



31 Cdo 1566/2017

Datum rozhodnutí: 13.02.2019

Dotčené předpisy: § 4 odst. 4 předpisu č. 37/2004Sb., § 4 odst. 5 předpisu č. 37/2004Sb.

31 Cdo 1566/2017-228

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší soud České republiky rozhodl v senátě složeném z předsedy JUDr. Františka Ištvánka a soudců JUDr. Pavlína Brzobohatého, JUDr. Filipa Cilečka, JUDr. Jiřího Doležálka, JUDr. Jana Eliáše, Ph.D., JUDr. Romana Fialy, JUDr. Hany Gajdziokové, JUDr. Petra Gemmela, Mgr. Davida Havlíka, JUDr. Pavla Hornáka, JUDr. Kateřiny Hornochové, JUDr. Miroslavy Jirmanové, Ph.D., JUDr. Lubomíra Ptáčka, Ph.D., JUDr. Pavla Simona, JUDr. Petra Šuka, JUDr. Roberta Waltra a JUDr. Jiřího Zavázala ve věci žalobkyně A. D., bytem XY, zastoupené JUDr. Vojtěchem Vávrou, LL.M., advokátem, se sídlem v Praze 1, Školská 32, PSČ 110 00, proti žalované Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, se sídlem v Praze 8, Pobřežní 665/21, IČO 47116617, o zaplacení částky 198 000 Kč s příslušenstvím, vedené u Okresního soudu v Pardubicích pod sp. zn. 27 C 120/2014, o dovolání žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Hradci Králové pobočky v Pardubicích ze dne 10. listopadu 2016, č. j. 23 Co 235/2016-184, t a k t o :

Rozsudek Krajského soudu v Hradci Králové pobočky v Pardubicích ze dne 10. listopadu 2016, č. j. 23 Co 235/2016-184, a rozsudek Okresního soudu v Pardubicích ze dne 11. dubna 2016, č. j. 27 C 120/2014-156, ve výrocích pod body II a III se zrušují a věc se v tomto rozsahu vrací Okresnímu soudu v Pardubicích k dalšímu řízení.

O d ů v o d n ě n í : Okresní soud v Pardubicích v pořadí druhým rozsudkem ze dne 11. dubna 2016, č. j. 27 C 120/2014-156, uložil žalované, aby zaplatila žalobkyni částku 84 000 Kč se 7,05% úrokem z prodlení od 22. května 2012 do zaplacení (výrok pod bodem I), v částce 114 000 Kč s příslušenstvím žalobu zamítl (výrok pod bodem II) a rozhodl o náhradě nákladů řízení (výrok pod bodem III).

Soud prvního stupně zjistil, že strany uzavřely dne 20. února 2010 pojistnou smlouvu (Flexi životní pojištění), která zahrnovala mimo jiné i pojištění denního odškodného úrazu žalobkyně s minimální dobou léčení v délce 8 dnů s pojistnou částkou ve výši 3 000 Kč denně. Nedílnou součástí pojistné smlouvy byly Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění spojená s investičními fondy OSOINV 3 (dále jen všeobecné pojistné podmínky) a Speciální pojistné podmínky pro FLEXI životní pojištění (dále jen speciální pojistné podmínky). Žalobkyně svým podpisem potvrdila, že souhlasí s pojistnými podmínkami a potvrzuje jejich převzetí. Speciální pojistné podmínky ve svém článku 6 písm. I upravovaly pojištění denního odškodného úrazů tak, že úrazy, za které pojistitel poskytuje pojistné plnění, jsou přesně specifikovány v tabulce Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu platné v době vzniku úrazu (dále jen oceňovací tabulky). V tomto oddíle speciálních pojistných podmínek bylo dále uvedeno, že oceňovací tabulky může pojistitel doplňovat a měnit a pojištěný do nich může kdykoliv nahlédnout. Oceňovací tabulky dále stanovily maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Podmínkou výplaty sjednaného denního odškodného je skutečnost, že stanovená diagnóza musí být potvrzena přítomností objektivních příznaků zjištěných při lékařském vyšetření. Podle kódu 134 oceňovacích tabulek v případě podvrtnutí bederní páteře náleží odškodné za max. 28 dnů, pokud je zjištěna porucha dynamiky páteře způsobená spasmu paravertebrálních svalů nebo je-li na RTG, příp. vyšetřeními jinými

zobrazovacími metodami prokázáno poúrazové blokové postavení obratlů + odpovídající způsob léčby. Soud prvního stupně zjistil, že žalobkyně utrpěla v době trvání pojistné smlouvy dne 28. ledna 2012 úraz spočívající v distorzi páteře, která nezanechává známky na rentgenovém obraze. Žalobkyně absolvovala léčbu magnetoterapií. Žalobkyně se s distorzi páteře léčila do 2. dubna 2012. Pojistnou událost nahlásila dne 19. dubna 2012.

