



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Pardubicích rozhodl samosoudkyně Mgr. Monikou Nečasovou ve věci

žalobkyně: **XXX**, narozená dne XXX
bytem XXX

proti
žalované: **ČSOB Pojišťovna, a.s., člen holdingu ČSOB, IČO 45534306**
sídlem Masarykovo náměstí 1458, 532 18 Pardubice
zastoupená advokátem JUDr. Luděkem Krajhanzlem
sídlem Na Příkopě 859/22, 110 00 Praha 1

o zaplacení 2.662.500 Kč s příslušenstvím

takto:

- I. Žaloba, kterou se žalobkyně domáhá, aby žalovaná zaplatila společnosti Hypoteční banka, a.s., IČ 13584324, se sídlem Praha 5, Radlická 333/150 částku 2.662.500 Kč s úrokem z prodlení ve výši 7,75 % p.a. z částky 2.662.500 Kč od 16.9.2010 do zaplacení, se zamítá.
- II. Žalobkyně je povinna nahradit žalované náklady řízení ve výši 185.197,95 Kč k rukám právního zástupce žalované JUDr. Luděka Krajhanzla do tří dnů od právní moci tohoto výroku rozsudku.

Odůvodnění:

Žalobkyně se žalobou doručenou ke zdejšímu soudu dne 25.2.2014 ve znění její změny domáhala zaplacení částky 2.662.500 Kč s příslušenstvím k rukám společnosti Hypoteční banka, a.s., z titulu pojistného plnění. Tvrdila, že na základě pojistné smlouvy ze dne 22.1.2007, uzavřené mezi žalovanou a společností Hypoteční banka, a.s., ke které žalobkyně přistoupila jako pojištěná přihláškou k pojištění ze dne 21.3.2007, ji ke dni 25.2.2010 vznikl podle čl. 9 odst. 1 písm. a) pojistné smlouvy ve spojení s bodem 3 přihlášky k pojištění nárok na pojistné plnění ve výši 75% zůstatku jistiny úvěru, které vyčíslila částkou 2.662.500 Kč. Jako pojistnou událost označila rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení o invaliditě III. stupně žalobkyně ke dni 25.2.2010.

Žalovaná s žalobou nesouhlasila. Namítala, že žalobkyně není ve věci aktivně věcně legitimována, protože podle pojistné smlouvy byla oprávněnou k přijetí pojistného plnění, v případě pojistné události plné invalidity žalobkyně, žalovaná, neboť v pojistném vztahu šlo o pojištění tzv. cizího pojistného rizika podle § 10 zák. č. 37/2004 Sb. Dále žalovaná namítala, že žalobkyně se s ohledem na nepravdivě uvedené údaje o zdravotním stavu v přihlášce k pojištění nestala pojištěnou, neboť v důsledku zamlčení podstatných skutečností ohledně jejího zdravotního stavu, pojištění žalobkyni pro případ smrti nebo trvalé invalidity vůbec nevzniklo. Žalovaná též namítala promlčení žalovaného nároku.

Z pojistné smlouvy č. XXX o pojištění dlužníků z hypotečních úvěrů ze dne 22.1.2007 bylo zjištěno, že pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity sjednané na základě této pojistné smlouvy se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1.1.2005 (dále také jen VPP I) a doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1.1.2007 (dále také jen DPP I) (článek 1 odstavec 2 pojistné smlouvy), které byly nedílnou součástí pojistné smlouvy (článek 1 odstavec 3 pojistné smlouvy). Oprávněnou osobou, která měla právo na pojistné plnění, byla-li pojistnou událostí plná invalidita pojištěného, byl pojistník (článek 9 odstavec 1 písm. f) pojistné smlouvy).

