



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Obvodní soud pro prahu 2 rozhodl v hlavním líčení konaném dne 18.12.2018 senátem složeným z předsedy senátu JUDr. Milana Rossi a přisedících Petry Sedláčkové a Mgr. Karla Čelíkovského takto:

Obžalovaní

T [REDACTED] F [REDACTED],

nar. [REDACTED] osoba samostatně výdělečně činná, trvale bytem [REDACTED]
[REDACTED] přechodně bytem [REDACTED]

M [REDACTED] A [REDACTED],

nar. [REDACTED] osoba samostatně výdělečně činná, trvale bytem [REDACTED]
[REDACTED]

J [REDACTED] H [REDACTED],

nar. [REDACTED] servírka, trvale bytem [REDACTED]

jsou vinni, že

1) obžalovaný F [REDACTED] sám

dne 15.04.2013, s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy Perspektiva č. [REDAKCE] kterou uzavřel dne 28.02.2010 s poškozenou společností Kooperativa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na Centrum zákaznické podpory Kooperativa pojišťovny oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 25.02.2013 provedeném [REDAKCE] M [REDAKCE] T [REDAKCE] v [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 63.000,- Kč na bankovní účet č. [REDAKCE] k újmě Kooperativa pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, neboť obžalovaný jí předložil pozměněnou lékařskou zprávu, v jejímž originále je stanovena diagnóza [REDAKCE] na základě které by doba nezbytného léčení za originální diagnózu č. [REDAKCE] tabulky pojišťovny nepřesáhla nasmulovanou karenční dobu, a tím by nebylo pojistné plnění vypláceno vůbec, a tím způsobil ke škodě pojišťovny Kooperativa pojišťovna, a.s., škodu 63.000,- Kč.

2) obžalovaný F [REDAKCE] sám

dne 22.08.2013 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy Perspektiva č. [REDAKCE] kterou uzavřel dne 28.02.2010 s poškozenou společností Kooperativa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na Centrum zákaznické podpory Kooperativa pojišťovny oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 15.06.2013 provedeném [REDAKCE] P [REDAKCE] K [REDAKCE] v [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 198.000,- Kč na bankovní účet č. [REDAKCE] k újmě Kooperativa pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by byl v předmetném zdravotnickém zařízení vyšetřen,

3) obžalovaný F [REDAKCE] sám

dne 14.11.2013 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy Perspektiva č. [REDAKCE] kterou uzavřel dne 28.02.2010 s poškozenou společností Kooperativa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na Centrum zákaznické podpory Kooperativa pojišťovny oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 10.10.2013 provedeném [REDAKCE] M [REDAKCE] J [REDAKCE] ve [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 63.000,- Kč k újmě Kooperativa pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, neboť obžalovaný jí předložil pozměněnou lékařskou zprávu, jejíž originál byl vydán dne 31.10.2013 bez potřeby použití ortézy, na základě které by doba nezbytného léčení za originální diagnózu č. [REDAKCE] tabulky pojišťovny nepřesáhla nasmulovanou karenční dobu a tím by nebylo pojistné plnění vypláceno vůbec, a tím způsobil ke škodě pojišťovny Kooperativa pojišťovna, a.s., škodu 63.000,- Kč.

4) obžalovaný F [REDAKCE] sám

dne 14.11.2013 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy Dolce Vita - variabilní životní pojištění č. [REDAKCE] kterou uzavřel dne 10.07.2013 s poškozenou společností Generali pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na centrální podatelnu Generali pojišťovny oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 10.10.2013 provedeném [REDAKCE] M [REDAKCE] J [REDAKCE] ve [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] na základě které došlo k vyplacení pojistného

plnění ve výši 36.000, Kč na bankovní účet č. [REDACTED] k újmě Generali pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 2, Bělehrádká 299/132, neboť obžalovaný jí předložil pozměněnou lékařskou zprávu, jejíž originál byl vydán dne 31.10.2013 bez potřeby použití ortézy, na základě které by při maximální době léčení došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 21.000,- Kč, čímž se ke škodě Generali pojišťovny, a.s., obohatil o částku nejméně 15.000,-Kč.

5) obžalovaný A [REDACTED] sám

dne 19.12.2013 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy Vision4Life č. [REDACTED] kterou uzavřel dne 09.07.2013 s poškozenou společností Česká pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, oznámil společnosti Česká pojišťovna pojistnou událost, k níž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 10.09.2013 provedeném [REDACTED] M [REDACTED] N [REDACTED] ve [REDACTED] s tím, že se úraz stal „před týdnem“, na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 5.744,- Kč k újmě České pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 1, Spálená 75/16, neboť obžalovaný jí předložil pozměněnou lékařskou zprávu, jejíž originál hovoří o tom, že se úraz stal včera, tedy dne 09.09.2013,

6) obžalovaný A [REDACTED] sám

dne 21.04.2014 uzavřel s poškozenou společností Uniqa pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 6, Evropská 810/136, prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, rizikové životní pojištění s dividendou č. [REDACTED] přičemž při vyplňování zdravotního dotazníku pod bodem 5. na otázku, zda utrpěl úrazy, a pokud ano, jaké a kdy, odpověděl negativně, ačkoliv věděl, že v letech 2010 až 2014 utrpěl různá poranění horních i dolních končetin,

7) obžalovaný F [REDACTED] sám

dne 22.04.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Garde č. [REDACTED] kterou uzavřel dne 25.03.2014 s poškozenou společností MetLife pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti MetLife pojistné hlášení o úrazu nebo nemoci, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 17.04.2014 provedeném [REDACTED] M [REDACTED] Z [REDACTED] v [REDACTED] s diagnózou [REDACTED] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 30.000,- Kč na bankovní účet č. [REDACTED] k újmě společnosti MetLife Europe d.a.c., se sídlem Praha 1, Purkyňova 2121/3, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by byl v předmětném zdravotnickém zařízení vyšetřen,

8) obžalovaný F [REDACTED] sám

dne 29.04.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Dynamik S č. [REDACTED] kterou uzavřel dne 27.12.2004 uzavřel s poškozenou společností Česká pojišťovna a.s., a dále na základě pojistné smlouvy č. [REDACTED] kterou uzavřel dne 09.04.2014 s poškozenou společností Česká pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na centrálu České pojišťovny oznámení o pojistné události, k níž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 17.04.2014 provedeném [REDACTED] M [REDACTED] Z [REDACTED] v [REDACTED] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 35.700,- Kč na bankovní účet č. [REDACTED] k újmě České pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 1, Spálená 75/16, neboť

obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by byl v předmětném zdravotnickém zařízení vyšetřen,

9) obžalovaný A [redacted] a H [redacted]

dne 15.05.2014 uzavřel obžalovaný A [redacted] jako zprostředkovatel společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, s obžalovanou H [redacted] pojistnou smlouvu 4Life č. [redacted] na J [redacted] H [redacted], nar. [redacted] manžela obžalované H [redacted] která ji za svého manžela s poškozenou společností Česká pojišťovna, a.s., podepsala, a následně se obžalovaného A [redacted] dotázala, zda by mohl zařídít, aby v rámci této pojistné smlouvy byl proplacen úraz, který se J [redacted] H [redacted] přihodil v roce 2013, přičemž po jeho souhlasném stanovisku mu doručila příslušnou lékařskou dokumentaci J [redacted] H [redacted] při další návštěvě jí obžalovaný A [redacted] tuto dokumentaci vrátil i s pozměněnou lékařskou zprávou o datu úrazu a o ošetření J [redacted] H [redacted] provedeném údajně dne 12.06.2014 [redacted] J [redacted] I [redacted] ve [redacted] s diagnózou [redacted] ačkoliv obžalovaná H [redacted] věděla, že k úrazu došlo již dne 02.08.2013, načež dne 24.06.2014 oznámila za svého manžela pojistnou událost a zaslala pozměněné materiály České pojišťovně, a.s., se sídlem Praha 1, Špálená 75/16, která ke své újmě vyplatila pojistné plnění ve výši 80.000,- Kč,

10) obžalovaný F [redacted] sám

dne 12.06.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy Dolce Vita - variabilní životní pojištění č. [redacted] kterou uzavřel dne 10.07.2013 s poškozenou společností Generali pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na centrální podatelnu Generali pojišťovny oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 24.04.2014 provedeném [redacted] M [redacted] Z [redacted] v [redacted] s diagnózou [redacted] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 50.000,- Kč k újmě Generali pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 2, Bělehradská 299/132, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by byl v předmětném zdravotnickém zařízení vyšetřen,

11) obžalovaný F [redacted] sám

dne 10.07.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění ING smart č. [redacted] kterou uzavřel dne 23.06.2014 s poškozenou společností ING Životní pojišťovna, N.V., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti ING Životní pojišťovna, N.V., oznámení pojistné události následkem úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 03.07.2014 provedeném [redacted] P [redacted] J [redacted] v [redacted] s diagnózou [redacted] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 28.000,- Kč na bankovní účet č. [redacted] společnosti NN Životní pojišťovna, N.V., se sídlem Praha 5, Nádražní 344/25, však škoda v této částce nevznikla přesto, že jí obžalovaný předložil pozměněnou lékařskou zprávu, v jejímž originále ze dne 02.07.2014 je stanovena diagnóza [redacted] [redacted] neboť pojistné plnění ve výši 28.000,- Kč by pojišťovna uhradila i při předložení pravé lékařské zprávy, protože doba léčení byla více než 8 dnů a kratší než 29 dnů.

12) obžalovaný F. [redacted] sám

dne 10.07.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Perspektiva č. [redacted] kterou uzavřel dne 27.05.2014 na osobu M. [redacted] F. [redacted] nar. [redacted] s poškozenou společností Kooperativa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti Kooperativa pojišťovna oznámení o úrazu, k němuž doložil záznam o ambulantním vyšetření ze dne 10.07.2014 provedeném M. [redacted] V. [redacted] ve [redacted] s diagnózou [redacted] na základě kterého došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 25.000,- Kč na bankovní účet P. [redacted] F. [redacted] č. [redacted] k újmě Kooperativa pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by M. [redacted] F. [redacted] byla v předmetném zdravotnickém zařízení vyšetřena,

13) obžalovaný F. [redacted] sám

dne 15.07.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Perspektiva č. [redacted] kterou uzavřel dne 03.06.2014 na osobu M. [redacted] B. [redacted] nar. [redacted] s poškozenou společností Kooperativa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti Kooperativa pojišťovna oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 14.07.2014 provedeném P. [redacted] I. [redacted] v [redacted] na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 56.500,- Kč na bankovní účet A. [redacted] K. [redacted] č. [redacted] k újmě Kooperativa pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, neboť obžalovaný jí předložil pozmeněnou lékařskou zprávu, v jejímž originále je stanovena diagnóza [redacted] na základě které by při zjištění tabulkové diagnózy [redacted] došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 25.000,- Kč, nicméně A. [redacted] K. [redacted] nechala přijatou platbu odeslat poškozené společnosti zpět, čímž by ke škodě Kooperativa pojišťovny, a.s. způsobil škodu ve výši 31.500,-Kč.

14) obžalovaný F. [redacted] sám

dne 29.07.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Wüstenrot ProSichr č. [redacted] kterou uzavřel dne 23.06.2014 s poškozenou společností Wüstenrot životní pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti Wüstenrot životní pojišťovna oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 03.07.2014 provedeném P. [redacted] I. [redacted] v [redacted] na základě které požadoval vyplacení pojistného plnění ve výši 21.000,- Kč k újmě Wüstenrot životní pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 4, Na hřebenech II 1718/8 (nyní Allianz pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 8, Ke Štvanici 656/3), neboť obžalovaný jí předložil pozmeněnou lékařskou zprávu, v jejímž originále ze dne 02.07.2014 je stanovena diagnóza [redacted] na základě které by při maximální době léčení došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 21.000,- Kč, avšak k vyplacení pojistného plnění nedošlo,

15) obžalovaný F. [redacted] sám

dne 22.08.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Dynamik S č. [redacted] kterou uzavřel dne 27.12.2004 uzavřel s poškozenou společností Česká pojišťovna a.s., a dále na základě pojistné smlouvy č. [redacted] kterou uzavřel dne 09.04.2014 s poškozenou společností Česká pojišťovna,

a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal elektronicky společnosti Česká pojišťovna oznámení o pojistné události, k níž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 19.08.2014 provedeném M. K. v na základě které by mu bylo při správnosti diagnózy a zranění proplaceno pojistné plnění 64.000,-Kč, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by byl v předmětném zdravotnickém zařízení vyšetřen, avšak k vyplacení pojistného plnění nedošlo,

16) obžalovaný F. sám

dne 04.09.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na Praze 2, Francouzská 171/28, bez vědomí pojištěné Z. Č. nar. vyplnil a odeslal žádosti o ukončení jejích pojistných smluv č. č. a č. vedených u společnosti MetLife Amcico pojišťovna, a.s., přičemž na všech těchto žádostech uvedl pro výplatu odkupného bankovní účet V. K. č. na který bylo společností MetLife Europe Limited (nyní MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku) vyplaceno odkupné ze zrušených smluv v celkové výši 513.673,- Kč, čímž Z. Č. způsobil škodu ve výši 513.673,- Kč,

17) obžalování F. a A.

dne 22.09.2014 na základě pojistné smlouvy č. kterou J. F. nar. uzavřela dne 18.07.2013 s poškozenou společností Generali pojišťovna, a.s., oznámil této společnosti pojistnou událost, ke které mělo dojít dne 21.09.2014 na Praze 1 v podzemních garážích obchodního domu Palladium, kde měl dopravní nehodu s osobním motorovým vozidlem tovární značky Maserati RZ: a ačkoliv věděl, že automobil byl opraven v servisu společností Scuderia Praha, a.s., předložil společnosti Generali pojišťovna fakturu č. údajně vystavenou společností Ital Auto dne 03.10.2014 na částku 398.025,- Kč za náhradní díly a opravu poškozeného vozidla, přičemž na této fiktivní faktuře uvedl telefonní číslo užívané obviněným A. který po předchozí dohodě s obviněným F. přijal dne 05.01.2015 ve 14.33 hodin telefonický hovor od zaměstnance Generali pojišťovny M. J. a sdělil mu, že pan K. není momentálně přítomen a že zavolá později nazpět, přičemž následně obviněný F. zavolal M. J. z telefonního čísla obviněného A. představil se jako majitel autoservisu K. a s M. J. hovořil o opravě vozu značky Maserati, avšak k vyplacení požadovaného pojistného plnění ve výši 378.124,- Kč k újmě společnosti Generali pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 2, Bělehradská 299/132, nedošlo,

18) obžalovaný A. sám

dne 08.01.2015 na základě pojistné smlouvy o majetkovém pojištění občanů č. ze dne 06.10.2014 vedené na osobu M. F. nar. u společnosti ČSOB pojišťovna, a.s., oznámil této společnosti pojistnou událost, jejímž předmětem bylo způsobení škody M. A. rozbitím displeje mobilního telefonu značky Samsung Galaxy S4, IMEI: a displeje tabletu značky Apple iPad Air, výrobní číslo: přičemž ČSOB pojišťovně předložil fakturu č. za opravu mobilního telefonu na částku 3.300,- Kč a fakturu č. za opravu tabletu na částku 4.900,- Kč, které měla vystavit společnost Mobil pohotovost GSM, s.r.o., ačkoliv obžalovaný věděl, že se jedná o padělané faktury, že předmětné přístroje nebyly opraveny a že nebyly jeho majetkem, přičemž na základě padělaných faktur došlo k vyplacení

pojistného plnění ve výši 3.000,- Kč na bankovní účet č. [REDACTED] újmě ČSOB pojišťovny, a.s., se sídlem Pardubice, Masarykovo náměstí 1458,

19) obžalovaný F [REDACTED] sám

dne 19.01.2015 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Perspektiva č. [REDACTED] kterou uzavřel dne 27.05.2014 na osobu M [REDACTED] F [REDACTED] nar. [REDACTED] s poškozenou společností Kooperativa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti Kooperativa pojišťovna oznámení o úrazu, k němuž doložil záznam o ambulantním vyšetření ze dne 29.11.2014 provedeném [REDACTED] F [REDACTED] H [REDACTED] ve [REDACTED] s diagnózou [REDACTED] na základě které požadoval vyplacení pojistného plnění ve výši 17.500,- Kč k újmě Kooperativa pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 8, Pobřežní 665/21, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by M [REDACTED] F [REDACTED] byla v předmětném zdravotnickém zařízení vyšetřena, avšak k vyplacení pojistného plnění nedošlo,

20) obžalovaný F [REDACTED] sám

dne 29.01.2015 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě souhlasu s pojištěním č. [REDACTED] ze dne 02.04.2014 s poškozenou společností BNP Paribas Cardif pojišťovna, a.s., oznámil u orgánu Policie ČR, Obvodní ředitelství Praha II, Místní oddělení Vinohrady, na Praze 2, Šafaříkova 607/12, že mu neznámý pachatel dne 28.01.2015 v době od 17.00 hodin do 17.30 hodin z kanceláře ve [REDACTED] odcizil ze stolu mobilní telefon značky Iphone 5S, IMEI: [REDACTED] ačkoliv věděl, že jej používal i dne 29.01.2015, kdy jej prodal společnosti Mobil Pohotovost, s.r.o., na Praze 5, Nádražní 116/61, přičemž na základě nepravdivého trestního oznámení mu společnost BNP Paribas Cardif pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 5, Plzeňská 3217/16, poskytla ke své újmě nový telefonní přístroj v hodnotě 14.454,- Kč,

