



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro Prahu 2 rozhodl soudcem JUDr. Zdeňkem Douděrou v právní věci

žalobce: **DINAK spol. s.r.o.**, IČO 47551194
sídlem areál ZD Velké Přílepy, závod Kněžves, 252 68 Středokluky,
zastoupen advokátem Mgr. Janem Dáňou
sídlem Václavské náměstí 11, 110 00 Praha 1

proti
žalované: **AXA životní pojišťovna, a.s.**, IČO 61859524
sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2

pro částku 640 687 Kč s příslušenstvím,

t a k t o :

- I. Žalovaná je povinna zaplatit žalobci částku 2 758,75 Kč spolu s 8,05 % p. a. úrokem z prodlení z této částky od 18. 7. 2017 do zaplacení, do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.
- II. Žaloba na uložení povinnosti žalované zaplatit žalobci částku 643 445,75 Kč spolu s 8,05 % p. a. úrokem z prodlení z této částky od 26. 9. 2014 do zaplacení se zamítá.
- III. Žaloba na uložení povinnosti žalované zaplatit žalobci 8,05% p. a. úrok z prodlení z částky 2 758,75 Kč za dobu od 26. 9. 2014 do 17. 7. 2017 se zamítá.
- IV. Žalobce je povinen nahradit žalované náklady řízení v částce 1 800 Kč, do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.

Odůvodnění

Žalobce se žalované původně domáhal určení neplatnosti pojistné smlouvy investičního životního pojištění č. [REDAKCE] uzavřené dne [REDAKCE] (dále též jen „pojistná smlouva“) prostřednictvím smluvního zprostředkovatele žalované – společnosti OVB All finanz, a.s. se sídlem Praha, Baarova 1026/2, IČ: 70546410 (dále též jen „zprostředkovatel“) konkrétně pak

prostřednictvím podřízeného, pojišťovacího zprostředkovatele, který na základě plné moci dne [REDAKCE] pojistnou smlouvu za instituci podepsal. Pojistná smlouva byla uzavřena s datem počátku pojištění [REDAKCE] na pojistnou dobu [REDAKCE] let s měsíčním pojistným v částce [REDAKCE] Kč. V průběhu pojištění byla výše pojistného několikrát změněna, a to od [REDAKCE] na částku [REDAKCE] Kč měsíčně a od [REDAKCE] na částku [REDAKCE] Kč měsíčně. Dne [REDAKCE] byl proveden žalobcem částečný odkup v částce [REDAKCE] Kč. Pojistná částka pro případ smrti byla sjednána tak, že v případě smrti pojištěného bude vyplacena hodnota podílových jednotek. Součástí pojistné smlouvy se staly Všeobecné pojistné podmínky 0105 (dále jen „VPP“) oceňovací tabulka pro trvalé tělesné postižení, oceňovací tabulka pro denní odškodné (dále též jen „soubor pojistných podmínek“). Žalobce se domáhá vydání bezdůvodného obohacení, které představuje pojistné zaplacené po celou dobu trvání smlouvy z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy, jejíž neplatnost žalobce dovozuje z § 39 zák. č. 40/1964 Sb., občanský zákoník (dále též jen „obč. zák.“), kdy neplatný právní úkon je ten, pokud jej učiní někdo, kdo nemá způsobilost k právním úkonům. Pojistná smlouva je absolutně neplatná, neboť žalovaná na jejím základě nevykonala pojistnou činnost ve smyslu zákona o pojišťovnictví a pojistnou smlouvu uzavřela mimo rámec své způsobilosti. Pojistná smlouva byla sjednána s nulovou pojistnou částkou pro případ smrti nebo dožití. Pro smlouvu investičního životního pojištění je charakteristické, že se jedná o kombinaci pojištění a spoření, výše pojistného plnění závisí na výnosech investovaného pojistného, přičemž investiční riziko nese pojištník. Investiční životní pojištění musí být skutečně pojištěním, tj. pojistná funkce nesmí být potlačena, jinak by o pojištění nešlo. Pojistná smlouva neodpovídá zákonné definici životního pojištění s ohledem k určení pojistného plnění pro případ smrti pojištěného. Pojistná částka pro případ smrti v napadené pojistné smlouvě byla sjednána tak, že bude vyplacena hodnota podílových jednotek. Podílové jednotky jsou nakupovány za celé nebo část pojistného. Žalovaná by v případě nastalé pojistné události – smrti, vyplatila pojistné, které by bylo výhradně kryto finančními prostředky naspořenými v průběhu trvání smlouvy. Žalovaná jakožto pojišťovna tak v daném případě vůbec nepřebírá jakékoliv riziko. Podle žalobce chybí základní pojmový znak v pojišťovací činnosti, a to přenesení a převzetí rizika. Jelikož žalovaná jako pojišťovna může podle § 6 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, vykonávat pouze pojišťovací činnost a činnosti s ní související, je tímto zákonem striktně omezena její způsobilost k právním úkonům ve smyslu § 19a odst. 1 obč. zák.. Pojišťovna tak může vlastními právními úkony nabývat práva a brát na sebe povinnosti pouze v souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti (tedy s přebíráním pojistného rizika) a činnostmi s touto činností související. Optikou § 19a odst. 1 obč. zák. není podstatné, zda omezení způsobilosti pramení ze soukromoprávního nebo veřejnoprávního předpisu, neboť zákon toto nerozlišuje. Pojistná smlouva je proto neplatná, neboť neposkytuje právní ochranu a neplní hospodářský účel pojištění, současně neobsahuje právní zájem žalobce. Bezdůvodné obohacení žalobce vyčíslil v částce 640 687 Kč představující celkové pojistné zaplacené žalobcem ke dni podání žaloby po odečtení částečného odkupu v částce [REDAKCE] Kč. Důvodem k určení neplatnosti pojistné smlouvy je otázka pojistného plnění, tedy jasné určení, zda žalobce má podle pojistné smlouvy nárok na pojistné plnění či nikoliv. V případě neplatnosti pojistné smlouvy by žalobce žádným takovým nárokem nedisponoval.

