



ČESKÁ REPUBLIKA

**ROZSUDEK**

**JMÉNEM REPUBLIKY**

Městský soud v Praze rozhodl v senátě složeném z předsedkyně Mgr. Gabriely Bašné a soudců Mgr. Ondřeje Hrabce a Mgr. Kateřiny Kozákové v právní věci

žalobce: **A. P., nar. XY. XY. XXYY**  
bytem X  
zastoupen Mgr. Lucií Růžickovou, advokátkou  
se sídlem Jana Růžičky 1165/2a, Praha 4

proti  
žalovanému: **Finanční arbitř**  
se sídlem Legerova 1581/69, Praha 1

za účasti: **Generali Česká pojišťovna a. s., IČ 45272956**  
se sídlem Spálená 75/16, Praha 1  
zastoupená Mgr. Robertem Němcem, LL. M., advokátem  
se sídlem Jáchymova 26/2, Praha 1

v řízení o žalobě proti rozhodnutí žalovaného ze dne 22. 1. 2019, č. j. FA/SR/ZP/774/2017-18,

**takto:**

I. Žaloba se zamítá.

- II. Žalobce nemá právo na náhradu nákladů v řízení.
- III. Žalovanému se nepřiznává náhrada nákladů v řízení.
- IV. Osoba zúčastněná na řízení nemá právo na náhradu nákladů v řízení.

### Odůvodnění:

#### I.

#### **Základ sporu, žalobou napadená rozhodnutí správních orgánů**

1. Žalobce se podanou žalobou domáhal soudního přezkumu v záhlaví označeného rozhodnutí žalovaného, kterým zamítl jeho námitky a potvrdil nález Finančního arbitra ze dne 13. 11. 2018, č. j. FA/SR/ZP/774/2017-10 (dále též „prvostupňové správní rozhodnutí“ či „nález“).
2. Prvostupňový správní orgán rozhodl v řízení zahájeném dne 21. 7. 2017 dle § 8 odst. 1 zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi, ve znění rozhodném (dále jen „zákon o finančním arbitrovi“) na návrh žalobce proti osobě zúčastněné na řízení o zaplacení částky ve výši 14 232 Kč v souvislosti s pojistnou smlouvou č. 5743641811 ze dne 12. 1. 2010 se zákonným úrokem z prodlení takto:
  - I. Řízení se v částech pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dětí (pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění, pojištění trvalé invalidity následkem úrazu, pojištění doby nezbytného léčení úrazu) sjednaných v pojistné smlouvě č. 5743641811, kterou dne 12. 1. 2010 uzavřeli žalobce a osoba na řízení zúčastněná dle § 14 odst. 1 písm. a) ve spojení s § 9 písm. a) zákona o finančním arbitrovi se zastavuje.
  - II. Návrh žalobce se ve zbývajících částech podle § 15 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi zamítá.
3. Prvostupňový správní orgán v odůvodnění svého rozhodnutí konstatoval, že předmětem řízení je vydání bezdůvodného obohacení z důvodu neplatnosti pojistné smlouvy se zákonným úrokem z prodlení; neplatnost smlouvy je přitom spatřována v její neurčitosti a v rozporu se zákonem. Následně prvostupňový správní orgán konstatoval, že ve správním řízení zjistil, že žalobce s osobou na řízení zúčastněnou uzavřeli pojistnou smlouvu označenou jako *JUNIOR Invest*, s počátkem pojištění ke dni 1. 2. 2010, na dohodnutou pojistnou dobu 18 let, s pojištěním pro případ smrti nebo dožití pojištěného dítěte, s pojistnou částkou pro případ smrti ve výši 30 000 Kč, s pojištěním zproštění od placení pojistného a úrazovým pojištěním dítěte (pojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění, pojištění trvalé invalidity následkem úrazu a doby nezbytného léčení úrazu) a s celkovým měsíčním běžným pojistným ve výši 2 275 Kč, a za úrazové pojištění platil žalobce měsíčně částku 275 Kč (dále též „pojistná smlouva“). Prvostupňový správní orgán dospěl k závěru, že pojistná smlouva je smlouvou, ve které se sjednává pojištění pro případ smrti nebo dožití, tedy smlouvou o životním pojištění dle § 54 odst. 1 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů, ve znění rozhodném (dále jen „zákon o pojistné smlouvě“). Přičemž prvostupňový

správní orgán je oprávněn rozhodovat spory mezi účastníky v části životního pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití), neboť se jedná o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při poskytování životního pojištění dle § 1 odst. 1 písm. e) ve spojení s § 3 odst. 1, 2 zákona o finančním arbitrovi. Vysvětlil, že dle § 54 zákona o pojistné smlouvě 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 považuje např. satební 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 § 60 a násl., § 62 a násl. obdobně § 2833 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník ve znění rozhodném (dále jen „NOZ“), jenž obsahuje právní definici životního pojištění v okamžiku rozhodování sporu mezi účastníky. Prvostupňový správní orgán proto dovodil, že naopak není příslušný řešit spor z pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění (konkrétně pojištění smrti následkem úrazu, trvalých následků úrazu, trvalé invalidity následkem úrazu a doby nezbytného léčení úrazu), neboť tato pojištění nejsou životním pojištěním ve smyslu zákona o pojistné smlouvě a zákona o finančním arbitrovi (viz výrok I. prvostupňového správního rozhodnutí).

