

U s n e s e n í

Krajský soud v Plzni rozhodl 21. září 2017 v neveřejném zasedání v Plzni v trestní věci obžalovaného D■■■■ V■■■■, nar. ■■■■■, t a k t o:

Na podkladě odvolání státního zástupce se podle § 258 odst. 1 písm. a), b), c) trestního řádu **ruší** rozsudek Okresního soudu v Chebu z 8. srpna 2017 č. j. 7 T 43/2017-862 a podle § 259 odst. 1 trestního řádu se věc **vrací okresnímu soudu**, aby ji znovu projednal a rozhodl.

O d ů v o d n ě n í

Okresní soud shora uvedeným rozsudkem zprostil D■■■■ V■■■■ obžaloby, podle níž se tento obžalovaný dopustil dvou přečinů pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 4 trestního zákoníku, pokračujícího přečinu pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a) trestního zákoníku a pokračujícího zločinu pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, odst. 5 písm. c) trestního zákoníku. V čem tyto údajné delikty spočívaly, zdejší soud popíše později, až se bude věnovat odvolacím námitkám. Okresní soud své rozhodnutí opřel o § 226 písm. b) trestního řádu. Ten pamatuje na případ, že se stal skutek uvedený v žalobním návrhu, ale není trestným činem. Soud prvního stupně dále odkázal s nároky na náhradu škody na občanskoprávní řízení poškozené společnosti UNIQU pojišťovnu, a.s., Allianz pojišťovnu, a.s., Kooperativu pojišťovnu, a.s., Viennu Insurance Group, Českou podnikatelskou pojišťovnu, a.s., Viennu Insurance Group, Českou pojišťovnu, a.s., NN Životní pojišťovnu N. V., pobočku pro Českou republiku, a Generali pojišťovnu, a.s.

V zákonné lhůtě se proti právě popsanému rozhodnutí odvolal státní zástupce. Učinil tak v neprospěch obžalovaného. Opřel se o námitky, které soud druhého stupně rozebere v dalších částech tohoto svého rozhodnutí. S odkazem na ně navrhl, aby posledně uvedený soud napadený rozsudek zrušil a věc vrátil okresnímu soudu, který by ji znovu projednal a rozhodl. Krajský soud v Plzni na podkladě tohoto odvolání přezkoumal napadený výrok, jakož i řízení, které mu předcházelo. To mu ukládá § 254 odst. 1 trestního řádu. Podle něj byl povinen brát v potaz uplatněné odvolací námitky a k případným dalším vadám mohl přihlížet jen tehdy, pokud měly vliv na správnost napadeného výroku. Dospěl k následujícím závěrům.

První část odvolacích námitek směřovala **proti bodům A až E výroku napadeného rozsudku**. V nich okresní soud opsal stejně označené body žalobního návrhu, který tvoří součást obžaloby. Odvolací soud je nyní zrekapituluje.

Podle bodu A žalobního návrhu D■■■■ V■■■■ 28. ledna 2011 v Chebu při uzavření pojistné smlouvy s UNIQUOU pojišťovnou a.s., jako pojistník a pojištěný v rozporu s § 14 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (dále jen zákon o pojistné smlouvě) úmyslně zamlčel, že na stejný pojistný zájem sjednal 28. července 2010 jako pojištěný s ČSOB pojišťovnou a.s. pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1. srpna 2010, a kdyby to uvedl, UNIQA pojišťovna a.s. by s ním pojistnou smlouvu neuzavřela nebo by tak učinila za jiných podmínek; následně mu kvůli úrazu krční páteře z 31. května 2011 vyplatila pojistné plnění

15 650 Kč a kvůli zlomenině levého kotníku z 23. srpna 2012 pojistné plnění ve výši 40 650 Kč.

Podle bodu B žalobního návrhu D■■■■ V■■■■ 30. května 2011 v Chebu při uzavření pojistné smlouvy s Allianz pojišťovnou, a.s. jako pojistník a pojištěný v rozporu s § 14 zákona o pojistné smlouvě, úmyslně zamlčel, že na stejný pojistný zájem sjednal jako pojištěný shora uvedené smlouvy s ČSOB pojišťovnou, a.s. a s UNIQUOU pojišťovnou, a.s. (na jejím podkladě byl pojištěn od 1. února 2011) a že 5. února 2011 sjednal s Kooperativou pojišťovnou, a.s. pojistnou smlouvu o životním pojištění s počátkem pojištění k 1. březnu 2011, a kdyby to uvedl, Allianz pojišťovna, a.s. by s ním pojistnou smlouvu neuzavřela nebo by tak učinila za jiných podmínek; poté mu vyplátila pojistné plnění ve výši 63 000 Kč kvůli zranění kotníku z 23. srpna 2012.

