



ČESKÁ REPUBLIKA  
**ROZSUDEK**  
JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro Prahu 2 rozhodl soudcem JUDr. Zdeňkem Douďerou ve věci

žalobkyně: **AXA životní pojišťovna a.s.**, IČO 61859524  
sídlem Praha 2, Lazarská 13/8,  
zastoupená advokátem JUDr. Janem Malým  
sídlem AK Hradec Králové, Resslova 1253/17a,

proti  
žalované: **B [REDACTED] E [REDACTED]** narozená [REDACTED]  
bytem [REDACTED]  
zastoupená advokátkou Mgr. Lucií Růžičkovou  
sídlem AK Praha 4, Jana Růžičky 1165/2a,

**o nahrazení rozhodnutí a o zaplacení částky 109 500 Kč s příslušenstvím,**

**takto:**

- I. Zamítá se žaloba na určení nahrazení nálezu finančního arbitra č. j. [REDACTED] ze dne 15. 10. 2018 ve znění rozhodnutí o námitkách finančního arbitra č. j. [REDACTED] ze dne 19. 2. 2019, jímž bylo rozhodnuto o návrhu navrhovatele na určení neplatnosti pojistné smlouvy o investičním životním pojištění č. [REDACTED] zaplacení bezdůvodného obohacení ve výši 18 500 Kč se zákonným úrokem z prodlení ve výši 8,05 % p. a. z částky 7 500 Kč od 22. 11. 2016 do zaplacení a sankci ve výši 15 000 Kč dle § 17a zákona o finančním arbitrovi tak, že se návrh navrhovatele zamítá.
- II. Žalobkyně je povinna zaplatit žalované částku 1 000 Kč do tří dnů od právní moci tohoto rozsudku.
- III. Žaloba na uložení povinnosti žalobkyně zaplatit žalované částku 109 500 Kč spolu s 8,05% p. a. úrokem z prodlení z částky 98 500 Kč od 22. 11. 2016 do zaplacení se zamítá.
- IV. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Shodu s prvopisem potvrzuje Eliška Rysová, DiS.

## Odůvodnění

1. Žalobkyně se domáhala určení specifikovaného ve výroku I. tohoto rozsudku s odůvodněním, že na základě návrhu žalované ze dne 25. 7. 2017 bylo proti žalobkyni jako instituci zahájeno řízení před finančním arbitrem vedené pod sp. zn. [REDAKCE] (následně převedeno pod sp. zn. [REDAKCE]). Žalovaná se v rámci uvedeného řízení domáhala vyslovení neplatnosti uzavřené pojistné smlouvy č. [REDAKCE] (dále též jen „předmětná pojistná smlouva“) a dále vydání bezdůvodného obohacení v podobě dosud zaplaceného pojistného, které nespecifikovala. Dne 15. 10. 2018 vydal finanční arbitr nález pod č. j. [REDAKCE], doručený žalobkyni dne 16. 10. 2018, kterým byla vyslovena neplatnost předmětné pojistné smlouvy a žalobkyni uložena povinnost uhradit žalované částku 18 500 Kč se zákonným úrokem z prodlení z této částky z titulu bezdůvodného obohacení a dále byl zamítnut návrh žalované ve zbývající části a žalobkyni uložena povinnost zaplatit na účet finančního arbitra sankci v částce 15 000 Kč. K námitkám žalobkyně ze dne 31. 10. 2018 a zároveň i námitkám žalované ze dne 25. 10. 2018 finanční arbitr dne 19. 2. 2019 vydal rozhodnutí o námitkách pod č.j. [REDAKCE] doručené žalobkyni dne 20. 2. 2019, kterým částečně námitkám vyhověl, kdy výrok ukládající povinnost uhradit bezdůvodné obohacení změnil tak, že žalobkyni uložil povinnost uhradit žalované částku 18 500 Kč se zákonným úrokem z prodlení z částky 7 500 Kč od 22. 11. 2016 do zaplacení (namísto zákonného úroku z prodlení z částky 18 500 Kč), a ve zbývajících výrociích, kterými mimo jiné rozhodl o neplatnosti předmětné pojistné smlouvy, nález potvrdil. Žalobkyně proto v souladu s § 244 odst. 1 a násl. občanského soudního řádu (dále též jen „o.s.ř.“) a v souladu s poučením finančního arbitra v rozhodnutí o námitkách, podala tuto žalobu, neboť rozhodnutí finančního arbitra, kterým byla určena neplatnost pojistné smlouvy a žalobkyni uložena povinnost uhradit částky 18 500 Kč se zmíněným zákonným úrokem z prodlení, spočívá na nesprávném právním posouzení věci. Právní posouzení dle žalobkyně neodpovídá zjištěním vyplývajícím z provedeného dokazování, odporuje platné právní úpravě, i právní úpravě platné v době uzavření předmětné pojistné smlouvy, přiči se ustálené judikatuře Nejvyššího soudu ČR i Ústavního soudu ČR, odporuje srovnatelné judikatuře soudního dvora Evropské unie i judikatuře členských států Evropské unie, má nedozírné následky do práv, právní jistoty i právního postavení životních pojišťoven i do práv týkajících se svobody podnikání v oblasti životního pojištění, významně a bezdůvodně poškozují žalovanou, které bylo přiznáno právo na vydání bezdůvodného obohacení ve výrazně nižší výši, než činí hodnota odkupného, na které by žalovaná měla nárok, kdyby finanční arbitr nerozhodl o neplatnosti pojistné smlouvy, má fatální dopady do práv spotřebitelů, zejména dopady v podobě plošného zneplatnění uzavřených pojistných smluv, nemožnosti výplaty odkupného či pojistného plnění, riziko promlčení práva na vydání dosud zaplaceného pojistného (bezdůvodné obohacení), nezbytnost doplatit uplatněné daňové odpočty na dani z příjmů za celou dobu trvání „neplatné“ předmětné pojistné smlouvy, povinnosti vydat již vyplacená pojistná plnění či jiné platby z pojištění (odkupné, částečné odkupné apod.), povinnost vydat výnosy realizované prostřednictvím investovaného pojistného, zasahuje do práv třetích osob a to v podobě povinnosti vrátit pojistné plnění ze strany obmyšlených osob či dědiců v případě, kdy v době trvání pojištění došlo ke smrti pojištěného a těmto osobám bylo vyplaceno pojistné plnění, narušuje smluvní volnost stran a zásadu pacta sunt servanda, zasahuje do ústavního práva na spravedlivý proces, vlastnit majetek a svobodně podnikat. Na základě návrhu na uzavření investičního životního pojištění ze dne 10. 5. 2006, č. [REDAKCE] který žalobkyně akceptovala, byla uzavřena předmětná pojistná smlouva sjednávající investiční životní pojištění na hlavní Tarif 100 – investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s počátkem pojištění dne 20. 5. 2006, pojistnou dobou 26 let, pojistnou částkou 0 Kč a měsíčním pojistným v částce 2000 Kč. Žalobkyně nesouhlasí s tím, že uzavřením předmětné pojistné smlouvy s žalovanou údajně nepřevzala žádné pojistné riziko, když dle nesprávného a účelového výkladu finančního arbitra by žalobkyně v případě pojistné události vyplatila pojistné plnění ve výši odvislé od hodnoty její rezervy v závislosti na vývoji investičních trhů, tzn. údajně bez jakéhokoliv pojistného rizika na straně žalobkyně a tím, že předmětná pojistná smlouva měla

dle názoru finančního arbitra ekonomický charakter ryze investiční a neposkytovala pojistnou ochranu, nemohlo se jednat o pojištění a na straně žalované nemohl existovat v době uzavření předmětné pojistné smlouvy tzv. pojistný zájem. Finančním arbitrem jsou oba pojmy, tj. pojistné riziko a pojistný zájem vykládány zcela chybně, svévolně, přestože v době uzavření předmětné pojistné smlouvy byly přesně definovány zákonem č. 37/2004 Sb. a žalobkyně při sjednání pojistné smlouvy se žalovanou tyto zákonné definice žádným způsobem nepřekročila. Existenci pojistného zájmu finanční arbitr vykládá jako podstatnou náležitost pojistné smlouvy, kterou však v době sjednání předmětné pojistné smlouvy nebyla, když § 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (dále též jen „zákon č. 37/2004 Sb.“), takovou podmínku nestanovil, pojem pojistný zájem byl však definován v § 3 písm. n) zákona č. 37/2004 Sb., pouze pro účely tohoto zákona, nikoli jako zákonná podmínka platnosti smlouvy a rovněž § 4 ani jiné ustanovení zákona č. 37/2004 Sb. neobsahuje požadavek na uvedení pojistného zájmu. Finanční arbitr sám v nálezu uvádí, že nezjistil, že by v předmětné pojistné smlouvě chyběla některá z obsahových náležitostí, které zákon č. 37/2004 Sb. vyjmenovává v § 4. Žalobkyni proto není zřejmé z jakého důvodu, když zákonný výčet je taxativní, ho finanční arbitr rozšiřuje o pojistné riziko a pojistný zájem, a takovýto výklad je pochopitelně nepřijatelný, odporující nejen textu zákona, ale i jeho smyslu. Nesprávným výkladem dospěl finanční arbitr k odlišnému závěru, než který je obsažen v zákoně č. 37/2004 Sb. v rozporu se zásadou soukromého práva, vše je dovoleno, co není zakázáno. Závěr, že absence pojistného zájmu nebyla v době sjednání pojistné smlouvy žádným zákonem zakázána nelze ani vyvozovat z obecné definice v § 3 písmeno n), zákona č. 37/2004 Sb. Plnění v případě nahodilé skutečnosti předpokládané předmětnou pojistnou smlouvou (smrt anebo dožití) zde totiž existuje. V případě smrti je poskytována ochrana v podobě výplaty pojistného plnění obmyšlené osobě a v případě dožití spočívá ochrana v podobě vyplacení pojistného plnění pojištěnému. V obou případech tak dochází k výplatě pojistného plnění, jehož výpočet je předem definovaný a určitý, byť ne konkrétní částkou, ale předvídatelným výpočtem. Pojistným zájmem může být i voluntarista takovéto pojistné smlouvy, neboť i předmětná pojistná smlouva měla v sobě inkorporovanou pojistnou částku, přičemž její výše byla zcela na vůli žalované, která svojí vlastní vůlí disponovala s obsahem pojistné smlouvy, včetně určení výše pojistné částky. Rozhodnutí Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 28 Cdo 3784/2009 ze dne 4. 1. 2010 je nutné interpretovat odlišně, než jak činí finanční arbitr a v této souvislosti je nutné poznamenat, že interpretace pojmu „pojistný zájem“ byla vyložena v souvislosti s pojištěním majetku, kde pojistný zájem se úzce váže k tomuto majetku a v souvislosti s otázkou vlastnictví předmětného majetku, který pocházel z trestné činnosti. Nelze absolutizovat odůvodnění rozhodnutí na veškeré typy pojistných smluv. Pokud tedy finanční arbitr tímto rozhodnutím argumentoval (nesprávně), musel nutně ve stejném světle připustit, že v případě, např. dožití, je žalovaná vystavena ekonomickým důsledkům, které jsou kryty pojištěním a reprezentují tak pojistný zájem - vyplacením pojistného plnění žalobkyni, které je předvídatelným způsobem vypočitatelné, jinými slovy, pokud sám pokud finanční arbitr uvádí, že bylo prokázáno, že žalovaná vyjádřila potřebu zajistit se proti poklesu příjmů ve stáří, tento zájem je kryt právem na vyplacení pojistného plnění ať již v okamžiku sjednání pojistné smlouvy známe konkrétní částku, která má být vyplacena, či nikoli. Analogicky lze doplnit, že neurčení konkrétní částky kupní ceny také nezpůsobovalo neplatnost kupní smlouvy, pokud byl způsob výpočtu dostatečně určitý. Nejvyšší soud ČR zároveň vyjádřil myšlenku, že nelze hodnotit pojistnou smlouvu jako neplatnou, protože pojistník údajně neměl pojistný zájem na vyplacení pojistného plnění za věc, kterou nevladl a že rovněž chybělo pojistné riziko (tzn. ve smyslu, pokud někdo něco nevladl, nemůže mu to nikdo odcizit a nemůže mu nikdy vzniknout škoda). Finanční arbitr nadále nesprávně setrval na názoru absence pojistného rizika, když žalobkyně s tímto nesouhlasí a uvádí, že pojistné riziko zde existovalo a existuje. Pojistné riziko se definuje jako „míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vlivem sjednaného pojistného nebezpečí“. Pojistná smlouva kryje pojistné riziko vztahující se k smrti nebo dožití, míru pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím je nutno chápat ve vztahu ke konkrétní

