



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze jako soud odvolací rozhodl v senátu složeném z jeho předsedy JUDr. Milana Chmelíčka a soudců JUDr. Ivy Březinové a Mgr. Martina Jachury ve věci žalobce: **Robert D.**, bytem xxx, xxx, zast. JUDr. Bedřichem V., obecným zmocněncem, bytem xxx, xxx, proti žalovanému: **Česká pojišťovna ZDRAVÍ, a. s.**, se sídlem Praha 10, Litevská 1174/8, IČ: 49240749, zast. JUDr. Zdeňkem Veselým, advokátem se sídlem AK Praha 1, Štěpánská 20, o **89.000,- Kč s příslušenstvím**, o odvolání žalovaného proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 8.12.2003, č.j. 13 C 181/2003-34, ve znění opravného usnesení tohož soudu ze dne 29.1.2004, č.j. 13 C 181/2003-47, po zrušení rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 9.7.2004, č.j. 51Co 177/2004-62, ve znění opravného usnesení ze dne 24.9.2004, č.j. 51Co 177/2004-69, rozsudkem Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.3.2007, č.j. 32 Odo 284/2005--89,

t a k t o :

I. Rozsudek soudu I. stupně se **m ě n í** jen tak, že se zamítá žaloba o zaplacení částky 46.500,- Kč s příslušenstvím, jinak se ve výroku ohledně zaplacení částky 42.500,- Kč s 3% úrokem z prodlení od 18.1.2003 do zaplacení **p o t v r z u j e**.

II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení před soudy všech stupňů.

O d ů v o d n ě n í

Napadeným rozsudkem soud I. stupně uložil žalovanému povinnost zaplatit žalobci částku 89.000,- Kč s 3,5% úrokem z prodlení od 18.1.2003 do zaplacení a dále rozhodl o nákladech řízení mezi účastníky navzájem.

Soud I. stupně po provedeném dokazování vyšel ze zjištění, že účastníci dne 8.3.2002 uzavřeli dle ust. § 792 odst. 1 obč. zák. pojistnou smlouvu č. 16026413 (dále též „předmětná smlouva“ či „pojistná smlouva“), v níž bylo mimo jiné dohodnuto pojištění v tarifu 450 na 500,- Kč denně při pobytu v nemocnici a v tarifu 522 na 500,- Kč denně při pracovní

neschopnosti. Žalobce byl od 8.7.2002 do 16.7.2002 hospitalizován ve FNŠP v xxx, od 16.7.2002 do 16.10.2002 byl umístěn do xxx rehabilitačního centra, dne 16.10.2002 byl propuštěn do ambulantní péče MUDr. B.; žalovaný následně poskytl žalobci plnění za období od 17.10.2002 do 31.11.2002 při pojištění denní dávky 500,- Kč od patnáctého dne pracovní neschopnosti v celkové výši 22.500,- Kč a dále mu poskytl plnění za osm dnů hospitalizace při pojištění denní dávky 500,- Kč za období od 8.7.2002 do 16.7.2002, jinak plnit odmítl s poukazem na článek 11 písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, označený jako „výluka s pojištění“. Soud vzal za prokázané, že pobyt v rehabilitačním centru byl z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci žalobce, a i když s tímto umístěním nevyjádřil pojistitel souhlas ve smyslu článku 11 písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek, nepovažoval soud I. stupně tuto skutečnost za relevantní. Dovedil, že žalobce byl ve stavu, kdy nebyl schopen psát, o souhlas žádal telefonicky, a odepření plnění žalovaným by bylo v rozporu s ust. § 3 obč. zák.

Rozsudek soudu I. stupně napadl včasným odvoláním žalovaný. Namítal, že součástí smlouvy uzavřené mezi účastníky byly i Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici a pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti. xxx rehabilitační centrum je rehabilitačním ústavem, nikoli nemocnicí, a žalobci tedy nepřisluší z tohoto titulu za pobyt žádná částka, a to s odkazem na článek 11 odst. 2 písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek, neboť tyto pojistné podmínky vylučují z výplaty léčebný pobyt v rehabilitačních zařízeních. Žalobci nepřisluší nic ani z titulu pojištění při pracovní neschopnosti, protože nebyl dán písemný souhlas s pobytem v tomto centru.