21) obžalovaný F [REDACTED] sám

dne 04.02.2015 s úmyslem se neoprávněně obohatit na základě pojistné smlouvy o životním pojištění Život v pohodě č. [REDACTED] kterou uzavřel dne 07.10.2014 na osobu R [REDACTED] Ž [REDACTED] nar. [REDACTED] s poškozenou společností Česká pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal společnosti Česká pojišťovna, a.s., oznámení pojistné události, k němuž doložil záznam o ambulantním vyšetření ze dne 18.12.2014 provedeném [REDACTED] M [REDACTED] V [REDACTED] ve [REDACTED] s diagnózou [REDACTED] na základě které požadoval pojistné plnění ve výši 70.500,- Kč k újmě České pojišťovny, a.s., se sídlem Praha 1, Spálená 75/16, neboť obžalovaný jí předložil padělanou lékařskou zprávu, aniž by R [REDACTED] Ž [REDACTED] byl v předmětném zdravotnickém zařízení vyšetřen, avšak k vyplacení pojistného plnění nedošlo,

přičemž výše uvedeným společnostem způsobil obžalovaný F [REDACTED] celkovou škodu ve výši 1.039.327,- Kč a pokusil se způsobil další škodu ve výši 530.124,- Kč, obžalovaný A [REDACTED] způsobil celkovou škodu ve výši 88.744,- Kč a pokusil se přispět ke způsobení další škody ve výši 378.124,- Kč, a obžalovaná H [REDACTED] způsobil škodu ve výši 80.000,- Kč,

t e d y: - obžalovaný T [REDACTED] F [REDACTED] uvedl nepravdivé údaje v souvislosti se změnou pojistné smlouvy v bodě 16), v souvislosti s likvidací pojistné události v bodech 1), 3), 4), 11), 14) a 17) i při uplatnění práva na plnění z pojištění v bodech 2),

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

7), 8), 10), 12), 13), 15), 19), 20) a 21), přičemž v bodech 14), 15), 17), 19) a 21) se dopustil jednání, které bezprostředně směřovalo k dokonání zločinu v úmyslu zločin spáchat, avšak k dokonání zločinu nedošlo; a takovým činem způsobil značnou škodu,

- obžalovaný M [REDACTED] A [REDACTED] **jednak** uvedl nepravdivé údaje v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy v bodě 6), v souvislosti s likvidací pojistné události v bodě 5) a společným jednáním v bodě 9) i při uplatnění práva na plnění z pojištění v bodě 18), a takovým činem způsobil větší škodu, **jednak** se v bodě 17) dopustil jednání, které bezprostředně směřovalo k dokonání přečinu v úmyslu přečin spáchat tím, že odstraněním překážek jinému usnadnil, aby uvedl nepravdivé údaje v souvislosti s likvidací pojistné události a aby takovým činem způsobil větší škodu, avšak k dokonání přečinu nedošlo,
- obžalovaná J [REDACTED] H [REDACTED] společným jednáním v bodě 9) uvedla nepravdivé údaje v souvislosti s likvidací pojistné události a takovým činem způsobil větší škodu,

č i m ž s p á c h a l i

- obžalovaný T [REDACTED] F [REDACTED] zločin **pojistný podvod** podle § 210 odst. 1 písm. a), b), c), odst. 5 písm. c) trestního zákoníku, dílem dokonáný a dílem ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku,

- obžalovaný M [REDACTED] A [REDACTED] **jednak přečin pojistný podvod** podle § 210 odst. 1 písm. a), b), c), odst. 4 trestního zákoníku, částečně samostatně a částečně ve spolupachatelství dle ust. § 23 trestního zákoníku, **jednak pokus přečinu pojistného podvodu** podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku k § 210 odst. 1 písm. b), odst. 4 trestního zákoníku, a to ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) trestního zákoníku,

- obžalovaná J [REDACTED] H [REDACTED] přečin **pojistný podvod** podle § 210 odst. 1 písm. b), odst. 4 trestního zákoníku, a to ve spolupachatelství dle ust. § 23 trestního zákoníku

a o d s u z u j í s e

obžalovaný T [REDACTED] F [REDACTED]

podle § 210 odst. 5 tr. zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání **30 (třiceti) měsíců**.

Podle § 59 odst. 2 písm. a) tr. zákoníku se pro výkon tohoto trestu **zařazuje do věznice s ostrahou**.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

Podle § 67 odst. 1 tr. zákoníku **k peněžitému trestu ve výměře 300.000,- Kč**, složeného podle § 68 odst.1, 2 tr. zákoníku ze 300 denních sazeb po 1.000,-Kč.

Podle § 69 odst. 1 tr. zákoníku se pro případ, že by peněžitý trest nebyl ve stanovené lhůtě vykonán, stanoví náhradní trest odnětí svobody v trvání **9 (devíti) měsíců**.

Podle § 73 odst. 1 tr. zákoníku **k trestu zákazu činnosti** spočívající ve výkonu zaměstnání nebo podnikání v oboru pojišťovnictví a zprostředkování pojišťovnictví na dobu **5 (pěti) let**.

obžalovaný M. A.

podle § 210 odst. 4 tr. zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání **2 (dvou) let**.

Podle § 81 odst. 1 tr. zákoníku a § 82 odst. 1 tr. zákoníku se výkon tohoto trestu podmíněně odkládá na zkušební dobu v trvání **4 (čtyř) roků**.

Podle § 67 odst. 1 tr. zákoníku **k peněžitému trestu ve výměře 100.000,-Kč**, složeného podle § 68 odst.1,2 tr. zákoníku ze 100 denních sazeb po 1.000,-Kč.

Podle § 69 odst. 1 tr. zákoníku se pro případ, že by peněžitý trest nebyl ve stanovené lhůtě vykonán, stanoví náhradní trest odnětí svobody v trvání **6 (šesti) měsíců**.

obžalovaná J. H.

podle § 210 odst. 4 tr. zákoníku k trestu odnětí svobody v trvání **12 (dvanácti) měsíců**.

Podle § 81 odst. 1 tr. zákoníku a § 82 odst. 1 tr. zákoníku se výkon tohoto trestu podmíněně odkládá na zkušební dobu v trvání **24 měsíců (dvaceti čtyř) měsíců**.

Podle § 228 odst. 1 tr. řádu je obžalovaný **T. F.** povinen uhradit na náhradě škody poškozeným:

Kooperativa pojišťovně, a.s. se sídlem Pobřežní 665/21, Praha 8 za škodu v bodech 1,2,3,12 a 13 rozsudku částku **354.500,-Kč**

Generali Pojišťovně, a.s., se sídlem Bělehradská 299/132, Praha 2 částku **64.001,- Kč**

České pojišťovně a.s. se sídlem Spálená 75/16, Praha 1, IČ: 45272956 částku ve výši **35.700,- Kč**.

BNP Paribas Cardif Pojišťovně a. s. se sídlem Plzeňská 3217, 150 00 Praha 5 částku ve výši **14.454,30,-Kč**.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

MetLife Europe d.a.c. , pobočka pro Českou republiku, Purkyňova 2121/3, 110 00 Praha 1, IČ – 03996206 částku 30.000,-Kč.

Z [redacted] Č [redacted] nar. [redacted] bytem [redacted] částku 513.673,- Kč.

Podle § 229 odst. 2 tr. řádu se poškozená Z [redacted] Č [redacted] odkazuje se zbytkem svého nároku na náhradu škody ve výši 270 577,- Kč na řízení ve věcech občanskoprávních.

Podle § 228 odst. 1 tr. řádu je obžalovaný M [redacted] A [redacted] povinen uhradit na náhradě škody poškozeným:

ČSOB Pojišťovna, a. s. , se sídlem Pardubice-Zelené předměstí, Masarykovo náměstí 1458, IČO 45534306 částku ve výši 3.000,- Kč .

a společně a nerozdílně s obžalovanou J [redacted] H [redacted] pak České pojišťovně a.s. se sídlem Spálená 75/16, Praha 1 IČ: 45272956 částku 80.000,- Kč.

O d ů v o d n ě n í

1. Z důkazů provedených v hlavním líčení vzal soud za prokázaný a zjištěný skutkový stav tak, jak je podrobně rozepsán ve výroku rozsudku. Ten je shodný s tím, pro který bylo proti obžalovaným zahájeno trestní stíhání a poté na ně podána obžaloba. Byl zjištěn a prokázán zejména výslechy lékařů, ze kterých bylo zjištěno, kdy a pro co obžalované vyšetřovali, či že je nevyšetřili a proč, svědecké výpovědi zdravotníků podporovaly listinné důkazy z elektronického systému ambulancí, výpovědi vyšetřovatelů u oddělení likvidací jednotlivých pojišťoven, znalce ke stanovení faktické výše pojistného za originální diagnózu v případě reálného poranění, obsah zachycené komunikace obžalovaných a jejich rodinných příslušníků, na které byly některé smlouvy napsány, tedy vyhodnocení odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu včetně přepisů na č. l. 796-825, a jejich reálného poslechu v jednací síni z přiložených DVD nosičů a nakonec věrohodnými výpověďmi samotných poškozených – svědkyně Č [redacted] a pracovníků servisů a opraven.

2. Podrobně jsou zjištěné a prokázané skutkové děje a důkazy, o které soud opřel tato zjištění rozepsána ke každému bodu rozsudku zvlášť.

3. Obžalovaný T [redacted] F [redacted] v přípravném řízení využil svého zákonného práva a odmítl k věci vypovídat.

4. Obžalovaný M [redacted] A [redacted] v přípravném řízení rovněž využil svého zákonného práva a odmítl k věci vypovídat.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

5. **Obžalovaná J. H.** v přípravném řízení na svou obhajobu uvedla, že se usnesení o zahájení trestního stíhání (**skutek pod bodem 9) obžaloby**) zakládá na pravdě. Dopustila se jej po domluvě s M. A. kterého do té doby neznala. Do ÖVB Allfinanz přišla nechat manžela řádně pojistit, v rámci uzavírání smlouvy se M. A. mimochodem zeptala, zda by bylo možné odškodnit i manželův úraz, který se odehrál asi před třemi lety. M. A. jí řekl, že to takhle nejde, ale že se to řeší jiným způsobem, přičemž požadoval veškeré lékařské zprávy s tím, že se o tu záležitost postará. Po nějaké době jí je vrátil, současně jí předal obálku, kterou měla poslat pojišťovně. Blíže se o to nezajímala a učinila tak, manželovi pak přišlo vyrozumění o tom, že mu bude vyplaceno pojistné plnění. Již tam byl pozměněn časový údaj o době, kdy se měl úraz stát. Manžel se v pojistění nevyzná, neřešil, že dostane pojistné plnění za starý úraz. Vyzvedl peníze a tím to pro něj skončilo. Za svoji součinnost chtěl M. A. 10% z vyplacené částky, obviněná mu je slíbila, ale žádné peníze mu nakonec nedala.

6. **V hlavním líčení obžalovaný T. F.** využil k věci svého práva a nevypovídal. K osobě byl ochoten odpovídat na dotazy.

7. A tak uvedl, že je ženatý, ale žádost o rozvod je podaná, ale nedošlo ještě k žádnému stání. Ještě nedostali vyrozumění od soudu. Podávali společný návrh asi před 1 měsícem. Jsou bezdětní. Má stále aktivní OSVČ. Asi 1,5 roku má založenou společnost s r.o. a ta společnost se zabývá nákupem, rekonstrukcí, a prodejem nemovitostí. S finančnictvím už úplně skončil. Živností má otevřeno vícero. Majetek firmy je 200 tis. Kč. Zcela jistě proti němu byla vedena exekuce v rádech několika desítek tisíc Kč. Exekucí bylo více, a to převážně nároky pojišťoven. Myslí si, že je to spojené s touto věcí a s náhradou škod. Hypotéku měl na nemovitost na společné bydlení a určitě měl nějaký úvěr na vůz. Hypotéka je již splacena a byla v řádu 16-17 tis. Kč měsíčně.

8. **J. H.** v hlavním líčení uvedla, že pracuje jako servírka. Vydělává okolo 10-12 tis. Kč. Manžel měl opravdu úraz, byl po operaci osm měsíců doma. Operovali ho asi až po měsíci, co ležel doma. Nebyl pojištěný a vše bylo na ní. Dostali se do svízelné situace. Když se vrátil do práce, tak jeho šéf nařídil, že musí být pojištěný. Manžel pracoval na živnostenský list. Ta věc nebyla hlášena jako pracovní úraz. Měla kdysi kamarádku, která spolupracovala s obžalovaným A. a ta jí řekla, aby za ním zašla, že jí udělá pojistnou smlouvu. Přišla za A. že chce manžela pojistit. Vyprávěla mu o tom, že manžel měl ošklivý úraz, a že nchylí pojištění, zda to jde udělat nějak zpětně. Obžalovaný řekl, aby přinesla veškeré lékařské zprávy manžela po dobu, co marodil, takže to obžalovanému A. přinesla, a on tam pozměnil data. U jednoho změnění data byla, a pak jí říkal, že je tam něco špatně, že musí přinést ještě jednou tu původní zprávu. Změna data probíhala tak, že to udělal nějak na počítači. Bylo jim vyplaceno 80 tis. Kč. Potom, co se na to přišlo, splácí každý měsíc pojišťovně s peníze. Má zaplacených 6-7 splátek a splácí 5 tis. Kč měsíčně. Je jí to líto.

9. Z té částky obžalovanému A. nic nedávala, ale byli domluveni, že mu z toho dá 10%. O zaplacení té provize jí obžalovaný neurogoval.

10. **Obžalovaný M. A.** v hlavním líčení ke své osobě uvedl, že má manželku a dvě děti. Bydlí v bytě 3kk, v osobním vlastnictví, na hypotéku. Zbývá platit ještě 20 let. Nyní ten byt prodává a budou se stěhovat do jiného bytu. Tu hypotéku si převede na byt, který kupuje. Splátky budou stále stejné. Dělá na živnostenský list. Budu

dělat v oboru gastro, a budou pravděpodobně otevírat kavárnu. V současné době dělá trenéra prodejních dovedností a jedná se o pravidelnou činnost. Zisk má zhruba okolo 30 tis. Kč. Manželka je na mateřské dovolené. Exekuce nemá. Od doby, kdy skončil v ÖVB tak mu narostl velký dluh, který splácí.

11. K věci pak na svou obhajobu uváděl již konkrétně k jednotlivým bodům rozsudku, která jsou rozvedena a níže, u každého bodu rozsudku zvlášť.

K bodu 1) rozsudku

12. prokazují vinu obžalovaného T. P. zejména listinné důkazy. Obžalovaný T. F. měl u pojišťovny Kooperativa uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 15.04.2013 pojistnou událost s tím, že dne 25.02.2013 měl v Praze spadnout ze žebříku [redacted]

13. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] která se ovšem na originální zprávě M. T. nenachází, stejně jako některé další skutečnosti. T. stanovil diagnózu [redacted] Pojišťovna Kooperativa vyplatila obviněnému částku 63.000,- Kč, a k žádosti policejního orgánu posléze sdělila, že by odmítla úhradu v plné výši, pokud by věděla, že došlo k pozměnění lékařské zprávy.

14. Protože z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 pro soud vyplynula povinnost existenci skutečností, které opravňují pojistitele odmítnout plnění z pojistné smlouvy podle § 24 odst. 1 písm. b) ZPS, případně které umožňují závěr, že jde o pojistnou událost, z níž podle § 14 odst. 3 ZPS nevzniká právo na pojistné plnění, prokazovat v jednoznačně formulovaném skutkovém závěru obsaženém v soudním rozhodnutí soudu, soud ke stanovení doby nezbytného léčení a pojistného plnění, resp. zjištění, kolik by pojišťovna vyplatila za originální zranění, přibral znalce a zjistil, že **maximální doba nezbytného léčení za originální diagnózu: č. [redacted] tabulky pojišťovny- je do 10 dnů. Karenční doba je 14 dnů.** (Karenční doba je doba sjednaná mezi klientem a pojišťovnou v rámci pojistné smlouvy. V případě, že dojde ke škodní události, musí nejprve uplynout karenční lhůta. Teprve po jejím uplynutí začne pojišťovna klientovi vyplácet sjednanou denní dávku. Čím kratší karenční doba je, tím pojištěný zaplatí více na pojistném).

15. Navíc i z rozhodnutí NS ČR 8 Tdo 534/2011 (ale i z jiných) je podáváno, že jestliže k úrazu došlo jinak, než jak ji pachatel popsal (nebo doložil) pojišťovně a policejnímu orgánu, nevylučuje taková okolnost jeho nárok na pojistné plnění za vzniklou škodu. Odlišný způsob vzniku škody totiž nemusí nutně znamenat, že by pojišťovna neposkytla pojistné plnění na náhradu škody, *ale je nutné zjišťovat, o jakou částku byla v daném případě pojišťovna skutečně zkrácena.* Škodou způsobenou trestným činem pojistný podvod je pak částka, která se rovná rozdílu mezi skutečně poskytnutým pojistným plněním a pojistným plněním, které by zde pachateli náleželo s přihlédnutím k jeho důvodnému zkrácení.

16. Pokud výklad karenční doby je, že doba léčení musí přesáhnout tuto karenční dobu, potom pokud doba léčení obžalovaného v tomto bodě rozsudku nepřesáhla karenční dobu, a pojistné plnění by podle znalce bylo 0 Kč

17. [redacted] M [redacted] T [redacted] ve svém výslechu u hlavního líčení vypověděl, že si není vědom, zda vyplňoval nějakou zprávu pro pacienta, kvůli kterému je předvolán. Pana F [redacted] viděl asi 4,5 roků zpátky. Ošetroval pacienta v půl desáté 25.2.2013; anamnéza, že pacient odpoledne spadl ze druhé příčky žebříku a [redacted]
[redacted] Udělali rentgenové snímky, které neukazovaly žádné poranění na skeletu, vydal pacientovi ortézu, doporučil analgetika, ledování, klidový režim a poté vyšetření do spádové kliniky. Díval se do zprávy, zda pacienta opravdu vyšetřoval já a to souhlasilo, a předpokládá, že i zprávu psal on. Díval se ještě na popis rentgenologa, který má stejný závěr. Diagnóza [redacted] Vytiskl ze systému zprávu, kterou tam našel, a tam je [redacted] a v předkládané zprávě pojišťovně je [redacted]

18. Pokud byla svědkovi předložena zpráva na č. l. 124 spisu, uvedl popis se zdá správně, je tu uveden i popis rentgenu jako má on. [redacted] je [redacted] [redacted] c [redacted] K dotazu obhajoby, zda je možné, aby pacient měl vykloubení toho kloubu, sám si to dal zpátky a přišel k lékaři, který by konstatoval [redacted] a nehodnotil jste to jako tu [redacted] svědek uvedl že pakliže by pacient byl ošetřen jinde, nebo si to sám zreponoval, tak to nejsou schopni v rámci klientského vyšetření akutně vyšetřit, nález může být takový.

