz, s.r.o. so sídlom Bratislava, č posudku 142/2019, písomnými vyjadrenia žalobcu a žalovaného k znaleckému posudku, obsahom náhradného spisu vo veci č.l. 143 a nasl. spisu, spisom OS Prievidza 3T 107/2016, vylúchom znalca MUDr. T. I. PhD, a zistil tento skutkový stav:

4/ Rozsudkom OS Prievidza sp. zn. 3T/1072019 zo dňa 20.9.2016 bol žalovaný formu schválenej dohody o vine a treste uznaný vinným, že dňa 2.11.2014 v čase okolo 01.44 hodiny v Bojniciach, na ul. Nemocničnej č.2, okres Prievidza, pred ambulanciou centrálneho príjmu v NsP Prievidza, so sídlom v Bojniciach, v prítomnosti príslušníkov polície a pracovníkov RZP, fyzicky napadol poškodenú službukonajúcu lekárku MUDr. S. S., nar.XX.XX. XXXX, tak, že počas toho ako sedel na záchranárskom lehátku a ona k nemu pristúpila za účelom, aby ho ošetrila ako privezeného pacienta, tak ju nečakane kopol ľavou nohou do ľavej časti tváre, čím jej spôsobil zranenia - pomliaždenie vľavo s otrasom blanitého labyrintu, rovnovážneho ústrojenstva vnútorného ucha vľavo, podvrtnutie krčnej chrčtice a postkomočný syndróm, ktoré si vyžiadali ošetrovanie, liečenie a PN poškodenej, pričom závažným spôsobom ovplyvňovali jej obvyklý spôsob života v trvaní najmenej 42 dní. Skutok bol kvalifikovaný ako zločin ublíženia na zdraví podľa § 155 odsek 1 Trestného zákona a prečin výtržníctva podľa § 364 ods. 1 písm. a/ Trestného zákona, žalovanému bol uložený úhrnný trest odňatia slobody s podmieneným dokladom v trvaní troch rokov a iné opatrenia. Poškodené subjekty boli odkázané so svojimi nárokmi na občianskoprávne konanie. Rozsudok nadobudol právoplatnosť 20.9.2016.

5/ Podľa PN č. N236997 pracovná neschopnosť poškodenej MUDr. S. S. trvala od 2.11.2014 do 31.3.2016. Úraz poškodenej bol registrovaný ako pracovný úraz vzniknutý u zamestnávateľa Nemocnica s poliklinikou Prievidza so sídlom v Bojniciach.

6/ Z potvrdenia o výške vyplatených dávok vyplýva, že poškodenej boli vyplatené dávky nemocenského za dobu od 12.11.2014 do 10.10.2015 vo výške 7271,40 eur. Potvrdením o výške vyplatených dávok z 19.1.2016 pobočka Prievidza SP potvrdzuje vyplatenie dávok úrazového poistenia vo forme úrazového príplatku od 2.11.2014 do 10.10.2015 vo výške 5478,60 eur.

7/ Zo znaleckého posudku znalca MUDr. S. K. č. 10/2015 zo dňa 25.2.2015, ktorý posudok bol vypracovaný pre účely trestného konania ČVS ORP 1398/PD - PD - 2014, vyplýva záver, že charakter zranenia poškodenej bol po chirurgickej stránke síce len ľahký, avšak zo súdnolekárskeho hľadiska sa mohlo jednať z dôvodu vzniku poúrazových komplikácií s predĺžovaním potrebnej liečby a nevyhnutnej PN aj o úraz ťažký, a to z titulu možného vzniku dlhšej trvajúcej vážnejšej poruchy zdravia, nakoľko doba nevyhnutnej PN svojou dĺžkou podstatne presiahla dobu 6 týždňov. Poškodená rozsahom utrpela poranenia pomliaždenie tváre vľavo s otrasom blanitého labyrintu rovnovážneho ústrojenstva vnútorného ucha vľavo s prechodne krátkym poúrazovým znížením sluchu, podvrtnutie krčnej chrčtice s poúrazovým bolestivým CB krčnoramenným, CC krčnolebkovým a myofasciálnym syndrómom, v teréne jej chronických degeneratívnych zmien, preukázateľne existujúcich podľa CT a MRI už z predúrazovej doby - podstatne ale zhoršených predmetným zranením. Znalec sa ďalej vyjadroval k predpokladanej dobe liečenia a k dĺžke PN, pričom poukazoval na vyšetrenie a stanovisko neurológa MUDr. H., pričom PN trvá najmenej 20 týždňov a 2 dni, pričom pokračuje do nasledujúcej kontroly, znalec sa vyjadroval k objektívnej dobe liečby. Doplnkom k znaleckému posudku č. 10/2015 zo dňa 18.4.2016 znalec uvádza, že aktuálny zdravotný stav poškodenej s poukazom na príslušné lekárske správy môže byť v priamej príčinnej súvislosti s utrpeným zranením zo dňa 2.11.2014. K meritórnemu záveru je však potrebné psychiatrické vyšetrenie, ďalej sa znalec vyjadruje k dĺžke ovplyvnenia obvyklého spôsobu života, k ohrozeniu ktorých orgánov poškodenej došlo predmetným útokom.

8/Výzvami z 30.9.2016 vyzýval žalobca žalovaného k uznaniu a dobrovoľnému splneniu povinnosti nahradiť škodu, ktorá vznikla Sociálnej poisťovni výplatom nemocenských dávok a výplatom úrazových dávok. Predžalobnými upomienkami z 28.11.2016 a 3.2.2017 upozorňoval žalobca žalovaného k pristúpeniu vymáhaniu pohľadávky súdnou cestou.

9/ Zo správy MUDr. W. C., ošetrojúcej lekárky poškodenej MUDr. S. S., vyplýva popis priebehu liečenia poúrazového stavu poškodenej, v zdravotnej dokumentácii pred 2.11.2014 sa nenachádza žiadne ochorenie, ktoré by súviselo s danými obťažaniami po úraze 2.11.2014. Zdravotný stav poškodenej vyžadoval danú PN a bol nepriaznivý v dôsledku uvedeného úrazu.

