

Súd: Okresný súd Humenné
Spisová značka: 6Csp/29/2017
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8317202194
Dátum vydania rozhodnutia: 30. 11. 2017
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Jana Kurucová
ECLI: ECLI:SK:OSHE:2017:8317202194.4

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Humenné sudkyňou JUDr. Janou Kurucovou v spore žalobkyne Q. Š.Š., nar. XX. X. XXXX, Z. XX, okr. M. proti žalovanej Rapid life, životná poisťovňa, a.s., Garbriarska 2, P.O.Box A-41, Košice, zast. B.. T. A., správca na výkon nútej správy, so sídlom J. XXXX/X, C., o zaplatenie 461,40 eur s prísl., takto

rozhodol:

Žalovaná je p o v i n n á uhradiť žalobkyni 461,40 eur, spolu s úrokom z omeškania vo výške 5% z dlžnej sumy ročne od 22.12.2016 do zaplatenia, v lehote 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

V prevyšujúcej časti žalobu z a m i e t a .

P r i z n á v a žalobkyni vo vzťahu k žalovanému právo na náhradu trov konania v celom rozsahu.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobkyňa podala dňa 27. 2. 2017 na tunajší súd žalobu, ktorú doplnila podaním doručeným súdu dňa 29. 9. 2017 a ktorou žiadala žalovanej uložiť povinnosť uhradiť žalobkyni 461,40 eur s úrokom z omeškania vo výške 5,75% ročne od 6. 12. 2016 do zaplatenia.

Z obsahu žaloby vyplýva, že žalobkyňa ako poistník uzatvorila so žalovanou zmluvu č. 4169900026 zo dňa 20. 5. 2004, týkajúcu sa životného poistenia a úrazového poistenia. Dňa 1. 9. 2015 došlo k úrazu - zlomenine zápästia ľavej ruky. Po nahlásení tohto úrazu, žalovaná listom zo dňa 6. 12. 2016 pod č. 4169900026 oznámila likvidáciu poistnej udalosti a priznala žalobkyni poistné plnenie vo výške 461,40 eur s tým, že tento nárok mal byť uhradený na účet žalobkyne do 15 dní od oznámenia o likvidácii poistnej udalosti. Napriek výzvam žalobkyne, žalovaná jej túto sumu neuhradila a preto žalobkyňa podala na súd žalobu.

2. Súd vo veci rozhodol vydaním platobného rozkazu zo dňa 9. 3. 2017 č.k. XCsp/XX/XXXX-X, proti ktorému žalovaná v zákonom stanovenej lehote podal odpor s odôvodnením vo veci samej a preto súd uznesením zo dňa 11. 5. 2017 č.k. XCsp/XX/XXXX-XX v spojení s uznesením zo dňa 11. 8. 2017 č.k. 6Csp/29/2017-52 zrušil vydaný platobný rozkaz.

3. V odpore proti platobnému rozkazu, doručenom súdu dňa 29. 3. 2017, žalovaná uviedla, že v danej veci je si potrebné vyjasniť, či poistná zmluva platne vznikla. Poistná zmluva platne nevznikne, ak nemá všetky podstatné obsahové náležitosti podľa §788 OZ. Ak chýba niektorá podstatná náležitosť zmluvy, potom je takáto zmluva absolútne neplatná. S rozporom so zákonom spája §39 OZ absolútnu neplatnosť právneho úkonu, pritom je absolútne podružné a irelevantné to, z akej oblasti je zákon, ktorému skúmaný právny úkon svojim obsahom odporuje (verejné právo či súkromné právo). Poistné je bez pochybností podstatnou náležitosťou poistnej zmluvy. Platnosť hmotno-právneho úkonu treba

