



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Okresní soud v Českých Budějovicích rozhodl v senátě složeném z předsedy senátu Mgr. Jana Petra a přísedících Ing. Dagmar Marouškovou a Josefem Jedličkou v hlavním líčení konaném dne 13.12.2017 v Českých Budějovicích, **takto:**

Obžalovaný

■■■■■ ■■■■■

nar. ■■■■■ v ■■■■■, trvale bytem ■■■■■,

je vinen, že

1)
dne 22.10.2012 v Českých Budějovicích, případně jinde, se zistným záměrem vylákat pojistné plnění z neoprávněně sjednané pojistné smlouvy, uzavřel jako pojistník a zároveň jako pojištěný se společností Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ: 63998530, pojistnou smlouvu Investiční životní pojištění EVOLUCE číslo ■■■■■, s počátkem pojištění od 1.11.2012, kdy v rámci uzavíracího procesu do jednotlivých formulářů a dotazníků, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, do přílohy pojistné smlouvy - dotazníku o zdravotním stavu pojištěného ze dne 22.10.2012 uvedl, že prodělal v roce 2003 podvrtnutí kolenního kloubu - natržené vazy na levém koleni a v roce 2005 poškození rotátorové manžety pravého ramene, přičemž záměrně zamlčel svých předchozích nejméně 9 dalších úrazů s dobou léčení nad 21 dní, které prodělal nejméně od roku 2003 do 22.10.2012 (distorze pravého hlezna, distorze levého hlezna, ruptura aponeurosy 3 prstu levé ruky, zlomenina 9. žebra vpravo, zlomenina vnějšího kotníku, těžké podvrtnutí kotníku vlevo, řezná rána 2 prstu pravé ruky, zlomenina v úrovni zápěstí pravé ruky, ruptura aponeurosy malíku levé ruky), dále zamlčel, že má uzavřenou jako pojištěný i další pojistnou smlouvu, a to

životní pojištění SMART se společností NN pojišťovna a penzijní společnost, a.s., Nádražní 344/25, Praha 5 - Smíchov, z níž byly hrazeny i uplatněné pojistné události, když při znalosti pravdivých skutečností o jeho zdravotním stavu a znalosti zamlčených skutečností, by Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., pojistnou smlouvu neuzavřela, z takto sjednané pojistné smlouvy následně uplatnil pojistné plnění za úrazy své osoby, a to:

- ze dne 21.2.2013 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 7.000,-Kč,
- ze dne 13.8.2013 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 21.000,-Kč,
- ze dne 16.6.2014 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 19.837,-Kč,
- ze dne 16.6.2014 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 150.000,-Kč,
- ze dne 10.11.2014 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 500,-Kč,
- ze dne 23.2.2015 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 21.000,-Kč,
- ze dne 23.2.2015 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 15.000,-Kč,
- ze dne 29.9.2015 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 8.500,-Kč,

kdy na základě uplatněných pojistných událostí na poskytnutí pojistných plnění z pojistné smlouvy, mu bylo za ohlášená zranění vyplaceno pojistné plnění v celkové výši 274.500,-Kč, kdy tímto jednáním způsobil společnosti Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ: 63998530, se sídlem Pobřežní 665, 186 00 PRAHA, škodu na vylákaném pojistném plnění ve výši nejméně 242.837,-Kč,

2)

dne 4.1.2013 v Českých Budějovicích, případně jinde, se zištným záměrem vylákat pojistné plnění z neoprávněně sjednané pojistné smlouvy, sjednal a následně uzavřel jako pojistník a zároveň jako pojištěný se společností Generali Pojišťovna a.s., IČ: 61859869 návrh pojistné smlouvy variabilního životního pojištění DOLCE VITA na formuláři číslo [REDACTED], který byl po schválení převeden na pojistnou smlouvu číslo [REDACTED], s počátkem pojištění od 1.2.2013, kdy v rámci uzavíracího procesu do jednotlivých formulářů a dotazníků, které jsou nedílnou součástí pojistné smlouvy, do přílohy číslo 1 návrhu na uzavření pojistné smlouvy - zdravotního dotazníku pro variabilní životní pojištění ze dne 4.1.2013, uvedl, že prodělal v roce 2003 podvrtnutí kolenního kloubu - natržené vazy na levém koleni a v roce 2005 poškození rotátorové manžety pravého ramene, přičemž záměrně zamlčel svých předchozích nejméně 9 dalších úrazů s dobou léčení nad 21 dní, které prodělal nejméně od roku 2003 do 4.1.2013 (distorze pravého hlezna, distorze levého hlezna, ruptura aponeurosy 3 prstu levé ruky, zlomenina 9. žebra vpravo, zlomenina vnějšího kotníku, těžké podvrtnutí kotníku vlevo,