19. Odpověď na akademickou otázku, má spíše spekulativní odpověď, neboť ze spisu nevyplývá, ani z dřívější obhajoby, či výpovědi svědků nic, co znamená, že by byl obžalovaný schopen samostatné repozice, nebo alespoň repozice s pomocí, že by uvedl toho, kdo mu pomáhal, že by absolvoval alespoň kurz první pomoci, když ne speciální záchranářský kurz, nebo kurz alespoň zdravotníka na dětské tábory, sportovní kurzy či měl znalost tlakových bodů spojenou s masážemi, nebo s bojovými sporty.

K bodu 2) rozsudku

20. prokazují vinu obžalovaného T [redacted] F [redacted] zejména listinné důkazy Obžalovaný H [redacted] měl u pojišťovny Kooperativa uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 22.08.2013 pojistnou událost s tím, že dne 15.06.2013 měl v [redacted] spadnout při jízdě na kolečkových bruslích a poranit si levé zápěstí. Doložil zprávu o ambulátním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] [redacted] údajně vydanou dne 15.06.2013 [redacted] P [redacted] K [redacted]

21. [redacted] však OČIŘ sdělila, že T [redacted] F [redacted] nebyl dne 15.06.2013 v jejich zdravotnickém zařízení vůbec vyšetřen, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu. Zástupci pojišťovny Kooperativa uvedli, že pokud by pojišťovna tuto skutečnost věděla, pochopitelně by pojistné plnění ve výši 198.000,- Kč neposkytla.

22. [redacted] P [redacted] K [redacted] v elektronické zdravotní dokumentaci žádnou zprávu o ošetření obžalovaného H [redacted] nenašel. Svědkovi byla předložena lékařská zpráva na č. l. 137 spisu, a uvedl, že datum by mohlo odpovídat. Rozhodně si nevzpomene, zda to psal on. Co se týče vzhledu zprávy, tak takto jejich zprávy vypadají. Kromě zkratk v rentgenovém

zápisu se takto zprávy píše. Těžko říct, zda na zprávě je jeho podpis, píše jen takové „K“. Píše zhruba 60 zpráv během ambulance.

23. Pokud bylo prokázáno, že obžalovaný nebyl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vůbec vyšetřen, nebyl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsaných výše v bodu 1 rozsudku.

K bodu 3) rozsudku

24. prokazují vinu obžalovaného T. F. zejména listinné důkazy. Obžalovaný měl u pojišťovny Kooperativa uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 14.11.2013 pojistnou událost s tím, že dne 10.10.2013 měl v [redacted] při florbale podklouznout a poranit si pravé koleno. Doložil zprávu o ambulanci vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] na originální zprávě M. J. ze dne 31.10.2013 se ovšem vůbec nehovoří o potřebě pevné fixace v podobě ortézy. Pojišťovna Kooperativa mu vyplatila částku 63.000,- Kč, k žádosti policejního orgánu posléze sdělila, že by odmítla úhradu v plné výši, pokud by věděla, že došlo k pozměnění lékařské zprávy.

25. M. J. na jméno T. F. vzpomněl jen z té zprávy. Když mu byla předložena ta zpráva, tak kontroloval předloženou zprávu se zprávou v systému. Byl v ní rozdíl v tom, že v té zprávě, co mu byla předložena pojišťovnou, byla změna s tím, že tam byla nasazena ortéza, fixace, což v jeho původní zprávě nebylo. To byla jediná změna, které si tam všiml. Rozdíl je v tom, že je to v podstatě znehybnění končetiny, pokud je k tomu lékařský důvod. Ortéza dělá úraz déle léčeným. Pokud ortézu nasazují, tak tam píše nějaké datum kontroly. Tady plánovaná kontrola nebyla. Jméno K. V. mu nic neříká. Ta diagnóza se nevykazuje jinak. Samozřejmě existují indikace k tomu, jestli tu končetinu znehybnět nebo ne, v tom asi rozdíl je a pak je rozdíl i v tom léčení. Ta diagnóza byla natažený vaz, na který se standardně nedává ortéza. Natažený vaz většinou nefixují a číslo diagnózy to nemění. Je celkem dohledatelné, když se ta zpráva napíše, vymaže se, nebo se upravuje, tak se ukládají všechny kopie té zprávy, takže pokud tam bude třeba změna, což se může stát, že se napíše zpráva, která se potom mění, tak se ale uloží obě kopie té zprávy. V [redacted] ta zpráva bezpečně změněna nebyla.

26. Svědek prohlásil, že psal policii vyjádření pouze k jedné zprávě z října 2013 a o jiné zprávě (k bodu 4 rozsudku) neví.

27. Protože byl obžalovaný ambulantně vyšetřen ve [redacted] M. J. ze dne 31.10.2013, a bylo prokázáno, že obžalovaný byl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vyšetřen, byl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsaných výše v bodu 1 rozsudku.

28. I v tomto případě byl zadán znalecký posudek na zjištění, kolik by pojišťovna vyplatila za originální zranění. Znalec uvedl, že maximální doba nezbytného léčení za originální diagnózu : č. [redacted] tabulky pojišťovny je do 14 dnů. Karenční doba je 14 dnů. Pokud výklad karenční doby je, že doba léčení musí přesáhnout tuto karenční dobu, potom maximální doba léčení nepřesáhla karenční doba tzn. pojistné plnění by bylo 0 Kč.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

K bodu 4) rozsudku

29. soud zjistil, že obžalovaný T. F. měl u pojišťovny Generali uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 14.11.2013 pojistnou událost s tím, že dne 10.10.2013 měl v [redacted] při florbale podklouznout a poranit si pravé koleno. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] na originální zprávě M. J. ze dne 31.10.2013 se ovšem vůbec nehovoří o potřebě pevné fixace v podobě ortézy. Pojišťovna Generali mu vyplatila částku 36.000,- Kč, k žádosti policejního orgánu posléze sdělila, že by odmítla úhradu v plné výši, pokud by věděla, že došlo k pozměnění lékařské zprávy.

30. Jednalo se o lékařskou zprávu shodnou s bodem 3 rozsudku, jen uplatněnou o 1,5 měsíce později i jiné pojišťovny, a tak jen pro připomenutí lékař M. J. k ní uvedl, v ní byl rozdíl v tom, že v té zprávě, co mu byla předložena pojišťovnou, byla změna s tím, že tam byla nasazena ortéza, fixace, což v jeho původní zprávě nebylo. To byla jediná změna, které si tam všiml. Rozdíl je v tom, že je to v podstatě znehybnění končectiny, pokud je k tomu lékařský důvod. Ortéza dělá úraz déle léčným. Ta diagnóza byla natažený vaz, na který se standardně nedává ortéza. Natažený vaz většinou nefixují a číslo diagnózy to nemění. Je celkem dohledatelné, když se ta zpráva napíše, vymaže se, nebo se upravuje, tak se ukládají všechny kopie té zprávy, takže pokud tam bude třeba změna, což se může stát, že se napíše zpráva, která se potom mění, tak se ale uloží obě kopie té zprávy. V [redacted] ta zpráva bezpečně změněna nebyla.

31. Protože byl obžalovaný ambulantně vyšetřen ve [redacted] M. J. ze dne 31.10.2013, byl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS CR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku. i v tomto případě byl zadán znalecký posudek na zjištění, kolik by pojišťovna vyplatila za originální zranění. Znalec uvedl, že maximální doba nezbytného léčení za originální diagnózu: podle bodu 176 v tabulce pojišťovny je 21 dní tzn. pojistné plnění – min (doba léčení * 1.000 Kč, 21.000 Kč)

32. Bylo tedy prokázáno, že obžalovaný pojišťovně předložil pozměněnou lékařskou zprávu, jejíž originál byl vydán dne 31.10.2013 bez potřeby použití ortézy, *na základě které by při maximální době léčení došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 21.000,- Kč, čímž se ke škodě Generali pojišťovny, a.s., obohatil o částku nejméně 15.000,- Kč.*

K bodu 5) rozsudku samostatné trestné činnosti obžalovaného M. A.

33. Bylo zjištěno, že měl u České pojišťovny uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 19.12.2013 pojistnou událost s tím, že dne 03.09.2013 mu v [redacted] při střetu při hokeji prasklo v pravém kolenu, které mu silně oteklo. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] na originální zprávě M. N. ze dne 10.09.2013 se hovoří o tom, že se úraz stal včera, tedy dne 09.09.2013, a nikoliv před týdnem, jak bylo na zprávu dopsáno. Česká pojišťovna vyplatila obviněnému částku 5.744,- Kč, k žádosti policejního orgánu posléze sdělila, že by odmítla

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

úhradu v plné výši, pokud by věděla, že došlo k pozměnění lékařské zprávy.

34. [REDAKCE] M [REDAKCE] N [REDAKCE] k předložené zprávě na č. l. 649 uvedl, že se liší v tom, že je tady přeškrtnuté včera, to je jediné, v čem se ta zpráva liší. On napsal „včera si při hokeji“, to mu řekl pacient. Tady vidí přeškrtnuté včera, a to rukou psané nepsal on. Postupoval tak, že do systému zadal jméno A [REDAKCE] M [REDAKCE] nemá ani jinou možnost, to jméno je zadáno v systému sestrou. Ještě tam byla další vyšetření, ta se ho ale netýkala, na nich není jeho podpis ani svědkovo jméno. Byla tam nějaká zpráva o tři roky později a předtím nějaká, ale ne týkající se tohoto úrazu. Tisk ze dne, je vždy den, ze kterého to tiskne, takže má na zprávě ze dne dnešního. Může si zprávu vytisknout znovu, ale vždycky tam bude tisk ze dne, takže v okamžiku, kdy pacientovi vytiskne zprávu v ten den, kdy odejde, tak tam má tisk ze dne toho a toho. Když mu zprávu tiskne zpětně, tak má tisk ze dne toho a toho.

35. Ambulantní vyšetření probíhalo 10.9.2013 – 12.14 hodin a pokud je tam tisk 12:17, tak není možné, aby za tři minuty takováto vznikla zpráva. Je to možné tím, že on za tři minuty napíše tu zprávu. Může mu trvat napsat takovou zprávu tři minuty. Po ošetření pacienta. Toto vypsání trvalo tři minuty. 12:14 hodin není začátek faktického vyšetření, ale začátek psaní zprávy.

36. Obžalovaný na svou obhajobu uvedl, že k tomuto bodu nemá co říct. Nevybavuje si to, a nevidí důvod, proč by to udělal v rámci nějaké změny. Byla by mu vyplacena stejná částka. ČP po něm chtěla vymáhat škodu, a on už ji uhradil. Byl tam dluh na pojistném dva nebo tři měsíce a ČP si nejdříve strhla adekvátní část na tom pojistném a to dělalo celkem asi 8 tis. Kč. Není si jistý, proč by to dělal, že se úraz stal včera diktoval doktorovi, ale pokud je na lékařské zprávě před týdnem, není to podle něj rozhodující, protože ať včera, nebo před týdnem, byl v obou termínech pojištěn, tzn. vůbec netuší, proč by to tam mělo být. Až celý proces skončí, začne řešit s ČP, jestli jim náleží těch 8 tis. Kč nebo ne. Nepamatoval si, co v tomto bodě bylo za úraz. Neměl tolik úrazů, ale neví ani, co to je za rok.

K bodu 6) rozsudku

37. obžalovaný A [REDAKCE] uzavřel dne 21.04.2014 s Uniqa pojišťovnou smlouvu č. [REDAKCE] o rizikovém životním pojištění s dividendou, v jejímž rámci uplatnil v srpnu roku 2014 pojistnou událost spočívající v úrazu pravého ramene. V tomto kroku nelze spatřovat nic závadového, ovšem nezákonné bylo již samo sjednání pojistné smlouvy.

38. V bodu 5. zdravotního dotazníku, jehož vyplnění je nezbytnou součástí pojistné smlouvy, obžalovaný uvedl, že neutrpěl žádné úrazy. Věděl však, že před datem 21.04.2014 utrpěl poranění pravé horní končetiny, levého kolena, levého předního zkrříženého vazy, levého zápěstí, pravého kolena, pravého zápěstí a pravého ramene, což poškozená společnost zjistila u Kooperativa pojišťovny, u Generali pojišťovny a u České pojišťovny. Nepochybně tedy při sjednávání úvěrové smlouvy uvedl nepravdivé údaje, aniž by takovým činem způsobil nějakou škodu.

39. Na svou obhajobu obžalovaný uvedl, že když je učil jednotlivé instituce a projížděl se i dotazníky tvrdili, že to má být úraz, který zanechá trvalé následky. Jestli to byl

úraz, nějaké lehké zranění, tak to jim řekli, ať to ani nevypisují. Zarazilo ho, že z tohoto bodu byl obviněn. Začal dělat ve financích v roce 2010. Jakmile nastala nějaká změna v rámci instituce, tak probíhalo školení, ať už na kanceláři nebo na vybraném místě, kde byly vysvětlovány pojmy, co se týče legislativy. Například Uniqua měla také některé druhy školení. Vždycky říkali, že se do kolonek píše vážné úrazy.

40. Byla-li obžalovanému předložena lékařská zpráva [REDAKCE] N [REDAKCE] po jejím prostudování uvedl, že se jednalo o střet s hráčem při hokeji a už je to asi čtyři roky zpátky. Hrál dlouho hokej, do [REDAKCE] na amatérské úrovni, druhou ligu a nyní už jen rekreačně. V září 2013 hrál hokej už čistě rekreačně. Určitě mu někdo ze spoluhráčů může dosvědčit jeho zranění.

41. Když se ho někdo z klientů zeptal v době, kdy uzavíral smlouvy, co to znamená za úrazy, tak říkal, že jsou to úrazy, která mají vliv na fungování těla, a mají trvalé následky, pokud to bylo něco triviálního, tak se to tam nepsalo. Jsou třeba instituce, například Česká pojišťovna a pojišťovna České spořitelny, tak ty dokonce se uvádí jenom 7 let zpětně do toho zdravotního dotazníku. Instituce to mají odlišné.

42. K přímému dotazu soudu uvedl, že pokud by tam nějaké úrazy byly do pojistné smlouvy vepsány, například naražené koleno, nemyslí si, že by to mělo nějaký vliv na pojistku. Vliv by určitě mělo, kdyby se tam napsal trvalý následek, pak je velká pravděpodobnost, že by pojištěného do pojištění nevzali.

K bodu 7) rozsudku

43. Obžalovaný T [REDAKCE] F [REDAKCE] měl u pojišťovny MetLife uzavřenu pojistnou smlouvu č. [REDAKCE] v jejímž rámci uplatnil dne 22.04.2014 pojistnou událost s tím, že si dne 16.04.2014 měl v [REDAKCE] při posilování poranit levý kouč. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] údajně vydanou dne 17.04.2014 [REDAKCE] M [REDAKCE] Z [REDAKCE]

44. [REDAKCE] však písemným prohlášením sdělila, že T [REDAKCE] F [REDAKCE] nebyl v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřen, prokazatelně jde o padělanou lékařskou zprávu, k jejímuž vytvoření posloužila pravá lékařská zpráva [REDAKCE] Z [REDAKCE] z jiného dne a na jiného pacienta.

45. Pojišťovací ústav dal jasně najevo svou vůli v písemném prohlášení, ve kterém uvedl, že pokud by pojišťovna MetLife tuto skutečnost věděla, pochopitelně by pojistné plnění ve výši 30.000,- Kč neposkytla. Pokud bylo prokázáno, že obžalovaný nebyl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vůbec vyšetřen, nebyl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku.

46. [REDAKCE] M [REDAKCE] Z [REDAKCE] k požadavku pojišťovny na poskytnutí informací k pojistné události na jméno T [REDAKCE] F [REDAKCE] uvedl, že se Policie zajímala o pravost lékařské zprávy. Chtěli vědět, zda je obsahově správná, jestli ji vypracoval on, jestli pan F [REDAKCE] byl u nich ošetřen.

47. Zpráva ze dne 24.4.2014 s tím, že na jedné z těch zpráv úplně na konci je datum 17.4., tzn. datum ošetření je mladší než datum vyhotovení té zprávy, to je nesmysl. Zpráva je na jméno I. F. Jako diagnóza je tam [redacted] zde není uvedena. Měla mu na nohu spadnout činka o váze 8 kg. Pojišťovna jim poslala dvě zprávy, jednu s datem 17.4. a druhou 24.4. s tím, že ta zpráva je s jiným fontem, jinou úpravou, jiným podpisem, protože tam byla ještě originální zpráva 31.3. vystavená na někoho úplně jiného s trochu jinou diagnózou, ale jinak tam prakticky vše sedí, ten slovosled je jeho, a zpráva ze 31.3.2014 vyhotovoval. v ní se poznává tím slovosledem. Má ji u soudu s sebou, ale z důvodu lékařského tajemství se zdráhal ji senátu předložit, když je na jiné jméno, na pacienta, kterého ošetřoval. Zpráva je na jméno J. Ž.

48. Svědek si nevzpomněl, zda měl 17.4. a 24.4. službu, ale ještě pana Ž. viděl na kontrole 2.4.2014, kdy přišel na plánovanou kontrolu. Obžalovaného F. nezná, a ani nikdy v jejich systému nebyl.

49. Pokud byla svědkovi předložena k nahlédnutí zpráva na č. 1. 189 uvedl, že toto je ta zpráva z kontroly pacienta pana Ž. Obsahově je to o té kontrole, akorát diagnóza je změněna, ale jinak je to úplně to samé. Původně ta kontrola byla 2.4.2014 a taďy je 28.4.2014. Jinak je to slovo od slova až na pár detailů, které jsou pro něj signifikantní z hlediska lékařského. Je tam jinak diagnóza, je tam podpis, který není jeho, je tam jiné datum, i font hlavičky.