Z přihlášky k pojištění ze dne 21.3.2007 bylo zjištěno, že na základě pojistné smlouvy č. XXX, uzavřené mezi žalovanou jako pojistitelem a společností Hypoteční banka, a.s. jako pojistníkem uzavřela společnost Hypoteční banka, a.s., s žalobkyní jako pojištěnou (a s XXX jako dalším pojištěným), přihlášku k pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity. Přihláška k pojištění byla uzavřena ke smlouvě o poskytnutí hypotečního úvěru reg.č. XXX ze dne 21.3.2007, a to na výši 4.650.000 Kč (bod 2 přihlášky). Pojištěná byla pro případ smrti nebo plné invalidity pojištěna na rozsah 75% poskytnutého úvěru. Vzniknul-li nárok na pojistné plnění z pojistné události, kterou je smrt nebo plná invalidita pojištěné, byl pojistitel povinen poskytnout tomu, komu vznikne právo na pojistné plnění, pojistné plnění ve výši tolika procent z pojistné částky, tj. ze zůstatku jistiny úvěru, ke dni vzniku pojistné události, kolika procentům odpovídala hodnota rozsahu pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity (bod 3 přihlášky). Dotazy pojistitele k žalobkyni jako pojištěnému, zda byla v pracovní neschopnosti nebo jí byla lékařem doporučena pracovní neschopnost trvající více než 3 týdny nepřetržitě za uplynulých 5 let (s výjimkou zlomenin a těhotenství) žalobkyně odpověděla „ne“ s tím, že pojištění na základě této přihlášky nevzniká pro pojištěného, který na některý z dotazů odpověděl „ano“ (bod 4 přihlášky). Pojistitelem vyplacené pojistné plnění byl pojistník povinen započíst proti zůstatku jistiny úvěru pojištěné (bod 11 přihlášky). Pojištěná se seznámila se všeobecnými pojistnými podmínkami pro životní pojištění ze dne 1.1.2005, doplňkovými pojistnými podmínkami pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1.1.2007 a obsahem pojistné smlouvy č. XXX, uzavřené mezi žalovanou a společností Hypoteční banka, a.s., souhlasila s nimi i s pojištěním podle těchto dokumentů (bod 12 odst. 1 přihlášky).

Ze všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění ze dne 1.1.2005 soud zjistil, že oprávněnou osobou byla míněna osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění. Oprávněnou osobou je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě ujednáno jinak (článek 1).

Z doplňkových pojistných podmínek pro pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity ze dne 1.1.2007 soud zjistil, že stane-li se pojištěný v době trvání pojištění plně invalidním, následkem nemoci vzniklé nejdříve v den počátku pojištění a současně se jedná o první výskyt diagnózy této nemoci u pojištěného, vyplatí pojistitel oprávněné osobě pojistné plnění ve formě jednorázové částky ve výši určené pojistnou smlouvou (článek 3 odst. 1).

Rozhodnutím České správy sociálního zabezpečení ze dne 30.7.2010 č.j. XXX bylo zjištěno, že žalobkyni se od 25.2.2010 přiznává invalidní důchod pro invaliditu třetího stupně.

Rozsudkem okresního soudu ze dne 16.11.2015 č.j. 111 C 15/2014-98 okresní soud podanou žalobu zamítl s tím, že žalobkyně není ve věci aktivně legitimována. K odvolání žalobkyně Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích usnesením ze dne 31.3.2016 č.j. 27 Co 6/2016-126 rozsudek okresního soudu zrušil a věc vrátil k dalšímu řízení, když shledal, že žalobkyně je osobou aktivně legitimovanou k podání předmětné žaloby, neboť má právní i ekonomický zájem na plnění z pojistné smlouvy. Odvolací soud zavázal okresní soud zabývat se důvodností uplatněného nároku s tím, že předně je třeba posoudit žalovanou vznesenou námitku promlčení.

Rozsudkem Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.6.2017 č.j. 23 Cdo 4513/2016-155 bylo k dovolání žalované změněno usnesení Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 31.3.2016 č.j. 27 Co 6/2016-126 tak, že se rozsudek Okresního soudu v Pardubicích ze dne 7.10.2015 č.j. 111 C 15/2014-98 potvrzuje. V odůvodnění uvedl, že v daném případě je aktivně legitimován ten, o jehož práva nebo povinnosti v řízení jde, tedy že žalobkyně není ani smluvní stranou a není oprávněna pojistné plnění přijmout, tedy není subjektem, jemuž by smlouva přiznávala oprávnění vlastním jménem pojistné plnění vymáhat pro třetí osobu.