Žalovaná ve vyjádření k žalobě nesporeovala uzavření pojistné smlouvy. Nárok v žalobě uplatněný neuznala. Vznesla námitku promlčení ve vztahu k právu dovolat se relativní neplatnosti pojistné smlouvy a dále též částečně ve vztahu k právu na vydání bezdůvodného obohacení. I pro případ, že by žalovaná nevykonávala jinou než povolenou činnost ve smyslu zákona o pojišťovnictví, nemůže případné překročení podmínek udělené podnikatelské licence mít vliv na platnost uzavřených pojistných smluv, když z rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 32 Odo 314/2003 vyplývá, že uzavřením smlouvy, kterým došlo k porušení veřejnoprávního předpisu (dle žalobce porušení zákona o pojišťovnictví), není způsobena neplatnost této smlouvy uzavřené podle soukromoprávního předpisu (zákon o pojistné smlouvě). Pojistná smlouva nemůže být absolutně

neplatná proto, že jí chybí znak pojišťovací činnosti (převzetí rizika), tedy podmínka výkonu pojišťovací činnosti podle zákona o pojišťovnictví, tedy podle veřejnoprávního předpisu. Co se týká tvrzení žalobce, kdy další důvod absolutní neplatnosti podle § 38 odst. 1 obč. zák. uvádí nedostatek způsobilosti žalované k právnímu úkonu, což dovozuje z tvrzení, že při uzavření pojistné smlouvy žalovaná nevykonávala pojišťovací činnost ve smyslu zákona o pojišťovnictví, i tento důvod neplatnosti pojistné smlouvy je zcela irrelevantní, pokud žalobce neplatnost dovozuje z nedostatku legitimace vyplývající z veřejnoprávního předpisu (viz opět rozhodnutí Nejvyššího soud České republiky sp. zn. 32 Odo 314/2003). Podle ustanovení veřejného práva tak nelze hodnotit otázku platnosti či neplatnosti soukromoprávního jednání např. smlouvy. Žalovaná dále z důvodu opatrnosti vznesla námitku promlčení práva dovolat se relativní neplatnosti pojistné smlouvy, když taková neplatnost pojistné smlouvy by totiž musela být zřejmá již v okamžiku jejího uzavření, tedy je nutné v souladu § 3028 odst. 3 ve spojení s § 3036 občanského zákoníku vycházet z § 100 odst. 1 a § 101 obč. zák., tedy tříletá promlčecí lhůta uplynula ke dni [REDAKCE], když smlouva byla uzavřena dne [REDAKCE]. Pojistná smlouva obsahovala veškeré podstatné náležitosti, které byly tehdejší relevantní právní úpravou požadovány a odpovídá charakteru pojistné smlouvy tak, jak jej vymezuje § 2 zákona o pojistné smlouvě. Obsahuje veškeré podstatné náležitosti v § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě. Žádné ustanovení zákona o pojistné smlouvě nevyžadovalo prokázání pojistného zájmu jako podmínky platnosti pojistné smlouvy. Pojistná částka pro případ smrti, resp. výši pojistného plnění v případě smrti pojištěného byla pojistnou smlouvou resp. pojistnými podmínkami jednoznačně určena, a to ujednáním článku 4.6. VPP. Návrh pojistné smlouvy byl žalobci předložen