



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Městský soud v Praze jako soud odvolací rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Ivety Veselé a soudkyň Mgr. Zdeňky Winklerové a Mgr. Soni Burešové ve věci žalobce: **Pojišťovna České spořitelny, a. s., Vienna Insurance Group**, IČO: 47452820, se sídlem Pardubice, náměstí Republiky 115, zastoupený JUDr. Petrem Gallatem, advokátem se sídlem Chrudim, Filištínská 145, proti žalovanému: **Ing. Martin Č.**, narozený xxx, bytem xxx, zastoupený Mgr. Martinem Panuškou, advokátem se sídlem Praha 10, Jevanská 2423/10, **o zaplacení 14.961 Kč s příslušenstvím**, k odvolání žalovaného proti rozsudku Obvodního soudu pro Prahu 10 ze dne 21. září 2017, č. j. 26 C 278/2015 - 163,

**t a k t o :**

- I. Rozsudek soudu prvního stupně **se m ě n í** tak, že žaloba, aby žalovaný byl povinen zaplatit žalobci 14.961 Kč a úrok z prodlení p. a. ve výši 363 Kč za dobu od 28. 11. 2014 do 17. 3. 2015, **se z a m í t á**.
- II. Žalobce je povinen zaplatit žalovanému náhradu nákladů řízení před soudy obou stupňů ve výši 23.000 Kč do tří dnů od právní moci rozsudku k rukám Mgr. Martina Panušky, advokáta.

**O d ů v o d n ě n í**

Napadeným rozsudkem soud prvního stupně uložil žalovanému povinnost zaplatit žalobci 14.961 Kč a úrok z prodlení ve výši 363 Kč za dobu od 28. 11. 2014 do 17. 3. 2015 (I) a též žalovanému uložil povinnost zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení ve výši 21.870 Kč k rukám právního zástupce žalobce (II).

Takto rozhodl na podkladě žaloby, kterou se žalobce na žalovaném domáhal z titulu pojistné smlouvy, uzavřené mezi účastníky dne 23. 11. 2012, zaplacení dlužného pojistného za dobu od 1. 5. 2014 do 8. 10. 2014, představující pojistné za měsíc květen 2014 ve výši 7.424 Kč, za měsíce červen až září 2014 vždy ve výši 1.770 Kč a za dobu od 1. 10. do 8. 10. 2014 ve výši 457 Kč.

Žalovaný s žalobou nesouhlasil a vznesl námitku neplatnosti pojistné smlouvy, minimálně v rozsahu tvorby finanční rezervy, neboť tu při sjednávání pojistné smlouvy nepožadoval. Zprostředkovatel Lukáš Š. mu tak nabídl produkt, o který neměl zájem a o kterém ho přesně neinformoval, zejména ho neseznámil s poplatky spojenými se smlouvou, ani s tzv. alokačními poplatky, tj. poplatky na provizi zprostředkovatele pojištění v prvních 24 měsících, které ovlivňují spořicí složku. Uvedený zprostředkovatel nejednal s odbornou péčí, nechránil zájmy žalovaného jako spotřebitele a jeho jednání naplnilo skutkovou podstatu nekalé obchodní praktiky ve smyslu zákona na ochranu spotřebitelů, pojistná smlouva je tedy absolutně neplatná. Rovněž tak namítl, že pojistná smlouva, respektive pojistné podmínky, se odvolávají na přehled poplatků, se kterými ho zprostředkovatel Lukáš Š. před uzavřením pojistné smlouvy neseznámil. V daném smyslu tak jde o nepřiměřenou smluvní podmínku a tato skutečnost též způsobila neplatnost ustanovení pojistné smlouvy, jež se na přehled poplatků odvolávají. Protože výše poplatků ovlivňuje průběh celého pojištění, včetně výše pojistného plnění, ve stanovených případech tuto část nelze oddělit od zbytku pojistné smlouvy, i z tohoto důvodu tedy žalovaný vychází z toho, že pojistná smlouva je absolutně neplatná v celém rozsahu. Neplatná je předmětná pojistná smlouva i proto, že ujednání o poplatcích je zahrnuto do speciálních pojistných podmínek, což je pro spotřebitele překvapivé a nevýhodné a je to v rozporu se zásadou poctivosti. V důsledku neuvedení výše poplatků smluvní podmínky neumožňují určit rozsah pojistného plnění v těch případech, kdy jím je výše kapitálové hodnoty pojistné smlouvy a pojistná smlouva proto nemá ani podstatnou náležitost, a to rozsah plnění. Z tohoto důvodu je neurčitá, a tudíž je neplatná. S ohledem na to, že žalovaný přeplácel na pojistném částku 5.654 Kč měsíčně, vznesl též námitku započtení z titulu bezdůvodného obohacení proti nároku žalobce na zaplacení dlužného pojistného. Jako spotřebitel neměl při uzavírání pojistné smlouvy k dispozici grafy výše pojistného a nebylo mu vůbec zřejmé, že pojistné přeplácí.

