

Súd: Krajský súd Žilina
Spisová značka: 10CoCsp/40/2023
Identifikačné číslo súdneho spisu: 5822200805
Dátum vydania rozhodnutia: 20. 03. 2024
Meno a priezvisko sudcu, VSÚ: JUDr. Erik Varga
ECLI: ECLI:SK:KSZA:2024:5822200805.1

Uznesenie

Krajský súd v Žiline, ako súd odvolací, v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Erika Vargu a členov senátu – sudcov JUDr. Martiny Mochnáčovej a JUDr. Róberta Urbana, v spore žalobcu: A. B., nar. X. X. XXXX, bytom C. XXX/XX, D., právne zastúpený spoločnosťou JUDr. Alžbeta Boriková, advokátska kancelária, s. r. o. so sídlom Predmestská 57, Žilina, proti žalovanej: KOMUNÁLNA POISŤOVŇA, a. s. Vienna Insurance Group, so sídlom Štefánikova 17, Bratislava, IČO: 31 595 545, právne zastúpená spoločnosťou Advokátska kancelária Miroslav Maďar, s. r. o., so sídlom Horná 26, Banská Bystrica, o zaplatenie 12.775 eur s príslušenstvom, na základe odvolania žalovanej proti rozsudku Okresného súdu Námestovo č. k. 7Csp/7/2022-84 zo dňa 3. apríla 2023 takto

rozhodol:

Rozsudok súdu prvej inštancie o s t á v a n e d o t k n u t ý m vo výroku II. o zamietnutí žaloby v prevyšujúcej časti.

Rozsudok súdu prvej inštancie vo zvyšnej časti (výroky I. a III.) zrušuje a vec mu v rozsahu zrušenia vracia na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

odôvodnenie:

1. Napadnutým rozsudkom okresný súd (ďalej v texte aj ako súd prvej inštancie) pri aplikácii § 52, § 54 ods. 2, § 797 ods. 3 a § 816 Občianskeho zákonníka (ďalej aj ako OZ) všetky ustanovenia citované v napadnutom rozsudku) uložil žalovanej povinnosť zaplatiť žalobcovi sumu 12.775 eur spolu s úrokom z omeškania vo výške 5 % ročne od 9. 9. 2021 do zaplatenia, všetko do troch dní od právoplatnosti rozsudku (výrok I.). V prevyšujúcej časti žalobu zamietol (výrok II.).

2. Východiskovo súd prvej inštancie konštatoval, že žalobca sa domáha denného odškodného za obdobie jeho práceneschopnosti z dôvodu ochorenia - mozgového infarktu, za obdobie od 15. 8. 2020 do 15. 8. 2021, t. j. za 365 dní práceneschopnosti, a to 35 eur za každý deň. Medzi stranami nebolo sporné, že žalobca so žalovanou uzatvorili dňa 4. 8. 2011 poistnú zmluvu pre kapitálové životné poistenie Provital, žalobca počas platnosti tejto poistnej zmluvy žalovanej ohlásil poistnú udalosť - práceneschopnosť z dôvodu mozgového infarktu a žalovaná odmietla poskytnúť denné odškodné za obdobie práceneschopnosti žalobcu z dôvodu, že podľa nej sa denné odškodné vzťahuje len na prípad práceneschopnosti z dôvodu úrazu, nie z dôvodu choroby.

3. Okresný súd vyhodnotil obranu žalovanej ako nedôvodnú. Z poistnej zmluvy pre kapitálové životné poistenie „Provital“ zo dňa 4. 8. 2011 totiž vyplýva, že v časti C tejto poistnej zmluvy, označenej ako „Obsah poistenia“ sa v časti „Pripoistenie“ nachádza aj „denné odškodné v prípade práceneschopnosti“. Dohodnutá poistná suma pre tento prípad je 35 eur. Denné odškodné v prípade práceneschopnosti nie je dojednané pre žiadny konkrétny prípad (úraz, choroba), ale je dojednané všeobecne - v časti, kde sa nachádza ustanovenie o dennom odškodnom pre prípad práceneschopnosti nie je napr. žiadny odkaz na určité ustanovenie VPP alebo zmluvných dojednaní, ktoré sú súčasťou poistnej zmluvy. Ako správne poukázal žalobca (a žalovaná voči tomu nenamietala), predmetná poistná zmluva je spotrebiteľská, je formulárová, spolu s jej súčasťami VPP a zmluvnými dojednaniami aj pomerne