Podle bodu C žalobního návrhu D■■■■ V■■■■ 12. března 2014 v Chebu v návrhu na uzavření pojistné smlouvy s Wüstenrot, životní pojišťovnou, a.s. jako pojistník a pojištěný v rozporu s § 14 zákona o pojistné smlouvě úmyslně zamlčel, že na stejný pojistný zájem sjednal smlouvu s Allianz pojišťovnou, a.s. uvedenou v bodě B žalobního návrhu a tamtéž popsanou předchozí smlouvu s Kooperativou pojišťovnou, a.s., a že dále 17. dubna 2013 sjednal jako pojištěný s Generali Pojišťovnou a.s. pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1. května 2013, že 20. května 2013 sjednal pojistné smlouvy jednak s AXOU životní pojišťovnou a.s., s NN Životní pojišťovnou N. V., pobočkou pro Českou republiku a s Českou pojišťovnou a.s., přičemž v těchto třech případech byl pojištěn od 21. května 2013, a že 24. května 2013 sjednal s Českou podnikatelskou pojišťovnou, a.s. pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1. června 2013, přičemž Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s. jeho návrh nepřijala a pojistnou smlouvu s ním neuzavřela.

Podle bodu D žalobního návrhu D■■■■ V■■■■ 23. dubna 2014 v Chebu při uzavření pojistné smlouvy s ČSOB pojišťovnou, a.s. s počátkem pojištění od 1. května 2014 v rozporu s § 2788 občanského zákoníku úmyslně zamlčel, že na stejný pojistný zájem sjednal všech osm starších smluv uvedených v bodě C téhož návrhu, a kdyby to při sjednávání smlouvy uvedl, ČSOB pojišťovna, a.s. by s ním pojistnou smlouvu neuzavřela nebo by tak učinila za jiných podmínek.

Podle bodu E žalobního návrhu D■■■■ V■■■■ 13. května 2014 v Chebu při uzavření pojistné smlouvy s Wüstenrot, životní pojišťovnou, a.s., na jejímž podkladě byl pojištěn od 1. června 2014, v rozporu s § 2788 občanského zákoníku, úmyslně zamlčel, že na stejný pojistný zájem uzavřel osm smluv popsanych v bodě D téhož žalobního návrhu (v tomto bodě žalobní návrh neopakoval smlouvu, jíž se obžalovaný údajně pokusil 12. března 2014 uzavřít podle bodu C téhož návrhu), a kdyby to při sjednávání smlouvy uvedl, Wüstenrot, životní pojišťovna, a.s., by s ním pojistnou smlouvu neuzavřela nebo by tak učinila za jiných podmínek, a poté mu vyplátila pojistné plnění ve výši 21 000 Kč kvůli zranění kolene z 18. prosince 2014.

Proti části napadeného rozsudku, jež se týkala právě popsanych bodů žalobního návrhu, odvolatel namítl, že okresní soud neměl přisvědčit obhajobě obžalovaného. Ten podle svých slov smlouvy podepsal, aniž by je četl, poněvadž je jako finanční poradce připravil jeho otec J■■■■ V■■■■. Státní zástupce zdůraznil, že obžalovaný uvedené smlouvy uzavíral v letech 2011 a 2014, kdy byl zletilý a svéprávný. Zároveň vyjádřil názor, že ani blízký rodinný vztah mezi obžalovaným a jeho otcem neznamená, že D■■■■ V■■■■ nevěděl, že na stejný pojistný

zájem uzavřel více pojistných smluv. Proto lze podle odvolatele uzavřít, že obžalovaný příslušné údaje zamlčel, když uzavíral další pojistné smlouvy.

K právě uvedené námitce je třeba nejprve uvést, že v podkladech pro žádnou ze všech pěti dotčených smluv není údaj o tom, že D. V. byl v dané době na stejné pojistné riziko pojištěn. Dokládají to listy č. 315, 316, 358 až 360, 398 až 400, 422 až 425 a 405 až 407 spisu. Otázkou je, zda to odpovídalo vůli obžalovaného. V tomto směru není podstatné, kdo uvedené údaje vyplnil, ale kdo potvrdil, že jsou správné. Odvolatel tedy důvodně podotkl, že tak učinil obžalovaný tím, že příslušné listiny podepsal. Tuto okolnost D. V. nezpochybnil (viz list č. 811 spisu). To ovšem není jediná důležitá skutečnost, která se týká otázky, zda obžalovaný záměrně zamlčel, že je na stejná pojistná rizika pojištěn. Proto je třeba uvést, že trestní orgány musejí všechny okolnosti případu hodnotit nejen jednotlivě, ale i v jejich souhrnu. Stanoví tak § 2 odst. 6 trestního řádu. Proto je třeba uvést, že o záměru spáchat pojistný odvod vypovídá hlavně to, jak se pojištěný chová v okamžiku, kdy nastane pojistná událost. Pokud ani tehdy pojišťovněm neoznámí, že je na stejné pojistné riziko pojištěn i u jiných pojišťoven nebo když dokonce žádá plné pojistné plnění po vícero pojišťoven, nasvědčuje to závěru, že chce svá další pojištění zatajit. Touto rovinou věci se okresní soud nezabýval. Spis přitom k této otázce obsahuje řadu důkazů. Nemá smysl, aby je odvolací soud popsal všechny. Jako příklad může k bodu A výroku napadeného rozsudku poukázat na hlášení pojistných událostí, která jsou na listech č. 337, 442, 443, 449 a 450 spisu, a k bodu B na hlášení pojistných událostí na listech č. 385, 386, 389, 487 a 488 spisu. Ani v nich není zmínka o dalším pojištění, a tím pádem ani o tom, že se stejná pojistná událost mohla uplatnit u další pojišťovny.