4. Prvostupňový správní orgán se zabýval posouzením platnosti pojistné smlouvy, a to nejprve jejich ujednání o počátečních a správních nákladech. Konstatoval, že z tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění předložené osobou na řízení zúčastněnou dne 29. 11. 2017 zjistil, že tato odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění správní náklady ve výši 180,94 Kč a počáteční náklady ve výši 145,14 Kč. S poukazem na čl. 1 bod 3.1 doplňkových pojistných podmínek uvedl, že z jeho textu nelze ani výkladem seznat reálnou výši ani způsob, který vedl ke stanovení poměrné výše nákladů k placenému běžnému měsíčnímu pojistnému, jež osoba na řízení zúčastněná žalobci strhávala. Dále doplňkovým pojistným podmínkám vytkl, že nejsou doplněny žádným dalším ujednáním, jež by upřesňovalo výši počátečních a správních nákladů; vyplývá z nich toliko, že osoba na řízení zúčastněná uplatňuje na vrub žalobce jisté náklady, ty však nelze v rámci smluvního textu v žádné podobě identifikovat, tudíž ani určit výši těchto nákladů. Ujednání o strhávání počátečních a správních nákladů tak označil za neurčité a dle § 37 odst. 1 zákona č. 40/1964 Sb., občanský zákoník ve znění platném a účinném (dále jen „OZ“).
5. Rovněž tak prvostupňový správní orgán s poukazem na čl. 1 bod 1.5 a 1.6 doplňkových pojistných podmínek konstatoval jejich neplatnost s ohledem na úpravu rizikového pojistného. Opět vycházel z tabulky měsíčního rizikového pojistného a nákladů za dobu trvání pojištění, z níž zjistil, že osoba na řízení zúčastněná odečítala měsíčně z kapitálové hodnoty pojištění rizikové pojistné za pojištění smrti v rozmezí 0,40 Kč až 0,51 Kč. Přičemž ani v pojistné smlouvě a ani v doplňkových pojistných podmínkách nebyla sjednána výše rizikového pojistného, které si osoba na řízení zúčastněná strhává na pojištění smrti.
6. V případě ujednání o odkupném, jež bylo upraveno v čl. 8 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek ve spojení s § 3 písm. x) zákona o pojistné smlouvě dospěl prvostupňový správní orgán k závěru, že odkupné bylo vymezeno pouze odkazem na pojistně technické podmínky (pojistně matematické metody) bez dalšího; přičemž žalobce se s nimi neměl možnost před uzavřením pojistné smlouvy seznámit, nejsou ani její součástí. Dospěl proto

k závěru, že i v tomto případě, tj. ujednání o rizikovém pojistném se jedná o neplatná ujednání, jež jsou obsažena v čl. 8 odst. 3 všeobecných pojistných podmínek a čl. 1 bodu 8.3 doplňkových pojistných podmínek.