50. Ke zprávě o následné kontrole K. V. na č. 1. 190 spisu K. V. paušálně ke zprávám u vícero bodů rozsudku dosvědčoval informace, zda jsou ty předmětné věci z jeho karty nebo nejsou. Na obžalovaného F. si nevzpomíná. Pacientů má hodně, ale zrovna obžalovaného F. si nepamatuje. Má jediný záznam o ošetření poraněného kolena. Podle něj přišel pouze v jednom případě. Je specialista a nemá žádné pravidelné trvalé pacienty. Když pacienta ošetří, tak ho zaeviduje do kartotčky, ale není to pravidelný pacient jako tomu tak je u praktických lékařů. Má záznamy u dat 4.11., 18.11. a 14.11. 2013. Jediné, co ho zaujalo, že mu policie předkládala zprávy, které nevystavil, a nejsou v jeho dokumentaci.

51. Z odposlechu a záznamů telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu soud zjistil, že dne 02.02.2015 volá obžalovaný F. na klientskou linku Kooperativa pojišťovny, představil se jako M. B. vysvětlil svůj problém. Pojistné plnění bylo zasláno na nesprávné číslo účtu, a vrátilo se pojišťovně. Následně byl uveden jiný účet (patřící V. K.), nicméně pojišťovna již ničeho nevyplatila a obžalovaný se snažil zjistit důvod.

K bodu 8) rozsudku

52. Usvědčují obžalovaného dostatečné listinné důkazy. Obžalovaný I. měl u České pojišťovny uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] a pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejichž rámci uplatnil dne 29.04.2014 pojistnou událost s tím, že si dne 23.04.2014 měl doma v [redacted] při posilování poranit levý kotník.

53. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [redacted] diagnózou [redacted] údajně vydanou dne 24.04.2014 M. [redacted]

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

Z [redacted] [redacted] však sdělila, že I [redacted] P [redacted] nebyl v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřen, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu, k jejímuž vytvoření posloužila pravá lékařská zpráva [redacted] Z [redacted] z jiného dne a na jiného pacienta.

54. Prostřednictvím společnosti ÖVB Allfinanz, a.s., na Praze 2, Francouzská 171/28, zaslal na centrálu České pojišťovny oznámení o pojistné události, k níž doložil výše uvedenou zprávu o ambulantním vyšetření, na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 35.700,- Kč na bankovní účet č. [redacted] újmě České pojišťovny, a.s., a to, aniž by byl v předmetném zdravotnickém zařízení vyšetřen.

55. [redacted] M [redacted] Z [redacted] se plnohodnotně vyjádřil k bodu 7 rozsudku a pro stručnost je na jeho výpověď odkazováno tam.

56. Kdyby Česká pojišťovna tuto skutečnost věděla, pochopitelně by pojistné plnění ve výši 35.700,- Kč neposkytla. Pokud bylo prokázáno, že obžalovaný nebyl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vůbec vyšetřen, nebyl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsaných výše v bodu 1 rozsudku.

K bodu 9) rozsudku společné trestné činnosti M [redacted] A [redacted] a J [redacted] H [redacted]

57. z úplného a upřímného doznání obžalované soud zjistil, že J [redacted] H [redacted] sjednal v květnu roku 2014 pojistnou smlouvu s Českou pojišťovnou, byť veškeré záležitosti pro něj zařídila jeho manželka J [redacted] H [redacted] to přes M [redacted] A [redacted] jakožto zprostředkovatele ze společnosti ÖVB Allfinanz. Podle oznámení pojistné události si měl J [redacted] H [redacted] poranit pravý kotník a patu při seskoku asi z výšky jednoho metru, a to dne 12.06.2014. Doložena byla zpráva o ambulantním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] údajně vydaná dne 12.06.2014 [redacted] J [redacted] jakož i navazující zpráva [redacted] M [redacted] S [redacted] ze dne 18.06.2014. Pravá lékařská zpráva [redacted] J [redacted] J [redacted] pochází z 02.08.2013, úraz se stal tak, že pacient nevhodně došlápl (nikoliv při seskoku) a zjištěna byla patrná [redacted]

58. Obžalovaná J [redacted] H [redacted] na svou obhajobu uvedla, že se usnesení o zahájení trestního stíhání (skutek pod bodem 9) obžaloby) zakládá na pravdě. Dopustila se jej po domluvě s M [redacted] A [redacted] kterého do té doby neznala. Do ÖVB Allfinanz přišla nechat manžela řádně pojistit, v rámci uzavírání smlouvy se M [redacted] A [redacted] mimochodem zeptala, zda by bylo možné odškodnit i manželův úraz, který se odehrál asi před třemi lety. M [redacted] A [redacted] jí řekl, že to takhle nejde, ale že se to řeší jiným způsobem, přičemž požadoval veškeré lékařské zprávy s tím, že se o tu záležitost postará. Po nějaké době jí je vrátil, současně jí předal obálku, kterou měla poslat pojišťovně. Blíže se o to nezajímala a učinila tak, manželovi pak přišlo vyrozumění o tom, že mu bude vyplaceno pojistné plnění. Již tam byl pozměněn časový údaj o době, kdy se měl úraz stát. Manžel se v pojištění nevyzná, nečesl, že dostane pojistné plnění za starý úraz. Vyzvedl peníze a tím to pro něj skončilo. Za svoji součinnost chtěl M [redacted] A [redacted] 10% z vyplacené částky, obviněná mu je slíbila, ale žádné peníze mu nakonec nedala.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

59. J. H. [redacted] nar. [redacted] v hlavní m líčení odmítl oprávněné vypovídat.

60. Z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu vyplývá, že dne 16.02.2015 se obžalovaný A. [redacted] vydává za J. [redacted] H. [redacted] volá na klientskou linku pojišťovny MetLife a zjišťuje, v jakém stádiu je řešení jeho úrazu. V březnu roku 2015 si opakovaně volají obžalovaní A. [redacted] a H. [redacted] a zabývají se předmětnou pojistnou událostí, přemýšlí, co můžou ještě z pojišťovny chtít za podklady.

61. Obžalovaný A. [redacted] v hlavní m líčení uvedl, že je pravda, že obžalované pomohl v rámci likvidity. Poradil obžalované, co má udělat, jakým způsobem škodu nahlásit. Je zapotřebí mít veškerou fotodokumentaci toho úrazu, mít vyplněný list škodné události, zde to bylo online, takže nebylo potřeba vyplňovat oznámení o úrazu, to se dělá online, tzn. jak se to stalo, kdy se to stalo, popis a pak se tam vkládá scany daného úrazu. Když půjdete k lékaři, tak on Vám dá prvotní zprávu, co se stalo, jak se to stalo, a jaký úraz to je. Lékařské zprávy od obžalované viděl a viděl, kdy se ten úraz stal. Přímo na stránkách České pojišťovny je kolonka oznámení úrazu a jeli krok po kroku. Vyplňování dělali s obžalovanou společně v jeho kanceláři. Udělali spolu celý proces vyplňování společně. Dokumenty byly nascanované s tím novým datem. Datum určitě nebylo voleno jím. Bylo tam napsáno datum, které bylo po uzavření smlouvy. O přepis data se nestaral, ale byla to moje povinnost se o to statat. Plnění bylo zasláno na účet obžalované. Obžalovaná mu řekla, že když jí pomůžte, takže mu něco z toho dá. Rekl, že nic nechce, ale bylo mu nabídnuto 10% z částky. K vyplacení provize nikdy nedošlo a on po ni nikdy nic nechtěl.

62. Obžalovaná mu řekla, že se dostali do finanční situace, která je zapříčiněná výpadkem příjmu jejího manžela a to je ten důvod, proč si pojistila jak manžela, tak byla představa i toho, že se pojistí i ona sama, kdyby nastala zase taková situace, ve které byli.

63. Když byla obžalovanému předestřena pasáž vypoředi obžalované H. [redacted] (obžalovaný požadoval veškeré lékařské zprávy s tím, že se o tu záležitost postará. Po nějaké době jí je vrátil, současně jí předal obálku, kterou měla poslat pojišťovně. Blíže se o to nezajímala a učinila tak, manželovi pak přišlo vyrozumění o tom, že mu bude vyplaceno pojistné plnění. Již tam byl pozměněn časový údaj o době, kdy se měl úraz stát), obžalovaný k tomu uvedl, že žádnou lékařskou zprávu neupravoval, ani datum, je to lež.

64. [redacted] J. [redacted] [redacted] vypověděl, že pana H. [redacted] řešil už nějak minulý rok. Přišlo se na to, že je to zpráva s padělaným datem, asi o rok. Zpráva byla s datem na rok 2014, podíval do dokumentace, kde léčili pana H. [redacted] a zprávy mají z roku 2013. Myslí si, že měl možnost porovnávat text a jediné co se lišilo, bylo datum. Ta zpráva je skutečně stejná. On vytiskl zprávu z hospitalizace pacienta z 23. 8. 2013. Pacienta vyšetřil už předtím na úrazové ambulanci, a to bylo kolem 2.8.2013, kdy se pacient dostavil se zlomeninou patní kosti.

K bodu 10) rozsudku

65. Obžalovaný F. [redacted] měl u pojišťovny Generali uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 12.06.2014 pojistnou událost s tím, že si dne 23.04.2014 měl doma [redacted] při cvičení poranit [redacted]. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] údajně vydanou dne 24.04.2014 [redacted] M. [redacted] Z. [redacted] jakož i doplňující zprávou téhož lékaře ze dne 28.04.2014. [redacted] však sdělila, že T. [redacted] I. [redacted] nebyl v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřen, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu, k jejímuž vytvoření posloužila pravá lékařská zpráva [redacted] Z. [redacted] z jiného dne a na jiného pacienta. Kdyby pojišťovna Generali tuto skutečnost věděla, pochopitelně by pojistné plnění ve výši 50.000,- Kč neposkytla.

66. Z písemného vyjádření [redacted] soud zjistil, že T. [redacted] H. [redacted] nebyl v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřen, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu, k jejímuž vytvoření posloužila pravá lékařská zpráva [redacted] Z. [redacted] z jiného dne a na jiného pacienta. Kdyby pojišťovna Generali tuto skutečnost věděla, pochopitelně by pojistné plnění ve výši 50.000,- Kč neposkytla.

67. [redacted] M. [redacted] Z. [redacted] se plnohodnotně vyjádřil k bodu 7 rozsudku a pro stručnost je na jeho výpověď odkazováno tam.

68. Pokud bylo prokázáno, že obžalovaný nebyl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vůbec vyšetřen, nebyl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku.

K bodu 11) rozsudku

69. Obžalovaný F. [redacted] měl u ING Životní pojišťovny uzavřenu pojistnou smlouvu č. [redacted] v jejímž rámci uplatnil dne 10.07.2014 pojistnou událost s tím, že dne 03.07.2014 při vylézání z vany podklouzl a poranil si pravé stehno. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [redacted] s diagnózou [redacted] [redacted] ze dne 03.07.2014, ovšem na originální zprávě [redacted] J. [redacted] se nachází diagnóza [redacted] přičemž k ošetření ve skutečnosti došlo dne 02.07.2014. ING Životní pojišťovna vyplátila obviněnému pojistné plnění ve výši 28.000,- Kč, posléze k dotazu policejního orgánu sdělila, že by totožnou částku vyplátila i v případě zjištění, že jí byla předložena pozměněná lékařská zpráva.

70. [redacted] P. [redacted] J. [redacted] vypověděl, že s primářem pouze hovořil o tom, že jde k soudu, ale nic konkrétního mu neřikal. Je pravděpodobné, že posílal nějaké vyjádření na policii. Myslí si, že se to týkalo tohoto případu. Bylo to písemnou formou poštou. Přečetl ty dva pacienty, o které se jednalo a zopakoval to, co bylo napsáno ve zprávách. Zpráva týkající se pana F. [redacted] - z 2.7.2014 - je to zpráva, kterých píše nespočet a nic pozoruhodného na té zprávě nevidí. Je to standardní zpráva jako tisíce dalších, od něj napsaných. Diagnózu stanovil na základě klinického a ultrazvukového vyšetření, a byla diagnostikována v souladu s klinickým vyšetřením i v souladu s ultrasonografií [redacted] [redacted]. Ošetřil lege artis a doporučení je tam napsané. Pak už pacienta nikdy neviděl. Diagnóza, která je ve zprávě napsána, je česky [redacted] [redacted]. Slovně tam diagnóza není psána proto, že je chirurg a píše latinsky diagnózy. Jebo zpráva byla z 2.7.2014. Když píše lékařskou zprávu, tak uvádí vždy datum, kdy zprávu píše

a to se shoduje s tím elektronickým datem, který je generován v systému, takže, že by tam došlo k záměně nebo chybě, je málo pravděpodobné. Pacient může s úrazem přijít týden po úraze. Pacienti často nechodí hned ten den. Na zprávě je datum 2.7.

71. Svědkovi byla předložena zpráva na č. l. 278, a k tomu uvedl, že v systému nemocnice, kde se píše lékařské zprávy, viděl tohoto pacienta podle systému 1x v životě. Bylo to psané 2.7. a zde je ve zprávě, že 3., v tom je rozdíl. A podpis, co tu je, tak vypadá jako jeho.

72. Protože byl obžalovaný ambulantně vyšetřen byl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku

73. Ze znaleckého posudku soud zjistil, že karenční doba je 8 dní. Maximální doba nezbytného léčení za originální diagnózu: podle diagnóz oddíl 13, řádek 4 v tabulce pojišťovny je 49 dní. Pokud výklad karenční doby je, že doba léčení musí přesáhnout tuto karenční dobu, potom pojistné plnění ~ 0, pokud doba léčení byla menší nebo rovna 8 dní, pokud doba léčení byla větší než 8 dní, bylo by pojistné plnění = min (doba léčení * 1.000 Kč, 49.000 Kč)

74. Přestože obžalovaný doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 03.07.2014 provedeném P. v , na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 28.000,- Kč, soud vzal za prokázané, že škoda v této částce nevznikla přesto, že pojišťovně soud obžalovaný předložil pozměněnou lékařskou zprávu, v jejímž originále ze dne 02.07.2014 je stanovena diagnóza , neboť pojistné plnění ve výši 28.000,- Kč by pojišťovna uhradila i při předložení pravé lékařské zprávy, protože doba léčení byla více než 8 dnů a kratší než 29 dnů.

K bodu 12) rozsudku

75. Obžalovaný F. zajistil své sestře, M. F. nar. , a pojišťovny Kooperativa uzavření pojistné smlouvy č. v jejímž rámci byla dne 10.07.2014 uplatněna pojistná událost s tím, že M. F. měla dne 10.07.2014 v Praze spadnout při jízdě na kole a poranit si pravé zápěstí.

76. Obžalovaný doložil zprávu o ambulantním vyšetření z s diagnózou údajně vydanou dne 10.07.2014 M. v

77. však sdělila, že M. F. nebyla v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřena, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu.

78. Svědkovi M. V. byla předložena zpráva na č. l. 471, k níž uvedl, že rentgenem bylo diagnostikováno, že kůstka zápěstní není v úplně ideálním postavení, tak se to vrátilo do původního stavu, jak to má být správně. Kontrolní rentgen na zprávě není napsaný, takže to bylo asi v pořádku a dala se to na to ortéza. Nebyla tam

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

zlomenina, nestálo to ani za fixaci sádkou. Podpis na zprávě není jeho.

79. Kdyby pojišťovna Kooperativa tuto skutečnost věděla, pochopitelně by pojistné plnění ve výši 25.000,- Kč neposkytla. Toto bylo vyplaceno na účet č. [REDACTED] což je bankovní účet P. [REDACTED] manželky obžalovaného, a to dne 18.07.2014.

80. M. [REDACTED] F. [REDACTED] v hlavním líčení využila svého práva, a odmítla vypovídat.

81. Pokud bylo prokázáno, že sestra obžalovaného nebyla v souvislosti s tímto bodem lékařsky vůbec vyšetřena, nebyl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku.

K bodu 13) rozsudku

82. Obžalovaný F. [REDACTED] zajistil M. [REDACTED] B. [REDACTED] nar. [REDACTED] u pojišťovny Kooperativa uzavření pojistné smlouvy č. [REDACTED] v jejímž rámci byla dne 15.07.2014 uplatněna pojistná událost s tím, že M. [REDACTED] B. [REDACTED] měl dne 14.07.2014 v [REDACTED] při běhu špatně došlápnout a poranit si levý kotník. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [REDACTED] s diagnózou [REDACTED] údajně vydanou dne 14.07.2014 P. [REDACTED]

83. Bylo prokázáno, že ve skutečnosti však M. [REDACTED] B. [REDACTED] frakturu patní kosti neutrpěl, z originální lékařské zprávy [REDACTED] soud zjistil, že obsahovala diagnózu [REDACTED] obsahuje i řadu dalších odlišných údajů.

84. Obžalovaný tedy prokazatelně předložil za M. [REDACTED] B. [REDACTED] pozmeněnou lékařskou zprávu. Pojišťovací ústav písemně prohlásil, že kdyby tuto skutečnost věděl, pojistné plnění ve výši 56.500,- Kč by neposkytl.

85. Z bankovních výpisů soud vzal za prokázané, že plnění bylo vyplaceno na účet č. [REDACTED] bankovní účet A. [REDACTED] K. [REDACTED] ta nebyla s příchodí platbou srozuměna a nechala ji vrátit zpět odesílateli.

86. M. [REDACTED] B. [REDACTED] obžalovaného usvědčuje tím, že vypověděl jako svědek s povinností vypovídat pravdu, že předmětnou pojistnou smlouvu uzavřel, vše za něj vyřizoval I. [REDACTED] Nikdy žádné pojistné neplatil, i když jednou mu přišla výzva k uhrazení závazku. V červenci roku 2014 si při běhání podvrtil levý kotník, nechal se ošetřit v [REDACTED] Dostal ortézu, kterou si asi za 14 dní sundal. Po úrazu volal H. [REDACTED] ženž po něm chtěl lékařskou zprávu s tím, že vše zařídí. O nic se proto nestaral, po určité době mu z pojišťovny přišlo vyrozumění, že ukončili šetření a že vyplatí pojistné plnění asi ve výši 60.000,- Kč na účet, jehož číslo neznal, nejednalo se o jeho účet.

87. Svědek potvrdil, že na kontrole u [REDACTED] K. [REDACTED] V. [REDACTED] nikdy nebyl, s předmětnou záležitostí měl akorát starosti.