10/V priebehu konania žalobca trval na podanej žalobe, upravil dĺžku PN, ktorá trvala až do 31.3.2016, pričom však nárok na regres nemocenských dávok si uplatňuje len do 10.10.2015. Poškodenej bol priznaný aj invalidný dôchodok od 11.10.2015. Nároky žalobcu sú v priamej príčinnej súvislosti s vyplatenými dávkami sociálneho poistenia a v súvislosti s konaním žalovaného. V písomnom vyjadrení z 12.10.2017 predkladá lekársku správu - posudok z 15.3.2016 o posúdení invalidity MUDr. S. S. s mierou poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť 45% v príčinnej súvislosti s pracovným úrazom (č.l. 79-82 spisu), ďalej predkladá stanovisko MUDr. N. Y. k dĺžke a opodstatnenosti PN poškodenej (č.l. 83 spisu) a lekársku správu - posudok z 21.4.2017 o vykonaní kontrolnej lekárskej prehliadky (č.l. 77 -78 spisu). Dňa 30.1.2015 poškodená absolvovala a vyšetrenie v neurologickej ambulancii MUDr. I. H., pričom lekár odporučil kľudový a vertebropatický režim, rehabilitácie, analgeticko-myorelaxačnú a sedatívnu liečbu (správa č.l. 84 spisu). MUDr. V. H., PHD, neurológ Novopharm, s.r.o. Bratislava vyšetreniami z 24.3.2015 a 21.5.2015 potvrdil u poškodenej ľahšiu funkčnú léziu CNS a zároveň uviedol, že DPN poškodenej trvá (viď závery z vyšetrení z 30.9.2015 a 5.10.2015) (č.l. 85-88 spisu). Dňa 11.5.2015 absolvovala poškodená aj psychodiagnostické vyšetrenie, pričom v dôsledku organických zmien mozgu jej bolo zistené parciálne nerovnomerné kognitívne oslabenie (č.l. 89 spisu), taktiež zo správy psychológa PhDr. T. zo dňa 10.3.2017 sa neodporúča poškodenej vystavovať ju práci náročnej na rýchle rozhodovanie a stresové situácie a situáciám implikujúcim nedostatok spánku, či narušenie biorytmu (viď správa č.l. 90 spisu). Podľa žalobcu preto dĺžka PN od 2.11.2014 do 10.10.2015 bola v príčinnej súvislosti s poškodením zdravia z 2.11.2014. Nie je dôvodná obrana žalovaného, že MUDr. S. sa mal vyjadrovať k dĺžke PN, pretože tento sa vyjadruje len k úrazu poškodeným stavcom chrbtice, pričom dĺžka DPN sa musí vzťahovať k všetkým úrazovým diagnózam, ani znalec MUDr. S. K. nemal v čase posudku všetky odborné vyšetrenia.

11/V priebehu konania žalovaný tvrdil, že akceptovateľná dĺžka PN poškodenej je po dobu troch mesiacov, predlžovanie PN bolo špekulatívne. Spochybnil, že by poškodená mohla mať neurologické, psychologické a psychiatrické následky, ktoré by vyžiadali takú dlhú PN.

12/ Súd vypočul v priebehu konania znalca MUDr. S. K., ktorý podával znalecký posudok pre účely trestnoprávneho konania. Znalec uviedol, že u poškodenej boli hneď vykonané RTG snímky krčnej chrbtice, CT a aj magnetická rezonancia s prítomnosťou typických degeneratívnych zmien na telách stavcov, na platničkách medzistavcových, dokonca boli popisované aj vysunutie medzistavcovej platničky, neskôr kvalifikované ako chronické degeneratívne zmeny. I napriek tomu, že poškodená nebola v minulosti liečená na krčnú chrbticu, tieto degeneratívne ochorenia mohli prebiehať skryte, bez príznakov latentne a nemuseli vyžadovať liečbu. Predmetným zranením však mohlo dôjsť minimálne k prechodnému podstatnému zhoršeniu, k akcentácii týchto príznakov chronických zmien krčnej chrbtice, čo však neodôvodňovalo vedenie PN dlhšej ako stanovili jednotliví odborníci. Ako znalec v čase podávania znaleckého posudku akceptoval stanovenie diagnózy a PN odborníkom neurológom, ďalšiu dokumentáciu nemal k dispozícii, preto doporučoval aj psychiatrické a psychologické vyšetrenie. Bolo pritom vykonané len psychologické vyšetrenie bez možnosti určenia doby PN. K dĺžke opodstatnenej PN sa mohol vyjadriť len neurológ. Znalec vo všeobecnosti konštatoval, že z medicínskeho hľadiska postkomočné ťažkosti môžu pretrvávajúť dlhodobo, mesiace, roky a aj do konca života, avšak táto doba pretrvávania ťažkostí nie je zhodná s dobou PN.

13/ Súd pre účely znaleckého dokazovania zabezpečil výpis z účtu poistenca MUDr. S. S. od zdravotnej poisťovne Dôvera zdravotná poisťovňa, a.s., a to za obdobie od 2.11.2014 do 10.10.2015 (č.l. 114-131 spisu). Súd následne nariadil znalecké dokazovanie znalcom z odboru Zdravotníctvo a farmácia,

odvetvie neurológia a znaleckou úlohou poveril znaleckú organizáciu forensic.sk Inštitút forezných medicínskych expertíz, s.r.o. Bratislava, pričom išlo o vyjadrenie sa k celkovej výške PN poškodenej v príčinnej súvislosti s úrazom z 2.11.2014, k celkovej opodstatnenosti trvania PN aj v dôsledku postkomočného syndrómu a CC syndrómu následkom predmetného zranenia, teda či celá dĺžka PN bola v priamej príčinnej súvislosti s úrazom, alebo sa na jej dĺžke podieľali aj iné okolnosti.

