Rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 18. 8. 2011, sp. zn. 25 Cdo 4490/2009, ECLI:CZ:NS:2011:25.CDO.4490.2009.1

Číslo: 29/2012

Právní věta:

Výplata pojistného plnění zdravotní pojišťovně, která vynaložila náklady na léčbu poškozeného, na úhradu jejího regresního nároku podle § 55 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, není obchodem ve smyslu § 1a odst. 5 zákona č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti.

Soud: Nejvyšší soud

Datum rozhodnutí: 18.08.2011

Spisová značka: 25 Cdo 4490/2009

Číslo rozhodnutí: 29

Číslo sešitu: 2

Typ rozhodnutí: Rozsudek

Hesla: Pojištění odpovědnosti za škodu, Zdravotní pojištění

Předpisy: § 1a odst. 5 předpisu č. 61/1996Sb.
§ 55 odst. 1 předpisu č. 48/1997Sb.
§ 6 odst. 2 písm. a) předpisu č. 168/1999Sb.

Druh: Rozhodnutí ve věcech občanskoprávních, obchodních a správních

Sbírkový text rozhodnutí:

O b v o d n í s o u d pro Prahu 4 rozsudkem ze dne 7. 5. 2008, ve spojení s opravným usnesením ze dne 1. 12. 2008, zastavil řízení co do částky 1940,47 Kč s příslušenstvím (pro částečné zpětvzetí žaloby), uložil žalované soukromé pojišťovně a J. R. povinnost zaplatit společně a nerozdílně žalobkyni (zdravotní pojišťovně) částku 3 430 452,60 Kč s úrokem z prodlení od 15. 9. 2007 do zaplacení a rozhodl o náhradě nákladů řízení; žalovaným byla uložena dále povinnost zaplatit společně a nerozdílně soudní poplatek. Rozhodl tak o žalobě na náhradu nákladů vynaložených na zdravotní péči o pojištěnce žalobkyně M. S., který byl dne 27. 8. 2005 zraněn při dopravní nehodě zaviněné řidičem J. R. Soud prvního stupně dospěl k závěru, že J. R. odpovídá za škodu na zdraví poškozeného podle § 420 ve spojení s § 427 obč. zák., a povinnost uhradit žalovanou částku mu byla uložena rozsudkem pro zmeškání ve smyslu § 153b odst. 1 a 3 o. s. ř. Žalovaná pojišťovna je povinna uhradit v rozsahu stanoveném občanským zákoníkem škodu na zdraví za J. R., který měl u ní sjednáno zákonné pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla, a to podle § 6 odst. 2 zákona č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla a o změně některých souvisejících zákonů (dále též jen „zákon o pojištění odpovědnosti"), přičemž nárok

žalobkyně uplatněný podle § 55 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, lze i podle ustálené judikatury podřadit pod pojem „účelné náklady spojené s léčením“. Za nedůvodnou považoval soud obranu žalované, že žalobkyně neprovedla tzv. nutnou identifikaci podle zákona č. 61/1996 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a o změně a doplnění souvisejících zákonů, ve znění do 31. 8. 2008 (dále též jen „zákon proti praní špinavých peněz“), pro platby přesahující částku 15 000 €. Odkázal v tomto smyslu na § 2 odst. 1 a § 1a odst. 5 uvedeného zákona, podle kterého se na žalobkyni vztahuje výjimka a uvedené plnění nelze považovat za „obchod“. Žalobkyni tak byl přiznán i požadovaný úrok z prodlení od 15. 9. 2007, neboť žalovaná byla v prodlení již od února 2007.

K odvolání žalované a J. R. M ě s t s k ý s o u d v Praze rozsudkem ze dne 1. 4. 2009 rozsudek soudu prvního stupně pro zpětvzetí žaloby vůči J. R. ve vztahu k němu zrušil a řízení zastavil, vůči žalované jej ve věci samé a ohledně nákladů řízení potvrdil a ve výroku o soudním poplatku jej změnil tak, že tuto povinnost má pouze žalovaná, jinak jej potvrdil; dále rozhodl o náhradě nákladů ve vztahu mezi žalobkyní a J. R. a o nákladech odvolacího řízení. Odvolací soud se zcela ztotožnil se závěry vyslovenými soudem prvního stupně, neboť ten provedl všechny důkazy ke všem pro rozhodnutí právně významným skutečnostem a přesvědčivě odůvodnil, proč nelze nárok žalobkyně považovat za „obchod“ ve smyslu zákona proti praní špinavých peněz, na jeho závěrech proto nemohou ničeho změnit ani ne zcela přiléhavé odkazy žalované na rozhodnutí dovolacího soudu. Nárok žalobkyně je nárokem podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, ta plnila pouze svou zákonnou povinnost, a jde proto o výjimku podle § 1a odst. 5 zákona proti praní špinavých peněz. Žalobkyně nadto není ani osobou povinnou podle § 2 odst. 1 zákona č. 253/2008 Sb., o některých opatřeních proti legalizaci výnosů z trestné činnosti a financování terorismu. Ačkoliv byl nárok zdravotní pojišťovny do zákona o pojištění odpovědnosti výslovně doplněn až novelou č. 137/2008 Sb., neznamená to automaticky, že by povinnost žalované uhradit vzniklou škodu nevyplývala i z § 6 odst. 2 písm. a) uvedeného zákona před novelou.

