



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro Prahu 2 rozhodl soudcem JUDr. Ondřejem Růžičkou ve věci

žalobkyně: **Generali Pojišťovna, a.s.**, IČO: 61859869
sídlem Bělehradská 299/132, Praha 2
zastoupená Mgr. Robertem Němcem, LL.M., advokátem,
sídlem Jáchymova 26/2, Praha 1

proti

žalované: E. N. P. narozená
bytem
zastoupená Mgr. Tomášem Machurkem, advokátem,
sídlem Jakubská 121/1, Brno

o nahrazení nálezu Finančního arbitra ČR č. j. ze dne
a č. j. ze dne

takto:

- I. Požadavek žalované, zakotvený v podání ze dne 5. 3. 2019, že tato požaduje po soudu vydání rozhodnutí, že nález Finančního arbitra ze dne č. j. se nahrazuje takto: Výrok I. Žalobkyně je povinna zaplatit žalované částku ve výši Kč spolu se zákonným úrokem z prodlení ve výši 8,05 p. a. z částky Kč od do zaplacení, a to do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí a výrok II. Žalobkyně je dále povinna uhradit žalované náhradu nákladů řízení, a to do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí, se odmítá.
- II. Zamítá se žaloba, aby soud nahradil výrok I., II. a IV. nálezu Finančního arbitra ze dne č. j. ve spojení s rozhodnutím Finančního arbitra o námitkách č. j. ze dne

Shodu s prvopisem potvrzuje Mgr. Markéta Belingerová

III. Žalobkyně je povinna zaplatit žalované náhradu nákladů řízení ve výši 14580,50 Kč k rukám právního zástupce žalované, a to do 3 dnů od právní moci rozsudku.

Odůvodnění:

1. Žalobkyně se žalobou doručenou zdejšímu soudu dne 14. 12. 2018 domáhá rozhodnutí soudu, kterým by byl nahrazen nálezn Finančního arbitra, tak jak je shora uvedeno tím, že popsala průběh řízení před Finančním arbitrem, kdy právní zástupce žalované dne 18. 9. 2017 podal Finančnímu arbitrovi návrh na zahájení řízení o vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení ve výši ██████████ Kč, Finanční arbitr dne ██████████ vydal nálezn, kterým mimo jiné určil, že instituce Generali pojišťovna je povinna navrhovateli, současné žalované, zaplatit ██████████ Kč, dále určil, že pojistná smlouva ██████████ je částečně neplatná v ustanovení čl. 12 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZTP ŽP 2007/01. Finanční arbitr částečně vyhověl návrhu, když pojistnou smlouvu prohlásil za částečně neplatnou co do ustanovení čl. 12 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZPP ŽP 2007/01. Proti nálezu byly podány námitky, které byly ze strany Finančního arbitra zamítnuty. Dále co se týká žaloby, žalobce namítá právě správnost rozhodnutí nebo nálezu Finančního arbitra s tím, že co se týká čl. 12 odst. 1 ZPP, které byly označeny ze strany Finančního arbitra za neplatné pro neurčitost, neboť z pojistných podmínek nedokázal ani výkladem seznat reálnou výši pojistného za smrt, které žalobkyně strhávala, žalobkyně poskytla jasně definované plnění tím, že přebírala za žalovaného pojistné riziko, Finanční arbitr uznal v bodě 7.5 k neplatnosti rizikového pojistného za smrt a k úplatnosti pojistné smlouvy rozhodnutí o námitkách, že žalobkyni za toto plnění přísluší úplata, pojistná smlouva je totiž úplatná a úplata byla v pojistné smlouvě platně sjednána. Rovněž tržně obvyklá, když byla určena jako součin míry úmrtnosti v daném věku a plnění v tomto věku zanedbáváme-li pojistnou antiselekcii, se kterou musí pojišťovna pracovat. Jelikož se vstupní veličiny pro výpočet rizikového pojistného v čase mění, jak je popsáno níže, nelze logicky výši rizikového pojistného určit jednou konkrétní částkou při sjednávání smlouvy. S ohledem na výše uvedené nelze přisvědčit názoru Finančního arbitra v bodě 7.5 k neplatnosti ujednání rizikového pojištění a k úplatnosti pojistné smlouvy v rozhodnutí o námitkách, že by mohla být tvrzená neurčitost zhojena uvedením tabulky, tato tabulka by nemohla ovlivňovat určitost právního úkonu. Byla by totiž z hlediska závazkového práva stejně určitá jako způsob výpočtu. Mohla by ovlivnit toliko čitelnost výpočtu. Nato Finanční arbitr použil jako zásadní argument, že takové tabulky v praxi některé instituce používají a že mu to přijde optimální. Z tohoto nelze dovodit zákonnou povinnost. Přesné vyčíslení rizikového pojistného pro případ smrti není povinnou součástí pojistné smlouvy, tato povinnost ze žádného předpisu účinného v době uzavření nevyplývala. Na to by výši rizikového pojistného konkrétní částkou ani vektorem možné sjednat nebylo. Rizikové pojistné bylo v pojistné smlouvě ujednáno dostatečně určitě, mezi stranami byl dohodnut jak způsob hrazení, tak způsob výpočtu, viz čl. 12 odst. 1 ZPP: Pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě. V čl. 6 odst. 5 ZPP je ujednáno, že rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňkové pojištění je peněžitým ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytované pojistné ochrany. Výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce. Toto ustanovení obsahuje základní proměnné užívané při výpočtu rizikového pojistného a jejich vztah musí být na první pohled zřejmý i průměrnému spotřebiteli. Zvyšujícím se věkem se obecně zvyšuje i míra úmrtnosti, ta se u mužů a žen liší, jak je rovněž obecně známo, konečně je samozřejmě nutné zohlednit pojistnou částku. Žalobkyně tak reflektovala proměnnou výši pojistného rizika, které v danou chvíli přebírá za žalovaného, a to reflektovala výše rizikového