Na tomto místě je třeba uvést, že pojistného podvodu se ve smyslu § 210 trestního zákoníku dopustí mimo jiné ten, kdo v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy zamlčí podstatné údaje. Proto je nutno poukázat na to, že v příslušných návrzích na uzavření pojistných smluv nebo přímo v těchto smlouvách chybějí nejen údaje o předchozím pojištění, ale také tom, že obžalovaný dříve prodělal určitá zranění. Této otázce se nevěnoval ani okresní soud ani státní zástupce. Pojišťovna přitom určitě nepojistí za stejných podmínek člověka, který má nebo měl určitý zdravotní problém, jako toho, kdo jej nemá, jestliže zamýšlená pojistná smlouva souvisí s tímto problémem nebo s jeho následky. V takovém případě se dokonce může stát, že se zájemcem pojistnou smlouvu neuzavře. Stejně jako v předchozí části svého rozhodnutí nepovažuje odvolací soud za nutné, aby popsal všechny důkazy, jež dokládají, že obžalovaný utrpěl nějaké úrazy dříve, než se údajně dopustil činů popsaných v napadeném rozsudku. Jako příklad poslouží prohlášení a doklady o předchozích úrazech na listech č. 316, 424, 435, 442, 449, které náležejí ke smlouvě uvedené v bodě A výroku o vině napadeného rozsudku, a na listech č. 362, 375, 424, 435, 442 a 449 spisu, jež se vztahují k bodu B téhož výroku.

V souvislosti s právě uvedenými okolnostmi je třeba vidět, že pokud se obžalovaný dopustil trestného činu uvedeného v napadeném rozsudku, spáchal příslušný skutek tím, že buď sám anebo za pomoci někoho jiného vyplnil podklady, na jejichž základě vznikly nebo měly vzniknout příslušné pojistné smlouvy. Proto stejný skutek představují všechny podstatné informace, které jsou v příslušných podkladech uvedeny. Prohlášení o předchozích úrazech tudíž tvoří součást skutku, který státní zástupce popsal v obžalobě.

Výše popsané okolnosti dokládají, že okresní soud nebral v potaz všechny okolnosti, které jsou podstatné pro úvahu, zda se obžalovaný dopustil pojistného podvodu. Proto není

jasné, zda by dospěl ke stejným závěrům jako v napadeném rozsudku, kdyby je do úvahy vzal. Nevypořádal se tedy se všemi okolnostmi podstatnými pro rozhodnutí, čímž porušil už citovaný § 2 odst. 6 trestního řádu, který je jedním ze základních ustanovení, která předepisují, jak mají trestní orgány postupovat. Na takovou situaci pamatuje § 258 odst. 1 písm. a), b) trestního řádu. Ten soudu druhého stupně ukládá, aby napadený rozsudek zrušil. Proto tak zdejší soud učinil. Udělal to i z dalšího důvodu, který se týká bodu F výroku o vině napadeného rozsudku. K tomu se dostává nyní.

V bodě F výroku napadeného rozsudku okresní soud opsal z obžaloby stejně označený bod žalobního návrhu. Podle něj D. V. jako pojistník a pojištěný se záměrem opatřit si prospěch uplatnil v Chebu nárok na pojistné plnění spojené s úrazem levého kotníku, k němuž ve skutečnosti nedošlo a který si prý způsobil 6. června 2013 v Žatci tím, že špatně došlápl na chodník, a uvedenou událost oznámil 10. října 2013 Kooperativě pojišťovně, a.s., která mu kvůli ní vyplatila pojistné plnění ve výši 315 000 Kč, 11. října 2013 České podnikatelské pojišťovně, a.s., jež mu vyplatila pojistné plnění ve výši 28 000 Kč, a téhož dne i NN Životní pojišťovně N. V., pobočce pro Českou republiku, která mu vyplatila pojistné plnění ve výši 35 000 Kč, České pojišťovně, a.s., jež mu vyplatila pojistné plnění ve výši 28 000 Kč, Allianz pojišťovně, a.s., která mu vyplatila pojistné plnění ve výši 56 000 Kč, a AXE životní pojišťovně, a.s., jež mu pojistné plnění neposkytla, neboť k úrazu došlo den před tím, než se podle jejího názoru pojistná smlouva uzavřela, a 14. října 2013 ČSOB pojišťovně, a.s., která mu vyplatila pojistné plnění ve výši 28 000 Kč a téhož dne i Generali Pojišťovně, a.s., jež mu vyplatila pojistné plnění ve výši 49 000 Kč.

