

Súd: Okresný súd Prešov
Spisová značka: 17C/215/2016
Identifikačné číslo súdneho spisu: 8116213227
Dátum vydania rozhodnutia: 19. 12. 2018
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Lenka Benčová
ECLI: ECLI:SK:OSPO:2018:8116213227.6

ROZSUDOK V MENE SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Okresný súd Prešov sudkyňou JUDr. Lenkou Benčovou v spore žalobcu E.O. K., nar. XX.XX.XXXX, bytom M. XX, právne zastúpený JUDr. Oľgou Michalíkovou, advokátkou, Jarková 89, Prešov, proti žalovanému KOMUNÁLNA poisťovňa, a.s., Vienna Insurance Group, Štefánikova 17, Bratislava, IČO: 31 595 545, právne zastúpený Mgr. Daliborom Tverďákom, advokátom, Krmanova 1, Košice, o zaplatenie 4 480 eur s príslušenstvom, takto

rozhodol:

I. Žalovaný je p o v i n ý zaplatiť žalobcovi 4 480 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5,05 % ročne z tejto sumy od 20.04.2014 do zaplatenia a to všetko v lehote do 3 dní od právoplatnosti tohto rozsudku.

II. Žalobca m á n á r o k na náhradu trov konania voči žalovanému v rozsahu 23,34 %, o výške ktorých bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením.

o d ô v o d n e n i e :

1. Žalobca sa žalobou doručenou tunajšiemu súdu dňa 24.06.2016 domáhal voči žalovanému zaplatenia poistného plnenia vo výške 6 300 eur spolu s 9 % úrokom z omeškania ročne od 01.04.2014 do zaplatenia ako aj náhrady trov konania.

2. V žalobe tvrdil, že so žalovaným uzatvoril poistné zmluvy pre kapitálové životné poistenie produkt ProVital pre prípad dožitia a pre prípad smrti s úrazovým pripoistením: denné odškodné v prípade práceneschopnosti následkom úrazu so začiatkom poistenia od 20.05.2012 a koncom poistenia 19.05.2047. Počas trvania tohto poistenia s pripoistením došlo u žalobcu k poistnej udalosti a to práceneschopnosti následkom úrazu, ktorá trvala od 23.09.2013 do 28.02.2014, t.j. 109 pracovných dní. Na základe toho si u žalovaného uplatnil plnenie z poistnej zmluvy a to denné odškodné za čas práceneschopnosti. Žalovaný mu však odmietol vyplatiť poistné plnenie s tým, že produkt ProVital a s ním spojené pripoistenie pre prípad denného odškodnenia za čas práceneschopnosti následkom úrazu sa dojednáva pri práceneschopnosti ako náhrada straty na zárobku podľa predložených dokladov, pričom za príslušné obdobie nemal žiaden príjem. Žalobca poukázal na to, že je konateľom obchodnej spoločnosti VLAJAR TRADE, s.r.o., Olšinkov 37, v ktorej nemá dojednaný pracovný pomer a nedosahuje teda pravidelný príjem. Od jeho účasti na riadení firmy je však závislý jej hospodársky výsledok, na ktorom v konečnom dôsledku sa podieľa. Pri dojednávaní poistenia žalovaný tieto okolnosti nezisťoval a nie je to uvedené ani v zmluvných dojednaniach ani vo všeobecných poistných podmienkach, na ktoré sa žalovaný odvoláva a ktoré navyiac ako také nie sú súčasťou poistnej zmluvy. V zmysle poistnej zmluvy denné odškodné pri PN vzniknutej následkom úrazu je 35 eur za deň, čo z obidvoch poistných zmlúv predstavuje sumu 70 eur denne. Podľa článku 5 bodu 2 zmluvných dojednaní v prípade, ak práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 dní, poisťovňa vyplatí denné odškodné za dobu 90 dní. Preto si uplatňuje nárok na poistné plnenie za túto dobu, čo predstavuje sumu 6 300 eur.

3. Žalobca ako dôkazy označil návrh poistenej zmluvy pre kapitálové životné poistenie PROVITAL č. 0740 017998, zmluvné dojednania k všeobecným poistným podmienkam pre poistenie osôb, všeobecné poistné podmienky pre životné, úrazové poistenie, poistenie choroby, pripoistenia (ďalej len „VPP“), poisťka č. 6 811 643 920 Pro Vital, poisťka č. 6 811 643 760 Pro Vital, návrh poistenej zmluvy pre kapitálové životné poistenie PROVITAL č. 0740 017999, potvrdenie o dočasnej PN č. M401948, list žalovaného zo dňa 24.11.2014, list žalobcu zo dňa 11.12.2014, daňové priznania, pracovné výkazy a oznámenie o poistnom plnení.

