

Česká republika
NÁLEZ
Ústavního soudu

Jménem republiky

Ústavní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy Jana Svatoně, soudce zpravodaje Milana Hulmáka a soudkyně Daniely Zemanové o ústavní stížnosti stěžovatelky **A. A. (jedná se o pseudonym)**., zastoupené Mgr. Barbarou Martinů, advokátkou, sídlem Štěpánská 643/39, Praha 1, proti usnesení Nejvyššího soudu ze dne 21. ledna 2025 č. j. 33 Cdo 827/2024-391 a výroku II rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 22. listopadu 2023 č. j. 11 Co 261/2023-334, za účasti **Nejvyššího soudu a Městského soudu v Praze**, jako účastníků řízení, takto:

Ústavní stížnost se zamítá.

Odůvodnění

I.

Skutkové okolnosti věci a obsah napadených rozhodnutí

1. Stěžovatelka se ústavní stížností podle čl. 87 odst. 1 písm. d) Ústavy České republiky (dále jen „Ústava“) a § 72 a násl. zákona č. 182/1993 Sb., o Ústavním soudu, domáhá podle jejího obsahu zrušení v záhlaví označených rozhodnutí s tvrzením, že jimi byla porušena její práva podle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a čl. 6 odst. 1 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

2. Z ústavní stížnosti a jejích příloh vyplývá, že stěžovatelka uplatnila dne 13. 8. 2015 u Obvodního soudu pro Prahu 8 (dále jen „obvodní soud“) právo na pojistné plnění ve výši 400 000 Kč z pojistné smlouvy uzavřené s Kooperativou pojišťovnou, a. s., Vienna Insurance Group, sídlem Pobřežní 665/21, Praha 8 (dále jen „pojišťovna“), s tím, že dne 14. 8. 2011 se stala obětí přepadení několika muži, kteří jí způsobili otřes mozku s hospitalizací, zlomeninu okraje očníce a traumatické poškození trojklanného nervu. Na základě znaleckého posudku stěžovatelka dne 20. 2. 2020 rozšířila žalobu o 560 000 Kč. Obvodní soud rozsudkem ze dne 22. 2. 2023 č. j. 28 C 265/2015-304, ve spojení s doplňujícím usnesením ze dne 19. 5. 2023 č. j. 28 C 265/2015-309, uložil pojišťovně zaplatit stěžovatelce 400 000 Kč s příslušenstvím (výrok I.) a žalobu v rozsahu 560 000 Kč zamítl (výrok II.). Podle obvodního soudu byl nárok stěžovatelky na zaplacení 560 000 Kč promlčený.

3. Městský soud v Praze (dále jen „odvolací soud“) napadeným rozsudkem potvrdil rozsudek obvodního soudu ve výroku II. ve znění, že se zamítá žaloba co do částky 560 000 Kč se zákonným úrokem z prodlení. Po zopakování dokazování vyšel ze skutkových zjištění obvodního soudu. Úraz stěžovatelky vzniklý v důsledku napadení ze dne 14. 8. 2011 je pojistnou událostí ve smyslu § 60 odst. 2 zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě (ve znění účinném do 31. 12. 2013). Promlčecí doba práva na plnění z pojištění je tříletá a začala běžet rok po vzniku pojistné události, tedy 14. 8. 2012 (§ 8 zákona o pojistné smlouvě). Promlčecí doba tak uplynula 14. 8. 2015. Protože právo na plnění ve výši

560 000 Kč uplatnila stěžovatelka až po uplynutí promlčecí lhůty (20. 2. 2020 podáním ze dne 19. 2. 2020), nelze jej stěžovateli přiznat. Ke stavení promlčecí doby podle § 112 zákona č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku (dále jen „zákon č. 40/1964 Sb.“), dochází jen u práva, které bylo u soudu uplatněno nejen co do nároku, ale i jeho výše.

4. Námitka promlčení nebyla podle odvolacího soudu v rozporu s dobrými mravy. Pojišťovna před podáním žaloby nevyvíjela žádnou iniciativu, kterou by usilovala znemožnit zahájení sporu o pojistné plnění, neodrazovala stěžovatelku od podání žaloby příslibem dobrovolného plnění, neslibovala nic za to, že žalobu nepodá a vyčká na vyřízení věci bez ingerence soudu. Pojišťovna sice nárok na pojistné plnění opakovaně popírala (vycházela z lékařských zpráv), aniž by však bránila stěžovateli v předložení dalších podkladů o jejím zdravotním stavu. Dodatečné vyhodnocení rozsahu trvalých následků po doplnění posudku soudem ustanoveného znalce v průběhu řízení před soudem nelze klást k tíži pojišťovny. K nálezu Ústavního soudu ze dne 16. 6. 2020 sp. zn. III. ÚS 2552/18, na který odkazovala stěžovatelka, uvedl, že není přílehlavý pro jiné skutkové okolnosti případů. V projednávané věci nebylo až do vypracování znaleckého posudku z oboru psychiatrie zřejmé, zda těžká posttraumatická stresová porucha vznikla jako následek znásilnění nebo následek úrazu po těžkém poranění hlavy.

5. Nejvyšší soud dovolání stěžovatelky napadeným usnesením odmítl. Stěžovatelka v dovolání uvedla, že se odvolací soud odchýlil od ustálené rozhodovací praxe při řešení otázek stavení promlčecí doby podle § 112 zákona č. 40/1964 Sb. a posouzení souladnosti námítky promlčení s dobrými mravy. Pouze ve vztahu k druhé z těchto právních otázek však uvedla judikaturu, od které se odvolací soud při řešení této otázky měl odchýlit. Ve vztahu k druhé otázce Nejvyšší soud uvedl, že není vyloučeno, že i výkon práva, který odpovídá zákonu, může být shledán v rozporu s dobrými mravy a že mu proto bude soudem odeprána ochrana. Uplatnění námítky promlčení se přičí dobrým mravům jen v těch výjimečných případech, kdy je výrazem zneužití tohoto práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí lhůty nezavinil, a vůči němuž by v konkrétní situaci zánik nároku na plnění, v důsledku uplynutí promlčecí lhůty, byl nepřiměřeně tvrdým postihem ve srovnání s rozsahem a charakterem jím uplatňovaného práva a s důvody, pro které své právo neuplatnil. Tyto okolnosti musí být naplněny v natolik výjimečné intenzitě, aby byl odůvodněn tak významný zásah do principu právní jistoty, jakým je odeprání práva uplatnit námitku promlčení. V projednávané věci výjimečné okolnosti Nejvyšší soud neshledal.