jako formulářová smlouva obsahující veškerou nabídku pojištění a jejich parametrů. Žalobce si ne zvolil možnost stanovení výše pojistné částky ve smyslu článku 4.6. VPP ani žádná další připojištění kryjící jiná rizika než riziko smrti pojištěného. Stejně tak měl žalobce ve smyslu článku 4.4. odst. 1 VPP možnost kdykoliv během trvání pojištění (a tuto možnost má dosud) zvýšit resp. stanovit si pojistnou částku konkrétní sumou. Žalovaná dále odkázala na judikaturu soudního dvora Evropské unie a členských států Evropské unie, když unijní úprava pro oblast investičního životního pojištění je sjednocena zejména směrnicí Evropského parlamentu a rady 2002/83/ES ze dne 5. 11. 2002 (pro období uzavření předmětné pojistné smlouvy). Žalovaná uvedla rozhodnutí ve věci Gonzales Alonso vs. Nationale Nederlanden C-166/11 ze dne 1. 3. 2012 posuzujícího taktéž otázku platnosti pojistné smlouvy, kdy bylo 100 % pojistného investováno do fondů. Soud dospěl k závěru, že uvedený typ smlouvy je v pojišťovacím právu běžný. Dále odkázala na případ Fuji Finance vs. Aetna Life Insurance Co. LTD, C.L.C. 141 ze dne 4. 7. 1996, kdy předmětem sporu byla taktéž pojistná smlouva, podle které v případě smrti pojištěného, měla být vyplacena částka odpovídající aktuální hodnotě podílových jednotek a odvolací soud závěrem konstatoval, že investiční složka pojistné smlouvy nijak nekoliduje s charakteristikou životního pojištění a nejistota má být ohledně pojistné události, ale nezahrnuje zároveň nutnost nejistoty ohledně zisku nebo ztráty na straně pojistitele. Taktéž z rozsudku nizozemského soudu v Leeuwardenu ze dne 11. 5. 2010 sp. zn. 200.023.799/01, podle kterého pojistné plnění odpovídá výši hodnoty podílových jednotek v případě pojistné smlouvy o investičním životním pojištění a jedná se o platnou smlouvu. Žalovaná vznesla i námitku promlčení na vydání bezdůvodného obohacení podle § 3028 odst. 3 a § 3036 občanského zákoníku, kdy promlčecí doba u jednotlivých splátek pojistného začala plynout v okamžiku jejich úhrady a jelikož případně neplatnost pojistné smlouvy musela být žalobci zřejmá už v okamžiku uzavření pojistné smlouvy, vědomost o tom, že vzniká bezdůvodné obohacení, i o tom, kdo se na jeho úkor obohatil, musela být žalobci zřejmá již v okamžiku úhrady jednotlivých splátek pojistného. Žaloba byla podána dne 30. 1. 2018. Právo na vydání bezdůvodného obohacení je promlčeno u všech splátek pojistného, které byly uhrazeny do 30. 1. 2016 a nepromlčená část zaplaceného pojistného činí pouze částku [REDAKCE] Kč. Žalovaná navrhla, aby soud žalobu zamítl.

Usnesením ze dne 25. 3. 2019, č.j. 20 C 13/2018-194, bylo řízení ohledně požadavku na určení neplatnosti pojistné smlouvy č. [REDAKCE] uzavřené dne 19. 1. 2005 zastaveno z důvodu zpětvzetí žaloby v uvedeném rozsahu.

