

Súd: Okresný súd Žilina
Spisová značka: 46C/44/2018
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5118216258
Dátum vydania rozhodnutia: 23. 09. 2019
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Mgr. Michaela Priesolová
ECLI: ECLI:SK:OSZA:2019:5118216258.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Žilina v konaní pred sudkyňou JUDr. Mgr. Michaelou Priesolovou, v právnej veci žalobcu: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., IČO: 35 937 874, so sídlom Panónska cesta 2, Bratislava - Petržalka, adresa na doručovanie: Všeobecná zdravotná poisťovňa, a.s., oddelenie regresných náhrad, P. O. Hviezdoslava č. 26, Žilina, proti žalovanému: X. Q., K.. X.X.XXXX, I. O. E. XXX/XX, I.S. K. B., právne zastúpený: JUDr. Jánom Kasenčákom, advokátom so sídlom Juraja Fándlyho 2163//7, Žilina, o zaplatenie 2.144,28 Eur s príslušenstvom, takto

rozhodol:

- I. Žalovaný je povinný zaplatiť žalobcovi sumu 2.144,28 Eur, a to do 3 dní od právoplatnosti rozsudku.
- II. Vo zvyšnej časti žalobu zamietá.
- III. Žalobca má voči žalovanému nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100%.

odôvodnenie:

1. Žalobca sa žalobou doručенou súdu dňa 3.12.2018 domáhal voči žalovanému zaplatenia sumy 2.144,28 Eur a nákladov vymáhania v sume 6,20 Eur ako nákladov konania pred podaním žaloby a náhrady trov konania.

2. Žalobu odôvodnil tým, že žalovaný viedol ako cyklista pod vplyvom alkoholu bicykel v obci Teplička nad Váhom po miestnej komunikácii Ul. Sv. Donáta v smere jazdy od pohostinstva „Žofia“ k ceste II/583. V dôsledku nedania prednosti v jazde vošiel do jazdnej dráhy osobného motorového vozidla zn. B., čím došlo k zrážke vozidla s bicyklom a následnému pádu cyklistu - žalovaného na vozovku. Skutkový stav poškodenia zdravia bol zistený na základe Správy ORPZ v Žiline, okresný dopravný inšpektorát č. ORPZ-ZA-OD12-259/2017-P zo dňa 14. 3. 2018 a rozhodnutím o priestupku bol žalovaný uznaný vinným z porušenia ustanovení § 4 ods. 2 písm. d), § 20 ods. 1, § 32 ods. 1, § 55 ods. 2 zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke v znení neskorších predpisov. Žalobca nahradil svojmu poistencovi - žalovanému náklady na liečebnú starostlivosť v súvislosti s užitím alkoholu v celkovej výške 2.144,28 Eur, ktoré pozostávali z nákladov na lekársku službu prvej pomoci vo výške 45,66 Eur, spoločné vyšetrovacie a liečebné zložky vo výške 119,68 eur, všeobecnú ambulantnú starostlivosť vo výške 13,- Eur, špecializovanú ambulantnú starostlivosť 556,94 eur a ústavnú starostlivosť vo výške 1.409,- Eur, ktoré ako účelne vynaložené vyhodnotil aj revízny lekár. Žalobca listom zn. RP 1733078201 zo dňa 30.5.2018 - výzvou na úhradu náhrady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť, vyzval žalovaného na zaplatenie nákladov zdravotnej starostlivosti v lehote 15 dní od doručenia výzvy. K úhrade bol žalovaný vyzvaný opätovne upomienkou zo dňa 2. 7. 2018 a pokusom o zmier zo dňa 7.11.2018. Žalobcovi vznikli okrem nákladov vynaložených na zdravotnú starostlivosť aj náklady konania spojené s vymáhaním pohľadávky vo výške 6,20 Eur.

3. Súd vo veci vydal platobný rozkaz sp.zn. 46C/44/2018-15 zo dňa 20.12.2018, voči ktorému podal dňa 23.1.2019 žalovaný odpor. Súd následne uznesením zo dňa 20.2.2019.

