



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK

### JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Pardubicích rozhodl předsedou senátu JUDr. Martinem Tomkem jako samosoudcem ve věci žalobkyně **XXX**, nar. **XXX**, bytem **XXX**, zast. JUDr. Vojtěchem Vávrou, LL.M., advokátem se sídlem Praha 1, Školská 32, proti žalované **Pojišťovně České spořitelny, a.s., Vienna Insurance Group**, IČO 47452820, se sídlem v Pardubicích, nám. Republiky 115, *o zaplacení 198.000,- Kč s přísl.*,

**t a k t o :**

- I. Žalovaná je povinna zaplatit žalobkyni částku ve výši 84.000,- Kč s úrokem z prodlení z této částky ve výši 7,05% ročně od 22.5. 2012 do zaplacení, to vše do 3 dnů od právní moci tohoto výroku rozsudku.**
- II. Návrh, aby žalovaná byla povinna zaplatit žalobkyni částku ve výši 114.000,- Kč s příslušenstvím, s e z a m í t á .**
- III. Žalobkyně je povinna nahradit žalované poměrnou část náhrady nákladů řízení ve výši 1.915,20 Kč do 3 dnů od právní moci tohoto výroku rozsudku.**

**O d ů v o d n ě n í :**

Žalobkyně se po žalované domáhala zaplacení částky 198.000,- Kč se zákonným úrokem z prodlení z této částky za dobu od 22.5. 2012, kdy již skončilo šetření pojistné události žalovanou, až do zaplacení. Tvrdila, že s žalovanou uzavřela dne 20.2. 2010 pojistnou smlouvu, ve které bylo sjednáno pojištění denního odškodného za dobu léčby úrazu s pojistnou částkou 3.000,- Kč denně. Žalobkyně utrpěla dne 28.1. 2012 úraz pádem na práh

auta, při kterém došlo k podvrtnutí bederní páteře, což je zřejmé z lékařské zprávy XXX. Léčení úrazu trvalo 66 dnů od 28.1. 2012 do 2.4. 2012. Žalovaná odmítla vyplatit pojistné plnění s odkazem na oceňovací tabulky. Argumentovala tím, že nebyly splněny podmínky stanovené oceňovacími tabulkami pro výplatu pojistného plnění. Žalobkyně však s oceňovacími tabulkami nebyla před a při uzavírání pojistné smlouvy seznámena a o jejich existenci se dozvěděla až při likvidaci pojistné události. Žalobkyně proto byla přesvědčena, že oceňovací tabulky nelze považovat za součást smlouvy. V tomto smyslu poukázala na usnesení Krajského soudu v Hradci Králové ze dne 7.6. 2012, č.j. 22 Co 365/2011-150, ve kterém soud uzavřel, že *„existence takových tabulek neznamená, že s nimi byla žalobkyně seznámena, že jí byly sděleny a tedy že se staly součástí pojistných smluv“*. Z prohlášení žalobkyně v pojistné smlouvě nebylo možné dovodit, že by žalobkyně byla seznámena s oceňovacími tabulkami. Toto prohlášení se týká jen všeobecných pojistných podmínek a speciálních pojistných podmínek. Navíc v roce 2011 ještě nebyly oceňovací tabulky zveřejněné ani na webových stránkách žalované, i když významně ovlivňovaly vztah mezi žalobkyní jako spotřebitelem a žalovanou jako pojistitelem tím, že omezují pojistné plnění. Žalobkyně se tak domáhala výplaty pojistného plnění za skutečnou dobu léčení úrazu v délce 66 dnů.