88. [REDACTED] K. [REDACTED] V. [REDACTED] osvědčoval informace, zda jsou ty předmětné věci z jeho karty nebo nejsou. Na obžalovaného. I. [REDACTED] si nevzpomíná. Pacientů má hodně, ale

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

zrovna obžalovaného H. si nepamatuje. Má jediný záznam o ošetření poraněného kolena. Podle něj přišel pouze v jednom případě. Je specialista a nemá žádné pravidelné trvalé pacienty. Když pacienta ošetří, tak ho zavazuje do kartotéky, ale není to pravidelný pacient jako tomu tak je u praktických lékařů. Má záznamy u dat 4.11., 18.11. a 14.11. 2013. Jediné, co ho zaujalo, že mu policie předkládaly zprávy, které nevystavil, a nejsou v jeho dokumentaci. Pan B. u něj není evidován.

89. Z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu soud zjistil, že dne 02.02.2015 volá obžalovaný H. na klientskou linku Kooperativa pojišťovny, představil se jako M. B. a vysvětlil svůj problém. Pojistné plnění bylo zasláno na nesprávné číslo účtu, a vrátilo se pojišťovně. Následně byl uveden jiný účet (patřící V. K.), nicméně pojišťovna již ničeho nevyplatila a obžalovaný se snažil zjistit důvod.

90. I v tomto případě byl zadán znalecký posudek na zjištění, kolik by pojišťovna vyplatila za originální zranění. Znalec uvedl, že pojistné plnění je v tomto případě Pojistná částka x Procento podle rozsahu poškození na zdraví. Pojišťovna má ve svých tabulkách tři případy podobných úrazů. Pojistné plnění = 250.000 Kč x 8 % = 20.000 Kč v případě několika prstů bez posunutí, dále Pojistné plnění 250.000 Kč x 10 % = 25.000 Kč v případě několika prstů s posunem, a Pojistné plnění 250.000 Kč x 12 % = 30.000 Kč v případě několika prstů léčených operativně. Znalec neměl bližší informace, o tom, že by byla nutná hospitalizace z důvodu tohoto úrazu.

91. Na základě výše uvedených skutečností soud uzavřel, že tím, že obžalovaný doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 14.07.2014 provedeném J. v s diagnózou na základě které došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 56.500,- Kč, tak jí obžalovaný předložil pozměněnou lékařskou zprávu, v jejímž originále je stanovena diagnóza na základě které by při zjištění tabulkové diagnózy došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 25.000,- Kč, nicméně A. K. nechala přijatou platbu odeslat poškozené společnosti zpět, čímž by ke škodě Kooperativa pojišťovny, a.s. způsobil škodu ve výši 31.500,-Kč. (56.500 – 25.000 Kč).

92. J. ve své výpovědi uvedl, že vychází ze zprávy, kterou získal ze systému, protože na pacienta, ani na případ si nevzpomíná. Podle toho, co napsal, tak se jednalo o To poranění podle toho, jak to píše, objektivně tam byl nález klinický, otok, hematom, a to byla patologie, kterou tam našel. Rentgen byl suspektní, respektive jeho popis byl němý, tzn., že byl negativní, že tam nebyl žádný nález rentgenologického smyslu, nějaké zlomeniny. Nicméně dle zkušeností, když je tam velký hematom, který tam popisuje nesedí k tomu ten rentgenový nález. Samozřejmě se dodělávají další zobrazovací metody. Další, co může být na řadě, je výpočetní tomografie, kterou pacientovi doporučil do třech dnů v místě bydliště, nebo na poliklinice, protože pacient přišel v půl jedenácté v noci. Ve zprávě má diagnózu RIG, diagnóza Diagnózy se do zprávy vždy psaly latinsky. Je to nemohl vyloučit protože ty zlomeniny, když jsou bez dislokace, nebo jsou

jen vlásenkové, nebo se jedná o neúplně zlomeniny, tak nejsou na prostém rentgenu patrné. Tarsální kosti a patní kost to je rozdíl. [REDAKCE]
Proto, když měl to podezření, tak doporučil tomografii. Tato zpráva je ze dne 14.7.2014, jednak to tam psal on za sebe, a je to tak i vygenerováno v elektronickém systému.

93. Pokud předložil obžalovaný F [REDAKCE] další lékařské zprávy o kontrolách po základním ošetření u [REDAKCE] K [REDAKCE] V [REDAKCE] ten k nim paušálně u hlavního líčení vypověděl, že ve své dokumentaci se samozřejmě mohl přepsat, ale u obžalovaného I [REDAKCE] se skutečně jednalo se o jedno ošetření, o léčbu kolenního kloubu a všechna data se pohybovala od 4.-18.11., v jednom tom datu myslí, že toho 14.11. se zjistilo, že to byla asi jeho chyba v dokumentaci, což se přihodí občas každému, ale víceméně to léčení probíhalo od 14.11. do 18.11. To jedno sporadické vyšetření toho 14.11., které je mezi těmi dvěma, tam říkal, že si není jistý, že to může být i jeho chyba, ale jednalo se o vyšetření jednoho úrazu. Je ale možné, že byl u něj obžalovaný 2x nebo 3x. To je pravda. Není si vědom toho, že by mu někdo sebral razítko, a nebo jeho papíry.

K bodu 14) rozsudku

94. Obžalovaný F [REDAKCE] měl u Wüstenrot životní pojišťovny uzavřenu pojistnou smlouvu č. [REDAKCE] v jejímž rámci uplatnil dne 29.07.2014 pojistnou událost s tím, že dne 03.07.2014 při vylézání z vany podklouzl a poranil si pravé stehno. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] [REDAKCE] ze dne 03.07.2014, ovšem na originální zprávě [REDAKCE] F [REDAKCE] J [REDAKCE] se nachází diagnóza [REDAKCE] přičemž k ošetření ve skutečnosti došlo dne 02.07.2014.

95. S ohledem na zjištěné nesrovnalosti Wüstenrot životní pojišťovna předpokládané plnění ve výši 21.000,- Kč obžalovanému nevyplatila.

96. Z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu pouze vyplývá, že dne 26.01.2015 se obžalovaný F [REDAKCE] telefonicky zajímal na klientské lince pojišťovny Wüstenrot o stav své nahlášené pojistné události s tím, že již dodal požadované sono snímky, nicméně žádných podstatných informací se mu nedostalo.

97. Protože byl obžalovaný ambulantně vyšetřen, a bylo prokázáno, že obžalovaný byl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vyšetřen, byl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku

98. Ze znaleckého posudku soud zjistil, že maximální doba nezbytného léčení za originální diagnózu; podle bodu [REDAKCE] tabulce pojišťovny 42 dní, bylo by pojistné plnění = min (doba léčení * 500 Kč, tedy 21.000 Kč).

99. Obžalovaný tedy tím, že zaslal společnosti Wüstenrot životní pojišťovna oznámení o úrazu, k němuž doložil zprávu o ambulantním vyšetření ze dne 03.07.2014 provedeném [REDAKCE] P [REDAKCE] I [REDAKCE] v [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] na základě které požadoval vyplacení pojistného plnění ve výši 21.000,- Kč k újmě Wüstenrot životní pojišťovny, a.s., se sídlem

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

Praha 4, Na hřebenech II 1718/8 (nyní Allianz pojišťovna, a.s., se sídlem Praha 8, Ke Štvanici 656/3), předložil pojišťovně pozměňnou lékařskou zprávu, v jejímž originále ze dne 02.07.2014 je stanovena diagnóza [REDAKCE] na základě které by při maximální době léčení došlo k vyplacení pojistného plnění ve výši 21.000,- Kč, avšak k vyplacení pojistného plnění nedošlo.

K bodu 15) rozsudku

100. Obžalovaný F [REDAKCE] měl u České pojišťovny uzavřenu pojistnou smlouvu č. [REDAKCE] a pojistnou smlouvu č. [REDAKCE] v jejichž rámci uplatnil dne 22.08.2014 pojistnou událost s tím, že si dne 19.08.2014 v [REDAKCE] při přeskakování terénní nerovnosti zvrknuv levý kotník. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] údajně vydanou dne 19.08.2014 [REDAKCE] M [REDAKCE] K [REDAKCE]

101. [REDAKCE] však sdělila, že T [REDAKCE] F [REDAKCE] nebyl v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřen, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu.

102. [REDAKCE] M [REDAKCE] K [REDAKCE] v hlavním líčení uvedla, že někdo informoval přednostu kliniky, už hrozně dávno, asi dva až tři roky zpátky a měli podat nějaký zápis k tomu, zda to byla její zpráva nebo ne. Tak hledali toho pacienta v systému Unis, ale pod takovým jménem, které jim předložila policie, žádný člověk [REDAKCE] nebyl ošetřen, ani na [REDAKCE]. Od roku 2005 mají stále stejný systém. Policie se ptala, zda by se zpráva mohla týkat i někoho jiného, ale koukali se do záznamu v tu noc, a celý den, a vůbec v takový čas nebyl nikdo ošetřen. Předložili jim zprávu, která ale vůbec neodpovídala jejímu slovosledu, bylo tam její jméno, ale její podpis to nebyl. Ještě prohledávala všechny pacienty podle diagnózy, ale po ty dva dny tam vůbec nikdo, ani se [REDAKCE] nebyl.

103. Česká pojišťovna se o této skutečnosti dozvěděla po přímém dotazu a předpokládané pojistné plnění ve výši 94.000,- Kč obžalovanému neposkytla.

104. Pokud bylo prokázáno, že obžalovaný nebyl v souvislosti s tímto bodem lékařsky vůbec vyšetřen, nebyl soud vázán právními názory z rozhodnutí NS ČR 32 Cdo 2120/2015 a 8 Tdo 534/2011, popsanych výše v bodu 1 rozsudku.

K bodu 16) rozsudku

105. Soud provedl důkaz listinami. Zjistil, že pojistné smlouvy č. [REDAKCE] č. [REDAKCE] č. [REDAKCE] a č. [REDAKCE] vedené původně společností MetLife Amcico pojišťovna, a.s., pro Z [REDAKCE] Č [REDAKCE] byly na počátku jejich existence spořicími produkty, bylo sjednáno, že na ně budou vkládány vysoké částky. Sjednány byly zprostředkovatelem ÖVB O [REDAKCE] K [REDAKCE] brzy na nich ale začaly být prováděny různé změny, uskutečnily se mimořádné výběry, snižovala se výše pojistného. Tyto dispozice prováděl O [REDAKCE] K [REDAKCE]

106. Obžalovaný byl tím, kdo podle záznamů ze systému usiloval opakovaně o ukončení smluv. V červnu roku 2014 ještě neuspěl, v září roku 2014 již ano. Odkupné u jednotlivých smluv činilo částky 128.412,- Kč, 128.421,- Kč, 128.420,- Kč a 128.420,- Kč, celkem tedy 513.673,- Kč.

Tyto finanční prostředky obžalovaný přikázal zaslat na účet č. [REDAKCE] který podle bankovních zpráv patří V [REDAKCE] K [REDAKCE] přítelkyni obžalovaného. Na předmětný účet byly všechny částky připsány dne 16.09.2014.

107. V [REDAKCE] K [REDAKCE] Z [REDAKCE] Č [REDAKCE] nezná. Někdy v létě roku 2014 ji její přítel T [REDAKCE] F [REDAKCE] požádal, zda by si mohl na její účet převést určité finanční prostředky, a to z důvodu plánovaného rozvodu. Souhlasila, aniž by se o příchozí platby blíže zajímala, ani se jej na to neptala. Peníze postupně vybírala a předávala je v hotovosti T [REDAKCE] F [REDAKCE]. Celkem se jednalo asi o částku 500.000,- Kč, nezjišťovala, jak s hotovostí naložil.

108. Z [REDAKCE] Č [REDAKCE] jako svědkyně – poškozená prohlásila věrohodně, že čtyři předmětné pojistné smlouvy uzavřela prostřednictvím O [REDAKCE] K [REDAKCE] z ÖVB. Všechny závazky vyplývající z uzavřených smluv plnila. S časovým odstupem zjistila, že dne 11.09.2014 byly podány žádosti o ukončení smluv, ona se v tom však vůbec neangažovala.

109. K dané transakci byl použit její starý občanský průkaz ztracený kolem 20.05.2013.

110. T [REDAKCE] F [REDAKCE] který by snad za tím měl stát, nezná. Činem jí byla způsobena škoda ve výši 1.284.812,- Kč. Pracovnice, která jí obsluhovala, jí ukázala scan žádosti o vypovězení smlouvy a tam byl podepsaný obžalovaný. Její podpis tam nebyl. Byla tam další listina, ve které bylo obžalovanému F [REDAKCE] sděleno, že na žádosti o vypovězení musí být ověřený podpis osoby, která je majitelem těch účtů, těch pojistek a ten podpis musí být ověřen. Na dalším naskanovaném dokumentu zjistila, že je následně ta žádost opatřena doložkou z pošty na [REDAKCE] Czechpointu, kde byl ověřen podpis, který neodpovídá jejímu podpisu, a zároveň tam bylo uvedeno číslo jejího OP, který už byl více jak rok nahlášen jako ztracený. To číslo bylo uvedené na smlouvách, ale není si jista, zda se prokazovala tímto OP nebo cestovním pasem, ale předpokládá, že to bylo OP, který byl pak následně zneužit.

111. O [REDAKCE] K [REDAKCE] uvedl, že Z [REDAKCE] Č [REDAKCE] je teta jeho přítelkyně B [REDAKCE] F [REDAKCE] proto s ní ty pojistné smlouvy uzavíral a následně se o ně také staral, pokud bylo něco potřeba. T [REDAKCE] F [REDAKCE] je jeho kamarádem. V roce 2010 jej naverboval do ÖVB, kde pracoval do roku 2012, poměry ve společnosti se mu ale nelíbily. Byli tlačeni do produktů nevýhodných pro klienty, na něž se vázaly největší provize. Na ty čtyři smlouvy paní Č [REDAKCE] převedla celkem asi 10.000.000,- Kč, on obdržel provizi asi 800.000,- Kč, I [REDAKCE] také dostal nějakou provizi. V lednu roku 2015 chtěla paní Č [REDAKCE] nějaké peníze vybrat, ale ukázalo se, že smlouvy již byly ukončeny, není mu známo, kam šly ty prostředky ze zrušených smluv. T [REDAKCE] F [REDAKCE] s ním později tuhle záležitost řešil, volal i paní Č [REDAKCE]. Neměli žádnou dohodu ohledně peněz zbylých na těch smlouvách, dostali svoje provize, a na žádné další finance neměl on ani T [REDAKCE] I [REDAKCE] nárok. Ty inkriminované smlouvy nebyly žádným výjimečným produktem, umožňovaly ovšem vkládání vyšších

částek. I [redacted] F [redacted] pro jejich akceptaci ze strany společnosti MetLife nemusel udělat prakticky nic.

112. Svědek doznal, že obžalovaný F [redacted] byl odmalička jeho j velice dobrý kamarád od základní školy. Odchodem z OVB jejich vztahy ochladly a už se prakticky neviděli a platí to dodnes. On jej přivedl v roce 2009 do OVB. Obžalovaný byl jeho nadřízený. *Byl v té době už byl samostatný poradce a s odměnou za smlouvy pro poškozenou se s nikým dělit nemusel.* Viděl pouze fotokopie, které poškozená Č [redacted] pořídila. Podpis na formulářích byl velice podobný podpisu obžalovaného I [redacted]. Když mu to poškozená řekla, tak to nechápal a nedokázal si dát dohromady ty souvislosti až do té chvíle, než mu řekla jméno poradce, který jí to podepisoval, a tam byl napsán pan I [redacted] a on poznal, že podpis je velice podobný podpisu I [redacted] F [redacted]. Číslo občanky, které bylo použito pro ověření podpisu, tak ta občanka byla už dva roky v té době hlášena jako ztracená a paní poškozená měla už v době, kdy došlo k tomu zrušení těch smluv, novou občanku. Na tu tehdy ještě platnou OP byly smlouvy uzavírány.

113. Obžalovaný ho později kontaktoval, chtěl číslo na poškozenou, které mu dodal a pak už spolu komunikovali jen po SMS-kách. Nepamatují si už, o čem v hovoru pan F [redacted] mluvil, ale je to na odposlechu. Nbylo to ale nějak dlouhý hovor, byl poměrně krátký, už je to dlouho. V odposlechu zaznívá, že chce s paní Č [redacted] hovořit proto, že se jedná o něco „jak jsme pro ní dělali“, hovoří v množném čísle. Podílel se tím způsobem, že dostal provizi za ty smlouvy. Jeho provize šla za ním. Provizní systém OVB je takový, že ten získatel dostává nějakou část provizí. Většinou to bývá tak, že nejvíc dostává ten, kdo ten obchod zprostředkuje, a pak se to člení různě a dostává každý zúčastněný získatel nad tím člověkem v té pyramidě.

114. Svědek potvrdil, že obžalovaný měl do smluv náhled. Má samozřejmě náhled ke všem smlouvám svých podřízených v rámci toho systému OVB, takže určitě součástí těch smluv musela být fotokopie podepsaná paní Č [redacted] fotokopie OP a číslo OP se uvádí i do smlouvy tuším, takže k těmto údajům má OVB, ne každý, asi centrála plus získatel, přístup k těm smlouvám.

115. Byla to standardně uzavřená smlouva, a šlo to na 4 smlouvy, protože A [redacted] doporučilo to rozmělnit a bylo to na jednu osobu za její peníze.

116. **Obhajoba obžalovaného spočívala i v tvrzení, že svědek K [redacted] za ním musel před uzavřením smluv přijít, aby ty smlouvy vůbec mohly na finančním trhu projít,** obžalovaný komunikoval s centrálou OVB, potažmo s centrálou Met Life, která o tom vede záznam.

117. Svědek potvrdil, že obžalovaný jednal tehdy se zástupcem A [redacted] a něco dohadovali, a za mnou přišel s tím, že ty smlouvy lze uzavřít a tím to haslo. Smlouvy se uzavřely, běžely, všechno bylo bez problému až do momentu toho výběru.

118. Protože byly ty peníze na mimořádném pojistném, které bohužel musela z jistých důvodů poškozená vybrat, a proto se smlouvy upravovaly. Byla tam vidina toho, že by se ty smlouvy každý rok platily z toho mimořádného pojistného, a mělo to být tuším na deset let. Po deseti letech by se to pojistné snížilo a smlouvy by se udržovaly do té doby, než by paní Č [redacted] byla případně v důchodu, nebo kdy už by tam bylo nějaké to zhodnocení.