Při právním posouzení vycházel soud prvního stupně ze zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě, ve znění účinném do 31. prosince 2013 (dále jen zákon o pojistné smlouvě), a dále ze závazného právního názoru odvolacího soudu promítnutého do jeho zrušovacího usnesení ze dne 1. října 2015, č. j. 23 Co 255/2015-137, podle kterého nelze použít ustanovení tzv. oceňovacích tabulek o výlukách z pojistného plnění, pokud tato ustanovení nebyla součástí všeobecných pojistných podmínek o výlukách z pojištění, a že naopak lze připustit použití těchto oceňovacích tabulek při limitaci odškodnění počtem dní, za které náleží pojištěnému odškodnění. Odvolací soud ve svém právním závěru vycházel rovněž z usnesení Ústavního soudu České republiky ze dne 30. listopadu 2011, sp. zn. III. ÚS 3079/11, který ve skutkově obdobné věci, připustil možnost použití oceňovacích tabulek při limitaci pojistného plnění maximálním počtem dnů léčení úrazu, přestože oceňovací tabulky nebyly stěžovatelce předány. Soud prvního stupně proto žalobě vyhověl co do částky 84 000 Kč, která představuje pojistné plnění za 28 dnů podle oceňovacích tabulek (28 x 3 000 Kč).

K odvolání žalobkyně Krajský soud v Hradci Králové pobočka v Pardubicích rozsudkem ze dne 10. listopadu 2016, č. j. 23 Co 235/2016-184, rozsudek soudu prvního stupně v napadených výrocích pod body II a III potvrdil (výrok pod bodem I) a rozhodl o náhradě nákladů odvolacího řízení (výrok pod bodem II).

Podle odvolacího soudu žalobkyně svým podpisem potvrdila uzavření pojistné smlouvy a také to, že byla před uzavřením smlouvy seznámena s všeobecnými a speciálními pojistnými podmínkami. Při posuzování nároku žalobkyně je proto třeba vycházet také z pojistných podmínek, neboť byly součástí smluvních ujednání (podle § 4 odst. 4 a 5 zákona o pojistné smlouvě). Speciální pojistné podmínky pro určení výše pojistného plnění dále odkazovaly na oceňovací tabulky; jejich existenci předjímá i pojistná smlouva samotná. Odvolací soud připomněl rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 30. listopadu 2011, sp. zn. III. ÚS 3079/2011, který ve skutkově obdobné věci akceptoval stanovení výše pojistného plnění jako násobku denního odškodného a maximální doby léčby pro daný úraz podle oceňovacích tabulek (které byly podle pojistných podmínek součástí pojistné smlouvy, nebyly při uzavření smlouvy fakticky předány, ale byly k dispozici ve všech obchodních místech pojistitele). Odvolací soud nespatořoval důvod k odchýlení se od svého názoru vyjádřeného již v předcházejícím rozhodnutí, které vychází z citovaného rozhodnutí Ústavního soudu, když stanovení limitu odškodného počtem dnů nelze považovat za výlukou pojištění, nýbrž pouze za určení rozsahu pojistného plnění.

Odvolací soud odmítl argumentaci žalobkyně opírající se o rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 3. června 2013, sp. zn. 32 Cdo 3183/2012, neboť v citovaném rozhodnutí se Nejvyšší soud zabýval výkladem § 273 zákona č. 513/1991 Sb., obchodní zákoník, (dále jen obch. zák.) v souvislosti s otázkou, za jakých předpokladů jsou obchodní podmínky součástí smlouvy (zda musí smlouva obsahovat výslovný odkaz na obchodní podmínky či zda postačuje, že jsou podmínky její přílohou). V souzené věci je ale předmětem řízení nárok z pojistné smlouvy, který je třeba posuzovat podle zákona o pojistné smlouvě, jenž má v § 4 odst. 4 speciální právní úpravu, podle níž jsou pojistné podmínky vydané pojistitelem součástí pojistné smlouvy ze zákona (nejsou-li přímo uvedeny v pojistné smlouvě). Zákon pouze vyžaduje, aby s nimi byl pojistník před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen. Této své zákonné povinnosti žalovaná dostála, neboť žalobkyně v pojistné smlouvě potvrdila svým podpisem, že se s pojistnými podmínkami seznámila; pojistné podmínky poté odkazovaly na oceňovací tabulky.