7. Co se týče podstatných náležitostí pojistné smlouvy, zde prvostupňový správní orgán neshledal neplatnost žádné z jejich náležitostí. Zabýval se proto posouzením platnosti pojistné smlouvy jako celku, kdy ve smyslu § 41 OZ hodnotil, zdali závazek pojistitele vyplatit pojistné plnění odpovídá závazku pojistníka platit pojistné. Prvostupňový správní orgán uvedl, že při posouzení této otázky byla pro něj zásadní vůle osoby na řízení zúčastněné vyplatit pojistné plnění v kapitálové hodnotě snížené o náklady a rizikové pojistné při uzavírání pojistné smlouvy. Byl přesvědčen, že osoba na řízení zúčastněná by bez sjednání a podepsání nákladů a rizikového pojistného předmětnou pojistnou smlouvu neuzavřela, protože by poskytovala pojistnou ochranu a správu investice bezúplatně. Prvostupňový správní orgán tak dovodil, že neplatná ujednání o počátečních, správních nákladech, rizikovém pojistném a odkupném nejsou dle § 41 OZ oddělitelná od ostatních ujednání pojistných podmínek, tudíž shledal pojistnou smlouvu jako celek neplatnou.
8. Následně prvostupňový správní orgán vypořádal v řízení uplatněnou námitku promlčení ze strany osoby na řízení zúčastněné. Jelikož ji měl za důvodnou, zabýval se pak tím, jakou částku zaplatil žalobce na pojistném za životní pojištění po datu 21. 7. 2014. Porovnal žalobcem uhrazené částky pojistného, kdy zjistil, že žalobce v období od února 2015 až do listopadu 2015 zaplatil na pojistném částku ve výši 29 131,46 Kč; osoba na řízení zúčastněná vyplatila žalobci dne 25. 5. 2015, dne 23. 10. 2015 mimořádné výběry celkem ve výši 132 482 Kč. Prvostupňový správní orgán zúčtoval vzájemná plnění žalobce a osoby na řízení zúčastněné, tj. nepromlčené pojistné za životní pojištění a vyplacené mimořádné výběry a dospěl k závěru, že žalobci nemůže z titulu bezdůvodného obohacení přiznat žádné plnění, protože plnění poskytnuté osobou na řízení zúčastněnou je vyšší než nepromlčené pojistné zaplacené žalobcem.
9. Žalobce s rozhodnutím prvostupňového správního orgánu nesouhlasil, proto proti němu podal námitky, o nichž rozhodl žalovaný žalobou napadeným rozhodnutím. Žalovaný se plně ztotožnil s právním posouzením věci zaujaté prvostupňovým správním orgánem. Zdůraznil, že pojistná smlouva obsahuje životní pojištění (pojištění pro případ smrti nebo dožití), současně v ní byla obsažena ujednání o pojištění zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění dětí. Tato neživotní pojištění konzumovala část pojistného placeného měsíčně žalobcem na základě pojistné smlouvy. Žalovaný souhlasil se závěrem prvostupňového správního orgánu, že není věcně příslušný řešit platnost pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dětí v této pojistné smlouvě a není tak příslušným rozhodnout o vydání pojistného, které slouží na úhradu těchto pojištění. Výrok, jímž bylo rozhodnuto o zastavení řízení v části pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dětí, měl za správný.
10. K uplatněné námitce žalobce, že promlčení nároků žalobce je v rozporu s dobrými mravy, a že jím došlo k úmyslnému bezdůvodnému obohacení osoby na řízení zúčastněné, žalovaný uvedl, že z předložených podkladů ve správním řízení nezjistil, že by k promlčení nároku žalobce došlo vinou osoby na řízení zúčastněné, anebo že by námitka promlčení byla projevem zneužití práva na úkor žalobce. Konstatoval, že v řízení nebylo zjištěno, že by osoba na řízení zúčastněná v případě vzniku pojistné události nebyla připravena žalobci plnit; osoba na řízení zúčastněná se po celou dobu existence pojistné smlouvy chovala tak, jako by pojistná smlouva byla platná, když v průběhu trvání pojištění vyplatila žalobci

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

mimořádné výběry, ukončila pojištění na základě výpovědi žalobce. Připomněl, že žalobce je ten, kdo se dovolává v tomto řízení neplatnosti pojistné smlouvy. Poté v odůvodnění pod bodem 5.4 podrobně posoudil běh promlčecích lhůt v daném případě dle § 451, § 457 OZ a dospěl ke stejnému závěru jako prvostupňový správní orgán, a to že žalobci nelze přiznat žádné plnění s ohledem na úspěšně podanou námitku promlčení ze strany osoby na řízení zúčastněné.