119. Manželka obžalovaného, P. F. uvedla, že je jí z hovorů T. F. a O. K. bylo známo, že určité částky ponechané na smlouvách paní Č. případnou I. F. jako druhá část odměny, aby je oba měli na shodné výši. Paní Č. měla s takovým postupem souhlasit, o samotném procesu ukončení smluv ovšem není svědkyní ničeho známo.

120. Z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu bylo prokázáno, že dne 19.03.2015 volala V. K. obžalovanému F. a potřebovala by se pobavit o záležitosti, kterou řešili asi před půl nebo před tři čtvrtě rokem, ovšem ne po telefonu. Následně hovoří T. F. s O. K. a ptá se jej, jestli je Č. vyšetřována kriminálkou, a že by na ní potřeboval číslo, O. K. slibuje, že ho pošle. Poté se opětovně baví obžalovaný s V. K. řeší její výslech na policii, že si domluví termín, který jim bude vyhovovat a že může odmítnout vypovídat.

121. Bylo tak prokázáno, že obžalovaný dne 04.09.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na Praze 2, Francouzská 171/28, bez vědomí pojištěné Z. Č. nar. vyplnil a odeslal žádosti o ukončení jejich pojistných smluv č. a č. vedených u společnosti MetLife Amcico pojišťovna, a.s., přičemž na všech těchto žádostech uvedl pro výplatu odkupného bankovní účet V. K. č. na který bylo společností MetLife Europe Limited (nyní MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku) vyplaceno odkupné ze zrušených smluv v celkové výši 513.673,- Kč, čímž Z. Č. způsobil škodu ve výši 513.673,- Kč.

122. V. K. využila svého práva a odmítla oprávněně vypovídat.

K bodu 17) rozsudku

123. Osobní motorové vozidlo tovární značky Maserati RZ: bylo havarijně pojištěno jeho majitelkou J. F. matkou obžalovaného F. Užíval jej však sám, a dne 22.09.2014 nahlásil Generali pojišťovně pojistnou událost, nehodu, jež se mu měla stát dne 21.09.2014 při vyjíždění z podzemních garáží obchodního domu Palladium na Praze 1.

124. Pojišťovně doložil fakturu č. ze dne 03.10.2014 vystavenou společností Ital.Auto s tím, že oprava automobilu měla stát 398.025,- Kč.

125. Interním šetřením likvidátora však Generali pojišťovna zjistila, že předmětný automobil ve firmě V. K. opravován nebyl, obžalovaný s ním zásadně jezdil do servisu společnosti Scuderia Praha.

126. V. K. opravář aut, vypověděl, že o předmětném vozidle Maserati je mu známo, že s ním jeho majitel jezdil do Scuderie Praha. Jednou u něj s tímto autem byl někdo z OVB, ale ne majitel. Svědek jej prohlédl, ale žádné opravy na něm nikdy neprováděl. Kamarádovi toho majitele dříve opravoval po nehodě Škodu Co je ale rozhodné, že prohlásil, že předloženou fakturu č. nevystavil, není a nikdy nebyl autorizovaným opravcem vozů Ferrari, Maserati a Abarth.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

127. Dodal, že po něm chtěl nějaký rozpočet na opravu. Chtěli znát rozpočet pro pojišťovnu. Sehnal ceny dílů, spočítal to, orazítkoval a předal. Byl to rozpočet na opravu. Byla tam uvedena částka a jeho razítko. Neví, co se pak dělo s tím dokladem dál. Od té doby je pak už neviděl. Jeho osudová chyba byla, že to do toho úplně neuvedl, že se jedná o rozpočet. Tu chybu udělal sám. Nikam jsem to ale nahlásit nešel, protože se po nich slehla zem.

128. Když byl dotázán na daňový dokladu, kde je ten Abart, Maserati, Ferrarri, svědek uvedl, že a je falešný. V prvním řadě nepoužívá loga na fakture, to je trestné a Fiat po tom jde a jeho razítko, je jiné. **Svědkoví byla předložena k nahlédnutí listina – porovnávací otisk**, a prohlásil, že ano, toto je jeho razítko.

129. Svědek popsal, že mu volal detektiv, že by potřeboval vysvětlit fakturu Maserati, tak se s ním sešel, viděl tu fakturu a málem omdlel, protože říkal, že má pozastavenou živnost. Ten tozpočet, co pro ně dělal je z roku někdy 2012, 2013 a s tou fakturou vůbec nesouvisel, je totiž mnohem starší. *Na fakturu je jiné neoriginální razítko s jiným telefonním číslem.*

130. Obžalovaný M. A. který se vydával za Ital auto, na svou obhajobu uvedl, že auto bylo nějak nabourané. Dozvěděl, že když mu volali z Generali, tak se zmínili, že se jedná o tuto opravu a on udělal to, co je tam napsané. Předal telefon obžalovanému F. U toho telefonátu byl, a když zjistil, že to není úplně ok, tak si přes T-Mobile nechal změnit číslo, protože s tím nechtěl mít nic společného. To číslo je vedené na paušál, takže nebyl problém zjistit, kdo to vlastní. V telefonátu bylo zmíněné, že se jedná o nějaké dotazy k opravě auta Maserati. V telefonu zaznělo jméno K. nebo něco takového. Příjmení F. telefonátu nepadlo. Nevybavil si, jestli se obžalovaného F. ptal, proč je jeho číslo uváděno a jestli, tak hned po tom rozhovoru a jestli on na to nějak reagoval, tak to už vůbec neví. Hned následující den zavola na operátora a tam si vymyslel, že ho někdo obtěžuje, aby mu změnili číslo, takže mu za 1000,-Kč změnili číslo a v tu chvíli to pro něj byla uzavřená kapitola.

131. Obžalovaný F. byl v té době jeho kamarád a byl to jeho nadřízený v OVB. Byl to člověk, který ho přivedl a byl nad ním.

132. Ze svědectví T. K. soud zjistil, že je zaměstnanec společnosti a je ve firmě vedoucím servis. Inkriminované vozidlo značky Maserati zná, naposledy u nich bylo na pozáruční placené opravě v listopadu roku 2014, předtím tam bylo na prohlídce v září roku 2014. Svědek potvrdil, že faktura č. je falešná a je nápadně podobná jimi vystavovaným fakturám, na jejich pravé fakture č. je stejný počet ujetých kilometrů, padělek byl zjevně vytvořen podle jejich předlohy. Byla tam změněná hlavička, ale jinak to byla vyložené celá kopie jejich faktury s logy a se vším, a bylo to na nějaký neznačkový autoservis, neoriginál autoservis. Už jen to, že ta loga smí používat v této zemi jen oni, nikdo jiný. Ví, že i cena těch kol nescděla. Ví, že ještě volal a zjišťoval hodnotu kol, ale rozdíl si nepamatuje. Ta faktura byla na první pohled nestandardní.

133. Svědek M. J. vypověděl, že z oddělení likvidace, které si provádělo nějaké své hrubé interní šetření, bylo zjištěno, že faktura, která jim byla předložena a měla

být vypracována, měla být za koupené nové disky, tak tam byl likvidátor a tomu tam bylo sděleno, že tuto fakturu oni nevystavili a tudíž je nepravá. Dále byla předložena v souvislosti s touto pojistnou událostí faktura za opravu vozidla, nějaký pan K. Když měl tu indicii, že faktura na zakoupené nové disky je falešná, tak chtěl kontaktovat pana K. aby se mu vyjádřil k tomu, kde ty disky případně kupoval. Na faktuře bylo razítko s adresou opravy a telefonním číslem, takže jsem na to telefonní číslo volal. Myslí si, že se mu tam někdo ozval a domluvili si nějakou schůzku. Když přišel na místo, tak se jednalo o nějaký panelák a nikdo tam nebyl. Když volal na to telefonní číslo, tak bylo hluché a nikdo to nebral. Na základě tohoto jsem si přes internet „vygoogli“ další adresu na pana K. s telefonním číslem, volal znovu. S panem K. se nakontaktoval, a sešli se v jeho opravně. Bylo to někde v nějakém areálu. Tam mu předložil fakturu za opravu vozidla, o které mu sdělil, že tuto fakturu nevystavil, že to vozidlo neopravoval, ale osobu, která na té faktuře byla uvedena, že zná z dřívější doby, že už pro ni něco dělal, opravoval, ale ne za tu částku, která je na té faktuře uvedena. Domnívá se, že ten telefon byl uveden na faktuře, a když zvednul ten telefon, tak se ptal, jestli mluví s panem K. a bylo mu potvrzeno, že ano. Bylo to ze služebního telefonu, které jsou nahrávány. Pak mluvil s osobou, která byla v tom areálu a ta se mu představila jako pan K. Má takový pocit, že dokonce pana K. toho skutečného, v tom areálu, našel, takže se i bavili o tom, že volal na jiné číslo, a že se mu tam představil někdo, s kým si pak domluvil schůzku, a který na ní potom tedy nepřišel. K tomu se vyjádřil, že on to rozhodně nebyl.

134. Soud si ověřil, že svědecky uváděné skutečnosti korespondují se skutečnými zjištěními z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu neboť dne 05.01.2015 volal M. J. jakožto zaměstnanec Generali pojišťovny na číslo M. A. v domněnku, že volá V. K. když telefonní číslo vyčetl z padělané faktury. Obžalovaný A. mu sdělil, že pan K. není momentálně přítomen, a že zavolá zpět. Posléze hovoří obžalovaný F. čísla M. A. s M. J. představuje se jako K. a sjednávají si schůzku k této pojistné události. Dne 12.02.2015 se obžalovaný F. dotazuje na klientské lince Generali pojišťovny na stav věci a dozvídá se, že pojistné plnění nebylo vyplaceno z důvodu předložení neplatné faktury.

K bodu 18) obžaloby

135. M. F. měla u ČSOB pojišťovny uzavřenu smlouvy o majetkovém pojištění občanů č. ze dne 06.10.2014, které s ní sjednal její bratr I. I. Dne 08.01.2015 sepsal obžalovaný M. A. hlášení škodní události s tím, že dne 18.11.2014 v bydlíšti obžalovaného pojištěná M. F. shodila ze stolu příruční tašku, v důsledku čehož praskl displej jeho telefonu Samsung a displej jeho iPadu. K tomuto hlášení doložil M. A. fakturu č. na částku 3.300,- Kč za opravu mobilního telefonu a fakturu č. na částku 4.900,- Kč za opravu tabletu. Obě opravy měla provést společnost Mobil pohotovost na Praze 1 ve Spálené ulici.

136. V souladu s pojistnou smlouvou bylo vyplaceno pojistné plnění ve výši 3.000,- Kč.

137. Následná šetření ve společnosti Mobil pohotovost však prokázala, že tato firma inkriminované faktury nevystavila a předmětné přístroje neopravovala. Mobilní telefon značky Samsung Galaxy S4, IMEI: [REDACTED] měl obžalovaný zakoupit od A [REDACTED] K [REDACTED] dne 20.10.2013.

138. A [REDACTED] K [REDACTED] uvedla, že tento telefon je stále jejím telefonem a že jej M [REDACTED] A [REDACTED] pouze zapůjčila asi na dobu čtyř měsíců. Ten jej používal a rozbil displej, říkal jí, že mu přístroj nejprve upadl v posilovně a potom někde v metru. Sliboval, že jej nechá opravit, ale nestalo se tak.

139. Lze uzavřít, že M [REDACTED] A [REDACTED] uvedl ČSOB pojišťovnu v omyl, předložil jí padělané faktury za opravu přístrojů a neoprávněně vylákal pojistné plnění ve výši 3.000,- Kč.

140. M [REDACTED] F [REDACTED] vypověděla, že u M [REDACTED] A [REDACTED] doma v [REDACTED] skutečně shodila ze stolu jeho batoh, ve kterém se poškodil mobilní telefon a iPad. Sama mu navrhla, aby se to řešilo přes její pojistku. O samotné likvidaci škody a o opravě zařízení nic neví, to si řešil M [REDACTED] sám. Vybavuje si, že jí z pojišťovny přišel nějaký dopis ohledně ukončení této události.

141. Obžalovaný A [REDACTED] na svou obhajobu uvedl, že jde o to, že to není ve smyslu, že by se chtěl obohatit. Chtěl ty věci dát do původního stavu. Ta škoda byla nějakých necelých 8 tis. Kč. Měl známé v Mobil pohotovosti, tak mu dali doklad, fakturu, kolik ho reálně ta oprava bude stát. Proč mu ČSOB poslala pouze 3 tis. Kč, bylo asi proto, že v obchodních podmínkách mají pro drobné elektronické přístroje, maximální limit 3 tis. Kč na jednu škodnou událost, což nevěděl, že to tak je, proto ten telefon a iPad tehdy za to neopravil. K dotazu senátu uvedl, že neopravil ani jednu z těch věcí. Na tu opravu v té době neměl. Byla to situace, kdy mu nechodily peníze. Peníze z plnění ale zinkasoval a použil je na bydlení.

142. On tehdy žádné pojištění jako M [REDACTED] F [REDACTED] neměl. Nebyl v tu dobu ani pojištěn na domácnost, natož na odpovědnost. Stejně to nešlo udělat na něj, když to poškodila třetí osoba.

K bodu 19) rozsudku

143. Obžalovaný I [REDACTED] zajistil své sestře, M [REDACTED] F [REDACTED] nar. [REDACTED] u pojišťovny Kooperativa uzavření pojistné smlouvy č. [REDACTED] v jejímž rámci byla dne 19.01.2015 uplatněna pojistná událost s tím, že M [REDACTED] I [REDACTED] měla dne 29.11.2014 v [REDACTED] spadnout ze schodů na pravou ruku. Obviněný doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [REDACTED] s diagnózou [REDACTED] údajně vydanou dne 29.11.2014 [REDACTED] F [REDACTED] H [REDACTED] [REDACTED] však sdělila, že M [REDACTED] I [REDACTED] nebyla v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřena, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu. Pojišťovna Kooperativa tuto skutečnost včas zjistila a předpokládané pojistné plnění ve výši 17.500,- Kč neposkytla.

144. Tato částka měla být vyplacena na bankovní účet č. [REDACTED]

145. [redacted] F [redacted] H [redacted] byla předložena lékařská zpráva na č. l. 480 spisu ... zpráva [redacted] ze dne 29.11.2014 pacientky M [redacted] F [redacted] a on k ní uvedl, že rozpor je v datu 29.11.2014. Tohoto dne neměl službu a to j si ověřil dle záznamu. Ten den byl úplně někde jinde a medicíně se ten den nevěnoval. V to datum, které je na zprávě, se nacházel na plese. Jinak na první pohled neshledává nic na zprávě, jedná se o standardní zprávu, kterou používali. Podpis není jeho. Razítko je nečitelné. Ta zpráva vypadá na první vyšetření. [redacted] Dle zprávy to bylo bez komplikace, protože je tam uvedeno bez dislokace. Jedná se o [redacted] jméno na zprávě mu nic neříká. Neví, kdo z lékařů měl ten předmetný den službu.

146. Z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu soud zjistil, že počínaje dnem 26.01.2015 hovoří obžalovaný F [redacted] opakovaně se svojí sestrou M [redacted] F [redacted] případně si posílají SMS zprávy, a to ohledně úrazu, který měla utrpět. Ta posílá bratrovi číslo svého účtu, na který by mělo být pojistné plnění vyplaceno. Později si M [redacted] F [redacted] „stěžuje“, že ani neví, že je nějak pojištěna a že měla zlomenou ruku. Žádné peníze nechce, když to neplatí, obžalovaný F [redacted] ovšem sděluje, že jí z toho něco nechá, uvidí se, co pošlou. Následně T [redacted] F [redacted] průběžně telefonuje na klientskou linku Kooperativa pojišťovny a žádá informace o stavu vyřizování předmetné pojistné události.

147. Pojišťovna Kooperativa předpokládané pojistné plnění ve výši 17.500,- Kč neposkytla.

K bodu 20) rozsudku

148. Obžalovaný F [redacted] měl u společnosti BNP Paribas Cardif pojišťovna uzavřen souhlas s pojištěním č. [redacted] v jehož rámci uplatnil dne 29.01.2015 pojistnou událost s tím, že mu dne 28.01.2015 neznámý pachatel odcizil z kanceláře [redacted] mobilní telefon. Doložil trestní oznámení učiněné dne 29.01.2015 u Místního oddělení [redacted] a příslušné doklady osvědčující, že jeho majetkem byl mobilní telefon značky Iphone 5S, IMEI: [redacted]

149. Na náklady zjištění pojišťovny BNP Paribas Cardif mu společnost T-Mobile Czech Republic, a.s., vydala dne 30.01.2015 nový totožný přístroj v hodnotě 14.454,- Kč. Z provedených operativních šetření však vyplynulo, že obžalovaný používal předmetný telefon i dne 29.01.2015 (po datu údajně krádeže), kdy jej za částku 7.200,- Kč prodal v provozovně společnosti Mobil Pohotovost, s.r.o., na Praze 5, Nádražní 116/61.

150. Bylo tedy prokázáno, že v den oznámení krádeže telefonního přístroje, učinil vědomě nepravdivé trestní oznámení, které posléze použil k vylákání pojistného plnění ve formě nového mobilního telefonu.

K bodu 21) rozsudku

151. Obžalovaný I. [REDAKCE] F. [REDAKCE] zajistil R. [REDAKCE] Ž. [REDAKCE] u České pojišťovny uzavření pojistné smlouvy č. [REDAKCE] v jejímž rámci byla dne 04.02.2015 uplatněna pojistná událost s tím, že R. [REDAKCE] Ž. [REDAKCE] měl dne 18.12.2014 v [REDAKCE] při chůzi ze schodů špatně došlápnout a poranit si pravé koleno.