pojištěné osobě. Finanční arbitr svévolně vykládá pojistné riziko jako podnikatelské riziko pojišťovny při výkonu pojišťovnictví dle § 3 odst. 1 písm. f), zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (dále též jen „zákon č. 363/1999 Sb.“), tj. ve smyslu zda a v jakém rozsahu bude pojišťovna plnit a zda pojišťovna vyplatí pojištěnému či obmyslenému na pojistném plnění více, než obdržela na pojistném či nikoli. Podnikatelské riziko v tomto smyslu nelze v žádném případě zaměňovat s pojistným rizikem přísně definovaným zákonem. Zároveň je nutné zdůraznit aplikovatelnost § 1 občanského zákoníku, který uvádí, že uplatňování soukromého práva (např. pojistná smlouva), je nezávislé na uplatňování práva veřejného (např. zákon o pojišťovnictví) a to v souladu s § 3030 občanského zákoníku. Nelze tedy dle ustanovení veřejného práva hodnotit otázku platnosti či neplatnosti soukromoprávní smlouvy. Zákon o pojišťovnictví výslovně předpokládá, že pojistná smlouva může být taková, kdy pojistné plnění je čistě odvislé pouze a jen na riziku z investování finančního umístění (tzv. s nulovou pojistnou částkou). Pouze pojistné placené na rezervotvornou část pojištění tedy nikoli pojistné placené za účelem rizikového krytí je odčitatelné od základu daně. Žalobkyně dále odkázala na § 67 odst. 3 zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „zákon č. 277/2009 Sb.“ který výslovně uváděl, že jestliže takováto smlouva, kde riziko z investování finančního umístění nese pojistník, obsahuje i plnění ve sjednané výši, tvoří se současně na toto plnění rezerva pojistného životních pojištění. Jinými slovy řečeno, zákon o pojišťovnictví výslovně předpokládá a vždy předpokládal, že pojistná smlouva může být konstruována tak, že pojistné plnění je čistě odvislé pouze a jen na výnosu z investování dle sjednaného finančního umístění (pozn. tzv. smlouva s nulovou pojistnou částkou). Zároveň důvodová zpráva k zákonu o pojišťovnictví jasně ukazuje, že je zákonodárcem existence pojistných smluv s nulovou pojistnou částkou předpokládána a aprobována a proto zákonodárce upravuje tímto zákonem zásady tvorby a vedení rezerv u takových to pojistných smluv. Zákon tak v případě pojistné smlouvy pro případ dožití předpokládá existenci smluv bez pojistné částky i s pojistnou částkou. Žalobkyně namítla, že posouzení právního úkonu jako absolutně neplatného lze v souladu s konstantní judikaturou Nejvyššího soudu ČR a Ústavního soudu ČR pouze za specifických podmínek a je tak nutné mít na paměti, že sankce absolutní neplatnosti omezuje autonomii vůle (smluvní volnost), tedy jednu ze základních lidských svobod. Soudy a rozhodující orgány jsou přitom ve smyslu článku 4 odst. 4 Listiny základních práv a svobod, povinny šetřit podstatu a smysl autonomie vůle a v případě pochybnosti postupovat mírněji. Použití sankce absolutní neplatnosti je vždy krajním řešením (slouží jako ultima ratio), soudy a rozhodující orgány zde nevystupují jako žádní strážci zákonnosti. Žalobkyně odkázala na rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 22. 12. 2005, sp. zn. 28 Cdo 1067/2004, náleží Ústavního soudu ČR ze dne 3.8.2011 sp. zn. II. ÚS 3381/10. Zároveň namítla, že žalovaná nemá žádný naléhavý právní zájem na určení neplatnosti pojistné smlouvy, kromě ekonomického, který ale nepředstavuje naléhavý právní zájem, zejména když lze žalovat na plnění (srov. R 88/68; R 17/72; SoJ 81/2011, NS 21 Cdo 2553/2009; dříve již Vážný 6015). Otázka neplatnosti smlouvy je pouze prejudiciální otázkou. Posuzování platnosti a neplatnosti právního úkonu mají pochopitelně další rozměr ve smyslu konverze právního úkonu, jejíž podstatou je zachování zásady pacta sunt servanda a z předmětné pojistné smlouvy vyplývá, že obsahem smluveného závazku si byla žalovaná velmi dobře vědoma nebo si minimálně musela být vědoma při vynaložení potřebné míry pečlivosti a souhlasila s ním. Žalovaná pojistné podmínky obdržela před uzavřením pojistné smlouvy a byla s nimi řádně předem seznámena a svobodně tak uzavřela pojistnou smlouvu vědoma si jejich parametrů a její vůle je tak nepochybná. Za těchto okolností je nutné uzavřít, že v zájmu smluvní volnosti stran je nutné posoudit takovéto dvoustranné právní jednání jako platnou smlouvu investiční, případně inominátní. Žalobkyně dále poukázala na to, že finanční arbitr správně potvrdil tezi, že případný nedostatek podnikatelského oprávnění - licence nezpůsobuje neplatnost uzavřené pojistné smlouvy (srovnej rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 27. 5. 2004 sp. zn. 32 Odo 314/2003). Dále žalobkyně odkázala na odborná vyjádření autorit z řad právníků a ekonomů, například učebnici VŠE prof. Ing. Jaroslava Vostatka, CSc. „Sociální a soukromé pojištění“, vydanou v roce

1996, ze které nezaznává, že by investiční životní pojištění s nulovou pojistnou částkou bylo jako smluvní závazek v rozporu s platnou legislativou. Dále odkázala na odborný článek autorů PhDr. Vladimíra Píkrýla a JUDr. Jany Čechové „Pojistná smlouva a její základní znaky“ z Právních rozhledů č. 10/2018, který rovněž nesouhlasí s právním názorem finančního arbitra ohledně údajné neplatnosti pojistné smlouvy z důvodu údajné absence pojistného zájmu a údajného nepřevzetí pojistného rizika. Dále žalobkyně odkázala také na zahraniční judikaturu například *Fuji Finance vs. Aetna Life Insurance Co Ltd, C.L.C.* posuzovaný ve Velké Británii ze dne 4. 7. 1996. Rozsudek smíšeného civilního a obchodního senátu Kasačního soudu ve Francii č. 227 ze dne 23. 11. 2004, ze kterých vyplývá, že soudy odmítly posoudit smlouvu o investičním životním pojištění jako smlouvu o investování. Dále pak rozsudek Nizozemského soudu v *Leeuwardenu* ze dne 11. 5. 2010, sp. zn. 200.023.799/01, ve kterém bylo učeno, že pojistné smlouvy o investičním životním pojištění, kde pojistné plnění odpovídá vyšší hodnoty podílových jednotek, je nutné posoudit jako smíšené produkty smlouvy o životním pojištění a investiční smlouvy a soud opět uzavřel, že se jedná o platnou smlouvu, zároveň pak žalobkyně odkázala na rozsudek Soudního dvora (čtvrtého senátu) Evropské unie ze dne 31. 5. 2018 ve věci C-542/16, zabývající se předběžnou otázkou výkladu směrnice 2002/92/ES, o zprostředkování pojištění, a 2004/39/ES, o trzích finančních nástrojů, jehož závěr lze shrnout tak, že pokud jsou splněny soukromoprávní podmínky definující pojem „pojistná smlouva“, je nutné na takovou smlouvu jako na platnou pojistnou smlouvu nahlížet, přestože její ekonomický charakter může mít investiční povahu. Ze všech rozhodnutí je patrný především princip zachování platnosti takové smlouvy. Žalobkyně shrnula, že rozhodnutí finančního arbitrářské se neplatnosti pojistné smlouvy s nulovou pojistnou částkou spočívá na mnoha nesprávných právních závěrech a odporují platné právní úpravě a vedou tak k nedůvodnému vyslovení neplatnosti řádně uzavřené pojistné smlouvy a vystavují právní nejistotě obrovské množství různých subjektů (spotřebitelů, obmyslených, třetích osob, pojišťoven, finančních úřadů) tím, že zpochybňují platnost právního jednání, které bylo zcela běžné napříč celým pojistným trhem. Žalovaná proto navrhla, aby soud na zmíněný nálezní finančního arbitra změnil tak, že se návrh navrhovatele zamítá.

2. Žalovaná se ve vyjádření k žalobě ztotožnila se závěrem finančního arbitra v nálezu změněném rozhodnutí o námitkách ze dne 19. 2. 2019, č.j. [REDAKCE] ohledně neplatnosti předmětné pojistné smlouvy z důvodu rozporu se zákonem a se smyslem a účelem zákona a nedochází tak ke sjednání pojištění. Primární funkcí pojišťoven je přebírat rizika od klientů a zajistit finanční eliminaci nahodilých událostí, tj. pojistných událostí. Pojištění znamená přenesení rizika na specializovanou instituci – pojistitele, pojmovým znakem pojištění je tak pojistné riziko. Pro investiční životní pojištění jaké je sjednáno předmětnou smlouvou je charakteristické, že výše pojistného plnění závisí na výnosech z investování pojistného, přičemž investiční riziko nese pojistník. V zákoně č. 363/1999 Sb. je zakotven typ investičního životního pojištění, avšak toto musí být skutečně pojištěním, tj. pojistná funkce nesmí být potlačena natolik, aby již o pojištění nešlo. Vzhledem k poměru pojistné částky pro případ smrti sjednané ve výši 0 Kč, měsíčního pojistné ve výši 2 000 Kč, a pojistné doby 26 let, je žalovaná přesvědčena, že chybní základní pojmový znak pojišťovací činnosti a to přenesení a převzetí rizika, neboť žalobkyně nepřebírá pojistné riziko v žádném okamžiku účinnosti předmětné pojistné smlouvy. Absence přenesení a převzetí pojistného rizika předmětem pojistné smlouvy vůbec není, pojistná smlouva obsahuje ve skutečnosti pouze investiční složku, tj. závazky z pojistné smlouvy odpovídají spíše závazkům ze smluv o poskytování investičních služeb. Je tak v rozporu se zákonem o pojišťovnictví, který upravuje podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a výkon dohledu v pojišťovnictví. Dále pojistná smlouva odporuje smyslu a účelu zákona č. 256/2004 Sb., o podnikání na kapitálovém trhu, neboť jej obchází, když na jejím základě jsou poskytovány služby podléhající regulaci a povolením podle tohoto zákona bez těchto povolení. Žalovaná je přesvědčena, že pojistná smlouva je neplatná z důvodu dle § 39 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále též jen „starý občanský zákoník“). Dále žalovaná vyslovila nesouhlas