řezná rána 2 prstu pravé ruky, zlomenina v úrovni zápěstí pravé ruky, ruptura aponeurosy malíku levé ruky), dále zamlčel, že má uzavřenou jako pojištěný i další pojistnou smlouvu, a to životní pojištění SMART se společností NN pojišťovna a penzijní společnost, a.s., Nádražní 344/25, Praha 5 - Smíchov, z níž byly hrazeny i uplatněné pojistné události, když při znalosti pravdivých skutečností o jeho zdravotním stavu a znalosti zamlčených skutečností, by Generali pojišťovna, a.s. pojistnou smlouvu neuzavřela, z takto sjednané pojistné smlouvy následně uplatnil pojistné plnění za úrazy své osoby, a to:

- ze dne 21.2.2013 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 28.000,-Kč,

- ze dne 13.8.2013 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 56.000,-Kč,

- ze dne 16.6.2014 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 84.000,-Kč,

- ze dne 16.6.2014 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 220.000,-Kč,

- ze dne 23.2.2015 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED], ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 56.000,-Kč,

- ze dne 23.2.2015 zaevidován jako pojistná událost č. [REDACTED] ze které mu bylo vyplaceno plnění ve výši 10.000,-Kč,

kdy na základě uplatněných pojistných událostí na poskytnutí pojistných plnění z pojistné smlouvy mu bylo za ohlášená zranění vyplaceno pojistné plnění v celkové výši 454.000,-Kč, kdy tímto jednáním způsobil společnosti Generali Pojišťovna a.s., IČ: 61859869, se sídlem BĚLEHRADSKÁ 299, 120 00 PRAHA škodu na vylákaném pojistném plnění ve výši nejméně 412.840,-Kč,

tedy

uvedl nepravdivé údaje a podstatné údaje zamlčel v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy a způsobil takovým činem značnou škodu,

tím spáchal

zločin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 5 písm. c) trestního zákoníku

a odsuzuje se

podle § 210 odst. 5 trestního zákoníku **k trestu odnětí svobody na 30 (třicet) měsíců.**

Podle § 81 odst. 1 a § 82 odst. 1 trestního zákoníku se výkon tohoto trestu **podmíněně odkládá na zkušební dobu 48 (čtyřicet osm) měsíců**.

Podle § 67 odst. 1 trestního zákoníku se obžalovanému ukládá **peněžitý trest**. Podle § 68 odst. 1 a 2 trestního zákoníku se trest ukládá v počtu 200 celých denních sazeb, když denní sazba činí 500,- Kč. Výměra peněžitého trestu činí částku **100.000,- Kč**. Podle § 69 odst. 1 tr. zákoníku se pro případ, že by **peněžitý trest** nebyl ve stanovené lhůtě vykonán, stanoví náhradní trest odnětí svobody na 6 (šest) měsíců.

Podle § 228 odst. 1 tr. řádu se obžalovanému ukládá povinnost, aby na náhradě škody zaplatil poškozeným:

1. Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ: 63998530, částku ve výši 242.837,- Kč,
2. Generali Pojišťovna a.s., IČ: 61859869, částku ve výši 412.840,- Kč.

Podle § 229 odst. 2 trestního řádu se poškozená společnost Česká podnikatelská pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, IČ: 63998530 odkazuje se **zbytkem** svého uplatněného nároku na náhradu škody na řízení ve věcech občanskoprávních.

Odůvodnění:

Skutkový děj uvedený ve výroku tohoto rozsudku má soud za prokázaný dokazováním provedeným v hlavním líčení.