Žalobce vznesl námitku promlčení ohledně dovolání se žalovaného neplatnosti pojistné smlouvy a námitku promlčení vydání bezdůvodného obohacení.

V dané věci nejprve soud prvního stupně rozhodl rozsudkem ze dne 3. 11. 2016, č. j. 26 C 278/2015 - 106, tak, že žalobě v plném rozsahu vyhověl a žalovanému uložil povinnost zaplatit žalobci náhradu nákladů řízení. K odvolání žalovaného odvolací soud usnesením ze dne 29. 3. 2017, č. j. 25 Co 19/2017 – 129 rozsudek soudu prvního stupně zrušil a věc vrátil tomuto soudu k dalšímu řízení z důvodu jeho nepřezkoumatelnosti pro nedostatek důvodů. Soudu prvního stupně uložil, aby ve věci provedl řádně navrhované důkazy ze strany účastníků, zabýval se znovu námitkou relativní neplatnosti pojistné smlouvy, vznesenou ze strany žalovaného a vypořádal se i se všemi jeho dalšími námitkami (absolutní neplatnost smlouvy).

Soud prvního stupně po provedeném řízení a dokazování na věc aplikoval zákon č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, a též zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, ve znění účinném do 31. 12. 2013 (dále jen „obč. zák.“) a dospěl k závěru, že žalovaný měl jako spotřebitel dostatečné informace o sjednávaném produktu. Byť zpočátku nepožadoval spořicí složku, přičemž si byl vědom toho, že životní pojištění může uzavřít i bez spořicí složky,

pojistnou smlouvu uzavřel včetně spořicí složky, neboť zprostředkovatel Lukáš Š. mu tvorbu finanční rezervy doporučil. Skutečnost, že posléze návrh pojistné smlouvy žalovaný podepsal, ač, jak potvrdil, jej prakticky nečetl a stejně tak nečetl ani záznam o schůzce se zprostředkovatelem L. Š., soud prvního stupně zhodnotil tak, že uvedené jde výlučně k tíži žalovaného, neboť bylo jeho věcí, zda zprostředkovateli zcela důvěřoval či si sám jím předestřené informace přečtením uvedených listin ověřil. Uzavřel tak, že žalovaný byl ze strany zprostředkovatele řádně srozuměn s tím, že uzavírá pojistnou smlouvu, týkající se životního pojištění, do něhož jsou kromě životního pojištění doplněny i doplňkové a úrazové složky pojištění, včetně dětského pojištění a též spořicí složka, což vyplývá z vyplněného údaje ve smlouvě „PČS garantovaný fond 100 %“, s celkovou částkou běžného pojistného ve výši 7.424 Kč. Žalovaný tedy byl zprostředkovatelem seznámen s tím, že část zaplacené částky pojistného půjde na krytí pojistných rizik a část na spořicí složku, byl též seznámen s pojistnými podmínkami a rovněž tak s povinností platit i poplatky, přičemž přehled poplatků a jejich výši žalobce zveřejňuje na internetových stránkách, když tento seznam je k dispozici i na všech obchodních místech žalobce. V tomto smyslu ohledně poplatků spojených se smlouvou soud prvního stupně konstatoval, že se jedná o běžný postup, neboť s ohledem na množství klientů, které pojišťovny (žalobce) mají, jde o akceptovatelný způsob, jakým své klienty (žalovaného) seznamují s poplatky, tedy přehled poplatků nemusel být nedílně připojen k samotné pojistné smlouvě. Soud prvního stupně též dovodil, že žalovaný měl informaci i o tom, že sníží-li částku měsíčně placeného pojistného, tím menší částka půjde na spořicí složku. Jde-li o námitku žalobce o neplatnosti pojistné smlouvy, uzavřel, že žalovaný jako spotřebitel při uzavření pojistné smlouvy obdržel všechny nezbytné informace a pokud se dovolává ochrany spotřebitele, tato nemůže být bezbřehá, neboť je pouze věcí žalovaného, zda si před připojením podpisu na listiny ohledně uzavření smluvního vztahu tyto řádně přečetl, a proto se ochrany spotřebitele nemůže dovolávat. Ač se relativní námitky neplatnosti pojistné smlouvy dle § 49a obč. zák. žalovaný dovolal včas, neboť vznesená námitka promlčení ze strany žalobce v tomto smyslu není důvodná, soud prvního stupně uzavřel, že smlouva byla uzavřena platně. Za situace, kdy nebylo prokázáno, že by žalovaný pojistné zaplatil, přičemž jeho námitka započtení není důvodná, žalobě ohledně dlužného pojistného v plném rozsahu vyhověl. Příslušenství, tj. úrok z prodlení žalobci přiznal dle § 1970 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „o. z.“). O nákladech řízení rozhodl dle úspěchu ve věci podle § 142 odst. 1 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (dále jen „o. s. ř.“).