## II.

### Obsah žaloby, vyjádření žalovaného, vyjádření osoby na řízení zúčastněné a ústní jednání

11. Žalobce v žalobě namítal, že v důsledku žalobou napadeného rozhodnutí byl zkrácen na svých právech, neboť v důsledku zastavení řízení v části sjednaného připojištění nebylo do vypořádání z neplatné pojistné smlouvy žalovaným zahrnuto rizikové pojistné zaplacené žalobcem za sjednaná doplňková pojištění.
12. Žalobce v žalobě připomněl, že s osobou na řízení zúčastněnou uzavřel pojistnou smlouvu, jejíž součástí byly pojistné podmínky, a to všeobecné pojistné podmínky ŽP-VPP-SLÚP-0001 (dále jen „VPP“) a doplňkové pojistné podmínky ŽP-DPP-SLÚP-0001 (dále jen „DPP“). Poté žalobce citoval čl. 1 bod 3 VPP, v němž je uvedeno, že v jedné pojistné smlouvě lze sjednat společně se životním pojištěním i další druhy pojištění. S ohledem na tento článek pak v pojistné smlouvě bylo sjednáno i pojištění ve formě zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění dětí. Žalobce zdůraznil, že tato pojištění nebyla sjednána jako samostatná pojištění, nýbrž jako doplňková pojištění k životnímu pojištění. Poukázal i na čl. 1 bod 6.2. DPP, dle kterého všechna sjednaná pojištění zanikají na základě výpovědi základního pojištění. Rovněž tak odkázal na čl. 1 bod 6.4. DPP s tím, že i konec pojištění zproštění od placení pojistného je shodný se sjednaným koncem pojištění pro případ smrti či dožití dítěte, pokud toto doplňkové pojištění již nezaniklo v průběhu trvání základního pojištění. Dle žalobce z jazykového, systematického i logického výkladu pojistných podmínek vyplývá, že existence dalších druhů pojištění sjednaných společně se životním pojištěním je pevně vázána na existenci životního pojištění a jejich oddělení a následná samostatná existence dalších druhů takto sjednaného připojištění není možná. Výslovně upozornil na jednoznačně danou vazbu na životní pojištění v případě pojištění zproštění od placení pojistného. Nesouhlasil proto s právním posouzením pojistné smlouvy jako smlouvy částečně neplatné, a to navíc jen v části ujednání životního pojištění. Žalovaný pak následně dospěl k nesprávnému závěru, že je v části sjednaných připojištění věcně nepřislušným správním orgánem dle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi k řešení sporů vyplývajících z jiného než z životního pojištění.
13. Žalobce namítal nesprávnou aplikaci zákonného ustanovení vymezující věcnou příslušnost žalovaného, neboť platnost pojistné smlouvy měl žalovaný posoudit ve vztahu k celé pojistné smlouvě. Předmětem řízení totiž byla pojistná smlouva jako celek, nikoliv samostatná smlouva o životním pojištění a samostatné smlouvy sjednávající doplňková pojištění. Žalobce zdůraznil, že svým rozhodnutím žalovaný *de facto* rozdělil pojistnou smlouvu na část upravující životní pojištění a na další část sjednávající doplňkové pojištění, přičemž pojistnou smlouvu shledal absolutně neplatnou toliko v části upravující životní pojištění. K neplatné smlouvě však nelze platně sjednat žádné dodatky ani doplňková ujednání. Žalobce byl proto přesvědčen, že žalovaný měl konstatovat neplatnost pojistné smlouvy jako celku, tj. i smlouvy sjednávající doplňková pojištění. Žalobce měl za to, že

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

s ohledem na text pojistných podmínek, kdy je existence doplňkových pojištění striktně vázána na existenci pojištění životního, není oddělitelnost uvedených částí pojistné smlouvy z povahy věci možná. Žalovaný měl ve svém rozhodnutí konstatovat neplatnost pojistné smlouvy jako celku a pro účely vypořádání bezdůvodného obohacení proto uvažovat o zaplacení pojistného v plném rozsahu, tj. bez vyloučení pojistného za připojištění.

14. Žalobce navrhl soudu, aby zrušil výrok I. prvostupňového správního rozhodnutí.
15. Podáním ze dne 1. 7. 2019 žalobce doplnil žalobní tvrzení tak, že úrazové pojištění spadá do odvětví životního pojištění dle přílohy č. 1 k zákonu č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví ve znění rozhodném (dále jen „zákon o pojišťovnictví“); a pojistná smlouva jeho sjednání dle čl. 1. 2. DPP předpokládala. Úrazové pojištění je tak v dané věci životním pojištěním, tudíž finanční arbitr je věcně příslušný k projednání sporu i v případě tohoto druhu pojistného. Co se týče pojištění zproštění od placení pojistného, odkázal na jeho systematické začlenění v pojistné smlouvě pod základní pojištění; jedná se tak o další druh pojištění dle čl. 1 bod 3 všeobecných doplňkových podmínek, tudíž je nedílnou součástí pojistné smlouvy.
16. Žalovaný ve vyjádření ze dne 21. 9. 2019 s žalobou nesouhlasil. Zopakoval, že dle § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi je finančním arbitrem při splnění zákonem stanovených podmínek příslušný k rozhodování sporu jinak spadajícího do pravomoci českých soudů mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při distribuci životního pojištění anebo při výkonu práv a plnění povinností ze životního pojištění atp. Nesouhlasil s argumentem žalobce, že doplňkové neživotní pojištění sjednané ve smlouvě o životním pojištění tvoří jeden nerozlučný celek. A jelikož finanční arbitr není příslušným řešit spory z pojištění pro případ nemoci, úrazového pojištění, pojištění závažných onemocnění atp., ani pokud byly sjednány jako připojištění k životnímu pojištění; není pak ani příslušným rozhodovat spory z neživotních pojištění, která byla sjednána jako doplňková k pojištění životnímu. Naopak pokud by žalovaný rozhodl o neplatnosti doplňkového životního připojištění, jak navrhuje žalobce v žalobě, bylo by jeho rozhodnutí v této části nicotné dle § 24 zákona o finančním arbitrovi ve spojení s § 77 odst. 1 správního řádu, neboť by finanční arbitr rozhodl o něčem, k čemu nebyl věcně příslušný.
17. Žalovaný navrhl, aby soud nedůvodnou žalobu zamítl.
18. Osoba na řízení zúčastněná ve svém vyjádření ze dne 20. 1. 2023 uvedla, že finanční arbitr postupoval v řízení zcela správně, když řízení částečně zastavil co do údajného nároku žalobce z úrazového pojištění, jelikož finanční arbitr je oprávněn rozhodovat toliko ve věcech životního pojištění. 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. Stejně dělení přebíral i NOZ, který upravuje životní pojištění v pododdílu 5 a úrazové pojištění v pododdílu 6. Ze systematiky zákona tak dovodila, že se jedná o dva rozdílné typy pojištění, kdy úrazové pojištění, byť jako doplňkové pojištění, nemůže spadat pod životní pojištění a je tak samostatným typem pojištění, které lze od životního pojištění oddělit. Osoba na řízení zúčastněná uzavřela, že úrazové pojištění, i když je sjednáno jako připojištění životního pojištění, je oddělitelné od životního pojištění.
19. Osoba na řízení zúčastněná navrhla soudu, aby žalobu v celém rozsahu zamítl.

