



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Ivanky Havlíkové a soudkyň Mgr. Ing. Silvie Svobodové a JUDr. Naděždy Řehákové ve věci

žalobce: **M. R.**
bytem X
zastoupený advokátem Mgr. Tomášem Machurkem
sídlem Jakubská 121/1, 602 00 Brno

proti

žalovanému: **Finanční arbitř**
sídlem Legerova 1581/69, 110 00 Praha 1

za účasti osoby zúčastněné na řízení:

Generali Česká pojišťovna a.s., IČO 45272956
sídlem Spálená 75/16, 110 00 Praha 1
zastoupená advokátem JUDr. Robertem Němcem, LL. M.
sídlem Jáchymova 26/2, 110 00 Praha 1

o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 6. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1889/2016-7,

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.
- III. Osoba zúčastněná na řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

I. Předmět řízení a vymezení sporu

1. Žalobce se žalobou podanou dne 31. 5. 2019 u Městského soudu v Praze (dále též „městský soud“) domáhal přezkoumání rozhodnutí finančního arbitra (dále též „žalovaný“) ze dne 6.

6. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1889/2016-7 v rozsahu potvrzení výroku I. nálezu žalovaného ze dne 8. 12. 2017, č. j. FA/33707/2017 (dále též „napadené rozhodnutí“), jímž žalovaný zamítl námitky žalobce a nález finančního arbitra ze dne 8. 12. 2017, ev. č. FA/33707/2017, sp. zn. FA/ZP/1889/2016 (dále též „nález“ nebo „prvostupňové rozhodnutí“) potvrdil.
2. Prvostupňovým rozhodnutím rozhodl finanční arbitr o návrhu žalobce na určení neplatnosti pojistné smlouvy č. 6942982428 a zaplacení částky 40 083 Kč s příslušenstvím, podaného dne 22. 11. 2016 (dále též „návrh žalobce“). Výrokem I. prvostupňového rozhodnutí finanční arbitr řízení v části pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dospělých sjednaného v pojistné smlouvě č. 6942982428 podle § 14 odst. 1 písm. a) zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“), zastavil (dále též „výrok I. nálezu“). Výrokem II. prvostupňového rozhodnutí finanční arbitr návrh žalobce ve zbytku podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítl (dále též „výrok II. nálezu“).
3. K výroku I. nálezu finanční arbitr v odůvodnění nálezu poukázal na § 54 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“), tedy právního předpisu, který obsahoval právní definici životního pojištění v okamžiku uzavření pojistné smlouvy mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení (16. 3. 2006), podle kterého je životní pojištění pojištěním pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Za pojištění změny osobního postavení člověka se např. považuje svatební pojištění, pojištění narození dítěte. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci je sice stejně jako životní pojištění podkategorie pojištění osob, zákon o pojistné smlouvě jej však upravuje samostatně v ustanoveních § 60 a násl. a § 62 a násl. Finanční arbitr uzavřel, že není příslušný řešit spor z pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dospělých, neboť toto připojištění je mimo rámec životního pojištění vymezeného v § 54 zákona o pojistné smlouvě. Jedná se tak ve smyslu § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi o nepřípustný návrh, a proto finanční arbitr návrh žalobce v části týkající se pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dospělých podle § 14 odst. 1 písm. a) téhož zákona zastavil.

II. Rozhodnutí žalovaného (napadené rozhodnutí)

4. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaný nejprve rekapituloval předchozí průběh řízení a shrnul obsah námitek žalobce podaných proti nálezu.
5. K výroku I. nálezu žalobce v námitkách uvedl, že nelze z pojistné smlouvy č. 6942982428, uzavřené dne 16. 3. 2006 mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení, označené jako „*Životní pojištění DYNAMIK Plus*“, s počátkem pojištění dne 17. 3. 2006 a pojistnou dobou 31 let, jejímž předmětem bylo pojištění pro případ smrti nebo dožití žalobce s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 100 000 Kč, pojištění zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění dospělých (dále též „pojistná smlouva“) vyčleňovat doplňková pojištění, která jsou s životním pojištěním neoddělitelně spjata. Žalobce odkázal na vybraná ustanovení pojistných podmínek pojistné smlouvy, ze kterých vyplývá závislost doplňkových pojištění na základním (životním) pojištění, a namítl, že finanční arbitr je povinen rozhodnout o vydání veškerých plnění smluvních stran.