Žalovaný proti rozsudku podal včasné odvolání. Setrval na svém tvrzení, že nikdy v rámci uzavírání předmětné smlouvy nepožadoval vytváření spořicí složky, přičemž tato mu byla do pojistné smlouvy zařazena bez jeho vědomí a proti jeho vůli. Na pojistném tak nedůvodně přeplácel za službu, o kterou neměl zájem. Jednání v tomto smyslu s jeho osobou ze strany žalobce je tak možné považovat za příčící se příslušným ustanovením občanského zákoníku a zákona na ochranu spotřebitele. Nesouhlasil dále s hodnocením svědecké výpovědi svědka Š. a zejména částí jeho svědecké výpovědi, z níž soud prvního stupně učinil závěr, že svědek Š. jej jako zprostředkovatel pojištění poučil o tom, jaká částka půjde na pojistnou ochranu a jaká částka půjde na spořicí složku, to vše za požadavku žalovaného na finančním zabezpečení jeho dcery pojistnou ochranou. O rozdělení placené částky, co jde na pojistné a co na spořicí složku informován nikdy nebyl. Jestliže tedy soud prvního stupně uzavřel, že žalovaný si byl vědom rozdílu mezi smlouvou se spořicí složkou a bez spořicí složky, neboť jej o tom zprostředkovatel Š. informoval, není zřejmé, proč zprostředkovatel Š. žalovanému doporučil i tvorbu finanční rezervy uzavřením smlouvy o životním pojištění. Žalovaný naopak zdůrazňoval, že finanční rezervu řešit nepotřebuje. Je-li pak v záznamu o schůzce, uskutečněné mezi zprostředkovatelem a žalovaným, zmínka o informaci ohledně minimální tvorby finanční rezervy, soud prvního stupně se vůbec nezabýval otázkou, co tato