4. Žalovaný vo vyjadrení k žalobe odmietol nárok žalobcu a poukázal na stanovisko, ktoré je uvedené v likvidačnom spise k dotknutej poistnej udalosti. Pripoistenie pre prípad pracovnej neschopnosti následkom úrazu sa dojednáva ako náhrada straty na zárobku, pričom u žalobcu počas trvania jeho PN nedošlo k žiadnej relevantnej strate na zárobku, preto nemá nárok na žiadne poistné plnenie. Z predložených daňových priznaní za roky 2011 až 2013 vyplýva, že spoločnosť VLAJAR TRADE s.r.o. bola dlhodobo v strate od jej vzniku v marci 2011, to znamená, že nedosahovala zisk ani pred vznikom práceneschopnosti žalobcu v septembri 2013 a práve naopak v roku 2013 bola v strate podobne aj v predchádzajúcom období v roku 2012. Žalobca ako spoločník tejto spoločnosti nemohol mať z dôvodu negatívneho hospodárenia žiaden podiel na zisku. Článok 6 zmluvných dojednaní upravuje výluky z pripoistenia pre prípad práceneschopnosti následkom úrazu, podľa ktorého poisťovateľ nie je povinný plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorých bol poistený nezamestnaný, na materskej dovolenke, poberateľom starobného alebo čiastočného invalidného dôchodku, žiakom, učňom, alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu. Žalobca nepreukázal, že by bol v čase pracovnej neschopnosti zamestnaný, t.j. s odkazom na článok 6 zmluvných dojednaní je daná výluka z pripoistenia pre prípad práceneschopnosti. Žalovaný rozporoval tiež výšku žalobcom uplatneného nároku, nakoľko podľa čl. 5 označenom ako rozsah poistenia ods. 2 druhá veta zmluvných dojednaní v prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 dní, poisťovňa vyplatí poistenému poistné plnenie, ale len za pracovné dni počas doby 90 dní. Ďalej podľa odseku 5 tohto istého článku zmluvných dojednaní za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja. S ohľadom na toto dojednanie žalobcovi by mohol vzniknúť nárok iba za pracovné dni počas doby 90 dní trvania PN, pričom v mesiaci septembri to bolo 6 pracovných dní, v októbri 23 pracovných dní, v novembri 20 pracovných dní, v decembri 15 pracovných dní, spolu 64 pracovných dní. Výška nároku by tak predstavovala maximálnu sumu 4 480 eur a nie sumu 6 300 eur.

5. Žalovaný ako dôkazy označil oznámenie o poistenej udalosti, oznámenie o vzniku pracovnej neschopnosti, potvrdenie o príjme, potvrdenie Sociálnej poisťovne zo dňa 13.11.2014, daňové priznania žalobcu, listy žalovaného zo dňa 24.11.2014 a 09.02.2015.

6. Okresný súd Prešov rozsudkom č. k. 17C/215/2016 - 112 zo dňa 15.02.2017 uložil žalovanému povinnosť zaplatiť žalobcovi 4 480 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5,05 % ročne z tejto sumy od 20.04.2014 do zaplatenia, v prevyšujúcej časti žalobu zamietol a priznal žalobcovi nárok na náhradu trov konania vo výške 42,22 %. Rozsudok nadobudol právoplatnosť vo výroku, ktorým bola žaloba v prevyšujúcej časti zamietnutá dňa 12.04.2017.

7. Na odvolanie žalovaného Krajský súd v Prešove uznesením č. k. 5Co/125/2017 - 164 zo dňa 03.07.2018 zrušil rozsudok súdu prvej inštancie v jeho napadnutej časti, t.j. okrem výroku o zamietnutí žaloby vo zvyšku a vo výroku o trovách konania a v rozsahu zrušenia vrátil vec súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

8. Odvolací súd konštatoval, že možno prisvedčiť žalovanému, že súd prvej inštancie rozhodol o úplne inom nároku ako žalobca uplatnil podanou žalobou. Súd prvej inštancie vychádzal z poistných podmienok a nevidel dôvod, prečo by žalobcovi nemalo byť vyplatené pripoistenie pre prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici podľa článku 1 - 4 zmluvných podmienok. Žalobca si však uplatnil poistné plnenie a to denné odškodné za čas práceneschopnosti (DOPN). Súd prvej inštancie teda rozhodol o niečom inom čo nebolo predmetom sporu. Čo do zamietnutia žaloby vo zvyšku žalobca odvolanie nepodal, preto v tejto časti rozsudok nadobudol právoplatnosť a výrok II., ktorým bola vo zvyšku žaloba zamietnutá odvolacím súdom preskúmaný nebol.