skúmať podľa právneho stavu v čase jeho uzavretia. V čase uzavretia poisťnej zmluvy malo byť poisťné uvedené v poisťnej zmluve v súlade s § 9 ods. 3 v spojení s § 11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve stanovené tak, aby vyhovovalo zákonnému kritériu, ktorým bola požiadavka, aby kalkulácie a sadzby poisťného (t. j. výška poisťného, resp. cena poistenia) v štátom schvaľovanom obchodnom pláne, z ktorého žalovaný pri vpísaní poisťného do poisťnej zmluvy musel vychádzať, zaručovali dlhodobú splniteľnosť záväzkov v obchodnom pláne. V protokole z roku 2007 Národná banka Slovenska skonštatovala, že poisťné v poisťnej zmluve bolo v rozpore s ust. § 31a zák. č. 95/2002 Z. z. a že je v rozpore s ust. § 35 zák. č. 8/2008 Z. z. V zmysle citovaných ustanovení výška poisťného musí zabezpečovať trvalú (v ponímaní zák. č. 24/1991 Zb. dlhodobú) splniteľnosť všetkých záväzkov poisťovne vrátane tvorby dostatočných technických rezerv (ide o podmnožinu tvorenú výlučne z poisťného, ktorá musí byť logicky nesprávna, ak je nesprávne stanovená výška čitateľa pri správnom menovateľovi, čo plynie zo str. 2 a 5 priloženej Notárskej zápisnice G. XX/XXXX zo dňa X.X.XXXX). Z predložených listín (napr. O. XXXX, znalecký posudok č. X/XXXX, stanovisko zodpovedného aktuára) vyplýva jednoznačné skutkové zistenie, že poisťné v poisťnej zmluve žalobcu bolo od počiatku určené v rozpore so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve, a teda bolo protizákonné, čo znamená, že bolo neplatné. V takomto nezákonnom poistení produktu F.-C. žalovaného orgán štátu - Ministerstvo financií utvrdzoval i svojimi následnými kontrolami. Podstatná náležitosť poisťnej zmluvy - poisťné - bolo pre rozpor so zákonom od počiatku absolútne neplatné. Ide o neplatnosť jednej z podstatných náležitostí poisťnej zmluvy, ktorá má za následok neplatnosť celej poisťnej zmluvy. Z listu NBS č. U.-XXXXX/XXXX zo dňa X.XX.XXXX- odborného vyjadrenia vyplýva skutkové zistenie, že v čase pred rokom 2002 sa sadzby poisťného, teda výška poisťného schvaľovala a takáto výška poisťného sa stala záväznou. To, že výšku poisťného určil verejno-právny subjekt v rozpore s vtedajším zákonom je významnou skutkovou okolnosťou. V prípade danej poisťnej zmluvy nejde o klasickú súkromno-právnu zmluvu, ide o tzv. regulovanú zmluvu, ktorá predstavuje medzistupeň medzi súkromným a verejným právom. Národná banka Slovenska okrem iného zistila, že poisťné je stanové „zle a nízko“, teda že je stanovené protizákonne. Uvedený nedostatok, pretože zhodou okolností je poisťné schválené v období rokov 1991 až 2002 nie len parametrom významným pre orgán dohľadu v roku 2007, 2008 (NBS), ale zároveň podľa Občianskeho zákonníka aj podstatnou obsahovou náležitosťou poisťnej zmluvy, mal teda právny priemet aj vo vzťahu ku poisťnej zmluve, ktorá má byť právnym základom nároku uplatnenom v tomto konaní. Poisťné stanovené nesprávne pre rozpor so zákonom nemôže byť zároveň zákonné. Uplatňovanie akéhokoľvek nároku z neplatnej poisťnej zmluvy nemôže obstáť, pretože absolútne neplatný právny úkon so sebou nespája vznik, zmenu alebo zánik žiadnych povinností a ani práv, t. j. ani práva na akékoľvek poisťné plnenie. Absolútna neplatnosť právneho úkonu sa nedá zhojiť. Ak je poisťná zmluva neplatná, potom je akýkoľvek nárok z takejto zmluvy neodôvodnený. Preto žalovaný žiadal žalobu ako nedôvodnú zamietnuť.

4. Súd vypočul žalobkyňu a oboznámil sa s listinnými dôkazmi, najmä s poisťnou zmluvou, odkupnou hodnotou poisťnej zmluvy, oznámením žalovanej o likvidácii poisťnej udalosti, protokolom NBS z dohľadu vykonaného u žalovaného U.-XXXXX/XXXX, oznámením NBS o skončení dohľadu na mieste, odpoveďou NBS na žiadosť o predĺženie termínu, znaleckým posudkom č. X/XXXX vo veci náhrady škody a ušlého zisku, notárskou zápisnicou G., G. XXXXX/XXXX, G. XXXXX/XXXX, odpoveďou NBS adresovanou Arbitrážnemu súdu C., povolením MF SR na výkon poisťovacej činnosti, protokolom o kontrole MF SR, výpisom z obchodného registra žalobcu a zistil nasledovný skutkový stav.

5. Žalovaná je obchodná spoločnosť zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Košice I v odd. Sa, vo vl. č. XXX/Z. v období od 06.06.1994 do 13.02.1995 pod obchodným názvom Prvá Česko - slovenská všeobecná, a.s., od 14.02.1995 do 02.11.2006 pod obchodným názvom Prvá česko - slovenská poisťovňa, a.s., od 03.11.2006 do 31.12.2008 pod obchodným názvom Prvá česko - slovenská poisťovňa Rapid, a.s. a od 01.01.2009 pod obchodným názvom Rapid life životná poisťovňa, a.s..

6. Dňa 20. 5. 2004 došlo k uzatvoreniu Poisťnej zmluvy Kapital č. XXXXXXXXXXXX medzi spoločnosťou Prvá Česko-slovenská poisťovňa, a.s. ako poisťovateľom a žalobkyňou ako poistenou i poisťníkom. Pokiaľ ide o poisťné podmienky, tak zmluva bola uzatvorená na poisťnú dobu 20 rokov so začiatkom poistenia 21.5.2004 a koniec poistenia bol stanovený na 21.5.2024. Zároveň bola určená mesačná platba poisťného pre životné poistenie 525 Sk a mesačná platba úrazového pripoistenia 95 Sk (22 Sk pre prípad vzniku plnej invalidity u poisteného následkom úrazu, 10 Sk pre prípad smrti poisteného následkom úrazu a 63 Sk pre prípad vzniku trvalých následkov u poisteného následkom úrazu) a to

platbou z osobného účtu. Spolu sa teda žalobkyňa zaviazala uhrádzať mesačné poistné 620 Sk (20,58 eur) a zároveň bolo dojednané, že doba platenia poistného je 15 rokov.

Poistná suma pre prípad dožitia bola určená na sumu 70 000 Sk (2323,57 eur) a rovnaká poistná suma bola určená pre prípad smrti poisteného. Čo sa týka úrazového poistenia, pre prípad plnej invalidity poisteného následkom úrazu bola určená poistná suma 100 000 Sk (3319,39 eur), pre prípad smrti poisteného následkom úrazu bola určená suma 50 000 Sk (1659,69 eur) a pre prípad vzniku trvalých následkov u poisteného následkom úrazu bola určená suma 250 000 Sk (8298,48 eur).