Proti části potvrzujícího výroku uvedeného rozsudku týkající se úroků z prodlení za období od 15. 9. 2007 do 31. 8. 2008 podala žalovaná dovolání, jehož přípustnost dovozuje z § 237 odst. 1 písm. c) o. s. ř., z důvodů uvedených v § 241a odst. 2 písm. b) o. s. ř. Podle jejího přesvědčení soudy nižších stupňů nesprávně dovodily, že žalovaná neměla povinnost identifikovat žalobkyni před výplatou pojistného plnění, neboť tato povinnost odpadla až účinností nového zákona proti praní špinavých peněz (zákon č. 253/2008 Sb., který nabyl účinnosti 1. 9. 2008). Proto se dovolatelka domnívá, že do uvedeného data nebyla v prodlení se splněním své povinnosti vyplatit pojistné plnění a že v prodlení byla naopak žalobkyně (§ 522 a násl. obč. zák.), která se odmítla podrobit identifikaci. Vzhledem k tomu, že odvolací soud se jejími argumenty vůbec nezabýval, navrhuje, aby dovolací soud rozhodnutí soudů obou stupňů zrušil a věc vrátil soudu prvního stupně k dalšímu řízení.

Žalobkyně ve vyjádření k dovolání uvedla, že soudy v předchozích fázích řízení nepochybily, pokud stanovily žalované povinnost zaplatit náhradu škody včetně úroků z prodlení. Jestliže se na žalobkyni vztahuje výjimka ze zákona proti praní špinavých peněz, a neměla tudíž povinnost poskytnout součinnost, nemohla být v prodlení. Věc byla správně právně posouzena, a to podle zákona č. 61/1996 Sb. účinného v době zahájení řízení, nikoliv zákona č. 253/2008 Sb. účinného v době rozhodování odvolacího soudu. S ohledem na to, že žalovaná již zaplatila žalobkyni úroky z prodlení, které jsou předmětem dovolacího řízení, navrhuje, aby dovolací soud napadené rozhodnutí potvrdil.

N e j v y š š í s o u d dovolání zamítl.

Z o d ů v o d n ě n í :

Nejvyšší soud jako soud dovolací (§ 10a o. s. ř.) po zjištění, že dovolání bylo proti pravomocnému rozsudku odvolacího soudu podáno v zákonné lhůtě osobou oprávněnou – účastníkem řízení (§ 240

odst. 1 o. s. ř.), dospěl k závěru, že dovolání proti potvrzující části výroku ohledně příslušenství pohledávky je přípustné ve smyslu § 237 odst. 1 písm. c) o. s. ř., a to pro řešení otázky charakteru náhrady za náklady na léčení ze strany zdravotní pojišťovny, coby obchodu podle zákona proti praní špinavých peněz ve znění do 31. 8. 2008, která nebyla dosud dovolacím soudem řešena, a představuje tak otázku zásadního právního významu. Vzhledem k datu vydání napadeného rozhodnutí postupoval podle dosavadních předpisů (tj. podle občanského soudního řádu ve znění účinném před 1. 7. 2009 – srov. čl. II, bod 12, zákona č. 7/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony).

Dovolání není důvodné.

Nesprávné právní posouzení věci ve smyslu § 241a odst. 2 písm. b) o. s. ř., které dovolatelka uplatnila jako dovolací důvod, může spočívat v tom, že odvolací soud věc posoudil podle nesprávného právního předpisu, nebo že správně použitý právní předpis nesprávně vyložil, případně jej na zjištěný skutkový stav věci nesprávně aplikoval.

Podle § 6 odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti, ve znění účinném ke dni škodní události, tj. před novelou provedenou zákonem č. 377/2005 Sb. účinnou od 29. 9. 2005, nestanoví-li tento zákon jinak, má pojištěný právo, aby pojistitel za něj uhradil v rozsahu a ve výši podle občanského zákoníku poškozenému způsobenou škodu na zdraví nebo usmrcením.