14/ V priebehu konania žalobca podaním z 12.3.2019 rozšíril žalobu o zaplatenie ďalších 7.105,90 eur z titulu vyplateného invalidného dôchodku za dobu od 11.10.2015 do 31.8.2017. Poukázal na lekárske posudky z 15.3.2016 a následne kontrolnú lekársku prehliadku z 21.4.2017, pričom poškodená bola uznaná invalidnou na následky poškodenia zdravia úrazom z 2.11.2014 a bol jej priznaný invalidný dôchodok (viď lekárska správa a posudok z 15.3.2017 a 21.4.2017, potvrdenie z 5.10.2017, výzva žalovanému č. 1/2019, predžalobná upomienka z 15.2.2019 - listiny sú súčasťou náhradného obalu spisu č.l. 143 spisu). Súd rozhodol o pripustení zmeny žaloby uznesením sp. zn. 15C/11/2017 zo dňa 3.5.2019. Podľa žalobcu rozhodujúcim zdravotným postihnutím podľa lekárskeho odborného posudku k invalidite je úraz, ktorý spôsobil žalovaný, pričom ďalších 10% je všeobecné ochorenie nesúvisiace s úrazom. Následne žalobca zotrval na regresnej náhrade v časti vyplatených dôchodkových dávok v celom rozsahu, pretože na invalidite poškodenej aj v rozsahu 10% sa podieľali diagnózy vyvolané úrazom, ako vyplýva z predložených listín do spisu.

15/ Dňa 25.4.2019 bol podaný znalecký posudok znaleckou organizáciou č. 142/2019. V posudkovej záverečnej časti sa uvádza popis jednotlivých vyšetrení poškodenej MUDr. S. S. po úraze z 2.11.2014, uvádza stanovené diagnózy, a to prvotne pomliaždenie tváre v oblasti líca, ďalej posttraumatická poúrazová cefalea (bolesť hlavy), stav po otrase mozgu ľahkého stupňa, otras labyrinthu, distorzia (podvrtnutie) krčnej chrbtice, posttraumatický cervikokraniálny (krčnohlavový) a cervikobrachiálny (krčnoramenný) syndróm. Ďalej po neurologickom vyšetrení bol stanovený aj postkomočný syndróm, klinickým psychológom bolo zistené parciálne nerovnomerné kognitívne oslabenie v dôsledku organických zmien mozgu, kognitívny deficit sa prejavoval v oblasti pozornosti a psychomotorického tempa. Vzhľadom na vývoj zdravotného stavu poškodenéj po úraze najmä rozvoj tzv. postkomočného syndrómu možno celkovú dokumentovanú dĺžku PN v trvaní cca 11 mesiacov hodnotiť ako preukázanú zdravotnou dokumentáciou a medicínsky opodstatnenú. Postkomočné subjektívne príznaky sa v bežnej populácii upravujú v priebehu 3 - 12 mesiacov, približne u 5% postihnutých po otrase mozgu pretrváva jeden alebo viac príznakov aj rok po úraze, najčastejšie ide o bolesť hlavy, závrat, únavu, poruchu pozornosti, pamäti a podobne. V danom prípade však znalecká organizácia uvádza, že už pred inkriminovaným úrazom mala MUDr. S. S. významne poškodenú krčnú chrbticu. Príznaky postkomočného syndrómu sa tak mohli prekryvať s príznakmi vyplývajúcimi z chronických neúrazových zmien krčnej chrbtice (rôzne neurologické ťažkosti s pocitom bolesti hlavy, krku či vyžarovaním bolesti krčnej chrbtice do končatín, iné neurologické ťažkosti a podobne). Úrazom zo dňa 2.11.2014 mohlo dôjsť k zhoršeniu už existujúcich ťažkostí. Ak by išlo o úraz, ktorý by zasiahol jedinec so zdravou chrbticou, doba PN a liečby by mohla byť samozrejme významne kratšia v trvaní rádovo dní až týždňov. Preexistujúce nálezy degeneratívnych zmien u poškodenej sa vplyvom úrazového deja zo dňa 2.11.2014 mohli stať klinicky manifestnými, nakoľko v zdravotnej dokumentácii pred obdobím úrazu neboli zaznamenané ťažkosti týkajúce sa chrbtice. Vedúcou diagnózou, ktorá podľa dostupnej zdravotnej dokumentácie najviac ovplyvnila dĺžku PN bola postkomočný syndróm. Stanovenie diagnózy syndrómu po otrase mozgu v časovom odstupe po úraze je možné akceptovať, v danom prípade príznaky po podvrtnutí krčnej chrbtice sa môžu prekryvať s príznakmi po otrase mozgu a navyše aj s príznakmi vyplývajúcimi z chronických degeneratívnych zmien krčnej chrbtice. Dĺžka PN od 2.11.2014 do 10.10.2015 je opodstatnená. Záverom znalecká organizácia uvádza, že v podobných prípadoch často nie je možné presne znalecky ohraničiť vlastný poúrazový následok a somatizáciu poúrazových zmien organizmu. Takáto situácia sa často vyskytuje u pacientov s vysokou expozíciou osobnosti na stres vyplývajúci z pracovného zaradenia, kde je aj samotná psychická integrita významným pracovným nástrojom. Z tohto dôvodu je nutné posudzovať dĺžku PN v celom kontexte osobnosti konkrétne jedince a nie je možné oddeliť fyzický substrát samotného úrazu a jeho osobnostný kontext.

16/ Vzhľadom na výhrady žalovaného k znaleckému posudku (viď písomné vyjadrenie z 20.5.2019) a tvrdenie, že žalovaný nemôže zodpovedať za degeneratívne zmeny, ktoré sa prejavili aj v dĺžke

PN, pričom je zrejme určité percentuálne zastúpenie na dĺžke PN, súd vypočul zástupcu znaleckej organizácie na pojednávaní.