Usnesením Nejvyššího soudu ČR ze dne 25.6.2019 č.j. 23 Cdo 4140/2018-179 bylo opětovně projednáno dovolání žalované proti shora citovanému usnesení Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích, a to s ohledem na skutečnost, že rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 20.6.2017 č.j. 23 Cdo 4513/2016-155 byl dle ústavní stížnosti žalobkyně zrušen nálezem ústavního soudu ze dne 9.10.2018 sp. zn. IV. ÚS 3009/17, když dovolání žalované bylo odmítnuto. V odůvodnění dovolací soud uvedl, že dle právního názoru ústavního soudu žalobkyně je v daném sporu slabší stranou, kdy oproti bance má primární zájem na vyplacení pojistného plnění, neboť výsledek procesu vyřízení likvidace pojistné události se může citelně promítnout do její právní sféry a nelze odhlížet od provázanosti vedlejší účastnice a hypoteční banky v rámci stejného holdingu. Žalobkyně sice nemá de lege lata právo na plnění z pojistné smlouvy, ale s ohledem na to, že je osobou, která vše financuje, má zájem na tom, aby z pojistné smlouvy bylo plněno v její prospěch. Dovolací soud je pak vázán právním názorem ústavního soudu, věc znovu projednal a shledal, že dovolání žalované dle § 243c odst. 1 o.s.ř. je nepřijatelné, a proto dovolání žalované odmítl.

Z připojeného spisu Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích sp. zn. 50 C 14/2011 bylo zjištěno následující:

Znaleckým posudkem č. 0005/915/12 ze dne 12.4.2013 zpracovaným znaleckým ústavem Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta bylo zjištěno, že žalobkyně jako XXX,

diagnostikované v roce 2010, nebyla pro toto onemocnění v období od 1.1.2002 do 31.3.2007 v pracovní neschopnosti.

Doplňkem znaleckého posudku ze dne 18.3.2014 znaleckého ústavu Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta byla zjištěno, že pracovní neschopnost žalobkyně v období od 11.2.2002 do 1.4.2002, od 2.4.2002 do 25.8.2002, od 11.10.2004 do 7.1.2005 byla v souvislosti s těhotenstvím žalobkyně. Pracovní neschopnost žalobkyně od 2.1.2004 do 30.9.2004 mohla souviset s frakturou pravé klíční kosti a zhmožděním pravého ramene, které je potvrzováno rentgenovým nálezem ze dne 26.2.2004, avšak není prokázáno datum vzniku tohoto traumatu, znalecký ústav shledal, že příčinou devítiměsíčního trvání v pracovní neschopnosti žalobkyně bylo jiné onemocnění pohybového aparátu, chronického charakteru. Na pracovní neschopnosti žalobkyně od 1.1.2006 do 19.7.2006 se mohlo spolupodílet blíže neurčené zhmoždění hrudníku v listopadu 2005, avšak znalecký ústav uvedl, že v dané době není hlavní příčinou trvání sedmiměsíční pracovní neschopnosti úrazový děj. Pracovní neschopnost žalobkyně od 21.11.2006 do 1.3.2007 vznikla v souvislosti s oboustranným zánětem šlach.

Z protokolu o jednání ze dne 11.8.2014 (sp. zn. 50 C 14/2011) bylo zjištěno z výsledku člena znalecké komise, že samotná zlomenina klíční kosti by u duševně pracujícího jedince vyvolala pracovní neschopnost v délce 4-6 týdnů, nikoli v délce 9 měsíců, z čeho je zjevné, že na délce pracovní neschopnosti žalobkyně se podílely předchorobní degenerativní změny a uváděná traumata. Dále uvedl, že k vystavené pracovní neschopnosti dne 11.10.2004 XXX s ohledem na zdravotní dokumentaci je zřejmé, že žalobkyně v době jejího vystavení gravidní nebyla. Člen znalecké komise vypověděl k pracovním neschopnostem pod bodem 6 znaleckého posudku (21.11.2006-1.3.2007), že žalobkyně byla vyšetřena několika lékaři a všechny diagnózy byly netraumatické.

Rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích ze dne 21.8.2014 č.j. 50 C 14/2011-642 bylo zjištěno, že návrh žalobkyně na ochranu osobnosti byl zamítnut. V odůvodnění uvedl, že ze znaleckého posudku znaleckého ústavu bylo zjištěno, že pracovní neschopnosti žalobkyně od 2.1.2004 do 30.9.2004 (273 dnů), od 11.10.2004 do 7.1.2005 (89 dnů), od 1.1.2006 do 19.7.2006 (200 dnů), od 21.11.2006 do 1.3.2007 (101 dnů) byly vystaveny pro netraumatickou diagnózu, tedy nikoli z důvodu těhotenství či zlomeniny. Uvedeným pak bylo prokázáno, že v rozhodném období 5-ti let před podpisem přihlášky k pojištění byla žalobkyně celkem 6x dlouhodobě (déle než 3 týdny) práce neschopná, přičemž minimálně ve 4 případech byly příčiny pracovní neschopnosti jiné než těhotenství či zlomenina. Nad to nalézací soud uvedl, že žalobkyně je osobou vysokoškolsky vzdělanou a zjevně znalou medicínské terminologie a schopnou velmi dobře se orientovat v lékařských zprávách, když je absolventkou i doktorského studijního programu.

Rozsudkem Vrchního soudu v Praze ze dne 24.5.2016 č.j. 3 Co 151/2014-673 byl rozsudek Krajského soudu o ochraně osobnosti potvrzen, v odůvodnění vrchní soud uvedl, že nalézací soud provedl dokazování v dostatečném rozsahu pro zjištění skutkového stavu a nevyhověl tak žalobkyni k její námitce, že v době, kdy žalovaná zpochybňovala pravdivost odpovědi žalobkyně v přihlášce k pojištění, neměla k dispozici dostatek podkladů, neboť žalovaná vycházela z vlastního šetření prováděného po nahlášení pojistné události žalobkyní.

Soud neprováděl další navrhované důkazy, a to zejm. korespondenci mezi účastníky řízení ze dne 31.8.2010, 2.8.2010, 2.6.2010, dotazem na hypoteční banku, lékařskými zprávami, ani lékařskými zprávami z připojeného spisu sp. zn. 50 C 14/2011 Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ani navrhovanými revizními znaleckými posudky, neboť tyto s ohledem na provedené dokazování a závěry soudu ve věci samé považoval za nadbytečné.

V předmětné věci bylo již okresním soudem rozhodnuto rozsudkem ze dne 16.11.2015 tak, že žaloba byla zamítnuta z důvodu nedostatku aktivní legitimace. Tento rozsudek okresního soudu byl usnesením odvolacího soudu zrušen a věc vrácena k opětovnému projednání. K dovolání žalované Nejvyšší soud ČR rozsudkem ze dne 20.6.2017 změnil rozhodnutí odvolacího soudu a rozsudek okresního soudu potvrdil. Následně Nejvyšší soud ČR opětovně ve věci rozhodl s ohledem na nálezný Ústavního soudu ČR ze dne 9.11.2018, a dovolání žalované odmítl. Předmětná věc se tak vrátila k projednání k okresnímu soudu jako soudu prvního stupně s tím, že nebyl shledán důvod pro zamítnutí žaloby z důvodu nedostatku aktivní legitimace žalobkyně, neboť žalobkyně je ve sporu aktivně legitimována. Odvolací soud pak okresní soud zavázal k tomu, aby se zabýval důvodností uplatněného nároku s tím, že předně je třeba posoudit žalovanou vznesenou námitku promlčení.

Podle § 3028 odst. 3 z.č. 89/2012 Sb. se právní poměry mezi účastníky řídí dosavadními právními předpisy.

Na předmětnou pojistnou smlouvu dopadá úprava z.č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě. Podle § 4 odst. 4 téhož předpisu 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 odst. 5 téhož ustanovení pojistné podmínky obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výlučky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.