zmínka znamená a zda z ní může učinit závěr o tom, že žalovaný byl o tvorbě finanční rezervy informován a že tomuto odpovídá, aby platil pojistné ve výši 7.424 Kč, a to za situace, kdy tvorbě tzv. minimální finanční rezervy odpovídala měsíční částka ve výši 5.654 Kč. Poukazuje-li pak soud prvního stupně na to, že v pojistné smlouvě je uvedeno „PČS garantovaný fond 100 %“, nelze po žalovaném jako spotřebiteli žádat, aby z tohoto údaje seznal, že dle jeho požadavku, a to nesjednávat spořicí složku, mu bylo pojištění právě s touto složkou nastaveno, kdy jak více 3/4 hodnoty měsíčního pojistného jdou právě na spořicí složku. Není tak zřejmé, na základě čeho soud prvního stupně dovodil, že zprostředkovatel Š. žalovaného seznámil s tím, jaká část pojistného půjde na krytí pojistných rizik a jaká část na spořicí složku, neboť z výpovědi tohoto svědka vyplynulo, že si detaily uzavírání pojistné smlouvy s žalovaným již nepamatuje a že vše mělo být uvedeno v listinách, obsahujících řádné poučení žalovaného o jednotlivých složkách pojistného. Takové listiny však neexistují a žalobce je k důkazu ani nepředložil. Žalovaný též nesouhlasí se závěrem soudu prvního stupně, že došlo k platnému uzavření pojistné smlouvy, neboť žalovaný je nadále přesvědčen o absolutní neplatnosti této sporné smlouvy. Zopakoval, že zprostředkovatel, v řízení slyšený svědek Š., nejednal s odbornou péčí a nechránil zájmy žalovaného, jakožto spotřebitele. Žalovanému totiž nabídl produkt, o který vůbec neměl zájem a navíc o tomto produktu žalovaného nepřesně a neúplně informoval a neseznámil ho s poplatky spojenými s pojistnou smlouvou. Pouhý odkaz na to, že si může takové poplatky zjistit na obchodním místě žalobce, aniž by s nimi byl před uzavřením smlouvy žalovaný seznámen, nelze považovat za dostačující. Takové jednání zprostředkovatele je způsobilé naplnit skutkovou podstatu nekalé obchodní praktiky ve smyslu zákona o ochraně spotřebitele, kterou zákon zakazuje. Pro případ uzavření pojistné smlouvy za použití nekalé obchodní praktiky je pak taková smlouva absolutně neplatná ve smyslu § 39 občanského zákoníku, ve znění účinném ke dni uzavření pojistné smlouvy pro rozpor se zákonem o ochraně spotřebitele. Pokud se pojistné podmínky pojistné smlouvy odvolávají na přehled poplatků, s nímž žalovaný nebyl předem seznámen, jedná se o nepřiměřenou smluvní podmínku dle § 56 odst. 3 písm. g) občanského zákoníku, ve znění účinném ke dni uzavření pojistné smlouvy a tato skutečnost způsobuje neplatnost těchto ustanovení pojistné smlouvy. Protože pak ujednání o poplatcích a jejich výši ovlivňuje průběh celého pojištění, včetně výše pojistného plnění ve stanovených případech, žalovaný vychází z toho, že tuto část nelze oddělit od zbytku pojistné smlouvy je pojistná smlouva z tohoto důvodu absolutně neplatná. Zahrnutí ujednání o poplatcích do speciálních pojistných podmínek je pak pro spotřebitele, tedy žalovaného, překvapivé a nevýhodné a v rozporu se zásadou poctivosti, tedy v rozporu s dobrými mravy. I tento rozpor zakládá neplatnost právního úkonu. Ujednání o poplatcích jsou neoddělitelná ustanovení, a proto jejich neplatnost způsobuje neplatnost celé smlouvy. Nadto smluvní podmínky neumožňují v důsledku neuvedení výše poplatků určit rozsah pojistného plnění v těch případech, kdy jím je výše kapitálové hodnoty pojistné smlouvy. Pojistná smlouva tedy nemá podstatnou náležitost (rozsah plnění) předvídanou v zákoně o pojistné smlouvě a je proto neurčitá, a tudíž neplatná. Soud prvního stupně tedy pochybil jednak při vyhodnocení skutkového stavu věci, plynoucího z provedeného dokazování a dospěl i k nesprávným právním závěrům o tom, že smlouva byla uzavřena platně. Žalovaný navrhl, aby odvolací soud napadený rozsudek změnil tak, že žaloba se zamítá a přiznal žalovanému právo na náhradu nákladů řízení před soudy obou stupňů v plném rozsahu.

Žalovaný se k odvolání žalovaného vyjádřil tak, že s tímto nesouhlasí. Žalovaný zcela nepochybně věděl, že sjednává pojistnou smlouvu, jaké pojistné krytí obsahuje a také, že obsahuje investiční složku. Nárok žalobce na doplacení dlužného pojistného žalovaný zpochybňuje až v době, kdy pojistná smlouva zanikla pro neplacení pojistného, a tedy účelově. Až do 30. 4. 2014 totiž žalovaný pojistné hradil řádně a po dobu trvání pojištění k

uzavření pojistné smlouvy nevznesl žádnou námitku či výhradu ohledně její neplatnosti, či nevýhodnosti a podobně. Navrhl, aby rozsudek soudu prvního stupně byl jako věcně správný potvrzen.

K nařízenému odvolacímu jednání se právní zástupce žalobce z důvodu kolize omluvil, souhlasil, aby bylo jednáno v jeho nepřítomnosti, odvolací soud proto dle § 101 odst. 3 o. s. ř. jednal v nepřítomnosti žalobce a jeho právního zástupce. Z důvodu nepřítomnosti tak žalobci nemohl poskytnout poučení dle § 118a o. s. ř. k doplnění, respektive prokázání jeho tvrzení.