Obžalovaný v hlavním líčení uvedl (číslo listu 496), že s obžalobou nesouhlasí. Nejednal v úmyslu, že by chtěl někoho poškodit. Smlouvy uvedené v obžalobě uzavřel prostřednictvím makléřské společnosti. Smlouvy uzavřel tak, že ho kontaktoval pan [REDAKCE] který mu nabídl pojistné produkty. Návrhy s Českou podnikatelskou pojišťovnou a Generali Pojišťovnou byly uzavírány u něj doma. Byl vyplňován ještě třetí návrh pro další pojišťovnu, která s ním ale pojištění neuzavřela. Formuláře od pojišťoven vyplňoval pan [REDAKCE] K dotazu, zda měl v minulosti úrazy, samozřejmě odpověděl, že ano. Měl i těžký úraz, a to úraz kolena a ramena. Vůbec mu nebylo řečeno, v jakém časovém horizontu mělo k úrazům dojít. Pan [REDAKCE] na něj dotazy rychle chrlil. Po nějaké době se mu pan [REDAKCE] ozval. Sdělil mu, že pojišťovna Basler nemá zájem pojistnou smlouvu uzavřít. Generali Pojišťovna a Česká podnikatelská pojišťovna jeho návrhy akceptovaly. V průběhu pojištění, když se mu stal nějaký úraz, tak ho vždy včas nahlásil a doložil pojišťovně veškeré potřebné doklady. Následně mu bylo vyplaceno pojistné plnění. Smluvní vztah trval 2 až 3 roky a obě strany tak měly dost času rozhodnout se, zda budou pokračovat ve smluvním vztahu. Pojišťovna Generali mu pojistné plnění bezdůvodně krátila. Písemně jí sdělil, že žádá o přezkoumání svého zdravotního stavu a o přidělení jejich smluvního lékaře. Byl určen lékař v Praze, u kterého absolvoval prohlídku. Poté bylo pojistné ve správné výši vyplaceno. V případě stejného úraz byl rovněž krácen Českou podnikatelskou pojišťovnou. Toto také písemně reklamoval. Krácení mu bylo zdůvodněno koeficientem. Nechtěl se pouštět do dalších sporů, a proto to akceptoval. S ohledem na problémy smlouvy vypověděl. Po výpovědi mu přišel dopis od České podnikatelské pojišťovny, kde ho přemlouvali, aby zůstal ve smluvním vztahu. Pojišťovna Generali jeho výpověď akceptovala a nijak se mu neozvala. Až za 4 roky mu od České podnikatelské pojišťovny přišel dopis, že jim zamlčel nějaké podstatné údaje a

že žádají o vrácení pojistného plnění. S dopisem šel za právníkem a odepsali jim, že jejich jednání je účelové a jejich cílem je nátlak. A dále sdělili, že pojistné nevrátí. Za další 3 měsíce mu přišel další dopis od České podnikatelské pojišťovny, kterým žádali vrácení pojistného a současně na něj podali trestní oznámení. Pojistné smlouvy nezneužívá. Smlouvy trvaly dlouhou dobu a pojišťovny měly možnost nějakým způsobem reagovat. V pojišťovnictví není nijak zběhlý. Spoléhal se na zprostředkovatele. To, co mu nabídli, akceptoval a podepsal, protože jim důvěřoval. Zprostředkovatel pan [REDACTED] se ptal na úrazy, ale neřekl, za jakou dobu. Nejednal s úmyslem pojišťovnu poškodit. Byl skutečně pojištěn u více pojišťoven, což je ale legální. Byl pojištěn nejen na úraz, ale i na další situace, jako úmrtí, pobyt v nemocnici či pracovní neschopnost. Od roku 2003 uzavřel 5 až 6 smluv. Částky uvedené v obžalobě mu byly zřejmě vyplaceny. Dotazníky vyplňoval zprostředkovatel pan [REDACTED]. Tyto nečetl, protože mu důvěřoval a podepsal je. Při vyplňování seděli asi 2 m od sebe. Pojistné podmínky nestudoval. Později se už na pana [REDACTED] neobracel. Když došlo k pojistné události, tak se obracel přímo na pojišťovnu. Předchozí pojistky také uzavíral přes zprostředkovatele. Obžalovaný má nejvyšší vzdělání středoškolské v oboru kuchař - číšník. V současné době podniká jako OSVČ v oboru sezónní stánkový prodej. Při této činnosti také uzavírá smlouvy. Jednalo se o jednoduché smlouvy na pronájem reklamní venkovní plochy. Tyto měl připravené od advokáta. Obžalovaný nevěděl, zda mu byla vypovězena smlouva s Českou pojišťovnou.