pojistného vztahu k úplatě. Rizikové pojistné by se poměrně zvyšovalo, pokud by se zvyšovalo pojistné riziko, a tím by se zachovávala rovnováha plnění a úplaty, tj. čl. 12 ve spojení s čl. 6 odst. 5 ZPP objektivně seznatelné. Dále odkazuje na judikaturu Nejvyššího soudu sp. zn. 3/1994 s tím, že je možné uzavřít, že je seznatelná určitá míra. Finanční arbitr správně uvedl zásadu, že je nutné hledat spíše důvody pro platnost právního úkonu než pro jeho neplatnost, již závěr Ústavního soudu v rozhodnutí sp. zn. III. ÚS 212/2016, je nutný aplikovat i na zvažovanou částečnou neplatnost právního úkonu. Na to vůbec neuvedl, na základě jakého zákonného ustanovení považuje článek 12 odst. 1 ZPP za neurčitý a neplatný. Žalovaný nevyužil při sjednání smlouvy ani po dlouhou dobu po jejím uzavření žádat upřesnění kdykoliv v průběhu pojištění měl možnost se zeptat, jaká konkrétní částka bude strhávána a z jakých parametrů ji lze vypočítat. Vzhledem k tomu, že byl s pojistnou smlouvou i souvisejícími pojistnými podmínkami seznámen, což potvrdil podpisem, lze dovodit, že plně chápal způsob výpočtu i hrazení rizikového pojištění. Jednání žalovaného se tak jeví jako ryze účelové a v rozporu s dobrými mravy. Finanční arbitr rozhodl nesprávně v rozporu s platným právem, když žalobkyni uložil povinnost zaplatit žalovanému částku ve výši [REDAKCE] Kč a rozhodl o určení částečné neplatnosti pojistné smlouvy.