II.

Argumentace stěžovatelky

6. Stěžovatelka namítá nesprávné právní posouzení věci obecnými soudy. Předně má za to, že nárok uplatněný rozšířením její žaloby ve výši 560 000 Kč není promlčený. Uplatněním žaloby došlo ke stavení promlčecí lhůty. Nárok uplatněný v průběhu řízení je stejný, jen je o jiné výši. Otázka výše byla odvislá od znaleckého zkoumání a stěžovatelka ji nemohla sama určit. Má tedy za to, že podáním žaloby došlo ke stavení promlčecí lhůty a toto stavení platí i pro shodný nárok o jiné výši, resp. pro nárok uplatněný rozšířením žaloby.

7. K napadeným rozhodnutím soudů dále uvádí, že se soudy nezabývaly jejími argumenty, že námitka promlčení je v rozporu s dobrými mravy. Pojišťovna od počátku uváděla, že stěžovatelka nemá nárok na pojistné plnění, a to i v průběhu soudního řízení. Zcela ignorovala povinnost zkoumat následky zranění hlavy stěžovatelky i po psychiatrické stránce. Stěžovatelka nesouhlasí s tvrzením pojišťovny, že měla sama zajistit znalecký posudek. Soudy se měly zabývat tím, zda jednání pojišťovny bylo vedeno přímým úmyslem způsobit

jinému újmu a tím, zda bylo zneužití práva na úkor stěžovatelky nepřiměřeně tvrdým postihem. Znovu odkazuje na nález Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 2552/18.

8. Obecné soudy stěžovatelce vytýkají, že nesprávně určila výši svého nároku. Pro laika (spotřebitele) je však toto určení složité. Z nálezu sp. zn. III. ÚS 2552/18 přitom vyplývá, že soudy měly vzít v potaz, že pojišťovna je významným subjektem dlouhodobě působícím na trhu pojištění a stěžovatelka je v postavení spotřebitele v postavení slabší smluvní strany, v důsledku čehož měla požívat zvýšené ochrany.

9. K rozhodnutí Nejvyššího soudu namítá, že se nijak nevypořádal s důvody, které stěžovatelce bránily uplatnit svůj nárok ve správné výši. Tyto byly způsobené nesoučinností pojišťovny a neplněním jejích závazků.

III.

Vyjádření účastníků řízení a replika stěžovatelky

10. Ústavní soud si vyžádal vyjádření pojišťovny, odvolacího soudu a Nejvyššího soudu k ústavní stížnosti. Následně umožnil stěžovatelce podat repliku.

11. Pojišťovna Ústavnímu soudu sdělila, že se vzdává postavení vedlejší účastnice řízení.

12. Odvolací soud odkázal na odůvodnění svého rozsudku, kde vysvětlil své závěry ohledně promlčení nároku stěžovatelky a nerozpornosti námítky promlčení vznesené pojišťovnou s dobrými mravy. K odkazu stěžovatelky na nález sp. zn. III. ÚS 2552/18 dále uvedl, že v tamější věci šlo o náhradu škody v souvislosti se smlouvou o úvěru, bylo poukazováno na nejednoznačnost aktivní legitimace a nešlo o situaci, kdy bylo shledáno promlčení nároku pouze u té jeho části, která nebyla uplatněna již při podání žaloby, ale až v rámci jejího rozšíření, jako v nyní projednávané věci. Odvolací soud navrhuje, aby ústavní stížnost byla odmítnuta.

13. Nejvyšší soud v plném rozsahu odkázal na odůvodnění svého rozhodnutí.

14. Stěžovatelka v replice zrekapitulovala, že obecné soudy neměly k námítkě promlčení vznesené pojišťovnou přihlédnout. Odvolací a Nejvyšší soud se nevypořádaly s možnými důvody, které stěžovatelce bránily uplatnit nárok ve správné výši; odkázala na argumentaci v ústavní stížnosti, podle níž pojišťovna svou nesoučinností a neplněním svých závazků zavinila, že stěžovatelka nemohla určit výši svého nároku. Opětovně citovala z nálezu sp. zn. III. ÚS 2552/18, který je podle ní aplikovatelný i na projednávanou věc.

IV.

Procesní předpoklady řízení před Ústavním soudem

15. Ústavní soud shledal, že ústavní stížnost byla podána včas oprávněnou stěžovatelkou, která byla účastnicí řízení, v nichž byla vydána napadená rozhodnutí. Ústavní soud je k jejímu projednání příslušný. Stěžovatelka je právně zastoupena v souladu s § 29 až 31 zákona o Ústavním soudu. Ústavní stížnost je přípustná, neboť stěžovatelka vyčerpala všechny zákonné procesní prostředky k ochraně svého práva (§ 75 odst. 1 zákona o Ústavním soudu *a contrario*).

V.

Posouzení důvodnosti ústavní stížnosti

16. Ústavní stížnost není důvodná.

17. Ústavní soud zásadně není oprávněn zasahovat do rozhodovací činnosti jiných orgánů veřejné moci, neboť je podle čl. 83 Ústavy soudním orgánem ochrany ústavnosti. Proto je vedení řízení, zjišťování a hodnocení skutkového stavu, výklad podústavního práva a jeho aplikace na jednotlivý případ v zásadě věcí obecných soudů. Ústavní soud zasáhne do jejich rozhodovací činnosti pouze tehdy, je-li jejich rozhodování stíženo vadami, které mají za následek porušení ústavnosti [srov. nálezy ze dne 25. 9. 2007 sp. zn. Pl. ÚS 85/06 (N 148/46 SbNU 471)].