Podle odvolacího soudu na souzenou věc nedopadá ani rozhodnutí Nejvyššího soudu ze dne 5. srpna 2008, sp. zn. 28 Cdo 864/2008, v němž Nejvyšší soud kladl důraz na určitost a srozumitelnost pojistných podmínek pro účely výluky z pojistného plnění. Uvedení maximální doby léčby pro daný úraz v oceňovacích tabulkách není výlukou z pojištění, ale stanovením rozsahu pojistného plnění; pojistné podmínky navíc nebyly neurčité nebo nesrozumitelné.

Odvolací soud rovněž odmítl nesoulad rozhodnutí soudu prvního stupně se závěry obsaženými v nálezu Ústavního soudu ze dne 11. listopadu 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11, neboť má za to, že ujednání spočívající ve stanovení rozsahu pojistného plnění, které bylo předjímáno přímo v pojistné smlouvě, neznamená významnou nerovnováhu v právech a povinnostech stran ve smyslu závěrů obsažených ve shora citovaném nálezu Ústavního soudu.

Proti rozsudku odvolacího soudu podala žalobkyně dovolání, jehož přípustnost spatřuje ve vyřešení otázky hmotného práva, která v rozhodování odvolacího soudu nebyla dosud vyřešena, konkrétně, zda

hranicí pro výplatu pojistného plnění (denní odškodnění za dobu léčby úrazu) je skutečná doba léčení nebo limit stanovený v oceňovacích tabulkách, které pojistitel pojištěnému nepředal a neseznámil jej s nimi. Svým rozhodnutím se odvolací soud také odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu při řešení otázky hmotného nebo procesního práva, představované rozsudkem Nejvyššího soudu ze dne 5. srpna 2008, sp. zn. 28 Cdo 864/2008, a usnesení Nejvyššího soudu ze dne 3. června 2013, sp. zn. 32 Cdo 3183/2012, v nichž Nejvyšší soud konstatoval, že pojistná smlouva je smlouvou spotřebitelskou podle § 52 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, (dále jen obč. zák. ). Proto se podle § 56 odst. 1 a 3 obč. zák. smluvní ujednání spotřebitelských smluv nemohou odchýlit od zákona v neprospěch spotřebitele a spotřebitel se zejména nemůže vzdát práv, která mu zákon poskytuje, nebo jinak zhoršit své smluvní postavení. V pochybnostech o významu spotřebitelských smluv platí výklad pro spotřebitele příznivější. Odvolací soud podle dovolatelky svým rozhodnutím povolil značnou nerovnováhu v právech a povinnostech k újmě spotřebitele.

Dovolací důvod nesprávného právního posouzení věci shledává dovolatelka v závěru odvolacího soudu, který sice posuzoval uzavřenou pojistnou smlouvu podle § 4 a 5 zákona o pojistné smlouvě, nicméně odkázal na skutečnost, že dovolatelka svým podpisem potvrdila, že byla seznámena s pojistnými podmínkami, včetně speciálních pojistných podmínek, které odkazovaly na oceňovací tabulky, nezohlednil však skutečnost, že oceňovací tabulky nebyly dovolatelce předány, a ani jinak s nimi nebyla seznámena. Dovolatelka nesouhlasí s právním posouzením věci odvolacím soudem a považuje je za nesprávné, neboť má za to, že odvolací soud sice správně určil právní normu, podle které věc posoudil podle zákona o pojistné smlouvě (zejména jeho ustanovení § 4 odst. 4), tuto právní normu však nesprávně vyložil, případně ji na daný skutkový stav nesprávně aplikoval. Podle názoru dovolatelky nemělo být použito omezení výše pojistného plnění maximální dobou léčby úrazu stanovenou v oceňovacích tabulkách, a proto jí náleží pojistné plnění za dobu skutečného léčení úrazu. Odvolací soud se měl odchýlit od závěrů obsažených v rozhodnutí Krajského soudu v Hradci Králové pobočky v Pardubicích ze dne 7. června 2012, č. j. 22 Co 365/2011-150, a od závěrů obsažených v rozhodnutí Ústavního soudu ze dne 11. listopadu 2013, sp. zn. I. ÚS 3512/11.

