



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro Prahu 2 rozhodl soudkyně Mgr. Lucií Šenkovou ve věci

žalobkyně: **AXA životní pojišťovna a.s., IČO 61859524**
sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2
zastoupená advokátem JUDr. Janem Malým
sídlem Malé nám. 124, 500 03 Hřadec Králové

proti
žalované: **I. Ch. [redacted] narozená [redacted]**
bytem [redacted]
zastoupená advokátkou Mgr. Lucií Růžičkovou
sídlem Jana Růžičky 1165, 148 00 Praha 4

o nahrazení rozhodnutí finančního arbitra č.j. [redacted] ze dne 29. 12. 2018 a o vzájemném návrhu žalované

takto:

- I. Zamítá se návrh instituce AXA životní pojišťovna a. s., aby soud v plném rozsahu nahradil Nález finančního arbitra Mgr. Moniky Nedelkové ze dne 29. 12. 2018 č. j. [redacted] tak, že návrh navrhovatele se zamítá.
- II. Nahrazuje se Nález finančního arbitra Mgr. Moniky Nedelkové ze dne 29. 12. 2018 č. j. [redacted] ve výroku II. tak, že tento zní: „Instituce AXA životní pojišťovna a. s. je povinna zaplatit navrhovateli I. Ch. [redacted] částku 53 275 Kč (slovy: padesáttritisícdvěšestdesátpětkorunčeských) spolu s úrokem z prodlení ve výši 8,05% ročně z částky 26 625 Kč počínaje dnem 22. 11. 2016 do zaplacení, a to do tří dnů od právní moci tohoto Nálezu.“, ve zbývající části se návrh navrhovatele I. Ch. [redacted] podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, zamítá.

III. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Žalobce se žalobou podanou dne 21. 5. 2019 domáhal podle části V. o.s.ř. nahrazení Nálezu finančního arbitra ze dne 29. 12. 2018 č.j. [REDAKCE] spolu ve spojení s rozhodnutím o námitkách proti Nálezu ze dne 5. 4. 2019 č.j. [REDAKCE] s následujícím odůvodněním. Dne 25. 7. 2017 bylo na základě návrhu žalované (jako navrhovatelky) zahájeno proti žalobkyni (jako instituci) řízení před finančním arbitrem vedené pod sp. zn. [REDAKCE]. Návrhem ze dne 25. 7. 2017 se žalovaná po žalobkyni domáhala vyslovení neplatnosti uzavřené pojistné smlouvy č. [REDAKCE] a dále vydání bezdůvodného obohacení v podobě dosud zaplaceného pojistného, které navrhovatelkou nebylo blíže specifikováno nebo vyčísleno. Dne 18. 9. 2017 žalovaná doplnila k výzvě finančního arbitra tento návrh a setrvala na svém nároku, opět bez vyčíslení údajného bezdůvodného obohacení. Dne 29. 12. 2018 vydal finanční arbitr shora uvedený Nález, kterým rozhodl o neplatnosti pojistné smlouvy a uložil žalobkyni povinnost uhradit žalované částku 50 200 Kč se zákonným úrokem z prodlení z částky 26 625 Kč z titulu bezdůvodného obohacení a rozhodl o zamítnutí návrhu žalované ve zbývající části a uložil žalobkyni povinnost zaplatit na účet finančního arbitra sankci ve výši 15 000 Kč. Jelikož žalobce s rozhodnutím finančního arbitra zásadně nesouhlasil, podal proti tomuto námitky. Dne 15. 4. 2019 vydal finanční arbitr rozhodnutí o námitkách, jímž nevyhověl námitkám, zamítl je a potvrdil vydaný Nález. Žalobci bylo rozhodnutí o námitkách doručeno dne 8. 4. 2019, lhůta pro podání žaloby tedy končí 8. 6. 2019. Žalobce nesouhlasí s Nálezem i s rozhodnutím o námitkách finančního arbitra a s jejich odůvodněním a to zejména z důvodu výroku č. 1 Nálezu, kterým finanční arbitr rozhodl o neplatnosti pojistné smlouvy. Žalobkyně má za to, že takovéto právní posouzení neodpovídá zjištěním vyplývajícím z provedeného dokazování a zcela odporuje platné právní úpravě i úpravě platné v době uzavření předmětné pojistné smlouvy. Rozhodnutí 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. Finanční arbitr postavil svá rozhodnutí týkající se vyslovení neplatnosti pojistné smlouvy reálně pouze na dvou argumentech a to: Žalobkyně uzavřením pojistné smlouvy se žalovanou údajně nepřevzala žádné pojistné riziko, neboť celé pojistné po odečtení poplatků, bylo investováno a sloužilo k tvorbě rezerv na budoucí pojistné plnění a žádné rizikové pojistné nesloužilo k tvorbě rezerv pro případ plnění v případě smrti poškozené a žádné rizikové pojistné sloužící k tvorbě rezerv pro případ plnění v případě smrti pojištěné nebylo sjednáno. Tím, že pojistná smlouva měla dle názoru ekonomický charakter ryze investiční a neposkytoval pojistnou ochranu, nemohlo se jednat o pojištění a na straně žalované tak nemohl existovat v době uzavření pojistné smlouvy tzv. pojistný zájem.
2. Pojistný arbitr vykládá existenci pojistného zájmu jako podstatnou náležitost pojistné smlouvy. Touto však v době sjednání pojistné smlouvy nebyla, neboť § 2 zákona o pojistné smlouvě (zákon č. 37/2004 Sb.) takovou podmínku nestanovil. Pojem pojistný zájem byl však definován v § 3 písm. n) zákona o pojistné smlouvě a pouze pro účely tohoto zákona, nikoliv jako zákonná podmínka platnosti smlouvy. Absence pojistného zájmu tedy nebyla v době sjednání pojistné smlouvy žádným způsobem zakázána. Žalobkyně se navíc domnívá, že v daném případě plnění v případě nahodilé skutečnosti předpokládané pojistnou smlouvou (smrt a nebo dožití) zde totiž existuje.