K odvolání žalovaného Městský soud v Praze rozsudkem ze dne 9.7.2004 rozsudek soudu I. stupně změnil tak, že žalobu o zaplacení částky 89.000,-Kč s 3,5% úrokem z prodlení od 18.1.2003 do zaplacení zamítl a rozhodl o náhradě nákladů řízení před soudy obou stupňů. Vyšel ze skutkového zjištění soudu I. stupně, avšak dospěl k jinému právnímu závěru. U plnění z titulu pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti dospěl k závěru, že již z vlastního textu článku 11 písm. l/ pojistných podmínek, podle kterého musí být pobyt v rehabilitačních centrech z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci a pojistitel s tímto léčebným pobytem musí vyjádřit předem písemný souhlas, se ukazuje, proč by neměla žaloba mít v této části úspěch, neboť žalovaný tento písemný souhlas žalobci neudělil a žalobci proto nevznikl z tohoto důvodu nárok na pojistné. Žalovaný tedy postupoval v souladu se smlouvou a nemohl jednat v rozporu s dobrými mravy. Pokud jde o pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, dospěl odvolací soud dle článku 11 bodu 2 příslušných pojistných podmínek k závěru, že pojistitel je zbaven povinnosti poskytnout pojistné plnění při léčebném pobytu mimo jiné i v rehabilitačním zařízení, neboť rehabilitační zařízení není nemocnice.

K dovolání žalobce Nejvyšší soud ČR rozsudkem ze dne 28.3.2007 zrušil rozsudek Městského soudu v Praze a věc mu vrátil k dalšímu řízení. Správným shledal právní názor odvolacího soudu, pokud jde o vznik nároku na denní podporu při pobytu v nemocnici. Poukázal na článek 11 odst. 2. písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici, podle kterého je pojistitel zbaven povinností poskytnout pojistné plnění při léčebném pobytu v sanatoriích a při léčebném pobytu v rehabilitačních zařízeních, a žalobce tedy nemá právo na pojistné plnění z titulu pojištění při pobytu v nemocnici. Poukázal též na vlastní označení nahodilé události, která má nastat, aby žalobci vznikl nárok na pojistné plnění, a kterou je právě pobyt v nemocnici.

Nesprávné posouzení však shledal u nároku na pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti. Vytkl odvolacímu soudu, že opomněl zhodnotit, zda samotné ujednání účastníků, obsažené ve Všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, jež vylučuje pojistné plnění při léčení v rehabilitačních centrech (s výjimkou případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci a úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas), není v rozporu s dobrými mravy, a zda tudíž není v tomto rozsahu pojistná smlouva neplatná dle ust. § 39 obč. zák.

Z pojistné smlouvy totiž vyplývá, že pojištěnému, který byl uznán příslušným lékařem práce neschopným a jehož léčba probíhá ambulantně, vzniká nárok na pojistné plnění, pokud však je léčen v rehabilitačním centru, tento nárok mu bez dalšího nevznikne, i když pobyt v tomto rehabilitačním centru bude z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčení nemoci, neboť musí přistoupit další skutečnost, a to předchozí souhlas žalovaného. Dovolací soud uložil odvolacímu soudu zvážit, zda tato úprava není v rozporu s dobrými mravy, a to jednak z toho důvodu, že když bude pojištěný uznán práce neschopným a bude léčen ambulantně, nebude pojišťovnou posuzován způsob jeho léčby – na rozdíl od léčby v rehabilitačním centru, a jednak z důvodu, že tímto ujednáním je porušena stěžejní zásada občanského zákoníku a občanského práva, kterou je rovné postavení subjektu občanskoprávních vztahů. Dle článku 11 písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti totiž záleží pouze na posouzení žalovaného jako pojistitele, zda udělí souhlas k léčebnému pobytu pojištěného v některém ze jmenovaných odborných léčebných ústavu, či nikoliv.

Dovolací soud uzavřel, že odvolací soud pochybil v právním posouzení nároku dovolatele na pojistné plnění vyplývající z pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti za dobu jeho pobytu v rehabilitačním zařízení provozovaném společností xxx rehabilitační centrum, s.r.o., se sídlem v xxx, v době od 16.7.2002 do 16.10.2002. Vzhledem k tomu, že odvolací soud v rozsudku neodlišil a nominálně nevyjádřil výši jednotlivých nároků žalobce na pojistné plnění ze dvou druhů pojištění, Nejvyšší soud ČR zrušil rozsudek Městského soudu v Praze v plném rozsahu.