6. K otázce příslušnosti a pravomoci žalovaný v napadeném rozhodnutí poukázal na § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi, podle něhož je finanční arbitr příslušný řešit pouze spory ze životního pojištění. Shrnl, že pojistná smlouva, která je předmětem sporu, obsahuje pojištění pro případ smrti nebo dožití (životní pojištění), pojištění zproštění od placení pojistného v případě invalidity (pojištění pro případ nemoci, srov. § 62 zákona o pojistné smlouvě: „*V pojistné smlouvě lze dohodnout i jiné skutečnosti související se zdravotním stavem pojištěného, se kterými je spojena povinnost pojistitele poskytnout pojistné plnění*“), pojištění pro případ smrti úrazem a pojištění trvalých následků úrazu, pojištění doby nezbytného léčení tělesného poškození úrazem (úrazové pojištění). S odkazem na čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, podle něhož „*Státní moc lze uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví*“, finanční arbitr setrval na své nepřislušnosti k řešení sporu v části týkající se platnosti pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění a vydání pojistného zaplaceného za tato pojištění, a uzavřel, že řízení v této části podle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi ve výroku I. nálezu správně zastavil.

III. Žaloba

7. Žalobce v úvodu žaloby rekapituloval, že dne 7. 8. 2018 podal k Obvodnímu soudu pro Prahu 1 žalobu na přezkum rozhodnutí správního orgánu dle § 244 an. zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „o. s. ř.“). Obvodní soud pro Prahu 1 žalobu projednal a dne 27. 11. 2018 vydal rozsudek č. j. 27C 146/2018 - 36, proti kterému se žalobce odvolal. Před projednáním odvolání odvolací soud shledal, že se Obvodní soud pro Prahu 1 nevypořádal s nesouhlasem žalobce se zastavením řízení v části pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění a uložil soudu I. stupně, aby se s tímto bodem vypořádal. Obvodní soud pro Prahu 1 následně vydal dne 30. 4. 2019 usnesení, kterým zastavil řízení o žalobě proti výroku I. nálezu finančního arbitra ve spojení s rozhodnutím finančního arbitra o námitkách a zároveň poučil žalobce o právu podat žalobu proti rozhodnutí správního orgánu ve správním soudnictví podle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“) ve lhůtě dle § 72 odst. 3 s. ř. s. Usnesení Obvodního soudu pro Prahu 1 ze dne 30. 4. 2019 nabylo právní moci dne 16. 5. 2019.
8. Žalobce poukázal na článek 1 všeobecných pojistných podmínek pro životní pojištění schválených představenstvem České pojišťovny, a.s. dne 14. 9. 2004 pod č. j. 4, označených jako VPP-ŽP-DYKP-0002 (dále jen „VPP“), který stanoví, že *v rámci životního pojištění lze sjednat pojištění pro případ smrti, pojištění pro případ dožití, pojištění pro případ smrti nebo dožití, pojištění závažných onemocnění a pojištění pro případ invalidity. Podle odstavce 2 téhož článku může pojistitel sjednat i jiné druhy životního pojištění a podle odstavce 3 článku 1 VPP „V jedné pojistné smlouvě lze sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění.“*
9. Žalobce tvrdil, že v souladu s článkem 1 odst. 3 VPP sjednal s osobou zúčastněnou na řízení v pojistné smlouvě pojištění zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění dospělých. Tato pojištění však nebyla sjednána jako samostatná pojištění, ale dle dikce článku 1 odst. 3 VPP jako doplňková pojištění k základnímu životnímu pojištění. Již z pouhého gramatického výkladu pojistných podmínek tak podle názoru žalobce vyplývá, že existence dalších druhů pojištění sjednaných ve smlouvě o životním pojištění je pevně vázána na existenci základního životního pojištění, a oddělení a následná samostatná a nezávislá existence dalších druhů takto sjednaných doplňkových pojištění je vyloučena.