17/ Znalec MUDr. T. I., PhD uviedol, že z medicínskeho hľadiska neexistuje žiadny pomer matematického vyjadrenia, ktorý by mohol ohraničiť, do akej miery sa predchádzajúci zdravotný stav poškodenej mohol podieľať na celkových komplikáciách liečby a v priebehu liečby, ktorý vyústil do celkovej PN v trvaní 11 mesiacov. Úrazový dej u poškodenej zasiahol dva orgánové systémy, a to hlavu a krčnú chrbticu. Na hlave spôsobil najväčší následok, a to otras mozgu, ktorý vyústil do tzv. postkomočného syndrómu, čo je súbor príznakov, ktoré môžu predstavovať komplikáciu liečby. U poškodenej teda bolesť hlavy, celková únava, porucha v štiepateľnosti pamäti, ale aj iné. Druhým orgánovým systémom bola krčná chrbtica, konkrétne došlo k podvrtnutiu krčnej chrbtice, ktoré sa prejavovalo vyžarovaním bolesti do hlavy a do ramena - CB a CC syndróm. Krčná chrbtica vyžarovala po úraze na MR určité degeneratívne zmeny, t.j. zmeny neúrazovej povahy, išlo o zmeny chorobné. Prejav bolesti a vyžarovania bolesti do rúk a hlavy, mohli byť potenciovane a umocnené a vo zvýšenej miere sa prejavujúce práve aj preto, že poškodená mala pred úrazom poškodenú krčnú chrbticu. Otázka postkomočných zmien však nemala na tento priebeh liečby preukázateľný vplyv. Poškodená absolvovala opakované psychologické vyšetrenia aj vyšetrenia neurológov, kde boli konštatované psychologické následky, v zmysle najmä poruchy pamäte a miery sústredenia na akúkoľvek činnosť. Tieto následky boli jednoznačne v príčinnej súvislosti s postkomočným syndrómom, t.j. s otrasom mozgu, t.j. s udalosťou z 02.11.2014. Takže na prvú otázku súdu, či PN v dĺžke 11 mesiacov súvisela s udalosťou z 02.11.2014 znalecká organizácia odpovedala kladne, že súvisela, t.j. 11 mesačná PN je zdravotnou dokumentáciou preukázaná a je možné ju považovať za preukázanú. Či v medzičase ťažkosti vyplývajúce z krčnej chrbtice, ktorá bola tiež úrazom poškodená, menili intenzitu príznakov v priebehu tých 11 mesiacov, to sa naozaj jednoznačne ustáliť nedá a to preto, pretože tie príznaky sa vzájomne prelínajú. Neexistuje žiadna medicínska, ani žiadne individualizovaná matematická možnosť, aby medicína na úrovni znaleckej činnosti mohla priniesť percentuálny podiel týchto aspektov, ktoré znalec uviedol. Ďalej podľa znalca ak by sa pripustila hypotetickú možnosť, že úraz, aký bol zaznamenaný v prípade MUDr. S., by nastal v čase úplného zdravia krčnej chrbtice, t.j. že by krčná chrbtica bola bez akýchkoľvek ťažkostí, treba povedať, že mohli by vzniknúť všetky úrazové zmeny, ktoré boli popísané, čiže mechanizmus toho úrazu spĺňal predpoklady na vznik jednak otrasu mozgu a jednak podvrtnutia krčnej chrbtice. Za normálnych okolností zdravého jedinca by takéto poranenia, tak ako je uvedené v posudku, zakladali dôvod na vystavenie PN v dĺžke trvania rádovo dní až týždňov. Znalec vysvetlil - v každom prípade by to bola porucha zdravia v dĺžke viac ako 7 dní, 10-14 dní najmenej, ale mohlo by v prípade distenzie krčnej chrbtice ísť aj o PN v rozsahu 3-5 týždňov. Je možné sa stretnúť aj s prípadmi, kedy síce PN môže byť aj za hranicou 42 dní, v prípade pourazových ťažkostí z krčnej chrbtice, ale napr. obmedzenie v bežnom spôsobe života, čo je významný parameter pre tr. konanie, je menej ako 42 dní. Uvádza sa to teda preto, že ak v tomto konaní sa riešia celkové náklady vynaložené na trvanie úseku PN, tak je nutné sa na poškodenú pozerať komplexne s rešpektovaním jej individuality. Nie je možné v tomto prípade na rozdiel od prípadného tr. konania uvažovať vo všeobecných kategóriách úrazu. Z medicínskeho hľadiska nie je možné uviesť, aký konkrétny úrazový dôsledok mal dominantný alebo rozhodujúci vplyv na PN, či to bol úraz hlavy, alebo úraz krčnej chrbtice. V prípade, že by pri úraze poškodená neutrpela aj úraz hlavy, ale len krčnej chrbtice, v tom prípade by tvrdenia a prípadná obrana žalovaného bola významnejšia a podstatnejšia. Pokiaľ ide o poškodenú, ak mala chorú chrbticu, tak je možné, že típnutie rúk, permanentná bolesť hlavy vyžarujúca z chrbtice, by sa bola objavila aj spontánne bez úrazu, ale okolnosti takéhoto javu nevie popísať. Aj pri bežnom spôsobe života a to aj pri poškodenej, je nutné pripustiť, že aj v dobe predmetnej PN by mohla mať obtiaže len súvisiace s jej degeneratívnymi zmenami chrbtice. Napr. pri nachladnutí, náhly prudký pohyb, tu sme ale v hypotézach. V dominantnej miere bol to práve úraz, ktorý podmienil PN a jej dĺžku. Zo samotného faktoru PN vyplýva potreba individualizácie toho procesu, čím chce znalec povedať, že medicína musí zohľadniť konkrétne osobnostné aspekty pacienta a samozrejme aj konkrétny výkon jeho práce a prostredie, v ktorom prácu vykonáva. V konkrétnom prípade išlo o pracovný úraz lekára - psychiatra, ktorý utrpel daný úraz pri výkone svojho povolania, pri absolútne bežnom kontakte s pacientom. Ten kontakt sa ničím nevymyká v bežných pracovných úkonoch lekára. Aj táto psychologická okolnosť neočakávaného inzultu mohla samozrejme mať vplyv na dlhšie trvanie obnovenia psychickej integrity, ktorá je potrebná na návrat do takto exponovaného povolania. Znalec znovu uvádza, že tento faktor je možné pripustiť, ale nie je ho možné ničím matematicky vyjadriť. Úrazový dej bol aj spúšťačom prejavov degeneratívneho ochorenia poškodenej.

18/ Po vykonanom dokazovaní žalobca zotrval na podanej žalobe a žiadal jej vyhovieť. V konaní bolo preukázané zavinené protiprávne konanie žalovaného, výška škody a taktiež príčinná súvislosť medzi škodou a úrazovým dejom. Na túto skutočnosť príčinnej súvislosti bolo nariadené znalecké dokazovanie, ktorého závery preukázali opodstatnenosť celého rozsahu. Dočasná PN vznikla výlučne, prevažne z dôvodu pracovného úrazu. Aj napriek tomu, že sa preukázalo, že v čase úrazu mala poškodená MUDr. S. chrbticu postihnutú degeneratívnymi zmenami, ktoré sa prvýkrát prejavili a ďalej manifestovali na podklade útoku žalovaného 2.11.2014, nebyť tohto konania žalovaného, dočasná PN by nevznikla tak, ako vznikla. Výšku DPN neovplyvnili diagnózy, na ktoré sa liečila, ale ich závažnosť. Dočasnú PN podstatným spôsobom ovplyvnil postkomočný syndróm, ktorý sa plynutím času rozvíjal a komplikoval ďalšími zdravotnými prejavmi - pamäťové poruchy, poruchy sústredenia... Tento fakt je vo výlučnej príčinnej súvislosti s konaním žalovaného. Domnieva sa, že aj dôchodok poškodenej, ako bol priznaný, je priznaný v prevažnej miere na následky úrazových diagnóz tak, ako boli v lekárskom posudku zo dňa 15.03.2016.