Soud vzal v řízení za prokázané, že dne [REDAKCE] byla mezi žalobcem, jako pojistníkem na straně jedné a žalovanou, jako pojistitelem na straně druhé, uzavřena pojistná smlouva týkající se pojištění osob na pojistnou dobu [REDAKCE] let s výší pojistného [REDAKCE] Kč měsíčně s obmyšlenou osobou V [REDAKCE] P [REDAKCE] a M [REDAKCE] D [REDAKCE] s podílem [REDAKCE] %, s pojištěným B [REDAKCE] D [REDAKCE]. V pojistné smlouvě byl stanoven vlastní alokační poměr ohledně způsobu stanovení investiční strategie. Součástí pojistné smlouvy se staly pojistné podmínky, oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození, oceňovací tabulka pro denní odškodnění, zdravotní dotazník.

K pojistné smlouvě byly sjednány dodatky, a to s platností od [REDAKCE], podle kterého bylo stanoveno pojistné v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, dále s platností od [REDAKCE] kde bylo taktéž sjednáno pojistné v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, dále s platností od [REDAKCE] bylo sjednáno pojistné v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, dále s platností od [REDAKCE] bylo sjednáno pojistné v částce [REDAKCE] Kč měsíčně a dále s platností od [REDAKCE] bylo sjednáno pojistné v částce [REDAKCE] Kč měsíčně a taktéž s platností od [REDAKCE] bylo sjednáno pojistné v částce [REDAKCE] Kč měsíčně. Podle pojistky pojistné smlouvy č. [REDAKCE] s počátkem pojištění [REDAKCE] bylo sjednáno investiční životní pojištění Tarif 100, který je investičním životním pojištěním pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití, se pojištěného sjednaného konce pojištění nebo dožití, se pojištěného nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, a to za běžné pojistné, když pojištěným se stal B [REDAKCE] D [REDAKCE], narozen [REDAKCE] s tím, že v případě smrti pojištěného bude vyplacena hodnota podílových jednotek s koncem pojištění [REDAKCE] s pojistným v částce [REDAKCE] Kč s alokačním poměrem smíšený fond 100 % pojistného v částce [REDAKCE] Kč s obmyšlenými osobami V [REDAKCE] P [REDAKCE] narozen [REDAKCE] a M [REDAKCE] D [REDAKCE], narozen [REDAKCE] v rozsahu [REDAKCE] % s pojistníkem, a to žalobcem.

Podle článku 4.6. odst. 1 VPP z pojištění pro případ smrti vyplatí pojistitel plnění ve výši sjednané pojistné částky nebo částky odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu oznámení pojistné události pojistiteli, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka. K výpočtu hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena.

Podle článku 4.7. odst. 1 VPP z pojištění pro případ dožití vyplatí pojistitel plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu. Pro výpočet podílových jednotek je použita prodejní cena platná v okamžiku, kdy pojistitel obdrží žádost o výplatu plnění. Podle článku 4.7. odst. 2 VPP oprávněná osoba může místo výplaty plnění při dožití požádat o převedení pojištění na pojištění ve splaceném stavu. V takovém případě se oprávněná osoba stává pojistníkem a pojištění dále pokračuje za podmínek platných pro pojištění ve splaceném stavu dle článku 4.12.

Mezi účastníky nebylo sporné, že splatnost pojistného dle pojistné smlouvy byla sjednána ke každému 21. dni v daném měsíci a zároveň nebylo sporné, že pojistné na základě pojistné smlouvy bylo v době od [REDAKCE] do [REDAKCE] v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, dále od [REDAKCE] do [REDAKCE] v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, dále od [REDAKCE] do [REDAKCE] v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, dále od [REDAKCE] do [REDAKCE] v částce [REDAKCE] Kč měsíčně a od [REDAKCE] v částce [REDAKCE] Kč měsíčně, když tato částka je hrazena dosud.

Mezi účastníky taktéž nebyla sporná výše žalované částky.

Z výpisu plateb z pojistné smlouvy ze dne 18. 3. 2014 byly zjištěny jednotlivé platby, které účastníci ostatně ani nespороvali.