V důsledku zrušujícího rozhodnutí dovolacího soudu se věc dostala opět do stádia odvolacího řízení. Odvolací soud tedy znovu z podnětu podaného odvolání rozsudek soudu I. stupně přezkoumal, a to dle občanského soudního řádu ve znění účinném do 31.3.2005 (dále jen „o.s.ř.“), a dospěl k závěru, že odvolání žalovaného je částečně důvodné.

V novém odvolacím řízení setrval žalovaný na odvolacích důvodech. Respektoval názor dovolacího soudu, ale připomněl, že podmínka předchozího souhlasu pojistitele s rehabilitací je zakotvena v pojistných podmínkách 9 let, a nikdy nedělala v praxi potíže. Navrhoval zamítnutí žaloby v plném rozsahu.

Žalobce opětovně zmínil, že žalovaný věděl o jeho pobytu v rehabilitačním centru, neboť jej informoval telefonicky. Nesouhlasil s názorem Nejvyššího soudu ČR, že při pobytu v rehabilitačním zařízení nemá nárok na dávky za pobyt v nemocnici. Pokud jde o dávky pracovní neschopnosti a opožděně zasláný formulář žalovanému, zdůraznil, že mu xxx xxx xxx. Měl jej zavázané zvlhčujícími obvazy, musel ležet a za této situace psát nemohl.

V projednávaném případě se žalobce domáhal pojistného plnění z pojistné smlouvy uzavřené dne 8.3.2002, v níž bylo sjednáno pojištění v tarifu 522 (denní dávky při pracovní neschopnosti) ve výši 500,-Kč, a to za období od 23.7.2002 do 16.10.2002, a v tarifu 450

(pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici) ve výši 500,- Kč, a to za období od 16.7.2002 do 16.10.2002, kdy byl léčen v rehabilitačním centru v xxx.

Při posouzení nároku žalobce na zaplacení denní dávky při pobytu v nemocnici byl odvolací soud vázán závazným právním názorem vyjádřeným v rozsudku Nejvyššího soudu ČR ze dne 28.3.2007, tj. že podle článku 11 odst. 2 písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní podpory při pobytu v nemocnici je pojišťovna zbavena povinnosti poskytnout pojistné plnění, neboť předmětné rehabilitační centrum není nemocnicí. Odvolací soud – vázán tímto závazným právním názorem – tedy žalobu ohledně částky 46.500,- Kč s příslušenstvím jako nedůvodnou zamítl.

Dále se odvolací soud zabýval nárokem žalobce na denní dávku při pracovní neschopnosti. Podle předmětné pojistné smlouvy vzniká pojištěnému nárok na toto pojistné plnění od patnáctého dne pracovní neschopnosti.

Žalovaný odmítl plnění této dávky za předmětné období s odkazem na čl. 11 písm. l/ Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti, dle kterého při léčebných pobytech v sanatoriích, lázeňských léčebnách a rehabilitačních centrech – kromě těch případů, kdy je pobyt v nich z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci nebo úrazu a pojistitel s tímto léčebným pobytem vyjádřil předem písemný souhlas, když nezpochybňoval, že by pobyt žalobce v tomto zařízení nebyl z lékařského hlediska nezbytnou součástí léčeni nemoci, ale namítal, že k tomuto pobytu nedal předem písemný souhlas.

Odvolací soud dospěl k závěru, že ujednání čl. 11 písm. l Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti účastníků je v rozporu s dobrými mravy, a to pokud jde o nutnost předchozího písemného souhlasu pojistitele, a v tomto rozsahu shledal pojistnou smlouvu neplatnou dle § 39 obč. zák. Tímto ujednáním došlo k porušení rovnosti účastníků pojistné smlouvy, jež je základní zásadou občanského práva. Pojistiteli nic nebrání v tom, aby si pomocí smluvního lékaře posoudil nezbytnost pobytu pojištěného v takovém zařízení, toto posouzení však nemusí být dáno předem a může být provedeno i v průběhu pobytu pojištěného v tomto zařízení nebo po jeho ukončení, a je pak zcela nadbytečné a v rozporu se zásadou rovnosti ještě v případě, kdy je pobyt z lékařského hlediska nezbytný, vázat nárok na denní dávku na předchozí „písemný souhlas“ pojistitele. Odvolací soud se ztotožňuje s názorem naznačeným v rozsudku dovolacího soudu, považuje ujednání o předchozím písemném souhlasu s léčebným pobytem, jenž je nezbytnou součástí léčeni nemoci, za diskriminační a neplatné a v rozporu s dobrými mravy. Žalobci vznikl nárok na pojistné plnění denní dávky při pracovní neschopnosti za dobu pobytu v rehabilitačním zařízení v xxx.