20. Žalobce v replice ze dne 30. 1. 2023 zopakoval, že § 3 odst. 2 písm. a) zákona o pojistné smlouvě definuje pojem životní pojištění tak, že se jím rozumí odvětví uvedená v části přílohy A přílohy č. 1 k tomuto zákonu, kam spadá i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li sjednáno jako doplněk k pojištění pouze pro případ smrti, pojištění pouze pro případ dožití, pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, pojištění spojených životů či pojištění s vrácením pojistného. Zákon o pojišťovnictví tedy explicitně stanoví, že životním pojištěním se rozumějí i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci (kam spadá pojištění zproštění placení pojistného), jsou-li doplňkem pojištění pro případ dožití se stanoveného věku nebo dřívější smrti, jak sjednává pojistná smlouva. Dle žalobce zákonodárce v § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě užil formulaci se slovem „zejména“, což je dle mínění žalobce důsledkem záměru nedefinovat rozsah životních pojištění uzavřeným taxativním výčtem, nýbrž demonstrativně. Tato formulace pak koresponduje s § 3 odst. 2 písm. a) zákona o pojistné smlouvě, která do životního pojištění zahrnuje i další zde definovaná pojištění. Právě tento demonstrativní výčet životních pojištění umožňuje podřadit pod životní pojištění i další pojištění, jež jsou definována v § 3 odst. 2 písm. a) zákona o pojistné smlouvě. Jelikož zákon o pojišťovnictví nabyt účinnosti později než zákon o pojistné smlouvě, je nutno zohlednit i to, že zákonodárce formuloval § 54 zákona o pojistné smlouvě již se znalostí § 3 odst. 2 písm. a) zákona o pojišťovnictví. Žalobce byl přesvědčen, že shora uvedený výklad je bezrozporný a nepřipouští na rozdíl od výkladu zastávaného žalovaným dvojkolejnost a vnitřní rozpor právního řádu. Pokud osoba na řízení zúčastněná odkazovala na § 2833 NOZ, žalobce upozornil, že citované ustanovení nedefinuje pojem životní pojištění, nýbrž určuje, která z životních pojištění lze sjednat jako obnosová. Od účinnosti NOZ je jedinou existující definicí životního pojištění veřejnoprávní úprava v zákoně o pojišťovnictví. Žalobce poukázal na vnitřní rozpor právní úpravy v občanském zákoníku, kdy právní úprava institutu odstoupení od smlouvy životního pojištění uzavřené na dálku je zakotvena v § 1846 NOZ, ale podstatně se liší od právní úpravy zakotvené v § 2808 NOZ, tj. právě ve vymezení okruhu smluv, od kterých lze takto odstoupit. Při výkladu žalovaného a osoby na řízení zúčastněné by pak podle žalobce z dotčených zákonných ustanovení platilo, že zatímco dle § 2808 NOZ lze odstoupit i od smlouvy životního pojištění sjednávající pojištění úrazu či nemoci, dle § 1846 NOZ by spotřebitel od takovéto smlouvy jako celku odstoupit nemohl.
21. Žalobce rovněž zopakoval, že předmětná pojistná smlouva je smlouvou životního pojištění. Byl přesvědčen, že pojem „životní pojištění“ dle § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi je nutno vykládat v souladu s definicí tohoto pojmu v zákoně o pojišťovnictví. Úřad finančního arbitra byl totiž zřízen za účelem ochrany spotřebitelů proti výrazně silnějším podnikatelským subjektům. Je proto na místě postupovat při výkladu právních předpisů způsobem příznivějším pro spotřebitele. Odkázal na nález Ústavního soudu, ze dne 23. 11. 2017, sp. zn. I. ÚS 2063/17 a na § 1 odst. 1 písm. e) zákona o finančním arbitrovi. Vysvětlil, že při sjednání smlouvy životního pojištění mohou být životní a úrazové pojištění velmi úzce provázány, což výslovně předpokládá zákon o pojišťovnictví. Závislost sjednaných doplňkových pojištění na pojištění základním je nepochybná a vyplývá z doplňkových pojistných podmínek. Vzájemná podmíněnost produktů nabízených osobou na řízení zúčastněnou je klíčová a neumožňuje pojistnou smlouvu rozdělit tak, jak to učinil žalovaný v žalobou napadeném rozhodnutí. Zdůraznil, že pojistnou smlouvu nelze dělit na jednotlivé části, jelikož část upravující připojištění nemůže existovat bez základního pojištění. Nelze tak uvažovat, že by se absolutní