Žalovaná nárok žalobkyně na zaplacení shora uvedené částky zprvu neuznávala vůbec. Učinila sice nesporným, že s žalobkyní s počátkem pojištění od 1.3. 2010 uzavřela pojistnou smlouvu FLEXI životní pojištění, ve které bylo sjednáno i denní odškodné úrazu ve výši 3.000,- Kč s minimální dobou léčení v délce 8 dnů, a dále potvrdila i to, že žalobkyně utrpěla dne 28.1. 2012 úraz, který žalované nahlásila. Žalovaná však z důvodu nesplnění podmínek pro výplatu pojistného plnění vyhodnotila událost jako nelikvidní a dopisem ze dne 21.5. 2012 to sdělila žalobkyni. V článku 6 Speciálních pojistných podmínek pro FLEXI životní pojištění (verze 01/2009) (dále „SPP“), které byly nedílnou součástí uzavřené pojistné smlouvy, bylo totiž sjednáno, že pojistitel poskytuje pojistné plnění za úrazy, které jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“ (dále „Oceňovací tabulky“). V Oceňovacích tabulkách bylo u předmětného kódu 134, pod který úraz spadá, stanoveno, že podmínkou vzniku nároku na pojistné plnění je skutečnost, že stanovená diagnóza musí být potvrzena přítomností objektivních příznaků zjištěných pomocí RTG nebo jinými zobrazovacími metodami. Ze zdravotní dokumentace žalobkyně přitom nebyla zjištěna porucha dynamiky páteře způsobená spasmy paravertebrálních svalů ani nebylo zobrazovacími metodami prokázáno poúrazové blokové postavení obratlů. Žalobkyně podpisem na pojistné smlouvě stvrdila, že souhlasí se Všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 3 (verze 04/2009) (dále „VPP“) a se SPP a že tyto dokumenty převzala. Existence Oceňovacích tabulek byla přitom žalobkyni jasně sdělena ve VPP a SPP. Žalobkyně tedy byla s Oceňovacími tabulkami žalované seznámena již před uzavřením pojistné smlouvy. Oceňovací tabulky byly také k dispozici na všech prodejních místech žalované a na jejich webových stránkách. Žalobkyně se o existenci Oceňovacích tabulek dozvěděla i z dopisu žalované ze dne 26.7. 2010, kdy jí žalovaná sdělila, že jí vyplatí pojistné plnění za jiný úraz za maximální počet dnů stanovených Oceňovacími tabulkami. Žalovaná na podporu svého odmítavého postoje k návrhu žalobkyně na výplatu pojistného plnění poukázala na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 15.6. 2011, č.j. 18 Co 192/2011. Soud v této věci dovodil, že *„okolnost, že žalovaná nepřipojila ke smlouvě rovněž Oceňovací tabulky v listinné podobě, neznamená, že by byl dohodnut způsob výpočtu výše pojistného plnění jinak, než jak výslovně uvádí výše citovaná smluvní ujednání pojistné smlouvy, popř. že by byl dohodnut způsob*

*výpočtu pouze v závislosti na trvání doby léčeni potvrzené ošetřujícím lékařem pojištěného. Smluvní strany rovněž sjednaly, že Oceňovací tabulky, na něž smlouva (pro účely stanovení výše pojistného plnění) odkazuje, jsou k nahlédnutí na všech obchodních místech pojistitele. Žalobkyně uzavřením smlouvy tento způsob zpřístupnění obsahu Oceňovací tabulky akceptovala.“* Pokud by Oceňovací tabulky nebyly součástí uzavřené smlouvy, dalo by se podle žalované hovořit o její neplatnosti pro neurčitost.

Okresní soud v Pardubicích rozsudkem ze dne 2.3. 2015, č.j. 27 C 120/2014-91, žalobě v plném rozsahu vyhověl. Provedeným dokazováním měl za prokázané, že žalobkyně nebyla při uzavírání pojistné smlouvy v rozporu s § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě seznámena s Oceňovacími tabulkami žalované, které se tak nestaly součástí uzavřené pojistné smlouvy. Okresní soud v této souvislosti poukázal na zvýšenou ochranu spotřebitelů při uzavírání smluv, na závěry nálezu Ústavního soudu ČR sp. zn. I. ÚS 3512/11 a závěry vyslovené v rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 7.6. 2012, č.j. 22 Co 365/2011 – 150. Okresní soud pak uložil žalované povinnost vyplatit žalobkyni pojistné plnění za 66 dnů léčeni úrazu (distorze páteře) podle potvrzení lékaře v Hlášení pojistné události po 3.000,- Kč (sjednané denní odškodné úrazu), celkem tedy 198.000,- Kč.

Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích usnesením ze dne 1.10. 2015, č.j. 23 Co 255/2015-137, shora uvedený rozsudek okresního soudu zrušil a věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení. Odvolací soud zavázal soud prvního stupně právním názorem, podle kterého nelze použít ustanovení Oceňovacích tabulek o výlukách z pojistného plnění, pokud tato ustanovení nebyla součástí všeobecných pojistných podmínek o výlukách z pojištění. Naopak lze připustit použití Oceňovacích tabulek při limitaci odškodnění počtem dní, za které náleží pojištěnému odškodnění. V tomto směru odvolací soud poukázal na usnesení Ústavního soudu České republiky III.ÚS 3079/11 v obdobné skutkové věci. Odvolací soud uložil okresnímu soudu, aby provedl dokazování k námitce žalované, že následky úrazu žalobkyně nevyžadovaly dobu léčeni alespoň 8 dnů. Pokud by následky úrazu vyžadovaly dobu léčeni alespoň 8 dnů, pak měl soud zkoumat, zda nutná doba léčeni poškozeného zdraví žalobkyně byla v příčinné souvislosti s utrpěným úrazem.

Žalobkyně i v dalším průběhu řízení setrvala v celém rozsahu na podané žalobě a poukázala na to, že závěry rozhodnutí ústavního soudu nelze v této věci využít.

Žalovaná navrhla v souladu se závěry rozhodnutí odvolacího soudu, aby soud podané žalobě vyhověl co do částky 84.000,- Kč, která představuje pojistné plnění za 28 dnů léčeni žalobkyně. Žalovaná v souladu se zásadou hospodárnosti řízení netvrdila a neprokazovala, že následky předmětného úrazu žalobkyně nevyžadovaly dobu léčeni alespoň 8 dnů.

Mezi účastnicemi bylo nesporné, že žalobkyně uzavřela s žalovanou s počátkem pojištění od 1.3. 2010 pojistnou smlouvu, ve které bylo mj. sjednáno pojištění denního odškodného úrazu ve výši 3.000,- Kč. Dále bylo nesporné, že pojištění zaniklo dne 30.9. 2012 a že žalobkyně utrpěla dne 28.1. 2012 úraz, který uplatnila u žalované. Nesporná byla i skutečnost, že žalobkyně uplatnila u žalované i jinou pojistnou událost (úraz ze dne 8.4. 2010), za kterou jí žalovaná vyplatila pojistné plnění za max. počet dnů dle Oceňovacích tabulek. S výsledkem šetření této jiné pojistné události byla žalobkyně seznámena dopisem ze dne 2.7. 2010.

Pojistnou smlouvou (Flexi životní pojištění) ze dne 20.2. 2010 a pojistkou ze dne 5.3. 2010 bylo prokázáno, že se žalobkyně u žalované jako pojistitele pojistila s počátkem pojištění dne 1.3. 2010 a koncem pojištění ve 24 hodin dne 28.2. 2038. Celkové měsíční pojistné bylo sjednáno ve výši 2.170,- Kč. Pojištění zahrnovalo i pojištění denního odškodného úrazu s minimální dobou léčení v délce 8 dnů s pojistnou částkou ve výši 3.000,- Kč denně. Součástí pojistné smlouvy se staly Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 3 (verze 04/2009) a Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění (verze 01/2009, dále i „SPP“). Žalobkyně podpisem smlouvy potvrdila, že s těmito pojistnými podmínkami souhlasí a potvrzuje jejich převzetí. SPP v článku 6 pod písm. I upravovaly pojištění denního odškodného úrazů. Pojistné podmínky v tomto oddíle stanovily, že úrazy, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění jsou přesně specifikovány v tabulce „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“ (Oceňovací tabulky) platné v době vzniku úrazu. Dále bylo v tomto oddíle uvedeno, že Oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit a pojištěný do nich může kdykoli nahlédnout. Oceňovací tabulky také stanovily maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno.

Z dokumentu nazvaného Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu Z 0023 (09/2011) (Oceňovací tabulky) vyplynulo, že obsahuje jednotlivé diagnózy tělesných poškození způsobených úrazem a že každá diagnóza je ohodnocena maximálním možným počtem dnů, za které bude sjednané denní odškodné vyplaceno. Podmínkou výplaty byla skutečnost, že stanovená diagnóza musí být potvrzena přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření. Kód 134 Oceňovacích tabulek upravoval plnění odškodného za podvrtnutí bederní páteře. Oceňovacími tabulkami bylo stanoveno, že žalovaná plní max. za 28 dní, pokud je zjištěna porucha dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. vyšetřeními jinými zobrazovacími metodami, prokázáno pouřazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby.

