USNESENÍ

Okresní soud v Pardubicích rozhodl v hlavním líčení konaném dne 26. listopadu 2020 v trestní věci obžalované **XXX**, narozené XXX, trvale bytem a doručovací adresa XXX, obžalované **XXX**, narozené XXX, trvale bytem XXX, obžalované **XXX**, narozené XXX, trvale bytem a doručovací adresa XXX a obžalované **XXX**, narozené XXX, trvale bytem XXX, doručovací adresa XXX,

takto:

I.
Podle § 223a odst. 1 a § 307 odst. 1 tr. řádu se **podmíněně zastavuje** trestní stíhání obžalované **XXX** pro jednání spočívající v tom, že:

v úmyslu obohatit v blízké budoucnosti sebe, případně jiného, z pojistného plnění za fiktivní pojistné události v měsíci srpnu 2013 na blíže neurčeném místě v XXX jako žadatel o pojištění při sepisování návrhu na uzavření pojistné smlouvy životního pojištění XXX pojistitele Kooperativa pojišťovny, a.s., IČ: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, datovaného dnem XXX v součinnosti s pojišťovacím zprostředkovatelem XXX odpověděla na výslovný dotaz zjišťující její povolání XXX, ač byla osobou samostatně výdělečně činnou, pojistiteli doložila nepravdivé potvrzení o výši příjmu, kde bylo specifikováno, že je v pracovním poměru a pracuje jako „XXX" společnosti XXX, cestovní agentura, XXX, s průměrným hrubým měsíčním příjmem za poslední 3 měsíce ve výši 143.000 Kč, ač takového příjmu ve skutečnosti nedosahovala, kdy pojistitel na základě předmětného návrhu s XXX uzavřel pojistnou smlouvu XXX s počátkem pojištění od XXX, a jako pojištěná osoba v úmyslu neoprávněně vylákat pojistné plnění z úrazových pojištění v rámci aktivit odděleně trestně stíhaných osob uplatnila u pojistitelů:

- Kooperativa pojišťovny, a. s., IČ: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX, a
- Pojišťovny České spořitelny, a. s., IČ: 47452820, se sídlem náměstí Republiky 115, 530 02 Pardubice, z XXX životních pojištění uzavřených dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX a dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX

písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem XXX popsala jako pád ze žebříku v místě jejího bydliště ze dne 20. 10. 2013, při němž měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu, k oznámení o úrazu přiložila vyjádření XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 21. 10. 2013 do 14. 4. 2014, lékařskou zprávu – nález z XXX, ze dne 8. 4. 2014 a nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci, která měla být poskytnuta rehabilitační pracovnicí XXX, XXX, v období od 11. 2. do 20. 3. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo a léčení uvedené končetiny i následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně, specializované vyšetření magnetickou rezonancí k prokázání zranění a jeho rozsahu podstoupila za XXX;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

Kooperativa pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz v částce 294 000 Kč, která nebyla XXX do současné doby vyplacena,

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

Pojišťovna České spořitelny, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod čísly XXX a XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz v celkové částce 508 800 Kč, která nebyla XXX do současné doby vyplacena;

XXX se popsaným jednáním pokusila od pojistitelů vylákat částku ve výši 802 800 Kč celkem, a způsobit jim tak škodu ve stejném rozsahu;

v němž je obžalobou spatřován přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 2, 4 tr. zákoníku ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku.

Podle § 307 odst. 3 tr. řádu se zkušební doba stanovuje v délce **2 (dvou) let**.

II.
Podle § 223a odst. 1 a § 307 odst. 1 tr. řádu se **podmíněně zastavuje** trestní stíhání obžalované **XXX, narozené XXX** pro jednání spočívající v tom, že:
v úmyslu obohatit v blízké budoucnosti sebe, případně jiného, z pojistného plnění za fiktivní pojistné události

- v měsíci srpnu 2013 na blíže neurčeném místě v XXX jako žadatel o pojištění při sepisování návrhu na uzavření pojistné smlouvy XXX životního pojištění Pojišťovny České spořitelny, a. s., IČ: 47452820, se sídlem náměstí Republiky 115, Pardubice, datovaného dnem XXX v součinnosti s pojišťovacím zprostředkovatelem XXX odpověděla na výslovný dotaz zjišťující její povolání „XXX", ačkoli tuto činnost nevykonávala, pojistiteli doložila nepravdivé potvrzení společnosti XXX, o průměrném čistém měsíčním příjmu za poslední 3 měsíce ve výši 121 250 Kč a o průměrném čistém měsíčním příjmu za poslední zdaňovací období ve výši 119 750 Kč, ačkoli nebyla zaměstnancem uvedené společnosti a předmětný příjem nepobírala, kdy pojistitel na základě předmětného návrhu uzavřel s XXX pojistnou smlouvu č. XXX s počátkem pojištění od 1. 9. 2013,
- v měsíci srpnu 2013 na blíže neurčeném místě v Liberci jako žadatel o pojištění při sepisování návrhu na uzavření pojistné smlouvy životního pojištění XXX Kooperativa pojišťovny, a. s., IČ: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, datovaného dnem XXX v součinnosti s pojišťovacím zprostředkovatelem XXX odpověděla na výslovný dotaz zjišťující její povolání „XXX", ačkoli tuto činnost nevykonávala, pojistiteli doložila nepravdivé potvrzení společnosti XXX, o průměrném hrubém měsíčním příjmu za poslední 3 měsíce ve výši 142 530 Kč, ačkoli nebyla zaměstnancem uvedené společnosti a předmětný příjem nepobírala, kdy pojistitel na základě předmětného návrhu uzavřel s XXX pojistnou smlouvu č. XXX s počátkem pojištění od 1. 9. 2013,
- v měsíci srpnu 2013 na blíže neurčeném místě v XXX jako žadatel o pojištění při sepisování návrhu na uzavření pojistné smlouvy Investičního životního rizikového pojištění s dividendou UNIQA pojišťovny, a. s., IČ: 49240480, se sídlem Evropská č. p. 810, Praha, datovaného dnem XXX v součinnosti s pojišťovacím zprostředkovatelem XXX odpověděla negativně na výslovný dotaz, zda uzavřela nebo zažádala o další životní, úrazové, zdravotní nebo důchodové pojištění u tohoto pojistitele či jiných pojistitelů, ačkoli téhož dne souběžně zažádala o další tři pojištění se stejným pojistným záměrem, z toho ve dvou případech prostřednictvím shodného pojišťovacího zprostředkovatele, kdy pojistitel na základě předmětného návrhu uzavřel s XXX pojistnou smlouvu č. 3810605218 s počátkem pojištění od XXX,
- v měsíci říjnu 2013 na blíže neurčeném místě v XXX jako žadatel o pojištění při sepisování návrhu na uzavření pojistné smlouvy životního pojištění XXX ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB, IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, datovaného dnem XXX v součinnosti s pojišťovacím zprostředkovatelem XXX odpověděla negativně na výslovný dotaz, zda u tohoto pojistitele či jiných pojistitelů uzavřela nebo zažádala o další životní, úrazové, zdravotní nebo důchodové pojištění, ačkoli již byla pojištěna se stejným pojistným záměrem u čtyř jiných

pojistitelů s počátkem pojištění od 1. 9. 2013, kdy pojistitel na základě předmětného návrhu uzavřel s XXX pojistnou smlouvu č. XXX s počátkem pojištění od XXX, a