9. Podľa názoru odvolacieho súdu, súd prvej inštancie správne zistil, že medzi žalobcom a žalovaným existoval spotrebiteľský vzťah vyplývajúci z poisťných zmlúv, ktoré uzatvorili. Súd prvej inštancie správne aplikoval ustanovenie § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, keď sa zaoberal výkladovým pravidlom týkajúcim sa obsahu spotrebiteľských zmlúv, teda že ak dôjde pri ich výklade k pochybnostiam vzhľadom na nejednoznačné alebo na nejasné znenie, platí výklad v prospech spotrebiteľa. Správne sa súd prvej inštancie zaoberal aj otázkou platenia poisťného zo strany žalobcu pri oboch poisťných zmluvách aj keď sa nejednalo o prípad denného odškodného za pobyt v nemocnici. Žalobca tvrdil, že práce vykonáva sám vo firme, nemá žiadnych zamestnancov, pracuje ako strojník na bagroch. Poisťné zmluvy mu mal ponúknuť uzavrieť poisťovací agent, ktorý bol zároveň masérom, kde chodieval na rehabilitácie s tým, že môže mať aj viac takýchto poisťných zmlúv a v prípade úrazu dostane denné odškodné. Otázkou, že je konateľom spoločnosti sa výslovne zaoberali, poisťovací agent mal žalobcovi povedať že áno, že to nie je problém, lebo v zmluve sa nič v súvislosti s tým, že je konateľ nepíše. Otázkou, či došlo alebo nedošlo k žiadnej relevantnej strate na zárobku tak, ako to namietal žalovaný sa však súd prvej inštancie riadne nezaoberal. Odvolacie námietky žalovaného týkajúce sa nedostatkov odôvodnenia napadnutého rozsudku, nesprávne zisteného skutkového stavu sú teda odôvodnené.

10. Po rozhodnutí odvolacieho súdu zostal predmetom sporu nárok žalobcu na zaplatenie sumy 4 480 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5,05 % ročne z tejto sumy od 20.04.2014 do zaplatenia ako aj náhrada trov konania.

11. Súd prvej inštancie na prejednanie sporu nariadil pojednávanie, na ktorom doplnil dokazovanie oboznámením s pracovnými výkazmi žalobcu ako aj informáciami o vyplatení poisteného plnenia žalobcovi, pričom z vykonaného dokazovania zistil tento skutkový stav:

12. Žalobca a žalovaný uzatvorili dňa 19.05.2012 poisťné zmluvy pre kapitálové životné poistenie PROVITAL č. 0740 017998 (poistka č. 6 811 643 920) a č. 0740 017999 (poistka č. 6 811 643 760). Predmetom poistenia bolo životné poistenie s poisťnou sumou 2 500 eur pre prípad dožitia a s poisťnou sumou 2 500 eur pre prípad smrti s ročným jednorazovým poisťným 124 eur a ďalej pripoistenie denného odškodného v prípade práceneschopnosti 35 eur s ročným poisťným 92,40 eura pri oboch zmluvách.

13. Podľa zmluvných dojednaní k VPP v časti Pripoistenie pre prípad denného odškodnenia za čas práceneschopnosti následkom úrazu (DOPN), článok 1 - Forma poistenia: Denné odškodné za čas práceneschopnosti následkom úrazu možno dojednať ako pripoistenie k životnému poisteniu, článok 2 - Poisťná ochrana: V prípade úrazu, ku ktorému došlo počas trvania poistenia a liečenie, ktoré si vyžiadalo práceneschopnosť poisteného vyplatí poisťovateľ poistenému dennú náhradu. Plnenie môže nastať len v prípade, že k práceneschopnosti došlo počas trvania poistenia, článok 5 - Rozsah poisťnej ochrany: Poisťná ochrana sa vzťahuje na poisťnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu. V prípade vzniku poisťnej udalosti je poisťovateľ povinný plniť dennú náhradu len ak pracovná neschopnosť trvala minimálne 7 dní, najviac však po dobu 90 dní. Poisťovňa vyplatí poistenému poisťné plnenie len za pracovné dni počas doby 90 dní. Za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja. Podľa článku 5 - Výluky: Poisťovateľ nie je povinný plniť za dni pracovnej neschopnosti, počas ktorej bol poistený a) nezamestnaným, b) na materskej dovolenke, c) poberateľom starobného, plného alebo čiastočného invalidného dôchodku, d) žiakom, učňom, alebo študentom všetkých druhov škôl, ak nie je súčasne aj v pracovnoprávnom alebo obdobnom vzťahu.

14. Žalobca oznámil poisťnú udalosť žalovanému dňa 17.10.2013, kde uviedol, že v dôsledku pádu z rebríka došlo dňa 18.09.2013 k úrazu - zraneniu ľavého predkolenia. Dňa 04.04.2014 žalobca doručil žalovanému tlačivo - oznámenie o vzniku pracovnej neschopnosti denné odškodné za čas práceneschopnosti, v ktorom ošetrojúca lekárnica potvrdila, že práceneschopnosť žalobcu trvala od 23.09.2013 do 28.02.2014.