Lékařskými zprávami XXX, odborného lékaře pro ortopedii a traumatologii, ze dne 30.1. 2012 a 22.4. 2013 a potvrzením stejného lékaře ze dne 18.8. 2014 bylo prokázáno, že žalobkyně utrpěla úraz bederní páteře pádem na práh auta. Ošetřující lékař to hodnotil jako distorzi páteře, která nezanechává známky na rentgenovém obraze. Žalobkyně absolvovala léčbu magnetoterapií.

Hlášením pojistné události ze dne 19.4. 2012 bylo prokázáno, že žalobkyně tohoto dne ohlásila pojistnou událost, při které došlo dne 28.1. 2012 v 17 hodin v XXX k poranění bederní páteře při vystupování z auta, kdy žalobkyně uklouzla na ledu a narazila si záda o práh auta. Podle potvrzení XXX se žalobkyně s distorzi páteře léčila až do 19.4. 2012.

Oznámením žalované ze dne 28.1. 2012 bylo prokázáno, že sdělila žalobkyni, že ukončila šetření předmětné pojistné události a dospěla k závěru, že žalobkyni nelze poskytnout pojistné plnění. Žalovaná odkázala na oceňovací tabulky s tím, že při podvrtnutí bederní páteře musí být zjištěna porucha dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. jinými zobrazovacími metodami, prokázáno pouřazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby. Tyto podmínky nebyly podle žalované splněny, proto žalobkyni sdělila, že jí nevznikl nárok na pojistné plnění.

Podle ust. § 1 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění platném a účinném do 31.12. 2013, nejsou-li některá práva a povinnosti účastníků soukromého pojištění upravena tímto zákonem nebo zvláštním právním předpisem, řídí se občanským zákoníkem.

Podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě jsou součástí pojistné smlouvy pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4, a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit.

Podle § 49 odst. 1 a 2 zákona o pojistné smlouvě lze v pojištění osob pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby. Z pojištění osob má oprávněná osoba právo, aby jí byla vyplacena dohodnutá částka, nebo aby jí byl vyplacen dohodnutý důchod, anebo aby jí bylo poskytnuto plnění ve výši určené podle pojistných podmínek, nastane-li pojistná událost podle odstavce 1.

Podle § 16 odst. 1 až 3 zákona o pojistné smlouvě je pojistitel povinen po oznámení události, se kterou je spojen požadavek na plnění z pojištění, bez zbytečného odkladu zahájit šetření nutné ke zjištění rozsahu jeho povinnosti plnit. Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření. Šetření je skončeno, jakmile pojistitel sdělí jeho výsledky oprávněné osobě. Nestanoví-li tento zákon jinak, je pojistitel povinen ukončit šetření do 3 měsíců po tom, co mu byla tato událost podle odstavce 1 oznámena.

Podle § 517 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění platném a účinném do 31.12. 2013 (dále „obč. zák.“), jde-li o prodlení s plněním peněžitého dluhu, má věřitel právo požadovat od dlužníka vedle plnění úroky z prodlení, není-li podle tohoto zákona povinen platit poplatek z prodlení; výši úroků z prodlení a poplatku z prodlení stanoví prováděcí předpis.

Podle § 1 nařízení vlády č. 142/1994 Sb., kterým se stanoví výše úroků z prodlení a poplatku z prodlení podle občanského zákoníku, ve znění platném a účinném do 31.12. 2013, výše úroku z prodlení odpovídá ročně výši repo sazby stanovené Českou národní bankou pro poslední den kalendářního pololetí, které předchází kalendářnímu pololetí, v němž došlo k prodlení, zvýšené o sedm procentních bodů.

Po provedeném dokazování a na základě nesporných tvrzení účastníků dospěl soud k následujícímu skutkovému zjištění a z něj vyvodil navazující právní závěr:

Soud na skutková zjištění v souladu s § 3028 odst. 1 a 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku, aplikoval shora uvedená ustanovení zákona o pojistné smlouvě a obč. zák.

