

Súd:	Najvyšší súd SR
Spisová značka:	2Cdo/180/2022
Identifikačné číslo spisu:	8716202162
Dátum vydania rozhodnutia:	27.09.2023
Meno a priezvisko:	JUDr. Peter Brňák
Funkcia:	sudca
ECLI:	ECLI:SK:NSSR:2023:8716202162.3

ROZSUDOK

Najvyšší súd Slovenskej republiky v senáte zloženom z predsedu senátu JUDr. Petra Brňáka a členov senátu JUDr. Ľubora Šeba a JUDr. Martiny Valentovej, v spore žalobcu MUDr. G. X., bývajúceho v H., Y. č. XX, zastúpeného Advokátskou kanceláriou JUDr. Daniel Blyšťan, s.r.o., Užhorodská č. 21, Košice, v mene ktorej koná advokát a konateľ JUDr. Daniel Blyšťan, proti žalovanej Wüstenrot poisťovňa, a.s., Bratislava, Karadžičova č. 17, zastúpenej Advokátskou kanceláriou SEDLAČKO & PARTNERS, s.r.o., Štefánikova 8, Bratislava, v mene ktorej koná advokát a konateľ JUDr. František Sedlačko, PhD., LL.M, o zaplatenie 57 000 eur s prísl., naposledy vedenom na Okresnom súde Košice I pod sp. zn. 17C/174/2016, o dovolaní žalobcu proti rozsudku Krajského súdu v Košiciach zo 16. mája 2018 sp. zn. 9Co/211/2017, takto

rozhodol:

Dovolanie z a m i e t a .

Žalovaná má nárok na náhradu trov dovolacieho konania.

Odôvodnenie

1. Okresný súd Košice I (ďalej len „súd prvej inštancie“ alebo „prvostupňový súd“) rozsudkom z 10. januára 2017 č. k. 17C/174/2016-132 konanie v časti 6 000 eur s bližšie určenými úrokmi z omeškania zastavil (výrok I.), žalobu zamietol (výrok II.) a žalovanej priznal náhradu trov konania vo výške 100 % (výrok III.).

1.1. Žalobca sa podanou žalobou domáhal zaplatenia sumy vo výške 57 000 eur spolu s bližšie určeným úrokom z omeškania. Žalobu odôvodnil tým, že 14. marca 2012 uzavrel ako poistený so žalovanou ako poisťovateľom Poistnú zmluvu č. XXX/XXXXXX-X o poistení úrazu a zodpovednosti (ďalej aj „Poistná zmluva“), ktorá pokrývala trvalé následky úrazu s progresiou 400 %, smrť spôsobenú úrazom a denné odškodné po úraze a počas dlhodobej PN. Garantovaná poistná suma pre poistenie trvalých následkov úrazu s progresiou 400 % bola stanovená na 100 000 eur. Dňa 13. apríla 2012 došlo k úrazu žalobcu, pri ktorom utrpel rozsiahle zranenia a to najmä poranenie pravého ramena, ramenného kĺbu a poranenie chrčtice. Žalovaná žalobcovi uhradila poistné plnenie pre prípad denného odškodného po úraze v

rozsahu 50 dní, pričom mu bolo oznámené, že trvalé následky úrazu nebolo možné zatiaľ definitívne posúdiť. V prípade poistného plnenia z trvalých následkov úrazu však žalovaná priznala žalobcovi iba sumu vo výške 19 000 eur určenú ako 19 % z poistnej sumy v rámci predmetného rozmedzia percentuálnu hodnotu trvalých následkov pri obmedzení pohyblivosti chrčtice ľahkého až stredného stupňa na 10 % (pri rozpätí 5 - 20% v rámci oceňovacích tabuliek žalovanej) a pri obmedzení pohyblivosti ramenného kľbu ťažkého stupňa na 9 % (pri rozpätí 3 - 18% v rámci oceňovacích tabuliek žalovanej). Po neskoršom kontrolnom vyšetrení zo 4. mája 2016 bol prehodnotený druh a rozsah následkov posudzovaného úrazu žalobcu a bolo mu poukázané ďalšie poistné plnenie vo výške 6 000 eur za trvalé následky ťažké obmedzenie hybnosti pravého ramenného kľbu - doplatok 6%.