19/ Žalovaný v záverečnom prednese konštatuje, že jeho zavinenie je dané, navrhuje skrátenie dávok počas PN o 25%, pretože sú tu degeneratívne zmeny, ktoré vyplývajú zo znaleckého posudku. Tieto náhrady sú pre žalovaného likvidačné, pretože má príjem 500,- eur. Pokiaľ ide o náhrady za invalidný dôchodok, je potrebné zohľadniť skutočnosť, že na invalidite sa podieľali aj iné ochorenia v rozsahu 10%.

20/ Podľa § 238 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení v znení neskorších predpisov Sociálna poisťovňa má právo voči tretím osobám na náhradu škody, ktorá jej vznikla výplatom dávok v dôsledku ich zavineného protiprávneho konania; výšku škody preukazuje Sociálna poisťovňa potvrdením príslušnej organizačnej zložky Sociálnej poisťovne o výške vyplatených dávok.

21/ Zhodnotiac výsledky vykonaného dokazovania a berúc do úvahy citované ustanovenie zákona, súd dospel k právnomu záveru, že nárok žalobcu je v prevažnej časti dôvodný. V konaní nebolo sporné, že žalovaný ako tretia osoba v zmysle § 238 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení zodpovedá za škodu Sociálnej poisťovne, ktorá jej vznikla výplatom dávok sociálneho poistenia, a to v dôsledku jeho zavineného protiprávneho konania. Zavinené protiprávne konanie okrem výsluchu žalovaného mal súd preukázané rozsudkom OS Prievidza sp. zn. 3T/107/2016 zo dňa 20.9.2016, ktorým bol žalovaný uznaný vinným z úmyselného trestného činu, a to zločinu ublíženia na zdraví podľa § 155 ods. 1 Trestného zákona a prečinu výtržníctva podľa § 364 ods. 1 písm. a/ Trestného zákona. Zo skutkovej vety výrokovej časti rozsudku vyplýva, že mal dňa 2.11.2014 fyzicky napadnúť poškodenú MUDr. S. S., pričom ju kopol ľavou nohou do ľavej časti tváre a spôsobil jej zranenie tváre a krčnej chrbtice. V konaní žalovaný nerozporoval svoju zodpovednosť za škodu, keď si je vedomý zavineného protiprávneho konania. Sporné tvrdenia sa týkali príčinnej súvislosti uplatnenej škody a zavineného konania žalovaného.

22/ Žalobca uplatnil v pôvodnej žalobe nárok na náhradu škody, ktorá mu vznikla výplatom dávok nemocenského poškodenej MUDr. S. S. za dobu od 12.11.2014 do 10.10.2015, a to vo výške 7272,40 eur a výplatom dávok úrazového poistenia vo forme úrazového príplatku za obdobie od 2.11.2014 do 10.10.2015 v celkovej výške 5748,60 eur. Žalovaný výšku vyplatených dávok nerozporoval. Obrana žalovaného bola zameraná na tvrdenie, že dĺžka PN za obdobie od 12.11.2014 do 10.10.2015 je neopodstatnená, na dĺžke PN, resp. na práceneschopnosti ako takej, sa podieľali aj okolnosti, ktoré nemali pôvod v úraze, a to predovšetkým degeneratívne zmeny v oblasti krčnej chrbtice poškodenej. K dĺžke a opodstatnenosti PN sa vyjadroval najskôr znalec MUDr. S. K. v znaleckom posudku č. 10/2015, ktorý bol však vypracovaný pre trestnoprávne účely a posúdenie právnej kvalifikácie skutku, pričom v čase podávania posudku PN poškodenej ešte nebola ukončená. Tento znalec aj pri výsluchu pred súdom uviedol, že u poškodenej boli hneď vykonané

RTG snímky krčnej chrbtice, CT a aj magnetická rezonancia s prítomnosťou typických degeneratívnych zmien na telách stavcov, na platničkách medzistavcových, dokonca boli popisované aj vysunutie medzistavcovej platničky, neskôr kvalifikované ako chronické degeneratívne zmeny. I napriek tomu, že poškodená nebola v minulosti liečená na krčnú chrbticu, tieto degeneratívne ochorenia mohli prebiehať

skryte, bez príznakov latentne a nemuseli vyžadovať liečbu. Predmetným zranením však mohlo dôjsť minimálne k prechodnému podstatnému zhoršeniu, k akcentácii týchto príznakov chronických zmien krčnej chrbtice, čo však neodôvodňovalo vedenie PN dlhšej ako stanovili jednotliví odborníci. Ako znalec v čase podávania znaleckého posudku akceptoval stanovenie diagnózy a PN odborníkom neurológom, ďalšiu dokumentáciu nemal k dispozícii, preto doporučoval aj psychiatrické a psychologické vyšetrenie. Bolo pritom vykonané len psychologické vyšetrenie bez možnosti určenia doby PN. K dĺžke opodstatnenej PN sa mohol vyjadriť len neurológ. Znalec vo všeobecnosti konštatoval, že z medicínskeho hľadiska postkomočné ťažkosti môžu pretrvávať dlhodobo, mesiace, roky a aj do konca života, avšak táto doba pretrvávania ťažkostí nie je zhodná s dobou PN.

23/ Vzhľadom na tieto okolnosti, keďže ani výsluch znalca MUDr. S. K. neodstránil rozpory v rozdielnom výklade žalobcu a žalovaného k ním podávanému znaleckému posudku a aj vzhľadom na vyjadrenie znalca, že v čase podávania posudku bolo nevyhnutné posúdiť ďalšiu liečbu a tým aj PN neurológom, súd na návrh procesných strán nariadil vo veci znalecké dokazovanie zamerané na možné posúdenie, či sa na dĺžke PN podieľali aj iné ochorenia poškodenej neúrazového charakteru, ktoré mohli ovplyvniť dĺžku jej práceneschopnosti. Uvedená otázka bola podstatná pre posúdenie priamej príčinnej súvislosti medzi zavineným protiprávnym konaním žalovaného /útok na poškodenú dňa 2.11.2014/ a vzniknutou škodou vo forme vyplatených dávok práve na základe PN poškodenej. Tak dávka nemocenského ako i úrazového príplatku počas PN mali svoj pôvod práve v samotnej práceneschopnosti.