Dle pojistné smlouvy má žalobce nárok na toto pojistné plnění od patnáctého dne pracovní neschopnosti. Žalovaný však odmítl pojistné plnění poskytnout od 15. dne pracovní neschopnosti, a to s odkazem na článek 13 bod 3. a 4. Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti.

Dle tohoto článku je pojištěný povinen předložit pojistiteli formulář, na kterém ošetřující lékař potvrdí začátek, trvání a konec pracovní neschopnosti. Vyplnění formulář musí pojištěný předložit bez zbytečných průtahů po začátku pracovní neschopnosti, nejpozději však v okamžiku smluvně dohodnutého počátku plnění. Při opožděném předložení plní pojistitel teprve ode dne, kdy formulář obdrží.

V projednávaném případě bylo prokázáno, že žalobce předložil předmětný formulář žalovanému až dne 28.8.2002. Bránil se tím, že s ohledem na charakter své nemoci nebyl schopen psát a o pracovní neschopnosti jej informoval telefonicky.

Odvolací soud doplnil dokazování přípisem ředitele xxx rehabilitačního centra, s.r.o., MUDr. Milana B., ze dne 22.4.2003, a zjistil, že důvodem hospitalizace žalobce byla velmi těžká xxx xxx xxx, ke které došlo akutně dne 7.7.2002. xxx xxx xxx znamená, že polovina xxx xxx xxx, pacient nedokáže xxx xxx, hrozí poškození xxx a xxx, xxx xxx xxx, stejně jako potrava.

Po doplnění dokazování dospěl k závěru, že onemocnění žalobce bylo takového rázu, že by bylo nepřiměřeně tvrdé na něj aplikovat ustanovení článku 13 bodu 4. Všeobecných pojistných podmínek a požadovat předložení písemného formuláře bez zbytečného odkladu, resp. 15. den od počátku pracovní neschopnosti, a to právě s ohledem na charakter a vážnost jeho onemocnění. Aplikace tohoto ustanovení Všeobecných pojistných podmínek pro pojištění denní dávky při pracovní neschopnosti a výkon práva žalovaného by v tomto konkrétním případě byl v rozporu s dobrými mravy (§ 3 obč.zák.).

Přiznal tedy žalobci nárok na denní dávku při pracovní neschopnosti od patnáctého dne pracovní neschopnosti; žalobce požadoval tuto denní dávku od 23.7.2002 do 16.10.2002, tj. za 85 dnů pracovní neschopnosti x 500,- Kč, tedy 42.500,- Kč s úrokem od 18.1.2003 (kdy žalovaný odmítl plnění). V tomto rozsahu tedy odvolací soud rozsudek soudu I. stupně dle ust. § 219 o.s.ř. jako věcně správný potvrdil.

Výrok o nákladech řízení před soudy všech stupňů je odůvodněn ust. § 142 odst. 2 a § 224 odst. 2 o.s.ř., když obě strany tohoto řízení měly ve věci v podstatě stejný úspěch.

P o u č e n í : Proti měnícímu výroku rozsudku lze podat dovolání do dvou měsíců od jeho doručení k Nejvyššímu soudu ČR prostřednictvím soudu I. stupně; proti potvrzujícímu výroku **není** dovolání přípustné, ledaže na základě dovolání podaného do dvou měsíců od jeho doručení u soudu I. stupně dospěje Nejvyšší soud ČR k závěru, že napadené rozhodnutí má ve věci samé po právní stránce zásadní význam.

V Praze dne 4. září 2007

JUDr. Milan Chmelíček, v. r.
předseda senátu

Za správnost vyhotovení:
Marta Vyhnalová