2. Žalovaná s návrhem na zahájení řízení před Finančním arbitrem se domáhala vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy, o životním pojištění č. [REDAKCE] ta se zabývá samotným nálezem a co se týká právě žaloby na určení neplatnosti týkající se pouze výroků ohledně vydání bezdůvodného obohacení a neplatnosti pojistné smlouvy, uvádí, že trvá na svém tvrzení uvedeném v řízení před Finančním arbitrem, že pojistná smlouva je neplatná, neboť nesjednává pojištění, ačkoliv Finanční arbitr dlouze vysvětluje v čl. 7.5 nálezu základy pojištění a náležitosti pojistné smlouvy, jeho závěr o platnosti pojistných smluv je s těmito principy v rozporu. Dále se zabývá fakticky samotným nálezem včetně rozebírání principu vytváření počátečních podílových jednotek za účelem stržení poměrně vysokých počátečních nákladů, jde o nepřehlednou a složitě formulovanou konstrukci, kterou průměrný spotřebitel není schopen vůbec rozklíčovat, natož pak odhalit její důsledky pro budoucí pojištění plnění, dále je pro běžného spotřebitele neodhalitelný skrytý poplatek vyplývající z rozdílu mezi nákupní a prodejní cenou podílových jednotek, problematické jsou nespécifikované náklady související s nákupem a prodejem prostředků patřících fondu ve smyslu ust. § 14 odst. 1 ZPP, o kterého je snižována hodnota fondu a poplatek za správu fondu ve smyslu ustanovení téhož článku, který se nachází v jiné části ZPP než ostatní poplatky. Skryté je shora uvedené ujednání o doplňkovém připojištění smrti úrazem. Pojistná smlouva je neplatná ve smyslu ust. § 39 OZ, neboť odporuje a přičí se dobrým mravům.
3. Z vyjádření žalované se tak podává, že žalovaná se domáhá zrušení celého nálezu Finančního arbitra, včetně rozhodnutí o podaných námitkách, a to nikoliv pouze v rozsahu žaloby, tak jak je podána ze strany instituce, ale včetně zamítavého výroku III., že návrh navrhovatele V [REDAKCE] N [REDAKCE] ve zbývajících částech podle § 15 odst. 1.
4. K tomuto poukazuje na ust. § 247 o.s.ř. s tím, že žaloba musí být podána ve lhůtě 2 měsíců od doručení a rozhodnutí správního orgánu, zmeškání této lhůty nelze prominout. Pakliže by soud považoval vyjádření žalovaného za novou žalobu ze strany žalované, potom tato žaloba byla podána opožděně a požadavek žalované s tím, že nález Finančního arbitra ze dne [REDAKCE] č. j. [REDAKCE] se nahrazuje takto: Žalobkyně je povinna zaplatit žalované částku ve výši [REDAKCE] Kč spolu s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % p. a. z částky [REDAKCE] Kč od [REDAKCE] do zaplacení, a to do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí, se zamítá, neboť tento požadavek není obsahem žaloby ze strany žalobce, ale je jakousi novou

žalobou, jakýmsi protinávrhem, který však byl soudu doručen až dne 5. 3. 2019 s tím, že právě z rozhodnutí o námitkách se podává informace, že rozhodnutí nabylo právní moci dne 23. 10. 2018. Shora uvedená lhůta podle § 247 o.s.ř. uplynula ke dni 23. 12. 2018, pakliže se žalovaná domáhá revize rozhodnutí Finančního arbitra, toto bylo podáno opožděně. V tomto rozsahu soud žalobu jako opožděnou odmítl.