s názorem žalobkyně ohledně toho, že nepřítomnost pojistného zájmu nemá vliv na platnost pojistné smlouvy a že žalobkyně převzala pojistné riziko a žalovaná měla pojistný zájem. Bez těchto aspektů totiž o pojištění v materiálním smyslu nejde. Žalovaná také nesouhlasila s názorem žalobkyně, že případný rozpor předmětné pojistné smlouvy se zákonem o pojišťovnictví by nemohl mít na její platnost s ohledem na § 1 odst. 1 věta druhá občanského zákoníku vliv, když je třeba si uvědomit, že dle § 3030 občanského zákoníku, který upravuje retroaktivní působnost těchto ustanovení mimo jiné též § 1 odst. 1 občanského zákoníku, tato působnost se však nemůže týkat posuzování neplatnosti již dříve učiněných úkonů a dané ustanovení se může s ohledem na své znění vztahovat pouze na existující práva a povinnosti. Předmětná pojistná smlouva je dle § 39 starého občanského zákoníku absolutně neplatná, což je důsledek skutečnosti, že právní úkon obsahem nebo účelem odporuje zákonu nebo jej obchází, působí přímo ze zákona (ex lege) a od počátku (ex tunc), takže subjektivní občanská práva a občanskoprávní povinnosti z takového úkonu vůbec nevzniknou. Ke dni účinnosti občanského zákoníku (1. 1. 2014), tak žádná práva a povinnosti z předmětné pojistné smlouvy, na které by bylo možné aplikovat § 1 občanského zákoníku neexistovala, a není proto možné argumentovat § 1 odst. 1 občanského zákoníku. Argumentace žalobkyně by totiž znamenala, že okamžikem účinnosti § 1 odst. 1 občanského zákoníku je od počátku neplatná smlouva předmětným retro aktivním ustanovením „učiněna platnou“. Dále žalovaná uvedla, že pojistná smlouva by byla absolutně neplatná i za současné právní úpravy neboť odporuje zákonu a zjevně narušuje veřejný pořádek (§ 588 občanského zákoníku), když odporuje smyslu regulace činností účastníků kapitálového a pojistného trhu upravené v zákoně o podnikání na kapitálovém trhu a v zákoně o pojišťovnictví, jejichž cílem je zajištění důvěryhodnosti a stability těchto finančních trhů jako jedné ze základních podmínek pro fungování ekonomiky. Dále žalovaná souhlasila s tím, že pojišťovna může uzavřít pojistnou smlouvu, kdy investiční riziko přebírá pojistník, nicméně však není možné zaměňovat pojem investiční riziko a pojistné riziko, jak činí žalobkyně, když principem pojišťovací činnosti je ve smyslu pojistné teorie a § 3 odst. 1 písm. f) zákona č. 363/1999 Sb., převzetí pojistného rizika na základě uzavřených pojistných smluv a nikoliv investičního rizika, když bez převzetí pojistného rizika a poskytnutí pojistné ochrany nelze hovořit o pojištění. Pojištění pak může být v souladu se zákonem spojeno s investičním fondem, kdy pojistník může nést investiční riziko. Životní pojištění je často koncipováno tak, že dílčí pojistné plnění není v konkrétní výši, pojistné plnění může být sjednáno tak, že jeho základem je pojistná částka a pojistnou smlouvou definovaná hodnota pojištění, či je pojistné plnění odvislé pouze od hodnoty pojištění, tato konstrukce se často týká pojištění pro případ dožití, tedy jednoho z dílčích pojištění (vedle pojištění pro případ smrti), nikoliv však celé pojistné smlouvy jak se domnívá žalobkyně. I v případě takovéto konstrukce dílčího pojistného plnění musí být v pojistné smlouvě materiálně sjednáno pojištění, tedy smlouvou musí být sjednáno převzetí pojistného rizika a poskytnutí pojistné ochrany jak předpokládá zákon. Lze zároveň konstatovat, že všechna sjednaná pojištění v pojištění v pojistné smlouvě nemohou být odvislá od hodnoty pojištění generované z investování pojistného, protože pak by nešlo o provozování pojišťovací činnosti ale o poskytnutí investiční služby. Žalovaná je dále přesvědčena, že i pokud by předmětná pojistná smlouva sjednávala pojistnou částku v konkrétní výši, která by však byla nižší než první zaplacené pojistné, jak uvádí žalobkyně, byla by neplatná ze stejných důvodů, když by byla též neplatná pro nesjednání pojištění, tedy pro rozpor se zákonem o pojišťovnictví a pro obcházení zákona o podnikání na kapitálovém trhu. K argumentaci zásady autonomie vůle žalovaná uvedla, že tato je odvozena od obecnějšího principu uvedeného v článku 2 odst. 3 Listiny základních práv a svobod a tato zásada předpokládá, že subjekty soukromého práva mohou vstupovat svobodně ze své vůle do soukromoprávních vztahů a sjednat si většinu práv a povinností nejsou li v daném případě omezeny zákonem. Smluvní svoboda tak není absolutní, neboť může být omezena zákonem. Na žalobkyni jako pojišťovnu se vztahovalo ustanovení § 3 zákona č. 363/1999 Sb. a v současné době se na ni vztahuje ustanovení § 6 odst. 1 zákona č. 277/2009 Sb., podle kterého pojišťovna nebo zajišťovna je oprávněna provozovat pouze pojišťovací nebo zajišťovací činnost

a činnosti s ní související povolené jí příslušným orgánem k dohledu. Zákon výslovně konstatuje, že pojišťovna musí provozovat pouze pojišťovací činnost (nebo zajišťovací činnost), tedy poskytovat pojištění (nebo zajištění). K argumentaci žalobkyně zásadou pacta sunt servanda žalovaná uvedla, že žalobkyně nikterak nedoložila vůli žalované uzavřít jinou než pojistnou smlouvu jako podmínku pro konverzi právního úkonu ve smyslu § 41a odst. 1, starého občanského zákoníku. Žalovaná je přesvědčena, že pojistná smlouva není smlouvou o poskytování investičních služeb ve smyslu § 41a odst. 1 starého občanského zákoníku, neboť nespĺňuje podmínky pro konverzi právního úkonu, pojistná smlouva je neplatnou smlouvou, neboť je v rozporu se zákonem č. 363/1999 Sb. a současně obchází zákon o podnikání na kapitálovém trhu, jak již bylo výše uvedeno. Co se týká odborných vyjádření zmíněných žalobkyní, žalovaná uvedla, že názor profesora Ing. Jaroslava Vostatka, CSc., není v souladu se zákonem, když pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a argumentace, že ho někdo vytváří zaplacením úplaty je nesmyslná, není vyjádřením pojistného zájmu vložení peněz do investičního životního pojištění, které není pojištěním. Ve prospěch existence pojistného zájmu nemůže svědčit ani argument ohledně toho, že klient nevěděl, kam dává svoje peníze a že se jednalo o investování jeho peněz, když takové vyjádření naopak svědčí o investičním zájmu daného klienta a nikoliv o zájmu pojistném. K rozsudku soudního dvora Evropské unie ve věci Gonzáles Alonso vs. Nationale Nederlanden, C-166/11 ze dne 1. 3. 2012 žalovaná uvedla, že tento se netýká předmětného sporu, neboť vadou pojistné smlouvy není skutečnost, že je do fondu investováno 100 % pojistného, ale vzájemný vztah pojistného a pojistného plnění, který vede k závěru, že předmětem pojistné smlouvy není pojištění a takovou vadou však rozsudkem posuzovaná pojistná smlouva netrpěla, neboť z bodu 16. rozsudku vyplývá, že pojistné postupně hrazené pojistníkem bylo nižší než pojistná částka neboť ode dne 3. 9. 2007 do 30. 5. 2008 celkově uhradil na pojistném 3 083,30 Eur a takto koncipovaná pojistná smlouva v principu mohla materiálně sjednávat pojištění. V rozsudku byla zmíněna minimální výše pojistného kapitálu 3 000 Eur pro případ smrti. Z rozsudku soudního dvora Evropské unie ve věci C-542-16 ze dne 31. 5. 2018 ani náznakem nevyplývá, že by pojišťovny mohly provozovat jinou činnost než pojišťovací či zajišťovací. V předmětném rozhodnutí není nikdy naznačeno, že je možné pod formou pojistné smlouvy poskytovat investiční služby. K ostatním žalobkyní zmíněným případům se žalovaná již nevyjádřila, neboť Česká republika jako členský stát musí respektovat unijní právo a jeho výklad, avšak nikoliv právo jednotlivých států Evropské unie. Žalovaná navrhl, aby soud žalobu zamítl.

3. Žalovaná dále v řízení vedeném u zdejšího soudu pod sp. zn. [REDAKCE] požadovala na žalobkyni zaplacení částky 109 500 Kč spolu s úrokem z prodlení z této částky od 22. 11. 2016 do zaplacení, když uvedla, že se ztotožňuje se závěrem finančního arbitra ohledně neplatnosti předmětné pojistné smlouvy ve smyslu § 39 starého občanského zákoníku, neboť nebylo sjednáno pojištění. Žalovaná proto po žalobci požadovala vydání bezdůvodného obohacení ve výši celkem zaplaceného pojistného právě z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy.
4. Podle § 244 odst. 1 o.s.ř., rozhodl-li orgán moci výkonné, orgán územního samosprávného celku, orgán zájmové nebo profesní samosprávy, popřípadě smírčí orgán zřízený podle zvláštního právního předpisu (dále jen „správní orgán“) podle zvláštního zákona o sporu nebo o jiné právní věci, která vyplývá ze vztahů soukromého práva (§ 7 odst. 1), a nabylo-li rozhodnutí správního orgánu právní moci, může být tatáž věc projednána na návrh v občanském soudním řízení. Podle § 250b odst. 1 o.s.ř., s žalobou jsou spojeny ke společnému řízení další žaloby, které byly podány ve věci, o níž správní orgán rozhodl stejným rozhodnutím dříve, než o ní soud prvního stupně rozhodl.
5. Podaná žaloba napadá zmíněné rozhodnutí finančního arbitra, včetně žalobkyni uložené sankce. Povahou rozhodnutí finančního arbitra a z toho plynoucího způsobu jejich soudního přezkumu

se zabýval Nejvyšší správní soud ČR, který v rozhodnutí č. 1258/2007 Sb. NSS dospěl k závěru, že soudní kontrola rozhodovací činnosti finančního arbitra ve věcech spadajících do jeho působnosti vymezené v § 1 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitroví, spadá do režimu části páté občanského soudního řádu, a to v rámci soudní kontroly rozhodovací činnosti finančního arbitra ve věcech spadajících do jeho působnosti vymezené § 1 odst. 1 uvedeného zákona. Zdejší soud je tak ve smyslu citovaného § 244 odst. 1 o.s.ř. pravomocný k přezkumu napadeného rozhodnutí finančního arbitra, jakožto správního orgánu, který rozhodl ve věci vyplývající ze vztahů soukromého práva, v posuzovaném případě ze vztahu vzniklého na základě mezi účastníky uzavřené předmětné pojistné smlouvy. Zároveň pak ve smyslu citovaného § 250b odst. 1 o.s.ř. byla spolu s tímto sporem ke společnému projednání spojena věc vedená u zdejšího soudu pod sp. zn. [REDAKCE] když žalovanou na žalobkyni požadované finanční plnění jakožto bezdůvodné obohacení vychází ze stejného rozhodnutí finančního arbitra.

6. Soud vzal v řízení za prokázané, že dne 10. 5. 2006 byla mezi žalovanou jako pojistníkem a pojišťovnou Winterthur pojišťovna a.s. (nyní AXA životní pojišťovna, a.s.) jako pojistitelem uzavřena předmětná pojistná smlouva týkající se pojištění osob, s počátkem pojištění 20. 5. 2006, s výší pojistného 2 000 Kč měsíčně, se stanovenou investiční strategií 100 %, WIF 03 - smíšený fond, s dobou placení 26 let a obmyšlenou osobou J [REDAKCE] K [REDAKCE] narozenou [REDAKCE] se 100 % podílem. Součástí se staly pojistné podmínky 0106, oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození 0106, oceňovací tabulka pro denní odškodné 0106. V případě smrti nebo dožití se pojištěného ([REDAKCE] B [REDAKCE] E [REDAKCE] sjednaného konce pojištění bude vyplacena hodnota podílových jednotek. Sjednaná pojistná částka je 0 Kč.  
Podle článku 4. 6. odst. 1 pojistných podmínek, 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 pojistných podmínek, 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.
7. Z dopisu ze dne 1. 6. 2006 od pojišťovny Winterthur pojišťovna, a.s. bylo zjištěno, že pojišťovna potvrdila sjednání předmětné pojistné smlouvy č. [REDAKCE] a informovala žalovanou o pojistce.
8. Z dodatku k předmětné pojistné smlouvě č. [REDAKCE] s platností dodatku od 20. 5. 2007 bylo zjištěno, že pojistné je v částce 2 000 Kč měsíčně, pojistná částka je sjednána tak, že v případě smrti pojištěného bude vyplacena hodnota podílových jednotek. Sjednaný Tarif 100 představuje investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, a to za běžné pojistné.  
Z dodatku s platností od 20. 5. 2009 bylo zjištěno, že měsíční pojistné dle předmětné pojistné smlouvy je v částce 500 Kč.  
Dne 10. 2. 2013 byl k předmětné pojistné smlouvě sjednán dodatek týkající se doručování písemností a právních úkonů s tím, že pojistníkem je nadále žalovaná. Bylo uvedeno číslo mobilního telefonu [REDAKCE] a e-mail: [REDAKCE]@volny.cz.
9. Dne 7. 6. 2017 byla provedena změna předmětné pojistné smlouvy ohledně obmyšlených osob s tím, že obmyšlenou osobou se stal P [REDAKCE] Š [REDAKCE] narozený [REDAKCE] se 100 % podílem.
10. V dopise ze dne 2. 1. 2015 žalobkyně uvedla, že předmětná pojistná smlouva byla uzavřena s počátkem pojištění ke dni 20. 5. 2006 na pojistnou dobu 26 let a lhůtám pojistným 2 000 Kč



měsíčně a pojistná částka byla stanovena ve výši hodnoty podílových jednotek na podílovém účtu. K datu 20. 5. 2007 byla provedena požadovaná úprava v podobě zrušení indexace pojistného. K datu 20. 5. 2008 byla provedena požadovaná úprava v podobě snížení pojistného. Zároveň žalovanou informovala o tom, že investiční životní pojištění sjednané podle Tarifu 100 spočívá v investování běžného pojistného do žalovanou zvolených investičních fondů za zaplacené běžné pojistné během prvních dvou let trvání pojištění případně za částku navýšení běžného pojistného v průběhu dvou let od navýšení jsou nakupovány počáteční podílové jednotky. Za zaplacené běžné pojistné, za které se již nenakupují počáteční podílové jednotky a dále za zaplacené jednorázové nebo mimořádné pojistné jsou nakupovány akumulací podílové jednotky. Dle pojistných podmínek pak dochází každý měsíc k úhradě poplatku za administrativní náklady pojistitele. Ke konci každého pojistného roku je snižován počet počátečních jednotek o poplatek ke krytí počátečních nákladů a u předmětné pojistné smlouvy je poplatek k úhradě počátečních nákladů stanoven fixním procentem ve výši 6% ročně s počátečních podílových jednotek po dobu 25 let. Jedná se o poplatek určený ke krytí počátečních nákladů spojených se vznikem pojistné smlouvy.