24/ V znaleckom posudku znalecká organizácia konštatovala, že vzhľadom na vývoj zdravotného stavu poškodenej po úraze najmä rozvoj tzv. postkomočného syndrómu možno celkovú dokumentovanú dĺžku PN v trvaní cca 11 mesiacov hodnotiť ako preukázanú zdravotnou dokumentáciou a medicínsky opodstatnenú. Pred inkriminovaným úrazom mala MUDr. S. S. významne poškodenú krčnú chrbticu. Príznaky postkomočného syndrómu sa tak mohli prekryvať s príznakmi vyplývajúcimi z chronických neúrazových zmien krčnej chrbtice (rôzne neurologické ťažkosti s pocitom bolesti hlavy, krku či vyžarovaním bolesti krčnej chrbtice do končatín, iné neurologické ťažkosti a podobne). Úrazom zo dňa 2.11.2014 mohlo dôjsť k zhoršeniu už existujúcich ťažkostí. Ak by išlo o úraz, ktorý by zasiahol jedinca so zdravou chrbticou, doba PN a liečby by mohla byť samozrejme významne kratšia v trvaní rádovo dní až týždňov. Preexistujúce nálezy degeneratívnych zmien u poškodenej sa vplyvom úrazového deja zo dňa 2.11.2014 mohli stať klinicky manifestnými, nakoľko v zdravotnej dokumentácii spred obdobia úrazu neboli zaznamenané ťažkosti týkajúce sa chrbtice. Vedúcou diagnózou, ktorá podľa dostupnej zdravotnej dokumentácie najviac ovplyvnila dĺžku PN bola postkomočný syndróm. Znalec MUDr. T. I. PhD na pojednávaní uviedol, že z medicínskeho hľadiska neexistuje žiadny pomer matematického vyjadrenia, ktorý by mohol ohraničiť, do akej miery sa predchádzajúci zdravotný stav poškodenej mohol podieľať na celkových komplikáciách liečby a v priebehu liečby, ktorý vyústil do celkovej PN v trvaní 11 mesiacov. Úrazový dej u poškodenej zasiahol dva orgánové systémy, a to hlavu a krčnú chrbticu. Na hlavu spôsobil najväčší následok, a to otras mozgu, ktorý vyústil do tzv. postkomočného syndrómu, čo je súbor príznakov, ktoré môžu predstavovať komplikáciu liečby. U poškodenej teda bolesť hlavy, celková únava, porucha v štiepateľnosti pamäti, ale aj iné. Druhým orgánovým systémom bola krčná chrbtica, konkrétne došlo k podvrtnutiu krčnej chrbtice, ktoré sa prejavovalo vyžarovaním bolesti do hlavy a do ramena - CB a CC syndróm. Krčná chrbtica vyžarovala po úraze na MR určité degeneratívne zmeny, t.j. zmeny neúrazovej povahy, išlo o zmeny chorobné. Prejav bolesti a vyžarovania bolesti do rúk a hlavy, mohli byť potenciovane a umocnené a vo zvýšenej miere sa prejavujúce práve aj preto, že poškodená mala pred úrazom poškodenú krčnú chrbticu. Otázka postkomočných zmien však nemala na tento priebeh liečby preukázateľný vplyv. Poškodená absolvovala opakované psychologické vyšetrenia aj vyšetrenia neurológov, kde boli konštatované psychologické následky, v zmysle najmä poruchy pamäte a miery sústredenia na akúkoľvek činnosť. Tieto následky boli jednoznačne v príčinnej súvislosti s postkomočným syndrómom, t.j. s otrasom mozgu, t.j. s udalosťou z 02.11.2014. Znalec však opakovane uviedol, že pri existencii predúrazových degeneratívnych zmien krčnej chrbtice a úrazového deja neexistuje žiadna medicínska, ani žiadne individualizovaná matematická možnosť, aby medicína na úrovni znaleckej činnosti mohla priniesť percentuálny podiel týchto aspektov. Ďalej znalec zvýraznil, že z medicínskeho hľadiska sa musia zohľadniť konkrétne osobnostné aspekty pacienta a samozrejme aj konkrétny výkon jeho práce a prostredie, v ktorom prácu vykonáva. V konkrétnom prípade išlo o pracovný úraz lekára - psychiatra, ktorý utrpel daný úraz pri výkone svojho povolania, pri absolútne bežnom kontakte s pacientom. Ten kontakt sa ničím nevymyká v bežných pracovných úkonoch lekára.

Aj táto psychologická okolnosť neočakávaného inzultu mohla samozrejme mať vplyv na dlhšie trvanie obnovenia psychickej integrity, ktorá je potrebná na návrat do takto exponovaného povolania. Podľa znalca tento faktor je možné pripustiť, ale nie je ho možné ničím matematicky vyjadriť. Úrazový dej bol aj spúšťačom prejavov degeneratívneho ochorenia poškodenej.