5. Soud se dále zabýval pouze žalobou, tak jak byla podána ze strany současného žalobce, tj. společnosti Generali, a to pouze právě v rozsahu přezkumu určitosti čl. 12 odst. 1 Všeobecných pojistných podmínek. Co se týká potom vyjádření žalované přímo v čl. 12 odst. 1 ZPP týkající se snižování podílového účtu pojistníka o rizikové pojistné, zde toto je primárně neplatné v důsledku neplatnosti pojistné smlouvy jako celku, není oddělitelné ve smyslu ust. § 41 OZ, neboť z povahy pojistné smlouvy vyplývá, že tuto část nelze oddělit od ostatního obsahu této smlouvy, rizikové pojistné je totiž úhrada za poskytnutou pojistnou ochranu, bez které pojistná smlouva nemá kauzu. Neurčitost ujednání o rizikovém pojistném má za následek neurčitost rozsahu pojistného plnění, což je v rozsahu ust. § 2 zákona č. 37/2004 o pojistné smlouvě podstatná náležitost pojistné smlouvy s tím, že podle čl. 12 odst. 1 ZPP platí, že pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě, podle čl. 24 ZPP je za pomoci hodnoty podílového účtu konstruováno pojistné plnění. V případě, že je podílový účet snižován o rizikové pojistné, které není pojistníkovi známé, není určitým způsobem definován obsah pojistného plnění jako podstatná náležitost pojistné smlouvy. Dále odkazuje na rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 31 Cdo 1566/2017 ze dne 13. 2. 2019 s tím, že je zde uvedeno, že podle čl. 6 písm. i) speciálních pojistných podmínek však měl být způsob určení rozsahu pojistné smlouvy modifikován tak, že úrazy, za které pojistitel pojistné plnění poskytuje, jsou přesně specifikovány v oceňovacích tabulkách platných v době vzniku úrazu. Bez znalosti oceňovacích tabulek není možné tímto způsobem určit rozsah pojistného plnění. Aby bylo možné stanovit způsob určení rozsahu pojistného plnění v souladu čl. 6 písm. i) speciálních pojistných podmínek, je nezbytné učinit součástí smlouvy též oceňovací tabulky. Oceňovací tabulky tak ve spojení s čl. 6 písm. i) speciálních pojistných podmínek nepředstavují nic jiného než stanovení způsobu určení rozsahu plnění. Logika úvahy Nejvyššího soudu je velice podobná situaci, kterou nastiňuje žalovaná, v obou případech pojistná smlouva neupravuje rozsah pojistného plnění, podstatnou náležitost pojistné smlouvy za použití parametru, který není součástí ujednání smlouvy. Takto koncipovaná podstatná náležitost je tak v případě neznalosti předmětného parametru neurčitá.
6. Žalovaná dále uvádí, že soud by měl shledat předmětnou pojistnou smlouvu neplatnou z důvodu absence konkrétního ujednání o výši rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti. K tomuto právě odkázala na rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 1 ze dne 15. 2. 2019, č. j. 42 C 68/2018-51.
7. Finanční arbitr potom odkázal na svůj nálezný a o rozhodnutí o námitkách, která proti němu byla podána.
8. Dále má soud za prokázaný průběh řízení a samotný skutkový stav právě ze spisu Finančního arbitra [redacted] a to tak, že citovaným nálezem rozhodl Finanční arbitr dne [redacted] tak, že I. Instrukce Generali Pojišťovna, a.s., IČO 61859869 se sídlem Bělehradská 132, 120 00 Praha 2 je povinna navrhovateli E. N. [redacted] narozené [redacted] bytem [redacted] zaplatit [redacted] Kč, slovy [redacted] a to do 3 dnů od právní moci tohoto nálezu, pod výrokem II. Určuje se, že pojistná smlouva č. [redacted] je částečně neplatná v ustanovení čl. 12 odst. 1 zvláštních

pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZPP ŽP 2007/2001, pod III. Návrh navrhovatele V [redacted] N [redacted] se ve zbývající části podle § 15 odst. 1 zákona o Finančním arbitrovi zamítá, IV. Instituce Generali Pojišťovna, a.s., je podle § 17a zákona o Finančním arbitrovi povinna zaplatit sankci ve výši [redacted] Kč, a to do 15 dnů ode dne nabytí právní moci tohoto nálezu. Dále byly podány námitky ze strany současné žalobkyně, tj. instituce, s tím, že Finanční arbitr dne 22. 10. 2018 rozhodl o námitkách žalobkyně a žalovaného tak, že výrok I. Námitky navrhovatele E [redacted] N [redacted] P [redacted] narozené [redacted] bytem [redacted] [redacted] doručené Finančnímu arbitrovi dne 24. 9. 2018, č. j. [redacted] se zamítají a nález Finančního arbitra ze dne [redacted] se potvrzuje, II. Námitky instituce Generali pojišťovna, a.s., IČO 61859869 se sídlem Bělehradská 132, Praha 2, doručena Finančnímu arbitrovi dne 12. 9. 2018, č. j. [redacted] se zamítají a nález Finančního arbitra ze dne [redacted] č. j. [redacted] se podle § 16 odst. 2 zákona o Finančním arbitrovi potvrzuje s tím, že rozhodnutí o námitkách nabyla právní moci