V případě smrti je poskytována ochrana v podobě výplaty pojistného plnění obmyšlené osoby. V případě dožití spočívá ochrana v podobě vyplacení pojistného plnění pojištěnému. V obou případech dochází k výplatě pojistného plnění, jehož výpočet je předem definovaný a určitý, byť ne konkrétní částkou, ale předvídaným výpočtem. Finanční arbitr svévolně vykládá pojistné riziko jako podnikatelské riziko pojišťovny při výkonu pojišťovnictví podle § 3 odst. 1 písm. n) zákona o pojišťovnictví, tj. ve smyslu, zda a v jakém rozsahu bude pojišťovna plnit a zda pojišťovna vyplní pojištěnému či obmyšlenému na pojistném plnění více než obdržela na pojistném či nikoliv. Podnikatelské riziko v tomto smyslu však v žádném případě nelze zaměňovat s pojistným rizikem přesně definovaným zákonem. Žalobkyně dále poukazuje na znění ustanovení § 21 zákona č. 363/1999 Sb. o pojišťovnictví, označeného jako skladba finančního umístění pojištění, je-li nositelem investičního rizika pojištník namísto pojišťovny. Odst. 6 tohoto ustanovení navíc výslovně uvádí, že jestliže takováto smlouva, kdy riziko z investování finančního umístění nese pojištník, pojišťovna přiměřeně vytváří rezervu. Jinými slovy řečeno, 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 (smlouva s nulovou pojistnou částkou. V opačném případě by takovéto ustanovení zákona bylo zcela nesmyslné. Žalobkyně dále odkazuje na ust. § 15 odst. 6 zákona č. 586/1992 Sb. o dani z příjmu a uvádí, že i zde tedy zákon v případě pojistné smlouvy pro případ dožití předpokládá existenci smluv bez pojistné částky i s pojistnou částkou. Žalobkyně se dále domnívá, že v daném případě neměla žalovaná žádný právní zájem na určení neplatnosti pojistné smlouvy. Finanční arbitr akceptoval absurdní situaci, kdy žalovaná předmětnou pojistnou smlouvu a z ní vyplývající závazky uznávala a pravidelně hradila měsíční pojistné. Každý měsíc tak navyšovala údajné bezdůvodné obohacení, ačkoliv účelově tvrdila, že se necítí být vázána pojistnou smlouvou. Žalobkyně se domnívá, že takovému jednání není možné přiznat právní ochranu v podobě autoritativního rozhodnutí nahrazujícího smluvní svobodu, jež má být pouze nejkrajnějším řešením, neboť se jedná o zjevné zneužití systému právní ochrany.

3. Žalobkyně v řízení před finančním arbitrem vznesla z opatrnosti námitku promlčení údajného bezdůvodného obohacení pramenícího z pravidelně hrazeného pojistného. Tato námitka byla přijata jako odůvodněná a proto byla žalobkyni uložena povinnost uhradit bezdůvodné obohacení ve výši pouze 50 200 Kč. Pokud by však pojistná smlouva byla považována za platnou, poté by měla žalovaná nárok na odkupné ve výši 75 911 Kč (počítáno k 5. 10. 2018). Případné odkupné by tedy náleželo v mnohem vyšší výši, než finanční arbitr přiznal bezdůvodné obohacení. Na základě všech uvedených argumentů žalobkyně shrnuje, že: 1) převzetí pojistného rizika a existence pojistného zájmu nebyly ve vztahu k předmětné pojistné smlouvě podmínkou její platnosti, 2) žalobkyně pojistné riziko i v daném případě převzala, 3) žalovaná měla v době sjednání pojistné smlouvy pojistný zájem na jejím uzavření, 4) zákon o pojišťovnictví výslovně předpokládá existenci smluv, smlouvu pojistnou částkou a počítá s nimi v právní úpravě, 5) zákon o daních z příjmu předpokládá existenci smluv o životním pojištění s investičním prvkem a aktivně jejími daňovými úlevami rezervotvorné (investiční) části zvýhodňuje, 6) judikatura Evropského soudního dvora i států Evropské unie se jednoznačně přiklonila k platnosti pojistných smluv životního pojištění s investičními prvky, 7) smlouvy mají podle zákona i podle judikatury být posuzovány jako platné než neplatné i ve smyslu případné konverze právního úkonu, 8) žalované nesvědčí náležitý právní zájem na určení neplatnosti pojistné smlouvy a 9) odborná veřejnost z řad právníků i ekonomů striktně nesouhlasí s údajnou absolutní neplatností pojistných