1.

jako pojištěná osoba v úmyslu neoprávněně vylákat pojistné plnění z úrazových pojištění v rámci aktivit odděleně trestně stíhaných osob uplatnila u pojistitelů:

- MAXIMA pojišťovny, a. s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX
- ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB, IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,

písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem 15. 4. 2014 popsala jako pád při přelézání plotu dne 3. 11. 2013 v místě jejího bydliště, při kterém měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene, k oznámení úrazu přiložila vyjádření XXX ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 4. 11. 2013 do 3. 3. 2014, lékařskou zprávu – nález z XXX, ze dne 15. 12. 2013 a nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci, která měla být poskytnuta rehabilitační pracovnicí XXX ze zařízení XXX v období od 17. 1. do 24. 2. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo, léčení uvedené končetiny i následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně a specializované vyšetření magnetickou rezonancí k prokázání zranění a jeho rozsahu podstoupila za XXX;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 28 000 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 23. 2. 2015, po odečtu dlužného pojistného ve výši 998 Kč na účet číslo XXX vedený na XXX,

ČSOB Pojišťovna, a. s, pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 56 500 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 9. 1. 2015 na účet číslo XXX vedený na XXX;

2.

jako pojištěná osoba v úmyslu neoprávněně vylákat pojistné plnění z úrazových pojištění v rámci aktivit odděleně trestně stíhaných osob uplatnila u pojistitelů:

- UNIQA pojišťovny, a. s., IČ: 49240480, se sídlem Evropská č. p. 810, Praha, z investičního životního rizikového pojištění s dividendou uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,
- MAXIMA pojišťovny, a. s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,
- Pojišťovny České spořitelny, a. s., IČ: 47452820, se sídlem náměstí Republiky 115, Pardubice, z FLEXI životního pojištění uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

- Kooperativa pojišťovny, a. s., IČ: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, Praha 8, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX, a
- ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB, IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX dne XXX

písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem 11. 8. 2014 popsala jako pád při jízdě na kolečkových bruslích, ke kterému mělo dojít dne 29. 6. 2014 v XXX v místní části XXX a měla při něm utrpět poranění levého kotníku, popsané ošetřujícím lékařem jako distorze hlezna s distensí zevních hlezenních vazů, k oznámení úrazu přiložila vyjádření XXX, ošetřujícího lékaře a ortopeda XXX, který popsal vzniklé zranění a průběh léčby, jejíž délku stanovil v rozsahu od 30. 6. do 1. 8. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo a léčení uvedené končetiny bylo prováděno pouze fiktivně;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 21 000 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 5. 9. 2014, po odečtu dlužného pojistného ve výši 998 Kč na účet číslo XXX vedený na XXX,

ČSOB Pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 10 500 Kč, kterou pojištěné vyplatila dne 27. 8. 2014 na její účet číslo XXX,

Pojišťovna České spořitelny, a. s., pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 63 000 Kč, která nebyla pojištěné XXX vyplacena,

Kooperativa pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 99 000 Kč, která nebyla pojištěné XXX vyplacena,

UNIQA pojišťovna, a. s, pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 14 000 Kč, která nebyla pojištěné XXX vyplacena;

XXX se popsaným jednáním pokusila od pojistitelů vylákat částku ve výši 292 000 Kč celkem, ze které došlo ze strany pojistitelů k výplatě částky 114 004 Kč a tak i ke vzniku škody ve stejném rozsahu.

v němž je obžalobou spatřován přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 2, 4 tr. zákoníku ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku.

Podle § 307 odst. 3 tr. řádu se zkušební doba stanovuje v délce **2 (dvou) let**.

Podle § 307 odst. 4 tr. řádu je obžalovaná povinna v průběhu zkušební doby nahradit poškozené ČSOB Pojišťovně, a.s., členu holdingu ČSOB, IČ: 45534306, se sídlem Pardubice, Masarykovo náměstí 1458 a poškozené MAXIMA pojišťovně, a.s., IČ: 613 28 464, se sídlem Praha 2, Italská 1583/24 způsobenou škodu.

III.
Podle § 223a odst. 1 a § 307 odst. 1 tr. řádu se **podmíněně zastavuje** trestní stíhání obžalované **XXX, narozené XXX** pro jednání spočívající v tom, že:

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

1.

jako rehabilitační pracovnice vystavila obviněné XXX, rozené XXX, narozené XXX, na základě poukazu na vyšetření/ošetření ze 20. 1. 2014 vydaného XXX, ortopedem z ortopedické ambulance XXX nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci po úrazu levého kolenního kloubu v rozsahu ruptury předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene v zařízení XXX v období od 23. 1. do 25. 2. 2014 ačkoli věděla, že předmětný úraz XXX neutrpěla, a byla srozuměna s tím, že potvrzení bude využito k prokázání vzniku a léčby fiktivního zranění XXX, které bude následně uplatněno jako pojistná událost; tím usnadnila obviněné XXX u pojistitelů:

- MAXIMA pojišťovny, a.s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,
- ČSOB Pojišťovny, a. s., IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX a
- UNIQA pojišťovny, a. s., IČ: 49240480, se sídlem Evropská 136, Praha 6, z rizikového životního pojištění s dividendou G uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX

uplatnit písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámeních pojistné události (oznámení úrazu/o škodě) datovaných shodně dnem 15. 3. 2014 XXX popsala jako špatný došlap na levou nohu při rekreačním squashi, k němuž mělo dojít dne 10. 11. v XXX a při němž měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene, k oznámení doložila vyjádření XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 11. 11. 2013 do 3. 3. 2014, lékařskou zprávu – nález z XXX a výše uvedené nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci v zařízení XXX v období od 23. 1. do 25. 2. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo, léčení uvedené končetiny a následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně a specializované vyšetření magnetickou rezonancí k prokázání zranění a jeho rozsahu podstoupila za obviněnou XXX XXX;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 84 000 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 21. 10. 2014 na její účet číslo XXX,

ČSOB Pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 56 500 Kč, kterou pojištěné XXX vyplatila ve dnech 18. 8. a 4. 9. 2014 na její účet číslo XXX,

UNIQA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX, v rámci řízení o pojistném plnění odstoupila od pojistné smlouvy a pojistné plnění, které stanovila na částku 39 200 Kč, nevyplatila,

2.

jako rehabilitační pracovnice vystavila XXX na základě poukazu na vyšetření/ošetření ze dne 13. 1. 2014 vydaného XXX, ortopedem z ortopedické ambulance XXX, nepravdivé potvrzení o provedené rehabilitaci po úrazu levého kolenního kloubu v rozsahu ruptury předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene v zařízení XXX v období od 17. 1. do 24. 2. 2014, ačkoli věděla, že předmětný úraz jmenovaná neutrpěla, a byla srozuměna s tím, že potvrzení bude využito k prokázání vzniku a léčby fiktivního zranění XXX, které bude následně uplatněno jako pojistná událost; tím usnadnila XXX u pojistitelů:

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

- MAXIMA pojišťovny, a. s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění MAXIEFEKT uzavřeného dne 15. 8. 2013 pojistnou smlouvou číslo 9031021358, dne XXX, a
- ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB, IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX

uplatnit nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem 15. 4. 2014 popsala jako pád při přelézání plotu dne 3. 11. 2013 v místě jejího bydliště, při kterém měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene, k oznámení úrazu XXX přiložila vyjádření XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 4. 11. 2013 do 3. 3. 2014, lékařskou zprávu – nález z XXX, ze dne 15. 12. 2013 a výše uvedené nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci v zařízení XXX v období od 17. 1. do 24. 2. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo, léčení uvedené končetiny i následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně a specializované vyšetření magnetickou rezonancí k prokázání zranění a jeho rozsahu podstoupila za obviněnou XXX XXX;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 28 000 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 23. 2. 2015, po odečtu dlužného pojistného ve výši 998 Kč na účet číslo XXX vedený na XXX,

ČSOB Pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 56 500 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 9. 1. 2015 na účet číslo XXX vedený na XXX;

v němž je obžalobou spatřován přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku *(bod III 1)*

přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku *(bod III 2)*.

Podle § 307 odst. 3 tr. řádu se zkušební doba stanovuje v délce **18 (osmnácti) měsíců**.

IV.
Podle § 223a odst. 1 a § 307 odst. 1 tr. řádu se **podmíněně zastavuje** trestní stíhání obžalované **XXX, narozené XXX** pro jednání spočívající v tom, že:

1.

dne 30. 11. 2013 podstoupila na radiologickém oddělení XXX, a dne 8. 4. 2014 na oddělení magnetické rezonance zdravotnického zařízení XXX, za XXX vyšetření magnetickou rezonancí levého kolenního kloubu, se kterým se v roce 2012 léčila u XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, a to v rozsahu poškození – ruptury předního zkříženého vazu a poškození menisku, ačkoli věděla, že výsledky vyšetření budou použity k doložení vzniku a léčby fiktivního zranění Lenky Dobešové, které bude následně uplatněno jako pojistná událost; tím usnadnila XXX uplatnit u pojistitelů:

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

- Kooperativa pojišťovny, a. s., IČ: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX, a
- Pojišťovny České spořitelny, a. s., IČ: 47452820, se sídlem náměstí Republiky 115, 530 02 Pardubice, z XXX životních pojištění uzavřených dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX a dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX

písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem 10. 5. 2014 popsala jako pád ze žebříku v místě jejího bydliště ze dne 20. 10. 2013, při němž měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu, k oznámení o úrazu přiložila vyjádření XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 21. 10. 2013 do 14. 4. 2014, lékařskou zprávu – nález z XXX, ze dne 8. 4. 2014 o vyšetření magnetickou rezonancí, které namísto XXX absolvovala XXX, a nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci, která měla být poskytnuta rehabilitační pracovnicí XXX, XXX, v období od 11. 2. do 20. 3. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo a léčení uvedené končetiny i následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

Kooperativa pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz v částce 294 000 Kč, která nebyla XXX do současné doby vyplacena,

Pojišťovna České spořitelny, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod čísly XXX a XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz v celkové částce 508 800 Kč, která nebyla XXX do současné doby vyplacena;

2.

dne 15. 12. 2013 podstoupila na oddělení magnetické rezonance zdravotnického zařízení XXX, za XXX vyšetření magnetickou rezonancí levého kolenního kloubu, se kterým se v roce 2012 léčila u XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, a to v rozsahu poškození – ruptury předního zkříženého vazu a poškození menisku, ačkoli věděla, že výsledky vyšetření budou použity k doložení vzniku a léčby fiktivního zranění XXX, které bude následně uplatněno jako pojistná událost; tím usnadnila XXX uplatnit u pojistitelů:

- MAXIMA pojišťovny, a. s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX
- ČSOB Pojišťovny, a. s., člena holdingu ČSOB, IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,

písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem 15. 4. 2014 popsala jako pád při přelézání plotu dne 3. 11. 2013 v místě jejího bydliště, při kterém měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene, k oznámení úrazu přiložila vyjádření XXX ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 4. 11. 2013 do 3. 3. 2014, lékařskou zprávu – nález XXX, ze dne 15. 12. 2013 o vyšetření magnetickou rezonancí, které namísto XXX absolvovala XXX, a nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci, která měla být poskytnuta rehabilitační pracovnicí XXX ze zařízení XXX v období od 17. 1. do 24. 2. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo a léčení uvedené končetiny i následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 28 000 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 23. 2. 2015, po odečtu dlužného pojistného ve výši 998 Kč na účet číslo XXX vedený na XXX,

ČSOB Pojišťovna, a. s, pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 56 500 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 9. 1. 2015 na účet číslo XXX vedený na XXX;

3.

dne 1. 12. 2013 podstoupila na XXX za obviněnou XXX vyšetření magnetickou rezonancí levého kolenního kloubu, se kterým se v roce 2012 léčila u XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, a to v rozsahu poškození – ruptury předního zkříženého vazu a poškození menisku, ačkoli věděla, že výsledky vyšetření budou použity k doložení vzniku a léčby fiktivního zranění XXX, které bude následně uplatněno jako pojistná událost; tím usnadnila XXX u pojistitelů:

- MAXIMA pojišťovny, a.s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX,
- ČSOB Pojišťovny, a. s., IČ: 45534306, se sídlem Masarykovo náměstí 1458, Pardubice, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne 30. 10. 2013 pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX a
- UNIQA pojišťovny, a. s., IČ: 49240480, se sídlem Evropská 136, Praha 6, z rizikového životního pojištění s dividendou G uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX, dne XXX

uplatnit písemný nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v oznámeních pojistné události (oznámení úrazu/o škodě) datovaných shodně dnem 15. 3. 2014 XXX popsala jako špatný došlap na levou nohu při rekreačním squashi, k němuž mělo dojít dne 10. 11. v XXX a při němž měla utrpět poranění levého kolene, konkrétně rupturu předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene, k oznámení doložila vyjádření XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, který stanovil délku léčby od 11. 11. 2013 do 3. 3. 2014, lékařskou zprávu – nález z XXX ze dne 1. 12. 2013, které namísto XXX absolvovala XXX, a nepravdivé potvrzení o podstoupené rehabilitaci, která měla být poskytnuta rehabilitační pracovnicí XXX ze zařízení XXX v období od 23. 1. do 25. 2. 2014, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo a léčení uvedené končetiny a následná rehabilitace byly prováděny pouze fiktivně;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 84 000 Kč, která byla pojištěné XXX vyplacena dne 21. 10. 2014 na její účet číslo XXX,

ČSOB Pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 56 500 Kč, kterou pojištěné XXX vyplatila ve dnech 18. 8. a 4. 9. 2014 na její účet číslo XXX,

UNIQA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX, v rámci řízení o pojistném plnění odstoupila od pojistné smlouvy a pojistné plnění, které stanovila na částku 39 200 Kč, nevyplatila.