4. V podanom odpore (č.l. 21) doručenom súdu dňa 23.1.2019 žalovaný žiadal platobný rozkaz zrušiť a žalobu zamietnuť. Argumentoval, že z prílohy č. 3 vyplýva, že ide o vyčíslenie nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou. Žalovaný ako poškodený preto nerozumie, prečo má uhrádzať náklady spojené s úkonmi zdravotnej starostlivosti zavinené treťou osobou. Uznesením zo dňa 20.2.2019 súd zrušil platobný rozkaz v celom rozsahu.

5. Dňa 6.3.2019 doručil žalobca vyjadrenie k vyjadreniu žalovaného (č.l. 51), v ktorom opätovne poukázal na ustanovenia § 9 ods. 7 písm. b) a § 22 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z.z. o zdravotnom poistení. Žalobca tvrdil, že žalovaný mal preukázateľne podľa správy dopravného inšpektorátu v Žiline v čase dopravnej nehody dňa 22.4.2017 nameraný pre vyšetrení dychovou skúškou alkohol v množstve 0,34 mg/l a bol uznaný vinným z porušovania ustanovenia § 4 ods. 2 písm. d) zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke. Pri tejto nehode utrpel podľa znalca z odboru zdravotníctva obmedzenie v obvyklom spôsobe života po dobu 3 týždňov a práceneschopnosti 5 týždňov. Žalovaný bol o rozsahu poskytnutej zdravotnej starostlivosti oboznámený vo výzve zo dňa 30.5.2018. Napriek tejto výzve, upomienke zo dňa 2.7.2018 a pokuse o mimosúdne vyrovnanie zo dňa 3.8.2018, žalovaný nereagoval. Žalobca tiež poukázal na rozpis zdravotnej starostlivosti, ktorú schválil revízny lekár. Vo vzťahu k namietanej prílohe č. 3 žalobca konštatoval, že ide o jeden z výstupov z evidenčného systému žalobcu, ktorý sa alternatívne používa pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou. Opravené vyčíslené potvrdené revíznym lekárom žalobca predložil ako prílohu vyjadrenia.

6. Právny zástupca žalovaného požiadal o predĺženie lehoty na vyjadrenie sa k vyjadreniu žalobcu o 120 dní, čo súd z dôvodu hospodárnosti konania nepripustil a umožnil mu predĺženie lehoty do 30.4.2019. Žalovaný sa v lehote stanovenej súdom nevyjadril.

7. Následne súd vo veci nariadil pojednávanie na 2.9.2019, ktoré odročil z dôvodu oneskoreného doručovania predvolania právneho zástupcovi žalovaného, ktorý namietal nedostatok časového priestoru na jeho prípravu. Súd preto pojednávanie odročil na 23.9.2019, na ktorom vec prejednal a rozhodol v neprítomnosti žalovaného, za účasti jeho právneho zástupcu a splnomocnenej zástupkyne žalobcu. Splnomocnená zástupkyňa žalobcu zotrvala na podanej žalobe a považovala nárok žalobcu za preukázaný. Právny zástupca žalovaného na pojednávaní tvrdil, že žaloba nemá náležitosti podľa § 132 CSP, t.j. ako taká je vadná, pretože celá žaloba odkazuje na prílohy, takže pravdivé popísanie rozhodujúcich skutočností zo žaloby absolútne chýba. Ďalej namietal aj nezrozumiteľnosť jej príloh, nemožnosť žalovaného sa k nim vyjadriť. Vo svojich vyjadreniach nenamietal to, že žalovaný bol uznaný vinným zo spáchania priestupku a že mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, spochybnil však jej výšku a to, že žalobcom uhradená zdravotná starostlivosť bola aj žalovanému poskytnutá. V rámci vyjadrení tvrdil, že je nesporné, že žalobca uhradil náklady zdravotnej starostlivosti, no v záverečnej reči tvrdil, že žalobca nepreukázal, že náklady uhradil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. Splnomocnená zástupkyňa žalobcu poukázala na to, že vzťah zdravotnej poisťovne a klient je vzťahom zmluvným, ktorý v preambule zmluve obsahuje odkaz na zákonné ustanovenia, z ktorých vychádza, okrem toho obsahuje aj metodický pokyn, na základe ktorého sú vypracovávané takéto náklady a prehľady vykonaných zdravotných úkonov u jednotlivých klientov. Metodický pokyn je vypracovaný a schválený Úradom pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. V zmysle tohto metodického pokynu sú vykonávané všetky prehľady, sa účtuje a vykazuje vo všetkých zdravotných poisťovniach, nielen u žalobcu. Poznamenala, že v prehľadných tabuľkách, ktoré sú prílohou žaloby ide jednoznačne o úrazovú diagnózu označenú písmenom „S“ podľa medzinárodnej klasifikácie diagnóz. Zoznam predložených zdravotných úkonov vykonaných poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti u žalovaného sa teda jednoznačne vzťahuje iba k úrazovej diagnóze, ktorá bola následkom vyššie opísanej nehodovej udalosti, ktorú žalovaný zaviniel.