K právě uvedené části napadeného rozsudku státní zástupce namítl, že obžalovaný měl důvod uzavřít více pojistných smluv, poněvadž to bylo výhodné pro zprostředkovatele a v případě pojistné události i pro něj. Tato poznámka je logická, ale nemůže zodpovědět otázku, zda v daném případě šlo o trestný čin. Naproti tomu je třeba připomenout, že okresní soud nevěnoval pozornost tomu, zda obžalovaný pojišťovnám v příslušných hlášenkách sdělil, že je na stejné pojistné riziko pojištěn u jiné pojišťovny a že u nich uplatnil nárok na pojistné plnění spojené se stejnou událostí.

Státní zástupce dále v odvolání vyjádřil názor, že k výše uvedenému úrazu 6. června 2013 nedošlo. Poznamenal, že uvedeného dne byl čtvrtek, tedy pracovní den, a že k úrazu mělo dojít v Žatci, zatímco obžalovaný je z Chebu. Odvolatel připomněl, že tato města jsou dost vzdálená. Současně podotkl, že blízko místa údajného úrazu byla ordinace MUDr. D., který jistě věděl, jak uvedené zranění vypadá a jak se léčí. Odvolacímu soudu není zřejmé, jak by tyto poznámky mohly prokázat, že k dotčenému úrazu nedošlo. Totéž platí pro odvolací námitku, podle které je MUDr. D. stíhán pro trestné činy přijetí úplatku a padělání a vystavení nepravdivé lékařské zprávy. To, zda se tento lékař právě uvedených trestných činů dopustil, není pro rozhodnutí v dané věci zásadní. Státní zástupce totiž neuvádí, že by řízení proti D. pravomocně skončilo a že by se týkalo úrazu, který D. V. údajně utrpěl 6. června 2013 v Žatci. Ze stejných důvodů nemá pro rozhodnutí ve věci význam ani odvolací námitka, podle níž v Žatci utrpěli úrazy i další pojištěnci, kteří jsou stíháni pro obdobnou trestnou činnost, a to matka obžalovaného G. V., A. B., D. J. a K. S.

Pro rozhodnutí zdejšího soudu nemá význam ani odvolací námitka, podle níž soud v jiné věci přibral znalce, jenž dospěl k závěru, že zranění obžalovaného popsaná v lékařských zprávách nejsou v rozporu s tím, jak údajně vznikla, a že vzhledem k časovému odstupu nelze

zjistit, zda k nim skutečně došlo. Z uvedených okolností se totiž nedá dovodit, že se D■■■■ V■■■■ dopustil trestného činu, nýbrž pouze to, že znalec není schopen prokázat, zda došlo k určitému zranění.

Státní zástupce dovozoval fiktivnost úrazu z 6. června 2013 i z toho, že obžalovaný kvůli následným kontrolám jezdil z Chebu do Žatce, a že tedy kvůli nim urazil dlouhou cestu. K tomu je třeba uvést, že podle lékařské zprávy, která je na listu č. 180 spisu, k úrazu došlo v Žatci 6. června 2013 odpoledne. Tento údaj zpřesňuje hlášení pojistné události na listu č. 469 spisu. Podle něj se obžalovaný zranil večer, a to v osm hodin nebo v osm hodin a deset minut (zápis je nečitelný). Lékaře ■■■■ D■■■■ následně navštívil v Ortopedické ambulanci MUDr. P■■■■ Š■■■■ v Žatci, a to krátce po půl jedné odpoledne 7. června 2013. Dokládá to lékařská zpráva na listu č. 160 spisu. Dále je třeba vidět, že měl podle lékařských zpráv v důsledku uvedeného zranění až do 19. července 2013 sádru a že chodil o berli (viz listy č. 180, 390, 495 a 540 spisu).