1.2. Medzi stranami sporu neboli sporné trvalé následky žalobcu po úraze. Sporné bolo k nim priradené percento v rámci percentuálneho rozsahu uvedeného v oceňovacích tabuľkách žalovanej. Súd prvej inštancie mal za to, že žalovaná v konaní zrozumiteľne vysvetlila a preukázala, prečo v rámci určitého percentuálneho rozsahu priznala žalobcovi konkrétne percentá (a podľa nich vyplatila poistné plnenie) a na druhej strane žalobca v konaní nepreukázal, že mu patrí viac, preto rozhodol tak, ako je vyššie uvedené.

1.3. V súvislosti s náležitosťami poistnej zmluvy prvostupňový súd uviedol, že žalovaná nebola „povinná pred uzavretím predmetnej poistnej zmluvy žalobcu informovať o obsahu všetkých poistných plnení a všetkých nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy pripojením oceňovacích tabuliek. Navyše žalobcovi nič nebránilo sa o tieto zaujímať, najmä ak z titulu svojej práce mal vedomosť, že majú vplyv na výplatu poistného plnenia a v prípade ich nepredloženia zmluvu so žalovanou neuzavrieť ... v občianskoprávných vzťahoch platí princíp zmluvnej voľnosti a rovnosti, pričom ochrana spotrebiteľa by mala slúžiť práve a len, na vyváženie potenciálnej nerovnosti bežného spotrebiteľa v porovnaní s dodávateľom, a v žiadnom prípade nie na vytvorenie nerovnováhy zo strany spotrebiteľa k dodávateľovi. Z tohto dôvodu, bola okrem už stanovených právnych limitov judikatúrou Súdneho dvora EÚ (predtým ES) vytvorená koncepcia priemerne vnímavého a obozretného spotrebiteľa, ktorá tiež stanovuje medze ochrany spotrebiteľa v zmysle uvedenej smernice č. 93/13/EHS a je jedným z prostriedkov na zabránenie poskytovania neprimeranej ochrany spotrebiteľovi, pretože ochranu nepožíva každý spotrebiteľ bez rozdielu, ale len ten spotrebiteľ ktorý je aspoň priemerne obozretný a vnímavý, pričom v prípade toho ktorého spotrebiteľa treba zohľadniť aj jeho osobné vlastnosti a skúsenosti, inak by mohlo ľahko dochádzať k zneužívaniu predpisov na ochranu spotrebiteľa, čo však nie je účelom právnej úpravy ochrany spotrebiteľa. Ľahkovážne alebo ľahostajné konanie spotrebiteľa nie je chránené ... Vzhľadom na množstvo trvalých následkov, ktoré môžu nastať v dôsledku poškodenia ľudského tela, a variabilitu ich závažnosti, nie je možné vopred podrobne upraviť presný postup výpočtu rozsahu poistného plnenia pre každý jeden druh, stupeň a rozsah závažnosti trvalých následkov, preto poisťovňa spolupracuje s lekármi, ktorí na základe podrobného preskúmania zdravotnej dokumentácie klienta určia rozsah a závažnosť následkov a k nim prislúchajúce percento plnenia", uzavrel prvostupňový súd.

2. Krajský súd v Košiciach (ďalej len „odvolací súd“) rozsudkom zo 16. mája 2018 sp. zn. 9Co/211/2017 na odvolanie žalobcu rozsudok súdu prvej inštancie v odvolaní napadnutých častiach (výrok II. a III.) ako vecne správny potvrdil podľa § 387 ods. 1, 2 CSP a žalovanej priznal náhradu odvolacích trov.

2.1. Odvolací súd uviedol, že súd prvej inštancie úplne zistil skutkový stav veci, správne ho právne posúdil a preto sa s jeho rozsudkom v napadnutej časti stotožnil a odkázal naň. Osobitne odkázal na dôvody rozsudku okresného súdu a jeho závery, že žalovaná nebola povinná pred uzavretím predmetnej poistnej zmluvy žalobcu informovať o obsahu všetkých poistných plnení a všetkých nárokov vyplývajúcich z poistnej zmluvy pripojením oceňovacích tabuliek, že navyše žalobcovi nič nebránilo sa o tieto zaujímať, najmä ak z titulu svojej práce mal vedomosť, že majú vplyv na výplatu poistného plnenia a v prípade ich nepredloženia zmluvu so žalovanou neuzavrieť. Ďalej odvolací súd zopakoval už uvedené prvostupňovým súdom (bod 1.3.) a zdôraznil, „že žalobca je lekár a aj znalec, že ho nemožno v prejednávanej veci vnímať ako priemerného spotrebiteľa na trhu poistných produktov, ktorý by si v dôsledku zjavnej nerovnováhy so žalovanou vyžadoval špecifickú ochranu“.