Zcela evidentní vazba na životní pojištění je pak v případě pojištění zproštění od placení pojistného, sjednaného právě za životní pojištění, neboť není-li platně sjednáno základní životní pojištění, nemůže dojít k pojištění zproštění od jeho placení.

10. Žalobce je přesvědčen, že žalovaný v daném řízení nesprávně aplikoval ustanovení vymezující jeho věcnou příslušnost, neboť pojistnou smlouvu měl posoudit z hlediska její platnosti jako celek, jelikož s ohledem na text VPP, kdy je existence doplňkových pojištění striktně vázána na existenci pojištění životního, není oddělitelnost uvedených částí pojistné smlouvy z povahy věci možná.
11. Žalobce uzavřel, že zastavení řízení o určení neplatnosti pojistné smlouvy v části pojistné smlouvy sjednávající doplňková pojištění nemá oporu v platných právních předpisech ani v platné judikatuře.
12. Na základě uvedených námitek žalobce navrhl, aby soud výrok I. nálezu finančního arbitra, potvrzený napadeným rozhodnutím, zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.

IV. Vyjádření žalovaného

13. Žalovaný opírá svůj právní závěr o tom, co je a co není životní, resp. neživotní pojištění, o soukromoprávní úpravu obsaženou v rozhodném období v zákoně o pojistné smlouvě. Argument žalobce, že doplňkové neživotní pojištění sjednané ve smlouvě o životním pojištění tvoří jednu pojistnou smlouvu, podle názoru žalovaného neobstojí, a to s odkazem na obecnou právní úpravu závazků i ustálenou judikaturu obecných soudů. Finanční arbitr proto nemůže řešit spory z pojištění pro případ nemoci, úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění atd., ani pokud byly sjednány jako připojištění k životnímu pojištění. Finanční arbitr rozhoduje dlouhodobě konzistentně, že není příslušný k rozhodování sporů z neživotních pojištění, která byla sjednána jako doplňková k pojištění životnímu, finanční arbitr vždy řízení v části neživotních pojištění zastavuje, což dokládá rozhodovací praxe finančního arbitra uveřejněná v jeho Sbírce rozhodnutí. Žalovaný dále uvedl, že obecné soudy, které přezkoumávají rozhodnutí finančního arbitra ve sporech z životního pojištění podle V. části o. s. ř., ve kterých finanční arbitr řízení o nárocích z doplňkových neživotních pojištění zastavil, závěry finančního arbitra o jeho nepřislušnosti ve vztahu k nárokům z doplňkových neživotních pojištění nerozpoučejí, stejně tak je od roku 2013 dosud nerozpoučovali ani účastníci řízení, která byla před žalovaným vedena, a to ani v rámci soudního přezkumu.
14. Pokud tedy finanční arbitr zjistil, že spor mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení není v části sporem, který je finanční arbitr příslušný podle § 1 odst. 1 písm. a) až j) zákona o finančním arbitrovi rozhodovat, musel řízení o návrhu žalobce podle § 9 písm. a) ve spojení s § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavit.
15. Žalovaný závěrem uvedl, že v nálezu i v napadeném rozhodnutí náležitě odůvodnil, z jakého důvodu řízení zastavil, a navrhl, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

V. Vyjádření osoby zúčastněné na řízení

16. Osoba zúčastněná na řízení ve vyjádření uvedla, že finanční arbitr postupoval zcela správně, když řízení částečně zastavil, a to v souladu s právní úpravou jeho pravomoci, která je dle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi omezena pouze na spory z

životního pojištění. Tuto pravomoc není možné jakkoliv rozšířit na další typy sjednávaných pojištění, finanční arbitr proto není příslušný řešit platnost pojištění pro případ úrazu nebo nemoci a není ani příslušný rozhodnout o vydání pojistného zaplaceného za tato pojištění. Uvedený závěr vyplývá též z čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 2 odst. 3 Ústavy, kde je explicitně zakotvena zásada enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí, podle které může být státní moc vykonávána pouze a jen v mezích zákona, a rovněž z ustálené rozhodovací praxe Ústavního soudu, např. nález ÚS ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 21/16.