rozsiahla, vopred predtlačená a jej znenie vopred pripravila žalovaná. Žalovaná teda mala objektívnu možnosť predložiť žalobcovi taký návrh poisťnej zmluvy, ktorý by jednoznačne a bez akýchkoľvek pochybností definoval obsah poistenia tak, aby nenastal spor o jej výklad. Inými slovami, žalovanej nič nebránilo, aby „denné odškodné v prípade práceneschopnosti“ v prípade, ak sa malo vzťahovať len na prípad práceneschopnosti pre úraz, upravila tak, aby táto skutočnosť nepochybne z poisťnej zmluvy vyplývala. Priamo v časti C poisťnej zmluvy, kde sa „denné odškodné v prípade práceneschopnosti“ nachádza, sú dohodnuté aj iné pripoistenia, napr. „smrť následkom úrazu“ trvalé následky úrazu s progresívnym plnením, „čas nevyhnutného liečenia úrazu“. Vo všetkých týchto pripoisteniach je jasne uvedené, že sa týkajú úrazu, zatiaľ čo pri dennom odškodnom v prípade práceneschopnosti žiadna zmienka o úraze nie je.

4. Je preto podľa súdu prvej inštancie potrebné prisvedčiť žalobcovi v tom, že je možný aj taký výklad poisťnej zmluvy, že poistenie obsahuje aj denné odškodnenie pre prípad práceneschopnosti a to bez ohľadu na to, či jej príčinou bol úraz alebo choroba. Takýto výklad je pre žalobcu ako spotrebiteľa priaznivejší. Na možnosti takého výkladu obsahu poisťnej zmluvy nič nemení ani časť zmluvy, nachádzajúca sa na jej prvej strane, pod časťou C - Obsah poistenia, ktorá je označená ako „Právo na plnenie“. Táto časť totiž rieši len to, kto je osobou, ktorá má právo na výplatu poisťného plnenia, nerieši obsah poistenia.

5. Čo sa týka tvrdenia žalovanej, že žalobcovi bol pred uzavretím poisťnej zmluvy riadne jej obsah vysvetlený, je podľa okresného súdu všeobecné a nemožno z neho vyvodiť, či žalobcovi bola poisťná zmluva vysvetlená v tom zmysle, že denné odškodné pre prípad práceneschopnosti sa vzťahuje len na prípad práceneschopnosti pre úraz.

6. Na základe uvedeného súd prvej inštancie žalobcovi priznal denné odškodné za 365 dní práceneschopnosti pre chorobu vo výške 35 eur denne, t. j. 12.775 eur. Pokiaľ žalovaná namietala výšku poisťného plnenia a poukázala na to, že podľa čl. 5 ods. 2 zmluvných dojednaní časť „Pripoistenie pre prípad denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu“ v prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 dní, poisťovňa vyplatí poistenému poisťné plnenie len za pracovné dni počas 90 dní, ani túto námietku neakceptoval.

7. V danej spojitosti argumentoval, že žalobca si neuplatnil svoj nárok na základe uvedeného ustanovenia zmluvných dojednaní, pretože to sa týka práceneschopnosti následkom úrazu, avšak žalobca bol práceneschopný pre chorobu. Denné odškodné pre prípad práceneschopnosti v časti C Obsah poistenia poisťnej zmluvy je dojednané vo výške 35 eur bez akýchkoľvek ďalších podmienok.

8. Okresný súd dodal, že tvrdenia žalovanej ohľadne výšky uplatneného poisťného plnenia sa javia aj ako vnútorne rozporné, pretože žalovaná na jednej strane tvrdí, že žalobca nemal dohodnuté pripoistenie podľa čl. 5 ods. 2 zmluvných dojednaní - „Pripoistenie pre prípad denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu“, na druhej strane je názoru, že žalobca by si mal poisťné plnenie uplatniť vo výške, ktorá vyplýva práve z tohto zmluvného dojednania.