11. Dopisem ze dne 18. 10. 2016 doručeným žalobkyni dne 20. 10. 2016 byla žalobkyně žalovanou vyzvána k vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti předmětné pojistné smlouvy. Žalovaná požadovala vydání bezdůvodného obohacení ve výši uhrazeného pojistného a úroky z prodlení od data podání výzvy na v dopise uvedený účet a dále zaplacení nákladů právního zastoupení. Žalobkyni byla dána lhůta ke stanovisku nejpozději do 30 dnů ode dne obdržení tohoto podání. Žalobkyně reagovala dopisem ze dne 28. 11. 2016, ve kterém uvedla, že dne 20. 10. 2016 byla žalobkyni doručena zmíněná výzva k vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti předmětné pojistné smlouvy a předmětná pojistná smlouva splňuje veškeré obligatorní náležitosti pojistné smlouvy. Samotné stanovení výše pojistné částky není explicitně a ani implicitně upraveno žádnými právními předpisy, takováto úprava by ani nebyla žádoucí a účelná, když výši pojistné částky nelze jakkoliv zobecnit či stanovit její minimální nebo maximální výši. Žalobkyně nesouhlasila s tím, že předmětná pojistná smlouva s nulovou pojistnou částkou je neplatná pro údajné nepřevzetí pojistného rizika pojistitelem, neboť pojistná smlouva přebírá pojistná rizika v rozsahu stanoveném pojistnou smlouvou s tím, že pojistník, klientka, je oprávněna kdykoliv požádat o změnu výše pojistné částky ve smyslu článku 4. 4. oddíl 3, investičního životního pojištění, díl 1., hlava II., zvláštních pojistných podmínek 0106, stejně tak je oprávněna v průběhu pojištění si sjednat další pojištění a připojištění. I pokud by však žalobkyně připustila, že předmětná pojistná smlouva je neplatná podotkla, že podle starého občanského zákoníku, se právo na vydání plnění z bezdůvodného obohacení promlčí za dva roky ode dne, kdy se oprávněný dozví, že došlo k bezdůvodnému obohacení a kdo se na jeho úkon obohatil, je tak evidentní, že promlčecí lhůta ve věci případného vrácení bezdůvodného obohacení poměrně uplynula.
12. Finanční arbitr Mgr. Monika Nedelková v nálezu ze dne 15.10.2018, č.j. [REDAKCE] rozhodl tak, že se určuje, že pojistná smlouva č. [REDAKCE] kterou uzavřeli B [REDAKCE] E [REDAKCE] a instituce společnost AXA životní pojišťovna a.s. je neplatná (výrok I.), instituce AXA životní pojišťovna a.s. je povinna zaplatit B [REDAKCE] E [REDAKCE] částku 18 500 Kč spolu s úrokem z prodlení v výši 0,05 % p.a. z částky 18 500 Kč počínaje dnem 22.11.2016 do zaplacení do 3 dnů od právní moci tohoto nálezu (výrok II.), návrh B [REDAKCE] E [REDAKCE] se ve zbývající části dle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá (výrok III.) a AXA životní pojišťovna a.s. je podle § 17a zákona o finančním arbitrovi povinna zaplatit sankci 15 000 Kč na účet kanceláře Finančního arbitra číslo účtu [REDAKCE] vedený u České národní banky, variabilní symbol [REDAKCE] konstantní symbol 558, do 15 dnů od právní moci tohoto nálezu (výrok IV). V odůvodnění finanční arbitr mimo jiné shledal, že za dobou trvání předmětné pojistné smlouvy, tj. od jejího uzavření (10. 5. 2006) do 20. 8. 2018 uhradila žalobkyně ve 147 splátkách celkem

částku 109 500 Kč. Hodnota podílových jednotek vedených na podílovém účtu předmětné pojistné smlouvy činí ke dni 6. 9. 2018 částku 82 605,72 Kč s účinností od 20. 5. 2008 došlo ke snížení běžného měsíčního pojistného na 500 Kč a předmětná pojistná smlouva trvá. Finanční arbitr shledal předmětnou pojistnou smlouvu neplatnou, když bylo sjednáno investiční životní pojištění s nulovou pojistnou částkou, respektive s výplatou částky odpovídající hodnotě podílového účtu v době vzniku pojistné události. Žalobkyně však hodnotu podílového účtu žalované nijak negarantovala, když veškeré zaplacené pojistné po odečtení sjednaných poplatků přesunula jako investici do rizikových fondů, u kterých není garantovaný jakýkoliv výnos. Takový produkt nezajišťuje základní potřebu žalované na zmírnění případně eliminaci nepříznivých následků vzniklé pojistné události, kterými měla být podle pojistné smlouvy smrt žalované nebo dožití se sjednaného konce pojištění. Pojistná smlouva je tak absolutně neplatná dle § 39 zmíněného občanského zákoníku, neboť odporu je zákonu č. 37/2004 Sb. Zároveň finanční arbitr posoudil námitku promlčení vznesenou žalobkyní jako důvodnou a z výpisu plateb předložených žalobkyní ze dne 24. 9. 2018 zjistil, že žalovaná v období od 25. 7. 2015 do 20. 8. 2018 uhradila na pojistném částku 18 500 Kč jako bezdůvodné obohacení, které je proto žalobkyně povinna vydat žalované. Jelikož se žalovaná dozvěděla o rozhodných skutečnostech dne 27. 4. 2015, když tohoto dne udělila právnímu zástupci plnou moc k zastupování v předmětném sporu a k tomuto dni bylo postaveno najisto, že žalovaná musela mít po konzultaci s právním zástupce subjektivní povědomost o tom, že mohlo vzniknout bezdůvodné obohacení a že se na její úkor obohatila žalobkyně, proto za mezní datum rozhodné pro promlčení práva na vydání bezdůvodného obohacení (každé platbě pojistného) je třeba považovat den 25. 7. 2015, to je 2 roky před podáním návrhu na zahájení řízení finančnímu arbitrovi. Subjektivní promlčecí doba začala běžet faktickým zaplacením každého běžného pojistného. Pojistné, které žalovaná zaplatila před datem 25. 7. 2017 je promlčené, pojistné zaplacené po tomto datu je z hlediska vydání bezdůvodného obohacení nepromlčené. Jelikož tedy žalovaná v období od 25. 7. 2015 do 20. 8. 2018 uhradila na pojistném částku 18 500 Kč, proto je takto vzniklé bezdůvodné obohacení žalobkyně povinna vydat žalované. Finanční arbitr zjistil, že žalovaná vyzvala žalobkyni k vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti předmětné pojistné smlouvy ve výzvě, kterou žalobkyni odeslala dne 18. 10. 2016 a která do podatelny žalobkyně došla dne 20. 10. 2016. Žalovaná ve výzvě stanovila lhůtu k vydání bezdůvodného obohacení do 30 dnů ode dne doručení výzvy, a protože žalobkyně této výzvě nevyhověla, dostala se dne 22. 11. 2016 do prodlení. Ve smyslu § 17a zákona o finančním arbitrovi byla žalobkyni uložena sankce v částce 15 000 Kč.

13. Finanční arbitr Mgr. Monika Nedelková v rozhodnutí o námitkách ze dne 19. 2. 2019, č.j. [REDAKCE] rozhodl tak, že námitkám AXA životní pojišťovna a.s. ze dne 31.10.2018 č.j. [REDAKCE] se částečně vyhovuje a nález finančního arbitra ze dne 15.10.2018 č.j. [REDAKCE] se podle § 16, odstavec 2, zákona o finančním arbitrovi, ve výroku II. mění a pozměně zní: AXA životní pojišťovna a.s. je povinna zaplatit B [REDAKCE] E [REDAKCE] částku 18 500 Kč spolu s úrokem z prodlení ve výši 8,05% p.a. z částky 7 500 Kč počínaje dnem 22.11.2016 do zaplacení, to vše do 3 dnů od právní moci tohoto rozhodnutí o námitkách (výrok I.) a dále pak finanční arbitr rozhodl že výrok I., III., IV., nález finančního arbitra ze dne 15.10.2018 č.j. [REDAKCE] se podle § 16, odstavec 2, zákona o finančním arbitrovi potvrzuje a námitky B [REDAKCE] E [REDAKCE] ze dne 25.10.2018 č.j. [REDAKCE] a zbývající námitky AXA životní pojišťovna a.s. ze dne 31.10.2018 č.j. [REDAKCE] se zamítají (výrok II.). V odůvodnění finanční arbitr uvedl, že z předložených podkladů zjistil, že ačkoliv žalovaná vyzvala žalobkyni k vydání bezdůvodného obohacení ve výši uhrazeného pojistného (tj. ke dni 18. 10. 2016 částky 98 500 Kč) výše zaplaceného nepromlčeného pojistného k tomuto datu činila pouze částku 7 500 Kč. Finanční arbitr tak částečně vyhověl námitkám žalobkyně, jelikož z předložených podkladů nezjistil, že žalovaná vyzvala dodatečně žalobkyni rovněž k podání bezdůvodného obohacení ve výši

nepromlčeného pojistného zaplaceného na předmětnou pojistnou smlouvu po datu 18. 10. 2016. Finanční arbitr shledal za důvodnou námitku žalobkyně, že žalovaná ji vyzvala pouze k vydání bezdůvodného obohacení k datu výzvy dne 18. 10. 2016 a nikoliv pojistného, které žalovaná zaplatila po tom to datu, finanční arbitr proto ve výroku I. částečně vyhověl námitkám žalobkyně co do uplatnění nároku žalované na úroky z prodlení. Nadále setrval na právním závěru, že předmětná pojistná smlouva je neplatná pro rozpor se zákonem ve smyslu § 39 starého občanského zákoníku a žalobkyně je povinna vrátit žalované bezdůvodné obohacení zároveň paka neshledal, že by v otázce promlčení vznesené žalobkyní rozhodl věcně nesprávně zejména, že by byla v rozporu s dobrými mravy a proto zbývající námitky žalobkyně a žalované ve výroku II. zamítl.