15. Žalovaný listom zo dňa 24.11.2014 odmietol priznať žalobcovi poisťné plnenie s poukazom na to, že mu nárok nevznikol, nakoľko z dokladov, ktoré predložil vyplýva, že nemal žiaden príjem a teda nemohlo dôjsť počas práceneschopnosti k strate na zárobku. V liste z 09.02.2015 žalovaný oznámil žalobcovi, že trvá na svojom stanovisku s poukazom na to, že denné odškodné v prípade práceneschopnosti vo výške 70 eur na deň musí korešpondovať s istým príjmom zo zárobkovej činnosti, v opačnom prípade bude poisťné krátené do výšky denného príjmu.

16. Z potvrdenia firmy VLAJAR TRADE s.r.o. vyplýva, že žalobca v roku 2013 nemal žiadny príjem zo závislej činnosti. Sociálna poisťovňa, pobočka Humenné potvrdila, že žalobcovi neboli v období od 01.09.2013 do 31.03.2014 vyplatené žiadne nemocenské dávky. Z daňového priznania firmy VLAJAR TRADE s.r.o. za rok 2012 vyplýva, že firma dosiahla výnosy 65 318,52 eura a náklady 70 292,20 eura. Z daňového priznania firmy VLAJAR TRADE s.r.o. za rok 2013 vyplýva, že firma dosiahla výnosy 32 049,68 eura a náklady 37 021,74 eura. Z daňového priznania firmy VLAJAR TRADE s.r.o. za rok 2014 vyplýva, že firma dosiahla výnosy 86 773,58 eura a náklady 86 680,58 eura, základ dane bol 101,10 eura.

17. Žalobca vo svojej výpovedi uviedol, že dňa 19.05.2012 uzatvoril dve poistné zmluvy pre kapitálové životné poistenie. Tieto zmluvy s ním uzatváral E. E., ktorý mu ponúkol tieto poistky, obe boli rovnaké a to na životné poistenie pre prípad dožitia s poistnou sumou 2 500 eur a pre prípad smrti s poistnou sumou 2 500 eur za ročné jednorazové poistné 124 eur a pre prípad práceneschopnosti denné odškodné v prípade práceneschopnosti na poistnú sumu 35 eur denne pri ročnom jednorazovom poistnom 92,40 eura. Keď si uplatnil toto poistné plnenie z poistných zmlúv, žalovaný obe tieto zmluvy vypovedal. Stalo sa to po tom, keď od neho žalovaný žiadal, aby predložil celú svoju zdravotnú dokumentáciu a následne takto postupoval. Žalovaný mu z týchto poistných zmlúv platil dva krát poistné plnenie a to v jednom prípade 560 eur a v druhom 2 700 eur. V roku 2013 utrpel úraz kolena a práve z tohto úrazu sa domáhal plnenia, ktoré žalovaný odmietol mu priznať. Je živnostníkom, robí výkopové práce na diaľniciach. Tieto práce vykonáva sám, vo firme nemá žiadnych zamestnancov, pracuje ako strojník na bagroch. Tieto poistné zmluvy mu ponúkol uzavrieť poisťovací agent, ktorý zároveň bol masérom, kde chodieval na rehabilitácie s tým, že môže mať aj viac takýchto poistných zmlúv a v prípade úrazu dostane denné odškodnenie. Žalovaný prijal tieto zmluvy, poisťovací agent ho oboznámil so zmluvami tak, že keby mal úraz dostane denné odškodné 35 eur, preto uzatvoril dve poistky. Výslovne sa zaoberali tým, že je konateľom spoločnosti a v či takomto prípade dostane poistné plnenie, na čo mu poisťovací agent povedal, že áno, že to nie je problém, lebo v zmluve sa nič v súvislosti s týmto, že je konateľom nepíše. Následne, keď mal prvý a potom druhý úraz dostal v plnej výške denné odškodné plus poistné plnenie. V prípade tretieho úrazu žalovaný mu odmietol plniť, čomu nerozumie. Vo všetkých troch prípadoch išlo o úrazy.

18. Z pracovného výkazu žalobcu za mesiac jún 2013 vyplýva, že žalobca odpracoval 44 hodín (miesto výkonu práce Zvolen), za mesiac júl 2013 odpracoval 269 hodín (miesto výkonu práce Zvolen), za mesiac august 2013 odpracoval 252 hodín (miesto výkonu práce Zvolen), za mesiac september 2013 odpracoval 57 hodín (miesto výkonu práce Zvolen), za mesiac jún 2014 odpracoval 97 hodín (miesto výkonu práce Kriváň, Detva), za mesiac júl 2014 odpracoval 61 hodín (miesto výkonu práce Detva), za mesiac august 2014 odpracoval 220 hodín (miesto výkonu práce Kriváň), za mesiac september 2014 odpracoval 105,50 hodín (miesto výkonu práce Kriváň), za mesiac október 2014 odpracoval 129 hodín (miesto výkonu práce Kriváň).