2.2. Keďže žalovaná mala aj v odvolacom konaní úspech, preto jej bola odvolacím súdom priznaná náhrada trov odvolacieho konania.

3. Proti tomuto rozsudku odvolacieho súdu podal dovolanie žalobca (ďalej aj „dovolateľ“), a to podľa § 421 ods. 1 písm. a) resp. b) CSP. Po opise priebehu súdneho konania navrhol, aby dovolací súd zmenil napadnuté odvolacie rozhodnutie tak, že vyhovie jeho žalobe alternatívne zruší obe rozhodnutia nižších súdov a vec vráti prvostupňovému súdu na ďalšie konanie. V podstatnom namietal, že oba nižšie súdy jeho vec nesprávne právne posúdili, pretože „neaplikovali ust. § 54 OZ na znenie zmluvných podmienok - oceňovacích tabuliek, ktoré sú súčasťou poistného vzťahu sporových strán a tvoria súčasť podmienok poistnej zmluvy, nakoľko bližšie a konkrétne vymedzujú práva a povinnosti strán z poistnej zmluvy“ a ďalej, že „dovolací súd nepriznal žalobcovi ochranu ako spotrebiteľovi... z dôvodu, že žalobca je lekár a aj znalec, a nemožno ho v prejednávanej veci vnímať ako priemerného spotrebiteľa na trhu poistných produktov, ktorý by si v dôsledku zjavnej nerovnováhy so žalovanou vyžadoval špecifickú ochranu“ (takto vyabstrahoval dovolacie otázky Ústavný súd Slovenskej republiky, pozri bod 6., pozn.).

4. K podanému dovolaniu vo svojom vyjadrení žalovaná uviedla, že ho žiada odmietnuť ako neprípustné, resp. zamietnuť s tým, že jej bude priznaná náhrada trov konania. V podstatnom poukázala na skutočnosť, že pri stanovení výšky poistnej sumy vychádzala z lekárskeho správy a konkrétny percentuálne rozpätie určoval lekár. Poukázala na to, že obdobným spôsobom sa upravuje aj odškodňovanie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia v zmysle zákona č. 437/2004 Z.z. a tiež na podobnú úpravu oceňovania aj v iných poisťovníach. Rovnako tak neobstojí žalobcom uvádzaný § 54 OZ, ktorý dopadá len na situácie, keď existujú pochybnosti o obsahu spotrebiteľskej zmluvy, k čomu nedošlo, keďže v danom prípade bolo percentuálne rozpätie poistného plnenia dané jasne, teda bolo exaktne stanovené. Pokiaľ žalobca v dovolaní namietal, že mu odvolacím súdom nebol priznaný status spotrebiteľa, takéto závery z napadnutého odvolacieho rozhodnutia nevyplývajú.

5. Najvyšší súd Slovenskej republiky (ďalej len „najvyšší súd“ alebo „dovolací súd“) uznesením z 30. septembra 2020 sp. zn. 2Cdo/270/2019 dovolanie žalobcu odmietol z dôvodu, že dovolateľ vo svojom dovolaní neoznačil jasným, určitým a zrozumiteľným spôsobom právnu otázku, ktorú dovolací súd riešil a na jej vyriešení založil svoje rozhodnutie.