17. Osoba zúčastněná na řízení nesouhlasila ani s názorem žalobce, že úrazové pojištění nebylo sjednáno jako samostatné pojištění, je naopak pevně vázáno na životní pojištění a jeho existenci a z toho důvodu měl finanční arbitr posuzovat předmětnou pojistnou smlouvu jako celek. Uvedla, že v zákoně o pojistné smlouvě, který byl účinný do 31. 12. 2013, byla striktně rozdělena ustanovení o životním a úrazovém pojištění do dvou nezávislých dílů. V díle 2 (§ 54 a násl.) byla upravena problematika životního pojištění, zatímco v díle 3 (§ 60 a násl.) bylo upraveno úrazové pojištění. Ze systematiky zákona je tak jasné, že se jedná o dva rozdílné typy pojištění, kdy úrazové pojištění, byť jako doplňkové pojištění, nemůže spadat pod pojištění životní a je tak samostatným typem pojištění, které je možno od životního pojištění oddělit. Jednotlivá odvětví pojištění, jak je vymezuje zákon č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojišťovnictví“), slouží zejména pro účely udělování povolení k provozování pojišťovací činnosti. Úrazové pojištění, i když bylo sjednáno jako připojištění životního pojištění, je tedy s ohledem na výše uvedené skutečnosti oddělitelné od životního pojištění.
18. Osoba zúčastněná na řízení proto navrhla, aby soud žalobu jako nedůvodnou zamítl.

VI. Jednání před soudem

19. Při jednání před soudem dne 18. 5. 2022 zástupce žalobce podrobně shrnul obsah žaloby. Zdůraznil, že dle jeho názoru pojistná smlouva byla uzavřena jako smlouva o životním pojištění pod jedním číslem a je nutno na ni nahlížet jako na jeden celek a taky ji tak v řízení o určení neplatnosti této smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení posuzovat. Podle žalobce má tento názor oporu zejména v § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě, z něhož plyne, že životní pojištění, resp. rizika, která lze pojistit životním pojištěním, nejsou vymezena taxativně, ale demonstrativně, což koresponduje i se zákonem o pojišťovnictví, kde v příloze 1 části A jsou vyjmenovány odvětví životních pojištění a výslovně se tam uvádí, že pojištění pro případ úrazu nebo nemoci spadá do oblasti životního pojištění, pokud je sjednáno jako doplněk pojištění pro případ smrti nebo dožití. Vzájemná propojenost sjednaných pojištění vyplývá i z pojistných podmínek, kdy životní pojištění je nosné a pokud trvá, pak mohou být sjednána i připojištění - úrazové, pojištění zproštění od placení pojistného nebo pojištění invalidní. Pokud ovšem základní životní pojištění zanikne, pak zanikají i ostatní pojištění, jestliže z nějakého důvodu již nezanikla dříve. K provázanosti jednotlivých pojištění v pojistné smlouvě zástupce žalobce dále poznamenal, že sjednané pojistné v celkové výši 1 200 Kč je definováno jako měsíční pojistné za základní pojištění a sjednaná připojištění s tím, že z pojistné smlouvy vyplývá, že za úrazové pojištění platí žalobce měsíčně 124 Kč. V pojistné smlouvě však již není definováno, kolik žalobce platí za sjednané pojištění zproštění od placení pojistného.
20. Pokud by soud dospěl k závěru, že finanční arbitr skutečně nebyl věcně příslušný k rozhodování o sjednaných připojištěních, pak zástupce žalobce namítl, že výrok I. nálezu

neobstojí, neboť je fakticky a právně nevykonatelný. Žalobce požadoval návrhem před finančním arbitrem určení neplatnosti pojistné smlouvy a vydání bezdůvodného obohacení v částce 40 083 Kč. Finanční arbitr však zastavil řízení v části pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dospělých sjednaného v pojistné smlouvě, čili zastavil to v části, kterou vymezil tematicky, nikoli částkou tak, aby to korelovalo s návrhem žalobce.