Odvolací soud přezkoumal z podnětu včasného a přípustného odvolání podaného legitimovanou osobou napadený rozsudek i řízení, které předcházelo jeho vydání dle § 212 a § 212a o. s. ř. a dospěl k závěru, že odvolání žalovaného **j**e důvodné.

Poté odvolací soud dle § 213 odst. 2 o. s. ř. částečně zopakoval dokazování provedené soudem prvního stupně. Z rozhodnutí České národní banky ze dne 1. 4. 2010, č. j. 2010/2998/570 zjistil, že Lukáš Š., jako registrovaný pojišťovací zprostředkovatel, v období minimálně od 30. 12. 2003 do 20. 11. 2008 zprostředkoval klientům v rozporu s jejich potřebami, požadavky a ekonomickými zájmy smlouvy o investičním životním pojištění, při zprostředkování uzavření smluv o investičním životním pojištění klientům zamlčoval podstatné informace o nákladovosti produktu investičního životního pojištění, konkrétně informace o principech stanovení počátečních poplatků, souvisejících s pojištěním, při zprostředkování smluv o investičním životním pojištění jednotlivým klientům uváděl nepravdivé informace, když tyto smlouvy prezentoval klientům jako formu spoření či přímou investici do fondů kolektivního investování a při zprostředkování smluv o investičním životním pojištění jednotlivým klientům nezaznamenal v dostatečně konkrétní podobě jejich potřeby a požadavky související se sjednávaným životním pojištěním, jakož i důvody, na kterých založil své doporučení pro výběr konkrétního pojistného produktu, tedy porušil povinnost vykonávat svoji činnost s odbornou péčí a chránit zájmy spotřebitele a porušil povinnost zaznamenat požadavky a potřeby klienta, související se sjednávaným pojištěním a důvody, na kterých pojišťovací zprostředkovatel zakládá svá doporučení pro výběr daného pojistného produktu, čímž se dopustil porušení § 21 odst. 1 a 8 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a bylo mu uloženo konkrétní opatření k nápravě. Z rozhodnutí České národní banky ze dne 16. května 2013, č. j. 2013/5704/570 ve znění rozhodnutí Bankovní rady České národní banky o rozkladu ze dne 5. 9. 2013, č. j. 2013/3449/110 dále odvolací soud zjistil, že Lukáš Š., jako registrovaný pojišťovací zprostředkovatel, nesplnil opatření k nápravě, které mu bylo uloženo podle § 23 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích rozhodnutím České národní banky ze dne 1. 4. 2010, č. j. 2010/2998/570, čímž se dopustil správního deliktu podle § 26 odst. 2 písm. b) zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích a byla mu uložena dle § 26 odst. 3 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích peněžitá pokuta ve výši 6.000.000 Kč. Ze záznamu o schůzce ze dne 23. 11. 2012 zjistil, že klient Martin Č., v daném případě žalovaný, jedná-li se o požadavky a potřeby klienta pro pojištění osob, vyžadoval pro riziko úmrtí pojistné ve výši 1.000.000 Kč (do 65 let), pro riziko invalidity pojistné plnění 2.000.000 Kč (do 64 let), pro riziko trvalé následky úrazu pojistné 2.500.000 Kč, pro závažné onemocnění pojistné 1.000.000 Kč (do 64 let), denní odškodné úraz 700 Kč, neschopnost 700 Kč denně, hospitalizace 700 Kč denně s tím, že tvorbu finanční rezervy klient řešit nepotřebuje. Z upřesnění těchto pojistných rizik ohledně úmrtí klient upřesnil finanční zajištění dcery, v souvislosti s invaliditou upřesnil ochranu před invaliditou třetího stupně, v souvislosti s trvalými následky úrazu upřesnil obavy z vážných úrazů, ohledně závažného onemocnění upřesnil zajištění proti vážným nemocem, ohledně tvorby