18. Ústavní soud si je vědom závažných a nešťastných okolností případu a jeho vývoje, jak je popisuje stěžovatelka a jak plynou z napadených rozhodnutí. Důvod pro svůj výjimečný zásah však přesto neshledal.

19. Stěžovatelka v ústavní stížnosti rozporuje závěry obecných soudů týkající se promlčení části jejího nároku. Její argumentaci lze rozdělit do dvou okruhů:

- a) podáním žaloby došlo ke stavení promlčecí lhůty, což se mělo vztahovat i na nárok uplatněný až následným rozšířením žaloby;
- b) námitka promlčení uplatněná pojišťovnou byla vzhledem k okolnostem v rozporu s dobrými mravy.

V. a)***K otázce stavení promlčecí doby***

20. K prvnímu argumentačnímu okruhu je nutné uvést, že stěžovatelka právní otázku stavení promlčecí doby práva uplatněného změnou žaloby vznesla již v dovolání. Nejvyšší soud však uzavřel, že stěžovatelka neoznačila rozhodnutí, od jejichž řešení se měl odvolací soud odchýlit, a dovolání proto v tomto ohledu trpí vadou, pro kterou nelze v řízení pokračovat. Stěžovatelka tyto závěry v ústavní stížnosti nijak nezpochybňuje. Lze tedy uzavřít, že ve vztahu k této otázce vyčerpala opravné prostředky pouze formálně. Z hlediska předmětu řízení o ústavní stížnosti jde proto o námitku materiálně nepřipustnou [srov. např. nálezy ze dne 19. 11. 1999 sp. zn. IV. ÚS 432/98 (N 160/16 SbNU 181), či ze dne 13. 7. 2000 sp. zn. III. ÚS 117/2000 (N 111/19 SbNU 79)]. Poskytování ochrany základním právům náleží především obecným soudům (čl. 4 Ústavy), a jejich roli proto nelze obcházet tím, že by Ústavní soud posuzoval otázky, které jim nebyly řádně předloženy.

21. I přesto se s ohledem na okolnosti celého případu Ústavní soud k této námitce stěžovatelky alespoň stručně vyjádří. Právní závěry obecných soudů, podle nichž podáním žaloby nedochází ke stavení promlčecí lhůty (či v poměrech předcházející úpravy „doby“) ve vztahu k části nároku uplatněné až následným rozšířením žaloby, odpovídají ustálené judikatuře Nejvyššího soudu (srov. např. rozsudky ze dne 23. 2. 2011 sp. zn. 25 Cdo 2180/2010 a ze dne 28. 6. 2012 sp. zn. 25 Cdo 3196/2010) i odborné literatuře [srov. např. Brim, L. In Lavický, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část* (§ 1–654). *Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2022, komentář k § 648, marg. č. 31; obdobně k § 112 zákona č. 40/1964 Sb. např. Švestka, J. in Švestka, J., Spáčil, J., Škárková, M., Hulmák,

M. a kol. *Občanský zákoník I. § 1 až 459. Komentář*. 2. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 623] a Ústavní soud na nich neshledává nic neústavního.

22. V civilním sporném řízení se uplatňuje dispoziční zásada. Soud je v něm vázán žalobou a nemůže žalobci přiznat více, než čeho se domáhal [§ 153 odst. 2 občanského soudního řádu; srov. např. nálezy ze dne 7. 4. 2010 sp. zn. II. ÚS 3137/09 (N 75/57 SbNU 23) či ze dne 5. 5. 2009 sp. zn. IV. ÚS 2780/08 (N 109/53 SbNU 369)]. Přístup zastávaný stěžovatelkou by vedl k extenzivnímu pojetí předmětu řízení, v jehož důsledku by se promlčecí lhůta stavěla i ve vztahu k části nároku, která nebyla žalobcem vůbec učiněna předmětem řízení.

23. Povinnost tvrdit a prokázat skutečnosti zakládající nárok i jeho výši tíží žalobce. Žalovaný naopak pouze reaguje na tvrzení a důkazy protistrany; není jeho úlohou konstruovat nebo dokazovat výši nároku žalobce. Přenesení takové povinnosti na žalovaného by neodpovídalo logice sporného řízení. Jakékoli plnění požadované nad rámec žalobního petitu proto netvoří předmět řízení a nemůže na něj dopadat ani stavení promlčecí doby. Přístup obecných soudů tak nepředstavuje projev svévole a odpovídá i ustálené judikatuře (srov. rozsudek Nejvyššího soudu ze dne 26. 4. 2023 sp. zn. 24 Cdo 306/2023 a tam citovanou judikaturu), o čemž svědčí mimo jiné to, že ani stěžovatelka neuvedla judikaturu, od níž by se přijaté řešení mělo odchylvat (srov. s. 4 napadeného usnesení Nejvyššího soudu). Výjimkou jsou pouze situace, kdy právní předpis stanoví určitý způsob vypořádání vztahu mezi účastníky [srov. nálezy ze dne 22. 5. 2014 sp. zn. I. ÚS 3367/13 (N 104/73 SbNU 667) a ze dne 8. 8. 2017 sp. zn. III. ÚS 1796/16 (N 142/86 SbNU 417)]. O takový případ se však v projednávané věci nejedná, což ostatně ani stěžovatelka netvrdí.

24. Nelze ani přijmout konstrukci stěžovatelky, že promlčecí doba měla začít běžet až poté, co by byl v řízení na základě znaleckého zkoumání určen rozsah způsobené újmy. Takový přístup by nedůvodně popíral smysl a účel promlčení, jímž je především snížení neurčitosti při uplatňování práv a omezení stavu dlouhodobé nejistoty v právních vztazích [viz obecně nálezy ze dne 16. 10. 2012 sp. zn. Pl. ÚS 16/12 (N 174/67 SbNU 115; 369/2012 Sb.), bod 36; obdobně srov. usnesení ze dne 22. 2. 2022 sp. zn. IV. ÚS 52/22, bod 8]. Zvýšení žalované částky v průběhu řízení tak představuje uplatnění další části nároku, která nebyla předmětem původní žaloby. Účinky stavení promlčecí lhůty se proto vztahují pouze na nárok uplatněný v původním rozsahu, nikoli na částku požadovanou až následnou změnou žaloby.