Ďalšie nároky poisteného, resp. poistníka vyplývajúce z uvedeného poistenia sú obsiahnuté vo Všeobecných poistných podmienkach PČSP a.s., ktoré sú súčasťou Návrhu poistnej zmluvy.

7. Listom zo dňa 6. 12. 2016 žalovaná oznámila žalobkyni, že zlikvidovala jej oznámenú poistnú udalosť. Z obsahu tohto listu vyplýva, že žalobkyňa dňa 1. 9. 2015 utrpela úraz, po ktorom jej ostali trvalé následky. Po lekárskom a právnom posúdení žalovaná vyhlásila, že boli splnené všetky podmienky v zmysle ustanovení Občianskeho zákonníka, všeobecných poistných podmienok Rapid life ŽP, ako i dojednania v poistnej zmluve a na základe toho žalovaná vyplatí žalobkyni poistné plnenie vo výške 461,40 eur a to do 15dňi formou prevodu na účet žalobkyne.

8. Podľa rozhodnutia MF SR č. XX/XXXX/XXXX zo dňa 30.5.1995 bolo žalovanej - vtedy s názvom Prvá česko-slovenská poisťovňa a.s. - udelené povolenie na výkon poisťovacej činnosti na území SR, súčasťou povolenia boli i schválené všeobecné poistné podmienky pre životné poistenie.

9. Podľa protokolu o kontrole vyhotoveného Ministerstvom financií SR oddelenie dozoru nad poisťovníctvom v spojení so Súladom medzi produktmi ponúkanými na trhu a schválenými všeobecnými poistnými podmienkami a obchodným plánom týkajúci sa kontroly vykonanej v čase od 9.-25.6.1999, neboli u žalovaného pri kontrole obchodného plánu a kalkulácii všetkých ponúkaných produktov na trhu zistené žiadne závažné nedostatky.

10. V protokole NBS, odbor dohľadací č. U.-XXXXX/XXXX z októbra 2007 (výňatok) z dohľadu vykonaného u žalovaného od 30.4.2007 do 5.9.2007 bolo konštatované, že kalkulačné vzorce nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a kalkulačné vzorce niektorých produktov nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poistnej udalosti. Skupina dohľadu na danú skutočnosť upozornila zástupcov poisťovne. K tomu zástupcovia žalovanej uviedli, že ich informačný systém používa na výpočet poistného a technických rezerv správne poistno-matematické metódy, ktoré sú zohľadnením všetkých záväzkov voči poisteným. Skupine dohľadu algoritmus výpočtu technických rezerv v informačnom systéme nebol sprístupnený, a teda nebolo možné overiť správnosť tohto algoritmu. Taktiež bolo žalovanému vytknuté, že zmenil kalkulačné vzorce na výpočet poistného a technických rezerv produktov ŽP vo svojom informačnom systéme a zmenené kalkulačné vzorce neoznámil do 10 dní pred ich účinnosťou.

V notárskej zápisnici G. XX/XXXX, G. XXXXX/XXXX G. XXXXX/XXXX zo dňa 2.6.2008 je uvedené, že hlavným problémom medzi dohľadom a PČSP Rapid a.s. je otázka kalkulácie poistného a nadväzne otázka tvorby technických rezerv. Poistné bolo poisťovňou počítané z poistnej sumy na smrť, pričom správne malo byť počítané z vyššej poistnej sumy na dožitie pri produkte s názvom F.-C. a to je chybné z poistno-matematického pohľadu. Ide o nízke nesprávne kalkulované poistné pri produkte F.-C..

11. Listom NBS č. U.-XXXX/XXXX z 15.2.2008 boli určené a oznámené lehoty žalovanému na prijatie a splnenie opatrení na odstránenie a nápravu nedostatkov zistených pri dohľade a na predloženie písomných správ, a to do 10 pracovných dní od doručenia tohto listu, prijať opatrenia na odstránenie a nápravu nedostatkov uvedených v protokole z dohľadu predovšetkým nedostatkov zistených v oblasti nedostatočnosti technických rezerv, a to do 31.3.2008 prijať opatrenia na nápravu nedostatkov, do 10.4.2008 predložiť NBS správu o splnení prijatých opatrení. Uvedené lehoty boli predĺžené listom z 18.3.2008 č. U.-XXXX/XXXX.

12. Podľa listu NBS č. U.-XXXXX/XXXX adresovaného Arbitrážnemu súdu Košice s.r.o. z 2.12.2013 kalkulácie a sadzby poistného plnenia UDP-K boli v rámci obchodného plánu činnosti poisťovne odsúhlasené Ministerstvom financií SR v rámci povoľovacieho konania a po vydaní povolenia sa