8. Právny zástupca žalovaného navrhol v konaní ako dôkaz predložiť všetky faktúry označené v prílohe žaloby, na základe ktorých mal žalobca uhradiť poskytovateľom náklady zdravotnej starostlivosti. Uvedený návrh súd zamietol, nakoľko ho považoval za nehospodárny a neúčelný, a najmä v rozpore s koncentračnou zásadou. Žalovanému nič nebránilo, aby uvedený dôkaz navrhol vykonať už v podanom odpore. V tomto smere súd poukazuje na to, že právny zástupca žalovaného mal súdom predĺženú lehotu na vyjadrenie k vyjadreniu žalobcu k odporu, pričom žiadne vyjadrenie súdu nedoručil, a

tak účinne nevyužil prostriedky procesnej obrany. Následne súd vykonal dokazovanie oboznámeným listinných dôkazov a dospel k nasledovným záverom:

9. Podľa § 132 ods. 1 zákona č. 160/2015 Z.z. Civilný sporový poriadok (ďalej iba „CSP“) v žalobe sa okrem všeobecných náležitostí podania uvedie označenie strán, pravdivé a úplné opísanie rozhodujúcich skutočností, označenie dôkazov na ich preukázanie a žalobný návrh.

10. Podľa § 132 ods. 2 CSP opísanie rozhodujúcich skutočností nemožno nahradiť odkazom na označené dôkazy.

11. Podľa § 132 ods. 3 CSP žalobca k žalobe pripojí dôkazy, ktorých povaha to pripúšťa, okrem tých, ktoré nemôže bez svojej viny pripojiť.

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

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

14. Podľa ust. § 9 ods. 7 písm. b) 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 ZZP), zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovovo závislých a inak závislých na základe rozhodnutia súdu.

15. Podľa ust. § 22 ods. 2 písm. a) ZPP, poistenec je povinný uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú starostlivosť podľa § 9 ods. 7.

16. 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.

17. Súd vykonal dokazovanie oboznámením sa s listinnými dôkaznými prostriedkami nachádzajúcimi sa v súdnom spise a na základe vykonaného dokazovania zistil nasledovný skutkový stav:

18. Z obsahu správy Okresného riaditeľstva policajného zboru v Žiline, Okresného dopravného inšpektorátu zo dňa 14.3.2018 (č.l. 3) mal súd za preukázané, že dňa 22.4.2017 došlo k dopravnej nehode, v dôsledku ktorej došlo k zrážke bicykla vedeného žalovaným a motorového vozidla vedeného Jánom V.. Žalovaný viedol neosvetlený bicykel po miestnej komunikácii a v dôsledku nedania prednosti v jazde vošiel do jazdnej dráhy motorového vozidla. Po vykonaní dychovej skúšky bolo zistené, že žalovaný mal zistené ovplyvnenie alkoholom v množstve 0,34 mg/l, t.j. 0,71 promile. Žalovaný utrpel ľahké zranenie, ktoré si vyžaduje 3 týždne obmedzenia v obvyklom spôsobe života a práceneschopnosť 5 týždňov. Okrem toho bola spôsobená vecná škoda žalovanému poškodením bicykla a okuliarov a škoda na vozidle vo výške 200,- Eur. Zároveň bolo vydané rozhodnutie o priestupku č.p. ORPZ-ZA-OD12-259/2017-P, ktoré nadobudlo právoplatnosť dňa 10.10.2017, v zmysle ktorého bola uložená sankcia žalovanému pre porušenie § 4 ods. 2 písm. d) zákona č. 8/2009 Z.z. o cestnej premávke. Súd má preto za nesporné, že v dôsledku popísanej dopravnej nehody, ktorú spôsobil samotný žalovaný porušením predpisov o cestnej premávke, došlo k vzniku škody na jeho zdraví (okrem toho aj vecnej škody). Žalovaný tieto tvrdenia v spore nespochybnil. Naopak potvrdil, že bol právoplatne uznaný vinným zo spáchania priestupku, a tak mal súd uvedené v zmysle § 151 ods. 1 CSP za nesporné.