6. Ústavný súd Slovenskej republiky (ďalej len „ústavný súd“) nálezom z 8. júla 2022 sp. zn. I. ÚS 157/2022 okrem iného zrušil toto rozhodnutie najvyššieho súdu a vec mu vrátil na ďalšie konanie z dôvodu, že sťažovateľ (dovolateľ) vymedzil právnu otázku dostatočne, keď namietal nesprávne právne posúdenie veci nižšími súdmi v tom, že „neaplikovali ust. § 54 OZ na znenie zmluvných podmienok - oceňovacích tabuliek, ktoré sú súčasťou poistného vzťahu sporových strán a tvoria súčasť podmienok poistnej zmluvy, nakoľko bližšie a konkrétne vymedzujú práva a povinnosti strán z poistnej zmluvy“ a ďalej, že „dovolací súd nepriznal žalobcovi ochranu ako spotrebiteľovi ... z dôvodu, že žalobca je lekár a aj znalec, a nemožno ho v prejednávanej veci vnímať ako priemerného spotrebiteľa na trhu poistných produktov, ktorý by si v dôsledku zjavnej nerovnováhy so žalovanou vyžadoval špecifickú ochranu“ (body 5. a 23. odôvodnenia nálezu ústavného súdu). V tejto súvislosti vytkol najvyššiemu súdu, že sa nevysporiadal s tým, či sťažovateľ vystupoval v súdnom konaní ako spotrebiteľ, pričom v prípade poistnej zmluvy, niet pochyb o tom, že sa vo všeobecnosti považuje za zmluvu spotrebiteľskú (I. ÚS 546/2020) a či je alebo nie je namieste extenzívnejší výklad pojmu spotrebiteľ, a teda nielen z hľadiska jeho doslovného gramatického výkladu, aký v danej veci učinili všeobecné súdy.

7. Najvyšší súd, ktorému bola vec vrátená na ďalšie konanie, ako súd dovolací (§ 35 CSP) po zistení, že dovolanie podala v stanovenej lehote (§ 427 ods. 1 CSP) strana zastúpená v súlade so zákonom (§ 429 ods. 1 CSP), v ktorej neprospech bolo napadnuté rozhodnutie vydané (§ 424 CSP), bez nariadenia pojednávania (§ 443 CSP) dospel k záveru, že dovolanie nie je dôvodné.

8. Predmetná vec na najvyššom súde pôvodne napadla do senátu 2C a za sudkyňu spravodajkyňu bola určená predsedníčka tohto senátu JUDr. Viera Petriková. V dôsledku skončenia jej sudcovského pôsobenia na najvyššom súde bola potom - podľa bodu 2 prechodných ustanovení čl. XXVIIa a prílohy č. 5 opatrenia č. 6, ktorým sa mení a dopĺňa rozvrh práce najvyššieho súdu na rok 2023 s účinnosťou od 1. júla 2023 - táto vec pridelená senátu 7C a sudcom spravodajcom sa stal JUDr. Peter Brňák.

9. So zreteľom na nastolenie právnej otázky spôsobom právne konformným (body 3. a 6.) dospel dovolací súd k záveru, že dovolanie žalobcu je v danom prípade procesne prípustné. Následne preto skúmal, či je podané dovolanie dôvodné (či napadnuté rozhodnutie odvolacieho súdu skutočne vychádza z nesprávneho právneho posúdenia veci vyššie uvedených právnych otázok).

10. Právnym posúdením veci je aplikácia práva na zistený skutkový stav. Je to činnosť súdu spočívajúca v podradení zisteného skutkového stavu príslušnej právnej normy, ktorá vedie k záveru o právach a povinnostiach účastníkov právneho vzťahu. Právne posúdenie je všeobecne nesprávne, ak sa súd dopustil omylu pri tejto činnosti, t. j. ak posúdil vec podľa právnej normy, ktorá na zistený skutkový stav nedopadá, alebo správne určenú právnu normu nesprávne vyložil, prípadne ju na daný skutkový stav nesprávne aplikoval.

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

12. V rozsahu nosných dovolacích otázok (či sťažovateľ vystupoval v súdnom konaní ako spotrebiteľ, či sa malo aplikovať ustanovenie § 54 ods. 2 OZ a či žalobca ako lekár a znalec v danom spore predstavoval priemerného spotrebiteľa disponujúceho špecifickou ochranou) najvyšší súd najskôr vo všeobecnosti predostiera, že konanie pred súdom prvej inštancie a pred odvolacím súdom tvorilo jeden celok a určujúca späťosť rozsudku odvolacieho súdu s potvrdzovaným rozsudkom vytvára ich organickú (kompletizujúcu) jednotu. V prípade ak odvolací súd v plnom rozsahu odkáže na dôvody rozhodnutia súdu prvej inštancie (čo bol aj daný prípad, pozn.) stačí, ak v odôvodnení rozsudku iba poukáže na relevantné skutkové zistenia a stručne zhrnie právne posúdenie vecí; rozhodnutie odvolacieho súdu v sebe tak zahŕňa po obsahovej stránke aj odôvodnenie rozsudku súdu prvej inštancie. Bez ohľadu na uvedené sa žiada najvyššiemu súdu dodať, že z hľadiska celkovej presvedčivosti prijatých právnych záverov bolo vhodné a účelné, aby napadnuté odvolacie rozhodnutie podrobnejším spôsobom reagovalo na skutkové a právne limity daného sporu, ktorý nedostatok však sám o sebe nemal vplyv na správne právne závery v rozsahu v konaní zisteného skutkového stavu a v dovolaní nastolených otázok.