4.

dne 25. 6. 2013 podstoupila na oddělení magnetické rezonance zdravotnického zařízení XXX, za obviněnou XXX, narozenou XXX, vyšetření magnetickou rezonancí levého kolenního kloubu, se

kterým se v roce 2012 léčila u XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, a to v rozsahu poškození – ruptury předního zkříženého vazu a poškození menisku, ačkoli věděla, že výsledky vyšetření budou použity k doložení vzniku a léčby fiktivního zranění XXX, které bude následně uplatněno jako pojistná událost; tím usnadnila XXX u pojistitelů:

- Pojišťovny České spořitelny, a. s., IČ: 47452820, se sídlem náměstí Republiky 115, Pardubice, z XXX životního pojištění uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX dne XXX,
- Kooperativa pojišťovny, a. s., IČ: 47116617, se sídlem Pobřežní 665/21, Praha 8, ze životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX dne XXX a
- MAXIMA pojišťovny, a. s., IČ: 61328464, se sídlem Italská 1583/24, Praha 2, z rizikového životního pojištění XXX uzavřeného dne XXX pojistnou smlouvou číslo XXX dne XXX

uplatnit nárok na výplatu pojistného plnění za úraz, který v hlášení pojistné události (oznámení o úrazu) datovaném dnem 1. 11. 2013 popsala jako pád ze žebříku, k němuž mělo dojít dne 16. 6. 2013 v XXX a při němž měla utrpět poranění levého kolene, hlezna, lokte a ramene, k oznámení doložila vyjádření XXX, ortopeda ortopedické ambulance XXX, který zranění popsal jako rupturu předního zkříženého vazu a vnitřního menisku kolene vlevo, podvrtnutí hlezenního kloubu vlevo a pohmoždění levého ramene a lokte a stanovil délku léčby od 17. 6. 2013 do 14. 10. 2013, lékařskou zprávu – nález z XXX, ze dne 25. 6. 2013 o vyšetření magnetickou rezonancí, které namísto XXX absolvovala XXX, a potvrzení o podstoupené rehabilitaci, která měla být poskytnuta v zařízení XXX v období od 26. 8. do 27. 9. 2013, ačkoli k popisovanému úrazu nedošlo, deklarované zranění nevzniklo a léčení uvedené končetiny byly prováděny pouze fiktivně;

na základě výše uvedených dokladů pojistitelé:

Pojišťovna České spořitelny, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 37 800 Kč, kterou však pojištěné XXX nevyplatila,

Kooperativa pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 195 000 Kč, které bylo pojištěné XXX vyplaceno dne 14. 2. 2014, po odečtu dlužného pojistného ve výši 5 000 Kč na účet číslo XXX vedený na XXX,

MAXIMA pojišťovna, a. s. pojistnou událost zaevidovala pod číslem XXX a v rámci řízení o pojistném plnění stanovila výši pojistného plnění za předmětný úraz na částku 49 000 Kč, které bylo pojištěné XXX vyplaceno dne 3. 6. 2014, po odečtu dlužného pojistného ve výši 3 981 Kč na účet číslo XXX vedený na XXX;

v němž je obžalobou spatřován přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku *(bod IV 1)*

přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku *(bod IV 2)*

přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku *(bod IV 3)*

přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku *(bod IV 4).*

Podle § 307 odst. 3 tr. řádu se zkušební doba stanovuje v délce **2 (dvou) let**.

Odůvodnění:

1. Dne 30. 6. 2020 byla u Okresního soudu v Pardubicích podána obžaloba na obviněnou (nyní obžalovanou) XXX pro jednání specifikované ve výroku usnesení, ve kterém byl spatřován zločin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 2, 5 písm. c) tr. zákoníku ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku, na obviněnou (nyní obžalovanou) XXX pro přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku, na obviněnou (nyní obžalovanou) XXX pro přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku (bod III 1) a pro přečin pojistného podvodu podle § 210 odst.2, 4 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku (bod III 2) a na obviněnou (nyní obžalovanou) XXX pro zločin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 5 písm. c) tr. zákoníku ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku (bod IV 1), pro přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku (bod IV 2), pro přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku (bod IV 3) a pro přečin pojistného podvodu podle § 210 odst. 2, 4 tr. zákoníku dílem dokonaný, dílem ukončený ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 tr. zákoníku ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) tr. zákoníku (bod IV 4).

2. Obžalovaná XXX se v přípravném řízení i u hlavního líčení k věci doznala. V přípravném řízení uvedla, že se v roce 2006 seznámila s panem XXX, který se stal pravidelným zákazníkem v její XXX. Řekl jí, že je XXX. Navrhl, že jí zkontroluje její pojistky úrazového a životního pojištění. Vystupoval velmi profesionálně, bylo zjevné, že problematice rozumí. Proto si od něho nechala poradit a uzavřela další pojistné smlouvy na životní a úrazové pojištění. Měla jich více v běhu, ale domnívá se, že staré smlouvy zrušila. Začala i sama vykonávat činnost pojišťovacího zprostředkovatele pro firmu XXX, ve které pracoval pan XXX, ale nenaplňovalo ji to a po krátké době skončila. V roce 2011 utrpěla úraz levého kolene. Nešlo o nic vážného, léčila se u svého ortopeda XXX. Jednalo se o pohmoždění kolene, bylo s tím spojené užívání ortézy, injekce a podobně. Na úraz uplatnila pojistku, už si ale s odstupem času nevzpomíná, u koho. K úrazu z roku 2013, který je předmětem trestního stíhání, uvedla, že na podzim 2013 uklouzla ze žebříku a upadla. Po pádu byla samá modřina, bolelo ji levé koleno, ale pouze v takovém rozsahu, že lékaře nenavštívila, nechtěla to řešit. Pár dnů po úrazu se za ní v agentuře zastavil pan XXX a když zjistil, co se jí stalo, řekl jí, ať úraz uplatní u pojišťovny, když si platí pojištění. Nechtělo se jí podstupovat žádná vyšetření a chodit po lékařích, na druhé straně platila nemalé pojistné, a tak souhlasila s nabídkou pana XXX, že za ní vše zařídí a ona nebude muset nikam chodit. Žádné vyšetření, kontrolu či návštěvu lékaře v souvislosti s úrazem tedy neabsolvovala, od pana XXX dostávala průběžně kusé informace ve smyslu, že vše je v běhu. Vybavuje si, že jednou po ní v souvislosti s uplatněním úrazu požadoval kartičku zdravotní pojišťovny. Tušila, že ji bude potřebovat k nějakému vyšetření, na podrobnosti se jej ale neptala, o běh věcí se nezajímala, ale bylo jí jasné, že to vše nebude úplně správné. Pan XXX ji ujišťoval, že jde o běžný postup a ona mu v záležitostech kolem pojištění důvěřovala. Po nějaké době se za ní pan XXX stavil s tím, že je vše ukončeno a že je nutné zaslat hlášení pojišťovně. Hlášení za jeho asistence vyplnila a podepsala, on jí říkal, co kam má psát. Hlášení již bylo vyplněné od lékaře a byly k němu také přiloženy lékařské zprávy a CD s výsledkem vyšetření MR. Vše následně odeslala na dvě pojišťovny. V dalším období se nic nedělo, pan XXX jí posléze přinesl již napsanou upomínku, kterou podepsala, ale už si nevybavuje, zda ji odeslala ona nebo