Podle § 2 zák. o pojistné smlouvě, je pojistná smlouva smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nabodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Podle ustanovení § 3 zákona o pojistné smlouvě se pro účely tohoto zákona rozumí účastníkem soukromého pojištění pojistitel a pojistník, jakožto smluvní strany, a dále pojištěný a každá další osoba, které ze soukromého pojištění vzniklo právo nebo povinnost (písm. e)), pojistitelem je právnická osoba, která je oprávněna provozovat pojišťovací činnost podle zvláštního zákona (písm. f)), pojistníkem osoba, která s pojistitelem uzavřela pojistnou smlouvu (písm. g)), pojištěným osoba, na jejíž život, zdraví, majetek, odpovědnost za škodu nebo jiné hodnoty pojistného zájmu se soukromé pojištění vztahuje (písm. h)), oprávněnou osobou osoba, které v důsledku pojistné události vznikne právo na pojistné plnění (písm. i)) a obmysleným osoba, určená pojistníkem v pojistné smlouvě, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného (písm. j)).

Podle ust. § 10 zákona o pojistné smlouvě může pojistník uzavřít pojistnou smlouvu na pojistné riziko pojištěného, který je odlišnou osobou od pojistníka (dále jen pojištění cizího pojistného rizika) (odst. 1); pojistník je povinen seznámit pojištěného s obsahem pojistné smlouvy týkající se pojištění jeho pojistného rizika (odst. 2); právo na pojistné plnění může pojistník uplatnit pouze tehdy, jestliže prokáže splnění povinnosti podle odst. 2 a jestliže prokáže, že mu byl k přijetí pojistného plnění dán souhlas pojištěného, popř. zákonného zástupce takové osoby, není-li zákonným zástupcem pojistník sám (odst. 3).

Podle § 8 zákona o pojistné smlouvě se právo na plnění z pojištění promlčí nejpozději za 3 roky, a jedná-li se o životní pojištění (§54), za 10 let; promlčecí doba práva na pojistné plnění počíná běžet za 1 rok po vzniku pojistné události.

Po provedeném dokazování bylo prokázáno, že žalobkyně přistoupila přihláškou k pojištění ze dne 21.3.2007 k pojistné smlouvě č. XXX, uzavřené mezi žalovanou a společností Hypoteční banka, a.s., čímž jí vzniklo pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity v rozsahu 75% poskytnutého úvěru. Oprávněnou osobou pro případ trvalé invalidity pojištěné byla společnost

Hypoteční banka, a.s., jako pojistník a té mělo být vyplaceno pojistné plnění. Součástí přihlášky k pojištění byl i dotazník, ve kterém se pojistitel dotazoval žalobkyně, zda po dobu uplynulých 5 let nebyla v pracovní neschopnosti nebo jí nebyla doporučena pracovní neschopnost trvající déle než 3 týdny nepřetržitě s výjimkou zlomenin a těhotenství, přičemž na všechny dotazy v bodě 4 přihlášky žalobkyně odpověděla „ne“, když v případě odpovědi „ano“ na některý z uvedených dotazů by pojištění nevzniklo. Žalobkyně se stala invalidní třetího stupně od 25.2.2010, což vyplývá z rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení. V řízení bylo prokázáno, a to znaleckým posudkem, jeho doplňkem a výsledkem, zpracovaným znaleckým ústavem Univerzity Karlovy v Praze, 1. lékařské fakulty ve věci ochrany osobnosti vedené Krajským soudem v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích sp. zn. 50 C 14/2011, že žalobkyně v rozhodném období 5 let před podpisem přihlášky k pojištění byla několikrát v pracovní neschopnosti trvající déle než 3 týdny nepřetržitě, a to od 2.1.2004 do 30.9.2004 (273 dnů), od 11.10.2004 do 7.1.2005 (89 dnů), od 1.1.2006 do 19.7.2006 (200 dnů), od 21.11.2006 do 1.3.2007 (101 dnů), když v uvedených případech byly žalobkyni vystaveny pracovní neschopnosti pro netraumatickou diagnózu, tedy nikoli z důvodu těhotenství či zlomeniny. Uvedené je pak potvrzováno i rozsudkem Krajského soudu v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích ze dne 21.8.2014, č.j. 50 C 14/2011-642, jež byl potvrzen rozsudkem Vrchního soudu v Praze ze dne 24.5.2016, č.j. 3 Co 151/2014-673.

Soud se nejprve zabýval vznesenou námitkou promlčení ze strany žalované, když dospěl k závěru, že nárok požadovaný žalobou není promlčen, neboť se na něj jako nárok pojistné z titulu životního pojištění vztahuje 10letá promlčecí doba dle § 8 zákona o pojistné smlouvě. Požadovaný nárok tak byl žalobkyni uplatněn v řádné lhůtě a dosud nedošlo k jeho promlčení.