Svědka [REDACTED] v hlavním líčení uvedl (číslo listu 500), že s obžalovaným uzavřel úrazové pojištění u České podnikatelské pojišťovny. Dále uzavírali pojištění u společnosti Basler, když si nepamatuje, s jakým výsledkem. Na uzavření pojistky se společností Generali Pojišťovna si sám nevzpomněl, ale po předložení listinného důkazu potvrdil, že s obžalovaným uzavřel i pojistnou smlouvu u této pojišťovny. Smlouvy uzavíral u obžalovaného v jeho bydlišti. Nedílnou součástí uzavírané smlouvy je i vyplnění zdravotního dotazníku. Postup je takový, že se klienta ptá a zapisuje do dotazníku to, co mu klient řekne. Pokud jde o pojištění klienta u jiné pojišťovny, tak toto pojišťovny někdy chtějí a někdy nechťejí vědět. Obžalovaný podle svědka byl v pojišťování zběhlý. Věděl a rozuměl pojištění, protože jeho syn hraje hokej. Informace o úrazech vyplňoval svědek. Pojistné podmínky s obžalovaným asi neprobíral, protože by to bylo časově náročné. Obžalovaného neupozorňoval na možnost trestního stíhání, pokud by uvedl nepravdivé údaje. S obžalovaným asi probíral možnost snížit pojistné plnění při opakovaném zranění. Obžalovaného asi přímo neupozornil, že vyplňuje zdravotní dotazník, když to vyplývalo z dotazů. Svědek nebyl v minulosti řešen kontrolním orgánem (Česká národní banka) za správní delikt v pojišťovnictví.

Z návrhů na uzavření pojištění a příloh obsahujících informace o zdravotním stavu, si soud ověřil údaje, které jsou podrobně popsány ve výroku rozsudku, když nejpodstatnější je ta skutečnost, že tyto listiny jsou podepsány obžalovaným, což obžalovaný potvrdil sám ve své výpovědi v hlavním líčení.

Z dalších listinných důkazů, a to uplatněných pojistných událostí a k nim přiloženým lékařským zprávám a sdělením pojištěn o výplatě pojistného plnění, má soud za prokázané, že obžalovaný skutečně uplatnil a byly mu vyplaceny finanční částky za pojistné události, které jsou podrobně popsány ve výroku rozsudku, s jednou výjimkou v případě České podnikatelské pojišťovny, když z její výzvy o vrácení zaplaceného vyplaceného pojistného plnění (číslo listu 491) vyplývá, že v případě pojistné události ze dne 16. 6. 2014 zaevidované pod číslem [REDACTED] se tato pojišťovna nedomáhá částky 52.500 Kč, ale pouze částky 19.837 Kč. Z tohoto důvodu soud ve výroku rozsudku oproti podané obžalobě provedl změny spočívající v uvedení částky 19.837 Kč místo v obžalobě uvedené částky 52.500 Kč, když tímto došlo i ke snížení škody na celkovou částku 242.837 Kč.

Z listinných důkazů zaslaných Českou pojišťovnou soud zjistil, že neprokazují, že by obžalovaný zamlčel vypovězení pojistné smlouvy u České pojišťovny a za této situace soud musí vycházet z toho, že obžalovaný nezamlčel tuto skutečnost při uzavírání pojistné smlouvy s Českou podnikatelskou pojišťovnou, a proto výrok rozsudku toto tvrzení neobsahuje oproti podané obžalobě.

Z listinných materiálů od dalších pojišťoven, u kterých byl obžalovaný v rozhodném období pojištěn, které se ale nepovažovaly za poškozené a nepřipojily se k trestnímu stíhání, má soud za prokázané, že uzavřel další pojistné smlouvy, ze kterých mu bylo vyplaceno pojistné plnění po úrazech.