Dopisem ze dne 22. 9. 2014 žalobce reklamoval činnost pojišťovacího zprostředkovatele a informoval žalovanou o neplatnosti pojistné smlouvy, kterou uzavřel v omylu, přičemž

pojišťovna tento omyl vyvolala, nebo o něm musela vědět, neboť pojišťovací zprostředkovatel jednal jejím jménem a na její účet a zároveň žalobce informoval žalovanou o absolutní neplatnosti pojistné smlouvy, která byla uzavřena v rozporu s dobrými mravy kvůli jednání pojišťovacích zprostředkovatelů i pojišťovny. Zároveň požádal žalovanou o vyhotovení potřebné dokumentace a zaslání přeplatku na pojistném ve lhůtě 10 dnů převodem na bankovní účet.

Žalovaná v dopise ze dne 24. 10. 2014 reagovala na dopis žalobce doručený žalované 26. 9. 2014 a sdělila, že pojistná smlouva neobsahuje pojištění rizika, nýbrž se jedná o obnosové pojištění a v takovém případě, resp. dožití, se konce sjednaného konce pojistné doby, je vyplaceno pojistné plnění pojištěnému. Pokud v důsledku jednání pojišťovacího zprostředkovatele L. [REDAKCE] a porušení jeho povinnosti jednat s odbornou péčí podle § 21 odst. 1 zákona o pojišťovacích zprostředkovatelích, vznikla žalobci škoda, je za případně vzniklou škodu odpovědná společnost OVB All finanz, a.s., nikoliv žalovaná, neboť tato společnost je odpovědný pojišťovací agent. Zároveň žalovaná neshledala z jakéhokoli důvodu neplatnost pojistné smlouvy.

Dopisem ze dne 19. 6. 2017 Mgr. Lucie Růžičková, právní zástupkyně žalobce vyzvala žalovanou k vydání bezdůvodného obohacení v částce 640 687 Kč. Z podacího lístku bylo zjištěno, že dopis byl k poštovní přepravě předán dne 13. 7. 2017 a žalovaná uvedla, že dopis obdržela dne 17. 7. 2017.

Žalobce dále uvedl, že částka 640 687 Kč představuje zaplacené pojistné za dobu od počátku sjednání pojistné smlouvy do podání žaloby, když poslední pojistné zahrnuté do této částky bylo placeno 21. 1. 2018.

Ve smyslu § 3028 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku účinného od 1. 1. 2014, se daná věc posuzuje podle dosavadních právních předpisů, neboť jde o právní poměry vzniklé před 1. 1. 2014.

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

Podle § 38 odst. 1 obč. zák., neplatný je právní úkon, pokud ten, kdo jej učinil, nemá způsobilost k právním úkonům.

Podle § 39 obč. zák., neplatný je právní úkon, který svým obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází anebo se přiči dobrým mravům.

Podle § 107 odst. 1 obč. zák., právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení se promlčí za dva roky ode dne, kdy se oprávněný dozví, že došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo se na jeho úkor obohatil.

Podle § 107 odst. 2 obč. zák., nejpozději se právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za tři roky, a jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení, za deset let ode dne, kdy k němu došlo.

S ohledem na citovaná zákonná ustanovení dospěl soud po provedeném dokazování k závěru, že žaloba byla podána důvodně pouze v malé části. Žalobce se domáhal zaplacení částky 640 687 Kč s tím, že tato představuje bezdůvodné obohacení v podobě jednotlivých plateb pojistného, placených žalované na základě pojistné smlouvy, která je dle žalobce neplatná. Soud se proto musel zabývat otázkou, zda pojistná smlouva je platná či nikoli.

Žalobce neplatnost pojistné smlouvy dovozoval v souvislosti s odkazem na § 6 zákona o pojišťovnictví, když žalovaná jako pojišťovna může vykonávat pouze pojišťovací činnost a s ní související činnosti a v souladu s § 19a obč. zák. tak může vlastními právními úkony nabývat práva a brát na sebe povinnosti pouze v souladu s výkonem pojišťovací činnosti a činnostmi s touto činností souvisejícími. V této souvislosti dovozoval nezpůsobilost žalované k uzavření