finanční rezervy, co do upřesnění je zaznamenáno, že klient byl informován o minimální tvorbě finanční rezervy. Z návrhu na uzavření pojistné smlouvy Flexi životní pojištění číslo návrhu 0013741181 ze dne 23. 11. 2012 ve věci žalovaného dále zjistil, že celkové běžné pojistné, tj. životní pojištění + doplňková a úrazová složka pojištění + dětské pojištění je ve výši 7.424 Kč měsíčně. V kolonce garantovaný fond je vyplněno „100 %“, skutečnosti ohledně výše pojistného, z čeho toto sestává, uvedeny v návrhu na uzavření pojistné smlouvy nejsou. Z pojistky jako potvrzení o uzavření pojistné smlouvy číslo 7007251656 - Flexi životní pojištění k návrhu číslo 13741181 ze dne 23. 11. 2012, týkající se žalovaného, odvolací soud zjistil, že celkové měsíční pojistné představuje částku 7.424 Kč. Z dopisu žalovaného ze dne 14. 1. 2013 pak odvolací soud zjistil, že žalovaný požádal žalobce o úpravu pojistné smlouvy od 1. 1. 2013 tak, že základní pojištění pro případ smrti = PČ 10.000K Kč, pojištění velmi vážných onemocnění = PČ 0 Kč, pojištění invalidity = 0 Kč, pojištění pracovní neschopnosti od 15. dne = 300 Kč/den, pojištění hospitalizace (pouze úraz) = 700 Kč/den, s tím, že pojistné ve výši 7.424 Kč/ měsíčně zůstává v platnosti.

Odvolací soud konstatuje, že soud prvního stupně z provedeného dokazování nesprávně zjistil skutkový stav věci a věc nesprávně posoudil i po stránce právní. Ač byl v usnesení soudu odvolacího, jímž byl jeho první rozsudek ve věci samé zrušen a věc byla vrácena tomuto soudu k dalšímu řízení, zavázán závazným právním názorem, tímto se neřídil a dle tohoto nepostupoval. Za zásadní tak odvolací soud považuje, že závěry soudu prvního stupně z jím provedeného dokazování ohledně platnosti pojistné smlouvy, uzavřené mezi účastníky řízení, nemohou obstát, neboť soud prvního stupně se k námitkám žalovaného vůbec nezabýval případnou absolutní neplatností předmětné pojistné smlouvy, ačkoli je povinen se absolutní neplatností zabývat i bez návrhu, tj. z úřední povinnosti. Soud prvního stupně vzal za prokázané z účastnického výsledku žalovaného, že tento v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy s žalobcem prostřednictvím zprostředkovatele Š., nepožadoval sjednání spořicí složky a vlastně v době uzavírání pojistné smlouvy nevěděl nic o její skladbě. Vedle uvedeného zjištění však bez dalšího vysvětlení rozporů ve výpovědích z výsledku svědka Š. uzavřel, že žalovaný, protože pojistnou smlouvu se spořicí složkou nakonec podepsal, byl o všech podmínkách uzavření takového smluvního vztahu informován a tyto informace mu byly zprostředkovatelem řádně a úplně poskytnuty. Zcela tak pominul, ač dokazování ohledně uvedeného provedl, že z rozhodnutí České národní banky ohledně zprostředkovatele Š., plyne, že ten jako zprostředkovatel ve smyslu zákona č. 38/2004 Sb., o pojišťovacích zprostředkovatelích a samostatných likvidátorech pojistných událostí a o změně živnostenského zákona, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovacích zprostředkovatelích“) konstatoval, že minimálně v období od 30. 12. 2003 do 20. 11. 2008 zprostředkovatel Š. klientům zprostředkoval smlouvy o investičním životním pojištění v rozporu s jejich potřebami, požadavky a ekonomickými zájmy, dále klientům zamlčoval podstatné informace o nákladovosti produktu investičního životního pojištění, konkrétní informace o principech stanovení počátečních poplatků, souvisejících s pojištěním, jakož i nepravdivé informace, když tyto smlouvy klientům prezentoval jako formu spoření či přímou investici do fondů kolektivního investování a nezaznamenal v dostatečně konkrétní podobě potřeby a požadavky klientů, související se sjednáváním životním pojištěním, jakož i důvody, na nichž založil své doporučení pro výběr konkrétního pojistného produktu. Soud prvního stupně rovněž pominul, že zprostředkovateli Š., jež byl též zprostředkovatelem pojistné smlouvy s žalovaným, byla v souvislosti s jeho činností zprostředkovatele uložena opatření k nápravě ve smyslu § 23 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, a že posléze z rozhodnutí České národní banky ze dne 16. 5. 2013 vyplynulo, že uvedená opatření k nápravě neplnil, čímž se dopustil správního deliktu a byla mu uložena peněžitá pokuta ve výši 6.000.000 Kč. Lze tak uzavřít, že pokud žalovaný uzavíral se žalobcem pojistnou smlouvu

