



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 198.000,- 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. Žalovaná je povinna nahradit žalobkyni k rukám jejího zástupce náklady řízení ve výši 83.757,- 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 je proto 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 nelze 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 ovlivňují 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.

Žalovaná nárok žalobkyně na zaplacení shora uvedené částky neuznala. 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 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 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 spasmami paravertebrálních svalů ani nebylo zobrazovacími metodami prokázáno pouřazové 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 s 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 léčení 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. Žalovaná proto ze všech shora uvedených důvodů navrhla žalobu zamítnout.

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). 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. SPP obsahovaly celkem 6 stran hustě psaných pojistných podmínek ve 3 sloupcích, část týkající se pojištění denního odškodného úrazu se nacházela na 4. straně.

Z dokumentu nazvaného Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu Z 0023 (09/2011) (dále „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 spasmy 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 Jihlavě 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 distorzí 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 spasmy paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. jinými zobrazovacími metodami, prokázáno poutřazové 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. Žalovaná přes poučení soudem netvrdila ani neprokazovala, že žalobkyni před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámila s oceňovacími tabulkami. Žalovaná se omezila na tvrzení, že součástí uzavřené pojistné smlouvy byly pojistné podmínky, které odkazovaly na oceňovací tabulky. Oceňovací tabulky byly přitom k nahlédnutí na všech pobočkách České spořitelny, a.s. a žalobkyně se s nimi později seznámila i v souvislosti s řešením jiné pojistné události, kterou byl úraz ze dne 8.4. 2010. Za tento úraz vyplatila žalovaná pojistné plnění za maximální počet dnů dle oceňovacích tabulek, což žalobkyni písemně sdělila.

Nicméně ani tato procesní obrana nemění nic na závěru, který soud z nesporných tvrzení a provedených důkazů učinil, že žalobkyně nebyla v rozporu s ust. § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě seznámena při uzavření pojistné smlouvy s oceňovacími tabulkami žalované, které se nestaly součástí uzavřené pojistné smlouvy a právo žalobkyně na výplatu pojistného plnění tak nebylo obsahem těchto oceňovacích tabulek omezeno. Na tomto závěru soudu nic nezmění ani skutečnost, že SPP, které byly nedílnou součástí uzavřené pojistné smlouvy, odkazovaly na tabulku nazvanou jako „Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu“ (oceňovací tabulky) a platnou v době vzniku úrazu. Dále bylo v tomto oddíle SPP uvedeno, že oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit a pojištěný do nich může kdykoli nahlédnout. Oceňovací tabulky stanovily i maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. V této souvislosti nelze přehlédnout, že se v daném případě jednalo o spotřebitelskou smlouvu, tudíž výklad případných nejasností by měl být pro spotřebitele co nejvýhodnější. Odkaz na oceňovací tabulky však byl umístěn zhruba uprostřed hustě natištěných SPP, které obsahovaly 6 stran pojistných podmínek po třech sloupcích. Nelze nezmínit ani podobnost s ochranou spotřebitele, kterou vyjádřil Ústavní soud České republiky v nálezu spis. zn. I. ÚS 3512/11, byť se v této věci jednalo o neplatnost ujednání o smluvní pokutě. Ústavní soud totiž vyslovil závěr, že z finančního hlediska zásadní ujednání o smluvní pokutě bylo v rozporu se zásadou poctivosti (která se projevuje tím, že text spotřebitelské smlouvy, obzvláště jedná-li se o smlouvu formulářovou, má být pro průměrného spotřebitele dostatečně čitelný, přehledný a logicky uspořádaný) zahrnuto jen do nepřehledných, obtížně čitelných obchodních podmínek, byť se s nimi žalovaný měl možnost seznámit. Z uvedeného nálezu Ústavního soudu pak vyplynul konečný závěr, že v rámci spotřebitelských smluv nemohou být ujednání zakládající smluvní pokutu zásadně součástí tzv. všeobecných obchodních podmínek, nýbrž toliko spotřebitelské smlouvy samotné (listiny, na kterou spotřebitel připojuje svůj podpis). Rovněž v případě omezení výplaty pojistného plnění oceňovacími tabulkami se jedná o ujednání, které je z finančního hlediska zásadní a se kterým by měl být pojistník seznámen již před uzavřením pojistné smlouvy. To, že se tak nestalo, činí z oceňovacích tabulek neplatné ujednání, které neomezuje výplatu pojistného plnění dle jinak platně uzavřené pojistné

smlouvy. Soud v této souvislosti odkazuje i na další argumenty vyslovené v rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové – pobočky v Pardubicích ze dne 7.6. 2012, č.j. 22 Co 365/2011-150.

Žalovaná je s ohledem na neplatnost oceňovacích tabulek povinna splnit svůj závazek z pojistné smlouvy a vyplatit žalobkyni pojistné plnění za denní odškodné úrazu ve výši 3.000,- Kč, protože 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. Pojistné plnění tak žalobkyni náleží za 66 dnů v celkové výši 198.000,- Kč (66 x 3.000,- Kč). Soud proto žalobě vyhověl a uložil žalované zaplatit pojistné plnění ve výši 198.000,- Kč s úrokem 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.

O nákladech řízení soud rozhodl dle § 142 odst. 1 a § 142a odst. 1 o.s.ř. tak, že žalobkyni jako účastníku, který měl ve věci plný úspěch a který žalovanou nejméně 7 dnů před podáním návrhu na zahájení řízení vyzval k plnění dluhu, přiznal náhradu nákladů potřebných k účelnému uplatňování práva proti žalované. Náklady řízení žalobkyně představuje odměna advokáta za 5 úkonů právní služby (převzetí a příprava zastoupení, podání žaloby, 2 vyjádření ve věci samé a účast na jednání soudu dne 23.2. 2015) ve výši 5x 9.020,- Kč dle § 7 bod 5. vyhl. č. 177/1996 Sb. v platném znění a odměna ve výši jedné poloviny za 2 úkony právní služby (jednoduchá výzva k plnění podle § 11 odst. 2 písm. h) ve spojení s § 7 bod. 5. vyhl. č. 177/1996 Sb. v platném znění a účast při jednání, při kterém došlo pouze k vyhlášení rozhodnutí podle § 11 odst. 2 písm. f) ve spojení s § 7 bod. 5. vyhl. č. 177/1996 Sb. v platném znění) ve výši 2x 4.510,- Kč, paušální náhrada ve výši 7x 300,- Kč dle § 13 odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb. v platném znění, náhrada hotových výdajů za 2 cesty osobním vozidlem z Prahy do Pardubic a zpět (celkem 488 km) ve výši 3.219,- Kč podle § 13 odst. 4 vyhl. č. 177/1996 Sb. v platném znění (soud kalkuloval s průměrnou spotřebou benzínu Natural 95, který byl jako palivo uveden v technickém průkazu vozidla zástupce žalobkyně), náhrada za promeškaný čas strávený na cestách z Prahy na jednání soudu do Pardubic a zpět ve výši 16x 100,- Kč podle § 14 odst. 3 vyhl. č. 177/1996 Sb. v platném znění, daň z přidané hodnoty ve výši 12.818,- Kč a zaplacený soudní poplatek ve výši 9.900,- 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 2. března 2015

JUDr. Martin Tomek, v.r.  
předseda senátu

Za správnost vyhotovení: Ivana Luňáková