21. Zástupce žalobce závěrem zdůraznil, že naprostá většina smluv o životním pojištění obsahuje připojištění a dokonce některá připojištění jako úrazové připojištění osoba zúčastněná na řízení vůbec neposkytovala samostatně, ale pouze jako součást životního pojištění. Žalobce je proto přesvědčen, že právní řád poskytuje oporu pro to, aby finanční arbitr rozhodl o pojistné smlouvě jako o celku, nevydělovat připojištění ze své pravomoci a navrhuje, aby výrok I. nálezu finančního arbitra potvrzeného napadeným rozhodnutím byl zrušen, a věc byla vrácena finančnímu arbitrovi k dalšímu řízení.
22. Finanční arbitr odkázal na vyjádření k podané žalobě a na odůvodnění nálezu a napadeného rozhodnutí, v nichž svůj postup v řízení náležitě vyložil. Shrnul, že k pojistné smlouvě, o které rozhodoval finanční arbitr nálesem, bylo vedle pojištění pro případ smrti, o kterém není pochyb, že se jednalo o životní pojištění, dále sjednáno i pojištění zproštění od placení pojistného (což je pojištění pro případ invalidity) a úrazové pojištění.
23. Finanční arbitr je podle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi příslušný pouze k řešení sporů ze životního pojištění. Finanční arbitr rozhoduje soukromoprávní spory, proto považuje za relevantní definici uvedenou v soukromoprávním předpise, tj. v daném případě v zákoně o pojistné smlouvě. Definice životního pojištění nebo odvětví životního pojištění tak, jak je vymezena v zákoně o pojišťovnictví, byla zavedena výlučně pro účely zákona o pojišťovnictví, tedy zejména pro účely licenčních řízení s pojišťovnou. Ačkoli jsou připojištění navázána na životní pojištění v rámci jedné smlouvy, nemůže finanční arbitr překročit svojí zákonem omezenou pravomoc a zabývat se úrazovým připojištěním a připojištěním pro případ nemoci. Rozhodovat komplexně o celé pojistné smlouvě, která obsahuje různá pojištění a připojištění, by mohl pouze soud. Invalidita představuje kvalifikovanou změnu zdravotního stavu pojištěného vyvolanou úrazem nebo nemocí. Pojistné plnění v pojištění pro případ invalidity není navázáno na smrt, dožití nebo osobní postavení člověka, ale souvisí právě se zdravotním stavem pojištěného tak, jak předpokládá § 62 zákona o pojistné smlouvě.
24. Finanční arbitr závěrem navrhl zamítnutí žaloby, neboť svým nálesem rozhodl věcně v rámci své zákonem stanovené příslušnosti a řízení o návrhu žalobce v rozsahu, ve kterém nebyl příslušný v souladu se zákonem, zastavil.
25. Zástupce osoby zúčastněné na řízení se připojil ke stanovisku finančního arbitra a stejně jako ve svém písemném vyjádření poukázal na ústavně právní aspekt věci. Zopakoval, že správní orgány ve smyslu čl. 79 Ústavy mohou svoji pravomoc v souladu s čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod a čl. 2 odst. 3 Ústavy, vykonávat pouze v zákonem daných mezích, které nelze extenzivně výkladem rozšiřovat. Specializace finančního arbitra je vymezena pouze pro životní pojištění, což vyplývá i z jeho dlouhodobé ustálené praxe. V dané věci žalobcem sjednaná připojištění životním pojištěním jednoznačně nejsou, což je důvodem, proč má být žaloba v celém rozsahu zamítnuta.
26. Žalobcem navrhované důkazy soud pro nadbytečnost neprováděl, neboť tyto jsou součástí správního spisu, z něhož soud při přezkumu napadeného rozhodnutí obligatorně vychází.