19. Z oznámenia žalovaného zo dňa 29.10.2012 vyplýva, že žalovaný vyplatil na základe poistnej zmluvy č. 6811643920/0740017998 žalobcovi sumu 1 190 eur za pracovnú neschopnosť od 30.07.2012 do 16.09.2012 následkom úrazu zo dňa 30.07.2012 (denné odškodné za pracovnú neschopnosť následkom úrazu za 34 dní). Z oznámenia žalovaného zo dňa 29.10.2012 vyplýva, že žalovaný vyplatil na základe poistnej zmluvy č. 6811643760/0740017999 žalobcovi sumu 1 190 eur za pracovnú neschopnosť od 30.07.2012 do 16.09.2012 následkom úrazu zo dňa 24.07.2012 (denné odškodné za pracovnú neschopnosť následkom úrazu za 34 dní).

20. Zistený skutkový stav súd takto právne posúdil:

21. Podľa § 52 ods. 1 - 4 Občianskeho zákonníka, spotrebiteľskou zmluvou je každá zmluva bez ohľadu na právnu formu, ktorú uzatvára dodávateľ so spotrebiteľom. Ustanovenia o spotrebiteľských zmluvách, ako aj všetky iné ustanovenia upravujúce právne vzťahy, ktorých účastníkom je spotrebiteľ, použijú sa vždy, ak je to na prospech zmluvnej strany, ktorá je spotrebiteľom. Odlišné zmluvné dojednania alebo dohody, ktorých obsahom alebo účelom je obchádzanie tohto ustanovenia, sú neplatné. Dodávateľ je osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy koná v rámci predmetu svojej obchodnej alebo inej podnikateľskej činnosti. Spotrebiteľ je fyzická osoba, ktorá pri uzatváraní a plnení spotrebiteľskej zmluvy nekoná v rámci predmetu svojej obchodnej činnosti alebo inej podnikateľskej činnosti.

Podľa § 53 ods. 1 Občianskeho zákonníka, spotrebiteľské zmluvy nesmú obsahovať ustanovenia, ktoré spôsobujú značnú nerovnováhu v právach a povinnostiach zmluvných strán v neprospech spotrebiteľa (ďalej len "neprijateľná podmienka"). To neplatí, ak ide o zmluvné podmienky, ktoré sa týkajú hlavného predmetu plnenia a primeranosti ceny, ak tieto zmluvné podmienky sú vyjadrené určito, jasne a zrozumiteľne alebo ak boli neprijateľné podmienky individuálne dojednané.

Podľa § 54 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka, zmluvné podmienky upravené spotrebiteľskou zmluvou sa nemôžu odchyliť od tohto zákona v neprospech spotrebiteľa. Spotrebiteľ sa najmä nemôže vopred vzdať svojich práv, ktoré mu tento zákon priznáva, alebo si inak zhoršiť svoje zmluvné postavenie. V pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší.

Podľa § 788 ods. 1 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 § 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 § 797 ods. 1, 3 Občianskeho zákonníka, právo na plnenie má, pokiaľ nie je v tomto zákone alebo v poisťných podmienkach ustanovené inak, ten, na ktorého majetok, život alebo zdravie, alebo na ktorého zodpovednosť za škody sa poistenie vzťahuje (poistený). Plnenie je splatné do pätnástich dní, len čo poisťiteľ skončil vyšetrenie potrebné na zistenie rozsahu povinnosti poisťiteľa plniť. Vyšetrenie sa musí vykonať bez zbytočného odkladu; ak sa nemôže skončiť do jedného mesiaca po tom, keď sa poisťiteľ o poisťnej udalosti dozvedel, je poisťiteľ povinný poskytnúť poistenému na požiadanie primeraný preddavok.

22. Podľa § 4 ods. 2 písm. c) zákona č. 250/2007 Z.z. o ochrane spotrebiteľa v znení neskorších predpisov (ďalej len „Zákon o ochrane spotrebiteľa“), predávajúci nesmie používať nekalé obchodné praktiky a neprijateľné podmienky v spotrebiteľských zmluvách.

Podľa § 7 ods. 1, 2 Zákona o ochrane spotrebiteľa, nekalé obchodné praktiky sú zakázané, a to pred, počas aj po vykonaní obchodnej transakcie. Obchodná praktika sa považuje za nekalú, ak

a) je v rozpore s požiadavkami odbornej starostlivosti,

b) podstatne narušuje alebo môže podstatne narušiť ekonomické správanie priemerného spotrebiteľa vo vzťahu k produktu, ku ktorému sa dostane alebo ktorému je adresovaná, alebo priemerného člena skupiny, ak je obchodná praktika orientovaná na určitú skupinu spotrebiteľov.