9. Z nálezu Finančního arbitra k věci týkající se žaloby, to znamená výroku I., II. a III. potom dospěl Finanční arbitr k závěru pod bodem 7.6 ujednání o rizikovém pojistném, právě odkázal na čl. 19 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek a čl. 6 odst. 5 zvláštních pojistných podmínek s tím, že ze zvláštních pojistných podmínek není ani výkladem seznatelná reálná výše ani vodítko ke stanovení výše rizikového pojistného na smrt, které instituce z podílového účtu strhávala. Dospěl k závěru, že ujednání čl. 12 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek je neplatné pro neurčitost ve smyslu § 37 odst. 1 starého občanského zákoníku. Stejně tak potom dospěl Finanční arbitr k závěru, že je možné oddělit neplatnost této části smlouvy od zbytku smlouvy s tím, že zbytek smlouvy shledal platným. Tento svůj závěr potom vyjádřil i v rozhodnutí o námitkách. Dále dle čl. 6.5 zvláštních pojistných podmínek po investiční životní pojištění ZPP ŽP 2007/01 zní, že rizikové pojistné za pojištění pro případ smrti a doplňková pojištění je peněžním ekvivalentem odpovídajícím rozsahu pojistitelem poskytnuté pojistné ochrany, výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce, dle čl. 12.1 pojistitel snižuje každý měsíc podílový účet pojistníka o rizikové pojistné za rizika sjednaná v pojistné smlouvě.
10. Co se týká žaloby samotné, tak jak byla podána ze strany Generali pojišťovna, tj. instituce, soud zjistil, že tato byla podána včas dle § 247 odst. 1 o.s.ř. osobou k tomuto oprávněnou dle ust. § 246 odst. 1 o.s.ř. poté, co byly vyčerpány všechny přípustné opravné prostředky. Věc byla projednána pouze v mezích, ve kterých se žalobkyně domáhala projednání sporu před soudem, k tomu § 250f odst. 1 o.s.ř.
11. Nad rámec důkazů provedených Finančním arbitrem soud vlastní dokazování neprováděl, neboť postupoval dle ust. § 250e odst. 2 o.s.ř. s tím, že vzal za svá skutková zjištění správního orgánu. Mezi žalobcem a žalovanou o samotném skutkovém stavu věci nebyl spor, základem pro podání této žaloby byl spor v interpretaci a právním posouzení čl. 6.5 a 12.1 všeobecných pojistných podmínek. Soud tak zopakoval pouze důkaz pojistnou smlouvou, všeobecnými pojistnými podmínkami. Soud na základě provedeného dokazování a při nespornosti skutkového stavu však právně interpretoval pojistnou smlouvu tak, že tato je částečně neplatná, a to právě v části týkající se rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti. Soud shledal v tomto směru předmětnou pojistnou smlouvu za neplatnou z důvodu absence konkrétního ujednání o výši rizikového pojistného za pojištění pro případ smrti, po provedeném dokazování má soud za to, že mezi účastníky nebylo sporu o tom, že samotná konkrétní výše plnění, které měla žalovaná žalobkyni na pojistném plnit, nebyla ve smlouvě