Podle § 55 odst. 1, věty první, zákona o veřejném zdravotním pojištění, příslušná zdravotní pojišťovna má právo na náhradu škody vůči třetím osobám, jestliže vynaložila náklady na péči hrazenou ze zdravotního pojištění v důsledku jejich zaviněného protiprávního jednání vůči osobám účastným zdravotního pojištění.

Dovolání, jehož rozsahem je dovolací soud při přezkumu vázán, směřuje výslovně pouze proti části výroku týkající se úroků z prodlení, aniž zpochybňuje oprávněnost požadavku žalobkyně na uhrazení jistiny, tj. částky tzv. regresního nároku uplatněného vůči pojistiteli škůdce. I z otázky, kterou považuje za zásadně právně významnou, je tak zřejmé, že žalované jde o určení okamžiku, kdy se ocitla v prodlení s plněním. Pro posouzení důvodnosti dovolání je proto rozhodující, zda žalující zdravotní pojišťovna byla povinna se při uplatnění nároku u žalované pojišťovny podrobit identifikaci podle zákona proti praní špinavých peněz a zda jí žalovaná pro nedostatek součinnosti v tomto směru odepřela (oddálila) plnění opodstatněně.

Podle § 1a odst. 1, věta první, zákona proti praní špinavých peněz legalizací výnosů z trestné činnosti se pro účely tohoto zákona rozumí jednání sledující zakrytí nezákonného původu výnosu z této činnosti s cílem vzbudit zdání, že jde o příjem nabytý v souladu se zákonem.

Podle odstavce 5 věty první tohoto ustanovení obchodem se pro účely tohoto zákona rozumí každé jednání, které směřuje k pohybu peněz nebo k přesunu majetku nebo je přímo vyvolá, s výjimkou jednání, spočívajícího v plnění povinnosti stanovené zákonem, uložené rozhodnutím soudu nebo rozhodnutím jiného státního orgánu.

Smyslem a účelem této právní úpravy je vytvořit prostředí pro ztížení či znemožnění finančních operací s prostředky, které mohou pocházet z trestné činnosti, a stanovit opatření proti legalizaci výnosů z trestné činnosti (srov. § 1 tohoto zákona) právě prostřednictvím takových transakcí; jedním z postupů proti tomu je i povinnost identifikace účastníka obchodu převyšující hodnotu 15 000 € či obchodu podezřelého. Dovolatelce je třeba přisvědčit v tom, že jako pojišťovna (srov. § 1a odst. 7 písm. a/ zákona) měla v obecné rovině povinnost identifikovat účastníka obchodu pro účely zákona proti praní špinavých peněz, to však s výjimkou záležitostí, které nespadají pod zákonnou definici obchodu, tedy takových jednání, která spočívají v plnění povinnosti stanovené zákonem, uložené

rozhodnutím soudu nebo rozhodnutím jiného státního orgánu. Obvykle se do této kategorie řadí zejména poplatková a daňová povinnost, případně povinnost vyplývající z konkrétního rozhodnutí soudu či správního, např. finančního orgánu. Jestliže je v § 6 odst. 2 písm. a) zákona o pojištění odpovědnosti stanoveno právo pojištěného, aby za něj pojistitel uhradil mimo jiné škodu za jeho zdraví, lze dovodit, že zákon ukládá povinnost pojistitele za pojištěného pojistné uhradit, jsou-li splněny zákonem stanovené podmínky. Ostatně i zdravotní pojišťovna má povinnost zaplatit zdravotnickému zařízení podle smlouvy úhradu za poskytnutí zdravotnické péče pojištěnci.

Nelze proto dospět k závěru, že žalovaná se mohla zprostit povinnosti k výplatě pojistného plnění nebo plnění oddálit poukazem na odmítnutí žalobkyně identifikovat se či jej identifikací podmiňovat, neboť se na ni tato povinnost nevztahuje. Výplata pojistného plnění poškozenému, resp. zdravotní pojišťovně, která vynaložila náklady na léčbu poškozeného, na úhradu jejího tzv. regresního nároku podle § 55 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, není obchodem ve smyslu § 1a odst. 5 zákona proti praní špinavých peněz, žalovaná nebyla oprávněna (za situace, kdy měla zákonem uloženu povinnost plnit z pojistné události) požadovat identifikaci zdravotní pojišťovny, a jestliže v důsledku tohoto svého požadavku včas neplnila, požaduje žalobkyně důvodně úrok z prodlení.

Nejvyšší soud proto dospěl k závěru, že rozhodnutí odvolacího soudu je z pohledu uplatněných dovolacích námitek věcně správné a že dovolací důvod podle § 241a odst. 2 písm. b) o. s. ř. není naplněn, a dovolání žalované tudíž podle § 243b odst. 2 o. s. ř. zamítl.