Ještě před vyhodnocením důkazů provedených v této věci, musí soud zdůraznit, že daná situace není rozhodně řešena poprvé a není ani nijak neobvyklá, když vodítkem pro postup při hodnocení obhajoby obžalovaného bylo mimo jiné usnesení Krajského soudu v Českých Budějovicích, č. j. 3 To 333/2017 - 898, které se zabývalo obdobnou situací, kde byla obžalovaným uplatňována i obdobná obhajoba, spočívající v tvrzení, že na jedné straně skutečně podepsal návrhy na uzavření pojistných smluv a formuláře, které byly k tomuto návrhu připojeny, ale tyto nekontroloval a důvěřoval zprostředkovateli, se kterým vše připravoval. Krajský soud ve svém rozhodnutí upozorňoval, že pro rozhodnutí je podstatné, zda se jedná toliko o jednotlivé jednání nebo zda obviněný uzavřel více smluv. Dále je rozhodné, zda se obviněný v problematice orientuje a má s ní zkušenosti, když všechny tyto okolnosti jsou rozhodující pro posouzení daného skutku.

Okresní soud vychází z těchto doporučení pro posouzení v této věci řešeného skutku a došel k přesvědčení, že po zhodnocení těchto skutečností je obhajoba obžalovaného vyvrácena.

Obžalovaný se hájí tím, že důvěřoval zprostředkovateli a podepsal listiny, které mu předložil a v žádném případě nechtěl pojišťovny jakýmkoliv způsobem poškodit a přesně nevěděl, jaké skutečnosti jsou pro pojišťovny podstatné.

Jak bylo prokázáno výše uvedenými důkazy, kterými je výpověď samotného obžalovaného, že uzavíral pojistné smlouvy uvedené v této věci, ale byl pojištěn i u jiných pojišťoven, což je doloženo listinnými důkazy, není obžalovaný osobou, která by se v problematice pojistného plnění neorientovala a byla nezkušená, neboť uzavřel větší počet pojistných smluv, ze kterých následně uplatňoval pojistné plnění a v případě, že byl nespokojen s jeho výší, toto u pojišťoven částečně úspěšně reklamoval. Z tohoto jasně vyplývá, že měl zcela jasnou představu o obsahu pojistných smluv a měl s jejich uzavíráním dostatek zkušeností. Z tohoto rovněž vyplývá, že si musel být vědom důležitosti a nezbytnosti uvádět všechny podstatné skutečnosti, kterými bezesporu jsou závažnější úrazy, ze kterých získával nemalé finanční prostředky. Soud v této souvislosti musí poukázat i na skutečnost, že sám obžalovaný je podnikatel a rovněž uzavírá smlouvy, byť samozřejmě ne v oboru pojišťovnictví. Stejně, jako v hlavním líčení tedy soud opakuje, že aby mohl s někým kvalifikovaně uzavřít smlouvu při vědomí podnikatelského rizika, tak oprávněně předpokládá, že druhá smluvní strana mu bude sdělovat pravdivé údaje, když pravdivost v tomto smyslu je i úplnost poskytovaných informací. V tomto konkrétním případě je soud přesvědčen i s ohledem na zkušenosti obžalovaného s pojištěním, že obžalovaný věděl, jak velmi podstatné jsou pro pojišťovnu informace o tom, že již v minulosti utrpěl úrazy, za které mu bylo jinými pojišťovnami plněno a které si vyžádaly delší dobu léčení, neboť mu muselo být jasné, že takovéto informace mají dopad na výši placeného pojistného a mohou dokonce vést k tomu, že pojišťovna nebude ochotna s ním pojistnou smlouvu uzavřít.

Pokud se obžalovaný obhájí tím, že věřil zprostředkovateli a jím předkládané listiny nekontroloval a toliko podepsal, tak této obhajobě soud neuvěří. Důvodem jen znovu ta