VII. Posouzení věci Městským soudem v Praze

27. Městský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které předcházelo jeho vydání, a to dle § 65 a násl. zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel dle § 75 odst. 2 s. ř. s. ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době vydání napadeného rozhodnutí.
28. Žaloba není důvodná.
29. Z hlediska terminologie užitá zákonem o finančním arbitrovi je evidentní, že užívá pojmy vlastní soukromému pojištění jako majetkovému závazkovému právnímu vztahu a předpisům o pojišťovnictví; při výkladu zákona o finančním arbitrovi je proto třeba přihlížet k požadavku jednotnosti právního řádu a jeho vnitřní bezrozpornosti.
30. Podle § 3 odst. 2 písm. a) zákona o pojišťovnictví *se pro účely tohoto zákona dále rozumí životním pojištěním pojistná odvětví uvedená v části A přílohy č. 1 k tomuto zákonu.*
31. V příloze 1 části A zákona o pojišťovnictví jsou pro účely udělování povolení k provozování pojišťovací činnosti vymezena odvětví životních pojištění, kterými jsou podle bodu č. 1 pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití, pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů, životní pojištění s vrácením pojistného. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem odvětví pojištění uvedeného v bodu č. 1, je také součástí odvětví životních pojištění, jinak je úrazové pojištění řazeno do odvětví neživotních pojištění.
32. Podle § 54 zákona o pojistné smlouvě, platného a účinného ke dni uzavření pojistné smlouvy, *lze v životním pojištění pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.*
33. Za pojištění změny osobního postavení člověka se podle komentářové literatury považuje například svatební pojištění, pojištění narození dítěte nebo studijní pojištění, tj. pojištění související se změnou osobního postavení člověka, nikoli se zdravotním stavem (či jeho změnou) pojištěného. Pojištění pro případ úrazu nebo nemoci je sice stejně jako životní pojištění podkategorie pojištění osob, zákon o pojistné smlouvě je však upravuje samostatně v § 60 a násl. (úrazové pojištění), resp. § 62 (pojištění pro případ nemoci) zákona o pojistné smlouvě. Pojištění pro případ úrazu a pro případ nemoci jsou tak zákonem o pojistné smlouvě upraveny jako samostatné kategorie.
34. Obdobnou úpravu pojištění osob, tedy životního pojištění, úrazového pojištění, pojištění pro případ nemoci, obsahuje i zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“), který rozlišuje u pojištění osob pojištění smrti, pojištění dožití, pojištění pro případ nemoci, pojištění pro případ úrazu, pojištění pro případ jiné skutečnosti související se zdravím a pojištění související se změnou osobního postavení pojištěné osoby. Podle § 2833 občanského zákoníku je životní pojištění pojištěním pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne určeného smlouvou jako konec pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení člověka. Zákonodárce do skupiny životního pojištění už nezařadil pojištění pro případ nemoci, pojištění pro případ úrazu a pojištění související se zdravím, např. pojištění závažných onemocnění.
35. Ačkoliv je tedy v příloze 1 zákona o pojišťovnictví, část A bod I. definováno životní pojištění jako mimo jiné pojištění úrazu nebo nemoci je-li doplňkovým pojištěním

k pojištění podle této části, dle ustanovení § 54 zákona o pojistné smlouvě a rovněž dle § 2833 občanského zákoníku je životní pojištění vymezeno pouze jako pojištění fyzické osoby pro případ smrti, dožití se určitého věku nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby. Podle soukromoprávní definice uvedené v zákoně o pojistné smlouvě, resp. v občanském zákoníku, se tedy nepovažuje pojištění úrazové či pro případ nemoci za životní pojištění, a to ani v případě, že bylo sjednáno jako doplněk (přípojištění) k životnímu pojištění. S ohledem na to, že určení neplatnosti smlouvy, stejně jako vydání bezdůvodného obohacení či zaplacení nároku na náhradu vzniklé škody, jsou čistě soukromoprávními instituty, nelze doplňková pojištění sjednaná mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení v rámci pojistné smlouvy klasifikovat jako životní pojištění, nýbrž jako pojištění neživotní.