tak stali pre poisťovňu záväznými. NBS ani jej právny predchodca nevydali žiadne rozhodnutie, ktorým by sa menilo alebo rušilo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poisťovnému produktu F.-C.. Protokol NBS č.U.-XXXXXX/XXXX z 29.7.2007 uvádza nedostatky a porušenia zistené dohľadom na mieste vykonaným NBS v poisťovni v roku 2007 a súčasne uvádza odporúčania na odstránenie zistených nedostatkov. V protokole konštatovala, že kalkulačné vzorce (medzi nimi aj produktu F.-C.) nie sú v súlade s poisťno-matematickými metódami na výpočet poisťného a nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa žalovaný zaväzuje plniť v prípade nastania poisťnej udalosti. V dôsledku tejto poisťno-matematickej nesprávnosti už poisťovňa nemohla naďalej používať kalkúcie a sadzby produktu F.-C. uvedené v obchodnom pláne činnosti poisťovne, čím sa stalo rozhodnutie MF SR vo vzťahu k poisteniu F.-C. materiálne neplatným. Poisťovňa sa aplikáciou nesprávnych poisťno-matematických postupov vystavovala riziku, že v prípade dožitia sa poisteného konca poisťnej doby nebude mať dostatok finančných prostriedkov na výplatu poisťnej sumy na dožitie. NBS s cieľom stability finančného trhu preto uložila poisťovni prijať také opatrenia, ktoré by odstránili nedostatok (poisťno-matematickú chybu) v kalkuláciách dotknutých produktov a tým umožnila správnu tvorbu technickej rezervy na životné poistenie. Nesprávny poisťno-matematický postup poisťovne bolo potrebné revidovať, nesprávne kalkúcie prepočítať a prijať opatrenia, ktoré by odvrátili riziko nesprávnej tvorby technickej rezervy na životné poistenie. NBS však nešpecifikovala konkrétny postup na odstránenie nedostatkov v činnosti poisťovne, spôsob prijatia opatrení na odstránenie nedostatkov bol na vlastnej úvahe poisťovne.

13. Žalobkyňa na pojednávaní trvala na podanej žalobe v celom rozsahu. Poukázala na to, že dňa 20. 5. 2004 uzatvorila poisťnú zmluvu s Prvou československou poisťovňou Košice, ktorá bola predchodcom súčasného žalovaného. Roky platila mesačné poisťné cca 600 Sk, neskôr cca 20 eur. Preto keď sa jej dňa 1. 9. 2015 stal úraz zápästia ľavej ruky, uplatnila si u poisťovne nárok na poisťné plnenia. Poisťovňa jej zaslala oznámenie o likvidácii poisťnej udalosti, ktorým jej priznala 461,40 eur, ktorá jej mala byť poukázaná do 15 dní prevodom na účet. Napriek telefonickým urgenciám jej žalovaná uvedenú sumu nevyplatila. Preto podala žalobu na súd s tým, že je sklamaná z toho, že celý život z dôchodku platila poisťné a nakoniec jej nevyplatili poisťné plnenie.

14. Po takto vykonanom dokazovaní súd dospel k záveru, že podanej žalobe je potrebné vyhovieť čo do uplatňovanej istiny a v časti úroku z omeškania.

Podľa ustanovenia §788 ods. 1 Občianskeho zákonníka v znení účinnom v čase uzavretia poisťnej zmluvy (ďalej v texte len Občianskeho zákonníka), poisťnou zmluvou sa poisťiteľ zaväzuje poskytnúť v dojednanom rozsahu plnenie, ak nastane náhodná udalosť v zmluve bližšie označená a fyzická alebo právnická osoba, ktorá s poisťiteľom poisťnú zmluvu uzavrela, je povinná platiť poisťné.

Podľa ustanovenia §788 ods. 2 Občianskeho zákonníka, poisťná zmluva obsahuje najmä

- a) výšku poisťnej sumy, v prípade poistenia osôb výšku zaručenej poisťnej sumy,
- b) výšku poisťného, jeho splatnosť a či ide o jednorazové poisťné alebo bežné poisťné,
- c) poisťnú dobu,
- d) údaj o tom, či je dohodnuté, že v prípade poistenia osôb sa bude oprávnená osoba podieľať na výnosoch poisťovateľa a akým spôsobom,
- e) práva a povinnosti poisťovateľa, poisteného a toho, kto s poisťovateľom uzaviera poisťnú zmluvu,
- f) výšku odkupnej hodnoty, ktorú poisťovateľ vyplatí v prípade poistenia osôb pri predčasnom ukončení poistenia.

Podľa ustanovenia §788 ods. 3 Občianskeho zákonníka, súčasťou poisťnej zmluvy sú všeobecné poisťné podmienky poisťiteľa (poisťné podmienky), na ktoré sa poisťná zmluva odvoláva a ktoré sú k nej pripojené alebo boli pred uzavretím zmluvy tomu, kto s poisťiteľom zmluvu uzavrel, oznámené.

Podľa ustanovenia §788 ods. 4 Občianskeho zákonníka, v poisťnej zmluve sa možno od poisťných podmienok odchýliť len v prípadoch v nich určených. V iných prípadoch sa možno odchýliť, len pokiaľ je to na prospech poisteného.

Podľa ustanovenia §790 písm. b) Občianskeho zákonníka, poistiť možno najmä fyzickú osobu pre prípad jej telesného poškodenia, smrti, dožitia sa určitého veku alebo pre prípad inej poisťnej udalosti (poistenie osôb);

Podľa ustanovenia §795 ods. 1 Občianskeho zákonníka, povinnosť poistiteľa plniť a jeho právo na poistné vznikne prvým dňom po uzavretí poistnej zmluvy, ak nebolo účastníkmi dohodnuté, že vznikne už uzavretím poistnej zmluvy alebo neskôr.

Podľa ustanovenia §796 ods. 1 Občianskeho zákonníka, ten, kto s poistiteľom uzavrel poistnú zmluvu, je povinný platiť poistné, a to za dohodnuté poistné obdobia (bežné poistné); možno tiež dohodnúť, že poistné bude zaplatené naraz za celú dobu, na ktorú bolo poistenie dojednané (jednorazové poistné).