V. b)

K namítanému rozporu námítky promlčení s dobrými mravy

25. Pokud jde o argumentaci stěžovatelky o rozporu námítky promlčení vznesené pojišťovnou s dobrými mravy, je nejprve vhodné obecně předeslat, že judikatura Ústavního soudu v této souvislosti rozlišuje, zda jde o horizontální (mezi jednotlivci) nebo vertikální vztah (kde vystupuje stát). V obou případech se předpoklady pro uplatnění a odepření účinků tohoto práva liší. Uplatňuje-li námitku promlčení stát, zejména v řízení o náhradě škody způsobené nezákonným rozhodnutím nebo nesprávným úředním postupem, vztahují se na něj přísnější kritéria [viz např. nálezy ze dne 31. 5. 2011 sp. zn. I. ÚS 2216/09 (N 103/61 SbNU 551) a ze dne 28. 4. 2020 sp. zn. III. ÚS 450/20 (N 80/99 SbNU 461)].

26. V horizontálních vztazích obecně platí, že námitka promlčení zpravidla dobrým mravům neodporuje. Výjimečně však mohou nastat situace, kdy je její uplatnění výrazem zneužití práva na úkor účastníka, který marné uplynutí promlčecí doby nezavinil a vůči němuž by zánik nároku v důsledku promlčení představoval nepřiměřeně tvrdý důsledek ve srovnání

s charakterem uplatňovaného práva a důvody, pro něž nebylo uplatněno včas [srov. náleze ze dne 6. 9. 2005 sp. zn. I. ÚS 643/04 (N 171/38 SbNU 367)]. Posouzení této otázky vždy závisí na konkrétních okolnostech případu a náleží především obecným soudům; Ústavní soud může zasáhnout pouze tehdy, pokud by jejich závěry představovaly zjevný exces vybočující z ústavních mezí [srov. např. náleze ze dne 2. 1. 2019 sp. zn. IV. ÚS 1447/18 (N 1/92 SbNU 9), bod 21; či náleze ze dne 21. 6. 2011 sp. zn. I. ÚS 548/11 (N 119/61 SbNU 729), bod 14]. Takový exces Ústavní soud v projednávané věci neshledal.

27. Obecné soudy dospěly k závěru, že stěžovatelce ve správném vyčíslení nároku nebránily okolnosti případu, chování pojišťovny, zmeškání nebylo následkem slibů nebo odrazování pojistitelem. Stěžovatelka mohla vyčíslit nárok před podáním žaloby, dokonce i opatřit si znalecký posudek a na jeho základě určit výši žalované částky. Závěry obecných soudů v tomto ohledu nejsou v extrémním nesouladu s provedenými důkazy, a nejde ani o kvalifikovanou vadu při výkladu právních předpisů.

28. Stěžovatelka zejména poukazuje na podobnost projednávané věci s nálezem sp. zn. III. ÚS 2552/18, v němž Ústavní soud dovodil rozpor námitky vznesené pojišťovnou s dobrými mravy. V prvé řadě argumentuje, že podle závěrů tohoto nálezu je třeba zohlednit, že pojišťovna je významným subjektem dlouhodobě působícím na trhu pojištění, zatímco stěžovatelka jako spotřebitelka vystupuje v postavení slabší smluvní strany. Tato skutečnost však sama o sobě neznamená, že každá námitka promlčení vznesená pojišťovnou musí být považována za rozpornou s dobrými mravy. Ani z odkazovaného nálezu takový obecný závěr nevyplývá (srov. jeho body 32 až 34).

29. V případě, na který odkazuje stěžovatelka, šlo o případ s řadou zvláštností a odlišností od nyní posuzované věci. Klíčovým v tamější věci byl spor o aktivní legitimaci pojištěné z rámcové pojistné smlouvy uzavřené mezi pojišťovnou a bankou. Závěr o rozpornosti námitky promlčení s dobrými mravy se opíral mimo jiné o to, že se stěžovatelka nejprve domáhala pojistného plnění přímo vůči pojišťovně, avšak její žaloba byla zamítnuta pro nedostatek aktivní legitimace. Teprve poté podala žalobu na náhradu škody, nárok na její náhradu však již byl promlčen. Obecné soudy i Ústavní soud zohlednily skutečnost, že to byla pojišťovna, která pozdním uplatněním námitky absence aktivní legitimace pro plnění z pojistné smlouvy ve svém důsledku alespoň z části zapříčinila opožděné podání žaloby stěžovatelky na náhradu škody vůči pojišťovně. Původně totiž odmítala plnění z jiného důvodu (čas invalidity) a samotnou aktivní legitimaci poškozené z titulu pojištění nepopírala (bod 11 a bod 38 a násl. nálezu sp. zn. III. ÚS 2552/18).

30. Ve věci sp. zn. III. ÚS 2552/18 tak šlo o kumulaci důvodů, počínaje spornou otázkou aktivní legitimace k plnění z pojistné smlouvy, opožděnou argumentací pojišťovny i jejím popíráním nároku, které ve světle nové judikatury mohly vést k oprávněnosti původně uplatněného nároku, ale zároveň vedly k promlčení uplatněného práva na náhradu škody. Žádná z těchto okolností nemá své místo v posuzované věci. Argumenty stěžovatelky vztahující se k chování pojišťovny před zahájením sporu a v jeho průběhu však samy o sobě nemohou vést k závěru, že námitka promlčení uplatněná pojišťovnou byla v rozporu s dobrými mravy. Skutečnost, že dlužník popírá existující nárok (nebo jeho část) a dobrovolně jej neplní, je porušením povinnosti, typickým důvodem pro podání žaloby a zároveň přirozenou příčinou počátku běhu promlčecí lhůty, resp. doby. Pouhá tato skutečnost nemůže zakládat rozpor námitky s dobrými mravy, neboť by popírala samotný smysl promlčování. Takový závěr by přicházel v úvahu pouze tehdy, pokud by pojistitel svým jednáním stěžovatelce objektivně znemožnil či podstatně ztížil včasné uplatnění práva u soudu, případně jí uvedl v omyl, což v projednávané věci prokázáno nebylo. Stěžejní je,

že stěžovatelka měla možnost nárok včas u soudu uplatnit, dokonce jej u soudu včas uplatnila, ovšem pouze zčásti.