18. Z hlásenia úrazu zo dňa 22.4.2017 Fakultnej nemocnice s poliklinikou v Žiline (č.l. 5) vyplýva, že žalovanému bolo vykonané lekárom rýchlej zdravotnej pomoci ambulantné vyšetrenie po dopravnej nehode v Tepličke nad Váhom so záverom - zlomenina IV a V rebra vpravo, vykĺbenie AAC vpravo a tržná rana hlavy. Uvedené tvrdenia žalobcu žalovaný v priebehu sporu nespochybnil, a tak ich má súd za nesporné.

XX. Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia zavineného treťou osobou (č.l. 6) vyplýva celkový sumár nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť

poškodenému X. Q., t.j. žalovanému za obdobie od 22.4.2017 do 22.11.2017 s dátumom poslednej úhrady dňa 9.1.2018 v celkovej výške 2.144,28 Eur a náklady konania 6,20 Eur. Revízny lekár uvedené schválil dňa 30.5.2018.

20. Z opraveného vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť pri poškodení zdravia (č.l. 58) vyplýva celkový sumár nákladov na zdravotnú starostlivosť žalovaného ako poškodeného za obdobie od 22.4.2017 do 22.11.2017 s dátumom poslednej úhrady dňa 9.1.2018 v celkovej výške 2.144,28 Eur a náklady konania 6,20 Eur. Revízny lekár uvedené schválil dňa 30.5.2018.

21. Z rozpisu vynaložených nákladov (č.l. 53) na zdravotnú starostlivosť žalovaného v dôsledku poškodenia zdravia dňa 22.4.2017 vyplýva, že žalobca vynaložil na zdravotnú starostlivosť žalovaného celkovo 2.144,28 Eur, pričom uvedený rozpis obsahuje všetky vykonané zdravotné výkony a lekárske ošetrenia v súvislosti s diagnózou S43, pričom podľa medzinárodnej klasifikácie diagnózy „S“ predstavujú úrazové diagnózy. Súd tak mal za to, že žalobca dostatočne preukázal, že žalovanému boli vykonané zdravotné výkony tak, ako je uvedené v ich prehľadnom rozpise za obdobie od dopravnej nehody dňa 22.4.2017 do 8.11.2017. Neobstojí ani tvrdenie žalovaného, že uvedené výkony zdravotnej starostlivosti nemôže stotožniť s popisom vo svojej zdravotnej dokumentácii. Argumentácia žalobcu, že zdravotná dokumentácia pacienta je vecou lekára, do ktorej nemôže zasiahnuť, je preto na mieste. Žalobca svoj nárok odôvodnil realizáciou tých výkonov, ktoré sú späté iba s úrazovou diagnózou žalovaného, čo potvrdil samotný revízny lekár dňa 30.5.2018. Okrem toho splnomocnená zástupkyňa žalobcu dôkladne vysvetlila 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. Ich účelnosť a výšku následne posúdi revízny lekár, ako tomu bola aj v posudzovanom prípade.

22. Žalobca žalovaného výzvou zo dňa 30.5.2018 (č.l. 8) vyzval na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť v celkovej výške 2.144,28 Eur a nákladov konania vo výške 6,20 Eur. Upomienkou k výzve zo dňa 2.7.2018 žalobca vyzval žalovaného na úhradu dlžnej čiastky do 13.7.2018. Pokusom o zmier zo dňa 3.8.2018 (č.l. 52) žalobca vyzval žalovaného na úhradu nákladov formou písomného uznania dlhu. Následne pokusom o zmier zo dňa 7.11.2018 (č.l. 10) žalobca opätovne vyzval žalovaného na úhradu nákladov v lehote do 20.11.2018 s tým, aby sa vyjadril, akým spôsobom navrhuje predmetný dlh vysporiadať.