Podľa § 8 ods. 1 Zákona o ochrane spotrebiteľa, obchodná praktika sa považuje za klamlivú, ak zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil, pretože obsahuje nesprávne informácie a je preto nepravdivá, alebo akýmkoľvek spôsobom uvádza do omylu alebo môže uviesť do omylu priemerného spotrebiteľa, a to aj ak je táto informácia vecne správna vo vzťahu k

a) existencii produktu alebo k povahe produktu,

b) hlavným znakom produktu, ako sú jeho dostupnosť, výhody, riziká, vyhotovenie, zloženie, príslušenstvo, servis zákazníkovi po predaji produktu a vybavovanie reklamácie, výrobný postup a dátum výroby alebo dodávky, spôsob dodania, účel použitia, možnosti využitia, množstvo, špecifikácia, jeho zemepisný alebo obchodný pôvod alebo očakávané výsledky použitia, alebo výsledky a podstatné ukazovatele skúšok alebo kontrol vykonaných na produkte,

c) rozsahu záväzkov predávajúceho, motívom pre obchodnú praktiku a k charakteru procesu predaja, akékoľvek vyhlásenie alebo symbol týkajúci sa priameho alebo nepriameho sponzorstva alebo schválenia predávajúceho alebo produktu,

d) cene alebo k spôsobu výpočtu ceny alebo existencie osobitnej cenovej výhody,

e) potrebe servisu, náhradného dielu, výmeny alebo opravy,

f) osobe, vlastnosti a právu predávajúceho alebo jeho splnomocnenca, ako sú jeho totožnosť a majetok, kvalifikácia, postavenie, uznanie, členstvo v organizáciách alebo jeho väzby a vlastníctvo práv vyplývajúcich z priemyselného, obchodného alebo duševného vlastníctva alebo jeho ocenenia a vyznamenania, alebo

g) právu spotrebiteľa vrátane práva na výmenu dodaného produktu alebo vrátenie peňazí podľa osobitného predpisu alebo k rizikám, ktorým môže byť vystavený.

Podľa § 8 ods. 2 Zákona o ochrane spotrebiteľa, obchodná praktika sa taktiež považuje za klamlivú, ak zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že priemerný spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil, a zahŕňa

a) marketing produktu vrátane porovnávacej reklamy, ktorý spôsobuje nebezpečenstvo zámieny s akýmkoľvek iným produktom, ochrannou známkou, obchodným menom alebo iným rozlišujúcim znakom účastníka hospodárskej súťaže,

b) neplnenie záväzkov obsiahnutých v kódexe správania, k dodržiavaniu ktorých sa predávajúci zaviazal.

Podľa § 8 ods. 3 Zákona o ochrane spotrebiteľa, obchodná praktika sa tiež považuje za klamlivú, ak s prihliadnutím na jej charakter, okolnosti a obmedzenia komunikačného prostriedku opomenie podstatnú informáciu, ktorú priemerný spotrebiteľ potrebuje v závislosti od kontextu na to, aby urobil rozhodnutie o obchodnej transakcii, a tým zapríčiňuje alebo môže zapríčiniť, že priemerný spotrebiteľ urobí rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neurobil.

Podľa § 8 ods. 4 Zákona o ochrane spotrebiteľa, za klamlivé opomenutie sa tiež považuje, ak predávajúci skrýva alebo poskytuje nejasným, nezrozumiteľným, viacvýznamovým alebo nevhodným spôsobom podstatné informácie uvedené v odseku 3, alebo neoznami obchodný účel obchodnej praktiky, ibaže je zrejmý z kontextu, pričom v dôsledku klamlivého opomenutia priemerný spotrebiteľ prijme rozhodnutie o obchodnej transakcii, ktoré by inak neprijal.

23. Na základe takto vykonaného dokazovania súd zistil, že žalobca dňa 19.05.2012 uzatvoril so žalovaným dve poistné zmluvy pre kapitálové životné poistenie Pro Vital pre prípad dožitia a pre prípad smrti s pripoistením „Denné odškodné v prípade práceneschopnosti následkom úrazu“ s výškou denného odškodného pri PN 35 eur na každú poistnú zmluvu. Medzi sporovými stranami nebolo sporné, že predmetné zmluvy sú zmluvami spotrebiteľskými, nakoľko žalovaný pri uzatváraní zmlúv konal v rámci predmetu svojej podnikateľskej činnosti a žalobca v postavení spotrebiteľa. Dňa 18.09.2013 žalobca utrpel úraz - pád z rebríka, v dôsledku ktorého došlo k poškodeniu ľavého kolena. Práceneschopnosť žalobcu v dôsledku úrazu trvala v období od 23.09.2013 do 28.02.2014, t.j. 64 pracovných dní. Podľa názoru súdu žalobcovi za trvanie tejto práceneschopnosti patrí denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu vo výške 4 480 eur (64 pracovných dní x 70 eur, keďže žalobca mal uzatvorené dve poistné zmluvy s denným odškodným 35 eur).