smluv s tzv. nulovou pojistnou částkou. Žalovaná se tak domnívá, že finanční arbitr překročil svá oprávnění, když rozhodl dotčeným Nálezem o neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení ve prospěch žalované. Žalobkyně tedy navrhuje nahrazení shora specifikovaného rozhodnutí finančního arbitra tak, že návrh navrhovatele se zamítá a žádá náhradu nákladů řízení.

4. Žalovaná se ve věci vyjádřila tak, že žalobou uplatněný nárok neuznává v plném rozsahu. V první řadě navrhla spojení věcí, když dne 6. 6. 2019 k nadepsanému soudu žalobu proti žalobci, kterou se domáhá, aby soud nahradil Nález finančního arbitra a přiznal žalované zaplacení částky 104 675 Kč.
5. Podle ustanovení § 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. Soud tedy vedl společné řízení o návrhu žalobce i o návrhu žalované.
6. Žalovaná v rámci své argumentace uvedla, že je zjevné, že sjednané závazky nejsou pojištěním v materiálním smyslu a z parametrů pojistné smlouvy lze dovodit, že žalobce nepřebírá pojistné riziko ani v jediném okamžiku pojištění. Žalobce se tedy nezavázal na základě pojistné smlouvy poskytnout žalovanému pojistnou ochranu. Co se týká vznesené námitky promlčení, žalovaná uvádí, že tato je v rozporu s dobrými mravy z následujících důvodů: Pojistná je neplatná pouze z důvodů na straně žalované, Na zánik nároku v důsledku námitky promlčení by byl pro žalovanou nepřiměřeně drahým postihem, neboť platba vysokých částek pojistného představovala pro žalovanou velmi významnou položku. Pojistné bylo určeno k vytváření investiční složky investičního životního pojištění a mělo z něj být generováno budoucí pojištění plnění. Tato část pojistného tedy žalované nikdy neměla připadnout. Vady pojistné smlouvy byly způsobeny ze strany žalované zcela vědomě, neboť žalovaná se snažila obejít regulaci poskytování investičních služeb, aby je mohla pak formou pojistné smlouvy za účelem dosažení většího zisku bez převzetí jakéhokoliv rizika poskytovat i jako pojišťovna. V případě žalobce tedy nejde o exces, takových případů jsou stovky. Pojistná smlouva v případě smluv životního pojištění obvykle činí mnoho let, čímž mnohonásobně převyšuje délku promlčecí doby stanovenou v zákoně a pojištník plní své závazky ze smlouvy od počátku pojištění, kdežto pojišťovna plní svůj závazek na konci pojištění. Tato asymetrie je vůči pojištníkovi jako spotřebiteli při posuzování promlčení nespravedlivá. Námitka promlčení je vznesena subjektem, který není v dobré víře.
7. Co se týká částky, kterou žalovaná požadovala k zaplacení, tuto žalovaná nejprve změnila při jednání soudu na částku 74 225 Kč; soud tuto změnu žaloby usnesením ze dne 9. 7. 2020 připustil. Následně v podání ze dne 20. 7. 2020 žalovaná uvádí částku 124 425 Kč, což představuje součet částky 50 200 Kč, kterou již finanční arbitr žalované přiznal a částky 74 225 Kč, kterou žalovaná nadále požaduje. Dle názoru soudu tak nešlo o změnu žaloby a proto o tomto návrhu takto nerozhodoval.
8. Soud rovněž vyzval k vyjádření finančního arbitra, který v plném rozsahu odkázal na svůj Nález a rozhodnutí o námitkách proti tomuto nálezu.
9. Z podstatného obsahu spisu finančního arbitra sp. zn. [REDAKCE] soud zjistil, že žalovaná dne 25. 7. 2017 podala návrh, kterým se domáhala, aby finanční arbitr rozhodl o vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy uzavřené dne 20. 9. 2006 se společností AXA životní pojišťovna, a.s. Uvedená pojistná smlouva č. [REDAKCE] s původním názvem „T100“ byla sjednána na 21 let. Navrhovatel jako pojištník se zavázal hradit měsíční pojištění ve výši 2 000 Kč. Pojistná