31. Stěžovatelka opakovaně upozorňuje na to, že pojišťovna před zahájením řízení zcela ignorovala povinnost zkoumat následky zranění hlavy i po psychiatrické stránce. Stěžovatelka nesouhlasí s tvrzením pojišťovny, že měla sama zajistit znalecký posudek z oboru psychiatrie. V ústavní stížnosti odkazuje na čl. VI odst. 3 Zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění, podle něhož rozsah trvalých následků úrazu určuje pojistitel. Z tohoto ustanovení však povinnost pojišťovny zajistit pro stěžovatelku znalecký posudek z oboru psychiatrie nevyplývá. Je na věřiteli, aby nejen tvrdil a prokázal existenci nároku, ale rovněž prokázal jeho výši. Uvedené ujednání neznamena, že by nedocházelo k běhu promlčecí lhůty (a tedy že by věřitel nemohl uplatňovat právo na plnění u soudu), dokud by rozsah trvalých následků pojistitel nezjistil, resp. jestliže jej popřel. Neznamena to ani, že by je byl povinen zjišťovat podrobněji, pokud popírá i základ nároku (tím rozsah trvalých následků relevantních pro pojistné plnění určil). Rozhodně to pak neznamena, že by věřitel nebyl oprávněn zpochybňovat nezohlednění požadovaného rozsahu či pojistitelem provedeného vyčíslení, resp. prokazovat u soudu jinou výši nároku (že by měl nárok jenom na to, co řekne pojistitel). To je přitom pro počátek běhu promlčecí lhůty zásadní.

32. Stěžovatelka dále argumentuje tvrzeným úmyslným neuvedením jí předložených lékařských zpráv v odpovědi pojišťovny v roce 2013, sdělením o odložení hodnocení trvalých následků až v srpnu 2013, nevyplacením zálohy na pojistné plnění a nevysláním k psychiatrovi k posouzení zdravotního stavu. Obecné soudy přitom dospěly k závěru, že pojišťovna odmítla v červnu 2013 z pojistné smlouvy plnit, jde-li o daný nárok na pojistné plnění za posttraumatickou stresovou poruchu. Žaloba na pojistné plnění byla podána včas v roce 2015, rozšířena byla až v roce 2020. Sama stěžovatelka však v ústavní stížnosti uvádí, že důvodem rozšíření bylo původně chybné ocenění trvalých následků v závislosti na jejich intenzitě (část III. B a C). Za této situace není zřejmé, jak se výše uvedené skutečnosti měly promítnout do uplatnění zbytku nároku až přibližně pět let po uplynutí promlčecí doby, když žaloba byla jinak podána včas.

33. Časový odstup mezi jednotlivými procesními kroky přitom nelze zcela pominout. Žaloba byla podána dne 13. 8. 2015, zatímco k rozšíření žaloby došlo až dne 20. 2. 2020, tedy s více než čtyřletým odstupem. Takto dlouhá doba přitom neuplynula ani mezi oznámením pojistné události a prvním sdělením o výši plnění v září 2011 na straně jedné a podáním žaloby na straně druhé; nelze ji tudíž ani částečně přičítat na vrub postupu pojišťovny.

34. Jde-li pak o jasnost a srozumitelnost pojistných podmínek ve spotřebitelských smlouvách (vyčíslitelnost nároku), pouhá nezbytnost využití odborníka ke zjištění výše nároku nečiní námitku promlčení v rozporu s dobrými mravy (stejně jako obecně nebrání počátku běhu subjektivní promlčecí doby či lhůty – srov. např. usnesení ze dne 7. 2. 2023 sp. zn. III. ÚS 3392/22, bod 11; či již zmiňované usnesení sp. zn. IV. ÚS 52/22, bod 8).

35. Není pravda, že by se soudy nezabývaly stěžovatelčíným poukazem na rozpor s dobrými mravy ve vztahu k promlčení, jak namítá stěžovatelka. Obecné soudy se zabývaly pečlivě zejména rolí pojišťovny při zmeškání lhůt (bod 18 rozsudku odvolacího soudu, s. 3 usnesení Nejvyššího soudu). Svá rozhodnutí v tomto směru dostatečně odůvodnily a vypořádaly se i s odkazem stěžovatelky na výše uvedený nálezn Ústavního soudu (bod 19 rozsudku odvolacího soudu, s. 5 usnesení Nejvyššího soudu).

36. Ústavní soud proto shrnuje, že neshledal žádné okolnosti, které by zpochybňovaly závěry obecných soudů o tom, že námitka promlčení uplatněná pojišťovnou není v rozporu s dobrými mravy. Byť lze pochopit osobně složitou situaci stěžovatelky, nelze pominout, že zákonné procesní možnosti a postupy, aby se svého práva domohla, měla k dispozici.

VI. Závěr

37. Protože Ústavní soud neshledal namítané porušení ústavně zaručených práv stěžovatelky, ústavní stížnost podle § 82 odst. 1 zákona o Ústavním soudu zamítl. Rozhodl tak bez nařízení jednání, neboť od něj neočekával další objasnění věci (§ 44 zákona o Ústavním soudu).

Poučení: Proti rozhodnutí Ústavního soudu se nelze odvolat.