9. Následne súd prvej inštancie žalobcovi priznal okrem istiny aj úrok z omeškania 5 % ročne (§ 517 ods. 2 OZ v spojení s ust. § 3 nariadenia vlády SR č. 87/1995 Z.z., ktorým sa vykonávajú niektoré ustanovenia OZ) a to (až) od 9. 9. 2021, keď vychádzal z toho, že vyšetrenie, potrebné zistenie rozsahu povinnosti poistiteľa plniť, bolo ukončené dňa 24. 8. 2021. Od tohto dňa plynula 15-dňová lehota na zaplatenie poisťného plnenia (§ 797 ods. 3 OZ), ktorej posledný deň pripadol na 8. 9. 2021, takže nasledujúci deň 9. 9. 2021 je dňom, kedy sa žalovaná ocitla v omeškaní so splnením svojho splatného záväzku. V prevyšujúcej časti, t. j. o zaplatenie úroku z omeškania 5 % ročne zo sumy 12.775 eur od 25. 8. 2021 do 8. 9. 2021 súd žalobu ako nedôvodnú zamietol.

10. O trovách konania súd rozhodol podľa § 255 ods. 2 CSP tak, že ich priznal žalobcovi, ktorý mal v konaní čiastočný úspech. Žalobca žalobou žiadal zaplatenie 12.775 eur s úrokom z omeškania 5 % ročne od 25. 8. 2021 do zaplatenia (úrok z omeškania vyčíslený ku dňu vyhlásenia rozsudku predstavuje čiastku 1027,25 eur), spolu teda žiadal sumu 13.802,25 eur. Súd žalobcovi priznal 12.775 eur s úrokom z omeškania 5 % ročne od 9. 9. 2021 do zaplatenia (úrok z omeškania vyčíslený ku dňu vyhlásenia rozsudku predstavuje čiastku 1.001 eur), spolu sumu 13.776 eur. Žalobca mal vo veci úspech v rozsahu 99,80 %, žalovaná v rozsahu 0,2 %. Čistý úspech žalobcu je teda 99,6 % (rozdiel medzi úspechom žalobcu 99,80 % a úspechom žalovanej 0,2 %).

11. Proti tomuto rozsudku, čo do výroku I. a III., podala odvolanie žalovaná a domáhala sa v tomto rozsahu zmeny v podobe zamietnutia žaloby.

12. Okresnému súdu vytykala, že sa nekriticky stotožnil so žalobou žalobcu a jeho argumentami. Žalovaná na rozdiel od súdu nepovažuje poisťnú zmluvu a jej obsah vrátane k nej neoddeliteľne patriacich VPP a zmluvných dojednaní za nejednoznačnú, na základe čoho by malo dôjsť k sporu o jej výklad v prospech spotrebiteľa. Z poisťnej zmluvy časti C nazvanej Obsah poistenia jasne vyplýva, že žalobca uzatvoril so žalovanou poistenie pre prípad dožitia a poistenie pre prípad smrti a pripoistenia smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu s progresívnym plnením, čas nevyhnutného liečenia úrazu, denné odškodné v prípade práceneschopnosti, oslobodenie od platenia poisťného. Žalobca síce mal v zmysle poisťnej zmluvy pripoistené denné odškodné v prípade práceneschopnosti, avšak len v prípade, ak táto práceneschopnosť vznikla v dôsledku úrazu. Nie je možné vykladať poisťnú zmluvu oddelene od jej VPP a zmluvných dojednaní tak, ako k tomu pristúpil súd. Súd takýmto spôsobom a prístupom posúdil dôkaz poisťnú zmluvu len jednotlivo a neposúdil ju aj v súvislosti s jej VPP a zmluvnými dojednaniami na základe čoho dospel k nesprávnym skutkovým zisteniam.