částka pro případ smrti byla sjednána ve výši 0 Kč, pro případ dožití měla být pojistníkovi vrácena kapitálová hodnota pojištění. Následně byl navrhovatel vyzván dne 11. 8. 2017 k odstranění nedostatku návrhu. Dne 18. 9. 2017 obdržel finanční arbitř podání navrhovatele, kterým odstranil nedostatky návrhu. Dne 16. 1. 2018 finanční arbitř oznámil instituci zahájení řízení před finančním arbitrem a vyzval ji k tomu, aby se vyjádřila k návrhu navrhovatele. Instituce své vyjádření k návrhu doručila finančnímu arbitrovi dne 28. 2. 2018. Instituce potvrdila, že s navrhovatelem uzavřela pojistnou smlouvu a namítla, že investiční pojištění je pojištěním a má naprosto jiný charakter, než poskytování investičních služeb. Instituce vznesla námitku promlčení nároku navrhovatele na vydání bezdůvodného obohacení a to jak v objektivní, tak subjektivní promlčecí době, když navrhovatel získal povědomí o bezdůvodném obohacení instituce již při uzavření pojistné smlouvy, nejpozději pak při převzetí právního zastoupení dne 28. 7. 2015. Navrhovatel poukázal na to, že již vyplatil žalované částečně odkupné ve výši 70 789 Kč a přeplatek pojistného ve výši 13 600 Kč. Dne 29. 12. 2018 pak finanční arbitř vydal Nález č.j. [redacted] kterým ve výroku I. určil, že pojistná smlouva č. [redacted] kterou uzavřel navrhovatel I. Ch. [redacted] nar. [redacted] bytem [redacted] a instituce společnost AXA životní pojišťovna a.s., IČO: 61859524, se sídlem Lazarská 13/8, 120 00 Praha 2, dne 26. 9. 2006, je neplatná. Ve výroku II. žalobce uložil instituci AXA životní pojišťovna a.s. zaplatit navrhovateli I. Ch. [redacted] částku 50 200 Kč spolu s úrokem z prodlení ve výši 8,05 % ročně z částky 26 325 Kč počínaje dnem 22. 11. 2016 do zaplacení, a to do tří dnů od právní moci tohoto Nálezu. Ve zbývajících částech návrh navrhovatele I. Ch. [redacted] zamítl. Ve výroku IV. uložil instituci AXA životní pojišťovna a.s. zaplatit sankci ve výši 15 000 Kč. Proti tomuto Nálezu podala navrhovatelka I. Ch. [redacted] dne 9. 1. 2019 námitky. Námitky podala rovněž dne 7. 1. 2019 instituce AXA životní pojišťovna a.s. Dne 5. 4. 2019 finanční arbitř vydal rozhodnutí o námitkách č.j. [redacted] kterým námitky instituce AXA životní pojišťovna, a.s., a rovněž námitky navrhovatelky I. Ch. [redacted] zamítl a Nález finančního arbitra ze dne 29. 12. 2018 č.j. [redacted] podle § 16 odst. 2 zákona o finančním arbitrovi potvrdil.

10. Z výpisu účtu pojistného soud ve vztahu k pojistné smlouvě č. [redacted] zjistil, že ze strany žalované I. Ch. [redacted] bylo za období od 20. 9. 2006 do 25. 5. 2020 zaplaceno pojistné v celkové výši 223 164 Kč, z této sumy byla dne 18. 8. 2014 vrácena částka 13 600 Kč jako přeplatek na pojistném (po zohlednění tohoto vráceného přeplatku tedy 209 564 Kč). Ke dni rozhodnutí finančního arbitra, tedy ke dni 29. 12. 2018, bylo zaplaceno pojistné v celkové výši 205 739 Kč (40x pojistné ve výši 2 000 Kč, 70x pojistné ve výši 1 000 Kč, 1x pojistné ve výši 1 100 Kč, 1x pojistné ve výši 2 364 Kč, 51x pojistné ve výši 1 025 Kč). Ke dni 18. 8. 2004 však byl vrácen přeplatek na pojistném ve výši 13 600 Kč, suma zaplaceného pojistného za toto období po odečtení vráceného přeplatku na pojistném tak činí 192 139 Kč. Za období od 25. 7. 2014 do 29. 12. 2014 bylo zaplaceno celkem 51 splátek ve výši 1 025 Kč a jedna splátka ve výši 1 000 Kč, celkem tedy 53 275 Kč.

11. Dle ust. § 247 o.s.ř. žaloba musí být podána ve lhůtě dvou měsíců od doručení rozhodnutí správního orgánu, kdy zmeškání této lhůty nelze prominout. Dle odst. 2 uvedeného ustanovení žaloba je nepřijatelná, jestliže žalobce nevyužil v řízení před správním orgánem řádné opravné prostředky nebo, jestliže jím uplatněné řádné opravné prostředky nebyly správním orgánem pro opožděnost projednány. V tomto směru má soud za to, že žaloba podaná žalobcem a rovněž vzájemný návrh podaný žalovanou,

byly podány v zákonné lhůtě oprávněnou osobou za splněním zákonných podmínek, kdy v tomto směru se jejich návrhy soud nadále zabýval.