V Brně 19. března 2026

Jan Svatoň
předseda senátu

Odlíšné stanovisko soudkyně Daniely Zemanové

1. Uplatňuji tímto odlíšné stanovisko proti výroku i odůvodnění většinového rozhodnutí. Domnívám se, že v projednávané věci byla dána kumulace několika důvodů, pro které bylo nutno považovat námitku promlčení vznesenou vedlejší účastnicí (kterou ve svém odlíšném stanovisku označuji též jako „pojistitele“ či „pojišťovnu“) za rozpornou s dobrými mravy. Jak níže vysvětlím, nesouhlasím zejména s tím, že nález opomíjí postavení pojišťovny jakožto podnikatele v oblasti pojišťovnictví, z toho vyplývající povinnosti vůči klientům, a odpovídající postavení stěžovatelky jakožto spotřebitelky a slabší strany. Dále považuji za nesprávné hodnocení komunikace pojišťovny se stěžovatelkou, neboť některé zásadní úkony a skutečnosti byly podle mého názoru opomenuty nebo bagatelizovány, jednání se stěžovatelkou nebylo hodnoceno v celém souhrnu posuzovaných skutečností, ale naopak na základě jejich selektivního výběru.

2. Na úvod předesílám, že v žádném případě nesdílím názor, že by rozpor s dobrými mravy zakládalo jakékoliv odmítnutí pojistitele plnit. Nezpochybňuji právo pojistitele popřít nárok z pojistné smlouvy. Vedle tohoto práva však stojí jeho základní povinnosti podnikatele v této oblasti stanovené občanským zákoníkem, které pro pojistitele vytvářejí zejména povinnosti jednat vůči klientům odborně, poctivě a řádně šetřit pojistné události. Pojistitel je profesionál v oblasti poskytování pojištění, s čímž zákon spojuje vyšší míru odpovědnosti odvozenou od obecné povinnosti odborné péče. Podle nového občanského zákoníku není postavení podnikatele již závislé na veřejnoprávním oprávnění k podnikání, ale na systematickém výkonu činnosti. Obecný zákaz zneužití postavení podnikatele stanoví § 433 občanského zákoníku.

3. Považuji za nesporné, že stěžovatelka byla vůči pojišťovně spotřebitelem podle § 419 občanského zákoníku (nález sice pod body 28 - 30 zpochybňuje aplikaci nálezu sp. zn. III. ÚS 2552/25, avšak postavení pojišťovny jakožto podnikatele a stěžovatelky jakožto spotřebitele nijak nevyvrací). V projednávané věci proto nebylo možné pominout východiska ochrany plynoucí ze spotřebitelského práva – tj. ze své podstaty fakticky nerovné postavení spotřebitele vůči podnikateli. Jak Ústavní soud ve své nálezové judikatuře opakovaně zdůraznil, pokud jedna strana může těžit ze svých profesionálních zkušeností, odborných znalostí, lepší informovanosti o právu či ze snazší dostupnosti právních služeb, zatímco druhá strana takovými výhodami nedisponuje, je výchozí pozice obou stran nevyvážená a jejich rovné postavení pouze formální. K dosažení skutečné rovnováhy je tak nutné vzájemné vztahy právně vyvažovat (podrobněji viz např. nález sp. zn. I. ÚS 1091/19, nález sp. zn. I. ÚS 2063/17, nález sp. zn. I. ÚS 3308/16, nález sp. zn. I. ÚS 342/09 a další). Jak uvedu níže, v projednávané věci podle mého přesvědčení pojišťovna při jednání se stěžovatelkou opakovaně a závažným způsobem porušila své povinnosti, tato porušení však obecné soudy a většinový nález nezohledňují, naopak zdůrazňují povinnosti stěžovatelky, kdy výsledek je v hrubém rozporu s popsanou nutností vyvažovat nerovnost stran.

4. Ústavněprávní rozměr posuzování a aplikace korektivu dobrých mravů Ústavní soud potvrdil v řadě svých rozhodnutí. V této dnes již ustálené judikatuře Ústavní soud nejen připouští, ale považuje za nezbytné, že pro posouzení souladu nebo rozporu jednání s dobrými mravy v rámci ústavního požadavku nalezení spravedlivého řešení je v těchto případech i ze strany Ústavního soudu nutné hodnotit individuální okolnosti a všechny relevantní souvislosti založené na skutkových zjištěních dané věci (srov. např. nález sp. zn.

III. ÚS 3358/20, bod 13, či náleze III. ÚS 2552/18, bod 28). Zároveň Ústavní soud upozorňuje na to, že porušením práva na spravedlivý proces může být i situace, kdy v hodnocení skutkových zjištění absentuje určitá část skutečností, která vyšla v řízení najevo, nicméně obecný soud ji náležitým způsobem v celém souhrnu posuzovaných skutečností nezhodnotil, aniž by dostatečným způsobem odůvodnil jejich irelevantnost (viz náleze sp. zn. I. ÚS 2232/07 či sp. zn. III. ÚS 2552/18, bod 29).

5. Pro závěr o tom, zda námitka promlčení uplatněná pojišťovnou byla či nebyla v rozporu s dobrými mravy, je tedy nezbytné hodnotit průběh jejího jednání se stěžovatelkou, jak zdůrazňuje většinový náleze pod body 27, a dále zejména 30 – 36. K tomuto hodnocení mám výhrady. Skutkový stav nebyl popsán ve svém souhrnu, byly z něj pro rozhodnutí použity pouze některé okolnosti, aniž by bylo jednání pojišťovny se stěžovatelkou popsáno jako celek. Z popisu jednání mezi stranami byly obecnými soudy i většinovým nálezem Ústavního soudu vypuštěny úkony pojistitele vůči stěžovateli, které byly nejen v rozporu s dobrými mravy, ale některé z nich i se zákonem (neumožnění přístupu k dokumentaci ve věci stěžovatelky, uvedení zjevně nepravdivé informace o důvodech takového postupu).

6. Ze spisové dokumentace vyplývá, že pojišťovna po uplatnění nároku stěžovatelkou a po předložení veškeré dokumentace z trestního řízení, včetně znaleckého posudku stěžovatelčina poškození a lékařských zpráv, které byly podkladem pro trestní řízení, ohodnotila zranění stěžovatelky tak, že u ní došlo k lehkému otřesu mozku a zlomenině okraje očníce (výši pojistného plnění prvotně stanovila nejprve částkou 10 000 Kč). Na tomto hodnocení zdravotního poškození pojišťovna trvala i přes stěžovatelčina upozornění a stížnosti na nevyhodnocení vážného úrazu hlavy, na které jí pojišťovna odpovídala opakovaně stereotypním způsobem (tj. opakováním předešlých tvrzení s ignorováním stěžovatelkou vznesených relevantních a věcných námitek).