36. V projednávané věci není pochyb o tom, že žalobce v souladu s článkem 1 odst. 3 VPP sjednal s osobou zúčastněnou na řízení v pojistné smlouvě pojištění zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění dospělých jako doplňková pojištění k základnímu pojištění pro případ smrti, které je ve smyslu § 54 zákona o pojistné smlouvě životním pojištěním. Rovněž není pochyb o závislosti sjednaných doplňkových pojištění na pojištění základním, když tato vyplývá i z článku 1 bodu 6. 2. doplňkových pojistných podmínek pro sjednaná pojištění značených jako DPP-ŽP-DYKP- 0002 (dále jen „DPP“), podle kterého *výpovědí základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění*, či článku 1 bodu 6. 4. DPP, podle kterého je *konec pojištění zproštění od placení pojistného shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud toto doplňkové pojištění již nezaniklo v průběhu trvání základního pojištění*. Závislost doplňkových pojištění na pojištění základním nezpochybňuje ani osoba zúčastněná na řízení.
37. Argument žalobce o vzájemné podmíněnosti produktů nabízených pojišťovnou – osobou zúčastněnou na řízení však nemá pro výše uvedené závěry o podřazení doplňkových pojištění do kategorie pojištění neživotní žádnou relevanci. Bylo nepochybně zcela v možnostech žalobce navázat smluvní vztah s pojišťovnou, která nabízí jako svůj produkt samostatné úrazové pojištění či samostatné pojištění pro případ invalidity. Pro posuzování věci nemohou být rozhodující obchodní postupy pojišťoven, ani to, zda ta která pojišťovna působí v oblasti životního či neživotního pojištění, což ovlivní i její nabídku produktů. Rovněž nelze připustit, aby finanční arbitr byl příslušný k rozhodování sporu týkajícího se úrazového pojištění sjednaného jako doplňkové pojištění k základnímu životnímu pojištění v jedné smlouvě a současně nebyl příslušný k rozhodování sporu týkajícího se úrazového pojištění sjednaného samostatnou smlouvou. Skutečnost, zda na různé typy pojištění s odlišně sjednanými pojistnými událostmi jsou uzavírány samostatné smlouvy nebo zda jedna pojistná smlouva obsahuje několik typů pojištění, je tak z hlediska posouzení věci nerozhodná.
38. Finanční arbitr jako státem zřízený orgán mimosoudního řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu, rozhodující spory podle zásad a pravidel stanovených v zákoně o finančním arbitrovi a pokud zákon o finančním arbitrovi nestanoví jinak, tak i podle zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“).
39. Podle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi *„K rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též finanční arbitr (dále jen „arbitr“), jedná-li se o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění.“*