neplatnost mohla týkat jen části pojistné smlouvy, neboť její obsah je jednotný a nedělitelný.

22. Na ústním jednání dne 22. 2. 2023 účastníci setrvali na svých procesních stanoviscích. Právní zástupkyně žalobce zopakovala žalobní námitky, v podrobnostech odkázala na žalobu a na veškerá vyjádření zaslaná soudu, zejména vyzdvihla poslední repliku ze dne 30. 1. 2023. Dále namítala absenci úvahy žalovaného v žalobou napadeném rozhodnutí týkající se oddělitelnosti jednotlivých pojištění sjednaných pojistnou smlouvou.
23. Žalovaný rovněž odkázal na písemná vyjádření ve věci a poukázal na rozsudek zdejšího soudu vydaný ve skutkově stejné věci ze dne 18. 5. 2022, sp. zn. 9 Af 20/2019.
24. Osoba na řízení zúčastněná rovněž odkázala na svá vyjádření zaslaná soudu, kdy akcentovala ustanovení § 3 odst. 2 zákona o pojišťovnictví, z něhož vyplývá, že vymezení pojistných odvětví v části A přílohy č. 1 k tomuto zákonu jako životního pojištění bylo provedeno jen pro účely zákona o pojišťovnictví.
25. Soud na ústním jednání neprováděl dokazování, když žalobcem v žalobě navrhané listiny k důkazu byly součástí správního spisu a soud z jeho obsahu při přezkumu žalobou napadeného rozhodnutí vycházel; zároveň žalobce nespороval věrohodnost ve správním spise založených podkladů, toliko z nich dovozoval jiné právní závěry než žalovaný.

### III.

#### Právní posouzení věci

26. 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.
27. Žaloba není důvodná.
28. Před posouzením věci samé soud připomíná, že předmětem řízení před finančním arbitrem je rozhodování sporů vyplývajících ze soukromoprávních vztahů, kde proti sobě vystupují dvě strany a správní orgán je povolán k tomu, aby místo soudu rozhodl jejich spor jako nezávislá a nestranná instituce dle § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, dle něhož je arbitrovi svěřena působnost spočívající v rozhodování taxativně stanoveného okruhu sporů vyplývajících ze soukromoprávních vztahů, tedy autoritativní rozhodování o právech a povinnostech fyzických a právnických osob.
29. Soudní judikatura se ustálila na názoru, že věcné rozhodnutí finančního arbitra – nález podle § 15 zákona o finančním arbitrovi – lze přezkoumat dle části páté zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 1. 2012, sp. zn. 25 Cdo 4744/2010, též rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 19. 4. 2007, sp. zn. 2 Afs 176/2006, uveřejněný pod č. 1258/2007 Sbírky rozhodnutí Nejvyššího správního soudu).
30. Soudy rovněž dovodily, že pokud je věc před správním orgánem skončena bez věcného projednání, lze takový postup správního orgánu přezkoumat pouze ve správním soudnictví. Zvláštní senát pro řešení kompetenčních sporů podle zákona č. 131/2002 Sb. ve svém usnesení ze dne 20. 9. 2007, č. j. Konf 22/2006-8, k tomu vyložil, že *„posoudit zákonnost odmítnutí správní jurisdikce přísluší vždy správnímu soudu; i v případě, kdy se*

*správní orgán odmítl zabývat věcí vyplývající ze soukromoprávních vztahů [zde: rozhodnutí, kterým katastrální úřad zastavil řízení pro neodstranění nedostatků návrhu (§ 5 odst. 5 zákona č. 265/1992 Sb., o zápisech vlastnických a jiných věcných práv k nemovitostem)]. Pravomoc soudu v občanském soudním řízení bude založena až tehdy, kdy správní orgán rozhodne věcně o sporu nebo o jiné právní věci vyplývající ze soukromoprávních vztahů.“ V dané věci nastala kombinace obou procesních situací, kdy finanční arbitr výrokem pod bodem I. rozhodl o tom, že řízení bylo zastaveno, aniž o ní věcně rozhodl, ale výrokem pod bodem II. rozhodl ve věci meritorně, když návrh žalobce (ve zbytku) zamítl. Jelikož žalobce v žalobě požadoval přezkum napadeného rozhodnutí finančního arbitra toliko, co se týče jeho výroku pod bodem I., je ve věci dána příslušnost správnímu soudnictví.*