23. Súd má za nesporné, že žalovaný je poistencom žalobcu, nakoľko túto skutočnosť žalovaný v priebehu sporu nespochybnil. Žalovaný v konaní nepoprel, že spôsobil dopravnú nehodu, v dôsledku ktorej mu vznikla škoda na zdraví, preto má súd uvedené za nesporné. Rovnako žalovaný nespochybnil, že mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, v podanom odpore konšatoval, že nevie verifikovať rozsah poskytnutej zdravotnej starostlivosti a nevie sa vyjadriť, či mu boli jednotlivé zákroky vykonané. Napriek predĺženej lehote na vyjadrenie sa žalovaný nevyjadril a v konaní nepredložil žiadne listinné dôkazy, ktoré by odôvodňovali a preukazovali jeho spochybnenia vo vzťahu k uplatnenému nároku. Tiež má súd za nesporné, že žalobca uhradil príslušným zdravotníckym zariadeniam náhradu nákladov za vynaloženú zdravotnú starostlivosť. Z vyčíslenia nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť vyplýva označenie žalovaného ako poškodeného, dátum poškodenia zdravia 22.4.2017 a rozpis nákladov. Z tabuľky je zrejmé, na základe akej faktúry (číslo faktúry), akému zdravotníckemu zariadeniu, za aké obdobie boli uhradené aké náklady (v akej výške) a kedy k úhrade došlo. Zároveň je nutné poukázať na to, že samotný žalovaný v priebehu celého sporu nespochybnil skutočnosť, že žalobca uhradil poskytovateľom zdravotnej starostlivosti uplatnené náklady za vykonané úkony, čo potvrdil vo svojom vyjadrení po predbežnom právnom posúdení. Až v záverečnej reči právny zástupca žalovaného tvrdil, že žalobca nepreukázal, že náklady poskytovateľom uhradil. Súd v tomto smere konštatuje, že nakoľko samotný žalovaný v priebehu sporu (až do záverečnej reči) vôbec nespochybnil tvrdenie žalobcu o tom, že náklady zdravotnej starostlivosti uhradil poskytovateľom, mal uvedené tvrdenie v zmysle § 151 ods. 1 CSP za nesporné.

24. Na základe výsledkov vykonaného dokazovania súd žalobe žalobcu v časti uplatnenej istiny vyhovel, nakoľko mal preukázanú jej dôvodnosť a žalovaného zaviazal, aby žalobcovi zaplatil sumu 2.144,28 Eur. Navyše súd konštatuje, žalobca sa od žalovaného domáhal nárok v súlade so zákonným ustanovením § 9 ods. 7 písm. b) a § 22 ods. 2 písm. a) zákona č. 580/2004 Z. z. o zdravotnom poistení, v znení účinnom do 30.10.2017. V zmysle uvedeného má poistenec povinnosť uhradiť náklady za poskytnutú zdravotnú

starostlivosť podľa § 9 ods. 7. V zmysle § 9 ods. 7 písm. b) citovaného zákona je zrejmé, že zdravotná poisťovňa má právo uplatniť svoj nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť voči poistencovi, ak sa mu poskytla preukázateľne v dôsledku užitia alkoholu alebo inej návykovej látky; to neplatí, ak ide o maloletého poistenca, ktorý je umiestnený v resocializačnom stredisku pre drogovú závislosť a inak závislý na základe rozhodnutia súdu. Z vykonaného dokazovania je zrejmé, že v rámci poskytovania zdravotnej starostlivosti preukázateľne vznikli na základe vykonaných zdravotných výkonov u žalovaného náklady poskytovateľom zdravotnej starostlivosti, ktorí ich uplatnili u žalobcu ako poisťovateľa žalovaného. Zákon jednoznačne špecifikuje, že poisťovňa má voči poistencovi nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť. Samotný žalovaný nespochybnil, že mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť, spochybnil iba jej rozsah, čo však bližšie neodôvodnil, t.j. neuviedol, aké výkony považuje za nepreukázané. Náklady vznikli poskytovateľom zdravotnej starostlivosti. 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 revíznym lekárom všetky zdravotné úkony posúdil v zmysle záväzných ustanovení zákonov a Metodického pokynu Úradu pre dohľad nad zdravotnou starostlivosťou. Žalovaný opačnými skutočnosťami nepreukázal, v spore iba vzbudzoval pochybnosti o ich realizácii či výške. 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. b) v spojení s § 22 ods. 2 zákona č. 580/2004 Z.z., nakoľko mu bola poskytnutá zdravotná starostlivosť v dôsledku ním spôsobeného poškodenia zdravia pri dopravnej nehode požitím alkoholu.