12. Skutková zjištění správního orgánu vzal soud do značné míry za své, když postupoval dle ust. § 250 odst. 2 o.s.ř. Při svém rozhodování finanční arbitr vyšel z tohoto závěru o skutkovém stavu. Navrhovatel a instituce uzavřeli na základě návrhu na pojištění osob Winterthur č. [REDAKCE] ze dne 26. 9. 2006 pojistnou smlouvu investičního životního pojištění č. [REDAKCE] s počátkem pojištění dne 20. 9. 2006 (dále jen pojistná smlouva). Navrhoval a instituce si v pojistné smlouvě sjednali dobu pojištění v trvání pojištění 26 let a běžné měsíční pojistné ve výši 2 000 Kč. Navrhovatel s institucí si sjednali výslovně v pojistné smlouvě pojistnou částku ve výši 0 Kč. Pro případ dožití se sjednaného konce pojištění se instituce zavázala navrhovateli podle čl. 4.7 pojistných podmínek vyplatit vyplnění ve výši odpovídající hodnotě podílových jednotek uvedených na podílovém účtu. Pro výpočet hodnoty podílových jednotek je použita prodejní cena platná v okamžiku, kdy pojistitel obdrží žádost o výplatu plnění. Podílovým účtem se podle čl. 4.1 pojistných podmínek rozumí individuální účet vedený pojistitelem k dané pojistné smlouvě tvořený podílovými jednotkami jednotlivých fondů. Pro podílovou jednotku podle čl. 4.1 pojistných podmínek platí, že pro účely pojištění pojistitel rozděluje pomyslně každý fond na části se stejnou hodnotou – podílové jednotky – a stanovuje jejich prodejní a nákupní cenu. Pojistník za pojistné nakupuje podílové jednotky jednotlivých fondů. Podle čl. 4.5 odst. 1 pojistných podmínek běžné pojistné zaplacené za první dva roky trvání pojištění bude použito k nákupu počátečních podílových jednotek a jednotlivých podílových fondů dle platného alokačního poměru. Podle čl. 4.5 odst. 2 platí, že běžné pojistné, které nebude použito k nákupu počátečních jednotek, bude použito k nákupu akumulčních podílových jednotek podle platného a alokačního poměru. Výše srážek je stanovena v obchodních podmínkách, konkrétně v části označené jako „Tabulka 5 – poplatky spojené s investičním životním pojištěním. Podle čl. 4.1 pojistných podmínek se fondem rozumí portfolio různých investičních instrumentů založených a spravovaných pojistitelem nebo správcem pověřeným pojistitelem, které mají společnou investiční strategii a které bylo vytvořeno pouze pro účely tohoto pojištění. Navrhovatel s institucí sjednali přímo v pojistné smlouvě (resp. v jejím návrhu) v části „Způsob stanovení investiční strategie“ umístění pojistného do investičního fondu označeného „WIFO 03 – smíšený fond“. Podle čl. 9.1 obchodních podmínek tato investiční strategie kombinuje investice do termínovaných vkladů, dluhopisů a akcií na českém kapitálovém trhu. Podíl prostředků investovaných akcií nepřesahuje 50%. Tento fond volí klienti, kteří jsou v zájmu dosažení nejvyššího výnosu ochotni podstoupit i určité investiční riziko, které je vyšší než u fondu dluhopisového, či u fondu peněžního. Pojistná smlouva výslovně v čl. 4.13 pojistných podmínek potvrzuje, že vývoj hodnoty podílových jednotek není pojistitelem garantován. Instituce v průběhu trvání pojistné smlouvy vyplatila navrhovateli dne 6. 9. 2013 částečné odkupné ve výši 70 789 Kč a vrátila navrhovateli dne 18. 8. 2014 přeplatek na pojistném ve výši 13 600 Kč. Hodnota podílových jednotek uvedených na podílovém účtu pojistné smlouvy činí ke dni 5. 10. 2018 částku 87 546,20 Kč a výše odkupného 75 911 Kč. V průběhu trvání pojistné smlouvy došlo ke změnám výše pojistného (s účinností od 20. 9. 2007 zvýšením běžného měsíčního pojistného na 2 050 Kč, s účinností od 20. 9. 2008 zvýšením běžného měsíčního pojistného na 2 107 Kč, s účinností od 20. 9. 2009 zvýšením běžného měsíčního pojistného na 2 240 Kč, s účinností od 20. 1. 2010 snížením běžného měsíčního pojistného na 1 000 Kč, s účinností od 20. 9. 2010 zvýšením běžného měsíčního pojistného na 1 100 Kč, s účinností od 20. 9. 2011 snížením běžného měsíčního pojistného na 1 025 Kč).