Dovolatelka navrhla zrušení rozsudku odvolacího soudu a vrácení věci tomuto soudu k dalšímu řízení. Žalovaná ve vyjádření k dovolání vyslovila nesouhlas s argumentací dovolatelky. Má za to, že žalobkyně byla s oceňovacími tabulkami seznámena, což je zřejmé z její volby mezi pojištěním denního odškodného pro úraz a připojištěním k dennímu odškodnému nad limit stanovený oceňovací tabulkou, když volila první levnější variantu. Rozhodnutí dovolacího soudu ze dne 5. srpna 2008, sp. zn. 28 Cdo 864/2008, kterým dovolatelka argumentovala, na věc nedopadá, neboť řeší otázku určitosti a srozumitelnosti pojistných podmínek. Má za to, že žalobkyně byla seznámena s tím, že pojistné plnění bude limitováno. Navrhla odmítnutí dovolání.

Rozhodné znění občanského soudního řádu pro dovolací řízení (do 29. září 2017) se podává z bodu 2 článku II části první zákona č. 296/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony (dále opět jen o. s. ř. ).

Nejvyšší soud jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř.) po zjištění, že dovolání bylo podáno řádně a včas, osobou k tomu oprávněnou a řádně zastoupenou podle § 241 odst. 1 o. s. ř., posuzoval, zda je dovolání přípustné.

Podle § 236 odst. 1 o. s. ř. lze dovoláním napadnout pravomocná rozhodnutí odvolacího soudu, pokud to zákon připouští.

Podle § 237 o. s. ř. není-li stanoveno jinak, je dovolání přípustné proti každému rozhodnutí odvolacího soudu, kterým se odvolací řízení končí, jestliže napadené rozhodnutí závisí na vyřešení otázky hmotného nebo procesního práva, při jejímž řešení se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe dovolacího soudu nebo která v rozhodování dovolacího soudu dosud nebyla vyřešena nebo je dovolacím soudem rozhodována rozdílně, anebo má-li být dovolacím soudem vyřešena právní otázka posouzena jinak.

Tříčlenný senát soudního oddělení č. 23, který měl podle rozvrhu práce Nejvyššího soudu dovolání projednat a rozhodnout o něm, při posouzení otázky, zda jsou ve smyslu § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě součástí pojistné smlouvy oceňovací tabulky, na něž odkazují pojistné podmínky, ačkoliv tyto oceňovací tabulky nebyly pojistníkovi při podpisu smlouvy předloženy a nebyl s jejich obsahem seznámen, zjistil, že předmětná otázka je v rozhodovací praxi Nejvyššího soudu rozhodována rozdílně. Z toho důvodu senát soudního oddělení č. 23 rozhodl o postoupení věci (podle § 20 zákona č. 6/2002 Sb., o soudech, soudcích, přísedících a státní správě soudů a o změně některých dalších zákonů) velkému senátu občanskoprávního a obchodního kolegia Nejvyššího soudu (dále jen velký senát ).

Velký senát pak věc projednal a rozhodl o ní v souladu s ustanoveními § 19 a § 20 odst. 1 uvedeného

zákona.

Dovolání podané proti pravomocnému rozsudku odvolacího soudu žalobkyní bylo podle § 237 o. s. ř. shledáno přípustným, neboť shora vymezená právní otázka je v rozhodovací praxi Nejvyššího soudu rozhodována rozdílně, a to např. v rozsudku ze dne 16. října 2017, sp. zn. 32 Cdo 787/2017, a rozsudku ze dne 27. února 2018, sp. zn. 23 Cdo 2865/2016.

Dovolání je i důvodné.

Podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě (ve znění účinném do 31. 12. 2013) jsou součástí pojistné smlouvy pojistné podmínky vydané pojistitelem, nejsou-li uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Pojistník s nimi musí být před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen, s výjimkou § 23 odst. 4, a bez jeho souhlasu nelze tyto pojistné podmínky měnit.