14. Dále pak nebylo mezi účastníky sporné, že částka 18 500 Kč stanovená ve výše zmíněném rozhodnutí finančního arbitra byla ze strany žalobkyně žalované zaplacená ve lhůtě stanovené v nález, resp. že byla uhrazena na základě rozhodnutí o námitkách ze dne 19. 2. 2019 včetně příslušenství.
15. Z transakční historie účtu vedeného u UniCredit Bank, a.s. bylo zjištěno, že dne 1. 3. 2019 byla zaplacená částka 19 873 Kč. Mezi účastníky nebylo sporné, že tato částka byla na účet žalované připsána dne 1. 3. 2019.
16. Mezi účastníky nebylo sporné, že žalovaná na základě předmětné pojistné smlouvy platila na pojistném částku 2 000 Kč měsíčně, poslední platba v částce 2 000 Kč byla učiněna dne 21. 5. 2008 a následně ode dne 20. 5. 2008 žalovaná hradila měsíčně částku 500 Kč, kterou hradí do současné doby. Tato částka byla mezi účastníky sjednána na základě žádosti žalované ze dne 18. 3. 2008 akceptované žalobkyní dopisem ze dne 2. 6. 2008. Sporné nebylo, že částku 500 Kč žalovaná uhradila dne 9. 5., 7. 6., 13. 7., 11. 8., 7. 9., 12. 10., 8. 11., 12. 12. 2017, dále dne 11. 1., 12. 2., 8. 3., 10. 4., 10. 5., 11. 6., 11. 7., 9. 8., 12. 9., 11. 10. 2018, což ostatně také bylo zjištěno z výpisu z účtu z předmětné pojistné smlouvy.
17. Z dopisů ze dne 14. 5. 2007, 16. 5. 2007, 18. 3. 2008, 26. 7. 2008, 28. 11. 2014, výpisu z podílového účtu investičního životního pojištění, dodatku s platností od 20. 5. 2007, dále od 20. 5. 2008, předpisu pojistného, výpisu z podílového účtu investičního životního pojištění předmětné pojistné smlouvy ke dni 6. 4. 2008 soud žádné skutečnosti podstatné pro toto řízení nezjistil, a proto se těmito důkazy v odůvodnění rozsudku již blíže nezabýval.
18. Při jednání dne 2. 11. 2020 soud usnesením připustil změnu žaloby tak, že žalovaná nadále požadovala, aby žalobkyně zaplatila žalované částku 110 500 Kč spolu s 8,05 % p.a. úrokem z prodlení z částky 98 500 Kč ode dne 22. 11. 2016 do zaplacení. Žalovaná požadovala zaplacení této částky s ohledem na to, že zaplatila ještě dvě platby dne 12. 9. 2018 a 11. 10. 2018, každá v částce 500 Kč. Původně v návrhu žalovaná vymezila svůj požadavek tak, že se jedná o celkově zaplacené pojistné do vydání rozhodnutí finančního arbitra (15. 10. 2018), který však ve svém rozhodnutí zmíněné platby nezohlednil. Z rozhodnutí o námitkách pak vyplývá, že žalovaná ke dni před žalobní výzvou (18. 10. 2016) zaplatila na pojistném částku celkem 98 500 Kč, žalovaná proto požadovala zaplacení celé částky zaplaceného pojistného ke dni rozhodnutí finančního arbitra, celkem 110 500 Kč s tím, že úrok z prodlení požaduje z částky 98 500 Kč do zaplacení.
19. Ve smyslu § 3028 odst. 3 občanského zákoníku, se daná věc posuzuje podle dosavadních právních předpisů, neboť se jedná o právní poměry vzniklé před 1. 1. 2014.
20. Podle § 2 zákona č. 37/2004 Sb., ve znění platném ke dni uzavření předmětné pojistné smlouvy (10. 5. 2006), pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje

v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.

Podle § 3 zákona č. 37/2004 Sb., ve znění platném ke dni uzavření předmětné pojistné smlouvy, pro účely tohoto zákona se rozumí

- l) pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
- m) pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
- n) pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
- oo) pojištěním obnosovým soukromé pojištění, jehož účelem je získání obnosu, tj. dohodnuté finanční částky v důsledku pojistné události ve výši, která je nezávislá na vzniku nebo rozsahu škody.

Podle § 4 odst. 1 citovaného zákona, pojistná smlouva obsahuje vždy

- a) určení pojistitele a pojistníka,
- b) určení oprávněné osoby,
- c) určení, zda se jedná o pojištění škodové nebo obnosové,
- d) vymezení pojistného nebezpečí a pojistné události,
- e) výši pojistného, jeho splatnost a údaj o tom, zda se jedná o pojistné běžné nebo jednorázové,
- f) vymezení pojistné doby a doby, na kterou byla pojistná smlouva uzavřena,
- g) v případě pojištění osob, bylo-li dohodnuto, že se oprávněná osoba bude podílet na výnosech pojistitele, způsob, jakým se oprávněná osoba na těchto výnosech bude podílet.

Podle § 49 odst. 1 citovaného zákona, pojištění osob lze pojistit fyzickou osobu pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec pojištění, pro případ úrazu, nemoci nebo jiné skutečnosti související se zdravím nebo se změnou osobního postavení této osoby.

Podle § 49 odst. 2 citovaného zákona, z pojištění osob má oprávněná osoba právo, aby jí byla vyplacena dohodnutá částka, nebo aby jí byl vyplacen dohodnutý důchod, anebo aby jí bylo poskytnuto plnění ve výši určené podle pojistných podmínek, nastane-li pojistná událost podle odstavce 1.

Podle § 54 odst. 1 citovaného zákona, v životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.

Podle § 54 odst. 2 citovaného zákona, lze životní pojištění sjednat pouze jako pojištění obnosové.

Podle § 2 zákona č. 363/1999 Sb., se pro účely tohoto zákona rozumí

- pojišťovací činností uzavírání pojistných smluv podle zvláštního právního předpisu pojišťovnou, správa pojištění a poskytování plnění z pojistných smluv, poskytování asistenčních služeb a zpracování osobních údajů s těmito činnostmi souvisejících. Součástí pojišťovací činnosti je nakládání s aktivy, jejichž zdrojem jsou technické rezervy pojišťovny (dále jen „finanční umístění“), uzavírání smluv pojišťovnou se zajišťovnami o zajištění závazků pojišťovny vyplývajících z jí uzavřených pojistných smluv (pasivní zajištění) a činnost směřující k předcházení vzniku škod a zmírňování jejich následků (zábranná činnost) - písm. e),
- zajišťovnou právnická osoba, jejíž činností je přebírání pojistných rizik postoupených pojišťovnou nebo jinou zajišťovnou, se sídlem na území České republiky, která provozuje zajišťovací činnost podle tohoto zákona, nebo právnická osoba se sídlem v zahraničí, která provozuje zajišťovací činnost v souladu s právní úpravou země svého sídla - písm. f),
- pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím - písm. k),

životním pojištěním soubor pojistných odvětví uvedených v části A přílohy č. 1 k tomuto zákonu - písm. v). V této části přílohy č. 1 byla vymezena odvětví životních pojištění mj. jako pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití, pojištění pro případ dožití se

stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného (bod 1) a pojištění podle bodu 1 spojené s investičním fondem (bod 4).

Podle § 19 odst. 1 citovaného zákona, rezerva na životní pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojistník, je určena na krytí závazků pojišťovny vůči pojištěným u těch odvětví životních pojištění, kdy na základě pojistné smlouvy investiční riziko nese pojistník.

Podle § 19 odst. 3 citovaného zákona, jestliže životní pojištění, kdy riziko z investování finančního umístění nese pojistník, obsahuje i plnění ve sjednané výši, tvoří se na toto plnění současně rezerva podle § 18.

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

Podle § 107 odst. 1 starého občanského zákoníku, 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 starého občanského zákoníku, 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.

21. S ohledem na citovaná zákonná ustanovení dospěl soud po provedeném dokazování k závěru, že žaloba žalobkyně nebyla podána důvodně a požadavek žalované byl důvodný pouze v malé části, resp. v nepatrné části. Žalobkyně se domáhala nahrazení zmíněného nálezu finančního arbitra, zatímco žalovaná v řízení vedeném u zdejšího soudu pod sp. zn. [REDAKCE] spojeném s tímto v postavení žalobkyně zaplacení částky 109 500 Kč po žalobkyni v uvedeném řízení v postavení žalované a po připouštění změny žaloby v podobě jejího rozšíření částky 110 500 Kč se zmíněným příslušenstvím s odůvodněním, že se jedná o bezdůvodné obohacení vzniklé žalobkyni, neboť předmětná pojistná smlouva je neplatná.
22. Soud se nejprve zabýval otázkou, zda předmětná pojistná smlouva je platná či nikoli. Pro právní posouzení této pojistné smlouvy je rozhodný stav v době jejího uzavření a skutečnosti, které nastaly (mohly nastat) později, nemají na její platnost vliv. Proto jsou zcela irelevantní, že žalovaná mohla od uzavření předmětné pojistné smlouvy požádat o navýšení pojistné částky.
23. Argumentace rozhodnutím Soudního dvora Evropské unie ve věci *González Alonso v. Nationale Nederlanden*, C-166/11 ze dne 1. 3. 2012, není případná. Soudní dvůr totiž primárně řešil předběžnou otázku týkající se výkladu čl. 3 odst. 2 písm. d) Směrnice Rady 85/577/EHS ze dne 20. 12. 1985 o ochraně spotřebitele v případě smluv uzavřených mimo obchodní prostory a z rozhodnutí navíc vyplývá, že se jednalo o životní pojištění, ve vztahu k němuž byly jako oprávněné osoby označeny pojištěná osoba a její děti s minimální výší pojištěného kapitálu 3 000 EUR pro případ smrti. K pojištění byly přidány další druhy pojištění, pojistné hrazené p. Alonsem bylo určeno z 30 % pro investice do vnitřního fondu pojišťovny, z 60% pro investice s proměnlivým výnosem a z 10 % pro investice s pevně stanoveným výnosem. Jedná se o skutkově zcela odlišný případ než v nyní projednávané věci, neboť pro případ smrti pojištěného byla dohodnuto pojistné plnění v pevně stanovené výši.
24. Obdobné závěry platí i pro rozhodnutí Soudního dvora Evropské unie ve věci *Nationale Nederlanden v. H. W. van Leeuwen*, C-51/13, ze dne 29. 4. 2015. Pokud jde o podmínky uzavřené pojistné smlouvy, ve vztahu k níž Soudní dvůr rozhodoval předběžnou otázku týkající se výkladu č. 31 odst. 3 směrnice Rady 92/96/EHS ze dne 10. 11. 1992 o koordinaci právních a správních předpisů týkajících se přímého životního pojištění a o změně směrnic 79/267/EHS a 90/619/EHS, vyplývá ze Stanoviska generální advokátky v této věci, že pojištěný měl na počátku smlouvy uhradit jednorázové pojistné ve výši 8 800 NGL a poté platit měsíční splátky ve výši 200 NGL a pokud by zemřel před 1. 12. 2033, nabízela mu smlouva dvě možnosti – plněním A byla