skutečnost, že obžalovaný je sám podnikatel, ale i v případě, že by vůbec nepodnikal, soud nevěří tomu, že by se obžalovaný choval tak nezodpovědně, že by z jeho pohledu cizí osobě podepsal listiny, s jejichž obsahem by se neseznámil, když soud musí upozornit i na rozsah těchto listin, který není velký, aby takové seznámení vylučovalo či lépe řečeno stěžovalo. O obeznámenosti obžalovaného naopak svědčí listinami doložené opakované uplatňování škodních událostí i domáhání se přezkumu v případě, že byl přesvědčen, že požadovaná částka není dostatečná. Toto znovu vyvrací obhajobu obžalovaného, že nebyl dostatečně seznámen s uzavíranými smlouvami, když velmi dobře věděl o nárocích, kterému z těchto smluv vyplývají. Soud musí poukázat na nesprávnost obhajoby obžalovaného i v tom směru, že obžalovaný by bezesporu neakceptoval, pokud by mu pojišťovna odmítla plnit z pojištění s argumentem, že jím uváděné údaje, byť vyplněné cizí osobou, nejsou dostatečné. V této situaci by obžalovaný bezesporu poukazoval na to, že pojišťovna smlouvu akceptovala a přijímala od něj platby na pojistné a musí tedy podle pojistné smlouvy, v případě pojistné události, obžalovanému plnit. Za této situace by obžalovaný beze sporu zdůrazňoval základní skutečnost, kterou je, že potřebné listiny pro uzavření pojistné smlouvy vlastnoručně podepsal.

Pokud obhajoba naznačovala, že listiny nutné k uzavřené pojistné smlouvy mohly být dále doplňovány, tak tato obhajoba není v této věci podstatná, neboť sám obžalovaný se hájí tím, že uvedl toliko některé své úrazy, když tím se zároveň usvědčuje z toho, že své závažné úrazy, které jsou popsány ve výroku rozsudku, ale neuvedl. Není zde tedy situace, že by v listinách byly začernčovány obžalovaným uvedené informace a zůstaly v nich jen informace kusé a nedostatečné, ale je zde naopak situace, že důležité informace o dřívějších vážných zraněních, které obžalovaný při uzavírání smluv zamlčel, nebyly do listin zaznamenány. Nic obžalovanému rovněž nebránilo domoci se toho, aby zprostředkovatel takové údaj uvedl, neboť obžalovaný byl v pozici silnějšího vůči zprostředkovateli. Silnější pozice obžalovaného byla dána tím, že pokud by odmítl předkládané listiny podepsat, tak by zprostředkovatel neměl žádné možnosti ho k tomuto donutit. Soud musí poukázat na skutečnost, že k vyplňování listin došlo v bydlíšti samotného obžalovaného. Silnější pozice obžalovaného vyplývá i z té skutečnosti, že pokud by předkládané listiny nepodepsal, tak by zprostředkovatel samozřejmě neměl žádný nárok na provizi za zprostředkování, neboť by neměl co pojišťovně předložit. Nebylo také jakkoliv prokázáno, že by zprostředkovatel odmítl nějaký požadavek obžalovaného na poskytnutí potřebných informací, když soud znovu opakuje, že zprostředkovatel byl v pozici slabšího vůči obžalovanému, neboť byl závislý na jeho svobodném rozhodnutí, zda vyplněné listiny podepíše.

Soud je tedy přesvědčen, že bylo prokázáno, že obžalovaný při uzavírání pojistných smluv vědomě zamlčel tu skutečnost, že v minulosti utrpěl více závažných poranění, která si vyžádala ošetření lékařem a delší dobu léčí a dále zamlčel, že má uzavřeny i jiné pojistné smlouvy, když tímto dosáhl, že s ním byly uzavřeny pojistné smlouvy, na základě kterých mu následně bylo plněno z pojistných událostí, podrobně popsanych ve výroku rozsudku celková částka přes 680.000 Kč a tímto způsobem obžalovaný naplnil všechny znaky skutkové podstaty zločinu pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 5 písm. c) tr. zákoníku, neboť došlo ke vzniku škody převyšující 500.000 Kč, když jde o značnou škodu, jak stanoví § 138 odst. 1 tr. zákoníku.

