



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Hradci Králové - pobočka v Pardubicích rozhodl v senátě složeném z předsedy Mgr. Lukáše Páchy a soudců Mgr. Jiřího Kopeckého a JUDr. Ivy Trávníčkové, Ph.D., ve věci žalobkyně **XXX**, nar. XXX, bytem XXX, zastoupené JUDr. Vojtěchem Vávrou, LL.M., advokátem se sídlem Praha 1, Školská 32, proti žalované **Pojišťovně České spořitelny a.s., Vienna Insurance Group**, IČ 47452820, se sídlem v Pardubicích, náměstí Republiky 115, o **zaplacení 198.000 Kč s příslušenstvím**, k odvolání žalobkyně proti rozsudku Okresního soudu v Pardubicích ze dne 11.4.2016, č.j. 27C 120/2014-156, **t a k t o :**

- I. Rozsudek okresního soudu se v napadených výrocích II. a III. **p o t v r z u j e .**
- II. Žalobkyně je povinna nahradit žalované náklady odvolacího řízení ve výši 600 Kč do 3 dnů od právní moci tohoto rozsudku.

O d ů v o d n ě n í :

Okresní soud citovaným rozsudkem uložil žalované zaplatit žalobkyni částku 84.000 Kč s úrokem z prodlení ve výši 7,05 % ročně od 22.5.2012 do zaplacení (výrok I.); zamítl požadavek žalobkyně na zaplacení dalších 114.000 Kč s příslušenstvím (výrok II.) a žalobkyni uložil povinnost nahradit žalované náklady řízení ve výši 1.915,20 Kč (výrok III.).

Z odůvodnění vyplývá, že okresní soud rozhodoval o požadavku žalobkyně na zaplacení pojistného plnění ve výši 198.000 Kč jako denního odškodnění při úrazu, který utrpěla dne 28.1.2012, v částce 3.000 Kč denně za období 66 dnů, od 28.1.2012 do 2.4.2012. Žalobkyně tvrdila, že nebyla seznámena s oceňovacími tabulkami, proto jí náleží odškodnění za skutečnou dobu léčení úrazu.

Žalovaná nárok žalobkyně neuznávala s tím, že nenastala pojistná událost, neboť diagnóza nebyla potvrzena pomocí RTG nebo jinými zobrazovacími metodami, jak stanoví kód 134 oceňovacích tabulek u předmětného úrazu.

Rozsudkem ze dne 2.3.2015, č.j. 27C 120/2014-91 okresní soud požadavku žalobkyně zcela vyhověl. Tento rozsudek napadla žalovaná odvoláním.

Odvolací soud vzal za správná skutková zjištění okresního soudu o tom, že žalobkyně uzavřela dne 1.3.2010 s žalovanou pojistnou smlouvu č. XXX - FLEXI životní pojištění. Pojistný vztah trval do 30.9.2012. Pojištění zahrnovalo i pojištění denního odškodného úrazu s minimální dobou léčení v délce 8 dnů s pojistnou částkou ve výši 3.000 Kč denně. Nedílnou součástí pojistné smlouvy byly Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 3 (dále jen „VPP“) a Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění (dále jen „SPP“). Podle obsahu smlouvy žalobkyně svým podpisem potvrdila, že byla seznámena s obsahem pojistné smlouvy i pojistných podmínek. Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění ve svém čl. 6 písm. I odkazovaly na oceňovací tabulky DO, kde je uveden maximální počet dnů odškodného pro příslušnou diagnózu. Podle bodu 134 oceňovacích tabulek (pro hodnocení úrazového pojištění - kód 001-529), v případě podvrtnutí bederní páteře náleží odškodné za 28 dnů s tím, že pojišťovna plní pouze při zjištění poruchy dynamiky páteře způsobené spasmu paravertebálních svalů nebo je-li na RTG, případně vyšetřením jinými zobrazovacími metodami prokázáno pórúrazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby.

Dále bylo vycházeno z toho, že v době trvání pojistné smlouvy utrpěla žalovaná dne 28.1.2012 úraz. Léčila se u XXX, odborného lékaře pro ortopedii a traumatologii, který úraz vyhodnotil jako distorzi páteře, která nezanechává známky na rentgenovém obraze. Podle potvrzení tohoto lékaře se žalobkyně léčila až do 19.4.2012, kdy absolvovala léčbu magnetoterapií. Dne 19.4.2012 žalobkyně nahlásila žalované předmětnou pojistnou událost.