152. Doložil zprávu o ambulantním vyšetření z [REDAKCE] s diagnózou [REDAKCE] údajně vydanou dne 18.12.2014 [REDAKCE] M. [REDAKCE] V. [REDAKCE] [REDAKCE] však sdělila, že R. [REDAKCE] Ž. [REDAKCE] nebyl v jejich zdravotnickém zařízení nikdy vyšetřen, prokazatelně se jedná o padělanou lékařskou zprávu. Česká pojišťovna tuto skutečnost včas zjistila a předpokládané pojistné plnění ve výši 70.500,- Kč neposkytla. Tato částka by zřejmě byla vyplacena na bankovní účet č. [REDAKCE]

153. R. [REDAKCE] Ž. [REDAKCE] využil v přípravném řízení svého zákonného práva a odmítl k věci vypovídat. V hlavním líčení dne 15.6.2017 uvedl, že obžalovaný I. [REDAKCE] je jeho zet' a tak využívá svého práva a odmítá vypovídat.

154. [REDAKCE] F. [REDAKCE] V. [REDAKCE] v době svědectví před soudem dne 02.11.2017 v [REDAKCE] již nepracuje, takže neměl možnost se před výpovědí podívat do systému. V [REDAKCE] pracoval s panem [REDAKCE] J. [REDAKCE] V té době v [REDAKCE] pracoval jako ambulantní lékař. Pokud tam není přítomen lékař, tak se to jinak, než že ho zastoupí kolega, jinak vyřešit nedá. V té době se dělaly zprávy už na počítači. Jestli tam byla napsána ta diagnóza, tak samozřejmě aspoň podle jeho názoru to tak bylo a ale upřímně si to nepamatuje.

155. Svědkovi byla předložena zpráva na č. l. 471, k níž uvedl, že rentgenem bylo diagnostikováno, že kůstka zápěstní není v úplně ideálním postavení, tak se to vrátilo do původního stavu, jak to má být správně. Kontrolní rentgen na zprávě není napsaný, takže to bylo asi v pořádku a dala se to na to ortéza. Nebyla tam zlomenina, nestálo to ani za fixaci sádkou. Podpis na zprávě není jeho.

156. Z odposlechu a záznamu telekomunikačního provozu pořízeného v souladu s ust. § 88 trestního řádu vyplývá, že počínaje datem 12.02.2015 se T. [REDAKCE] F. [REDAKCE] průběžně dotazuje na klientské lince České pojišťovny na pojistnou událost R. [REDAKCE] Ž. [REDAKCE] nevlastního otce jeho manželky P. [REDAKCE] F. [REDAKCE] Od té se obžalovaný později dozvídá, že někdo z České pojišťovny volal její matce a sháněl R. [REDAKCE] Ž. [REDAKCE] obžalovaný ji nabádá, aby dotyčný nezvedal telefony a nechal se zapírat. Dne 25.06.2015 rozrušená P. [REDAKCE] F. [REDAKCE] obžalovanému s tím, že její otec je předvolán na policii a co se s tím dá dělat.

K právnímu posouzení

157. Svým jednáním, popsáním ve znělce obžaloby, naplnili obžalovaní skutkovou podstatu trestných činů jak po stránce subjektivní, tak po stránce objektivní. U tohoto druhu trestné činnosti je nedbalostní zavinění vyloučeno, předkládá-li pachatel padělané nebo pozměněné lékařské zprávy nebo jiné doklady, což se týká většiny skutků. Obžalovaní H. [REDAKCE] a A. [REDAKCE] jakožto zaměstnanci společnosti OVB Allfinanz se v problematice pojistných smluv a souvisejících záležitostí velice dobře vyznali, a svých znalostí zneužili k páčání trestné činnosti, soustavně tak činil zejména obžalovaný F. [REDAKCE] Z hlediska procesního se senát ztotožnil se závěrem státního zástupce, pokud dal za pravdu obžalovanému F. [REDAKCE]

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

v tom směru, že členění stíhané trestné činnosti zvolené policejním orgánem neodpovídá jejímu charakteru. V celém rozsahu se jedná o pokračující zločin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 písm. a), b), c), odst. 5 písm. c) trestního zákoníku, dílem dokonaný, dílem ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku. Obdobně bylo postupováno i v případě obžalovaného A. jehož rozsah páchané trestné činnosti je však podstatně menší.

158. Určitou výjimku představuje skutek pod bodem 16) rozsudku, jenž byl ze strany policejního orgánu nejprve posouzen jako zločin podvodu podle § 209 odst. 1, 4 písm. d) trestního zákoníku. Soud společně se státním zástupcem této právní kvalifikaci nepřisvědčil, neboť nezákonné ukončení pojistných smluv je de facto změnou pojistné smlouvy ve smyslu § 210 odst. 1 písm. a) trestního zákoníku. Toto ustanovení má z důvodu speciality přednost před obecným ust. § 209 trestního zákoníku, navíc okolnosti předmětného činu jsou poněkud problematické. Vzhledem k tomu, že společnost MetLife Europe d.a.c. žádné finanční prostředky Z. Č. nekompenzovala, je v případě tohoto pojistného podvodu poškozenou právě Z. Č., jejíž finanční prostředky z odkupného byly vyvedeny na bankovní účet V. K.

159. U některých osob blízkých obžalovanému F. vyplynula určitá míra podezření, že se na páchané trestné činnosti podílely. Jde o M. F. (sestru), P. F. (manželku), R. Ž. (nevlastního otce P. F.) nebo o V. K. (přítelkyni). Logika napovídá, že obžalovaný F. byt' je nemusel do svých celkových plánů zasvětit, od nich určitou minimální součinnost potřeboval, neboť podepisovaly různé písemnosti, potřeboval od nich znát čísla jejich bankovního účtů apod. Obžalovaný jejich důvěry zneužil, a že neměl vůči nim zločinné zábrany dokládá případ pojištění jeho nevlastního otce, který o pojistné smlouvě prokazatelně ničeho netušil, a když sestra obžalovaného zjistila, že do „toho zatáhl“, obžalovaný i jejího otce, v odposlechnutých telefonátech mu za tento přístup vynadala. Obžalovaný situaci nevysvětloval, nebránil se před sestrou, jen požadoval spolupráci při zapírání před policií a ujišťoval sestru, že to vyřeší.

160. Modus operandi a snahu zakrýt jednání potvrdila i svědectví M. J. a L. Č. z jejichž výpovědí soud zjistil, že L. Č. jako pracovník pojišťovny vyšetřuje podobné události. První záležitost, kterou prošetřoval, byla . Pak provedli kontrolu všech pojistných událostí obžalovaného F. a to byla kde provedli kontrolu a zjistili, že údaje odpovídají. zjistili, že tam obžalovaný nebyl vůbec ošetřen a v nebyl vůbec ošetření, nebo tam došlo k pozměnění dokumentace. Spolupráce funguje ve smyslu zákona, v případě, kdy pojišťovna prošetřuje podezření z pojistného podvodu, tak má ze zákona oprávnění požádat ostatní pojišťovny o poskytnutí informací, které se týkají té prošetřované záležitosti. Ví, že v hovořil dokonce s panem primářem na chirurgii, na nechával písemnou žádost na sekretariátu oddělení radiologie, a potom se dotazoval ještě na na základě informace z rentgenu se potom dotazoval na chirurgii nebo ortopedii. V pojistných podmínkách je stanoveno, že v případě, že někdo předloží upravenou padělanou zprávu, můžeme odmítnout plnění. Samozřejmě, pokud je zpráva upravená nebo nepravdivá, tak samozřejmě neplní.

161. M. J. byl zaměstnanec Generali, postupem času Generali koupila Českou pojišťovnu, takže se ze něj stal zaměstnanec České pojišťovny s tím, že stále šetřím

případy, jak České pojišťovny, tak Generali. Když prověřoval dva úrazy obžalovaného H [redacted] kde byly nějaké nejasnosti v souvislosti s doloženými lékařskými zprávami, tak dostal na stůl další případ, který se týkal poškozených disků kol u auta.

162. J [redacted] Š [redacted] zbaven mlčenlivosti, popsal systém detekce pojistných podvodů u Kooperativa pojišťovny a.s. . Jeden z podnětů jsou podněty od jiných komerčních pojišťoven a to byl případ, kdy byli upozorněni i na případy obžalovaných. Spolupráce s pojišťovnami se datuje už od roku 2000. Když se dozví něco o osobách, které by mohly jednat protiprávně vůči jejich pojišťovně, tak si je prověřují samostatně se vším všudy. Pak to ukončují s tím, že podvod nebo možnost protiprávního jednání nastala, to se řeší různým způsobem a nejzazší je to trestní oznámení.

163. Senát Obvodního soudu vzhledem ke všem výše uvedeným skutečnostem dospěl k závěru, že v předmětném skutku, pro který jsou obžalovaní stíháni, lze důvodně spatřovat zločin pojistného podvodu podle § 210 odst. 1 tr. zákoníku.) Shromážděné důkazy, jejichž kvalita a množství umožňují soudu učinit správná a úplná skutková zjištění totiž svědčí o tom, že obžalovaní uvedli nepravdivé údaje v souvislosti s uzavíráním pojistných smluv (bez obžalované H [redacted] , v souvislosti se změnou pojistných smluv (bez obžalované H [redacted]) i v souvislosti s likvidací pojistné události (toto i obžalovaná H [redacted]) a při uplatnění práva z pojištění (bez obžalované H [redacted]).

164. Předpokladem trestní odpovědnosti pachatele za trestný čin pojistného podvodu podle § 250a odst. 1 tr. zákona účinného do 31.12.2009 byla (v absolutním smyslu) smluvní povaha příslušného pojistného vztahu a existence konkrétní pojistné smlouvy, při jejímž sjednávání, resp. při uplatnění nároku na plnění z ní pachatel uvedl nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčel. Podle trestního zákoníku je smluvní povaha konkrétního pojistného vztahu (a nikoli tedy vztah vyplývající ze zákonného pojištění) jako nezbytná podmínka trestní odpovědnosti vyžadována pouze v případech předpokládaném § 210 odst. 1 písm. a) tr. zákoníku (usnesení NS sp. zn. 5 Tdo 1093/2004).

165. Objektivní stránka spočívá v tom, že pachatel uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené údaje nebo podstatné údaje zamlčí:

- a) v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy,
- b) v souvislosti s likvidací pojistné události, nebo
- c) při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění.

166. K trestní odpovědnosti pachatele za trestný čin podle § 210 odst. 1 není nutné, aby pojišťovna (pojistitel) jednala v omylu, resp. aby jednání pachatele (např. pojistníka) vedlo k omylu pojišťovny (pojistitele), na základě kterého by poskytla pojistné plnění. Tato skutková podstata nevyžaduje ani způsobení škody. Není tedy nutné, aby pachatel skutečně vylákal plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění (pojistné plnění), na něž mu nevznikl nárok. Pokud však pachatel vyláká pojistným podvodem takové pojistné plnění, může jít podle jeho výše o způsobení škody, která podmiňuje použití vyšší trestní sazby ve smyslu § 210 odst. 4, odst. 5 písm. c) nebo odst. 6 písm. a) tr. zákoníku (R 9/2004 a usnesení

Městského soudu v Praze sp. zn. [REDAKCE] publikované v časopise Trestněprávní revue č. 7-8/2013, s. 190). Jedná se o tzv. předčasně dokonaný trestný čin.

167. Pojistitelům způsobil obžalovaný F [REDAKCE] celkovou škodu ve výši 1.039.327,- Kč a pokusil se způsobit další škodu ve výši 530.124,- Kč, obžalovaný A [REDAKCE] způsobil celkovou škodu ve výši 88.744,- Kč a pokusil se přispět ke způsobení další škody ve výši 378.124,- Kč, a obžalovaná H [REDAKCE] způsobil škodu ve výši 80.000,- Kč,

168. **Proto v jednání obžalovaného T [REDAKCE] F [REDAKCE] soud shledal zločin pojistný podvod podle § 210 odst. 1 písm. a), b), c), odst. 5 písm. c) trestního zákoníku, dílem dokonaný a dílem ve stádiu pokusu podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku (podle § 138 odst. 1 tr. zákoníku je škodou značnou škodou se rozumí škoda dosahující částky nejméně 500 000 Kč), v jednání obžalovaného M [REDAKCE] A [REDAKCE] jednak přečin pojistný podvod podle § 210 odst. 1 písm. a), b), c), odst. 4 trestního zákoníku, částečně samostatně a částečně ve spolupachatelství dle ust. § 23 trestního zákoníku, , **jednak pokus přečinu pojistného podvodu** podle § 21 odst. 1 trestního zákoníku k § 210 odst. 1 písm. b), odst. 4 trestního zákoníku, a to ve formě pomoci podle § 24 odst. 1 písm. c) trestního zákoníku, (podle § 138 odst. 1 tr. zákoníku se škodou větší rozumí škoda dosahující částky nejméně 50 000 Kč), a v jednání obžalované J [REDAKCE] H [REDAKCE] přečin pojistný podvod podle § 210 odst. 1 písm. b), odst. 4 trestního zákoníku, a to ve spolupachatelství dle ust. § 23 trestního zákoníku nikoli malou se rozumí škoda dosahující částky nejméně 25 000 Kč (podle § 138 odst. 1 tr. zákoníku se škodou větší rozumí škoda dosahující částky nejméně 50 000 Kč).**

169. *Nepravdivé údaje* jsou údaje, jejichž obsah vůbec neodpovídá skutečnému stavu, o němž je podávána informace, a to buď jen o některé důležité skutečnosti pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo pro likvidaci pojistné události nebo pro poskytnutí plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění (to byly případy, kdy nebyli pojištěnci vůbec lékařsky vyšetřeni a předložili padělané nebo pozměněné lékařské zprávy, nebo jim nebyl telefon odcizen, či nerealizovali opravu vozu v deklarovaném měřítku, deklarovaným způsobem a deklarovaným dokladem, či obžalovaný F [REDAKCE] předstíral nepravdivou vůli poškození Z [REDAKCE] Č [REDAKCE]).

170. *Hrubě zkreslené údaje* jsou údaje, které mylně nebo neúplně informují o podstatných a důležitých okolnostech pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy, což může vést k zásadně nesprávným závěrům o skutečnostech rozhodných pro uzavření nebo změnu pojistné smlouvy nebo pro likvidaci pojistné události nebo pro poskytnutí plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění. *U nepravdivých nebo hrubě zkreslených údajů zákon nevyžaduje, aby šlo o údaje podstatné, neboť v tomto směru jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj, který je sdělován, a to ať už v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy, v souvislosti s likvidací pojistné události nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění, může podstatně ovlivnit rozhodování druhé strany.*

171. V návaznosti na obě odlišné formy jednání uvedené ve skutkové podstatě trestného činu podle § 210 odst. 1 je odlišný také charakter údajů, jichž se každá z těchto forem jednání týká. Spočívá-li jednání pachatele v tom, že uvede určité údaje, pak stačí, jestliže jsou tyto údaje nepravdivé nebo hrubě zkreslené, aniž by se zároveň vyžadovalo, že musí jít o podstatné údaje.

172. *Podstatné údaje zamlčí ten, kdo neuvede v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy jakékoli údaje, které jsou rozhodující nebo zásadní (tj. podstatné) pro její uzavření, tedy takové údaje, které by vedly, pokud by byly druhé straně známy, k tomu, že pojistná smlouva by nebyla uzavřena nebo by sice byla uzavřena, ale za podstatně méně výhodných podmínek pro tu stranu, která tyto údaje zamlčela nebo v jejíž prospěch byly zamlčeny.* Podobně tomu je u změny pojistné smlouvy, u likvidace pojistné události nebo při uplatňování práva na plnění z pojištění nebo jiné obdobné plnění. Takový je případ bodu 6, kdy obžalovaný A. [REDAKCE] dne 21.04.2014 uzavřel s poškozenou společností Uniqa pojišťovna, a.s., prostřednictvím společnosti OVB Allfinanz, a.s., rizikové životní pojištění s dividendou č. [REDAKCE] přičemž při vyplňování zdravotního dotazníku pod bodem 5. na otázku, zda utrpěl úrazy, a pokud ano, jaké a kdy, odpověděl negativně, ačkoliv věděl, že v letech 2010 až 2014 utrpěl různá poranění horních i dolních končetin. Obhajoba o nepodstatnosti „zamlčení-nevyplnění kolonky „dřívějších úrazů, neboť nezařadily trvalé následky, nemůže ve světle tohoto právního názoru obstát. Zejména tehdy, pokud pojistitel výslovně prohlásil, že kdyby se o úrazech i bez trvalých následků dozvěděl, smlouvu by v tomto znění neuzavřel.

173. Takovým zamlčením podstatných údajů v souvislosti s uzavíráním nebo změnou pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na plnění z ní ve smyslu § 210 odst. 1 může být i zatajení skutečnosti, že pachatel je již pojištěn pro případ stejné pojistné události u jiné pojišťovny (TR NS 44/2008-1074).

Úvahy o druhu a výši trestu

174. Při úvahách o druhu a výši trestu soud hodnotil povahu a závažnost spáchaného přečinu, osobní, rodinné, majetkové a jiné poměry obžalovaných, jejich dosavadní způsob života a možnosti jejich nápravy. Dále přihlédl k chování obžalovaných po činu, zejména k sebereflexi obžalované H. [REDAKCE] projevené v hlavním líčení, značící nepostrádání empatii, lítosti a náhledu na trestnou činnost s přesahem do reálné nápravy. Jako polhčující okolnosti obžalované mohl přičíst, že spáchala trestný čin poprvé a v podstatě v silném rozrušení. Tedy pod vlivem tíživých osobních a rodinných poměrů, zlákána a ukolčbána podmínkami obžalovaného A. [REDAKCE]

175. Opisy rejstříku trestů M. [REDAKCE] A. [REDAKCE] a J. [REDAKCE] H. [REDAKCE] vykazují jeden záznam staršího data, k těm se již v současné době nepřihlíží. Obžalovaný I. [REDAKCE] F. [REDAKCE] nemá žádný záznam v opisu rejstříku trestů.