Pokud jde o ukládání trest, tak s ohledem na skutečnost, že trestné činnosti se dopustil v zjištěném úmyslu a způsobil škodu přes 500.000 Kč, musí být uložen již trest odnětí svobody, který ale na druhé straně není nutno ukládat jako trest nepodmíněný, neboť obžalovaný byl toliko jedenkrát soudně trestán, a to již v roce 2001, když šlo i k zahlazení jeho odsouzení a svědčí tedy obžalovanému polehčující okolnost spočívající v delší dobu trvajícím řádném způsobu života, a proto je možno uložit dostatečně dlouhý podmíněný trest, za který soud

považuje 30 měsíců, odložený na delší zkušební dobu 48 měsíců. Zároveň je však nutno s ohledem na motiv obžalovaného, kterým bylo obohatit se, ukládat i peněžitý trest, který soud s ohledem na návrh státního zástupce, který odpovídá okolnostem případu, vyměřil soud na 100.000 Kč a pro případ, že by tento nebyl zaplacen, stanovil jako náhradní trest trest odnětí svobody na 6 měsíců.

Se svými nároky se řádně a včas připojily poškozené společnosti, a to Česká podnikatelská pojišťovna, a. s., a Generali Pojišťovna a. s., když bylo prokázáno, že obžalovaný jim svým protiprávním jednáním způsobil škodu, a to v případě Generali Pojišťovny ve výši 412.840 Kč, když tuto částku rovněž poškozená společnost požadovala, a proto jí soud zcela vyhověl podle § 228 odst. 1 trestního řádu a v případě České podnikatelské pojišťovny této způsobil škodu ve výši 242.837 Kč, když soud odkazuje na odůvodnění výše, kde je vysvětleno, proč byla a u tohoto poškozené částka snížena. Soud tedy u tohoto poškozeného přiznal podle § 228 odst. 1 trestního řádu náhradu škody jenom v této výši a ve zbytku poškozeného podle § 229 odst. 2 trestního řádu odkázal na řízení ve věcech občanskoprávních.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do osmi dnů od jeho doručení ke Krajskému soudu v Českých Budějovicích prostřednictvím soudu podepsaného (§ 248 odst. 1 tr. ř., § 252 tr. ř.), a to ve trojím vyhotovení. Státní zástupce tak může učinit pro nesprávnost kteréhokoli výroku, obžalovaný pro nesprávnost výroku, který se ho přímo dotýká, zúčastněná osoba pro nesprávnost výroku o zabránění věci, poškozený, který uplatnil nárok na náhradu škody, pro nesprávnost výroku o náhradě škody. Osoba oprávněná napadat rozsudek pro nesprávnost některého jeho výroku může jej napadat také proto, že takový výrok učiněn nebyl, jakož i pro porušení ustanovení o řízení předcházejícím rozsudku, jestliže toto porušení mohlo způsobit, že výrok je nesprávný nebo chybí (§ 246 odst. 1 tr. ř.). Ve prospěch obžalovaného mohou rozsudek odvoláním napadnout kromě obžalovaného a státního zástupce i příbuzní obžalovaného v pokolení přímém, jeho sourozenci, osvojitel, osvojenec, manžel a druh. Státní zástupce tak může učinit i proti vůli obžalovaného. Je-li obžalovaný zbaven způsobilosti k právním úkonům nebo je-li jeho způsobilost k právním úkonům omezena, může i proti vůli obžalovaného za něho v jeho prospěch odvolání podat též jeho zákonný zástupce a jeho obhájce (§ 247 odst. 2 tr. ř.). Odvolání musí být ve shora uvedené lhůtě také odůvodněno tak, aby bylo patrné, v kterých výrocích je rozsudek napadán a jaké vady jsou vytýkány rozsudku nebo řízení, které rozsudku předcházelo. Státní zástupce je povinen v odvolání uvést, zda je podává, byť i zčásti, ve prospěch nebo v neprospěch obviněného. Odvolání lze opřít o nové skutečnosti a důkazy (§ 249 odst. 1, 2, 3 tr. ř.). Odsuzuje-li soud obžalovaného k nepodmíněnému trestu odnětí svobody a přiznává-li poškozenému alespoň zčásti nárok na náhradu škody nebo nemajetkové újmy v penězích nebo na vydání bezdůvodného obohacení, může poškozený požádat o vyrozumění o konání veřejného zasedání o podmíněném propuštění z trestu odnětí svobody. Žádost poškozený podává soudu, který rozhodoval v prvním stupni (§ 228 odst. 4 tr. ř.).

České Budějovice 13.12.2017

Mgr. Jan Petr, v.r.
předseda senátu