prostřednictvím zprostředkovatele Š., činil tak v době, kdy zprostředkovatel Š. zásadně porušoval povinnosti pojišťovacích zprostředkovatelů ve smyslu § 21 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, a proto lze předpokládat, že ani ve vztahu k žalovanému nevyvíjel činnost s odbornou péčí a s cílem chránit jeho zájmy jako spotřebitele. Je tak otázkou, zda žalovanému v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy skutečně uváděl pravdivé, doložené, úplné, přesné a jasné informace, či některé údaje o charakteru a vlastnostech poskytovaných služeb žalovanému zcela zamlčel. Ve světle těchto důkazů je proto odvolací soud toho názoru, že výpověď svědka Š. je nutné považovat za účelovou, a nelze z ní, jak to učinil soud prvního stupně, vycházet a dovodit skutkový závěr, že žalovaný byl řádně a úplně o podmínkách pojistné smlouvy informován. Naopak ze záznamu o schůzce ze dne 23. 11. 2012, jakož i z návrhu na uzavření pojistné smlouvy Flexi - životní pojištění ze dne 23. 11. 2012, které zprostředkovatel Š. se žalovaným sepsal, ale ani z žádné jiné listiny totiž neplyne, že by uvedený zprostředkovatel skutečně žalovanému, jako spotřebiteli, v souvislosti s uzavíranou pojistnou smlouvou předal a poskytl všechny podstatné informace. Lze proto učinit závěr, že žalobce neprokázal, neboť jej pro jeho nepřítomnost nebylo možno poučit dle § 118a odst. 3 o. s. ř., že žalovanému skutečně poskytl informace o tom, že pojistné, k němuž se žalovaný v rámci pojistného vztahu zavázal, obsahuje i spořicí složku, a že pojistné ve výši 7.424 Kč ohledně částky 5.654 Kč představuje tzv. spořicí složku, respektive tvorbu finanční rezervy. Odvolací soud tak jednoznačně přisvědčil odvolací námitce žalovaného o tom, že zprostředkovatel Š. nejednal s odbornou péčí a nechránil zájmy žalovaného, jakožto spotřebitele ve smyslu § 21 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, neboť evidentně žalovanému nabídnul produkt, o který neměl zájem a o tomto produktu žalovaného nepřesně a neúplně informoval, zejména ho neseznámil s poplatky spojenými s předmětnou pojistnou smlouvou, přičemž zjevně využil důvěry, kterou k němu žalovaný pojal. O tom, že ani posléze, ještě před potvrzením pojistné smlouvy pojistkou ze dne 22. 1. 2013, zprostředkovatel Š. žalovaného dostatečně neinformoval o všech podmínkách pojistného vztahu, svědčí i dopis žalovaného ze dne 14. 1. 2013, jímž z důvodu nemožnosti dodání lékařských dodatků požádal o úpravy smlouvy, přičemž základní pojištění pro případ smrti snížil na částku 10.000 Kč, pojištění velmi vážných onemocnění, jakož i invalidity nepožadoval vůbec a pojištění pracovní neschopnosti snížil na částku 300 Kč denně, ačkoliv pojistné ve výši 7.424 Kč měsíčně nadále ponechal v platnosti. Z uvedeného plyne závěr, že ze strany zprostředkovatele žalovaný evidentně neměl dostatek potřebných informací, neboť buď učinil úpravu pojistné smlouvy, učinil ji co do pojistných rizik zcela ve svůj neprospěch, a to při zachování vysoké výše pojistného, ač jeho záměrem při uzavření pojistné smlouvy byla především pojistná ochrana. Odvolací soud se proto ztotožňuje s odvolací námitkou žalovaného, že jednání zprostředkovatele Š., jehož prostřednictvím žalobce s žalovaným uzavřel dne 23. 11. 2012 pojistnou smlouvu Flexi životní pojištění, bylo způsobilé naplnit skutkovou podstatu nekalé obchodní praktiky ve smyslu § 4 odst. 1 zákona č. 634/1992 Sb. o ochraně spotřebitele, kterou zákon zakazuje, a proto lze na uzavřenou pojistnou smlouvu nahlížet dle § 39 obč. zák. jako na absolutně neplatnou pro rozpor se zákonem.