S ohledem na shora provedené dokazování dospěl soud k závěru, že žaloba není důvodná a v celém rozsahu ji zamítl. V řízení bylo jednoznačně prokázáno, že žalobkyně při sjednávání pojistné smlouvy uvedla nepravdivé údaje spočívající v tom, že zamlčela, že v uplynulých 5 letech před podpisem přistoupení k pojistné smlouvě byla minimálně ve čtyřech případech v pracovní neschopnosti trvající déle než 3 týdny, přičemž tyto pracovní neschopnosti se týkaly netraumatických diagnóz, tedy netýkali se těhotenství či zlomeniny. Žalobkyně tak při vyplňování dotazníku pojistníka neuvedla pravdivé údaje o uvedených skutečnostech, neboť si byla vědoma toho, že pokud na některou z otázek uvedených v bodě 4 přihlášky odpoví „ano“ pojištění nevznikne. Soud tak za daného stavu má za to, že žalobkyni nevzniklo pojištění pro případ smrti nebo plné invalidity a žalobkyně se tak nemůže domáhat po žalované poskytnutí tohoto plnění. Vzhledem ke shora uvedenému soud žalobu v celém rozsahu zamítl tak, jak je uvedeno ve výrok I. tohoto rozsudku.

O nákladech řízení soud rozhodl dle § 142 odst. 1 o.s.ř., když žalovaná byla ve věci zcela úspěšná, a proto jí přiznal náhradu nákladů řízení. Jejich výše je představována náklady před soudem prvního stupně v původním řízení ve výši 72.933 Kč, jež činí 3 úkony právního zastoupení po 18.980 Kč (§ 8 odst. 1 vyhl. č. 177/1996 Sb. ve spojení s § 7 bod 6), 3x paušální náhrada po 300 Kč (§ 13 odst. 3 citované vyhlášky), 6x ztráta za promeškaný čas po 100 Kč (§ 14 odst. 3 citované vyhlášky), cestovné z Prahy do Pardubic a zpět k nařízenému jednání ve výši 1.835 Kč (při ujetí 124 km za jednu jízdu vozidlem zn. XXX), dále nové jednání před okresním soudem 2x odměna advokáta po 18.980 Kč (vyjádření, účast u jednání), 2x paušální náhradu po 300 Kč, cestovné 322 Kč z Prahy do Pardubic a zpět, 4 půlhodiny ztráty času na cestě po 100 Kč a 21 % DPH. Dále náklady před krajským soudem, a to 1x 18.980 Kč za vyjádření k odvolání a 1x paušální náhradu po 300 Kč a 21 % DPH. Dále náklady před Nejvyšším soudem ČR, a to 1 x vyjádření k dovolání po 18.980 Kč a 1x paušální náhradu po 300 Kč a 21 % DPH. Dále náklady před ústavním soudem, a to 2x 18.980 Kč (vyjádření k ústavní stížnosti, převzetí zastoupení), 2x paušální náhrada po 300 Kč a 21 % DPH. Celkové náklady řízení tak včetně 21 % DPH činí 185.197,95 Kč tak, jak je uvedeno ve výroku II. tohoto rozsudku.

Lhůty splatnosti soud stanovil v souladu s § 160 odst. 1 věta před středníkem o.s.ř., když neshledal důvody pro stanovení lhůty delší.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat do 15 dnů ode dne doručení odvolání, a to ke Krajskému soudu v Hradci Králové - pobočce v Pardubicích prostřednictvím zdejšího soudu.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné rozhodnutí, může oprávněný požádat soud o výkon rozhodnutí.

Pardubice dne 20. listopadu 2019

Mgr. Monika Nečasová
samosoudkyně

111 C 15/2014

Kc: stejnopis rozsudku č.l. 265 zašli:

- žalobkyně – č.l. 210 - DS/I.
- PZ žalované – JUDr. Krajhanzl, č.l. 79 - DS/I.

lh – doručky, 15 dnů, PM

V Pardubicích dne 16.12.2019