Mezi účastnicemi bylo nesporné, že žalobkyně uzavřela s žalovanou pojistnou smlouvu s počátkem pojištění od 1.3. 2010, kterou bylo mj. sjednáno pojištění denního odškodného úrazu ve výši 3.000,- Kč. Účastnice dále nečinily sporným, že pojištění zaniklo dne 30.9. 2012 a že žalobkyně utrpěla dne 28.1. 2012 úraz, který uplatnila u žalované. Oceňovacími tabulkami, které se staly součástí uzavřené pojistné smlouvy, bylo stanoveno, že žalovaná plní max. za 28 dní, pokud je zjištěna porucha dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. vyšetřeními jinými zobrazovacími metodami, prokázáno poúrazové blokové postavení obratlů. Lékařskými zprávami a potvrzením XXX bylo prokázáno, že žalobkyně utrpěla dne 28.1. 2012 úraz – distorzi páteře, přestože se tento

úraz nezobrazil na RTG snímcích ani pomocí jiných zobrazovacích metod. Léčení úrazu podle Hlášení pojistné události ze dne 19.4. 2012 trvalo 66 dnů až do 2.4. 2012.

Soud při právním hodnocení této věci vycházel ze závazného právního názoru odvolacího soudu o tom, že nelze použít ustanovení Oceňovacích tabulek o výlukách z pojistného plnění, pokud tato ustanovení nebyla součástí všeobecných pojistných podmínek o výlukách z pojištění a že naopak lze připustit použití Oceňovacích tabulek při limitaci odškodnění počtem dní, za které náleží pojištěnému odškodnění. Odvolací soud ve svém právním závěru vycházel z usnesení Ústavního soudu České republiky III. ÚS 3079/11, který v obdobné skutkové věci, která se týkala jiné pojišťovny (Česká podnikatelská pojišťovna, a.s.) ze stejné skupiny, do které náleží žalovaná (Vienna Insurance Group), připustil možnost použití Oceňovacích tabulek při limitaci pojistného plnění maximálním počtem dnů léčení úrazu, přestože Oceňovací tabulky nebyly stěžovatelce předány.

Soud proto s odkazem na shora uvedená ustanovení zákona o pojistné smlouvě žalobě ve výroku I. rozsudku vyhověl co do částky 84.000,- Kč, která představuje pojistné plnění za 28 dnů dle Oceňovacích tabulek (28 x 3.000,- Kč). Soud zároveň uložil žalované povinnost zaplatit žalobkyni úrok z prodlení z této částky v zákonné výši za dobu od 22.5. 2012, kdy již s ohledem na oznámení žalované o ukončení šetření předmětné pojistné události (§ 16 odst. 1 a 3 zákona o pojistné smlouvě) byla žalovaná v prodlení se zaplacením. Ve zbývající části pak soud ve výroku II. rozsudku žalobu ze shora uvedených důvodů zamítl.

O nákladech řízení soud rozhodl dle § 142 odst. 2 o.s.ř. Žalobkyně měla ve sporu úspěch co do 42,4% a žalovaná byla úspěšná co do 57,6%. Žalované tak vzniklo právo na náhradu 15,2% (57,6-42,4) účelně vynaložených nákladů řízení, které představuje soudní poplatek z odvolání ve výši 9.900,- Kč a 9x (za 5 vyjádření ve věci samé a 4 účasti na jednání soudu) režijní paušál po 300,- Kč podle § 151 odst. 3 o.s.ř. ve spojení s § 13 odst. 3 vyhl.č. 177/1996 Sb. v platném znění. Celkovou výši účelně vynaložených nákladů žalované představuje částka 12.600,- Kč, 15,2% z této částky pak představuje žalované ve výroku III. přiznaná částka ve výši 1.915,20 Kč.

O lhůtách k plnění bylo rozhodnuto podle § 160 odst. 1 o.s.ř.

**Poučení:** Proti tomuto rozhodnutí lze podat do 15 dnů ode dne doručení odvolání, a to ke Krajskému soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, prostřednictvím zdejšího soudu. Toto právo nemá ten, kdo se jej platně vzdal.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné rozhodnutí, může oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí.

V Pardubicích dne 11. dubna 2016

JUDr. Martin Tomek, v.r.  
předseda senátu

Za správnost vyhotovení:  
Ivana Luňáková