pan XXX. Později byla ze strany pojišťovny vyrozuměna, že věc byla předána policii. Pojistné plnění tedy nebylo vyplaceno. Podmínky pojistných smluv nastavoval pan XXX, pojistné plnění si hradila sama. K jednomu pojištění měla při sjednávání pojistné smlouvy doložit svůj příjem. Pan XXX upravil částku, kterou mu sdělila, tj. 100 000 Kč, na částku vyšší zapsanou v potvrzení. Pan XXX si neřekl o žádnou odměnu za vyřešení pojistné události. Pojistné plnění mělo přijít na její bankovní účet. Celého jednání lituje, už by nic podobného neudělala. S odstupem času je jí jasné, že to nebylo v pořádku. U hlavního líčení doplnila, že z předmětného jednání žádnou finanční částku neobdržela. Panu XXX zcela důvěřovala, vždy jí řekl, jak má listiny předkládané pojišťovně vyplnit. Svého jednání litovala.

3. Obžalovaná XXX se v přípravném řízení i u hlavního líčení k věci též doznala. V přípravném řízení vypověděla, že ji nejprve kontaktoval otec *(XXX trestně stíhaný v hlavní větvi předmětné kauzy)*, se kterým se předtím moc nestýkali, s tím, že je pojišťovacím zprostředkovatelem a že pro ni má výhodné pojištění. Jednalo se asi o 4 pojištění uzavřené těsně za sebou, jeho obsah moc neřešila. Pojistné smlouvy s ní tedy uzavíral otec. Po předložení návrhů pojistných smluv pojistitelů Pojišťovny České spořitelny, Pojišťovny Kooperativa, Uniqa pojišťovny, ČSOB Pojišťovny a Maxima pojišťovny obviněná uvedla, že ani v jednom případě nevyplňovala žádost o vstup do pojištění ona. Ve 4 případech je na těchto žádostech její podpis, v případě ČSOB Pojišťovny vyloučila, že by se jednalo o její podpis. Nevzpomíná si, zda návrhy podepisovala vyplněné nebo bez vyplnění, pravděpodobně byly vyplněné, ale ani v opačném případě by obsah návrhů nekontrolovala, stejně jako nekontrolovala, čeho přesně se pojištění týká. Při vstupu do pojištění byla na mateřské, tak jí otec navrhl, že pojistné bude platit za ni. Nic bližšího jí k pojištění nevysvětloval a ona sama se neptala. Dál se o věc nestarala. O věc se začala zajímat až v okamžiku, kdy se z televize dozvěděla, že došlo k zatýkání osob včetně jejího otce. Začala zjišťovat, v jakém stavu pojistky jsou. Některé nebyly řádně placené, tak je ukončila a musela doplatit dlužné pojistné. Jednotlivé pojistné smlouvy měla v držení. Věděla, že se jedná o životní pojištění, skutečnost, že jde i o úrazové pojištění, se dozvěděla až později. Moc nepřemýšlela nad tím, proč uzavírá tolik smluv. Zpětně si uvědomuje, že to byl nesmysl. O potvrzení o výši příjmu z XXX nic neví, otec se o něm nezmínil. Jen jí říkal, že by si tam mohla jako XXX přivydělat při mateřské, ale k tomu nikdy nedošlo. Nevzpomíná si přesně, ale v souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy zřejmě podstoupila nějakou lékařskou prohlídku v XXX. Po uzavření pojistných smluv utrpěla jeden úraz levého kolene – spadla doma na schodech, už neví přesně, kdy se to stalo. Byla s tím pouze jednou u lékaře na rentgenovém vyšetření v XXX na poliklinice XXX, zařizoval jí to otec. Vícekrát tam s tím kolenem u lékaře nebyla, nedostala žádné potvrzení pro praktického lékaře, žádnou zdravotní pomůcku. Úraz nikde neuplatňovala. Úraz uvedený v oznámení úrazu pro Maxima pojišťovnu a ČSOB Pojišťovnu, k němuž mělo dojít 3. 11. 2013, neutrpěla, žádné léčení u XXX nepodstoupila, stejně tak vyšetření magnetickou rezonancí a rehabilitaci u paní XXX. Pokud jde o její podpis na oznámeních úrazu, předpokládá, že jí je k podpisu předložil otec a ona je podepsala, aniž by je četla. Pokud jde o úraz kotníku, k němuž mělo dojít 29. 6. 2014, žádný takový neutrpěla, ošetření ani léčení u XXX neabsolvovala. Hlášení úrazu pojišťovnám podepsala, ale nevyplňovala je. K podpisu jí je předložil otec. Buď je podepsala prázdné anebo je nečetla. Zřejmě nečetla ani názvy formulářů, nejspíš si myslela, že podepisuje jen něco k pojistce. Pokud jde o pojistná plnění, jednou jí přišlo na účet něco přes 10 000 Kč. Peníze podle instrukcí otce vybrala a předala mu je. Jiné peníze od pojišťoven neobdržela. XXX ani XXX nezná. Svůj podíl na trestné činnosti vidí v tom, že vše slepě podepisovala, aniž by to četla, a svým nezájmem umožnila dalším uplatňovat pojistky za její údajné úrazy, zisk ze svého jednání však žádný neměla, naopak, musela doplatit neuhrazené pojistné. V letech 2013 – 2014 byla na rodičovské dovolené a jediným jejím příjmem byl rodičovský příspěvek 7 600 Kč. Běžné výdaje domácnosti v tu dobu platil manžel. V reakci na zjištění, že z bankovního účtu vedeného na její jméno bylo od počátku hrazeno pojistné na uzavřené pojistky, obviněná uvedla, že už si to přesně nevybavuje, ale nejspíš jí na pojistné dával peníze otec, ona je vkládala na účet a následně pojistné hradila. Na převod částky 16 200 Kč na účet č. XXX si nevzpomíná. XXX nezná. Je možné, že peníze nevybrala v hotovosti, ale poslala je na uvedený účet podle pokynů otce. Měla mlhavé tušení, že otec si na ní z těch pojištění vydělává, ale neřešila to, protože pojistné neplatila ona, ale otec, a tak ani neočekávala, že by z toho měla mít nějaké peníze. Otec jí za ty domnělé úrazy nic neslíbil a sama si o žádné peníze

neřekla. Co se přesně dělo, si uvědomila, až když otce zavřeli, a později, kdy jí bylo doručeno usnesení o zahájení trestního stíhání. U hlavního líčení sice nejdříve uvedla, že si za svojí výpovědí z přípravného řízení zcela stojí, že jí celá věc byla časem podezřelá, svoji povědomost o uplatnění pojistných událostí u jednotlivých pojišťoven bagatelizovala. Na závěr však uvedla, že se zcela k žalované věci doznává. Svého jednání litovala.