S ohledem na výše uvedená zjištění neshledal odvolací soud důvodnou obranu žalované, spočívající v tom, že ve prospěch žalobkyně nemůže být vyplaceno požadované pojistné plnění, neboť úraz, který utrpěla, nesplňuje podmínky definice úrazu podle tzv. oceňovacích tabulek. Odvolací soud vyložil, že pokud je specifikace úrazů, za něž je poskytováno pojistné plnění, obsažena až v tzv. oceňovací tabulce, jde o výluky z pojištění. Přitom podmínka, za kterou nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluka z pojištění), musí být obsažena v pojistných podmínkách (§ 4 odst. 4, 5 zákona č. 37/2004 Sb., platného do 31.12.2013 Sb.).

Naproti tomu odvolací soud neshledal za nepřipustné stanovit dobu léčby jednotlivého úrazu v oceňovacích tabulkách. Nelze totiž přehlédnout, že Ústavní soud České republiky ve svém usnesení ze dne 30.11.2011, sp.zn. III.ÚS 3079/11 v obdobné skutkové věci připustil použití oceňovacích tabulek pro limitaci počtu dnů, za které náleží pojištěnému odškodnění. Limitaci odškodnění počtem dnů nelze považovat za výluky z pojištění dle zákona o pojistné smlouvě, tedy podmínku, dle které nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění, nýbrž za určení rozsahu pojistného plnění, který je v daném případě obecně stanoven v článku 6 písm. I. speciálních pojistných podmínek a konkretizován v tzv. oceňovací tabulce. V tomto ohledu lze použití oceňovacích tabulek připustit.

Protože ale nebylo dostatečně zjištěno, zda následky úrazu žalobkyně vyžadovaly dobu léčení alespoň osm dnů (dle článku I. speciálních pojistných podmínek) a že by tato doba léčby byla v příčinné souvislosti s úrazem, a žalovaná tyto skutečnosti zpochybňovala (když pouze v takovém případě by nárok na pojistné plnění vznikl), odvolací soud usnesením ze dne 1.10.2015, č.j. 23 Co 255/2015-137 rozsudek okresního soudu zrušil, věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení a uložil mu vést k těmto skutečnostem dokazování.

V dalším řízení před okresním soudem učinila žalovaná nesporným, že následky úrazu žalobkyně vyžadovaly dobu léčení alespoň 8 dnů a akceptovala nárok žalobkyně na pojistné plnění dle oceňovacích tabulek v rozsahu 28 dnů, v částce 84.000 Kč.

Okresní soud poté dovodil, že požadavek žalobkyně je částečně důvodný. Nárok žalobkyně posuzoval ve smyslu ust. § 3028 odst. 1 a 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku (dále jen „o.z.“), podle ust. § 4 odst. 4, § 49 odst. 4, § 16 odst. 1 až 3 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění platném do 31.12.2013 (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), § 517 odst. 2 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, ve znění platném do 31.12.2013 (dále jen „obč. zák.“). Žalobkyni přiznal nárok na pojistné plnění za dobu 28 dnů léčení po 3.000 Kč dle oceňovacích tabulek, tj. ve výši 84.000 Kč spolu se zákonnými úroky z prodlení od 22.5.2012, kdy již žalovaná ukončila šetření pojistné události (§ 16 odst. 1 a 3 zákona o pojistné smlouvě, § 517 odst. 2 obč. zák.), a ve zbývající výši požadavek žalobkyně zamítl.

Rozsudek okresního soudu v zamítavém výroku II. a ve výroku o náhradě nákladů řízení III. napadla odvoláním žalobkyně. Namítala, že okresní soud své rozhodnutí dostatečně neodůvodnil a odchýlil se od dosavadního vývoje této problematiky a judikatury, týkající se ochrany spotřebitele. V této souvislosti odkázala na usnesení Ústavního soudu ze dne 11.11.2013,