Podle § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě pojistné podmínky obsahují zejména vymezení podmínek vzniku, trvání a zániku pojištění, vymezení pojistné události, stanovení podmínek, za kterých nevzniká pojistiteli povinnost poskytnout pojistné plnění (výluky z pojištění), způsob určení rozsahu pojistného plnění a jeho splatnost.

V nyní posuzované věci nebylo mezi účastnicemi sporu o tom, že součástí pojistné smlouvy ze dne 20. února 2010 se staly všeobecné pojistné podmínky a speciální pojistné podmínky, na něž pojistná smlouva odkazovala a s nimiž byla žalobkyně před uzavřením smlouvy seznámena. Spor ovšem panuje ohledně závaznosti oceňovacích tabulek, na něž odkazovaly speciální pojistné podmínky v článku 6 písm. I, které upravovaly rozsah pojištění denního odškodného úrazů. Oceňovací tabulky stanovovaly maximální počet dnů, za které bude sjednané denní odškodné pro příslušnou diagnózu vyplaceno. Oceňovací tabulky nebyly žalobkyni před podpisem pojistné smlouvy předloženy. V textu speciálních pojistných podmínek, které byly před uzavřením smlouvy žalobkyni předloženy, byla zmíněna existence dokumentu nesoucího název Maximální hodnoty plnění denního odškodného za dobu léčení úrazu (Oceňovací tabulky) v souvislosti s tím, že úrazy, za něž pojistitel poskytuje plnění, jsou v tomto dokumentu přesně specifikovány. Ze zjištění soudu prvního stupně vyplývá, že ve speciálních pojistných podmínkách bylo dále uvedeno, že pojištěný do oceňovacích tabulek může kdykoliv nahlédnout. Ze skutkových zjištění soudů se však již nepodává, že by pojistitel pojistníka před uzavřením smlouvy jinak výslovně informoval o tom, kde je možné se seznámit s dalšími pojistnými podmínkami, které nebyly pojistníkovi před uzavřením smlouvy předloženy a na něž pojistná smlouva či jiné před uzavřením smlouvy předložené pojistné podmínky odkazují.

Na základě učiněných skutkových zjištění měl odvolací soud za to, že žalovaná dostala své povinnosti vyplývající z § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, když žalobkyně v pojistné smlouvě svým podpisem potvrdila, že se seznámila s pojistnými podmínkami, které odkazovaly na oceňovací tabulky.

Odvolací soud při svém právním posouzení vycházel ze závěrů obsažených v nálezu Ústavního soudu ze dne 30. listopadu 2011, sp. zn. III. ÚS 3079/11, v němž podle odvolacího soudu Ústavní soud ve skutkově obdobné věci nepovažoval okolnost, že oceňovací tabulky nebyly pojistníkovi předány při uzavření smlouvy, za takovou, která by mohla vést k závěru o tom, že by neměly být v případě pojistné události aplikovány.

Nejvyšší soud ve svém rozsudku ze dne 16. října 2017, sp. zn. 32 Cdo 787/2017, uvedenému závěru v zásadě přisvědčil, když uvedl, že jsou-li oceňovací tabulky součástí pojistné smlouvy, platí i ve vztahu k nim povinnost pojistitele seznámit s nimi pojistníka, která vyplývá z § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě a kterou pojistitel splní tím, že je před uzavřením pojistné smlouvy pojistníkovi předloží, nebo tím, že uvede místo, kde se s nimi může pojistník seznámit. V nyní projednávané věci odvolatel jako pojistník podpisem pojistné smlouvy přijal druhý způsob splnění této povinnosti a nic mu nebránilo, aby se s oceňovacími tabulkami seznámil (odvolatel nikdy netvrdil, že by mu oceňovací tabulky byly před podepsáním smlouvy objektivně nepřístupné).

Takový závěr ovšem nelze označit za správný, na rozdíl od závěrů obsažených v rozsudku ze dne 27. února 2018, sp. zn. 23 Cdo 2865/2016 (viz dále).

Povinností pojistitele podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě je prokazatelně seznámit pojistníka s pojistnými podmínkami, které mají tvořit nedílnou součást pojistné smlouvy.