Podľa ustanovenia §797 ods. 1 Občianskeho zákonníka, právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poistných podmienkach ustanovené inak, ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie, alebo na ktorého zodpovednosť za škody sa poistenie vzťahuje (poistený).

Podľa ustanovenia §797 ods. 2 Občianskeho zákonníka, právo na plnenie vznikne, ak nastane skutočnosť, s ktorou je spojený vznik povinnosti poistiteľa plniť (poistná udalosť).

Podľa ustanovenia §797 ods. 3 Občianskeho zákonníka, plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poistiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poistiteľ o poistnej udalosti dozvedel, je poistiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

Podľa ustanovenia §799 ods. 2 Občianskeho zákonníka, kto má právo na plnenie, je povinný bez zbytočného odkladu poistiteľovi písomne oznámiť, že nastala poistná udalosť, dať pravdivé vysvetlenie o jej vzniku a rozsahu jej následkov a predložiť potrebné doklady, ktoré si poistiteľ vyžiada. Poistné podmienky mu môžu uložiť aj ďalšie povinnosti.

Podľa ustanovenia §816 Občianskeho zákonníka, z poistenia osôb má poistený právo, aby mu bola vyplatená dohodnutá suma alebo aby mu bol platený dohodnutý dôchodok, alebo aby mu bolo poskytnuté plnenie vo výške určenej podľa poistných podmienok, ak u neho nastane poistná udalosť.

Podľa ustanovenia §43 Občianskeho zákonníka, účastníci sú povinní dbať, aby sa pri úprave zmluvných vzťahov odstránilo všetko, čo by mohlo viesť k vzniku rozporov.

15. Pokiaľ ide o uplatnený nárok žalobcu súd musel predovšetkým skúmať, či došlo medzi stranami sporu k platnému uzavretiu poistnej zmluvy s ohľadom na dohodnutú výšku poistného ako jednej z podstatných náležitostí zmluvy, keď podľa tvrdenia žalovaného dojednané poistné bolo v rozpore s ust. § 31a zák. č. 95/2002 Z. z., čo malo podľa § 39 OZ spôsobiť absolútnu neplatnosť zmluvy. K tomu súd uvádza, že postavenie a činnosť žalovaného pri výkone poisťovníctva sú zo strany štátnych orgánov regulované normami verejného práva, predovšetkým zákonom č. 8/2008 Z.z. o poisťovníctve, zákonom č. 566/1992 Zb. o Národnej banke Slovenska a zákonom č. 747/2004 Z.z. o dohľade nad finančným trhom a na základe toho boli preukázané zásahy štátu do podnikateľskej činnosti žalovaného od počiatku podnikania schválením matematického vzorca v rámci obchodného plánu poisťovacej činnosti poisťovne MF SR (č.j. XX/XXXX/XXXX zo dňa XX.X.XXXX), ďalej dohľadom vykonaným NBS, ako nastupujúcim orgánom dohľadu nad kapitálovým trhom a poisťovníctvom (Protokol č.U.-XXXXX/XXXXz XX.XX.XXXX), kedy bolo zistené, že „kalkulačné vzorce uvedené v poistno-matematických modeloch produktov životného poistenia nie sú v súlade s poistno-matematickými metódami na výpočet poistného a technických rezerv a nezohľadňujú všetky záväzky voči poisteným, ktoré sa PČSP (žalovaná) zaväzuje plniť v prípade vzniku poistnej udalosti, pričom najkritickejšie produkty boli F.-C. a Kapitál, nakoľko problémom bolo nízke kalkulované poistné počítané pri poistnej sadzbe z poistnej sumy na smrť namiesto z poistnej sumy na dožitie a v neposlednom rade aj oznámenie o určení lehôt na odstránenie nedostatkov. Žalovaný však nepreukázal, že správnym rozhodnutím mu mala byť uložená povinnosť zrušiť alebo zmeniť už uzatvorené súkromnoprávne zmluvy. Rozhodnutím dohľadacieho orgánu mu mohla byť uložená iba povinnosť vytvoriť dodatočné technické, či iné finančné rezervy pre krytie rizík z týchto produktov. Zásada odlišnosti verejno-právnej a súkromno-právnej úrovne je napríklad upravená v §3 ods. 1 Obchodného zákonníka, podľa ktorého platnosť právneho úkonu nie je dotknutá tým, že sa určitej osobe zakázalo podnikáť alebo že určitá osoba nemá oprávnenie na podnikanie aj v §27 zákona č. 634/1992 Zb. o ochrane spotrebiteľa (platného v čase uzavretia zmluvy), podľa ktorého povinnosti