25/ Súd po vypočutí znalca a pri opakovanom potvrdení preexistujúcich predúrazových degeneratívnych zmien krčnej chrbtice, ktoré zmeny mohli mať vplyv na priebeh liečby a dĺžku PN (viď konštatovanie znalca, že doba liečenia u celkom zdravého jedinca mohla byť rádovo niekoľko dní až týždňov), musel pripustiť, že na celkovej dobe liečenia a pre toto konanie významnej doby práceneschopnosti sa podieľali aj neúrazové faktory. Bola na mieste jednoduchá obrana žalovaného, že nemá platiť za dávky vyplatené počas PN, ktoré nesúviseli s jeho konaním a úrazovým dejom zo dňa 2.11.2014. Medzi zavineným konaním a škodou musí byť preukázaná priama príčinná súvislosť, pričom vzhľadom na povahu vyplatenej dávky nemocenského a úrazového príplatku možno uvažovať v rámci zodpovedania tejto právnej otázky o percentuálnom vyjadrení jednotlivých diagnóz, ktoré sa podieľali na PN. Z medicínskeho hľadiska túto skutočnosť presvedčivo a zrozumiteľne vysvetlil sám znalec MUDr. T. I. PhD na súdnom pojednávaní, keď uviedol, že nie je možné takéto matematické vymedzenie. Nie je možné ani vymedziť, či a dokedy by bola PN trvala len v príčinnej súvislosti s úrazom a následne len na následky degeneratívnych ochorení. Pri takejto obtiažnosti, keď nie je možné konštatovať jednoznačne, že PN a jej dĺžka boli jednoznačne a výlučne len v príčinnej súvislosti s úrazovým dejom a nie je možné konštatovať jednoznačne ani to, že nebyť degeneratívneho neúrazového poškodenia zdravia poškodenej by bola PN práve taká istá alebo kratšia, pretože by išlo len o hypotetické úvahy, súd dospel k záveru, že vyjadriť mieru príčinnej súvislosti musí len určitým pomerom neúrazových ochorení a následkov úrazového deja, ktoré sa spoločne podieľali na dĺžke PN a tým aj na výplate dávok nemocenského a úrazového príplatku. Súd po zrelej úvahe dospel k záveru, že tento pomer je 75:25. Jednoznačne bolo preukázané, že v dominantnej miere to bol práve úraz, ktorý vyvolal PN a ovplyvnil jeho dĺžku, preto súd uvažoval v prospech úrazových následkov o pomere 75% vo vzťahu k celkovej PN, a to i preto, že práve úrazový dej bo spúšťačom prejavov degeneratívneho ochorenia poškodenej. Súd v tejto súvislosti konštatuje, že citované ustanovenie § 238 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení neuvažuje o možnom súbehu neúrazového deja a zavineného konania tretej osoby v podobe úrazu. K uvedenému ustanoveniu a k tejto otázke nie je rozvinutá ani súdna rozhodovacia prax, preto je nutné vychádzať zo všeobecných princípov zodpovednostného právneho vzťahu. Škodca zodpovedá za škodu spôsobenú v tomto prípade zavineným protiprávnym konaním, ktorá však musí byť v priamej príčinnej súvislosti s jeho konaním. V danej veci nie je možná ani úvaha o spoluzavinení a spoluzodpovednosti poškodenej vzhľadom na povahu veci.

26/ Súd preto vychádza z čl. 4 ods. 1 Základných princípov CSP, podľa ktorého ak sa právna vec nedá prejednať a rozhodnúť na základe výslovného ustanovenia tohto zákona, právna vec sa posúdi podľa ustanovenia tohto alebo iného zákona, ktoré upravuje právnu vec čo do obsahu a účelu najbližšiu posudzovanej právnej veci. Za takéto ustanovenie svojou povahou najbližšie k prejednávanej veci je ustanovenie § 10 ods. 6 zákona č. 437/2004 Z.z. Zákon o náhrade za bolesť a o náhrade za sťaženie spoločenského uplatnenia a o zmene a doplnení zákona Národnej rady Slovenskej republiky č.273/1994 Z. z. Ide o normu upravujúcu náhradu za poškodenie zdravia v dôsledku bolestí a sťaženého spoločenského uplatnenia, kde v citovanom ustanovení je taktiež riešená otázka súbehu predchádzajúcich vrodených alebo získaných zmien zdravotného stavu a následkov posudzovaného poškodenia zdravia. Podľa tohto ustanovenia ak vznikli následky v orgáne alebo končatine, ktorých funkcia sa porušila predchádzajúcimi vrodenými alebo získanými zmenami zdravotného stavu, hodnotia sa len následky, ktoré vznikli v súvislosti s posudzovaným poškodením na zdraví alebo ktoré viedli k podstatnému zhoršeniu predchádzajúcich zmien zdravotného stavu. Ak nemožno stav zmien zdravotného stavu pred posudzovaným poškodením na zdraví presne zistiť, nesmie pri hodnotení sťaženia spoločenského uplatnenia počet bodov prekročiť tri štvrtiny ustanovenej sadzby.

27/ K tejto úvahe súd dospel po zistení, že poškodená utrpela úraz hlavy, v dôsledku ktorého vznikol najzávažnejší dôsledok, a to otras mozgu, ktorý vyústil do tzv. postkomočného syndrómu a na tomto následku sa degeneratívne ochorenie krčnej chrbtice nepodieľalo. Avšak krčná chrbtica vykazovala určité degeneratívne zmeny neúrazovej povahy a ako sa vyjadril znalec prejav bolesti a vyžarovanie

bolesti do rúk a hlavy mohli byť potenciované a umocnené a vo zvýšenej miere sa prejavujúce práve aj preto, že poškodená mala pred úrazom poškodenú krčnú chrbticu. Súd preto uzavrel, že miera „účasti“ poškodenia krčnej chrbtice poškodenej pred úrazom na celkovej dĺžke PN mohla byť v rozsahu jednej štvrtiny, t.j. 25%. Sám znalec hypoteticky uviedol, že keby došlo k tomuto úrazu u celkom zdravého jedinca, možno uvažovať o podstatne kratšej dĺžke PN, avšak z medicínskeho hľadiska uvedené nie je vyjadriteľné, t.z., že nie je zistiteľné a nie je vyjadriteľná dĺžka PN trvajúca len v dôsledku úrazu. Bol to však práve úraz, ktorý v dominantnej /podľa názoru súdu nadpolovičnej/ miere podmienil PN a jej dĺžku. Súd preto opierajúc sa o závery znaleckého posudku č. 142/2019, výsluch znalca na súdnom pojednávaní určil mieru vzniku a dĺžky PN v dôsledku úrazového deja v hodnote 75%.

28/ Z pôvodne žalovanej sumy 12.750,- eur, ktorá predstavuje škodu žalobcu vzniknutú v dôsledku vyplateného nemocenského vo výške 7271,40 eur a úrazového príplatku 5478,60 eur, predstavuje podiel 75% sumu 9.562,50 eur. V tejto časti považuje súd žalobu žalobcu za dôvodnú, pretože táto suma vyjadruje rozsah vyplatených dávok nemocenského a úrazového príplatku počas PN v príčinnej súvislosti s úrazovým dejom z 2.11.2014.