Z ustanovení § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě se podává, že pojistné podmínky vydané pojistitelem jsou součástí pojistné smlouvy, a to i přesto, že nejsou uvedeny přímo v pojistné smlouvě. Aby se pojistitel znění těchto pojistných podmínek mohl vůči pojistníkovi dovolávat, musí prokázat, že pojistník byl s těmito pojistnými podmínkami prokazatelně seznámen. Zákon neurčuje pojistiteli konkrétní způsob, jakým má výše uvedeného cíle dosáhnout; pro posouzení závaznosti pojistných podmínek pro smluvní strany je však nezbytné, aby s těmito pojistnými podmínkami byl pojistník seznámen prokazatelně.

Co se rozumí pojistnými podmínkami, určuje demonstrativní výčet obsahových náležitostí, které

(zpravidla) tvoří obsah pojistné smlouvy, obsažený v § 4 odst. 5 zákona o pojistné smlouvě. Mezi tyto náležitosti spadá mimo jiné vymezení způsobu určení rozsahu pojistného plnění. Zejména pro pojistníka je informace o tom, jak vysoké pojistné plnění může očekávat v případě té které pojistné události, pro uzavření předmětné pojistné smlouvy zcela zásadní. Pokud si smluvní strany přímo v pojistné smlouvě sjednaly pojištění denního odškodného úrazu s minimální dobou léčení v délce 8 dnů s pojistnou částkou ve výši 3 000 Kč denně, lze nepochybně na základě uvedeného ujednání stanovit způsob určení rozsahu pojistného plnění. Podle čl. 6 písm. I speciálních pojistných podmínek však měl být způsob určení rozsahu pojistného plnění (oproti výše uvedenému) modifikován tak, že úrazy, za které pojistitel pojistné plnění poskytuje, jsou přesně specifikovány v oceňovacích tabulkách platných v době vzniku úrazu. Bez znalosti oceňovacích tabulek ovšem není možné tímto způsobem určit rozsah pojistného plnění. Aby bylo možné stanovit způsob určení rozsahu pojistného plnění v souladu s čl. 6 písm. I speciálních pojistných podmínek, je nezbytné učinit součástí smlouvy též oceňovací tabulky. Oceňovací tabulky tak ve spojení s čl. 6 písm. I speciálních pojistných podmínek nepředstavují nic jiného, než stanovení způsobu určení rozsahu pojistného plnění. Dovolává-li se žalovaná aplikace předmětného ustanovení a oceňovacích tabulek, je na ní, aby prokázala, že žalobkyni s těmito pojistnými podmínkami prokazatelně seznámila, a to dříve než došlo k uzavření pojistné smlouvy.

Sdělení místa, kde se s pojistnými podmínkami může pojistník seznámit, nesvědčí o tom, že byl pojistník s pojistnými podmínkami (tj. s jejich obsahem) prokazatelně seznámen, nýbrž pouze o tom, že byl pojistník seznámen s místem, kde se pojistné podmínky nachází.

Podle rozsudku Nejvyššího soudu ze dne 27. února 2018, sp. zn. 23 Cdo 2865/2016. ustanovení § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě představuje zvláštní právní úpravu inkorporace nepřímých smluvních ujednání pro pojistné smlouvy. Nepřímá smluvní ujednání, která obsahují pojistné podmínky, se stanou součástí pojistné smlouvy jen tehdy, jestliže je s nimi pojistník před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen. To platí i v případě, kdy až do pojistné smlouvy včleněné pojistné podmínky odkazují na další (druhou) úroveň nepřímých smluvních ujednání, např. tzv. oceňovací tabulky. Ty musí být inkorporovány za stejných podmínek jako podmínky první.