Právě uvedené okolnosti dokládají, že se už před podáním obžaloby mělo zjistit, zda a případně kde obžalovaný v rozhodné době studoval nebo pracoval, aby se výsledkem jeho kolegů dalo prověřit, jestli měl tehdy sádru a zda chodil o berli. O to se ale zatím trestní orgány v dané věci nepokusily. Obžalovaného ani nevyslechly k tomu, zda a případně kde tehdy pracoval nebo studoval. Spis k této otázce obsahuje zatím jen několik dokladů. Podle databáze Okresní správy sociálního zabezpečení obžalovaný do 31. prosince 2008 studoval a od 10. listopadu 2014 pracoval v rádiu Egrensis (viz list č. 306 spisu). Tyto údaje ale nemusejí být přesné a úplné. D■■■■ V■■■■ totiž 7. října 2013 v hlášení právě rozebírané pojistné události napsal, že je moderátor a student (viz list č. 494 spisu). Že pracuje jako moderátor, stojí i v návrhu na uzavření jedné z pojistných smluv, a to ke dni 12. března 2014 (viz list č. 398). Prověřit se tedy mělo nejen to, zda v rozhodné době pracoval a jakou měl pracovní dobu, ale také pracovní doba lékaře, který vystavoval zprávy o kontrolách. Tak by se dalo zjistit, jestli D■■■■ V■■■■ mohl absolvovat kontroly v časech, jež uvádějí příslušné lékařské zprávy. Kdyby se ukázalo, že tehdy působil na stanici Egrensis, bylo by třeba od tohoto rádia vyžádat příslušnou zprávu. Právě uvedené okolnosti platí i přesto, že v posledně uvedené stanici byla nebo je řídící jeho matka (viz listy č. 306 a 427 spisu), a přesto, že není příliš pravděpodobné, že by pachatel pojistného podvodu riskoval, že bude odhalen jen proto, že nebude mít sádru a nebude chodit o holi, pokud o takových věcech hovoří příslušná lékařská zpráva. Kdyby byly trestní orgány důsledné, měly dále zjistit, jestli měl obžalovaný v rozhodné době platební kartu a zda a případně kdy a kde ji tehdy použil. Také to by mohlo poskytnout podklady pro odpověď na otázku, zda ve večerních hodinách 6. června 2013 utrpěl v Žatci úraz a zda mohl absolvovat následné kontroly, a to v místě a čase, které uvádějí příslušné lékařské zprávy.

Na tomto místě je nutno uvést několik poznámek k právní úpravě pojistné smlouvy. Dvě z těchto smluv, v souvislosti s nimiž D■■■■ V■■■■ údajně spáchal shora uvedený trestný čin, pocházejí z roku 2011. Tehdy byl účinný zákon o pojistné smlouvě. Podle jeho § 31 se mohl člověk nechat pojistit na stejné pojistné riziko vícenásobně. Podle téhož ustanovení to byl ale povinen oznámit každému pojistiteli a uvést mu i ostatní pojistitele, pojistné částky a limity pojistného plnění, jež si sjednal v ostatních pojistných smlouvách. Tuto povinnost měl, jakmile se o vzniku vícenásobného pojištění dozvěděl. Obsah spisu, především zprávy shora jmenovaných pojišťoven, dokládají, že jim obžalovaný tyto informace nedal nikdy. Na druhou stranu je ale zároveň třeba uvést, že podle posledně uvedeného ustanovení zákona o pojistné smlouvě měl pojištěný, který uzavřel více pojistných smluv na stejná pojistná

rizika, nárok na pojistné plnění od pojistitele, který se o vzniku pojistné události dozvěděl jako první. Tento pojistitel pak byl povinen pojistné plnění poskytnout do výše pojistné částky nebo do limitu pojistného plnění sjednaného pojistnou smlouvou. Dále je třeba reagovat na to, že údajná trestná činnost spadala podle obžaloby i do roku 2014. Tehdy už byl účinný občanský zákoník č. 89/2012 Sb., který zrušil zákon o pojistné smlouvě. Také on umožňuje pojistit totéž pojistné riziko vícenásobně. Stanoví tak v § 2818. Právě uvedené ustanovení ukládá pojištěnému povinnost oznámit bez zbytečného odkladu každému pojistiteli, že se už na stejné pojistné riziko pojistil u někoho jiného, a uvést i pojistné částky a limity pojistného plnění. Pojistitel, jemuž pojištěný jako prvnímu oznámil pojistnou událost, je podle téhož ustanovení povinen poskytnout pojistné plnění do výše pojistné částky nebo limitu pojistného plnění, a po ostatních pojistitelích může pojištěný žádat, aby vyrovnali úbytek jeho majetku, pokud k tomu nestačila pojistná částka nebo limit pojistného plnění, které mu poskytl první pojistitel.

Provedené důkazy nasvědčují závěru, že si je obžalovaný právě uvedených skutečností vědom. Během řízení totiž neuvedl, že podle jeho názoru lze uzavřít více pojistných smluv kryjících stejné pojistné riziko a že ze všech takových dohod pak má mít pojištěný nárok na plnění hradící veškeré následky. Že se J. V. v dané problematice orientuje, dokládají i jeho dopisy na listech č. 461 a 577 spisu. V prvním z nich obžalovaný reaguje na oceňovací pojišťovenské tabulky, a uvádí přesně čísla, jež v příslušné pojišťovně patří k určitým diagnózám. Ve druhém rozebírá zákonné předpoklady vzniku pojištění, odkazuje na příslušná ustanovení zákona o pojistné smlouvě. Dále je třeba vidět, že v dané věci nejde o situaci, v níž někdo na starší pojištění zapomněl, což se může stát tehdy, když s větším časovým odstupem uzavře pojistné smlouvy kryjící stejné pojistné riziko. Podle smluv, z nichž vychází žalobní návrh, D. V. uzavřel řadu smluv ve velmi krátkém časovém rozpětí. Stejně tak je třeba brát v potaz, že údajnou pojistnou událost z 6. června 2013 oznámil u několika pojišťoven s velmi krátkým časovým rozpětím, někdy dokonce ve stejný den. To nasvědčuje závěru, že nechtěl, aby se pojišťovny dozvěděly o pojistných plněních spojených s týmiž riziky. To platí i přesto, že pojišťovenské předtisky hlášení k události z 6. června 2013 neobsahovaly kolonku, do které by se dalo uvést, že pojištěný tutéž událost uplatnil i u jiné pojišťovny. I tato okolnost je důležitá. Ve smyslu § 210 trestního zákoníku se totiž pojistného podvodu nedopustí jen ten, kdo v souvislosti s tím, když uzavírá pojistnou smlouvu nebo uplatňuje právo na plnění práva z pojištění, uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje, ale i ten, kdo při tom podstatné údaje zamlčí.