176. Obžalovaným F. [REDAKCE] a A. [REDAKCE] přitěžuje dlouhodobost a plánovitost jejich jednání. Jednání, které bylo vymyšleno se znalostí informací, které měly prospět klientům ÖMV, pro které byli obžalováni školeni. Museli prokázat i znalost tabulek pojistných podmínek a uměli zacházet s dálkou karenční doby. O tom svědčí znalost diagnóz, které tzv. vynášely, a na které byly lékařské zprávy měněny, nebo vytvořeny. Motiv finančního zisku, potažmo chamtivosti, dokládalo opakované uplatňování stejného u různých pojišťovacích ústavů. To obžalovaným zkraje umožňovala i absence komunikace mezi pojistiteli, protože pokud k ní v další době, bylo jednání obou obžalovaných ihned odhaleno. Že obžalovaní mohli páchat trestnou činnost dlouhodobě tzv. bez rizika, dokládá zdánlivý pocit neohroženosti, kdy jejich mailová komunikace není nijak kódovaná, odposlech nezachytil žádné šifrované nebo zaheslované telefonáty. Že s jidlem roste chuť potvrzuje i různorodost napadaných objektů, od zdravotního, životního pojištění, přes

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

pojištění movitých věcí, ale i množství případů, kdy obžalovaným tzv. došli klienti a začali uplatňovat pojistné případy na sebe, a své rodinné příslušníky, až po hygienistický přístup T. F. který uzavíral bez jejich vědomí pojistné smlouvy na své příbuzné, a realizoval v nich pojistné případy, až po bod 16 rozsudku, kdy dne 04.09.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit bez vědomí pojištěné Z. Č. nar. [redacted] vyplnil a odeslal žádosti o ukončení jejich pojistných smluv č. [redacted], č. [redacted], č. [redacted] a č. [redacted] vedených u společnosti MetLife Amcico pojišťovna, a.s., přičemž na všech těchto žádostech uvedl pro výplatu odkupního bankovní účet V. K. [redacted] č. [redacted] na který bylo společností MetLife Europe Limited (nyní MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku) vyplaceno odkupné ze zrušených smluv v celkové výši 513.673,- Kč.

177. Dále přihlédl k chování obžalovaných po činu, zejména k absenci sebereflexe obžalovaných F. a A. neprojevené ani v přípravném řízení, ani v hlavním líčení, značící postrádání empatie, lítosti a náhledu na trestnou činnost. Jako polehčující okolnosti obžalovaným nemohl přičíst, že spáchal trestný čin v silném rozrušení, pod tíživou osobní či pracovní situací. Obžalované nemůže vyvinít ani to, že dělali to co jiní, že se chovali standardně svému prostředí a pokřiveným hodnotovým měřítkem, nedostatečně vzdělání, hledali rychlé zbohatnutí tam, kde jim šli ostatní stejným příkladem.

178. Proto u obžalovaného F. soud přistoupil k uložení trestu spojeného s přímým výkonem, tedy represivního trestu odnětí svobody. Jeho výměru volil v dolní polovině trestní sazby, ve výměře 3 let a pro jeho výkon obžalovaného zařadil do věznice s ostrahou.

179. Obžalovanému A. a obžalované H. ještě mohl uložit ještě výchovný - podmíněný trest odnětí svobody v dolní polovině zákonem stanovené trestní sazby v trvání 24 měsíců u obžalovaného A. a 12 měsíců u obžalované H. jehož výkon podmíněně odložil na přiměřenou zkušební dobu podstatě přečinu i způsobu jeho spáchání. Podmíněné odsouzení vychází z předpokladu, že už samo trestní stíhání obžalovaných A. a H. negativní zhodnocení jejich osob a jejich činů rozsudkem a hrozba budoucího eventuálního výkonu trestu, mohou mít samy o sobě z hlediska individuální i generální prevence účinky, které má jinak jen výkon uloženého trestu. Podmíněným odsouzením se tak poskytla obžalovaným A. a H. důvěra a možnost, aby bez izolace od společnosti svým chováním ve zkušební době odčinili spáchaný přečin, přičemž se jim tím dává možnost dosáhnout toho, že výkon podmíněně odloženého trestu odnětí svobody nařízen nebude a že se na obžalované bude hledět, jako kdyby nebyli odsouzeni. Tím podmíněné odsouzení umožňuje vzbudit zájem pachatele na vlastním řádném životě a podmíněné odsouzení je prostředkem k dosažení účelu trestu, nikoliv projevem shovívavosti k pachateli přečinu.

180. Soud vzhledem k podstatě činnosti obžalovaného F. pro navrácení důvěry ke stavu zprostředkovatelů finančních a pojišťovacích služeb uložil i trest zákazu činnosti, spočívající v zákazu výkonu zaměstnání nebo podnikání v oboru pojišťovnictví a zprostředkování pojišťovnictví na dobu 5 let. Trestem zákazu činnosti soud zamýšlel dočasně vyřadit obžalovaného z možnosti zastávat a vykonávat činnosti, k nimž je zapotřebí nejen zvláštního povolení, ale kníž se vyžaduje určitá morální a odborná způsobilost, které obžalovaný zneužil ke spáchání přečinu. Tento druh trestu byl ukládán zejména z důvodu generální prevence, jako určitý osvětový signál potencionálním

pachatelům obdobné trestné činnosti.

181. Obžalovanými F [REDAKCE] a A [REDAKCE] soud uložil shodně i jako další trest, trest peněžítý, neboť peněžítý trest představuje typický druh majetkové trestní sankce a je určen zejména k sankcionování pachatelů, kteří se dopustili trestné činnosti, kterou si opatřili neoprávněný majetkový prospěch, anebo o takový majetkový prospěch usilovali. Jeho účelem je postihnout pachatele jak na majetku, který si opatřil trestnou činností, tak i na jeho legálně nabytém majetku.

182. Zákon upravuje ukládání peněžitého trestu prostřednictvím tzv. denních sazeb. Je to jen způsob stanovení výměry (výpočtu) peněžitého trestu, nikoliv způsob jeho výkonu, jeho vlastního zaplacení. Soud stanoví v rozsudku celkovou výši uloženého peněžitého trestu s tím, že postup, jak k této částce dospěl, bude transparentně vyplývat z jeho úvah obsažených v rozhodnutí, jednak o počtu denních sazeb, jednak o výši jedné denní sazby, což pak vyústí v konečnou výměru peněžitého trestu.

183. Zákon stanoví minimální a maximální hranice pro počet denních sazeb a pro jejich výši. Tyto hranice jsou nepřekročitelné, a tak počet denních sazeb při ukládání peněžitého trestu může činit nejméně 20 a nejvíce 730 denních sazeb. Výše jedné denní sazby se pak může pohybovat od nejméně 100 Kč až po nejvíce 50 000 Kč. Na skutečnost, že odsouzený je pak povinen uložený trest zaplatit zpravidla najednou (nebudou-li mu např. povoleny splátky), nemá tento způsob výpočtu žádný vliv.

184. Obžalovanému F [REDAKCE] byl podle § 67 odst. 1 tr. zákoníku uložen peněžítý trest ve výměře 300.000,- Kč, složený podle § 68 odst.1, 2 tr. zákoníku ze 300 denních sazeb po 1.000,-Kč. Pro stanovení konkrétní výše jedné denní sazby jsou rozhodující osobní a majetkové poměry pachatele. Osobní poměry pachatele rozhodné pro výši denní sazby jsou zejména jeho věk, zdravotní stav, zaměstnání, rodinné poměry. Majetkové poměry pachatele představuje celkový stav jeho majetku, jeho výdělkové poměry, tedy veškeré zdroje, z nichž lze peněžítý trest realizovat, ale též jeho závazky, zejména jeho zákonná vyživovací povinnost (NS sp. zn. 3 Tz 163/1998).

185. Stanovení náhradního trestu odnětí svobody je obligatorní součástí výroku o trestu v rozsudku, kterým se ukládá peněžítý trest. Výměra náhradního trestu činí nejvýše čtyři léta odnětí svobody. Zákon sice neuvádí žádnou dolní hranici náhradního trestu odnětí svobody, ale z povahy věci vyplývá, že nejkratší časovou jednotkou, na kterou lze uložit náhradní trest odnětí svobody, je jeden den (tj. 24 hodin). Nepochybně významným hlediskem pro stanovení výměry náhradního trestu odnětí svobody bude i výše uloženého peněžitého trestu, a to zejména pro její porovnání s rozpětím trestní sazby odnětí svobody u náhradního trestu. Dále pak při stanovení výměry náhradního trestu odnětí svobody soud zohlednil i to, aby pachatele dostatečně motivovala k zaplacení peněžitého trestu. Pak tedy podle § 69 odst. 1 tr. zákoníku stanovil pro případ, že by peněžítý trest nebyl ve stanovené lhůtě vykonán, náhradní trest odnětí svobody v trvání 9 měsíců.

Adheze

186. Rozhodování o náhradě škody, nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení v rámci trestního řízení je tzv. adhezní řízení. Adhezní řízení je vázáno na návrh poškozeného (nevede se z úřední povinnosti), a pokud je řádně a včas poškozeným iniciováno, stává se součástí řízení trestního, není nijak odděleno a soud v rámci trestního řízení vede dokazování i pro objasnění okolností podstatných pro rozhodnutí o nároku poškozeného na náhradu škody, nemajetkové újmy a vydání bezdůvodného obohacení.

187. Jeho smyslem je zrychlit a zjednodušit rozhodování o nárocích poškozeného, které souvisí s projednávaným trestným činem tím, že se rozhodování o těchto nárocích připojí k řízení trestnímu, a není tak třeba vést navazující občanskoprávní řízení. Nároky poškozeného na náhradu škody a nemajetkové újmy musí být v rámci adhezního řízení podle § 43 odst. 3 vyjádřeny v penězích (nelze použít § 2951 obč. zák., podle nějž se škoda nahrazuje primárně uvedením do předešlého stavu).

188. Nárok poškozeného na náhradu škody, má ryze soukromoprávní povahu, a proto v adhezním řízení, které v rámci řízení trestního nahrazuje samostatně vedené občanskoprávní řízení, platí zásada, že o soukromoprávním nároku nemůže být rozhodováno bez řádného návrhu a může být rozhodováno pouze do výše, v jaké byl návrh uplatněn.

189. **ČSOB Pojišťovna, a. s.**, člen holdingu ČSOB (dále jen jako „pojišťovna“) se připojila řádně a včas do zahájení dokazování výsledk obžalovaného v hlavním líčení, se svým nárokem na náhradu škody proti obžalovanému M. A., a to v souvislosti se skutkem uvedeným v bodě 18 rozsudku. Pojišťovně zde popsaným protiprávním jednáním pana M. A. vznikla škoda ve výši 3.000,- Kč. Ze strany pojišťovny byly již předloženy všechny listinné materiály prokazující nárok pojišťovny na náhradu škody, a proto soud uznal nárok pojišťovny v plné výši co do důvodu i výše a uložil obžalovanému M. A. nahradit pojišťovně škodu ve výši 3.000,- Kč. Stejně postupoval v úvahách, když **Kooperativě pojišťovně, a.s.**- dle připojení se na č. l. 99 s částkou ve výši 349.000,-Kč (k bodu 1.,3,6.,12.), později rozšířeně na částku 405.500,-Kč na č. l. 1124).

190. Rovněž **Generali Pojišťovna, a.s.** - na č. l. 154, 196 uspěla s částkou ve výši 86.000,- Kč v bodech 10. a 11. Rozsudku. **Česká pojišťovna a.s.** - uspěla částkou ve výši 58.700,- Kč, 80.000,-Kč (bod 9. obž.) a 8.000,-Kč (na č. l. 1128). **ING pojišťovna, a.s. (NN pojišťovna a penzijní společnost)** - uspěla s řádně a včas uplatněným a doloženým nárokem na částku ve výši 28.000,- Kč (k bodu 11. rozsudku.) **BNP Paribas Cardif Pojišťovna a. s.** - uspěla s řádně a včas uplatněným a doloženým s částkou ve výši 14.454,30,- Kč (k bodu 20. rozsudku), dále na č. l. 1694 s částkou ve výši 28.908,60,-Kč za dva MT Zlaté vydané T. F. dne 30.1.2015 a 22.4.2015, každý v hodnotě 14.454,30 Kč k bodu 20. rozsudku na č.l.1494. V bodu 20 rozsudku je však zažalován a tudíž posuzován jen MT IMEI. Proto pojišťovna uspěla jen s polovičním nárokem ve výši 14.454,30 Kč.

191. **ČSOB Pojišťovna, a.s. (zastoupena p. A.)** - uspěla s nárokem na č. l. 624, a 1455 v částce ve výši 3.000,- Kč v bodě 18 M. A. a **Česká pojišťovna a.s.** - uspěla s nárokem na č. l. 709, 727 s částkou ve výši 80.000,-Kč (k bodu 9. obžaloby). **MetLife Europe d.a.c.** uspěla s řádně uplatněným a doloženým

nárokem ve výši 30.000,- Kč v bodu 7 rozsudku T [REDACTED] [REDACTED]

192. Z [REDACTED] Č [REDACTED] uplatnila v bodu 16 rozsudku nárok ve výši 784.250,-Kč. Dodala, že faktická škoda, která jí vznikla, je ale více než 1.200.000,-Kč. Nejen, že byla vyplacena částka na účet, který nezná, ale zároveň vypovězením smluv došlo k penalizaci předčasného vypovězení smluv v částce více jak 600 tis. Kč. Bude požadovat na pojišťovně Met Life, aby její 4 smlouvy uvedla do původního stavu před podvodným jednáním obžalovaného F [REDACTED]. To, že došlo k zneužití osobních údajů a vypovězení smluv zjistila zcela náhodně svou osobní schůzkou na pobočce pojišťovny V Celnici 10, kdy si podávala žádost o výplatu části pojistky. Při této příležitosti jí bylo sděleno, že pojistné smlouvy u pojišťovny nemá, neboť je vypověděla. Dále tam v této věci zjistila, že smlouvy byly vypovězeny obžalovaným F [REDACTED] kterého neznala. Byly poslány na účet, který jí není znám a jeho trestné jednání bylo učiněno na doklad, kterého byla majitelem, ale v době, kdy toto činil, byl neplatný, tzn., že už více než rok podala na Úřadu Městské části Praha 2 informaci, že občanský průkaz, který použil obžalovaný F [REDACTED] k tomu, aby vypověděl její smlouvy, ztratila, neví, jakým způsobem ale v době, kdy on ty smlouvy vypovídal, byl v databázi dokladů uveden jako neplatný.

193. Částku 784.250,-Kč musela sehnat jiným způsobem k tomu, aby ty peníze, které po pojišťovně chtěla vybrat, tak je musela získat jiným způsobem a samozřejmě jsou to plus náklady na to, aby tu částku získala i jiným způsobem a půjčila si od jiných subjektů.

194. Protože soud uznal obžalovaného v tomto bodu vinným jednáním, že dne 04.09.2014 s úmyslem se neoprávněně obohatit na Praze 2, Francouzská 171/28, bez vědomí pojištěné Z [REDACTED] Č [REDACTED], nar. [REDACTED] vyplnil a odeslal žádosti o ukončení jejích pojistných smluv č. [REDACTED] č. [REDACTED] č. [REDACTED] a č. [REDACTED] uvedených u společnosti MetLife Amcico pojišťovna, a.s., přičemž na všech těchto žádostech uvedl pro výplatu odkupného bankovní účet V [REDACTED] K [REDACTED] č. [REDACTED] na který bylo společností MetLife Europe Limited (nyní MetLife Europe d.a.c., pobočka pro Českou republiku) vyplaceno odkupné ze zrušených smluv v celkové výši 513.673,- Kč, proto Z [REDACTED] Č [REDACTED] přiznal nárok na náhradu škody ve výši 513.673,- Kč.

195. Se zbytkem nároku jí odkázal na řízení ve věcech občanskoprávních, když provedené dokazování vyústilo ve skutkový stav, na jehož základě soud mohl bezpečně uzavřít, že konkrétní nárok poškozené je důvodný, ovšem nikoli v takové výši nebo v takovém rozsahu, jak jej poškozená uplatnila. V takovém případě soud - za splnění všech podmínek pro přiznání nároku uloží obžalovanému podle § 228 odst. 1 nahradit poškozenému škodu v takovém rozsahu, pro nějž má v dokazování řádný podklad a splněny veškeré podmínky, a se zbývající částí nároku poškozeného na náhradu škody nebo nemajetkové újmy nebo vydání bezdůvodného obohacení odkáže poškozeného na řízení občanskoprávní, popř. jiné příslušné řízení. Částečně, v rozsahu, v jakém bylo obžalovanému uloženo nárok poškozenému plnit, je tedy o nároku meritorně rozhodnuto v adhezním řízení a částečně, ve zbývající části nároku poškozeného, nikoli a je na poškozeném, zda bude nárok v dalším občanskoprávním nebo jiném řízení uplatňovat.

196. Pro zjištění oprávněnosti částky nad rámec částky 513.673,- Kč, by bylo třeba provádět další dokazování, jež by podstatně protáhlo trestní řízení, a šlo nad účel trestního řízení, a proto soud odkázal poškozenou se zbytkem jejího nároku na řízení ve věcech občanskoprávních.

Shodu s prvopisem potvrzuje Krákorová

197. Protože je ve věci více spoluobžalovaných, byl soud vázán návrhem poškozeného i v tom směru, vůči kterému, nebo kterým z nich návrh uplatnil, byť by tak mohl učinit v širším rozsahu vůči pachatelům odpovídajícím za újmu podle hmotného práva společně a nerozdílně (viz R 45/1993-II). Vy výroku o náhradě škody se tak projevilo spolupachatelství obžalovaných právě povinností hradit škodu společně a nerozdílně.

Poučení:

Proti rozsudku lze podat odvolání do 8 dnů ode dne doručení písemného vyhotovení tohoto rozsudku k Městskému soudu v Praze prostřednictvím soudu zdejšího. Právo podat odvolání nenáleží osobám, které se ho výslovně vzdaly.

Odvolání musí být ve stejné lhůtě odůvodněno tak, aby z něho bylo patrné, v jakých výrocích je rozsudek napadán a jaké vady rozsudku nebo řízení, které rozsudku předcházelo, jsou odvoláním vytýkány.

Státní zástupce je povinen v odvolání uvést, zda je podává, byť i zčásti, ve prospěch nebo v neprospěch obviněného.

Obžalovaný je oprávněn podat odvolání pro nesprávnost výroku, který se jej přímo dotýká. Odvolání lze opřít o nové skutečnosti a důkazy.

Praha 18.12.2018

JUDr. Milan Rossi, v.r.
předseda senátu