13. Skutočnosť, či žalobca bol v posudzovanom spore spotrebiteľom, nebolo podľa názoru najvyššieho súdu v konaní pre oboma nižšími súdmi sporné. I keď odvolací súd toto jeho postavenie vo svojich dôvodoch explicitne nevymedzil, minimálne implicitne vyplývala uvedená okolnosť z bodu 14. jeho dôvodov (napr. keď konštatoval, že žalobcu ako lekára a znalca nemožno vnímať ako priemerného spotrebiteľa). Prvostupňový súd však už celkom jednoznačne vo svojich dôvodoch konštatoval, že posudzovaná Poistná zmluva je zmluvou spotrebiteľskou, čo umocnil (aj) citáciou ustanovenia § 52 ods. 1 až 3 a § 54 ods. 2 OZ (pozri organická jednotu v bode 12.). Podľa názoru dovolacieho súdu bolo preto nepochybné, že oba nižšie súdy posudzovali spornú Poistnú zmluvu ako spotrebiteľskú, a teda žalobcu považovali za spotrebiteľa.

14. Žalobca v podanom dovolaní tiež namietal, že nižšie súdy v danej veci „neaplikovali ust. § 54 OZ na znenie zmluvných podmienok - oceňovacích tabuliek, ktoré sú súčasťou poistného vzťahu sporových strán a tvoria súčasť podmienok poistnej zmluvy, nakoľko bližšie a konkrétne vymedzujú práva a povinnosti strán z poistnej zmluvy" a „odvolací súd nepriznal žalobcovi ochranu ako spotrebiteľovi... z dôvodu, že žalobca je lekár a aj znalec, a nemožno ho v prejednávanej veci vnímať ako priemerného spotrebiteľa na trhu poistných produktov, ktorý by si v dôsledku zjavnej nerovnováhy so žalovanou vyžadoval špecifickú ochranu" (body 3. a 6.). V tejto súvislosti žalobca poukazoval na to, že oceňovacie tabuľky mu neboli pri podpise Poistnej zmluvy predložené, že tam uvedené percentuálne rozpätie - jeho výšku administratívne vyhodnocuje žalovaná, nie odborník, či znalec, že oceňovacie tabuľky sú nejasné. 14.1. Prvostupňový súd k oceňovacím tabuľkám v podstatnom uviedol, že žalobca sa o tieto v čase podpísania Poistnej zmluvy „nezaujímal a to napriek tomu, že pre iné poisťovne vykonával lekárske posudky a podľa ich oceňovacích tabuliek oceňoval rozsah trvalých následkov poškodených poistených". Ďalej uviedol, že pri stanovení celkového rozsahu trvalých následkov žalobcu po úraze žalovaná vychádzala z lekárskeho posudku MUDr. Z. S., ktorý vychádzal so žalobcom doručenej správy