13. Soud pouze provedl vlastní skutková zjištění ohledně jednotlivých splátek uhrazeného pojistného. V tomto ohledu dospěl k závěru, že finanční arbitr nedostatečně zjistil stav jednotlivých zaplacených splátek pojistného ke dni svého rozhodnutí, když vyšel ze splátek uhrazených do 20. 9. 2018. Za období 20. 9. 2018 do dne rozhodnutí finančního arbitra byly ještě uhrazeny další 3 splátky pojistného a to dne 25. 10. 2018 částka 1 025 Kč, dne 26. 11. 2018 částka 1 025 Kč a dne 27. 12. 2018 částka 1 025 Kč. Naopak finanční arbitr vycházel z toho, že v období od 25. 7. 2014 do 20. 9. 2018 bylo zaplaceno celkem 48 splátek ve výši 1 025 Kč, a 1 platba ve výši 1 000 Kč. Finanční arbitr tak do této sumy započítal i platbu pojistného, která byla předepsána dne 20. 9. 2018 a uhrazena byla až dne 25. 9. 2018.
14. Soud při přezkumu rozhodnutí arbitra věc posuzoval podle zákona č. 40/1964 Občanského zákoníku v platném a účinném znění do 31. 12. 2013 (dále jen Občanský zákoník) s poukazem na ust. § 3028 odst. 3 zákona č. 89/2012 Sb. Občanského zákoníku (NOZ), dle kterého se daná věc posuzuje podle dosavadních právních předpisů, neboť jde o právní poměry vzniklé před 1. 1. 2014, když účastníci uzavřeli pojistnou smlouvu dne 26. 9. 2006 s počátkem pojištění ke dni 20. 9. 2006. Soud dále vycházel z příslušných ustanovení zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění účinném do 31. 8. 2009.
15. Soud dospěl k závěru, že rozhodnutí finančního arbitra je správné, když předmětná smlouva uzavřená mezi účastníky, je absolutně neplatná podle ust. § 39 Obč. zák., kdy problém předmětné pojistné smlouvy nespočívá v tom, že není sjednána konkrétní pojistná částka, ale v tom, že parametry smlouvy jsou nastaveny tak, že materiálně ve své podstatě o pojištění nejde a jedná se tak o obcházení zákona.
16. Podle § 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě ve znění platném ke dni 19. 1. 2005 (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), pojistná smlouva je smlouvou o finančních službách, ve které se pojistitel zavazuje v případě vzniku nahodilé události poskytnout ve sjednaném rozsahu plnění a pojistník se zavazuje platit pojistiteli pojistné.
17. Podle § 3 zákona o pojistné smlouvě, pro účely tohoto zákona se rozumí
- a) nahodilou skutečností skutečnost, která je možná a u které není jisté, zda v době trvání soukromého pojištění vůbec nastane, nebo není známa doba jejího vzniku,
 - b) pojistnou událostí nahodilá skutečnost blíže označená v pojistné smlouvě nebo ve zvláštním právním předpisu, na který se pojistná smlouva odvolává, se kterou je spojen vznik povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění,
18. l) pojistným nebezpečím možná příčina vzniku pojistné události,
19. m) pojistným rizikem míra pravděpodobnosti vzniku pojistné události vyvolané pojistným nebezpečím,
20. n) pojistným zájmem oprávněná potřeba ochrany před následky nahodilé skutečnosti vyvolané pojistným nebezpečím,
21. Podle § 4 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě, 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.

22.Podle § 49 odst. 2 zákona o pojistné smlouvě, 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.

23.Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě, 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.

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

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

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

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

28.Pojištění je institut, který představuje způsob zabezpečení proti následkům vyvolaným pojistným nebezpečím a pojistným rizikem. V § 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), je pojistná smlouva 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. Jedná se o aleatorní synallagmatický závazek, u něhož je nejistota výsledku smluvních stran závislá na vzniku nahodilé události. Z ekonomického hlediska se jedná o finanční službu spočívající v pojistném krytí poskytovaném za úplatu, která je kalkulována pojistně-matematickými metodami. Na jedné straně je zde povinnost pojistitele poskytnout oprávněné osobě pojistné plnění podmíněné vznikem pojistné události, a na straně druhé nepodmíněná povinnost pojistníka platit pojistiteli pojistné. Aleatornost pojištění spočívá v nejistotě co do vzájemného hodnotového poměru mezi plněním a protiplněním. Povinnost pojistitele je spojena s nejistotou, která může být absolutní, kdy není jisté, zda pojistná událost vůbec nastane, popř. již nastala, avšak smluvním stranám nemůže být znám její vznik, anebo relativní, kdy není známa pouze doba, kdy tato událost nastane. V daném případě mezi účastníky uzavřená smlouva nenesla základní znaky pojistné smlouvy a nejednalo se tak o pojištění.