13. Uvedená skutočnosť podľa odvolateľa jasne a zreteľne vyplýva zo zmluvných dojednaní, a to konkrétne z časti, ktorá nesie názov: „PRIPOISTENIE PRE PRÍPAD DENNÉHO ODŠKODNÉHO ZA ČAS PRÁCENESCHOPNOSTI NÁSLEDKOM ÚRAZU (DOPN)“, a to konkrétne z:

? Čl. 2 Poisťná ochrana, podľa ktorého:

„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.“

? Čl. 4 Obmedzenie poisťnej ochrany, podľa ktorého:

„Poisťovateľ nie je povinný plniť za čas pracovnej neschopnosti, ak poistený zomrie do troch mesiacov od úrazu.“

? Čl. 5 ods. 1 Rozsah poisťnej ochrany, podľa ktorého:

„Poisťná ochrana sa vzťahuje na poisťnú udalosť, ktorá nastala následkom úrazu.“

14. Okrem toho, súd prvej inštancie pri priznaní sumy 12.775 eur žalobcovi o. i. uviedol, že denné odškodné pre prípad práceneschopnosti v časti C obsah poistenia poisťnej zmluvy je dojednané vo výške 35 eur denne, bez akýchkoľvek ďalších podmienok. Takéto tvrdenie súdu a z toho vyplývajúci záver sú nesprávne a zjavne prameň z toho, že súd podrobne neskúmal VPP a zmluvné dojednania. Súčasťou poisťnej zmluvy sú VPP a zmluvné dojednania a práve v zmluvných dojednaniach, konkrétne v časti pripoistenia pre prípad denného odškodného za čas PN následkom úrazu, Čl. 5 Rozsah poisťnej ochrany sú špecifikované ďalšie podmienky denného odškodného, jeho výšky v prípade práceneschopnosti a to nasledovne:

? Podľa Čl. 5 ods. 2:

„V prípade vzniku poisťnej udalosti je poisťovateľ povinný plniť dennú náhradu len ak pracovná neschopnosť trvala minimálne 7 dní, najviac však za dobu 90 dní. V prípade, že práceneschopnosť trvá dlhšie ako 90 dní, poisťovňa vyplatí poistenému poisťné plnenie len za pracovné dni počas doby 90 dní.“

? Podľa Čl. 5 ods. 3:

„Poisťovňa vyplatí poistenému dojednanú sumu denného odškodného za každý pracovný deň práceneschopnosti spätne od prvého dňa práceneschopnosti.“

? Podľa Čl. 5 ods. 4:

„Výšku plnenia za čas pracovnej neschopnosti následkom úrazu určí poisťovňa súčinom dojednanej sumy denného odškodného a počtu dní pracovnej neschopnosti.“

? Podľa Čl. 5 ods. 5:

„Za dni pracovnej neschopnosti pre účely plnenia sa nepovažujú dni pracovného voľna a pracovného pokoja.“

15. Podľa odvolateľa, súd nekonštatoval, že aj výklad zmluvných dojednaní v časti C pri pripoistení denného odškodného v prípade PN je sporný. Napriek tomu ich však neaplikoval na daný prípad a použil absurdné odôvodnenie ako dospel k priznaniu sumy 12.775 eur. Ak už teda dospel k záveru o danosti základu nároku žalobcu na poisťné plnenie, tak následne mal analogicky aplikovať predmetné zmluvné dojednania a presne podľa nich vypočítať a určiť výšku nároku žalobcu na poisťné plnenie.

16. V písomnom vyjadrení k podanému odvolaniu žalobca navrhol rozsudok v celom rozsahu potvrdiť.

17. Zopakoval podstatné body z argumentácie okresného súdu a dodal, že pokiaľ znenie poisťnej zmluvy – najmä v porovnaní s názvami iných pripoistení, kde sa už slovné spojenie „následkom úrazu“ nachádza - uvádza „pripoistenie v prípade práceneschopnosti“ bez akejkoľvek špecifikácie dôvodu, ktorý viedol k vzniku práceneschopnosti, je absolútne pochopiteľné, že žalobca (ako poisťník i poistený, navyše v pozícii spotrebiteľa) legitímne očakával poisťnú ochranu v prípade práceneschopnosti z akéhokoľvek dôvodu. V nadväznosti na to je zrejmé, že predmetná poisťná zmluva sa odchyľuje od Všeobecných

poistných podmienok, ako aj zmluvných dojednaní, a to v prospech poisteného, a teda je dojednaná v zmysle § 788 ods. 4 OZ.