31. Ze správního spisu vyplývá a mezi účastníky ani není sporu o tom, že žalobce a osoba na řízení zúčastněná uzavřeli pojistnou smlouvu, jejímž základním pojištěním bylo pojištění pro případ smrti dítěte, současně sjednali i doplňková pojištění – pojištění zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění pojištěného dítěte pro případ smrti následkem úrazu a za trvalé následky úrazu, progresivní plnění za trvalé následky úrazu - trvalá invalidita a plnění za dobu nezbytného léčení úrazu.
32. Naopak je v dané věci mezi účastníky sporným právní posouzení věcné pravomoci finančního arbitra řešit spory z pojistné smlouvy i v případech v pojistné smlouvě sjednaných pojištění - zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění dětí (pojištění smrti následkem úrazu, pojištění trvalých následků úrazu včetně progresivního plnění, pojištění trvalé invalidity následkem úrazu, pojištění doby nezbytného léčení úrazu), jež byly sjednány jako doplňková pojištění v pojistné smlouvě. Finanční arbitr totiž dospěl k názoru, že shora vypočtené typy doplňkových pojištění spadají dle obsahu pod tzv. neživotní pojištění, čímž není dána jeho příslušnost o nich rozhodnout (výrok I. prvostupňového správního rozhodnutí). Naopak žalobce byl přesvědčen, že je dána příslušnost finančního arbitra k rozhodnutí o všech pojistných ujednání souvisejících s pojistnou smlouvou (uzavíraných na základě pojistné smlouvy), neboť nelze z pojistné smlouvy vydělovat (vytrhávat) jednotlivá pojistná plnění a tyto podrobovat samostatnému přezkumu.
33. 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.
34. 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 dřívejší 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.
35. 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.
36. Soudu je známo, že senát 9 A Městského soudu v Praze již ve skutkově obdobné věci rozhodl, a to rozsudkem ze dne 18. 5. 2022, č. j. 9 Af 20/2019 – 97, přičemž soud se

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

s právním posouzením věci zaujatým senátem 9 A zcela ztotožnil a nevidí důvod se od něj v dané věci odchýlit.

37. Soud tedy shodně se senátem 9 A k otázce právního výkladu pojmu životní pojištění ve smyslu zákona o finančním arbitrovi a zákona o pojišťovnictví odkazuje na shora zmíněný rozsudek, v němž bylo konstatováno, že ze zákona 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.

*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.*

*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.*

*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 (připojištění) 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.“*

38. Soud dodává, že zákon o pojišťovnictví vymezuje rozsah své působnosti v § 1 odst. 2 tak, že se jím řídí provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti pojišťoven a zajišťoven a výkon dohledu v pojišťovnictví; jinými slovy zákon o pojišťovnictví jsou povinny aplikovat pojišťovny a zajišťovny při výkonu své pojišťovací a zajišťovací činnosti. Pouze pro účely zákona o pojišťovnictví pak § 3 zákona vysvětluje jednotlivé, v textu zákona obsažené pojmy, mezi nimi pak § 3 odst. 2 písm. a) definuje i pojem životní pojištění jako pojistná

odvětví uvedená v části A přílohy 1 k tomuto zákonu. Je pravdou, že v části A přílohy 1, bod I. písm. c) je mezi odvětví životních pojištění zařazeno i pojištění úrazu jako doplňkové pojištění. Jak uvedeno shora, soud je však přesvědčen, že podřazením úrazového pojištění jako doplňkového pojištění do odvětví životních pojištění dle části A přílohy 1 zákona o pojišťovnictví jsou vázány toliko pojišťovny/zajišťovny v rámci své pojišťovací/zajišťovací činnosti, nikoli však finanční arbitr při posuzování nároků z pojistných smluv dle zákona o finančním arbitrovi.