pojistné smlouvy, neboť tato neposkytuje právní ochranu a neplní hospodářský účel pojištění a neobsahuje právní zájem žalobce. Jak je zřejmé z výpisu z obchodního rejstříku žalované, v době uzavření pojistné smlouvy bylo předmětem podnikání žalované provozování pojišťovací činnosti a činností souvisejících. Jednalo se mimo jiné o 1. pojišťovací činnost dle § 7 odst. 3 zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví, - v rozsahu pojistných odvětví 1, 4, 5 a 6 životních pojištění uvedených v části A přílohy k zákonu o pojišťovnictví - v rozsahu pojistných odvětví 1 a 2 neživotních pojištění uvedených v části B přílohy k zákonu o pojišťovnictví 2. činnost související s pojišťovací činností dle § 3 odst. 4 zákona o pojišťovnictví - zprostředkovatelská činnost podle zákona o pojišťovnictví. Žalovaná měla oprávnění ve smyslu § 6 zákona o pojišťovnictví a způsobilost dle § 19a obč. zák. uzavírat pojistné smlouvy, a proto pojistná smlouva nemůže být bez dalšího neplatná pouze z důvodu tvrzeného nedostatku způsobilosti žalované k uzavření pojistných smluv. Jinou otázkou, kterou se soud dále zabýval, však je, zda uzavřená pojistná smlouva nesla základní znaky pojistné smlouvy.

Obecně platí, že pojištění představuje způsob zabezpečení proti následkům vyvolaným pojistným nebezpečím a pojistným rizikem. Pojistné riziko je přitom možnost vzniku nahodilé události vyvolávající potřebu určitých finančních nároků. Pojištění je modifikováno právní úpravou, podle které každý z účastníků smluvního vztahu má práva a povinnosti. Pojistitel má právo na zaplacení pojistného a povinnost zaplatit pojistné plnění, dojde-li k pojistné události. Pojištěný má právo na plnění při pojistné události a povinnost platit pojistné. Občanský zákoník č. 40/1964 Sb. nekonkretizoval podmínky pro obnosové pojištění, úpravu v tomto směru přinesla až následující právní úprava, zákon o pojistné smlouvě a následně zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník platný od 1. 1. 2014.

Na základě mezi účastníky uzavřené pojistné smlouvy bylo sjednáno pojištění „osob pro případ dožití“, což představuje tzv. „obnosové pojištění“. V takových případech pojistné plnění nezávisí na výši škody, ale je zaměřeno na rozšíření majetkové sféry oprávněných osob pro případ, že nastane pojistná událost. Sjednává se za účelem nashromáždění určitého kapitálu či rozmnožení majetku, nastane-li pojistná událost. V případě pojistné události dle pojistné smlouvy, tj. úmrtí pojištěného (██████ D██████) během trvání pojištění nebo případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojistného období, nebo nároku na starobní důchod nebo plný invalidní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, když pojistná smlouva byla sjednána na dobu ██████ let, bude vyplacena hodnota podílových jednotek s alokačním poměrem uvedeným v pojistné smlouvě s koncem pojištění dne ██████████. V daném případě tak pojistitel vstoupil do obligacního závazkového právního vztahu, aniž by se zavázal k zabezpečení pojištěného pro případ vzniku pojistné události, jinak řečeno, absentuje u pojistitele závazek, který by zajišťoval pojištěnému rozmnožení majetku.

Pojistná smlouva stanoví, že pro případ smrti pojištěného bude vyplacena hodnota podílových jednotek, nestanoví tak ani konkrétní částku, která má být vyplacena, ale vše odvíjí od situace kapitálovém trhu, který určí hodnotu podílových jednotek. Chybí tak základní pojmové znaky potřebné pro zachování pojmu pojištění v právním slova smyslu, a to přenesení pojistného rizika, když pojištěného nechrání před pojistným nebezpečím a pojistným rizikem, tedy nenaplnuje ani základní znaky pro pojem obnosové pojištění – ochrana pojištěného pro případ pojistné události shromážděním finančního obnosu, kapitálu (smyslem ochrany pojištěného je, aby získal více peněžních prostředků, než do pojištění vložil). K tomuto závěru lze dospět ve dvou rovinách.