Výše citované pasáže občanského zákoníku a zákona o pojistné smlouvě bylo třeba brát v potaz, když se určovala výše škody, kterou obžalovaný mohl údajnou trestnou činností způsobit. Tím se ale nezabývali nejen policisté, kteří zahájili trestní stíhání, ale ani státní zástupce, když podával obžalobu (viz listy č. 48 až 60 a 784 až 792 spisu). Nevypořádali se tedy s tím, zda měl obžalovaný nárok na nějaké plnění z výše uvedených smluv, a pokud ano, potom na jak vysoké. Odvolací soud už přitom vysvětlil, proč nelze vždy bez dalšího považovat za škodu způsobenou shora uvedeným údajným deliktem všechna vyplacená či požadovaná pojistná plnění. Je to podobné jako v případě sociálních dávek. Stává se, že někteří lidé lžou o okolnostech, jež mají vliv na výši uvedených dávek. To ale neznamená, že škodě způsobené takovým podvodem odpovídá výše všech vyplacených částek. Tuto škodu určuje pouze ta část uvedených dávek, na niž neměl pachatel nárok.

Okolnosti, které odvolací soud popsal k bodu F výroku o vině napadeného rozsudku, dokládají, že ve věci bude zapotřebí dalších podstatných důkazů. Kdyby je jako první opatřil

a zhodnotil tento soud, odňal by stranám řízení právo podat řádné opravné prostředky. Proti jeho rozhodnutí se totiž nelze odvolat ani podat stížnost. Stanoví tak § 141 odst. 2 a § 245 odst. 1 trestního řádu. Proto nemůže zdejší soud jako první řešit otázky, které se měly objasnit už dříve, a to dokonce předtím, než státní zástupce podal obžalobu. Proto je třeba brát v potaz § 258 odst. 1 písm. c) trestního řádu. Ten soudu druhého stupně ukládá, aby napadené rozhodnutí zrušil, pokud je ve věci potřeba provést další důkazy, které měl opatřit už soud prvního stupně. Proto zdejší soud přezkoumávaný rozsudek zrušil i z tohoto důvodu.

Okresní soud bude v dalším řízení věnovat pozornost nejprve první části bodu F výroku o vině napadeného rozsudku. Ten navazuje na bod žalobního návrhu, podle kterého D. V. dostal od Kooperativy pojišťovny a.s. pojistné plnění ve výši 315 000 Kč. K této částce jsou ve spise tři listiny. Podle první z nich pojišťovna obžalovanému oznamovala, že mu vyplatí 105 000 Kč, podle druhé 210 000 Kč a podle třetí mu vyplatila 210 000 Kč (viz listy č. 499, 500 a 256 spisu). Posledně uvedenou informaci podala trestním orgánům, když popsala výsledek, s jakým pojistnou událost vyřídila. To nasvědčuje závěru, že sice D. V. sdělila, že mu hodlá vyplatit dvě různě vysoké částky, ale že se nakonec přiklonila jen k jedné z nich. To je důležité, jak dokládají následující okolnosti.

Pokud obžalovaný v souvislosti s právě rozebíraným řešením pojistné události dostal 210 000 Kč, nemůže skutek popsany ve v bodě F výroku napadeného rozsudku odpovídat pojistnému podvodu podle § 210 odst. 2 odst. 5 písm. c) trestního zákoníku, který v něm spatřuje obžaloba. Tohoto trestného činu se dopustí, kdo při pojistném podvodu způsobí značnou škodu. Tou se podle § 138 odst. 1 trestního zákoníku rozumí škoda nejméně ve výši 500 000 Kč, jež zároveň nedosahuje 5 000 000 Kč. Jestliže obžalovaný od Kooperativy pojišťovny a.s. dostal 210 000 Kč, nelze dospět k tomu, že při údajném pojistném podvodu popsáném v bodě F výroku napadeného rozsudku způsobil škodu dosahující 500 000 Kč. Celkově by tak totiž získal 434 000 Kč, k nimž by bylo třeba přičíst 21 000 Kč, které by dostal od AXY životní pojišťovny a.s., pokud by mu vyplatila požadované pojistné plnění. Dokládá to zpráva uvedené pojišťovny na listu č. 580 spisu. Celkový součet škody, o niž v daném případě jde, by tudíž činila 455 000 Kč. Takovou škodu označuje § 138 odst. 1 trestního zákoníku za škodu větší. Uvedená škoda podle tohoto ustanovení začíná na 25 000 Kč a nesmí dosáhnout 500 000 Kč. Na pachatele, který pojistným podvodem způsobí větší škodu, se vztahuje § 210 odst. 3 trestního zákoníku. Podle něj lze uložit trest odnětí svobody na šest měsíců až tři léta. Horní hranice této sankce nepřevyšuje pět let. V řízení o takových deliktech rozhoduje samosoudce, to jest jediný soudce. Stanoví tak § 314a odst. 1 trestního řádu. Okresní soud ale danou věc projednával v senátě složeném z předsedy a dvou přísedících (viz listy č. 810 až 820 a 850 až 858 spisu). Evidentně vycházel z toho, jak výši škody vymezil státní zástupce v obžalobě. Sám státní zástupce ale v závěru hlavního líčení uvedl, že podle opatřených důkazů obžalovaný v souvislosti s činem popsáným v bodě F žalobního návrhu dostal od Kooperativy pojišťovny a.s. 210 000 Kč (viz list č. 852 spisu). Přesto navrhl, aby okresní soud D. V. uznal vinným podle právní kvalifikace uvedené v obžalobě. Vyjádřil se tedy rozporně.