29.Podle sjednané pojistné smlouvy pojištěný není chráněn před pojistným nebezpečím a pojistným rizikem, když smlouva je koncipována tak, že při vzniku pojistné události (tedy dožití či úmrtí pojištěného), poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ze zdrojů

nashromážděných platbami pojistného a nikoli z jiných zdrojů, neboť absentuje pojištění finančních ztrát, které mohou vzniknout při obchodování s finančními prostředky získanými z pojistného na kapitálovém trhu. Pojistitel žádné riziko nepřebírá a před pojistným rizikem se pojištěný chrání pouze z finančních prostředků naakumulovaných platbami pojistného a situací na kapitálovém trhu. Pojistitel tak neposkytuje žádné pojistné krytí. Investovat pod pojištěním lze jen za předpokladu, že je zachována také pojišťovací činnost, aby skutečně došlo k převzetí pojistného rizika pojistníka pojistitelem. Pokud tuto část pojistná smlouva nemá, pojistitel nepřebírá žádné riziko, nejedná se vůbec o pojistný produkt. Investiční životní pojištění, které obsahuje pojistnou složku jen formálně, nelze chápat jako pojištění. Bez hospodářské kauzy pojištění, v investičním životním pojištění není ani pojistný zájem - takový produkt však nesměřuje k získání pojistné ochrany, ale ke zhodnocení peněžních prostředků.

30. Podle ustanovení § 2 odst. 1 písm. e) zákona č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví (ve znění účinném do 31. 12. 2007) je 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 včetně rodných čísel 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 zajišťovny 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).

31. Pokud žalobce argumentoval ustanovením § 21a a § 67 odst. 3 zákona o pojišťovnictví, postup žalobce v daném případě nelze považovat za pojistnou činnost dle shora citovaného ustanovení, právě s ohledem na absolutní absenci samé podstaty pojištění, chybí zde základní pojmový znak pojišťovací činnosti, a to přenesení a převzetí rizika. Žalovaná jako pojišťovna by však podstatněji nepřebrala takové riziko v případě pojistné události a vyplacení podílových jednotek v hodnotě větší než celkově zaplacené pojistné vytvářející investiční složku, protože to by bylo jen výsledkem působení tržních faktorů, za které nese investiční riziko pojištěný a nikoliv pojišťovna a tržní vývoj by mohl být také zcela opačný. Žalovaná pojišťovna se tedy pojistnou smlouvou v žádném okamžiku nezavazuje k pokrytí jakéhokoliv rizika, když veškeré finanční prostředky jsou v případě pojistné události hrazeny z pojistného a nikoli z prostředků žalované. Veškeré riziko nese výlučně pojistník, zatímco pojistiteli žádné riziko v případě pojistné události nehrozí a z jeho strany se jedná o prázdny závazek. Převzetí pojistného rizika sice nebylo podstatnou náležitostí uzavřené pojistné smlouvy, avšak musí se jednat o pojištění. V daném případě však nejsou nenaplněny základní znaky pro pojem obnosové pojištění – ochrana pojištěného pro případ pojistné události shromážděním finančního obnosu, kapitálu (smyslem ochrany pojištěného je, aby získal více peněžních prostředků, než do pojištění vložil).

32. Soud je také toho názoru, že výše pojistného plnění by měla být určena (alespoň výše minimálního závazku k plnění - to by následně mohlo být díky tržním faktorům větší než minimální) už při uzavírání pojistné smlouvy, aby mohla plnit svoji pojistnou funkci. V případě investičního životního pojištění, které neobsahuje rizikovou ani garantovanou složku, tomu tak není, protože absolutní výše kompenzace závisí na tržních parametrech, které jsou dlouhodobě jen velmi obtížně predikovatelné, natož tak přesně

určitelné. Pojistník by sice platil pojistné, ale to by nebylo úplatou za převzetí pojistného rizika pojišťovnou, ale za aplikaci jiné finanční činnosti - investování.