4. Obžalovaná XXX se v přípravném řízení i u hlavního líčení k věci též doznala. V přípravném řízení uvedla, že ji celá věc velice mrzí, celou kariéru v rámci výkonu svého povolání XXX péči poskytovala výhradně na základě doporučení lékařů. Bylo jí neustále vštěpováno, že pokud nařídí rehabilitace lékař, tak je musí provést. I proto se nechala přemluvit k tomu, co je jí kladeno za vinu a skutečně vyhotovila potvrzení o prodělané rehabilitaci paní XXX a XXX, kterou nařídil lékař, ačkoli se jmenované k rehabilitaci nedostavily. V žádném případě netušila, že by za své úrazy mohly od pojišťovny obdržet tak velké sumy. Podle svých zkušeností odhadovala, že by se mohlo jednat o částky řádově ve stovkách korun. K celé situaci došlo tak, že jednoho dne, už však nedokáže uvést ani rok, se za ní dostavil muž jménem XXX*(pozn. XXX je trestně stíhaný v hlavní větvi kauzy)*, kterého do té doby neznala, a požádal ji, zda by mohla vypsat rehabilitace osobám, které na ně nebudou chodit, pokud jí předloží předpis rehabilitace od lékaře. Řekla si, že by to pro ty lidi mohla udělat, když jim to o trochu zvýší pojistné plnění, domnívala se, že jen o pár stovek, a tak na to přistoupila. Odhaduje, že šlo asi o 6 případů celkem, jména si ale nepamatuje, ty osoby neznala. Pro potvrzení si vždy chodil pan XXX. Za vypsanou fiktivní rehabilitaci jí předal částku ve výši 1 000 Kč v hotovosti. Naposledy pana XXX viděla po vypsání poukazu pro paní XXX. Tehdy mu řekla, že k ní už nemá chodit, že již nic vypisovat nebude, neboť se jedná o podvod, kterého se již dál nechce zúčastňovat. Velmi jí to mrzí a stydí se, že na sklonku své pracovní kariéry sklouzla k takové věci. Nečinila to za účelem zisku, spíše chtěla pomoct těm poraněným. Měla za to, že zranění skutečně utrpěli, vzhledem k tomu, že jí pan XXX nosil poukazy na rehabilitace od lékaře a také lékařské zprávy. Ordinaci měla v pronajatých prostorech v XXX. O své činnosti vedla řádnou dokumentaci, a to jak v elektronické podobě, tak v listinné, když v listinné podobě vedla techniky provedených rehabilitací. Elektronicky vedla dokumentaci pro potřeby vykázání plateb zdravotním pojišťovnám. Takto vykazovala i fiktivní rehabilitace. Postup rehabilitace vypisovala podle předpisu jejich rozsahu od lékaře a charakteru zranění. Ke každému typu zranění jsou obvyklé rehabilitační techniky a cvičení. U hlavního líčení doplnila, že netušila, že jde o smlouvy v takovém rozsahu. Svého jednání litovala.

5. Obžalovaná XXX se v přípravném řízení i u hlavního líčení k věci též doznala. V přípravném řízení uvedla, že v roce 2011 nebo 2012 utrpěla při tenisu úraz levého kolene, který léčila u XXX v ordinaci v XXX. Jde o uznávaného specialistu na ortopedii. V rámci léčení podstoupila vyšetření magnetickou rezonancí, zřejmě v XXX přesně už neví. Léčení trvalo 2 nebo 3 měsíce, nemohla na nohu došlápnout, chodila o francouzských holích. Pravidelně docházela na kontroly. Jednalo o rupturu předního zkříženého vazu. Léčení bylo ukončeno s tím, že v budoucnu měla podstoupit operaci kolene. Protože byla úrazově pojištěná, úraz na pojišťovně uplatnila, ale neměla extra výhodně nastavené odškodnění, tak nijak vysoké pojistné plnění nedostala. S odstupem 1 - 2 let od léčby jejího úrazu ji kontaktoval XXX a požádal o schůzku. Na tu se dostavil s mužem, kterého jí představil jako pana XXX. Při schůzce dostala nabídku podstoupit namísto vytipovaných pacientů XXX vyšetření svého zraněného kolene. Údajně měli mít špatně nastavené pojistky, ze kterých by za své úrazy dostali malé plnění. Za tuto "spolupráci" měla dostat odměnu ve výši 5 000 Kč za jedno vyšetření. Byla tehdy v relativně špatné finanční situaci, neboť splácela vysoké splátky „rychloúvěru", tak na tu nabídku přistoupila. Probíhalo to tak, že byla s předstihem kontaktována panem XXX aby se dostavila na vyšetření MR v XXX. Pan XXX ji na vyšetření vždy doprovázel, předal jí kartičku pojištěnce ženy, za kterou měla podstoupit vyšetření, a také poukaz na vyšetření. Vyšetření vždy v potřebném rozsahu podstoupila, vždy šlo o magnetickou rezonanci levého kolene. Výsledky vyšetření nepřebírala, ty byly zřejmě zasílány XXX. Po vyšetření vždy obdržela odměnu ve výši 5 000 Kč. Mimo těchto vyšetření se na pojistných podvodech nepodílela, vyjma XXX a pana XXX, žádnou osobu v podvodech zapletenou nezná. XXX zná z prostředí tenisu, který závodně hrála, byl to lékař tenistů, uznávaný specialista, nenapadlo jí, že by

byl schopen zatáhnout ji do tak rozsáhlé trestné činnosti a že by se na ní sám podílel. Je jí líto, že figuruje v předmětné kauze, měla pouze jednu zkušenost s čerpáním pojistného za úraz v roce 2012, kdy obdržela na pojistném plnění 8 000 Kč. Netušila, že osoby, za které podstupovala vyšetření, mohly na pojistném plnění získat statisíce. U hlavního líčení svého jednání litovala.