39. Článek 1 bod 3 VPP stanoví možnost v jedné pojistné smlouvě sjednat se životním pojištěním i další druhy pojištění, pro které pak platí pojistné podmínky příslušného druhu pojištění. Žalobce a osoba na řízení zúčastněná v souladu s tímto článkem sjednali v pojistné smlouvě zproštění od placení pojistného a úrazové pojištění pojištěného dítěte jako doplňková pojištění k základnímu pojištění pro případ smrti dítěte, které je ve smyslu § 54 zákona o pojistné smlouvě životním pojištěním. Závislost doplňkových pojištění na pojištění základním vyplývá z článku 1 bodu 6. 2. DPP, podle kterého výpovědi základního pojištění zanikají všechna sjednaná pojištění, anebo článku 1 bodu 6. 4. DPP, podle kterého je konec pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového pojištění shodný se sjednaným koncem základního pojištění, pokud toto doplňkové pojištění již nezaniklo v průběhu trvání základního pojištění. Naopak základní pojištění na doplňkovém pojištění závislé není, když dle bodu 6. 2. DPP výpovědi dalších sjednaných pojištění (např. úrazového) zaniká jen vypovězené pojištění.
40. Soud i na tomto místě odkazuje na právní závěry obsažené v rozsudku ze dne 18. 5. 2022, č. j. 9 Af 20/2019 – 97, jež soud přejímá i v dané věci: „[a]rgument 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.“ Soud dodává, že právní názor finančního arbitra spočívající v posouzení oddělitelnosti jednotlivých sjednaných druhů pojistných plnění v rámci jedné pojistné smlouvy je souladný i s aktuální judikaturou civilních soudů. V této souvislosti soud odkazuje například na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. 3. 2022, č. j. 29 Co 424/2021 - 92, v němž Městský soud v Praze přezkoumával rozhodnutí obvodního soudu, který projednával spor účastníků o určení neplatnosti pojistné smlouvy a na vydání bezdůvodného obohacení dle nálezu finančního arbitra, přičemž v bodě 24 rozsudku městský soud výslovně uvedl, že: „[s]oud I. stupně zcela správně pokládal žalobou uplatněný nárok za soubor dílčích nároků na vydání bezdůvodného obohacení vzniklých ze samostatně oddělitelných případů bezdůvodného obohacení – oddělitelných plateb pojistného. Všechna dílčí práva na vydání bezdůvodného obohacení správně posuzoval dle zákona č. 40/1064 Sb., občanský zákoník, účinný do 31. 12. 2013, včetně posouzení otázek počátku běhu a délky promlčecích lhůt k uplatnění těchto práv.“

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

41. 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.*“
42. Jak již soud shora v bodě 28. tohoto rozsudku konstatoval, finanční arbitr byl jakožto mimosoudní orgán zřízen státem za účelem řešení spotřebitelských sporů na finančním trhu, kdy „*[r]ozhodování 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 dovodil 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.*“ viz rozsudek zdejšího soudu ze dne 18. 5. 2022, č. j. 9 Af 20/2019 – 97.
43. Soud tedy souhlasí s postupem finančního arbitra v dané věci, který jakmile zjistil, že spor mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení není v části neživotního pojištění (doplňkových pojištění zprostředkování od placení pojistného a úrazové pojištění pojištěného dítěte) věcně příslušný podle § 1 odst. 1 písm. a) až j) zákona o finančním arbitrovi rozhodovat, správně řízení o návrhu žalobce v napadeném rozsahu podle § 9 písm. a) ve spojení s § 14 odst. 1 písm. a) zákona o finančním arbitrovi (výrokem pod bodem I. svého rozhodnutí) zastavil, protože spor nenáleží do jeho působnosti.
44. K námitkám žalobce, jimiž sporoval právní posouzení (zbylé části) pojistné smlouvy soud zdůrazňuje, že žalobce nepožadoval žalobním petitem zrušit výrok II. prvostupňového správního rozhodnutí, který byl založen právě na posouzení neplatnosti pojistné smlouvy, tudíž soud se nebude pro nadbytečnost námitkou neplatnosti pojistné smlouvy a ani námitkou promlčení nároku žalobce zabývat, neboť se mýjí s předmětem tohoto řízení. Navíc jak shora konstatováno správnímu soudu není dána pravomoc přezkoumávat meritorní rozhodnutí finančního arbitra (viz rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. 3. 2022, č. j. 29 Co 424/2021 – 92, ze dne 17. 3. 2022, č. j. 29 Co 458/2021 – 174, atp.).
45. Právní zástupkyně žalobce na ústním jednání namítala absenci úvahy žalovaného v žalobou napadeném rozhodnutí týkající se oddělitelnosti jednotlivých pojištění sjednaných pojistnou smlouvou. Tato námitka však byla poprvé uplatněna až při jednání před soudem, proto ji soud jako nepřípustnou novotu 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).

#### IV.

##### Závěr

46. Z výše uvedených důvodů dospěl 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.
47. 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.
48. 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:

49. 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.
50. Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-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.
51. 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.
52. 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.
53. 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](http://www.nssoud.cz).

Praha 22. února 2023

Shodu s prvopisem provedla: S. K.

Mgr. Gabriela Bašná v.r.  
předsedkyně senátu

Shodu s prvopisem provedla: S. K.