Nejvyšší soud v odůvodnění předmětného rozsudku mimo jiné vyložil, že oproti úpravě § 273 obch. zák., která pro řádné včlenění obchodních podmínek do smlouvy předpokládá odkaz na obchodní podmínky spolu se známostí obchodních podmínek stranami, anebo jejich přiložení k návrhu, volí zákon o pojistné smlouvě pro tyto vztahy striktnější konstrukci. Dle výslovného znění § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě se nepřímá smluvní ujednání, která obsahují pojistné podmínky, stanou součástí pojistné smlouvy jen tehdy, jestliže je s nimi pojistník před uzavřením pojistné smlouvy prokazatelně seznámen (nejde-li o výjimku dle § 23 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě). Nicméně i v případě nepřímých smluvních ujednání obsažených v pojistných podmínkách se bezesporu přiměřeně uplatní závěry uvedené v rozsudku Vrchního soudu v Praze ze dne 24. února 1998, sp. zn. 5 Cmo 318/97, uveřejněného v časopise Soudní rozhledy č. 10, ročník 1998, str. 259, (které Nejvyšší soud přejal např. v usnesení ze dne 3. června 2013, sp. zn. 32 Cdo 3183/2012) o tom, že obchodní podmínky, na které ve smyslu § 273 odst. 1 obch. zák. smlouva odkazuje a jež jsou k ní připojeny nebo jsou smluvním stranám známy, nemusí být samostatně podepisovány účastníky smluvního vztahu. V pochybnostech však musí ten, kdo se jich dovolává, prokázat, že byly ke smlouvě připojeny anebo že byly druhé straně známy. V případě pojistných podmínek včleňovaných do pojistné smlouvy podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě tak platí, že ten, kdo se pojistných podmínek dovolává (v projednávané věci žalovaná), musí prokázat, že pojistník (žalobce) byl s dovolávaným zněním pojistných podmínek seznámen před uzavřením pojistné smlouvy. K tomu Nejvyšší soud doplnil, že k takovéto konstrukci pojistných podmínek tedy konstrukci, kdy až do pojistné smlouvy včleněné pojistné podmínky odkazují na další úroveň nepřímých smluvních ujednání dovolací soud uvádí, že sice možná je, ovšem za dodržení stejných podmínek inkorporace, jaké jsou stanoveny pro celé pojistné podmínky. Jinými slovy, i o oceňovacích tabulkách platí, že aby se staly součástí pojistné smlouvy, musí být prokázáno, že na ně bylo řádně odkázáno, a že s nimi byl pojistník před uzavřením smlouvy výslovně seznámen. Z tohoto pohledu je pro řádné včlenění nerozhodné, na jaké úrovni je která část pojistných podmínek do pojistné smlouvy začleňována. Shodný závěr je vyjádřen i v literatuře. M. Hulmák tak upozorňuje, že v praxi se stává, že ani všeobecné obchodní podmínky neobsahují všechna ujednání a odkazují na další podmínky. Ty musí být připojeny za stejných podmínek jako podmínky první (HULMÁK, M. Uzavírání smluv v civilním právu. 1. vyd., Praha 2008, s. 62).

S tímto výkladem se velký senát ztotožňuje.

V nyní posuzované věci žalovaná, aby dostala své povinnosti podle § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě, předložila žalobkyni před uzavřením smlouvy 2 dokumenty obsahující (nějaké) pojistné podmínky, jejich převzetí nechala žalobkyni stvrdit podpisem. Takový postup by bylo lze označit za

správný a souladný s požadavky zákona, pokud by ovšem tyto dokumenty obsahovaly veškeré pojistné podmínky, které tvoří obsah smlouvy a kterých se mohou smluvní strany následně dovolávat. V daném případě však žalovaná část pojistných podmínek vtělila do samostatného dokumentu, na nějž sice odkázala v speciálních pojistných podmínkách, žalobkyni jej ovšem spolu s ostatními pojistnými podmínkami před uzavřením smlouvy nepředložila. Je jistě akceptovatelné, aby obsah části pojistných podmínek (oceňovacích tabulek) vtělila žalovaná do samostatného dokumentu (zřejmě z důvodu přehlednosti), to ovšem nemůže implikovat vynětí těchto pojistných podmínek též z povinnosti žalované seznámit žalobkyni s pojistnými podmínkami před uzavřením smlouvy.

Pokud zákon vyžaduje, aby byl pojistník prokazatelně seznámen s pojistnými podmínkami, které mají tvořit nedílnou součást pojistné smlouvy, je nezbytné tuto povinnost vztáhnout na všechny pojistné podmínky, které mají tvořit součást pojistné smlouvy a mají být pro smluvní strany závazné, bez ohledu na jejich formální označení. Je nepřijatelné, aby pojistitel svou zákonnou povinnost vyjádřenou v § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě obcházel tím, že část pojistných podmínek včlení do dalších dokumentů, aniž by s nimi pojistníka prokazatelně seznámil, přičemž se následně dovolával toho, že pojistník s těmito dokumenty musel být seznámen, neboť je o nich zmínka v pojistné smlouvě či pojistných podmínkách, s nimiž prokazatelně seznámen byl. Takovému jednání nelze poskytnout právní ochranu. Za předpokladu, že žalovaná nechtěla ve svůj prospěch využít neznalosti obsahu oceňovacích tabulek žalobkyni, není rozumného důvodu, proč žalovaná, když žalobkyni před uzavřením pojistné smlouvy předložila speciální pojistné podmínky i všeobecné pojistné podmínky (a tuto skutečnost nechala žalobkyni písemně stvrdit), stejně nepostupovala rovněž v případě oceňovacích tabulek. Jak správně vyložil Nejvyšší soud v rozhodnutí ze dne 27. února 2018, sp. zn. 23 Cdo 2865/2016, další (druhá) úroveň pojistných podmínek musí být inkorporována do pojistné smlouvy za stejných podmínek jako ta první.