6. K věci podal vysvětlení XXX *(jmenovaný je v procesním postavení spolupracujícího obviněného v trestní věci vedené u Krajského soudu v Hradci Králové, pobočka v Pardubicích, pod sp. zn. 64 T 6/2019),* jehož výpověď byla se souhlasem stran u hlavního líčení čtena. Nejprve popsal okolnosti počátku spolupráce s XXX, kterého lze z dosud shromážděných důkazních prostředků v rámci hlavní větve předmětné kauzy považovat za „mozek" celého systému pojistných podvodů s fiktivními úrazy, dále popsal v obecné rovině průběh této spolupráce včetně uvedení konkrétních lékařů do systému zapojených, se kterými on osobně jednal, zařizoval u nich vyšetření jednotlivých pacientů a odměňoval je z prostředků poskytnutých XXX. Dále se vyjádřil k případům jednotlivých pacientů. K případu, který je předmětem této obžaloby uvedl, že XXX, XXX, XXX a XXX jsou osoby, za které podstoupila vyšetření MR XXX, nyní XXX, v období roku 2013. Od pana XXX dostal kartičku pojišťovny a paní XXX měla za tyto osoby podstoupit vyšetření MR v lékařských zařízeních v XXX. Vždy se s ní v XXX sešel, předal jí kartičku ZP a poukaz na vyšetření, dovezl ji do lékařského zařízení a šel s ní až do čekárny. V některých případech dostali výsledek vyšetření hned, jindy byl zasílán lékaři. Objednávky na vyšetření MR zařizoval telefonicky a o termínu vždy vyrozuměl paní XXX. Zařizoval pouze termíny vyšetření, jeho výsledky nikdy nebyly s radiologem předem dohodnuty. Paní XXX za své služby dostávala odměnu v rozmezí 5 – 10 tisíc Kč, přesně si to již nepamatuje. Jednalo se o známou XXX z ordinace v XXX, resp. XXX. V minulosti prodělala zranění kolene a nápad použít její zranění na jiné osoby dostal XXX, jehož byla pacientkou. I ten dostával odměnu za fiktivní léčbu těch čtyř žen. Peníze, které obdržel od XXX, přerozděloval pro zapojeného lékaře, popř. pro další pomocníky. Z osob, za které podstoupila vyšetření XXX, zná osobě XXX. Do systému fiktivních úrazů ji zapojil on. Pan XXX s ní sepsal dvě nebo tři pojistné smlouvy a on za ni platil pojistné. Chtěl jí pomoci, protože byla ve špatné finanční situaci. Domluvil jí schůzku u XXX. V rámci fiktivní léčby paní XXX absolvovala i rehabilitace, na ty se dostavovala. Léčba byla vedena na základě pokynu pana XXX, které si zaznamenával buď v elektronické podobě do svého notebooku, nebo písemně do zápisníku. V případě paní XXX vyřizoval i veškerou komunikaci spojenou se žádostí o pojistné plnění. To bylo zasláno na jeho bankovní účet a on jí z něj předal částku, na které se předem dohodli.

7. V přípravném řízení byl přibrán znalec z oboru zdravotnictví – radiologie, zobrazovací metody. Znalecký posudek byl u hlavního líčení se souhlasem všech stran přečten. Znalec nejprve zkoumal obrazové záznamy z vyšetření MR levého kolene, které měly obviněné XXX, XXX, XXX a XXX podle vyžádané zdravotní dokumentace absolvovat v rámci léčby úrazu, jež uplatnily jako pojistnou událost u pojišťoven v letech 2013 – 2014, a obviněná XXX v roce 2012 v souvislosti s úrazem ze dne 28. 2. 2012. Následně prováděl nové vyšetření MR levého kolenního kloubu výše jmenovaných, přičemž jeho znaleckým úkolem bylo nález popsat a porovnat s nálezy z roku 2013, resp. 2014. U XXX, XXX, XXX a XXX znalec konstatoval, že nálezy z vyšetření, které obviněné absolvovaly v roce 2017 v rámci znaleckého zkoumání, neodpovídají jejich nálezům podle zdravotní dokumentace z let 2013 – 2014, u všech obviněných znalec shledal normální průběh předního zkříženého vazu. Porovnáním obou vyšetření je zřejmé, že je neabsolvovala stejná pacientka. V rámci dalšího bodu zadání znaleckého posudku pak znalec porovnal nálezy z vyšetření MR levého kolenního kloubu XXX ze dne 1. 4. 2012, XXX z 25. 6. 2013, XXX z 30. 11. 2013 a 8. 4. 2014, XXX z 15. 12. 2013 a XXX z 1. 12. 2013, přičemž porovnáním zjistil, že se jedná o stejnou pacientku – na všech vyšetřeních nalezl kompletní lézi předního zkříženého vazu, rupturu zadního rohu mediálního menisku, Bakerovu pseudocystu a drobný okrouhlý ostrůvek kompakty subkortikálně v mediálním kondylu femoru mediálně. Následně znalec provedl popis nálezu z kontrolního vyšetření MR levého kolenního kloubu XXX (ze dne 11. 10. 2017), toto porovnal s nálezem z vyšetření MR XXX ze dne 1. 4. 2012 se závěrem, že jde o identický obraz poškození předního zkříženého vazu, změn v zadním rohu mediálního menisku i dysplazie čéšky včetně dalších změn, a konečně porovnal obrazové nálezy z vyšetření MR z dokumentace ostatních

obviněných z let 2013 – 2014 s nálezem z kontrolního vyšetření MR XXX ze dne 11. 10. 2017, přičemž konstatoval, že se jedná o obrazy identického kolenního kloubu, tedy o stejného pacienta.

8. Původně spoluobviněné XXX a XXX se k jednání, které jim bylo v usnesení o zahájení trestního stíhání kladeno za vinu, plně doznaly, a vzhledem k tomu, že obě pojišťovnám uhradily škodu, případně s nimi o náhradě škody uzavřely dohodu, a splňovaly další zákonné předpoklady pro postup podle § 307 tr. řádu, státní zástupkyně usnesením ze dne 30. 6. 2020, č.j. 1 ZT 573/2019 – 18 rozhodla o postupu dle § 307 odst. 1 tr. řádu o podmíněném zastavení trestního stíhání.

9. Z dalších důkazů, které dokreslují výpovědi obžalovaných XXX, XXX, XXX a XXX, závěry znaleckého posudku i výpověď XXX a dokumentují zapojení obžalovaných do pojistných podvodů, okresní soud připomíná kompletní dokumentace pojišťoven k uzavřeným pojistným smlouvám včetně oznámení úrazů a k nim připojených příloh, zdravotní dokumentace obžalovaných poskytnuté zdravotnickými zařízeními, u kterých měly obžalované podstoupit léčbu a vyšetření, výpisy z účtu dokumentující zaslané pojistné plnění.

10. Dohodou o náhradě škody ze dne 8. 9. 2020 se obžalovaná XXX zavázala nahradit škodu ve výši 67 000 Kč poškozené ČSOB Pojišťovně, a.s., členu holdingu ČSOB, které spoluzavinila na základě fiktivních pojistných událostí, a to v částce 56 500 Kč a v částce 10 500 Kč. Škodu se zavázala uhradit pravidelnými měsíčními splátkami ve výši 2 792 Kč vždy k 20. dni v měsíci, počínaje měsícem říjnem 2020, a to až do úplného zaplacení vzniklé škody. Dohodou o uznání dluhu a o úhradě dluhu ze dne 24. 9. 2020 uzavřené mezi obžalovanou XXX a MAXIMA pojišťovnou, a.s., se obžalovaná zavázala uhradit pojišťovně částku 49 000 Kč z fiktivních pojistných událostí, a to v pravidelných měsíčních splátkách ve výši 2 000 Kč, poslední splátku ve výši 1 000 Kč, a to k poslednímu dni v měsíci počínaje měsícem září 2020.