sp.zn. I. ÚS 3512/11 a rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 28Cdo 864/2008. Dále žalobkyně uvedla, že napadené rozhodnutí není přezkoumatelné a přesvědčivé, ač takový postup je vyžadován Ústavním soudem České republiky (srov. náleze ze dne 3.2.2000, sp.zn. III. ÚS 103/99, ze dne 11.4.2011, sp.zn. II. ÚS 334/2000). Okresní soud se odchýlil od stávající ustálené rozhodovací praxe, přesto jeho rozhodnutí není transparentní. Žalobkyně dále namítala, že okresní soud nesprávně vyložil ustanovení § 4 zákona o pojistné smlouvě. V řízení nebylo prokázáno, že by převzala oceňovací tabulky a souhlasila s nimi. Tomu neodpovídá ani závěrečné znění pojistné smlouvy, neboť oceňovací tabulky nejsou v dokumentech vyjmenovány. Žalobkyně se dále dovolávala rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 7.6.2012, č.j. 22 Co 365/2011-150, který naopak uzavřel, že pokud žalovaná pojistníka s obsahem oceňovacích tabulek před uzavřením smlouvy neseznámila, nelze dle nich postupovat, neboť jejich obsah fakticky vymezuje dobu, po kterou bude pojišťovna zavázána k výplatě pojistného plnění. Okresní soud rovněž pominul spotřebitelskou ochranu, která jí náleží dle § 52, § 56 odst. 1 a 3 obč. zák., kdy smluvní ujednání spotřebitelských smluv se nemohou odchýlit od zákona v neprospěch spotřebitele a spotřebitel se nemůže vzdát práv, které mu zákon poskytuje nebo jinak zhoršit své smluvní postavení. Oceňovací tabulky nebyly hmotnou součástí pojistných podmínek, které převzala při podpisu smlouvy v písemné podobě a pouze možnost nahlédnutí do nich v obchodních místech žalované, nemůže být vykládáno tak, že s nimi byla seznámena. K problematice obchodních podmínek odkázala na rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 11.11.2013, sp.zn. I. ÚS 3512/11 a dále usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3.6.2013, sp.zn. 32Cdo 3183/2012, dle nichž obchodní podmínky, na které smlouva odkazuje a jež jsou k ní připojeny nebo jsou smluvním stranám známy, nemusí být samostatně podepisovány, avšak ten, který se smluvních podmínek dovolání, musí prokázat, že byly ke smlouvě připojeny anebo že byly druhé straně známy. Takový výklad platí pro obchodněprávní vztahy, tím spíše musí platit pro vztahy spotřebitelské. Žalobkyně navrhla, aby odvolací soud rozsudek okresního soudu ve výroku II. změnil a přiznal jí pojistné plnění v rozsahu dalších 114.000 Kč s příslušenstvím.

Žalovaná navrhla potvrzení rozsudku okresního soudu. Zdůraznila, že žalobkyně si v uzavřené pojistné smlouvě zvolila pojištění denního odškodného pro úraz na částku 3.000 Kč na den a nezvolila připojištění k dennímu odškodnému nad limit stanovený oceňovací tabulkou. Nedílnou součástí pojistné smlouvy byly i speciální pojistné podmínky, s nimiž byla žalobkyně před uzavřením smlouvy seznámena a převzala je, které blíže specifikují pojištění denního odškodného a způsob, jak bude určen rozsah pojistného plnění, tedy za dobu nezbytného léčení a maximálně v počtu dnů uvedených v oceňovací tabulce. Žalovaná dodala, že pokud žalobkyně argumentuje usnesením Ústavního soudu ze dne 11.11.2013, sp.zn. I. ÚS 3512/11, týká se toto rozhodnutí smluvní pokuty ve spotřebitelských smlouvách a nikoliv specifické úpravy v § 4 zákona o pojistné smlouvě. Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky sp.zn. 28Cdo 864/2008 na daný případ také nedopadá, neboť pojistné podmínky jasně hovoří o maximu dnů uvedených v oceňovací tabulce a nelze dovodit, že by pojistné podmínky byly neurčité nebo nesrozumitelné.

Odvolací soud přezkoumal rozsudek okresního soudu dle § 212, § 212a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, v platném znění (dále jen „o.s.ř.“), v odvoláním napadených výrocích II. a III. a dospěl k následujícím závěrům.

V první řadě odvolací soud uvádí, že není důvodná výhrada žalobkyně o tom, že by rozhodnutí okresního soudu nebylo pro nedostatek důvodů přezkoumatelné. Okresní soud v rozsudku v souladu s ust. § 157 odst. 2 o.s.ř. řádně vyložil, o jaké důkazy opřel svá skutková zjištění, jakými úvahami se při hodnocení důkazů řídil a jak věc posoudil po právní stránce.

V dané věci se žalobkyně domáhá výplaty pojistného plnění – denního odškodného úrazu, který utrpěla dne 28.1.2012, za nezbytnou dobu léčení úrazu 66 dnů. Úraz utrpěla v době, kdy trval pojistný vztah, založený pojistnou smlouvou, uzavřenou mezi účastnicemi dne 20.2.2010. Okresní soud tak věc správně posuzoval podle zákona o pojistné smlouvě, ve smyslu přechodných ustanovení § 3028 odst. 1 a 3 o.z.