18. Pokiaľ ide o výšku priznaného poisteného plnenia, nemožno podľa žalobcu súhlasiť ani s argumentáciou žalovanej poukazujúcou na zmluvné dojednania, časť „Pripoistenie pre prípad denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu (DOPN)“, v dôsledku čoho si údajne žalobca uplatňuje svoj nárok nad rozsah poistnej ochrany uvedenej v zmluvných dojednaniach. Keďže v prípade žalobcu došlo k práceneschopnosti preukázateľne a výlučne v dôsledku choroby, časť zmluvných dojednaní, na ktoré sa odvoláva žalovaná, upravujúca horný limit poistného plnenia v prípade denného odškodného za čas práceneschopnosti „následkom úrazu“, nie je použiteľná v prípade práceneschopnosti „následkom choroby“. Pre takéto prípady platí výlučne znenie poistnej zmluvy, ktoré je dostatočne určité na výpočet výšky poistného plnenia.

19. Záverom žalobca uviedol, že konanie žalovanej sa javí aj ako rozporné s dobrými mravmi. Dopad na poisteného je vysoko negatívny, pretože poistený má v ruke platnú poistnú zmluvu, dlhé roky platí poistné, pričom sa spolieha, že pre prípad poistnej udalosti „práceneschopnosti“ je chránený, avšak keď k nej dôjde, poisťovateľ „vytiahne“ časť z prílohy poistnej zmluvy, ktorá obsahovo nekorešponduje s poistnou zmluvou, a odmietne vyplatiť poistné plnenie. Zásah do právnej istoty poisteného je tak intenzívny a nemal by požívať súdnu ochranu.

20. Krajský súd, ako súd odvolací (§ 34 ods. 1 CSP), po zistení, že odvolanie podala subjektívne legitimovaná (neúspešná) strana sporu (§ 359 CSP), v zákonom stanovenej lehote (§ 362 ods. 1 CSP), preskúmal rozsudok okresného súdu v rozsahu vyplývajúcom z ustanovenia § 379 CSP (z tohto titulu nedotknutým ponechal odvolaním nenapadnutý výrok o čiastočnom zamietnutí žaloby) a bez nariadenia pojednávania podľa ustanovenia § 385 ods. 1 CSP a contrario toto rozhodnutie v zmysle § 389 ods. 1 písm. b/ a c/ CSP v napadnutom rozsahu zrušil a podľa § 391 ods. 1 CSP vec v rozsahu zrušenia vrátil súdu prvej inštancie na ďalšie konanie a nové rozhodnutie.

21. Odvolacia argumentácia je opodstatnená. Krajský súd síce ani v najmenšom nespochybňuje potrebu praktickej realizácie spotrebiteľskej ochrany, ktoré hľadisko je pevnou súčasťou nášho právneho poriadku, v osobitostiach súdnej veci však došlo k „prekročeniu“ zmyslu/účelu príslušnej právnej normy. Predpokladom aplikácie výkladového pravidla (§ 54 ods. 2 OZ), k použitiu ktorého súd prvej inštancie v danej veci pristúpil, je totiž kvalifikovaná pochybnosť o obsahu zmluvy. Len za jednoznačne ustálenej existencie tejto podmienky je teda možné vzniknuté pochybnosti „preklenúť“ tou alternatívou výkladu obsahu (sporného ustanovenia) zmluvy, ktorá vyznieva v prospech spotrebiteľa. V okolnostiach súdnej veci však po komplexnom posúdení obsahu zmluvy nie je možné konštatovať zákonom predvídanú mieru neurčitosti dotknutého ustanovenia.