40. Rozhodování sporů podle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi představuje ve vztahu k žalobci uplatnění státní moci. V důsledku toho je finanční arbitr vázán článkem 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, podle něhož lze státní moc uplatňovat jen v případech a v mezích stanovených zákonem, a to způsobem, který zákon stanoví. V nálezu sp. zn. I. ÚS 512/02 dovedl Ústavní soud, že principy obsažené v citovaném ustanovení článku 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod ve spojení s článkem 4 odst. 1 téže Listiny představují esenciální náležitost každého demokratického právního státu. Bez jejich dodržení nelze vůbec hovořit o právním státu, neboť vyloučení libovůle při ukládání povinností ze strany státní moci bylo i historicky první podmínkou při úvahách o formování právního státu, dokonce i pouze v jeho formální podobě. V nálezu ze dne 27. 6. 2017, sp. zn. Pl. ÚS 21/16, pak Ústavní soud uvedl, že *"ve vztahu k výkonu veřejné moci v podobě vrchnostenského rozhodování orgánů státní správy lze z čl. 2 odst. 3 Ústavy a čl. 2 odst. 2 Listiny vyčíst požadavek, aby správní orgán rozhodoval jen ve věcech, ve kterých mu zákon stanoví pravomoc, působnost i příslušnost, aby postup pro toto rozhodování byl stanoven zákonem a aby se daný orgán pohyboval v mezích, které mu zákon pro rozhodování stanovuje (aby se vyvaroval excesů)."* Zásada enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí zakotvená v čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, kterou zdůrazňuje i Ústava ČR ve svém článku 2 odst. 3, musí být vykládána vždy restriktivně.
41. Pokud tedy finanční arbitr zjistil, že spor mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení není v části sporem, který je finanční arbitr příslušný podle § 1 odst. 1 písm. a) až j) zákona o finančním arbitrovi rozhodovat, postupoval správně, když řízení o návrhu žalobce v napadeném rozsahu podle § 9 písm. a) ve spojení s § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi zastavil, protože spor nenáleží do jeho působnosti.
42. Námitky žalobce konstatované poprvé při jednání před soudem (viz. bod 20) soud coby nepřipustné novoty nehodnotil, neboť rozšířit žalobu o další žalobní body je žalobce oprávněn jen ve lhůtě pro podání žaloby podle § 72 s. ř. s. Podle § 75 odst. 2 s. ř. s. je soud vázán toliko včas uplatněnými žalobními body, v jejichž mezích přezkoumává napadené výroky rozhodnutí správního orgánu. Soud nemůže přezkoumat napadené rozhodnutí z důvodů, které nebyly v žalobě řádně a včas uplatněny (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 2. 2008, č. j. 7 Afs 216/2006-63).
43. Městský soud se rovněž z moci úřední zabýval otázkou přezkoumatelnosti napadeného rozhodnutí. Správní soudy v minulosti opakovaně judikovaly, že zrušení správního rozhodnutí pro nepřezkoumatelnost je vyhrazeno vadám správních rozhodnutí, kdy pro absenci důvodů (či pro nesrozumitelnost) skutečně nelze správní rozhodnutí meritorně přezkoumat. Nepřezkoumatelným pro nedostatek skutkových důvodů může být podle ustálené rozhodovací praxe rozhodnutí pro takové vady skutkových zjištění, která utvářejí rozhodovací důvody, typicky tedy tam, kde správní orgán opřel rozhodovací důvody o skutečnosti v řízení nezjišťované, případně zjištěné v rozporu se zákonem anebo tam, kdy není zřejmé, zda vůbec nějaké důkazy v řízení byly provedeny. Městský soud v Praze v tomto směru pro stručnost odkazuje na závěry vyjádřené mj. v rozsudcích Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 12. 2003, čj. 2 Ads 58/2003 - 75, ze dne 29. 7. 2004, čj. 4 As 5/2003 - 52, ze dne 18. 10. 2005, čj. 1 Afs 135/2004 - 73, č. 787/2006 Sb. NSS, ze dne 14. 7. 2005, čj. 2 Afs 24/2005 - 44, č. 689/2005 Sb. NSS, ze dne 25. 5. 2006, čj. 2 Afs 154/2005 - 245, ze dne 17. 1. 2008, čj. 5 As 29/2007 - 64). Dle Městského soudu v Praze však žádná z těchto skutečností v posuzované věci nenastala. Odůvodnění napadeného rozhodnutí i nálezu finančního arbitra je vystavěno na jasném, srozumitelném a uceleném

argumentačním systému [viz náleží ÚS ze dne 12. 2. 2009, sp. zn. III. ÚS 989/08 (N 26/52 SbNU 247), rozsudek NSS ze dne 12. 3. 2015, č. j. 9 As 221/2014 - 43]. Napadené rozhodnutí není ani nepřezkoumatelné pro nesrozumitelnost, neboť odůvodnění napadeného rozhodnutí svědčí o skutkových a právních důvodech, které vedly žalovaného k vydání rozhodnutí a je srozumitelné, přičemž výrok není rozporný s odůvodněním a má oporu v zákoně (viz např. rozsudek NSS ze dne 29. 5. 2003, č. j. 7 A 181/2000-29, č. 11/2003 Sb. NSS).

VIII. Závěr a náklady řízení

44. Z výše uvedených důvodů dospěl městský soud k závěru, že napadené rozhodnutí bylo v soudem v přezkoumávané části vydáno v souladu se zákonem, a proto žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítl.
45. O náhradě nákladů účastníků řízení rozhodl soud dle § 60 odst. 1 věty první s. ř. s., podle něhož nestanoví-li tento zákon jinak, má účastník, který měl ve věci plný úspěch, právo na náhradu nákladů řízení před soudem, které důvodně vynaložil proti účastníkovi, který ve věci úspěch neměl. Žalobce neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Žalovanému správnímu orgánu, který byl ve věci úspěšný, pak náklady řízení nad rámec jeho běžné administrativní činnosti nevznikly, proto mu soud náhradu nákladů řízení nepřiznal.
46. Výrok o náhradě nákladů řízení osobě zúčastněné na řízení je odůvodněn § 60 odst. 5 s. ř. s. a contrario, neboť soud této osobě žádnou povinnost v řízení neuložil.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližší následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

JUDr. Ivanka Havlíková, v. r.
předsedkyně senátu