Dle § 60 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě v případě úrazu pojištěného poskytne pojistitel z úrazového pojištění pojistné plnění ve výši stanovené v pojistné smlouvě. V souzené věci bylo mezi žalobkyní a žalovanou sjednáno FLEXI životní pojištění pro případ smrti nebo dožití a jako doplňkové poté pojištění pro případ smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu a pojištění denního odškodného úrazu ve výši 3.000 Kč za den. Nebylo ale sjednáno připojištění denního odškodného úrazu nad limit stanovený oceňovací tabulkou (které bylo také v návrhu pojistné smlouvy nabízeno jako další možné pojištění). Žalobkyně svým podpisem potvrdila uzavření pojistné smlouvy a také to, že byla před uzavřením smlouvy seznámena s všeobecnými a speciálními pojistnými podmínkami. Při posuzování nároku žalobkyně je proto třeba vycházet také z pojistných podmínek, neboť byly součástí smluvních ujednání (dle § 4 odst. 4, 5 zákona o pojistné smlouvě).

Speciální pojistné podmínky pro určení výše pojistného plnění dále odkazovaly na oceňovací tabulky. Jejich existenci předjímá i pojistná smlouva samotná (jak bylo již uvedeno výše). Dle čl. 6 bodu I speciálních pojistných podmínek při pojištění denního odškodného úrazu poskytne pojistitel plnění za dobu léčení úrazu uvedené v oceňovací tabulce, pokud celková doba léčení není kratší než 8 dnů. Plnění nad limit stanovený oceňovací tabulkou vyplatí pojistitel denní odškodné pouze v případě sjednaného připojištění k dennímu odškodnému; takové připojištění ale nebylo mezi účastnicemi sjednáno.

Stanovení výše pojistného plnění jako násobku denního odškodného a maximální doby léčby pro daný úraz dle oceňovacích tabulek (které byly dle pojistných podmínek součástí pojistné smlouvy, nebyly při uzavření smlouvy fakticky předány, ale byly k dispozici ve všech obchodních místech pojistitele), akceptoval v obdobné skutkové věci Ústavní soud České republiky v rozhodnutí ze dne 30.11.2011, sp.zn. III. ÚS 3079/11. S ohledem na toto rozhodnutí Ústavního soudu České republiky nemá odvolací soud důvodu se odchylovat od svého právního názoru, vyjádřeného v předchozím rozhodnutí v této věci (v usnesení ze dne 1.10.2015, č.j. 23Co 255/2015-137), který ze závěrů tohoto rozhodnutí Ústavního soudu vychází, když

stanovení limitu odškodného počtem dnů nelze považovat za výlukou pojištění, nýbrž pouze za určení rozsahu pojistného plnění (jež je v tomto konkrétním případě stanoven 28 dnů dle položky 134 oceňovacích tabulek). Odvolací soud v tomto směru nesdílí právní názor, vyjádřený v usnesení Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 7.6.2012, sp.zn. 22Co 365/2011-150, neboť ten se s argumentací výše uvedeného rozhodnutí Ústavního soudu České republiky nevypořádává a nelze také dovodit, že by šlo o věc zcela skutkově totožnou, když v souzené věci si žalobkyně jako pojistník měla možnost sjednat si připojištění denního odškodného nad limit stanovený oceňovací tabulkou, což ale neučinila.

Odkaz žalobkyně na usnesení Nejvyššího soudu České republiky ze dne 3.6.2013, sp.zn. 32Cdo 3183/2012 není případný. V něm se dovolací soud zabýval výkladem ust. § 273 zákona č. 513/1991 Sb., obchodního zákoníku, ve znění účinném do 31.12.2013, a to tím, za splnění jakých předpokladů jsou obchodní podmínky součástí smlouvy (zda musí smlouva obsahovat výslovný odkaz na obchodní podmínky či zda postačuje, že jsou podmínky její přílohou). V souzené věci je ale předmětem řízení nárok z pojistné smlouvy, který je třeba posuzovat podle zákona o pojistné smlouvě, jenž má v ust. § 4 odst. 4 speciální právní úpravu, dle níž jsou pojistné podmínky, vydané pojistitelem, smlouvy součástí pojistné smlouvy ze zákona (nejsou-li přímo uvedeny v pojistné smlouvě). Zákon pouze vyžaduje, aby s nimi byl pojistník před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen. Této své zákonné povinnosti žalovaná dostála, neboť žalobkyně v pojistné smlouvě potvrdila svým podpisem, že se s pojistnými podmínkami seznámila. Pojistné podmínky poté odkazovaly na oceňovací tabulky. Okolnost, že oceňovací tabulky nebyly pojistníkovi při uzavření smlouvy předány, nepovažoval Ústavní soud České republiky v rozhodnutí ze dne 30.11.2011 sp.zn. III. ÚS 3079/11 za takovou skutečnost, která by mohla vést k závěru o tom, že by neměly být v případě pojistné události aplikovány.