Jednak v rovině relativní, je-li první běžné pojistné v původní částce ██████ Kč měsíčně splatné 21. 1. 2005, pak žalovaná jako pojišťovna riziko nepřebírá dokonce ani minimálně v období od splatnosti prvního běžného pojistné do okamžiku vytvoření dostatečného množství podílových jednotek, resp. do okamžiku, kdy výše peněžních prostředků, které skutečně budou vyplaceny v

případě pojistné události smrti či dožití (tj. po odečtení všech nákladů a poplatků z kapitálové hodnoty pojistné smlouvy) minimálně přesáhne zaplacené jedno lhůtní běžné pojistné - právě v okamžiku, kdy nakumulované podílové jednotky přesáhnou výši lhůtního pojistného, je možné teoreticky (nikoli však přesvědčivě) dovozovat převzetí formální pojistné ochrany; rozhodně tomu však nebude do tohoto okamžiku.

Žalovaná jako pojišťovna by však podstatněji nepřebrala pojistné riziko ani v rovině absolutní - v případě pojistné události a vyplacení podílových jednotek v hodnotě větší než celkově zaplacené pojistné vytvářející investiční složku, protože to by bylo jen výsledkem působení tržních faktorů, za které nese investiční riziko pojištěný a nikoliv pojišťovna a tržní vývoj by mohl být také zcela opačný. Žalovaná pojišťovna se tedy pojistnou smlouvou v žádném okamžiku nezavazuje k pokrytí jakéhokoliv rizika. Ve vztahu k pojistnému riziku jde o prázdný závazek.

Soud je také toho názoru, že výše pojistného plnění by měla být určena (alespoň výše minimálního závazku k plnění - to by následně mohlo být díky tržním faktorům větší než minimální) už při uzavírání pojistné smlouvy, aby mohla plnit svoji pojistnou funkci. V případě investičního životního pojištění, které neobsahuje rizikovou ani garantovanou složku (kapitálové životní pojištění), tomu tak není, protože absolutní výše kompenzace závisí na tržních parametrech, které jsou dlouhodobě jen velmi obtížně predikovatelné, natož tak přesně určitelné. Pojistník by sice platil pojistné, ale to by nebylo úplatou za převzetí pojistného rizika pojišťovnou, ale za aplikaci jiné finanční činnosti - investování.

Formu následné kompenzace nahodilé události, spočívající ve výplatě aktuální ceny nakumulovaných podílových jednotek, proto nelze chápat jako dopředu vypočítané plnění, které zmírňuje negativní dopad této události, ale jako náhodnou veličinu samu o sobě, a to z toho důvodu, že výše této kompenzace není do okamžiku události pevně určená, dokonce může být ještě nahodilejší, než samotná událost, proti které se chtěl pojištěný pojistit. (statistiky úmrtnosti jsou stabilnější, než vývoj finančních trhů).

Takové uspořádání pojistného vztahu je přípustné za podmínky, že vedle dodatečného, investičního řešení stojí stabilní řešení rizikové složky pojištění. Jakou ochranu, jistotu před pojistným nebezpečím pojistník získá, když neexistuje jediný stabilizátor restituční funkce pojištění, je otázkou, která by neměla mít nejasnou odpověď, což v tomto případě u pojistné smlouvy nastává.

Taková smlouva, která nenese ani základní pojmové znaky pojistné smlouvy je neplatná, neboť je v rozporu se zákonem, resp. zákon obchází (§ 39 obč. zák.).

Jelikož je pojistná smlouva neplatná, je každý z účastníků povinen vrátit druhému vše, co podle ní dostal (§ 457 obč. zák.). V posuzovaném případě žalobce poskytoval žalované pojistné plnění na základě neplatné smlouvy a žalovaná je tak povinna takto poskytnuté plnění žalobci vrátit, neboť v opačném případě by na její straně vzniklo bezdůvodné obohacení v podobě plnění bez právního důvodu. V této souvislosti však žalovaná vznesla námitku promlčení ohledně části požadovaného bezdůvodného obohacení. U práva na vydání plnění z bezdůvodného obohacení je stanovena dvojitá kombinovaná promlčení doba, a to subjektivní, která je dvouletá a objektivní tříletá, resp. desetiletá. Jejich počátek je stanoven odlišně a jejich vzájemný vztah je takový, že jsou na sobě nezávislé co do svého běhu, jeho počátku i konce. Skončí-li běh některé z nich, právo se promlčí bez ohledu na druhou promlčecí dobu, pokud je vznesena námitka promlčení (§ 107 odst. 1, 2 obč. zák., srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 11. 12. 2008, sp. zn. 33 Odo 1136/2006). K počátku běhu dvouleté subjektivní promlčecí doby se ve smyslu § 107 obč. zák. vyžaduje skutečná (prokázaná) vědomost oprávněného, kterou však § 107 odst. 1 obč. zák.