Uvedený závěr nelze vykládat tak, že jediným přípustným a s § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě souladným způsobem seznámení pojistníka s pojistnými podmínkami je jejich předložení před uzavřením smlouvy, jedná se však o způsob nejprůkaznější, nejtransparentnější a pro smluvní strany nejprehlednější. Zvolí-li pojistitel postup jiný, je na něm, aby prokázal, že pojistník byl před uzavřením smlouvy prokazatelně seznámen se všemi pojistnými podmínkami. Zmínka v textu pojistné smlouvy či pojistných podmínek o dalších pojistných podmínkách však nenaplnuje zákonem požadovanou intenzitu obeznámení se s obsahem pojistných podmínek, podle níž má být pojistník s pojistnými podmínkami seznámen prokazatelně a před uzavřením smlouvy. Za prokazatelné seznámení s pojistnými podmínkami ve smyslu ustanovení § 4 odst. 4 zákona o pojistné smlouvě nelze považovat údaj, že do pojistných podmínek může pojistník kdykoli nahlédnout, či údaj o tom, že pojistné podmínky jsou k nahlédnutí ve všech obchodních místech pojistitele.

Interpretace závěrů obsažených v usnesení Ústavního soudu ze dne 30. listopadu 2011, sp. zn. III. ÚS 3079/11, ze strany odvolacího soudu je přitom nepřesná, neboť Ústavní soud se v předmětném rozhodnutí vyjádřil tak, že neshledal existenci zásahu do ústavně zaručených základních práv a svobod. Podle Ústavního soudu v tehdy projednávané věci závěr soudu o tom, že tzv. oceňovací tabulky byly součástí pojistné smlouvy, nepředstavoval ústavněprávně relevantní interpretační exces či svévoli. Přestože Ústavnímu soudu nepřísluší korigovat prostou nesprávnost (tj. nikoli nesprávnost založenou flagrantním ignorováním příslušné kogentní normy či zjevným a neodůvodněným vybočením ze standardů právního výkladu, jež je v soudní praxi respektován), nelze podle jeho názoru přehlédnout, že režim, v němž se tyto tabulky staly součástí toho, co bylo stranami pojistné smlouvy dohodnuto, není přívětivý k pojištěnému a obava z nerovnováhy v právech není bez významu. Z uvedeného v žádném případě nelze dovodit, že Ústavní soud v obdobné skutkové věci nepovažoval okolnost, že oceňovací tabulky nebyly pojistníkovi předány při uzavření smlouvy, za takovou, která by mohla vést k závěru o tom, že by neměly být v případě pojistné události aplikovány.

Z výše uvedeného se podává, že závěr odvolacího soudu v otázce řádné inkorporace oceňovacích tabulek do pojistné smlouvy není správný. Protože nejsou splněny předpoklady pro to, aby Nejvyšší soud napadené rozhodnutí změnil, Nejvyšší soud aniž nařizoval jednání (§ 243a odst. 1 věta první o. s. ř.), rozsudek odvolacího soudu podle ustanovení § 243e odst. 1 o. s. ř. zrušil. Vzhledem k tomu, že důvod nesprávnosti se vztahuje i na rozsudek soudu prvního stupně, zrušil Nejvyšší soud v dotčeném rozsahu i tento rozsudek a věc v tomto rozsahu vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení (§ 243e odst. 2 o. s. ř.).

O náhradě nákladů řízení včetně řízení nákladů dovolacího řízení rozhodne soud v novém rozhodnutí o věci.

P o u č e n í : Proti tomuto rozsudku není opravný prostředek přípustný.

V Brně dne 13. 2. 2018

JUDr. František Ištváněk  
předseda senátu