Za důvodné odvolací soud považuje i odvolací námitky žalovaného, směřující též k absolutní neplatnosti pojistné smlouvy, uzavřené mezi účastníky řízení, a to že pojistná smlouva, respektive pojistné podmínky se odvolávají na přehled poplatků, s nimiž žalovaného zprostředkovatel před uzavřením pojistné smlouvy neseznámil, neboť uvedené nebylo prokázáno a jde tak o nepřiměřenou smluvní podmínku ve smyslu § 56 odst. 3 písm. g) obč. zák. Tato skutečnost způsobila dle § 55 odst. 2 obč. zák. neplatnost ustanovení pojistné smlouvy, jež se na přehled poplatků odvolávají, a protože výše poplatků ovlivňuje průběh celého pojištění, včetně výše pojistného plnění ve stanovených případech, nelze tuto část

oddělit od zbytku pojistné smlouvy a pojistná smlouva je z tohoto důvodu dle § 41 obč. zák. absolutně neplatná v celém rozsahu (srovnej též nálezn Ústavního soudu ČR ze dne 11. 11. 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11). Za zcela důvodnou odvolací soud považuje i námitku žalovaného o tom, že zahrnutí ujednání o poplatcích do speciálních pojistných podmínek pro žalovaného jako spotřebitele bylo překvapivé a nevýhodné a je v rozporu se zásadou poctivosti, tedy v rozporu s dobrými mravy dle § 3 obč. zák. a pojistná smlouva je taktéž dle § 39 obč. zák. absolutně neplatná. V neposlední řadě nutno přisvědčit i námitce, že předmětná pojistná smlouva je neplatná z důvodu, že je neurčitá, neboť neobsahovala podstatnou náležitost, a to rozsah plnění (srovnej § 4 odst. 5 a § 34 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě), protože smluvní podmínky neumožňovaly v důsledku neuvedení výše poplatků určit rozsah pojistného plnění v těch případech, kdy jím je výše kapitálové hodnoty pojistné smlouvy.

Z popsaných důvodů, protože odvolací soud dospěl k závěru o absolutní neplatnosti pojistné smlouvy uzavřené mezi účastníky řízení, k níž je nutno přihlídnout vždy, napadený rozsudek soudu prvního stupně dle § 220 odst. 1 písm. b) o. s. ř. změnil tak, že žalobu jako zcela nedůvodnou v plném rozsahu zamítl.

Protože odvolací soud změnil napadený rozsudek soudu prvního stupně, dle § 224 odst. 2 o. s. ř. ve spojení s § 142 odst. 1 o. s. ř., rozhodl o nákladech řízení před soudy obou stupňů. Žalovaný byl v řízení úspěšný, má proto právo na plnou náhradu nákladů řízení. Náklady řízení žalovaného před soudem prvního stupně představují náklady právního zastoupení, sestávající z 8 úkonů právní služby advokáta po 1.700 Kč (§ 7 bod 5 vyhlášky č. 177/1996 Sb., tj. převzetí zastoupení, podání odporu ze dne 24. 4. 2015, podání vyjádření ze dne 21. 7. 2015, účast u ústního jednání dne 14. 1. 2016 a dne 3. 11. 2016, podání vyjádření ze dne 7. 6. 2017, účast u ústního jednání dne 8. 6. 2017 a dne 21. 9. 2017), dále z 8 režijních paušálů po 300 Kč (§ 13 odst. 1, 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb.), tedy náklady řízení před soudem prvního stupně ve výši 16.000 Kč. Náklady odvolacího řízení představují zaplacený soudní poplatek z odvolání ve výši 1.000 Kč a náklady právního zastoupení, sestávající ze 3 úkonů právní služby advokáta po 1.700 Kč (2× podání odvolání, účast u odvolacího jednání dne 8. 3. 2018) a ze 3 režijních paušálů po 300 Kč (§ 13 odst. 1 a 3 vyhlášky č. 177/1996 Sb.), tedy náklady odvolacího řízení ve výši 7.000 Kč. Celkem náklady řízení žalovaného před soudy obou stupňů ve výši 23.000 Kč (16.000 Kč + 7.000 Kč).

**P o u č e n í :** Proti tomuto rozhodnutí je přípustné dovolání za podmínek uvedených v § 237 o. s. ř. ve lhůtě dvou měsíců od doručení jeho písemného vyhotovení k Nejvyššímu soudu České republiky v Brně prostřednictvím Obvodního soudu pro Prahu 10.

Přípustnost dovolání je oprávněn zkoumat jen dovolací soud (§ 239 o. s. ř.).

V Praze dne 8. března 2018

**JUDr. Iveta Veselá v. r.**  
předsedkyně senátu

Za správnost vyhotovení:  
Beata Szturcová