nemíní znalost právní kvalifikace, nýbrž toliko skutkových okolností, z nichž lze vznik práva z bezdůvodného obohacení dovodit. Požadavek znalosti rozhodných skutečností je splněn tehdy, má-li oprávněný k dispozici údaje, které mu umožňují podat žalobu na vydání takto získaného plnění, přičemž však není rozhodné, že již dříve měl možnost dozvědět se skutečnosti, na jejichž základě si mohl úsudek o vzniku bezdůvodného obohacení a osobě obohaceného učinit (srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR, ze dne 1. 6. 2016, sp. zn. 28 Cdo 4468/2015). V posuzovaném případě se žalobce o vzniku bezdůvodného obohacení dozvěděl vždy při uskutečnění každé platby pojistného, neboť šlo o předem ujednanou částku (v průběhu vztahu měněna pouze v souvislosti na změnách výše pojistného), takže všechny okolnosti o vzniku, výši a o tom, kdo a na čí úkor bezdůvodné obohacení získává, byly žalobci známy v průběhu pojistného vztahu, a to vždy při každé platbě pojistného. Žaloba byla podána dne 30. 1. 2018, a proto nárok na platby pojistného do dne 30. 1. 2016 z titulu bezdůvodného obohacení je promlčen. Soud při zohlednění plateb pojistného a změn výše pojistného výše uvedeným způsobem, což mezi účastníky nebylo sporné, jakož i po odečtení částečného odkupu v částce ████████ Kč realizovaného před uplynutím promlčecí doby, dospěl k závěru, že žalobce má nárok na bezdůvodné obohacení v částce 2 758,75 Kč.

S ohledem na uvedené závěry proto soud ve výroku I. uložil žalované povinnost zaplatit žalobci částku 2 758,75 Kč a zároveň i zákonný úrok z prodlení, na který žalobci vznikl nárok podle § 517 odst. 2 obč. zák., ode dne 18. 7. 2017, neboť výzva k zaplacení byla žalované doručena dne 17. 7. 2017, proto následujícího dne se žalovaná dostala do prodlení s plněním svého peněžitého dluhu. Ve zbývajícím rozsahu pak soud žalobu ve výrocích II. a III. pro její nedůvodnost zamítl.

Výrok IV. o nákladech řízení je odůvodněn podle ust. § 142 odst. 3 občanského soudního řádu (dále též jen „o.s.ř.“) podle úspěchu ve věci ve spojení s § 146 odst. 2 věta první o.s.ř. podle zásady zavinění. V posuzovaném případě bylo řízení ohledně nároku žalobce na určení neplatnosti pojistné smlouvy zastaveno, neboť žalobce v tomto rozsahu vzal žalobu zpět a vznikla mu tak povinnost vůči žalovanému nahradit náklady řízení. Zároveň žalobce byl se svým nárokem úspěšný ve zcela minimální částce, a proto soud žalovanému přiznal právo na náhradu nákladů řízení v plném rozsahu. Náklady řízení žalovaného jsou představovány ve smyslu § 151 odst. 3 o.s.ř. ve spojení s § 1 odst. 3 písm. a), c), § 2 odst. 3 vyhlášky č. 254/2015 Sb. částkou 1 800 Kč, tj. 300 Kč za jeden úkon (písemná podání týkající se věci samé ze dne 5. 4. 2018, 19. 2. 2019, 11. 3. 2019 a účasti na jednáních soudu dne 28. 1. 2019, 25. 3. 2019 a 29. 4. 2019). Ve smyslu § 160 odst. 1 o.s.ř. byla lhůta k plnění stanovena v délce 3 dnů.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku lze podat odvolání do 15 dnů ode dne doručení opisu jeho písemného vyhotovení k Městskému soudu v Praze prostřednictvím soudu zdejšího.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné rozhodnutí, může oprávněná podat návrh na soudní výkon rozhodnutí nebo návrh na exekuci.

V Praze dne 6. 5. 2019

JUDr. Zdeněk Douděra v.r.
soudce