7. Stěžovatelka se domáhala odškodnění podle položky oceňovací tabulky pojišťovny (604), která obsahovala následky zranění hlavy, nikoliv mozku. Oceňovací tabulka je vnitřním dokumentem pojišťovny, která ho sama sepsala a je logicky odpovědná za jeho řádný výklad (nejméně v souladu s textem, který si sama stanovila). Stěžovatelka odkazovala na lékařské zprávy, které obsahovaly popis jejího zranění hlavy, pojišťovna odmítala podle této položky plnit s opakovaným odůvodněním, že nebylo prokázáno poškození mozku, aniž to však text položky vyžadoval. To kritizoval ve svém rozsudku (druhém) i obvodní soud (bod 27 rozsudku, citovaný pod bodem 9 tohoto odlišného stanoviska).

8. V březnu 2013 pojišťovna stěžovatelce sdělila „dolikvidaci“ pojistného plnění, položka oceňovací tabulky zůstala stejná (poškození trojklanného nervu). Stěžovatelka proti tomuto hodnocení podala opět stížnost, ve které mimo jiné opět zdůraznila vážný úraz hlavy popsáný v poskytnutých lékařských zprávách, který nebyl dosud vyhodnocen podle příslušné oceňovací tabulky pojišťovny a žádala o zaslání kopie lékařské zprávy posudkového lékaře (na kterou pojišťovna odkázala v likvidaci pojistného plnění stěžovatelky), neboť podle ní nebyly zohledněny všechny diagnózy související s úrazem od ošetřujících lékařů, které doložila. Pojišťovna odpověděla sdělením, ve kterém odkázala na diagnózu stanovenou posudkovým lékařem, k žádosti o poskytnutí jeho zprávy výslovně uvedla: „*Kopii vypracovaného posudku nelze poskytnout, jelikož zadavatelem k jeho vypracování byla pojišťovna Kooperativa, a. s., proto je součástí dokumentace.*“ Odůvodnění nezpřístupnění posudku vypracovaného ve věci stěžovatelky je tedy zcela nesrozumitelné, zamítnutí přístupu k němu

oproti tomu naprosto jednoznačné. Po této reakci pojišťovny si stěžovatelka zajistila právní zastoupení advokátkou. Pojišťovna poté okamžitě změnila své tvrzení ohledně nemožnosti nahlédnout do dokumentace a zástupkyni dokumentaci poskytla (nadále však v následující komunikaci trvala na prokázání zranění mozku v rámci položky 604).

9. V soudním řízení bylo následně potvrzeno, že zdravotní poškození stěžovatelky mělo být pojišťovnou hodnoceno zejména podle položky oceňovací tabulky 604, která obsahuje poranění hlavy a nikoliv mozku. Těžké poranění hlavy bylo prokázáno. Pokud pojišťovna měla v úmyslu omezit výplatu pojistného plnění pouze na situace, kdy u poškozeného dojde k organickému poškození mozku, které poté u poškozeného vyvolá duševní poruchu, bylo na ní, aby toto ve svých pojistných podmínkách specifikovala. Pojišťovna však pod položkou 604 uváděla pouze poranění hlavy, to žalobkyně prokázala (bod 5 prvního rozsudku obvodního soudu, a čl. 167 spisu). Podle druhého rozsudku obvodního soudu (čl. 304, bod 27): „*Ze skutkových zjištění soudu vyplývá, že žalobkyně utrpěla těžké poranění hlavy; nikoliv sice mozek, nicméně citovaná položka oceňovací tabulky žádné konkrétní zranění mozku nevyžadovala. Zároveň byla zjištěna vážná duševní porucha spočívající v těžké posttraumatické stresové poruše. Podle mínění soudu stav žalobkyně citovanou položku jednoznačně naplnil.*“ Soud dále upozornil na to, že podle posudku MUDr. Gayové a PhDr. Hubálka vyhotoveného pro účely trestního řízení (který měla pojišťovna k dispozici) měla žalobkyně již v lednu 2012 posttraumatickou stresovou poruchu s řadou symptomů, i lékařská zpráva psychiatricky MUDr. Dufkové konstatovala těžkou posttraumatickou stresovou poruchu k říjnu 2012. Jestliže tedy pojišťovna přistoupila v březnu 2013 k tzv. „dolikvidaci“ pojistné události, informace o posttraumatické stresové poruše již měla k dispozici.

10. Aniž by bylo třeba hodnotit konkrétní zdravotní postižení stěžovatelky, z uvedeného je zřejmé, že pojišťovna selhala jakožto odborný subjekt, který je povinen k likvidaci pojistných událostí přistupovat profesionálně a s náležitou odborností (a vůči kterému je stěžovatelka v postavení spotřebitelky a slabší strany), neboť od počátku likvidace pojistné události stěžovatelky vykládala své vlastní oceňovací tabulky v rozporu s jejich výslovným zněním. Pojišťovna zcela ignorovala tvrzení i důkazy o vážném zranění hlavy a znění oceňovací položky 604, reagovala metodou „gramofonové desky“ na upozornění, že nebylo vyhodnoceno zranění hlavy, a odpovídala tak, že nebylo prokázáno poškození mozku, aniž to bylo podle příslušné položky oceňovací tabulky (vlastního vnitřního dokumentu pojišťovny) relevantní. I přes vlastní výslovné ujištění (ze dne 20. 11. 2012) pojišťovna nepřistoupila k hodnocení trvalých následků v době, kdy ještě rozhodovala o „dolikvidaci“ pojistné události a měla již o nich k dispozici relevantní lékařské zprávy. Následná tvrzení o tom, že trvalé následky stěžovatelky se ještě v dalších měsících vyvíjely, nijak nezpochybňují povinnost pojišťovny v souladu s vlastními pojistnými podmínkami vyhodnotit ty následky, které jsou již přítomny v době likvidace pojistné události.