predávajúcich, výrobcov, dovozcov alebo dodávateľov majú aj osoby, ktoré prevádzkujú činnosti uvedené v § 2 ods. 1 písm. b) až e) bez príslušného oprávnenia. Žalovaná sa snažila presvedčiť súd, že ak súkromnoprávny vzťah pozostáva z elementov závislých na tretej autorite, potom je nepriamo na nej závislý. Avšak nie všetky súčasti takého súkromnoprávneho vzťahu sú určované verejným právom (napr. už samotné rozhodnutie vstúpiť doň je absolútne nezávislé na verejnoprávnej ingerencii). Z uvedeného vyplýva záver, že žalovaná bola povinná zjednať nápravu v kalkulačných vzorcoch uvedených v poisťo-matematických modeloch produktov životného poistenia v zmysle novej zákonnej úpravy zákona o poisťovníctve a v zmysle konkrétnych záverov a v lehotách určených dohliadajúcim štátnym orgánom NBS a pod hrozbou vysokých pokút, avšak nepreukázal, že táto náprava sa mala dotknúť už uzavretých poisťných zmlúv, takýto výklad ani nevyplýva z protokolu samotného dohliadajúceho orgánu. Na základe takto zisteného skutkového stavu nemožno konštatovať zásahy verejno-právnej regulácie štátneho kontrolného orgánu do súkromno-právneho záväzkového vzťahu podnikateľa a jeho klienta, čo nemôže viesť k prenosu alebo deleniu zodpovednosti za prípadné nesprávne rozhodnutia štátnych orgánov alebo za prípadne nesprávne rozhodnutia podnikateľa na konečného odberateľa v súkromno-právnom vzťahu, a ani k modifikácii obsahu súkromno-právnej zmluvy, či k možnosti jednostranne zmeniť alebo zrušiť súkromno-právny vzťah. Žalobkyňa, ktorá nie je v žiadnom zmluvnom vzťahu z NBS, nemôže znášať následky sporov medzi žalovanou a dohliadajúcimi orgánmi, ani si uplatniť žiaden nárok voči NBS. Prípadnú škodu takto vzniknutú nemožno prenášať na spotrebiteľov. Nesplnenie si povinností pri výpočte technických rezerv alebo iná chyba pri výpočte, či nenaplnenie miery solventnosti môže byť iba porušením verejnoprávnych noriem, ktoré ale nemôžu mať priamy vplyv na platnosť a obsah súkromnoprávných - poisťných zmlúv. Žalovaná sa snaží vzbudiť dojem, že cena poistenia (poistné) bola určená tretím subjektom - Ministerstvom financií SR. V zmysle ustanovenia § 9 ods. 1 zákona č. 24/1991 Zb. na podnikanie poisťovne udeľuje povolenie na základe žiadosti orgán dozoru nad poisťovníctvom na základe žiadosti. Ustanovenie § 11 predmetného zákona ďalej uvádza náležitosti žiadosti. Podľa § 11 ods. 3 zákona č. 24/1991 Zb. zákona o poisťovníctve platného a účinného v rozhodnom čase, súčasťou obchodného plánu činnosti poisťovne, ktorá bude vykonávať poistenie pre prípad smrti alebo dožitia (životné poistenie), sú tiež údaje o sadzbách poistného vrátane ich kalkulácie, tabuľky pravdepodobnosti, z ktorých vychádza kalkulácia a veľkosť úrokovej sadzby. Z vyššie uvedeného je zrejmé, že jediným subjektom, ktorý navrhol cenu poistného a teda cenu poistenia, ktorý ju zapracoval do svojho obchodného plánu vrátane všetkých kalkulácií s tým spojenými a určením pravdepodobnosti bola žalovaná, a nie tretí subjekt. Ministerstvo financií bolo len subjektom, ktorý na podklade úplnej žiadosti žalovanej, ktorá obsahovala všetky zákonné náležitosti vrátane ceny poistenia, vydal povolenie na podnikanie v oblasti poisťovníctva pre žalovaného. Na podklade takéhoto konania dozorného orgánu, ale nie je možné uzavrieť, že by cena poistenia bola cenou určenou treťou osobou. Skutočnosť, že žalovaná až dodatočne, po uzavretí poisťnej zmluvy zistila, že výšku poistného vypočítala a navrhla nesprávne, v rozpore s poisťo-matematickými normami alebo metódami, je irelevantná. Poistná zmluva je svojim charakterom spotrebiteľskou zmluvou. Poistený teda nemá reálnu možnosť ovplyvňovať jej obsah a je nútený akceptovať návrh poisťovne, ako aj všeobecné poistné podmienky v tom rozsahu, ako sú mu zo strany poisťovne predložené. Pokiaľ by aj bolo preukázané, že orgán štátu, ktorý schvaľoval konkrétne vzorce produktov, je zodpovedný za dôsledky spôsobené nesprávnou kalkuláciou, pre žalovanú by to neznamenal zánik nároku zo zmluvy, ktorou je viazaný alebo zmenu dojednaných podmienok v jeho prospech, ale vznik jeho nároku voči štátu na náhradu škody (vzniknutej po splnení jeho záväzkoch voči poistenému), resp. ušlého zisku, čo však nebolo predmetom tohto konania. Žalovaná napriek výsledkom kontroly orgánu dohľadu zotrvala v poisťnom vzťahu za podmienok, aké boli dohodnuté, čo nepochybne je plne v súlade so základnými princípmi právnej istoty (zásadou pacta sunt servanda). Žalovaná sa so zisteným nedostatkom mohla vypořadat' napr. zmenou zmluvných záväzkov - so súhlasom oboch zmluvných strán, ďalšou možnosťou bol prevod dotknutých zmlúv na inú poisťovňu alebo prefinancovanie nesprávne nakalkulovaných produktov z vlastných zdrojov za cenu straty. Súd považuje za absurdné tvrdenie žalovanej, že podstatná náležitosť poisťnej zmluvy - poistné - bolo pre rozpor so zákonom č. 24/1991 Zb. o poisťovníctve od počiatku absolútne neplatné, čo má za následok neplatnosť celej poisťnej zmluvy. Nie každý a akýkoľvek rozpor so zákonom má za následok absolútnu neplatnosť právneho úkonu, ale len ak sankcia neplatnosti vyplýva priamo zo zákona. V danom prípade zákon o poisťovníctve nespája vydanie povolenia v prípade, že sa neskôr ukáže, že neboli splnené podmienky pre jeho vydanie, s jeho neplatnosťou, toľž s neplatnosťou právnych úkonov poisťovne, ktorej bolo také povolenie vydané. Súčasne súd tu poukazuje aj na ustanovenie §31a zák. č. 95/2002 Z.z. v zmysle ktorého poisťovňa a pobočka zahraničnej poisťovne sú povinné určiť výšku poistného na základe poisťo-matematických metód tak, aby výška poistného zabezpečovala trvalú splniteľnosť všetkých ich záväzkov vrátane tvorby dostatočných technických rezerv a spôsobu ich umiestnenia. Toto