Ani rozsudek Nejvyššího soudu České republiky ze dne 5.8.2008, sp.zn. 28Cdo 864/2008 na souzenou věc nedopadá. V tomto rozhodnutí dovolací soud kladl důraz na určitost a srozumitelnost pojistných podmínek pro účely výluky z pojistného plnění. Jak již bylo vyloženo výše, uvedení maximální doby léčby pro daný úraz v oceňovacích tabulkách není výlukou z pojištění, ale stanovením rozsahu pojistného plnění. V souzené věci nelze také dovodit, že by pojistné podmínky byly neurčité nebo nesrozumitelné, neboť jednoznačně stanoví, za jakých předpokladů vzniká nárok na pojistné plnění (dle čl. 6 písm. I SPP pojistitel poskytuje pojistné plnění ve výši maximálních hodnot plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu, kdy v oceňovací tabulce je uveden maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno v rámci jedné pojistné události).

Žalobkyně se dále dovolávala spotřebitelské ochrany ve smyslu nálezu Ústavního soudu ze dne 11.11.2013, sp.zn. I. ÚS 3512/11. Tento náleznepřipouští, aby v rámci spotřebitelských smluv byla součástí všeobecných obchodních podmínek ujednání, zakládající smluvní pokutu. Takové ujednání je považováno za neplatné (§ 55 odst. 2 ve spojení s § 56 odst. 1 obč. zák., aplikovaného dle § 3028 odst. 3 o.z.). Za nedovolené ujednání v obchodních podmínkách je považováno ujednání, které v rozporu s požadavkem dobré víry znamená k újmě spotřebitele značnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran. Ujednání o smluvní pokutě, které zakládá

povinnost spotřebitele platit smluvní pokutu, takovým nerovnovázným ujednáním nepochybně je. Dle přesvědčení odvolacího soudu nelze ale k takovému závěru dospět v případě stanovení rozsahu pojistného plnění (určením počtu dnů odškodného v oceňovacích tabulkách). Takové ujednání, které bylo předjíráno přímo v pojistné smlouvě, neznamená významnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran. Případný požadavek (který se nabízí s ohledem na argumentaci žalobkyně v této věci), aby veškerá smluvní ujednání (včetně určení doby nezbytné léčby u jednotlivých typů úrazu, tj. určení rozsahu pojistného plnění) byla přímou součástí smlouvy samotné, neodpovídá zákonné úpravě (která v ust. § 4 odst. 4, 5 zákona o pojistné smlouvě umožňuje, aby pojistné podmínky byly součástí pojistné smlouvy) a nelze jej považovat za reálný pro běžnou praxi, neboť poté by pojistné smlouvy byly velice rozsáhlé a nepřehledné.

S ohledem na výše uvedené postupoval odvolací soud dle § 219 o.s.ř. a věcně správný rozsudek okresního soudu v odvoláním napadených výrocích II. a III. potvrdil.

O náhradě nákladů řízení bylo rozhodnuto dle § 224 odst. 1 ve spojení s ust. § 142 odst. 1 o.s.ř. Žalovaná byla v řízení procesně úspěšná, proto jí přísluší právo na náhradu nákladů řízení, spočívající v paušální náhradě dvakrát 300 Kč za dva úkony (za odvolání a účast při jednání odvolacího soudu dle § 151 odst. 3 o.s.ř. ve spojení s § 2 odst. 3 vyhlášky č. 254/2015 Sb.).

P o u č e n í : Proti tomuto rozhodnutí není odvolání přípustné.

Proti tomuto rozhodnutí je přípustné dovolání, jestliže rozhodnutí závisí na vyřešení otázky hmotného nebo procesního práva, při jejímž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu, nebo která v rozhodování dovolacího soudu dosud nebyla vyřešena nebo je dovolacím soudem rozhodována rozdílně, anebo má-li být dovolacím soudem vyřešená právní otázka posouzena jinak (§ 237 o. s. ř.).

Přípustnost dovolání je oprávněn zkoumat jen dovolací soud. Dovolání lze podat do dvou měsíců od doručení tohoto rozhodnutí u soudu, který rozhodoval v prvním stupni, rozhodoval by o něm Nejvyšší soud České republiky v Brně.

V Pardubicích dne 10. listopadu 2016

Mgr. Lukáš Pácha v. r.
předseda senátu

Za správnost vyhotovení:
Šárka Honzíčková