24. Pokiaľ ide o tvrdenia žalovaného, že na prípad žalobcu sa vzťahujú výluky uvedené v zmluvných dojednaniach - pripoistenie denného odškodného za čas práceneschopnosti úrazu, čl. 5, súd poukazuje na to, že žalobca nespĺňa ani jedno z týchto kritérií, nakoľko žalobca vykonával v čase podpisu poistnej zmluvy ako aj v čase poistnej udalosti funkciu konateľa v spoločnosti VLAJAR TRADE s.r.o., ktorá preukázateľne podľa daňových priznaní v rokoch 2012-2014 vykonávala činnosť (do roku 2013 bola v strate). Žalobca zároveň pracovnými výkazmi preukázal, že v čase pred vznikom poistnej udalosti vykonával prácu pre túto spoločnosť, podľa jeho vyjadrení na pojednávaní išlo o výkopové práce na stavbe diaľnice, kde vykonával prácu strojníka na bagroch. Žiadne ustanovenie poistnej zmluvy ani zmluvných dojednaní, resp. VPP nestanovujú, že podmienkou pre vyplatenie denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu je dosahovanie príjmu, resp. mzdy. Nezodpovedá poistnej zmluve ani VPP názor žalovaného v tom smere, že od výšky mzdy závisí výška poistného plnenia, nakoľko denné odškodné za čas práceneschopnosti v dôsledku úrazu bolo v poistnej

zmluve definované presnou sumou 35 eur/denne (nie je tam uvdené, že poisťná suma je maximálne 35 eur denne). Nezáviselo teda od konkrétneho príjmu poisteného, navyše by muselo byť presne vo VPP definované, aké časové obdobie pred úrazom sa má zohľadniť, pričom nič také z obsahu poisťnej zmluvy ani VPP nevyplýva. Tvrdenie žalovaného, že ak žalobca ako konateľ nemal príjem zo zamestnania, je nezamestnaným a preto je vylúčený z pripoistenia, nezodpovedá obsahu zmluvných podmienok a výlukám v prípade pripoistenia za prípad denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu. Ak chcel žalovaný takého poistenca vylúčiť z poistenia, mal to uviesť priamo vo výlukách jednoznačne, lebo platí ustanovenie § 54 ods. 2 Občianskeho zákonníka, podľa ktorého v pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv platí výklad, ktorý je pre spotrebiteľa priaznivejší. Z týchto dôvodov vychádzajúc z obsahu poisťných podmienok súd nevidel dôvod, prečo by žalobcovi nemalo byť vyplatené denné odškodné pre prípad práceneschopnosti následkom úrazu.

25. Súd zároveň poukazuje aj na samotnú prax žalovaného z predchádzajúceho prípadu vyplatenia poisťného plnenia za čas práceneschopnosti žalobcu v trvaní od 30.07.2012 do 16.09.2012, kedy bolo žalobcovi vyplatené na základe oboch poisťných zmlúv denné odškodné za čas pracovnej neschopnosti vo výške 2 x 1 190 eur. Argumentácia žalovaného ohľadom toho, že toto poisťné plnenie bolo žalobcovi vyplatené v dôsledku omylu bývalej likvidátorky žalovaného neobstojí, nakoľko je zrejmé, že ani samotná zamestnankyňa žalovaného nepovažovala skutočnosť, že žalobca je konateľom spoločnosti za prekážku pre vyplatenie poisťného plnenia. Na tomto mieste súd zdôrazňuje, že poisťné podmienky a výluky z poisťného plnenia majú byť uvedené jasným, zrozumiteľným jazykom pre spotrebiteľa tak, aby neprípúšťali rôzny výklad. V poisťnej zmluve je uvedené v kolónke povolanie - oblasť podnikania/záujmová činnosť, že žalobca vykonáva funkciu konateľa v spoločnosti s ručením obmedzeným. Podľa vyjadrenia žalobcu výslovne informoval poisťovacieho agenta o tom, že je konateľom v s.r.o., pričom ten ho uistil, že v tom nie je problém. V prípade, ak by toto plnenie z pripoistenia pre prípad denného odškodnenia za práceneschopnosť následkom úrazu malo byť závislé od ušlej mzdy, potom v zmluvných podmienkach mal žalovaný takto naformulovať poisťné podmienky, avšak uvedené z VPP nevyplýva. Pokiaľ žalovaný v čase dojednávania poistenia mal vedomosť o postavení žalobcu ako konateľa v s.r.o., nežiadal od neho bližšie informácie o zamestnaní, prípadne o jeho príjme a súčasne už mal za to, že za takejto situácie by žalobca nemal nárok na poisťné plnenie, nie je možné hodnotiť konanie žalovaného inak ako konanie s nedobrom úmyslom, ako nekalú obchodnú praktiku smerujúcu k získaniu klienta no bez vôle vyplatiť poisťné plnenie v prípade poisťnej udalosti. Takémuto konaniu žalovaného nemožno priznať ochranu. Je zrejmé, že ak žalobca by mal vedomosť o tom, že sa na neho výluka vzťahuje, poisťnú zmluvu by za daných podmienok neuzatvoril, nakoľko by pre neho nemala žiaden význam. Právne irelevantné je to, že poisťná zmluva sa uzatvára do budúcnosti a kryje budúce riziká, pretože je zrejmé, že pri uzatváraní akejkoľvek zmluvy účastník zmluvného vzťahu sleduje svoje (okrem iných aj) ekonomické záujmy. V danom prípade platenie pripoistenia za odškodné za čas práceneschopnosti následkom úrazu za situácie, že snáď niekedy v budúcnosti sa na žalobcu bude toto pripoistenie vzťahovať, by bolo nezmyselné a pre žalobcu ako spotrebiteľa bez akéhokoľvek významu. Súd pripomína, že bol to práve žalovaný, kto naformuloval obsah poisťnej zmluvy ako aj VPP a pokiaľ chcel prípady ako je tento vylúčiť z pripoistenia, mal to výslovne uviesť.