ustanovenie bolo už platné a účinné v čase uzatvorenia poisťnej zmluvy. Dojednaná výška poisťných súm bola jasne žalovanou uvedená a daná a nepochybne bola i jedným z určujúcich činiteľov, ktoré viedli žalobkyňu k uzavretiu tejto zmluvy. Základný princíp zmluvného práva „pacta sunt servanda- zmluvy sa musia dodržiavať“ vyplýva z čl. 2 ods. 3 Listiny základných práv a slobôd. Žalovanú nikto nenútil navrhnúť také sumy poisťného, ako vo svojich zmluvách, či podnikateľských stratégiách navrhla, ten však podcenil tvorbu dodatočných technických či iných finančných rezerv pre krytie rizík zo svojich produktov, za čo odmieta niesť podnikateľské riziko. Súd teda právne uzatvára, že predmetná poisťná zmluva bola uzavretá platne.

16. Dôvodom uzavretia poisťnej zmluvy je skutočnosť, že v budúcnosti vznikne náhodná, nepredvídaná udalosť v zmluve bližšie špecifikovaná. Poisťník sa poisťnou zmluvou zaviazal platiť v zmluve dohodnuté poisťné a poisťovateľ sa zaväzuje v prípade vzniku poisťnej udalosti uskutočniť plnenie, na ktorom sa tieto dva subjekty zmluvne dohodli. Z obsahu posudzovaného právneho vzťahu medzi poisťovňou, právnickou osobou a poisteným, fyzickou osobou súd zistil, že obsahom daného právneho vzťahu je vzájomná dohoda účastníkov zmluvného vzťahu o životnom poistení a úrazovom poistení v zmysle §816 Občianskeho zákonníka, pri tvorbe obsahu záväzkovo-právneho vzťahu bez akejkoľvek regulácie verejným právom a uzavrel, že ide o výlučne súkromno-právny vzťah. Z hľadiska typu poisťnú zmluvu medzi účastníkmi súd posúdil ako spotrebiteľskú adhéziu zmluvu, vzhľadom na to, že obsah, výšku poisťného plnenia a ani výšku poisťného nemohol žalobca v žalovaným vopred pripravenom návrhu na uzavretie zmluvy individuálne ovplyvniť, mohol sa len rozhodnúť, či navrhovanú poisťnú zmluvu v takejto navrhovanej podobe uzavrie, alebo nie.

17. Z vykonaného dokazovania mal súd za preukázané, čo potvrdili i strany sporu, že žalobkyňa a žalovaná uzavreli dňa 20. 5. 2004 poisťnú zmluvu typu Kapitál č. 4169900026 životné poistenie, súčasťou ktorého bolo aj úrazové pripoistenie, na poisťnú dobu 20 rokov, so začiatkom poistenia 21.5.2004 a koncom poistenia 21.5.2024, s dobou platenia poisťného 15 rokov.

Zároveň súd mal za preukázané, že dohodnutá mesačná platba poisťného pre životné poistenie bola 525 Sk a mesačná platba úrazového pripoistenia 95 Sk (22 Sk pre prípad vzniku plnej invalidity u poisteného následkom úrazu, 10 Sk pre prípad smrti poisteného následkom úrazu a 63 Sk pre prípad vzniku trvalých následkov u poisteného následkom úrazu).

Taktiež súd mal za preukázané, že poisťná suma pre prípad dožitia bola dohodnutá na sumu 70 000 Sk (2323,57 eur) a rovnaká poisťná suma bola dohodnutá pre prípad smrti poisteného. Čo sa týka úrazového poistenia, pre prípad plnej invalidity poisteného následkom úrazu bola dohodnutá poisťná suma 100 000 Sk (3319,39 eur), pre prípad smrti poisteného následkom úrazu bola dohodnutá suma 50 000 Sk (1659,69 eur) a pre prípad vzniku trvalých následkov u poisteného následkom úrazu bola dohodnutá suma 250 000 Sk (8298,48 eur).

Ďalej súd mal za preukázané, že žalobkyňa pravidelne uhrádzala poisťné, keďže uvedené nebolo sporné medzi stranami sporu.

Súčasne súd mal za preukázané, že žalobkyňa dňa 1. 9. 2015 utrpela úraz, následkom čoho jej vznikli trvalé následky a preto jej žalovaná priznala poisťné plnenie vo výške 461,40 eur. Uvedená skutočnosť vyplýva z listu žalovanej zo dňa 6. 12. 2016 a medzi stranami sporu nebola sporná.