ošetrojúceho lekára. Konštatoval, že „[ž]alobca na jednej strane tvrdí, že žalovaný mohol dodatočne oceňovacie tabuľky zmeniť, že tieto ako aj postup žalovanej sú nejasné, nevýhodné pre spotrebiteľa a na druhej strane sa domáha najvyššieho možného plnenia vyplývajúceho z nich pre trvalé následky, ktoré utrpel úrazom z 13.4.2012 s poukazom na § 54 OZ. ... ochranu nepožíva každý spotrebiteľ bez rozdielu, ale len ten spotrebiteľ ktorý je aspoň priemerne obozretný a vnímavý, pričom v prípade toho ktorého spotrebiteľa treba zohľadniť aj jeho osobné vlastnosti a skúsenosti, inak by mohlo ľahko dochádzať k zneužívaniu predpisov na ochranu spotrebiteľa, čo však nie je účelom právnej úpravy ochrany spotrebiteľa. Ľahkovážne alebo ľahostajné konanie spotrebiteľa nie je chránené.". Komparatívne poukázal na iné poisťovne, ktoré podobne ako žalovaná uvádzajú v oceňovacích tabuľkách percentuálne rozpätie, napr. „Groupama poisťovňa uvádza v oceňovacích tabuľkách hodnotenie v percentách z poistnej sumy (do 18%, do 5%, do 15%), ČSOB poisťovňa (do 15%, do 10%, do 25%) a u krčnej chrbtice Generali poisťovňa (11-15%), Poštová banka (do 10%, od 11 do 20%), rovnako UNION poisťovňa (do 5%, 6-15%).“ A uzavrel, že „[v]zhľadom na množstvo trvalých následkov, ktoré môžu nastať v dôsledku poškodenia ľudského tela, a variabilitu ich závažnosti, nie je možné vopred podrobne upraviť presný postup výpočtu rozsahu poistného plnenia pre každý jeden druh, stupeň a rozsah závažnosti trvalých následkov, preto poisťovňa spolupracuje s lekármi, ktorí na základe podrobného preskúmania zdravotnej dokumentácie klienta určia rozsah a závažnosť následkov a k nim prislúchajúce percento plnenia. Súd považuje za logické a zrozumiteľné aj to, že napr. 2-ročnému poistenému s ľahkými trvalými následkami môže byť priradené v rámci rozpätia oceňovacích tabuliek žalovaného pre také následky určité percento, ktoré je vyššie ako percento priradené v rámci rozpätia oceňovacích tabuliek pre ťažké trvalé následky u 95 ročného poisteného" (body 32., 33., 40. a 41. odôvodnenia prvostupňového súdu).

14.2. Odvolací súd v podstate zopakoval vyššie uvedené dôvody uvedené prvostupňovým súdom (bod 14. odôvodnenia odvolacieho rozhodnutia).

15. Dovolacia námietka, že „odvolací súd nepriznal žalobcovi ochranu ako spotrebiteľovi... z dôvodu, že žalobca je lekár a aj znalec, a nemožno ho v prejednávanej veci vnímať ako priemerného spotrebiteľa na trhu poistných produktov, ktorý by si v dôsledku zjavnej nerovnováhy so žalovanou vyžadoval špecifickú ochranu" nie je podľa názoru najvyššieho súdu konzistentná s nosnými právnymi závermi nižších súdov už len z toho dôvodu, že status žalobcu ako lekára a znalca nižšie súdy nespojili s odmietnutím jeho postavenia ako spotrebiteľa, ale (iba) uvedenú okolnosť zohľadnili v rámci jeho postavenia ako spotrebiteľa pri sporovej interakcii k oceňovacím tabuľkám (že mu neboli predložené pri uzatváraní Poistnej zmluvy, že tabuľky boli nejasné, že nemali mať stanovené rozpätie či, že tieto sú vyhodnocované administratívne). Navyše platí už uvedené v bode 13.