25. Nad rámec súd poznamenáva, že právny zástupca žalovaného na pojednávaní produkoval viaceré hypotetické tvrdenia, ktoré nijakým spôsobom nepredložil. Je nesporné a jednoznačné, že žalovaný mal dostatok časového priestoru (pred podaním žaloby) i po jej podaní (predĺžená lehota na vyjadrenie k vyjadreniu k odporu), pričom samotný žalovaný ako poistenec žalobcu má právo požiadať o výpis z účtu poistenca, ktorý obsahuje údaje o zdravotnej starostlivosti poskytnutej poistencovi, údaje o predpísanom a uhradenom poistnom, ostatné údaje o záväzkoch a pohľadávkach poistenca, ďalšie údaje ako určenie platiteľa, zaradenie do dispenzarizácie, do čakacej listiny, výška prepočítaného doplatku poistenca za najlacnejší náhradný liek atď. Žiadnu z týchto legitímnych možností žalovaný nevyužil, a preto jeho procesná obrana spočívajúca v tom, že sa nemohol oboznámiť s konkrétnymi úkonmi a nemohol si ich porovnať so zdravotnou dokumentáciou neobstojí. Žalobca preukázal v konaní nárok na úhradu nákladov za poskytnutú zdravotnú starostlivosť konkrétnym rozpisom výkonov, ich finančných ohodnotením a dňom úhrady. Naopak, žalovaný nijakým spôsobom súdu nepreukázal svoje domnienky o tom, že mohlo dôjsť nejakým lekárom k zneužitiu jeho právomoci a vystaveniu faktúr za fiktívne zdravotné úkony, ktoré žalovanému neboli uskutočnené. Žalovaný iba bez ďalšieho spochybnil túto skutočnosť a nekonkretizoval, na základe akých skutočností dospel k takémuto názoru. V priebehu sporu žalovaný nespochybnil realizáciu žiadneho konkrétneho výkonu zdravotnej starostlivosti, iba tvrdil, že im nerozumie. Zástupkyňa žalobcu pritom tvrdila a súd má za nesporné, že ide o štandardnú klasifikáciu zdravotných úkonov používanú v medzinárodnom meradle. Navyše pri zohľadnení koncentračnej zásady je nutné konštatovať, že takéto návrhy na vykonanie dokazovania na samotnom pojednávaní vo veci sú v rozpore s koncentračnou zásadou, nakoľko podľa § 153 ods. 2 CSP na prostriedky procesného útoku a prostriedky procesnej obrany, ktoré strana nepredložila včas, nemusí súd prihliadnuť, najmä ak by to vyžadovalo nariadenie ďalšieho pojednávania alebo vykonanie ďalších úkonov súdu. Preto súd ďalšie návrhy na vykonanie dokazovania nepripustil a žalobe bez ďalšieho vyhovel vo výške uplatnených nákladov poskytnutej zdravotnej starostlivosti, t.j. v sume 2.144,28 Eur.

26. V zostávajúcej časti, t.j. v časti uplatnených nákladov konania vo výške 6,20 eura, súd podanú žalobu zamietol, nakoľko nemal preukázanú jej dôvodnosť. Podľa zákonného ustanovenia § 251 Civilného sporového poriadku, trovami konania sú výdavky, ktoré vzniknú v konaní v súvislosti s uplatňovaním alebo bránením práva. Žalobcom uplatnené náklady konania však nevznikli v konaní, ale pred jeho začatím. Navyše, žalobca výšku uvedených nákladov v spore nepreukázal.

27. Súd ešte 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

nemusi dať odpoveď na každú jednu poznámku, či pripomienku strany sporu, ktorý ju nastolil. Je však nevyhnutné, aby bolo reagované na podstatné a relevantné argumenty.

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

29. 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 v základe žalobného nároku (neúspech žalobcu spočíval iba v nákladoch vymáhania vo výške 6,20 Eur) priznal nárok na náhradu trov konania v rozsahu 100 %.

Poučenie:

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.