S ohledem na právě uvedené okolnosti považuje odvolací soud za nutné, aby se od Kooperativy pojišťovny a.s. nejprve najisto zjistilo, jak vysokou částku obžalovanému zaplatila a aby se tato informace porovнала s výpisem z příslušného účtu či účtů, na které se pojistné plnění poslalo. Jestliže se takto zjistí, že má ve věci rozhodovat samosoudce, okresní soud ji nebude dále projednávat v senátu.

Poté co si okresní soud ujasní právě uvedenou okolnost, nařídí nové hlavní líčení. K němu bude třeba opatřit shora uvedené důkazy, jež snad pomohou ozřejmit, zda obžalovaný utrpěl zranění popsané v bodě F výroku o vině napadeného rozsudku a jestli mohl absolvovat následné kontroly v dobách a místech, které uvádějí příslušné lékařské zprávy. Jak už bylo řečeno, tyto důkazy se měly opatřit už předtím, než státní zástupce podal obžalobu. Proto je nutno připomenout, že v řízení před soudem je povinen vinu obžalovaného dokazovat v první řadě státní zástupce. Stanoví tak § 2 odst. 5 trestního řádu. Proto lze předpokládat, že ho okresní soud vyzve, aby potřebné důkazy opatřil nyní. Na takový postup pamatuje § 180 odst. 2 trestního řádu.

Až bude mít okresní soud k dispozici údaje o tom, jestli se někdo z kolegů D. V. dokáže vyjádřit k tomu, zda a případně kdy tento obžalovaný chodil se sádrou na noze a o berli, zváží, zda někoho z nich vyslechne jako svědka. V hlavním líčení dále provede listiny, jež budou vypovídat o tom, kolik peněz vyplatila obžalovanému Kooperativa pojišťovna a.s. v souvislosti s úrazem popsaným v bodě F výroku o vině napadeného rozsudku. Totéž platí pro listiny svědčící o pracovní době lékaře a obžalovaného v rozhodných dnech. V novém rozhodnutí dále zohlední výše popsané okolnosti, na které poukázal odvolací soud a jež je třeba brát v potaz při úvahách o tom, zda se obžalovaný dopustil pojistného podvodu.

Jestliže nalézací soud v novém rozhodnutí obžalovaného znovu zproští obžaloby, nebude opakovat nedostatek obsažený v posledním odstavci na desáté straně napadeného rozsudku. Tam stojí, že musel poškozené odkázat na řízení v občanskoprávních věcech podle § 219 odst. 3 trestního zákoníku. Uvedené ustanovení pojednává o trestném činu zatajení věci. Poškození se na občanskoprávní řízení v případě zprošťujícího rozsudku odkazují podle § 229 odst. 3 trestního řádu.