18. V danom prípade teda mal súd za preukázané, že utrpením úrazu s trvalými následkami žalobkyňi vznikol z platnej poisťnej zmluvy nárok na vyplatenie poisťného pre prípad vzniku trvalých následkov následkom úrazu v sume 461,40 eur a teda súd žalobe žalobkyne v tejto časti vyhovel.

19. Podľa ustanovenia §517 ods. 1 veta prvá Občianskeho zákonníka, dlžník ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní.

Podľa ustanovenia §517 ods. 2 Občianskeho zákonníka, ak ide o omeškanie s plnením peňažného dlhu, má veriteľ právo požadovať od dlžníka popri plnení úroky z omeškania, ak nie je podľa tohto zákona povinný platiť poplatok z omeškania; výšku úrokov z omeškania a poplatku z omeškania ustanovuje vykonávací predpis.

Podľa ustanovenia §3 ods. 1 nariadenia vlády SR č. 87/1995, ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia Občianskeho zákonníka, výška úrokov z omeškania je o 5 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

Je nepochybné, že žalovaná sa dostala do omeškania so zaplatením svojho záväzku vo výške 461,40 eur a to po uplynutí 15 dní od likvidácie poistnej udalosti, ku ktorej došlo dňa 6. 12. 2016. Preto súd priznal žalobkyni úrok z omeškania od 22. 12. 2016. V časti požadovaného úroku z omeškania za obdobie od 6. 12. 2016 do 21. 12. 2016 súd žalobu žalobkyne zamietol, pretože mal za to, že v uvedenom období žalovaná nebola v omeškaní s úhradou svojho dlhu.

V čase vzniku omeškania žalovanej bola základná úroková sadzba ECB 0,00% a teda žalobkyni patrí úrok z omeškania vo výške 5% ročne a nie 5,75% ročne, ako to požadovala žalobkyňa. Preto aj v časti 0,75% úroku z omeškania súd žalobu žalobcu zamietol.

20. O trovách konania súd rozhodol podľa ustanovenia §255 C.s.p., podľa ktorého súd prizná strane náhradu trov konania podľa pomeru jej úspechu vo veci. Ak mala strana vo veci úspech len čiastočný, súd náhradu trov konania pomerne rozdelí, prípadne vysloví, že žiadna zo strán nemá na náhradu trov konania právo.

Žalobkyňa nebola v konaní úspešná len v nepatrnej časti úroku z omeškania. Vo zvyšku bola v konaní úspešná, preto jej v plnom rozsahu patrí aj náhrada trov konania. Súd rozhodol o nároku na náhradu trov konania podľa ustanovenia §262 ods. 1 Civilného sporového poriadku, pričom o výške tejto náhrady trov konania bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozsudku v zmysle ods. 2 citovaného ustanovenia.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie v lehote 15 dní odo dňa jeho doručenia prostredníctvom tunajšieho súdu na Krajský súd v Prešove.

V odvolaní sa popri všeobecných náležitostiach podania uvedie, proti ktorému rozhodnutiu smeruje, v akom rozsahu sa napáda, z akých dôvodov sa rozhodnutie považuje za nesprávne (odvolacie dôvody) a čoho sa odvolateľ domáha (odvolací návrh).

Rozsah, v akom sa rozhodnutie napáda a dôvody odvolania môže odvolateľ rozšíriť len do uplynutia lehoty na odvolanie.

Odvolanie možno odôvodniť len tým, že

- a) neboli splnené procesné podmienky,
- b) súd nesprávnym procesným postupom znemožnil strane, aby uskutočňovala jej patriace procesné práva v takej miere, že došlo k porušeniu práva na spravodlivý proces,
- c) rozhodoval vylúčený sudca alebo nesprávne obsadený súd,
- d) konanie má inú vadu, ktorá mohla mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci,
- e) súd prvej inštancie nevykonal navrhnuté dôkazy, potrebné na zistenie rozhodujúcich skutočností,
- f) súd prvej inštancie dospel na základe vykonaných dôkazov k nesprávnym skutkovým zisteniam,
- g) zistený skutkový stav neobstojí, pretože sú prípustné ďalšie prostriedky procesnej obrany alebo ďalšie prostriedky procesného útoku, ktoré neboli uplatnené, alebo
- h) rozhodnutie súdu prvej inštancie vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci.

Odvolanie proti rozhodnutiu vo veci samej možno odôvodniť aj tým, že právoplatné uznesenie súdu prvej inštancie, ktoré predchádzalo rozhodnutiu vo veci samej, má vadu uvedenú v odseku 1, ak táto vada mala vplyv na rozhodnutie vo veci samej.

Odvolacie dôvody a dôkazy na ich preukázanie možno meniť a dopĺňať len do uplynutia lehoty na podanie odvolania.

Prostriedky procesného útoku alebo prostriedky procesnej obrany, ktoré neboli uplatnené v konaní pred súdom prvej inštancie, možno v odvolaní použiť len vtedy, ak

- a) sa týkajú procesných podmienok,
- b) sa týkajú vylúčenia sudcu alebo nesprávneho obsadenia súdu,
- c) má byť nimi preukázané, že v konaní došlo k vadám, ktoré mohli mať za následok nesprávne rozhodnutie vo veci alebo
- d) ich odvolateľ bez svojej viny nemohol uplatniť v konaní pred súdom prvej inštancie.

Ak nebude povinnosť uložená týmto rozhodnutím splnená v stanovenej lehote, možno sa jej splnenia domáhať návrhom na vykonanie exekúcie podľa osobitného predpisu.