26. V konaní nebolo sporné, že žalobca riadne platil poisťné pri oboch poisťných zmluvách, pričom následkom úrazu bol práceneschopný od 23.09.2013 do 28.2.2014. Vzhľadom na to, že denné odškodné v prípade práceneschopnosti dôsledkom úrazu sa poskytuje v zmysle poisťných podmienok iba za pracovné dni, najviac však po dobu 90 dní, patrí žalobcovi táto náhrada spolu v počte 64 pracovných dní (v septembri 6 pracovných dní, v októbri 23 pracovných dní, v novembri 20 pracovných dní, v decembri pracovných 15 dní) a výška nároku tak predstavuje 4 480 eur.

27. Podľa § 517 ods. 1, 2 Občianskeho zákonníka dlžník, ktorý svoj dlh riadne a včas nesplní, je v omeškaní. Ak ho nesplní ani v dodatočnej primeranej lehote poskytnutej mu veriteľom, má veriteľ právo od zmluvy odstúpiť; ak ide o deliteľné plnenie, môže sa odstúpenie veriteľa za týchto podmienok týkať aj len jednotlivých plnení.

28. Podľa § 3 ods. 1 Nariadenia vlády č. 87/1995 Z. z. výška úrokov z omeškania je o 8 percentuálnych bodov vyššia ako základná úroková sadzba Európskej centrálnej banky platná k prvému dňu omeškania s plnením peňažného dlhu.

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

30. Vzhľadom na to, že žalovaný po uplatnení nároku a vykonanom vyšetrení odmietol plniť žalobcovi poistné plnenie, dostal sa do omeškania a žalobcovi vznikol nárok na úrok z omeškania a to vo výške zákonného úroku. Žalobca si nárok na denné odškodné za práceneschopnosť uplatnil vo forme oznámenia o vzniku pracovnej neschopnosti, denné odškodnenie za čas pracovnej neschopnosti, ktoré bolo doručené žalovanému 04.04.2014. Uplynutím 15-tich dní sa žalovaný dostal do omeškania, preto nasledujúcim dňom t.j. 20.04.2014, vznikol žalobcovi nárok na úroky z omeškania.

31. Podľa § 255 ods. 1, 2 CSP, súd priznal 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.

Podľa § 262 ods. 1, 2 CSP, o nároku na náhradu trov konania rozhodne aj bez návrhu súd v rozhodnutí, ktorým sa konanie končí. O výške náhrady trov konania rozhodne súd prvej inštancie po právoplatnosti rozhodnutia, ktorým sa konanie končí, samostatným uznesením, ktoré vydá súdny úradník.

32. O trovách konania súd rozhodol na základe vyššie citovaných zákonných ustanovení, pričom pomerne úspešnejší žalobca (jeho úspech predstavuje 4 480 eur + úrok z omeškania vyčíslený ku dňu rozhodnutia súdu vo výške 1 056,20 eura = 5 536,20 eura t.j. 61,67 %) má nárok na náhradu trov konania voči pomerne neúspešnejšiemu žalovanému (jeho úspech predstavuje 38,33 %) v rozsahu 23,34 %. O výške náhrady trov konania bude rozhodnuté po právoplatnosti tohto rozsudku samostatným uznesením.

Poučenie:

P o u č e n i e: Proti tomuto rozsudku je možné podať odvolanie do 15 dní odo dňa jeho doručenia písomne na Krajský súd v Prešove cestou tunajšieho súdu.

Z odvolania musí byť zjavné, ktorému súdu je určené, kto ho robí, ktorej veci sa týka, čo sa ním sleduje a musí byť podpísané. Odvolanie musí ďalej obsahovať, 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). Odvolanie treba predložiť s potrebným počtom rovnopisov tak, aby jeden zostal na súde a aby každý účastník dostal jeden rovnopis.

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.

Ak povinný dobrovoľne nesplní, čo mu ukladá vykonateľné rozhodnutie, oprávnený môže podať návrh na vykonanie exekúcie podľa osobitného zákona (zákon č. 233/1995 Z. z. o súdnych exekútoroch a exekučnej činnosti v znení neskorších predpisov).