Pokud okresní soud v dalším řízení dospěje k závěru, že se obžalovaný pojistného podvodu dopustil, bude muset zohlednit shora citovaná ustanovení občanského zákoníku a zákona o pojistné smlouvě, jež pojednávají o tom, na jaké plnění má pojištěný nárok, pokud se na stejné pojistné riziko pojistí vícekrát. Jak už bylo řečeno, veškeré pojistné plnění nelze v případě vícenásobného pojištění automaticky považovat za škodu způsobenou pojistným podvodem. Proto se musejí příslušné pojišťovny vyjádřit k tomu, zda by s obžalovaným smlouvy uzavřely, a pokud ano, potom za jakých podmínek a jak vysoká pojistná plnění by mu v návaznosti na pojistné události vyplatily. V tomto směru jsou ve spise zatím jen obecné informace o tom, že by smlouvu buď neuzavřely anebo by ji sice uzavřely, ale za jiných podmínek. Některé takové zprávy navíc nejsou jednoznačné. Například k bodu A výroku o vině napadeného rozsudku pojišťovna jednou uvedla, že by s obžalovaným pojistnou smlouvu uzavřela, ale bez ujednání o denním odškodném, zatímco jindy napsala, že pokud by jiná pojistná smlouva kryla pojistné riziko až po „strop“, novou smlouvu by možná neuzavřela (viz listy č. 202 a 356 spisu). Také v případě bodu B výroku o vině napadeného rozsudku poškozená jednou tvrdila, že by při vědomí skutečného stavu věci s D. V. smlouvu neuzavřela, zatímco jindy uvedla, že by tak možná učinila (viz listy č. 212 a 843 spisu). Proto je nutno opatřit zprávy, které na tyto otázky odpovědí jednoznačně, a to nejen pokud jde o to, zda by smlouvy vznikly, ale také o to, jak vysoké pojistné plnění by pojišťovny obžalovanému vyplatily, kdyby s ním smlouvy uzavřely. Jelikož tyto listiny měly být ve spise už před tím, než státní zástupce podal obžalobu, dá se předpokládat, že jej okresní soud ve smyslu již uvedeného § 180 odst. 2 trestního vyzve, aby je opatřil.

V souvislosti s právě uvedenými okolnostmi je třeba připomenout, že se v trestním řízení musí zjistit skutkový stav věci, o němž neexistují důvodné pochybnosti. Stanoví tak § 2 odst. 5 trestního řádu. Důvodné pochybnosti se musejí vykládat ve prospěch obžalovaného. Jestliže tedy pojišťovna připustí, že by s obžalovaným pojišťovací smlouvu uzavřela a že by mu určité pojistné plnění poskytla, je nutno vycházet z této možnosti, protože ta je pro D. V. příznivější. Jak už totiž bylo řečeno, pojištěný má v případě vícenásobného pojištění nárok na pojistné plnění, v některých případech dokonce i od více pojišťoven. Proto nelze obžalovanému klást za vinu, že způsobil škodu i v těch částkách, které by mu náležely při řádném běhu věci. Ukáže-li se tedy, že by měl v případě některých smluv nárok na pojistné plnění, bude nutno ze škody způsobené údajným trestným činem vyloučit tu, která odpovídá pojistnému plnění vyplacenému pojišťovnou, která se o pojistné události dozvěděla jako první, a ohledně smluv z roku 2014 i případnému plnění od dalších pojišťoven. Dokládají to shora citovaná ustanovení občanského zákoníku a zákona o pojistné smlouvě. To má význam nejen pro bod F ve výroku o vině napadeného rozsudku. Dále je vhodné podotknout, že se v bodech A a B téhož výroku píše o zranění kotníku z 23. srpna 2012. K němu je napřed třeba zvážit, zda jde o stejnou pojišťovací událost. Podle bodu A výroku o vině napadeného rozsudku totiž šlo o zlomeninu uvedeného kotníku a podle bodu B téhož výroku pouze o obecně konstatované „poranění“ kotníku.

V případě, že okresní soud dospěje k závěru o vině obžalovaného, musí zohlednit i to, že pojišťovací smlouvu nesjednává ten, kdo v ní vystupuje pouze jako pojištěný, aniž by byl pojistníkem, to jest tím, kdo někoho pojišťuje. V obžalobě stojí, že D. V. pojišťovací smlouvu sjednal i tehdy, když byl pouze pojištěn (viz například bod A žalobního návrhu a k němu příslušející doklady na listech č 426 až 428 spisu). Na věci to ovšem nic nemění, a to tehdy, jestliže pojištěný v příslušných podkladech sloužících k uzavření pojistné smlouvy popíše lživě svůj zdravotní stav, existenci svých starších zdravotních problémů nebo rozsah případných předchozích pojištění, jež se týkají téhož pojistného rizika. I v takovém případě může spáchat pojistný podvod. Uvedeného trestného činu se totiž ve smyslu § 210 trestního zákoníku dopustí ten, kdo v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy zamlčí podstatné údaje. Jelikož je uvedené ustanovení formulováno obecně, netýká se jen pojistníka, ale i toho, kdo poskytuje příslušné podklady s vědomím, že mohou sloužit ke vzniku pojistné smlouvy.

Pokud nalézací soud dospěje v novém rozhodnutí k závěru o vině obžalovaného, bude muset reagovat i na to, že podle bodu D žalobního návrhu D. V. uzavřel 12. března 2014 s Wüstenrot, životní pojišťovnou, a.s., pojišťovací smlouvu, o které se v bodě C téhož návrhu uvádí, že nevznikla, poněvadž jmenovaná pojišťovna příslušný návrh nepřijala.

P o u č e n í: Proti tomuto rozhodnutí není přípustný řádný opravný prostředek.

V Plzni 21. září 2017

JUDr. Zdeněk Jaroš, v. r.
předseda senátu

Vypracoval: Marcel Žán, v. r.

Za správnost vyhotovení: Andrea Karásková
Vypravila: Andrea Benešová