- zaručená a fixní pevná částka ve výši 255 000 NGL, plněním B součet hodnot jeho podílu v investičních fondech (založený na hodnotě těchto podílů) ke dni jeho úmrtí, zvýšený o 10%, pokud v okamžiku jeho úmrtí plnění B bude vyšší než plnění A, bude vyplacena vyšší částka – smlouva tedy stanovila minimální úroveň plnění pro případ úmrtí před 1. 12. 2033; pokud k úmrtí dojde po 1. 12. 2033, bude vyplaceno plnění B; dle smlouvy investiční riziko nesl pojištěný. I v tomto případě tak měla pojistná smlouva zcela jiné parametry než v projednávané věci, v případě smrti pojištěného do 1. 12. 2033 byla garantována pevná pojistná částka a v případě smrti po 1. 12. 2033 bylo garantováno navýšení hodnoty podílu v investičních fondech o 10 %.
25. K argumentaci rozhodnutím ve věci *Fuji Finance v. Aetna Life Insurance co Ltd, C.L.C.* 141 ze dne 4. 7. 1996 posuzované Apelačním odvolacím soudem ve Velké Británii uplatněné s tím, že při posuzování platnosti předmětné pojistné smlouvy je třeba zabývat se rozhodnutími soudů členských států v obdobných věcech, je možné uvést jen tolik, že Velká Británie již od 1. 2. 2020 není členem Evropské unie.
26. Žalobkyně zmíněné odborné články pak obsahují obecné úvahy neřešící to, zda v každém jednotlivém případě se z materiálního hlediska jedná o pojištění.
27. Předmětnou pojistnou smlouvou uzavřenou dne 10. 5. 2006 s potvrzeným číslem [REDAKCE] bylo účastníky sjednáno investiční životní pojištění osob – investiční životní pojištění pro případ smrti nebo dožití s počátkem pojištění dne 20. 5. 2006, se stanovenou investiční strategií 100 % WIF 03 - smíšený fond, pojistnou dobou 26 let, s pojistnou částkou 0 Kč, měsíčním pojistným v částce 2000 Kč, placeným žalovanou do 21. 5. 2008 a následně na základě zmíněného dodatku v částce 500 Kč měsíčně do současnosti. Obmyšlenou osobou byla původně J [REDAKCE] K [REDAKCE] a následně P [REDAKCE] Š [REDAKCE] v souladu se změnou smlouvy ze dne 7. 6. 2017. Dále bylo sjednáno, že v případě smrti pojištěného (žalovaná) bude vyplacena hodnota podílových jednotek. Součástí se staly pojistné podmínky 0106, oceňovací tabulka pro trvalé tělesné poškození 0106, oceňovací tabulka pro denní odškodné 0106.
28. Pojistná smlouva byla zákonem č. 37/2004 Sb. definována jako smlouva o finančních službách. Pojistná smlouva jako oboustranně zavazující smlouva vymezuje základní závazky pojistitele a pojistníka jako vzájemně zavázané subjekty a vzájemnou podmíněnost jejich plnění. Životní pojištění pak ve smyslu § 54 odst. 2 citovaného zákona bylo možné sjednat pouze jako obnosové (paušální), jehož účelem bude vždy získání určité finanční částky, která je v důsledku pojistné události potřebná a je zcela nezávislá na případném vzniku či rozsahu škody. Tato částka má formu kapitálu, jehož výše je stanovena v době uzavření pojistné smlouvy a který je vyplacen v případě vzniku pojistné události. Dohodnutá pojistná částka resp. výše a četnost vyplácení důchodu hraje rovněž rozhodující roli pro stanovení výše pojistného (JUDr. Ludvík Bohman, JUDr. Magdalena Wawerková, *Zákon o pojistné smlouvě Komentář, 2. Aktualizované vydání 2009* – str. 264). Ve smyslu § 34 odst. 2 citovaného zákona je základem pro stanovení výše pojistného a pro výpočet pojistného plnění částka určená pojistníkem v pojistné smlouvě, která má být v případě vzniku pojistné události pojistitelem vyplacena (pojistná částka), nebo výše a četnost vyplácení důchodu. Odtud pak autoři výše zmíněného komentáře dovodili, že základem pojistného plnění je v případě obnosového pojištění vždy pevně sjednaná pojistná částka či důchod bez vazby na princip odškodnění (srov. str. 241).
29. Zákon č. 37/2004 Sb. a zákon č. 363/1999 Sb. duálně upravovaly životní pojištění, zákon č. 37/2004 Sb. tak činil v rovině soukromoprávní a zákon č. 363/1999 Sb. v rovině veřejnoprávní. Z této veřejnoprávní úpravy pak vyplývá, že do odvětví životních pojištění se řadila též pojištění pro případ smrti či dožití spojená s investičním fondem. Argumentaci, že investiční životní pojištění může být sjednáno bez pevné pojistné částky, která tak může být závislá pouze na

výsledcích investování (viz § 19 naposledy citovaného zákona), není případná, neboť citované ustanovení (jehož obdobou je nyní účinné ustanovení § 61 zákona č. 277/2009 Sb.) řeší primárně tvorbu rezerv pojišťoven, tj. stanoví pravidla k zachování schopnosti pojišťovny vyplatit pojistné plnění odpovídající jak hodnotě podílu, tak i plnění v předem sjednané pevné výši. Obdobné závěry se pak uplatní i ve vztahu k argumentaci ustanovením § 15 zákona č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu. Odstavec 10 citovaného ustanovení ve znění účinném ke dni uzavření pojistné smlouvy nebylo možné na projednávanou věc aplikovat už jen proto, že jako pojistník smlouvu neuzavřel pojištěný. Toto ustanovení pak primárně řešilo podmínky odpočtu zaplaceného pojistného od základu daně.

30. Z provedeného dokazování vyplynulo, že předmětná pojistná smlouva obsahovala náležitosti ve smyslu § 4 odst. 1 a 2 písm. b) zákona č. 37/2004 Sb. pojistná smlouva neobsahovala pevně určenou pojistnou částku, resp. tato byla nulová, ale v pojistných podmínkách byl stanoven způsob určení výše pojistného plnění (v případě smrti pojištěného plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu oznámení pojistné události, bude-li vyšší než nulová pojistná částka; v případě dožití plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu; vše za situace, kdy žalobkyně negarantovala vývoj hodnoty podílových jednotek).
31. Primární funkcí životního pojištění je ochrana před náhlými a nečekanými finančními ztrátami spojenými především s rizikem smrti. Z vymezení obsaženého v zákoně č. 363/1999 Sb., je zřejmé, že v případě investičního životního pojištění jde o životní pojištění pro případ smrti či dožití spojené s investičním fondem, tedy jde o kombinaci pojistného produktu a produktu investičního. Aby šlo o pojistný produkt kryjící nepříznivé následky pojistných nebezpečí, musí být zachována pojistná složka, neboť podstatou produktu je jak zajistit životní úroveň obmyšlených osob v případě smrti pojištěného (riziková část pojištění), tak také vytvořit finanční rezervy (rezervotvorná část pojištění).
32. Pojem „pojistné riziko“ byl definován shodně v § 3 písm. m) zákona č. 37/2004 Sb. a v § 2 zákona č. 363/1999 Sb. za použití pojmu „pojistné nebezpečí“ tak, jak byl definován v § 3 písm. l) zákona č. 37/2004 Sb. Pojistné riziko by tedy mělo odrážet stupeň ohrožení příčinou, tedy míru pravděpodobnosti, že určité pojistné nebezpečí vznik pojistné události vyvolá. Z takto vymezeného pohledu je pojistné riziko zejména předmětem zkoumání pojistitele, a to z hlediska rozhodnutí, zda na uvedené pojistné nebezpečí pojistnou smlouvu uzavře či nikoli, a pokud ano, za jakých podmínek a v jakém rozsahu. Pojistné riziko v tomto pojetí je však také předmětem posouzení na straně pojistníka, který zvažuje, zda je míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události z daného pojistného nebezpečí dostatečně velká, aby na takové pojistné nebezpečí sjednal pojištění. Čím je menší pojistné riziko u daného pojistného nebezpečí, tím menší je motivace pojistníka pojistnou smlouvu uzavřít. Pojistné riziko v tomto chápání je tedy podstatné jak pro pojistitele, tak pro pojistníka (srov. Jandová, L., Šlauf, P., Svejkský, J.: Pojištění v novém občanském zákoníku. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2014, 116 s.). Z výše uvedeného vyplývá, že byť zákon č. 363/1999 Sb. nepoužil k definování pojmu pojišťovací činnost pojem pojistného rizika jako složku obsahově tuto činnost vymezující, nýbrž definoval ji z hlediska činností, jimiž je naplňována, bylo převzetí pojistného rizika pojistitelem i v době uzavření předmětné pojistné smlouvy z hlediska zákona č. 37/2004 Sb. podstatné pro posouzení, zda se po materiální stránce jedná vůbec o pojistný produkt či nikoli. Na tomto závěru ničeho nemění argumentace, že pojistné riziko dle § 4 zákona č. 37/2004 Sb. nebylo podstatnou náležitostí ke dni uzavření předmětné smlouvy.
33. Na podporu uvedeného lze uvést, že ani za stávající právní úpravy, kdy § 3 odst. 1 písm. f) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, definuje pojišťovací činnost jako přebírání pojistných

rizik na základě uzavřených pojistných smluv a plnění z nich, není uvedení pojistného rizika podstatnou náležitostí pojistné smlouvy ve smyslu § 2777 občanského zákoníku, že zákon č. 363/1999 Sb. vycházel při definici zajišťovny z toho, že pojistnou smlouvou dochází k převzetí pojistného rizika, když zajišťovnu definoval jako osobu, jejíž činností je přebírání pojistných rizik postoupených právě pojišťovnou, a že dopady změny pojistného rizika v průběhu trvání pojištění řešilo ustanovení § 15 zákona č. 37/2004 Sb. a zakládalo dokonce možnost pojistnou smlouvu vypovědět, jestliže se v době trvání soukromého pojištění pojistné riziko podstatně zvýší tak, že pokud by v tomto rozsahu existovalo již při uzavírání pojistné smlouvy, pojistitel by za těchto podmínek pojistnou smlouvu neuzavřel (srov. odstavec 3).

34. Lze tedy uzavřít, že přenos pojistného rizika byl i v době uzavření předmětné pojistné smlouvy podstatou pojištění, neboť představoval a představuje vyjádření účelu, za jakým pojistník pojištění uzavírá, tj. získání pojistné ochrany.
35. Z uvedeného pak vyplývá, že pokud by smlouvou, byť formálně nesoucí označení pojistná smlouva a obsahující veškeré podstatné náležitosti pojistné smlouvy vyžadované zákonem, nedošlo k přenosu pojistného rizika na pojistitele, nelze vůbec hovořit o pojištění.
36. Přesně k tomu však došlo v projednávané věci, kdy se žalobkyně zavázala v případě smrti pojištěného vyplatit pojistné plnění ve výši odpovídající pouze hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu oznámení pojistné události, bude-li vyšší než nulová pojistná částka, a v případě dožití plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu; vše za situace, kdy žalobkyně negarantovala vývoj hodnoty podílových jednotek, a veškeré pojistné bylo alokováno do příslušného fondu. Uvedenou smlouvou [na rozdíl od věcí řešených Soudním dvorem Evropské unie pod zn. C-166/11 a C-51/13 (v prvním případě byla garantována pro případ smrti částka 3 000 EUR, ve druhém případě pojišťovna garantovala plnění nejméně ve výši 255 000 NGL v případě smrti pojištěného do 1. 12. 2033, a došlo-li by ke smrti poté, pak garantovala alespoň 10 % navýšení hodnoty podílu v podílových fondech)] k převzetí žádného rizika žalobkyní nedošlo. Jednalo se o čistý investiční produkt, který jen formálně nesl označení pojistná smlouva, kde pojistné plnění fakticky představovalo jen výnos z investic pojistníka označených jako pojistné. Žalobkyně nebyla pojistnou smlouvou vázána k plnění, jehož výše by byla (být např. ve vazbě na hodnotu podílových jednotek) z její strany jakýmkoli způsobem garantována (např. procentuálním navýšením z její strany jinak negarantované hodnoty podílových jednotek). Pojišťovací prvek, spočívající v přenesení pojistného rizika a odrážející se v jakkoli garantovaném plnění ze strany pojišťovny, zde musí být přítomný bez ohledu na to, že investiční riziko nese pojistník. Navíc při stanovení výše pojistné částky nulovou hodnotou absentoval v projednávané věci základní výchozí bod pro stanovení výše pojistného ve smyslu § 34 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb. tedy, pojistné bylo jen úplatou za investování. Tato okolnost jen podtrhuje závěr, že se nejednalo o pojišťovací produkt, ale o produkt čistě investiční.
37. S ohledem na uvedené závěry, je proto předmětná pojistná smlouva neplatná podle citovaného § 39 starého občanského zákoníku. Předmětná pojistná smlouva v podstatě obchází, když nesjednává pojištění, ale pouze investice do podílových fondů za úplatu, které k určitému datu budou vyplaceny a to buď zhodnocené či nikoli anebo i ztrátové. Žádné zabezpečení pojištěného pojistná smlouva neposkytuje. Absentuje tak pojišťovací prvek spočívající v přenesení pojistného rizika. Závěr o absolutní neplatnosti z popsanych důvodů není v rozporu s žalobkyní uvedenou judikaturou Nejvyššího soudu ČR ani Ústavního soudu ČR.
38. Námitka žalobkyně, že žalovaná nemá naléhavý právní zájem na určení neplatnosti pojistné smlouvy za situace, kdy lze žalovat na plnění, je zcela nedůvodná, neboť žalovaná, jak již bylo



výše zmíněno, se v řízení vedeném u zdejšího soudu pod sp. zn. [REDAKCE] které bylo spojeno s tímto řízením, nedomáhala určení neplatnosti předmětné pojistné smlouvy, ale žalovala přímo na plnění z titulu bezdůvodného obohacení vzniklého na straně žalobkyně, z důvodu neplatnosti předmětné pojistné smlouvy. Nejedná se tak o určovací žalobu, a proto argumentace nedostatkem naléhavého právního zájmu není relevantní.