11. *Podle § 307 odst. 1 tr. řádu v řízení o přečinu může se souhlasem obviněného soud a v přípravném řízení státní zástupce podmíněně zastavit trestní stíhání, jestliže*

a) obviněný se k činu doznal,

b) nahradil škodu, pokud byla činem způsobena, nebo s poškozeným o její náhradě uzavřel dohodu, anebo učinil jiná potřebná opatření k její náhradě,

c) vydal bezdůvodné obohacení činem získané, nebo s poškozeným o jeho vydání uzavřel dohodu, anebo učinil jiná vhodná opatření k jeho vydání,
a vzhledem k osobě obviněného, s přihlédnutím k jeho dosavadnímu životu a k okolnostem případu lze důvodně takové rozhodnutí považovat za dostačující.

Podle § 307 odst. 3 tr. řádu V rozhodnutí o podmíněném zastavení trestního stíhání se stanoví zkušební doba na šest měsíců až dva roky, v případě rozhodnutí podle odstavce 2 až na pět let. Zkušební doba počíná právní mocí tohoto rozhodnutí o podmíněném zastavení trestního stíhání.

Podle § 307 odst. 4 tr. řádu obviněnému, který uzavřel s poškozeným dohodu o způsobu náhrady škody nebo dohodu o vydání bezdůvodného obohacení, se v rozhodnutí o podmíněném zastavení trestního stíhání uloží, aby škodu v průběhu zkušební doby nahradil nebo aby v této době bezdůvodné obohacení vydal.

12. Všechny čtyři obžalované s podmíněným zastavením trestního stíhání souhlasily. K žalovanému jednání se v přípravném řízení i u hlavního líčení doznaly. Shodně vyjádřily lítost nad svou účastí v pojistných podvodech. Doposud vedly zcela řádný život. Jednání, jež jim bylo kladeno za vinu, tak lze považovat za vybočení z dosud řádného života. Nechaly se nejčastěji s vidinou finančního přilepšení „vtáhnout" do systému pojistných podvodů lidmi, kteří tento systém vybudovali, udržovali, a nejvíc z něj

profitovali, a to často aniž by měly reálnou představu o jeho rozsahu, množství, osob do něj zapojených a výši škod, k nimž při fingování pojistných událostí dochází.

13. Pokud jde o právní kvalifikaci žalovaného jednání, tak v důsledku novely trestního zákoníku zákonem č. 333/2020 Sb. došlo ke změně hranic výše škod, což mělo reálný dopad na změnu právní kvalifikace tak, jak je ve výroku podrobně uvedeno. Zejména u obžalované XXX a XXX, které byly původně žalovány pro zločin, po novele trestního zákoníku již pouze pro přečin/přečiny, umožnila tato změna postup dle § 307 odst. 1 tr. řádu.

14. Pokud jde o otázku náhrady škody, tak lze shrnout, že obžalovaná XXX žádnou faktickou škodu nezpůsobila, neboť pojistné plnění žádnou pojišťovnou vyplaceno nebylo. Obžalovaná XXX uzavřela s ČSOB Pojišťovnou, a.s. i MAXIMA pojišťovnou, a.s., které vyplatily pojistné plnění, dohody o úhradě celé způsobené škody. Navíc obžalovaná přehledem plateb prokázala, že měsíční splátky dle uzavřených dohod již splácí. Pokud jde o obžalovanou XXX, tak z provedeného dokazování vyplynulo, že ohledně jednání pod bodem (III 1) týkající se obviněné XXX, byla právě XXX nahrazena způsobená škoda ČSOB Pojišťovně, a.s. a MAXIMA pojišťovně, a.s.. Ohledně jednání pod bodem (III 2) týkající se XXX, byly právě obžalovanou XXX uzavřeny dohody o úhradě dluhy u obou shora citovaných pojišťoven. Ohledně obžalované XXX lze konstatovat, že ohledně jednání pod bodem (IV 1) spojené s obžalovanou XXX žádné pojistné plnění vyplaceno nebylo. Pokud jde o jednání (IV 2) spjaté s obžalovanou XXX, tak byly právě obžalovanou XXX uzavřeny dohody o úhradě dluhy u obou shora citovaných pojišťoven. Pokud jde o jednání bod bodem (IV 3) spjatého s jednáním obviněné XXX, tak jak již bylo též zmíněno, způsobenou škodu tato obviněná oběma pojišťovnám již uhradila. Konečně ohledně jednání bod bodem (IV 4) spjatého s obviněnou XXX z provedeného dokazování vyplynulo ohledně obou pojišťoven, které pojistné plnění vyplatily, že MAXIMA pojišťovně, a.s. obviněná XXX škodu uhradila. S Kooperativou pojišťovnou, a.s. uzavřela XXX dohodu o uznání dluhu, zavázala se tak dluh splácet v měsíčních splátkách po 5 000 Kč, a to počínaje měsícem únorem 2020 do zaplacení. Konečně okresní soud uvádí, že obžalovaná XXX i XXX se dopustily žalovaného jednání ve formě pomoci, kdy jednání usnadnily právě obžalovaným XXX, XXX, případně spoluobviněným XXX a XXX.

15. Lze tedy shrnout, že vzhledem k doznání obžalovaných, osobě obžalovaných, jejich dosavadnímu životu, vzhledem k náhradě škody a okolnostem případu soud proto u hlavního líčení rozhodl podle § 307 odst. 1 tr. řádu o podmíněném zastavení trestního stíhání všech čtyř obžalovaných, které lze v dané věci považovat za dostatečné. Konečně s tímto postupem souhlasila i státní zástupkyně přítomná u hlavního líčení.

16. Podle § 307 odst. 3 tr. řádu soud stanovil přiměřenou zkušební dobu zejména s ohledem na výši škody (a to nejen faktické), ale i s ohledem na podíl účasti jednotlivých obžalovaných na předmětném jednání. U obžalované XXX byla stanovena zkušební doba v trvání 18 měsíců a u ostatních třech obžalovaných v trvání 2 let. U obžalované XXX byla při stanovení délky zkušební doby zohledněna i její povinnost podle § 307 odst. 4 tr. řádu uhradit způsobenou škodu dle uzavřených dohod.

17. V průběhu zkušební doby bude na obžalovaných, aby žily řádným životem, chovaly se v souladu se zákonem, a nezavdaly tak příčinu k rozhodnutí soudu, a to případně i během zkušební doby, o tom, že se v trestním stíhání bude pokračovat.

Poučení:

Proti tomuto usnesení mohou státní zástupce, obžalovaný a poškozený podat stížnost u Okresního soudu v Pardubicích do tří dnů ode dne oznámení usnesení. O stížnosti rozhoduje Krajský soud v Hradci Králové – pobočka v Pardubicích. Stížnost má odkladný účinek.

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.

Usnesení lze napadnout pro nesprávnost některého výroku nebo pro porušení ustanovení o řízení, které usnesení předcházelo, pokud toto porušení mohlo způsobit nesprávnost některého výroku usnesení.

Právo podat stížnost nemá ten, kdo se ho platně vzdal.

Pardubice 26. listopadu 2020

Mgr. Barbora Kocourková v. r.
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem potvrzuje Tereza Dvořáková.