22. Samotný okresný súd konštatuje, že súčasťou zmluvy sú ustanovenia VPP a zmluvné dojednania. Z textu zmluvných dojednaní však mimo rámca akejkoľvek pochybnosti vyplýva, že poistnou zmluvou nebolo možné pokryť/pripoistiť aj denné odškodné za čas práceneschopnosti následkom choroby (nehovoriac o skutočnosti, že žalobca si nepripoistil ani vážne choroby, v ktorom prípade by pri diagnostikovaní mozgového infarktu mal nárok na poistné plnenie). Inými slovami, takúto eventualitu zmluvné dojednania - obsahujúce podmienky (forma, poistná ochrana, atď.) všetkých do úvahy pripadajúcich pripoistení - vôbec neupravujú, keď obsahujú „len“ podmienky pripoistenia denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu.

23. Ani z časti C poistnej zmluvy pre kapitálové životné poistenie „Provital“ zo dňa 4. 8. 2011 vymedzujúcej obsah poistenia, nie je bez ďalšieho možné dospieť k záveru o existencii pripoistenia denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom choroby. Všetky ostatné 3 žalobcom zvolené/začiarknuté možnosti pripoistenia sa týkali úrazu (smrť následkom úrazu, trvalé následky úrazu, čas nevyhnutného liečenia úrazu), postráda preto vnútornú logiku tvrdenie, že práve toto pripoistenie, ako jediné, by sa malo týkať nie len úrazu, ale i následkov choroby.

24. Okrem toho, ak okresný súd tvrdí, že na jeho závere nič nemení ani časť C zmluvy, nachádzajúca sa na jej prvej strane, označená ako „Právo na plnenie“, nakoľko táto časť rieši len to, kto je osobou, ktorá má právo na výplatu poistného plnenia a nerieši obsah poistenia, uvedené síce zodpovedá skutočnosti, ale len potiaľ, že táto časť (naozaj)

„len“ definuje osoby disponujúce právom na výplatu. Okresný súd však prehliada, že táto časť súčasne taxatívnym spôsobom vymenúva jednotlivé/tie zložky poistenia (jeho obsah), vo vzťahu ku ktorým tam označené osoby toto právo na plnenie získavajú, pričom z tohto úplného/kompletného výpočtu (opäť) jednoznačne vyplýva existencia pripoistenia práve a len denného odškodného za čas práceneschopnosti následkom úrazu.

25. Opísaný komplexný pohľad na text/obsah posudzovanej zmluvy tak s dostatočnou mierou istoty umožňuje aj priemernému spotrebiteľovi zistiť obsah zmluvných dojednaní a súčasne vylučuje možnosť dospieť k záveru o účelovom postupe žalovaného v podobe zámeru vyhnúť sa poistnému plneniu (aké konanie štandardne v praxi odvolacieho súdu nepožíva právnu ochranu). Nad bezprostredne nevyhnutný rámec sa žiada dodať, že žalobca ani len netvrdil, že by bol výslovne oboznámený/utvrdený s tým, že predmetnou poistnou zmluvou je pokryté aj denné odškodné za čas práceneschopnosti následkom choroby. Nie je teda možné takýmto výkladom vykonať zásah (ako to naznačuje žalobca) do právnej istoty žalobcu (ustálený/rozoberaný kontext kontraktačného procesu totiž nemohol založiť legitímne očakávanie žalobcu v zmysle predostretej žaloby), naopak, práve odvolaním napadnutý výklad je výrazne v neprospech jednej zo zmluvných strán - žalovaného.

26. V ďalšom postupe preto okresný súd vykoná dokazovanie celým obsahom listinného dôkazu (zmluvy) ako sa toho domáha odvolateľ a rešpektujúc vyslovene právne úvahy odvolacieho súdu posúdi uplatnený nárok aj v zmysle ďalších vznesených námietok (čo do výšky).

27. Rozhodnutie odvolacieho súdu bolo prijaté hlasovaním senátu v pomere hlasov 3 : 0.

Poučenie:

Proti tomuto uzneseniu dovolanie n i e je prípustné.