39. Žalobkyně z uvedených důvodů proto nemůže být úspěšná ohledně nahrazení nálezu finančního arbitra ze dne 15. 10. 2018 ve znění rozhodnutí o námitkách ze dne 19. 2. 2019 v rozsahu požadovaného určení na zmítnutí takového návrhu, když soud stejně jako finanční arbitr dospěl k závěru o neplatnosti předmětné pojistné smlouvy.
40. Žalobkyně se domáhala také zamítnutí nálezu finančního arbitra ze dne 15. 10. 2018 ve znění rozhodnutí o námitkách ze dne 19. 2. 2019 v rozsahu uložené sankce v částce 15 000 Kč. Tato částka byla žalobkyni uložena k zaplacení ve smyslu § 17a zákona č. 292/2002 Sb., o finančním arbitrovi, podle kterého finanční arbitr v nálezu, jímž vyhovuje, byť i jen zčásti, návrhu navrhovatele, uloží současně instituci povinnost zaplatit sankci ve výši 10 % z částky, kterou je instituce podle nálezu povinna zaplatit navrhovateli, nejméně však 15 000 Kč. Zaplacení 15 000 Kč uloží i v případech, kdy předmětem sporu není peněžitá částka. Sankce je příjmem státního rozpočtu. Uložení zmíněné sankce je tak důsledkem skutečnosti, že finanční arbitr vyhověl (dokonce byť i jen zčásti a též v případech, kdy předmětem sporu nebyla peněžitá částka) návrhu navrhovatele. Ustanovení nynějšího § 17a zákona o finančním arbitrovi je tedy plně akcesorické k meritornímu rozhodnutí o sporu podle § 1 odst. 1 zákona a povinnost platit sankci nastoupí „automaticky“ tehdy, neuspěje-li instituce ve sporu s klientem. Přestože sankce podle nynějšího § 17a zákona o finančním arbitrovi je „automaticky“ odvozena od neúspěchu v soukromoprávním sporu před arbitrem, nezabývá ji to jejího veřejnoprávního charakteru; ten je však „převrstven“ automatismem nástupu sankce tehdy, je-li instituce shledána „procesně neúspěšnou“ v řízení o soukromém právu. Z hlediska soudní kontroly je proto podstatné, že uvedená sankce je součástí rozhodnutí arbitra v „hlavní“ věci, tedy věci soukromého práva, a sdílí její procesní osud i při případném následném rozhodování civilního soudu o „hlavní“ věci v režimu části páté občanského soudního řádu. Soud proto spolu s „hlavní“ věcí automaticky rozhodne i o případné povinnosti podle § 17a zákona o finančním arbitrovi, pokud ve výsledku klientovi, byť i jen zčásti, vyhová (ať již žalobu podle části páté občanského soudního řádu podala instituce, nebo klient) (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ČR ze dne 19. 4. 2007, čj. 2 Afs 176/2006-96).
41. Vzhledem k tomu, že žalobkyně nebyla v řízení před finančním arbitrem úspěšná a zároveň soud neshledal důvody pro zamítnutí zmíněného nálezu finančního arbitra v meritorní části, není zde proto ani důvod pro jeho změnu ohledně uložené sankce. Soud proto s ohledem na uvedené závěry žalobu ve výroku I. zamítl.
42. Dále se soud zabýval nárokem žalované uplatněným v řízení vedeném u zdejšího soudu pod sp. zn. [REDAKCE] které bylo spojeno s tímto řízením.
43. Jelikož je pojistná smlouva neplatná, je každý z účastníků povinen vrátit druhému vše, co podle ní dostal (§ 457 starého občanského zákoníku). V posuzovaném případě žalovaná poskytovala žalobkyni pojistné plnění na základě neplatné smlouvy a žalobkyně je povinna takto poskytnuté plnění žalované vrátit, neboť v opačném případě by na její straně vzniklo bezdůvodné obohacení v podobě plnění bez právního důvodu. V této souvislosti však žalobkyně vznesla námitku promlčení ohledně části žalovanou požadovaného bezdůvodného obohacení.

44. U práva na vydání plnění z bezdůvodného obohacení je stanovena dvojí 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, přičemž subjektivní promlčecí doba nemůže začít běžet dříve, než právo na vydání bezdůvodného obohacení vůbec vznikne (§ 107 odst. 1, 2 starého občanského zákoníku, srov. rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR ze dne 11. 12. 2008, sp. zn. 33 Odo 1136/2006, ze dne 27. 11. 2014, sp. zn. 33 Cdo 466/2014).
45. K počátku běhu dvouleté subjektivní promlčecí doby se ve smyslu § 107 starého občanského zákoníku vyžaduje skutečná (prokázaná) vědomost oprávněného, kterou však § 107 odst. 1 starého občanského zákoníku nemíní znalost právní kvalifikace, nýbrž toliko skutkových okolností, z nichž lze vznik práva z bezdůvodného obohacení dovodit, schopnost ochuzeného relevantní fakta právně kvalifikovat tedy není rozhodná. Požadavek znalosti rozhodných skutečností je splněn tehdy, má-li oprávněný k dispozici údaje, které mu umožňují podat žalobu na vydání taktó 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, ze dne 6. 5. 2013, sp. zn. 28 Cdo 2892/2012, ze dne 9. 12. 2009, sp. zn. 28 Cdo 3166/2009, ze dne 31. 8. 2000, sp. zn. 25 Cdo 2581/98, ze dne 18. 5. 2011, sp. zn. 32 Cdo 2626/2009, či ze dne 18. 9. 2018, sp. zn. 25 Cdo 2553/2018). Pro stanovení počátku běhu objektivní promlčecí doby ve smyslu § 107 odst. 2 starého občanského zákoníku je naopak rozhodující okamžik, kdy bezdůvodné obohacení skutečně (fakticky) vzniklo. Nejvyšší soud ČR pak konstantně uzavírá, že byla-li nabyta majetková hodnota v souladu s kontraktem stíženým absolutní neplatností, odvíjí se běh promlčecí doby se subjektivně určeným počátkem od okamžiku, kdy se ochuzený dozvěděl o skutečnostech, jež uvedenou neplatnost zakládají, přičemž je bez významu, zda má oprávněný dostatečné právní znalosti, aby byl subjektivně schopen uvedené skutkové okolnosti posoudit a sám dospěl k závěru o neplatnosti dané smlouvy (srov. např. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 5. 4. 2017, sp. zn. 28 Cdo 2373/2016, či jeho usnesení ze dne 1. 6. 2015, sp. zn. 28 Cdo 5129/2014). V rozsudku ze dne 27. 11. 2014, sp. zn. 33 Cdo 466/2014, pak Nejvyšší soud ČR uzavřel, že při postupném pokračujícím získávání majetkového prospěchu (hodnot) se z hlediska promlčení považují za samostatné nároky na vydání plnění z bezdůvodného obohacení nároky, které vznikly ze samostatných oddělitelných případů bezdůvodného obohacení, i když jde o stejné subjekty a stejné skutkové podstaty bezdůvodného obohacení. K uplatnění každého takového práva na plnění z bezdůvodného obohacení začínají běžet objektivní i subjektivní promlčecí doby zvlášť.
46. Žalovaná dovozovala absolutní neplatnost předmětné pojistné smlouvy ze samotného ujednání o pojistném plnění, k jehož vyplacení se žalobkyně zavázala v případě pojistné události a dle něhož pro případ smrti pojištěného mělo být vyplaceno pojistné plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek, které jsou nakupovány za celé pojistné. Tento způsob ujednání je zřejmý ze samotného textu pojistné smlouvy, jejích nedílných součástí a pojistky (pojistná částka v hodnotě 0 Kč, zvolený tarif pojištění 100 jako investiční životní pojištění pro případ smrti pojištěného během trvání pojištění nebo pro případ dožití se pojištěného sjednaného konce pojištění, celé měsíční běžné pojistné alokované do fondu WIF03, u něhož není vývoj hodnoty podílových jednotek pojistitelem garantován, přičemž žalobkyně se zavázala v případě smrti pojištěného vyplatit plnění ve výši sjednané pojistné částky (tj. 0 Kč) nebo částky odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu k datu oznámení pojistné události, je-li tato hodnota vyšší než pojistná částka a v případě dožití se plnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek vedených na podílovém účtu) a představuje spolu s tím, že žalované bylo zřejmé, komu pojistné platí, právě ony skutkové okolnosti, z nichž bylo lze odpovědnost za

bezdůvodné obohacení dovodit. Názor, že subjektivní promlčecí doba začala běžet až v souvislosti s úsudkem, že pojistnou smlouvou vzhledem k vzájemnému vztahu jednotlivých ujednání a konceptu ujednání nebylo sjednáno pojištění, není správný, neboť ve své podstatě neznamená nic jiného než upnutí počátku běhu subjektivní promlčecí doby ke schopnosti žalované právně kvalifikovat relevantní skutkové okolnosti.

47. Podstatnou je také skutečnost, že žalovaná již v dopise ze dne 18. 10. 2016 doručeném žalobkyni dne 20. 10. 2016 vyjádřila svůj názor, že předmětná pojistná smlouva je absolutně neplatná a žalobkyně jen stěží mohla být při platbách pojistného od uvedeného data v dobré víře o tom, že pojistná smlouva je platná, ať již z jakéhokoli důvodu, a že přijetím jejího plnění pojistného se žalobkyně na její úkor bezdůvodně neobohacuje.
48. Z uvedeného tak vyplývá, že počátek subjektivní promlčecí doby je třeba vztáhnout ke každé jednotlivé platbě pojistného a platby pojistného uhrazené do 18. 4. 2017 s ohledem na to, že žaloba, kterou je nutné považovat za uplatnění práva na plnění, byla ve věci původně projednávána u zdejšího soudu pod sp. zn. [REDAKCE] podána až 18. 4. 2019, pokládat za promlčené.
49. K námitce promlčení vznesené žalobkyní, žalovaná namítla její rozpor s dobrými mravy, když argumentovala tím, že pojistná smlouva je neplatná pouze z důvodů na straně pojišťovny s přihlédnutím k okolnostem, za kterých byla předmětná pojistná smlouva uzavřena. Je nesporné, že žalovaná nezavinila důvody její neplatnosti, tuto neplatnost nemohla bez odborné pomoci odhalit, což je dáno zejména skutečností, že se jedná o smlouvu adhezní, v níž smluvní podmínky stanoví pojistitel a pojistník nemá možnost do nich zasahovat, žalovaná věřila, že žalobkyně je renomovanou pojišťovnou, která má povinnost jednat s odbornou péčí a spadá pod dohledovou činnost ČNB, jejímž předmětem je, mimo jiné i dodržování právních předpisů vztahujících se k pojišťovnictví. Zánik nároku v důsledku námitky promlčení by byl pro žalovanou nepřiměřeně tvrdým postihem, neboť platba vysokých částek pojistného představovala pro žalovanou velmi významnou položku. Pro posouzení mravnosti námitky promlčení jsou dle žalované podstatné i okolnosti, za kterých byla pojistná smlouva uzavírána. Předmětná pojistná smlouva byla uzavřena prostřednictvím pojišťovacího zprostředkovatele, kterému byla v souvislosti s jeho činností udělena pokuta za to, že v období minimálně od roku 2003 do roku 2008 zprostředkoval svým klientům smlouvy investičního životního pojištění v rozporu s jejich zájmy, požadavky a ekonomickými zájmy. Žalobkyně tak namítá promlčení nároku na zaplacení částky, kterou by nikdy neobdržela, a činí tak zcela vědomě. Tyto finanční prostředky zhodnocené či znehodnocené investováním snižené o poplatky by musela totiž vyplatit ve formě pojistného plnění stěžovateli. Je to dáno tím, že materiálně šlo o investování prostředků stěžovatele, byť má smlouva formu pojistné smlouvy. V případě konstatování promlčení tedy žalobkyni případnou finanční prostředky, na které by neměla na základě předmětné pojistné smlouvy nikdy nárok, neboť z těchto prostředků je právě formováno pojistné plnění. Žalovaná dále odkázala na rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 28 Cdo 329/2010 ze dne 9. 12. 2010, ve kterém se Nejvyšší soud zabýval otázkou rozporu výkonu práva s dobrými mravy. Žalobkyně není v dobré víře v případě vznesení námitky promlčení nároku žalované, když si od počátku závazkového právního vztahu musela být vzhledem ke své povinnosti odborné péče neplatnosti předmětné pojistné smlouvy vědoma. Dále žalovaná odkázala na rozhodnutí Ústavního soudu ČR ze dne 16. 6. 2020, sp. zn. III. ÚS 2552/18, ze kterého vyplývá, že je nutné se námitkou promlčení zabývat v kontextu projednávání věci a za současného zohlednění veškerých aspektů konkrétního sporu.
50. Judikatura dovolacího soudu (z poslední doby srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 19. 2. 2020, sp. zn. 28 Cdo 3987/2019, ze dne 4. 9. 2019, sp. zn. 28 Cdo 1870/2019) je ustálena v závěru, že dobrým mravům (ve smyslu § 3 odst. 1 starého občanského zákoníku a § 8