33. Vzhledem k uvedeným skutečnostem soud dospěl k závěru, že napadený Nález finančního arbitra je ve výroku I., kterým vyslovil neplatnost předmětné pojistné smlouvy správný.
34. Ve vztahu k posouzení rozhodnutí arbitra v otázce promlčení s ohledem na zjištění jednotlivých plateb ze strany žalobce na účet žalované, pak soud při řešení otázky promlčení žalobou uplatněného nároku, věc posuzoval podle § 107 Obč. zák. Uvedené ustanovení stanoví dvojí promlčecí dobu subjektivní dvouletou a objektivní tříletou, popř. desetiletou, jde-li o úmyslné bezdůvodné obohacení. Jejich počátek je stanoven odlišně zároveň a platí, že ve svém běhu jsou na sobě nezávislé. Skončí-li běh kterékoliv z nich, právo se bez ohledu na druhou z nich promlčí; subjektivní promlčecí doba nemůže začít běžet dřív, než právo na vydání bezdůvodného obohacení vůbec vznikne (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ČR ze dne 27. 11. 2014 sp. zn. 33 Cdo 4366/2014). Pro počátek běhu subjektivní promlčecí doby, práva na vydání bezdůvodného obohacení je rozhodný okamžik, kdy se oprávněný skutečně dozví o tom, že došlo na jeho úkor k získání bezdůvodného obohacení a kdo jej získal. Pro stanovení počátku běhu objektivní promlčecí doby ve smyslu ust. § 107 odst. 2 Obč. zák. je naopak rozhodující okamžik, kdy bezdůvodné obohacení skutečně (fakticky) vzniklo. V rozsudku ze dne 25. 11. 2014 sp. zn. ze dne 33 Cdo 466/2014 pak Nejvyšší soud 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. Žalobce se o vzniku bezdůvodného obohacení, jeho výši a o tom, kdo jej na jeho úkor získal, dozvěděl vždy při uskutečnění každé jednotlivé platby pojistného.
35. Při posouzení běhu subjektivní promlčecí doby se soud ztotožnil lze se závěrem soudu finančního arbitra, který dospěl k závěru, že k běhu subjektivní promlčecí doby došlo v okamžiku, kdy navrhovatelka udělila plnou moc svému právnímu zástupci k zastupování v předmětném sporu, tedy ke dni 28. 7. 2015. K tomu dni je tedy postaveno na jisto, že navrhovatelka musela mít po konzultaci s právním zástupcem subjektivní povědomost o tom, že předmětná pojistná smlouva je absolutně neplatná a že na straně instituce došlo ke vzniku bezdůvodného obohacení. Navrhovatelka podala návrh u finančního arbitra dne 25. 7. 2017, tedy před uplynutí dvouleté subjektivní doby. Pro posouzení promlčení nároku navrhovatelky na vydání bezdůvodného obohacení je tak třeba použít objektivní promlčecí dobu, která počala běžet vždy v okamžiku zaplacení konkrétní splátky. Soud tak dospěl k závěru, že promlčeny jsou veškeré platby pojistného zaplacené tři roky před podáním návrhu, tedy do dne 25. 7. 2014. Pokud se jedná o argumentaci navrhovatelky, že instituce vznesla námitku promlčení v rozporu s dobrými mravy, neboť tento návrh by byl v rozporu se soudní judikaturou, kdy v tomto směru lze v plném rozsahu odkázat na Nález finančního arbitra, který se s touto námitkou vypořádal ve svém Nálezu, i s odkazem na příslušnou judikaturu, na níž soud může pro stručnost pouze odkázat. Lze pouze doplnit, že korekce promlčení dobrými mravy je přípustná pouze jedině za situace, kdy by byla výrazem zneužití práva na úkor účastníka, kterým marné uplynutí promlčecí doby nezavinil a vůči němuž by za takové situace zánik nároku na plnění v důsledku promlčecí doby byl nepřiměřeně tvrdým postihem (k tomu srovnej rozhodnutí NS sp. zn. 30 Cdo 3825/2011). V dané věci však

takové okolnosti nebyly prokázány. Z těchto důvodů soud dospěl k závěru, že rozhodnutí finančního arbitra bylo věcně správné, pokud rozhodl o povinnosti instituce zaplatit navrhovatelce částku 50 200 Kč. Dle názoru soudu však měl soudní arbitř rozhodnout o splátkách zaplacených do dne jeho rozhodnutí, když v souladu s ust. § 12 odst. 3 zákona o finančním arbitrovi není vázán návrhem navrhovatele a má aktivně opatřovat podklady pro své rozhodnutí. Finanční arbitř tak měl vycházet ze skutkového stavu ke dni svého rozhodnutí a měl tedy rozhodnout o vydání bezdůvodného obohacení v podobě zaplacených splátek až do dne 29. 12. 2018.

36. Jak již bylo shora uvedeno, za období od 25. 9. 2018, což je datum, do kterého finanční arbitř započítal zaplacené splátky, byly uhrazeny ještě tři splátky ve výši 1 025 Kč, celkem tedy 3 075 Kč. O tuto částku tak soud navýšil částku přiznanou navrhovatelce finančním arbitrem a z tohoto důvodu změnil výrok II. finančního arbitra. Vzhledem k tomu, že ve zbývající části se ztotožnil s hodnocením námítky promlčení vznesené žalovanou, návrh I. Ch. [redacted] ve zbývající části zamítl.
37. Co se týká požadovaného příslušenství, zde se soud opět ztotožnil s rozhodnutím finančního arbitra, že žalovaná má nárok na úroky z prodlení pouze z částky 26 625 Kč, což odpovídá zaplacenému pojistnému za období od 25. 7. 2014 do 17. 1. 2016, když v tomto rozsahu vyzvala pojišťovnu k plnění. V podrobnostech soud odkazuje na odůvodnění Nálezu finančního arbitra.
38. Vzhledem ke všem shora uvedeným skutečnostem soud zamítl návrh žalobce na nahrazení Nálezu finančního arbitra v plném rozsahu, v převážné míře rovněž zamítl návrh žalované I. Ch. [redacted] tomuto návrhu pouze vyhověl co do částečné změny výroku II. napadeného Nálezu.
39. Ve výroku o nákladech řízení soud rozhodl s ustanovením § 142 odst. 2 o.s.ř., když v převážné míře byly oba účastníci v řízení neúspěšní. Žádnému z účastníků tak právo na náhradu nákladů 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 oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí nebo návrh na exekuci.

Praha, 23. července 2020

Mgr. Lucie Šenková v.r.
Soudkyně