29/ Súd vychádzal z rovnakých úvah ako je uvedené vyššie aj pri nároku žalobcu na náhradu škody v dôsledku vyplatených dôchodkových dávok poškodenej. Poškodená sa stala invalidnou s mierou poklesu vykonávať zárobkovú činnosť 45% od 11.10.2015, t.j. od skončenia vyplácania nemocenských dávok. Z posudku z 15.3.2016 (viď náhradný obal v spise) vyplýva, že posudkový lekár zohľadňoval všetky odborné vyšetrenia u poškodenej, ako rozhodujúce zdravotné postihnutie pre účely miery poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť v rozsahu 35% stanovil chorobu nervového systému - postihnutie mozgu, poruchy osobnosti, poruchy správania a poruchy intelektu vyvolané ochorením, poškodením alebo dysfunkciou mozgu - stredne ťažká forma, kap. VI. odd. A, pol 1 písm. b/, ďalej zohľadnil iné zdravotné postihnutia v rozsahu 10%, a to choroby podporného a pohybového aparátu - dorzopatia, deformujúca dorzopatia a spondylopatiaq - degeneratívne zmeny na chrbtici a medzistavcových platničkách - s miernym funkčným postihnutím, s prejavmi nervového dráždenia. Uvedené iné zdravotné postihnutia boli uvádzané v odbornom posudku aj pri opätovnom posudzovaní poškodenej dňa 21.4.2017 - viď posudok z tohto dátumu.

30/ Z uvedeného vyplýva, že na celkovej miere poklesu schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť sa jednoznačne podieľajú aj všeobecné ochorenia poškodenej, a to degeneratívne zmeny na chrbtici a medzistavcových platničkách. Súd nepripustil v tomto smere ďalšie dokazovanie, a to prehodnotením takto stanoveného odborného posudku, či už výsluchom posudkového lekára alebo iným dôkazom, pretože tieto odborné posudky boli podkladom pre priznanie invalidného dôchodku poškodenej v zmysle § 71 ods. 1 zákona č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení, pričom ide o samostatné správne konanie a súd je viazaný takýmto rozhodnutím. Podľa názoru súdu je logické, ak pred priznaním invalidity je vznik PN a dĺžka PN ovplyvnená aj všeobecným ochorením poškodenej, aby celkový pokles schopnosti vykonávať zárobkovú činnosť bol ovplyvnený aj týmto všeobecným ochorením, čo vyplýva zo samotných odborných posudkov. Pri priznaní invalidného dôchodku ide však o osobitný mechanizmus priznávania tejto dávky, preto súd vychádzal z toho, že na celkovej invalidite poškodenej v rozsahu 45% predstavuje podiel iného všeobecného ochorenia 10%. Tento pomer vyjadruje v konečnom dôsledku pomer 22,22% (výpočet súdu: ak je 45% celkom 100% nárok na výplatu dávky a následne náhrady škody, predstavuje 10% vo vzťahu k celkovému vyjadreniu 100% pomer 22,22%). Súd preto vychádzajúc z toho, že žalovaný zodpovedá za škodu vzniknutú výplatou dávok z titulu invalidného dôchodku len v priamej príčinnej súvislosti s takou výškou invalidného dôchodku, na ktorom sa podieľal len úrazový dej, priznal žalobcovi z uplatneného nároku pomer 77,78% (100 - 22,22). Zo sumy 7.105,90 eur celkom vyplateného invalidného dôchodku za dobu od 11.10.2015 do 31.8.2017 (viď potvrdenie o vyplatení dávok - náhradný obal spisu) súd priznáva žalobcovi sumu 5.526,97 eur. Celkom patrí žalobcovi titulom náhrady škody suma 15.089,47 eur.

31/ Vzhľadom na uvedené súd žalobu v prevyšujúcej časti zamietol ako nedôvodnú.

32/ Pre úplnosť súd udáva, že v danej veci neprichádza do úvahy uplatnenie moderačného práva súdu podľa § 450 OZ, pretože nárok žalobcu na náhradu škody je osobitným nárokom podľa osobitného právneho predpisu a škoda vznikla v dôsledku úmyselného protiprávneho konania žalovaného.

33/ Námietka žalovaného, že regresné náhrady žalobcu budú mať pre neho likvidačný charakter sama o sebe nemá žiaden vplyv na opodstatnenosť nároku žalobcu. Súdu je známy nález ÚS SR z 31.1.2016 sp. zn. IV.ÚS 377/2018, v zmysle ktorého regresná náhrada má plniť výchovný a nie likvidačný účel a má zohľadniť okolnosti, za ktorých došlo k vzniku škody. V rozhodnutí sa rozoberá otázka primeranosti náhrady aj s poukazom na § 826 OZ a vyhlášku č. 423/1991 Zb. Súd konštatuje, že išlo o inú skutkovú a právnu situáciu, o nároky z iného druhu poistenia ako je sociálne poistenie, kde postavenie a práva a povinnosti Sociálnej poisťovne vo vzťahu k tretím osobám sú upravené osobitným predpisom, ktorý o „primeranosti regresnej náhrady“ neuvažuje, ide o nárok na náhradu škody.

34/ O nároku žalobcu na náhradu trov konania súd rozhodol podľa § 262 ods. 1 CSP v spojitosti s § 255 ods. 1 CSP. Žalobca bol v konaní pomerne úspešný. Vzhľadom na pomer žalovanej sumy 19.855,90 eur a súdom priznanej sumy 15.089,47 eur predstavuje jeho úspech v konaní po zaokrúhlení približne 76%, jeho neúspech činí 24%. Jeho čistý úspech v konaní je 52%. Súd preto priznal žalobcovi nárok na náhradu trov konania v rozsahu 52%.

#### **Poučenie:**

Proti tomuto rozhodnutiu možno podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia na Krajský súd v Trenčíne. Odvolanie sa podáva na Okresný súd Prievidza v troch vyhotoveniach. Odvolanie musí obsahovať okrem všeobecných náležitostí (označenie súdu, ktorému je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje, spisovú značku konania, podpis), označenie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa toto rozhodnutie napáda, z akých dôvodov sa toto rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha.

Ak povinný nesplní povinnosť uloženú týmto rozhodnutím, môže oprávnený podať návrh na vykonanie exekúcie podľa Exekučného poriadku.