občanského zákoníku) zásadně neodporuje, namítá-li někdo promlčení práva uplatňovaného vůči němu, neboť institut promlčení přispívá k jistotě v právních vztazích. Uplatnění námitky promlčení by kolidovalo se zásadou dobrých mravů jen v těch výjimečných případech, kdy by bylo výrazem zneužití tohoto práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí doby nezavinil a zároveň by vůči němu byl zánik nároku na plnění v důsledku uplynutí promlčecí lhůty (doby) nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, kvůli nimž své právo včas neuplatnil (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 8. 2019, sp. zn. 28 Cdo 1283/2019). Tyto okolnosti by přitom musely být naplněny v natolik výjimečné intenzitě, aby byl odůvodněn tak významný zásah do principu právní jistoty, jakým je odeprání práva uplatnit námitku promlčení (srov. rozsudky Nejvyššího soudu ČR ze dne 28. 11. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2905/99, ze dne 22. 8. 2002, sp. zn. 25 Cdo 1839/2000, uveřejněný pod č. 59/2004 Sbírky soudních rozhodnutí a stanovisek, dále rozsudek téhož soudu ze dne 31. 10. 2007, sp. zn. 33 Odo 561/2006, či usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 31. 1. 2012, sp. zn. 30 Cdo 1860/2011). Hlavní nebo alespoň převažující motivací je přitom úmysl poškodit či znevýhodnit povinnou osobu, případně musí být zřejmé, že výkon práva vede k nepřijatelným důsledkům projevujícím se jak ve vztahu mezi účastníky, tak na postavení některého z nich navenek (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 29. 3. 2001, sp. zn. 25 Cdo 2895/99, uveřejněný ve Sbírce soudních rozhodnutí a stanovisek pod č. 5/2002). Rozpor námitky promlčení s dobrými mravy je pak nutno dovozovat toliko z okolností, za kterých byla tato námitka uplatněna, nikoli z okolností a důvodů, z nichž je dovozován vznik uplatněného nároku (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 2. 7. 2018, sp. zn. 28 Cdo 792/2018). Vznesená námitka promlčení by mohla být v rozporu s dobrými mravy například za situace, kdy žalobce uplatnil tuto námitku opožděně nikoliv pro svou línost či nedbalost, nýbrž pro zdrženlivost vůči žalovanému, od něž důvodně očekával smírné řešení a spolehl se na jeho ujistění, že k uspokojení nároku provede nezbytné právní kroky (srov. např. usnesení Nejvyššího soudu ČR ze dne 5. 12. 2018, sp. zn. 28 Cdo 3594/2018).

51. Ve prospěch svého názoru, že žalobkyně uplatňuje námitku promlčení v rozporu s dobrými mravy, žalovaná argumentuje vesměs okolnostmi, z nichž dovozuje vznik ve věci uplatněného nároku, nikoli okolnostmi vztahujícími se k uplatnění samotné námitky promlčení. Přehlíží též, že k uzavření předmětné smlouvy jako dvoustranného právního úkonu mohlo dojít toliko za součinnosti obou smluvních stran, což platí i pro smlouvu absolutně neplatnou.
52. V projednávané věci žalovaná ani netvrdila, že by jí žalobkyně nedala jinou možnost, než sjednat pojistnou smlouvu s výše popsanými ujednáními a kombinací nulové pojistné částky, alokací veškerého pojistného do fondu, u něž vývoj hodnoty podílových jednotek, od níž se odvíjí pojistné plnění v případě pojistné události, není žalovanou garantován. Z návrhu pojistné smlouvy, byť formulářového typu, též vyplývá, že nastavení jednotlivých parametrů smlouvy nebylo předem dané a určeno žalobkyní. Těžko tak lze činit žalobkyni výlučně odpovědnou za neplatnost předmětné pojistné smlouvy, čímž padá i argument, že žalobkyně se snažila obejít regulaci poskytování investičních služeb. Pojistné jako celek mělo být alokováno do fondu, jehož aktiva jsou vlastnictvím pojistitele po celou dobu pojištění, pročez námitka, že pojistné bylo určeno k vytváření investiční složky investičního životního pojištění a neměla nikdy připadnout žalobkyni, je tak nedůvodná. Ani námitku, že pojistná doba v případě smluv životního pojištění činí mnoho let, čímž mnohonásobně převyšuje délku promlčecí doby, a žalobkyně, která neplatnost pojistné smlouvy zavinila, se z této časové asymetrie snaží profitovat, nelze shledat důvodnou.
53. K otázce zavinění neplatnosti smlouvy soud poukazuje na výklad podaný shora a připomíná, že žalovaná byla přesvědčena o neplatnosti smlouvy (byť z jiného než nyní tvrzeného) důvodu již nejméně ke dni 18. 10. 2016, kdy datovala dopis, jímž se obracela na žalobkyni z titulu neplatnosti

smlouvy se žádostí o zaslání přeplatku na pojistném. Žalované již tehdy nic nebránilo uplatnit svůj nárok u soudu, nic jí nenutilo dál platit pojistné (jak ostatně činí dle nesporných tvrzení účastnic dosud). Žalobkyně pak v reakci na tento dopis jednoznačně požadavky žalované odmítla s tím, že neshledala z jakéhokoli důvodu neplatnost pojistné smlouvy, tedy neutvrzovala žalovanou v přesvědčení, že jí „přeplatek na pojistném vyplatí“ a zároveň jí ani nebránila v uplatnění jejího práva u soudu. Ve světle těchto okolností pak nelze než uzavřít, že žalovaná svůj nárok uplatnila u soudu opožděně v důsledku své liknavosti (jenom od datace uvedeného dopisu do podání žaloby uplynula doba téměř 2,5 roku).

54. Tyto okolnosti pak relativizují též námitku žalované, že zánik nároku v důsledku promlčení je pro ni nepřiměřeně tvrdým postihem. Smyslem promlčení je totiž především stimulovat věřitele k rychlému (včasnému) uplatnění jeho práv (*vigilantibus iura*). Úprava promlčení zároveň chrání i dlužníka, který nemůže být vystaven nebezpečí postihu od svého věřitele bez jakéhokoli časového omezení. Za výše popsanych okolností dále nelze shledat důvodnou ani námitku, která se opírá o argumentaci závěry vyslovenými dovolacím soudem v rozhodnutí ze dne 9. 12. 2010, sp. zn. 28 Cdo 329/2010, neboť žalovaná žalobkyni platí dál pojistné dle předmětné pojistné smlouvy nejen po uplatnění neplatnosti této smlouvy dopisem ze dne 18. 10. 2016, ale dokonce i po podání žaloby. Chová-li se tedy sama v rozporu se zásadou *vigilantibus iura* a spoléhá-li na to, že námitkou, že žalobkyně není v dobré víře, zvrátí nepříznivé důsledky svého počínání, jde z její strany, nikoli ze strany žalobkyně, o zneužití práva.
55. V kontextu projednávané věci a při zohlednění veškerých aspektů předmětné věci (srov. rozhodnutí Ústavního soudu ČR ze dne 16. 6. 2020, sp. zn. III. ÚS 2552/18) pak soud dospěl k závěru, že námitka promlčení je důvodná a není v rozporu s dobrými mravy.
56. Soud se proto dále zabýval otázkou plnění, které má být žalované vráceno z titulu bezdůvodného obohacení. Žalobkyně požadovala zaplacení částky 110 500 Kč, představující pojistné zaplacené dle předmětné pojistné smlouvy do rozhodnutí finančního arbitra dne 15. 10. 2018.
57. Ustanovení § 457 starého občanského zákoníku upravuje (oproti dalším skutkovým podstatám bezdůvodného obohacení) povinnosti účastníků, kteří si navzájem plnili na základě neplatné nebo zrušené smlouvy, zvláštním způsobem; totiž tak, že požadavek jedné smluvní strany, aby jí bylo druhou smluvní stranou vráceno plnění, jež jí poskytla, může uspět, jen je-li žadatelem navenek deklarována i připravenost vrátit to, co na základě takové smlouvy obdržel od druhé smluvní strany on sám (jde-li o žalobu, musí se uvedený závazek promítnout i do znění tzv. žalobního petitu). V případě povinnosti vrátit si oboustranně plnění jde v režimu ustanovení § 457 starého občanského zákoníku o tzv. synallagmatický (vzájemně podmíněný) závazek (srov. k tomu dále ustanovení § 560 odst. 1 starého občanského zákoníku). Jsou-li obě plnění peněžítá nebo jde-li o plnění, za něž musí být poskytnuta náhrada v penězích (srov. dikci § 458 odst. 1 starého občanského zákoníku), pak se specifická povaha ustanovení § 457 starého občanského zákoníku projevuje i tím, že v soudním řízení o žalobě o vrácení plnění z neplatné nebo zrušené smlouvy lze přiznat pouze vrácení toho, oč peněžité plnění žalobce (nebo peněžítá náhrada za ně) přesahuje peněžité plnění (nebo peněžitou náhradu za ně) poskytnuté mu podle smlouvy žalovaným. Při takovém postupu se nevyžaduje (nepředpokládá) projev směřující k započtení.
58. S ohledem na důvodně vznesenou námitku promlčení, jsou platby pojistného uhrazené do 18. 4. 2017 promlčené, když žaloba na plnění byla podána dne 18. 4. 2019. Žalované tak vznikl nárok na platby za dobu od 19. 4. 2017 do požadovaného data vydání rozhodnutí finančního arbitra dne 15. 10. 2018.

59. Mezi účastníky nebylo sporné, že v době od 19. 4. 2017 do 15. 10. 2018 žalovaná na pojistném dle předmětné pojistné smlouvy zaplatila částku 9 000 Kč, což ostatně bylo zjištěno též z výpisu účtu předmětné pojistné smlouvy. Finanční arbitr v nález ze dne 15. 10. 2018 uložil žalobkyni povinnost zaplatit žalované částku 18 500 Kč z titulu bezdůvodného obohacení za období od 25. 7. 2015 do 20. 8. 2018, když tuto částku žalovaná za uvedené období zaplatila na pojistném dle předmětné pojistné smlouvy. Pojistné zaplacené před datem 25. 7. 2017 shledal finanční arbitr promlčeným.
60. Dále bylo v řízení z transakční historie účtu vedeného u UniCredit Bank, a.s. prokázáno, že žalobkyně dne 1. 3. 2019 žalované zaplatila částku 18 500 Kč spolu s úroky z této částky, ohledně které jí byla uložena povinnost v nález finančního arbitra ze dne 15. 10. 2018 a tato částka byla žalované připsána na účet dne 1. 3. 2019. Jelikož žalovaná požaduje zaplatit požadovanou částku do 15. 10. 2018, zbývá ještě vrátit bezdůvodné obohacení v částce 1 000 Kč, když žalovaná na pojistném dle předmětné pojistné smlouvy zaplatila dne 12. 9. 2018 částku 500 Kč a dne 11. 10. 2018 částku 500 Kč, jak bylo zjištěno z výpisu plateb k předmětné pojistné smlouvě, neboť ve zbývajícím nepromlčeném rozsahu žalobkyně na základě nález finančního arbitra ze dne 15. 10. 2018 žalované plnění již poskytla. Soud proto ve výroku II. uložil žalobkyni povinnost zaplatit žalované částku 1 000 Kč představující bezdůvodné obohacení vzniklé žalobkyni z důvodu neplatnosti předmětné pojistné smlouvy. Z uvedené částky žalovaná příslušenství v podobě úroků z prodlení nepožadovala. Ve zbývajícím rozsahu pak žalobu s ohledem na výše uvedené závěry pro její nedůvodnost ve výroku III. zamítl.
61. Výrok IV. o nákladech řízení je odůvodněn podle ustanovení § 142 odst. 2 o.s.ř., podle úspěchu ve věci. Vzhledem k tomu, že na základě výše uvedených závěrů byl úspěch a neúspěch účastníků prakticky stejný, soud rozhodl tak, že žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů řízení nepřiznal.

### 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 povinná dobrovolně co jí ukládá vykonatelné rozhodnutí, může oprávněná podat návrh na soudní výrok rozhodnutí nebo návrh na exekuci.

V Praze dne 4. listopadu 2020

JUDr. Zdeněk Douděra v.r.  
soudce