16. Aj podľa názoru najvyššieho súdu dôvody žalobcu na aplikáciu ustanovenia § 54 ods. 2 OZ v rozsahu vyššie uvedených dovolacích výhrad ohľadne oceňovacích tabuliek (aj) s prihliadnutím na odborné a znalecké postavenie žalobcu a vzhľadom na zistený skutkový stav nižšími súdmi (§ 442 CSP) neobstoja. Ustanovenie § 54 ods. 2 OZ je možné vzťahovať na situáciu, keď existujú pochybnosti o obsahu spotrebiteľskej zmluvy („V pochybnostiach o obsahu spotrebiteľských zmlúv"); táto v okolnostiach posudzovanej veci nenastala. Podľa názoru najvyššieho súdu konkrétne stanovené percentuálne rozpätie poistného plnenia pre rôzne druhy úrazov v rámci oceňovacích tabuliek nezakladalo pochybnosti o obsahu poistnej zmluvy, ten je totiž vyjadrený práve uvedeným rozpätím. Takto stanovené rozpätie však vyžaduje od poisťovne, aby pri likvidácii poistnej udalosti postupovala v rámci tohto rozpätia, a na základe relevantnej lekárskej dokumentácie, prostredníctvom spolupracujúceho lekára individuálne a preskúmateľne ohodnotila konkrétny úraz. Uvedený postup bol v posudzovanej veci dodržaný, pričom je potrebné zdôrazniť, že konkrétna percentuálna výška poistného plnenia v rámci rozpätia bola určená na základe odborného (spolupracujúcim lekárom) a nie administratívneho rozhodnutia. Obdobným spôsobom je upravené rozpätie v zákone č. 437/2004 Z.z. upravujúce odškodňovanie bolestného a sťaženia spoločenského uplatnenia (napr. položka č. 304 prílohy č. 1 tohto zákona). Žalovanou použitý spôsob percentuálneho rozpätia je štandardný spôsob pri dojednaní podmienok poistnej zmluvy a okrem nej ho aplikujú aj mnohé ďalšie poisťovne (bod 16. odôvodnenia prvostupňového rozhodnutia, tiež č.l. 21 a nasl. spisu).

17. Pochybnosť o obsahu spotrebiteľských zmlúv s konzekvenciami podľa § 54 ods. 2 OZ nemohla v

danej veci vyplývať ani na základe toho, že oceňovacie tabuľky neboli žalobcovi predložené pri podpise Poistnej zmluvy. Nižšie súdy v tejto súvislosti uviedli, že žalobca sa v tom čase o tieto tabuľky nezaujímal (hoci ich existencia explicitne vyplývala zo všeobecných poistných podmienok, pozn.) „a to napriek tomu, že pre iné poisťovne vykonával lekárske posudky a podľa ich oceňovacích tabuliek oceňoval rozsah trvalých následkov poškodených poistených.“. Z obsahu spisu rovnako vyplýva, že keď sa neskôr žalobca týchto tabuliek domáhal - aj keď nie hneď, ale - boli mu v rozsahu pre neho podstatnom doručené (pozri výzva žalobcu z 11. januára 2016 na č.l. 20 spisu). Ani uvedená námietka preto nebola spôsobilá založiť potrebu aplikácie ustanovenia § 54 ods. 2 OZ. V neposlednom rade oba nižšie súdy správne zdôraznili, že žalobca nebol pri uzatváraní Poistnej zmluvy v postavení priemerného spotrebiteľa, keďže ako lekár a znalec pre iné poisťovne v podobných poistných súvislostiach boli poistné predpoklady nepochybne známe, a mohol sa všetkých relevantných podkladov (i oceňovacích tabuliek) už pri podpise Poistnej zmluvy domáhať. Nakoniec tieto tabuľky mu (neskôr) aj boli poskytnuté. Ani ochrana spotrebiteľa totiž nie je bezbrehá a má svoje limity. Zámer vyrovnať nerovné pozície dodávateľa a spotrebiteľa rozhodne neznamená, že by nebolo významné, ako spotrebiteľ pristupoval k zmluve alebo že by súd mal na spory účastníkov spotrebiteľskej zmluvy nazerať tak, že od spotrebiteľa sa pri jej uzatváraní nevyžadovala zodpovednosť, opatrnosť, uvážlivosť a bdelosť („vigilantibus iura scripta sunt“), a to o to viac, ak spotrebiteľ bol pre daný poistný účel osobou kvalifikovanou.

18. Z dôvodov vyššie uvedených dospel dovolací súd k záveru, že dovolanie žalobcu neopodstatnene smeruje proti takému rozsudku odvolacieho súdu, ktorý nespočíva v nesprávnom právnom posúdení veci. Najvyšší súd preto jeho nedôvodné dovolanie zamietol podľa § 448 CSP.

19. O trovách dovolacieho konania dovolací súd rozhodol podľa § 255 ods. 1 CSP v spojení s § 453 ods. 1 CSP. Žalovaná mala v dovolacom konaní plný úspech, preto jej proti neúspešnému žalobcovi vznikol nárok na náhradu trov dovolacieho konania.

20. Toto rozhodnutie prijal senát najvyššieho súdu pomerom hlasov 3 : 0.

Poučenie:

Proti tomuto rozsudku nie je prípustný opravný prostriedok.