11. Stěžovatelka se po většinu běhu promlčecí doby nedomáhala lékařského přehodnocení svého poškození, nýbrž toho, aby pojišťovna postupovala podle výslovného znění svých vnitřních dokumentů (tj. aby neignorovala zde jednoznačně uvedené pojmy) a nepřehlížela zjevně popsání zranění (lékařskými zprávami i znaleckým posudkem). Pojišťovna komunikovala se stěžovatelkou zavádějícím způsobem, zpochybňujícím jak její odbornost, tak i dobrý úmysl rozhodnout řádně o pojistné události stěžovatelky. Zatímco stěžovatelka ve své komunikaci směřovala k odbornému posouzení předložených lékařských zpráv, pojišťovna stále odkazovala na nesplnění podmínky, která však v její oceňovací tabulce

nebyla stanovena (poškození mozku v položce 604), čímž odváděla pozornost ke zcela irrelevantním skutečnostem. Pojišťovna též stěžovatelce odmítla poskytnout podklady, na jejichž základě rozhodla v její věci, a to s nepravdivým odůvodněním. Po převzetí zastoupení advokátkou tento svůj původně jednoznačně formulovaný závěr vůči nezastoupené stěžovatelce okamžitě změnila a připustila nahlížení bez jakýchkoliv výhrad a omezení. Popsané jednání hodnotím jako typické zneužívání slabší strany ze strany odborného subjektu, na základě čehož je nutno ho označit za jednání v rozporu s dobrými mravy.

12. Obecné soudy a většinové stanovisko uvedené aspekty jednání pojišťovny přehlíží či bagatelizují. Oproti tomu zdůrazňují pochybení stěžovatelky, která svůj nárok při podání žaloby podhodnotila. Je však nutno znovu připomenout, že jejich postavení ve vztahu k řádnému vyhodnocení pojistného nároku stěžovatelky není stejné. Pokud nález pod bodem 31 uvádí, že je na věřiteli, aby nejen tvrdil a prokázal existenci nároku, ale rovněž prokázal jeho výši, pak se domnívám, že tento postoj v dané věci pomíjí skutečnost, že se nejedná o smlouvu uzavřenou mezi dlužníkem a věřitelem ve stejném postavení, a nezohledňuje specifika postavení stran pojistné smlouvy a povinnosti pojistitele jako podnikatele a odborného profesionálního subjektu. Nesouhlasím tedy s tím, že za správné vyhodnocení pojistného nároku by měl být primárně odpovědný pojistník, domnívám se, že je tomu právě naopak.

13. Na zákonem stanovených povinnostech pojistitele jakožto podnikatele v této věci nemá samo o sobě vliv, zda na projednávanou věc je namístě aplikovat závěry nálezu sp. zn. III. ÚS 2552/18. Oproti většinovému nálezu jsem však přesvědčena, že tento nález na věc dopadá. Podstatným důvodem závěru, že pojistitel vznesl námitku promlčení v rozporu s dobrými mravy, bylo ve věci sp. zn. III. ÚS 2552/18 právě nesprávné popírání nároku na pojistné a obsah komunikace se stěžovatelkou (bod 40 - 47 nálezu III. ÚS 2552/18). Stejně jako v tomto nálezu je nutno zdůraznit, že namísto toho, aby pojišťovna dbala zákonem stanovených povinností i svých vnitřních předpisů, což má zajistit pro spotřebitele předvídatelný, transparentní a rychlý proces poskytnutí pojistného plnění, byla stěžovatelka kvůli postupu pojišťovny nucena si zajistit placenou právní pomoc a domáhala se svého nároku několik let.

14. Shrnuji tedy, že ze strany pojišťovny se nejednalo o legitimní popírání základu nároku, např. z důvodu sporné lékařské diagnózy. Šlo o primárně o zcela nesprávný výklad vlastního interního předpisu, v rozporu s jeho výslovným zněním, což je nutno hodnotit jako zásadní odborné selhání. V době, kdy stěžovatelka nebyla při jednání s pojišťovnou zastoupena (a jednala tak v dobré víře v plnění zákonem stanovených povinností pojišťovny), jí pojišťovna poskytla zjevně nepravdivé informace. Stěžovatelka se velkou část běhu promlčecí doby snažila přimět pojišťovnu k věcné argumentaci a plnění jejích povinností. Jistě mohla dříve zadat vypracování znaleckého posudku, který by popsal správně její nárok vůči pojišťovně. Při hodnocení jejího pochybení však nelze opomíjet, že zde vedle sebe stojí mnohačetné pochybení pojišťovny jakožto silnější strany ve smluvním vztahu a případné pochybení stěžovatelky jakožto slabší smluvní strany. Nepřítomnost tohoto hodnocení je jedním ze zásadních problémů v této věci.

15. Na základě uvedeného považuji námitku promlčení vznesenou ze strany pojišťovny v rozporu s dobrými mravy. Závěry obecných soudů ohledně této otázky jsou v hrubém nesouladu mezi provedenými důkazy a skutkovými zjištěními, kdy soudy důkazy ignorovaly,

interpretovaly je svévolně či v rozporu s logikou. Pojem svévole Ústavní soud vykládá ve smyslu extrémního nesouladu právních závěrů s provedenými skutkovými a právními zjištěními, dále ve smyslu nerespektování kogentní normy, interpretace, jež je v extrémním rozporu s principy spravedlnosti (příkladem čehož je právě i přepjatý formalismus), jakož i interpretace a použití zákonných pojmů v jiném než zákonem stanoveném a právním myšlením konsensuálně přijímaném významu, a konečně ve smyslu rozhodování bez bližších kritérií či alespoň zásad odvozených z právní normy (viz např. nálezy sp. zn. III. ÚS 1366/18 či sp. zn. III. ÚS 351/04). Ústavní soud měl proto pro porušení zejména čl. 36 odst. 1 Listiny napadená rozhodnutí soudů zrušit.

V Brně dne 19. března 2026

Daniela Zemanová