konkrétně ujednána, soud jí nezjistil ani z žádných mu předložených dokumentů, a to všeobecných pojistných podmínek ani jiných tabulek. V čl. 5 odst. 6 všeobecných pojistných podmínek je potom odkazováno na to, že výše rizikového pojistného se aktualizuje vždy k prvnímu dni měsíce a je kalkulována v závislosti na aktuálním věku, pohlaví a aktuální pojistné částce, kdy však zde nejsou již poukazovány další konkrétní informace, jakým způsobem k takovéto částce pojistného fakticky dojde, jaká částka fakticky každý měsíc žalované bude strhávána. Pakliže je odkazováno na tabulky úmrtnosti, se kterými je pravděpodobně právě spojován čl. 6 odst. 5 všeobecných pojistných podmínek, jedná se o statistický materiál Českého statistického úřadu a samotné sazby z něj také zjistit nelze, neboť nejsou známé koeficienty, které budou k samotné tabulce fakticky použité. Samotné pojistné je možné zjistit až ze samotného výpisu, kde je částka uvedena jako pojistné, které bylo fakticky strženo. Soud k tomuto odkazuje na ust. § 2 zákona č. 37/2004 Sb. s tím, že dospěl k závěru, že toto ujednání není od ostatního obsahu smlouvy oddělitelné, neboť bez konkrétního smluvního určení nelze zjistit faktickou částku, která má být každý měsíc na pojistném strhávána, je irelevantní, o jakou částku se fakticky jedná, že se jedná o částku v tomto případě marginální, částku [REDAKCE] Kč, neboť při různé výši částek by potom částky mohly být daleko vyšší. Je nutné zabývat se samotným obecným principem platnosti nebo neplatnosti takového ujednání. Soud dospěl k závěru, že je nutné postupovat dle ust. § 37 odst. 1 starého OZ, kdy se jedná o neurčitost takto sjednaného pojistného, která se dotýká celého smluvního vztahu k takto sjednanému rizikovému pojištění pro případ smrti, nejedná se o samotné životní pojištění jako takové, ale pouze pro pojištění pro případ smrti, kdy je nezjistitelné, jaká část běžného pojištění po odečtení rizikového pojistného má být investována do nákupu podílových jednotek, tak jak k tomuto byla sepsána a sjednána uvedená smlouva mezi účastníky. Soud dospěl k závěru, že právě shora uvedená neurčitost ujednání o rizikovém pojistném se týká celého smluvního vztahu a toto nelze oddělit od samotné celé pojistné smlouvy a způsobuje neplatnost celé uzavřené pojistné smlouvy jako takové. Jde přitom o neplatnost absolutní dle ust. § 40a OZ a contrario, k níž soud přihlíží z úřední povinnosti i bez návrhu stran. Vzhledem k tomu, že přezkumem byl právě závěr Finančního arbitra o neplatnosti článku 12 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění, ŽP 2007/2001, soud dospěl k tomu závěru, že právě vzhledem ke shora uvedenému, a to vzhledem k absolutní neplatnosti pro neurčitost uvedené smlouvy je potom absolutně neplatný také čl. 12 odst. 1 zvláštních pojistných podmínek pro investiční životní pojištění ZPP ŽP 2007/2001. Z tohoto důvodu potom dospěl k závěru, že co do přezkumu rozhodnutí Finančního arbitra v nálezu ze dne [REDAKCE] pod body I., II., a tím pádem i IV., je toto rozhodnutí správné a žalobu zamítl. Finanční arbitr v napadeném nálezu ve spojení s rozhodnutím o námitkách přezkoumávaných výrocích I., II., rozhodl věcně správně, soud proto podle ust. § 250i o.s.ř. podanou žalobu zamítl, rozhodnutí Finančního arbitra v napadených výrocích žalobou I., II., IV. zůstalo nezměněno. K tomuto soud odkazuje na ustanovení § 250k o.s.ř.

12. O náhradě nákladů řízení soud rozhodl dle ust. § 142 odst. 1 o.s.ř. s tím, že žalovaná byla v rozsahu plně úspěšná, náklady řízení se sestávají z odměny na právní zastoupení ve výši dle ust. § 7 vyhl. 177/96 advokátního tarifu, kdy tarifní hodnota je částka 50 000 Kč, jeden úkon má potom hodnotu 3 100 Kč, viz ust. § 9 odst. 4 písm. d) advokátního tarifu. Dále přísluší částka 300 Kč jako režijní paušál a DPH. A to za 3,5 úkonů právní služby. (převzetí zastoupení, podání vyjádření, účast na jednání a na vyhlášení rozsudku). Vzhledem k situaci, kdy soud návrh žalované odmítl, nerozhodoval soud o úspěchu či neúspěchu ve věci, neboť se otázkou ve věci samé nezabýval)

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. Nebude-li dobrovolně splněna povinnost uložena tímto rozhodnutím, může se oprávněn obrátit na obecný soud povinného s návrhem na soudní výkon rozhodnutí

Praha 29. dubna 2019

JUDr. Ondřej Růžička v. r.
soudce