



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Ladislava Hejtmánka a soudkyně JUDr. Naděždy Treschlové a JUDr. Hany Kadaňové ve věci: **Ing. P. R.**, proti žalované: **Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky**, IČ 47114975, Drahojlová 1404/4, 190 03 Praha 9 o žalobě proti výkazu nedoplatek ze dne 8. 9. 2015, č.j. 1535001180/6410-01,

takto:

I. Žaloba **se zamítá**.

II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

- [1] Žalobce se žalobou podanou u Městského soudu v Praze domáhal přezkoumání a zrušení výkazu nedoplatek vydaného Vojenskou zdravotní pojišťovnou České republiky, pobočkou Hradec Králové, dne 8. 9. 2015, pod č.j. 1535001180/6410-1 (dále jen „napadené rozhodnutí“), jímž bylo žalobci předepsáno k úhradě dlužné pojistné ke dni 8. 9. 2015 ve výši 29.128 Kč (dlužná částka pojistného za období od 1. 9. 2010 do 30. 6. 2015) a penále za neuhrazené a opožděné platby předepsané do 30. 6. 2015 ve výši 5.084 Kč.
- [2] Žalobce v podané žalobě namítal, že skutkové a právní závěry žalovaného v napadeném rozhodnutí jsou zcela vadné, vyznačující se svévolí a úmyslem žalovaného způsobit žalobci nemajetkovou újmu a materiální škodu v rozporu s právními předpisy, s judikaturou

Nejvyššího správního soudu, Ústavního soudu a s Listinou základních práv a svobod a s Úmluvou o ochraně lidských práv a základních svobod. Dále namítal, že napadené rozhodnutí je nesprávné, přičemž skutková podstata nemá oporu ve spise. Dále uvedl, že napadené rozhodnutí a jeho odůvodnění lze mít rovněž za neurčité, za nesrozumitelné a zmatečné pro nedostatek důvodů. Uvedl, že se ze strany žalované jedná o zneužití jeho práva vyměřit údajně dlužné pojistné a údajně dlužné penále, o šikanózní výkon práva v rozporu nejen s platnou právní úpravou, ale též v rozporu s dobrými mravy.

- [3] Žalobce dále uplatnil následující žalobní body: 1. výkaz nedoplatků mu nebyl platně a účinně doručen; 2. nebylo mu platně a účinně doručeno vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění; 3. výkaz nedoplatků byl protiprávně vydán v rozporu s ustanovením § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“), protože údajný nedoplatek pojistného a penále nejsou nesporné, ale naopak údajný nedoplatek pojistného a penále žalobce rozporuje a jsou tak sporné; 4. žalobce neměl a nemá osobně právní povinnost platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění a ani povinnost platit penále, spojené s pojistným na veřejné zdravotní pojištění; 5. žalobce nebyl a není plátcem pojistného; 6. předmětný výkaz nedoplatků není vykonatelný.
- [4] Žalobce dále shrnul, že výkazem nedoplatků a s ním spojeným konáním žalované bylo nepřipustně a protiprávně zasaženo do jeho práva vlastnit a pokojně užívat majetek a byla mu způsobena újma.
- [5] Závěrem pak žalobce uvedl, že postup žalované lze důvodně považovat za protiústavní, neboť správní orgán konal v rozporu se zásadou legitimacy, když konal v rozporu s ustanovením čl. 2 odst. 2 Listiny základních práv a svobod. Mimoto také žalovaná dle žalobce konala v rozporu se zásadami, na kterých stojí správní řízení, tj. v rozporu se zásadou zákonnosti. Žalobce rovněž namítal nicotnost napadeného rozhodnutí, a to z důvodu, že toto rozhodnutí nemá všechny náležitosti vyžadované zákonem. Žalobce pak dále odkázal na své podání ze dne 2. 10. 2015, které obsahovalo námitky proti výkazu nedoplatků.
- [6] Z uvedených důvodů žalobce navrhoval, aby soud napadený výkaz nedoplatků zrušil a žalobci přiznal právo na náhradu nákladů soudního řízení ve výši 1.200 Kč.
- [7] Žalovaná v písemném vyjádření k podané žalobě nejprve navrhla její odmítnutí, a to z toho důvodu, že žalobce v žalobě neoznačil napadený výkaz nedoplatků. Dále pak navrhla její zamítnutí. K tvrzením žalobce uvedla, že s žádným z nich nesouhlasí a považuje je za vágní, nepodložená a ryze účelová. Uvedla, že rozhodnutí bylo vydáno na základě právních předpisů a plně v souladu s právními předpisy, přičemž rozhodnutí považuje za právně perfektní po formální i materiální stránce. Dále uvedla, že rozhodnutí k tíži plátce bylo vydáno oprávněným orgánem. Vojenská zdravotní pojišťovna České republiky je příslušným orgánem pro rozhodování ve věcech veřejného zdravotního pojištění. Vztah žalobce s žalovanou je založen „příhláškou pojištěnce“ ze dne 17. 3. 2009, kterou se žalobce přihlásil k žalované jako pojištěnec. Veřejné zdravotní pojištění žalobce u žalované vzniklo na základě přihlášky dne 1. 4. 2009 a trvá doposud. S ohledem na úlohu žalované ve veřejném zdravotním pojištění je žalovaná vybavena právy a povinnostmi danými právními předpisy, přičemž povinnost zdravotní pojišťovny vymáhat pojistné včetně penále stanoví ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb.

- [8] K uvedeným žalobním bodům žalovaná uvedla, že s nimi nesouhlasí. Uvedla, že vždy doručovala na adresu, kterou žalobce uvedl ve své přihlášce pojištěnce, tj. na adresu U S. L. X, N. Žádnou jinou adresu pojišťovně žalobce nenahlásil. Uvedla, že tato adresa byla ověřena v centrálním registru obyvatel. Doporučené písemnosti se žalované vrátily jako nevyzvednuté. Na okraj pak žalovaná podotkla, že žalobce tuto adresu uvedl i v podané žalobě. Dále uvedla, že dle interních záznamů v programu EZOP odeslala dne 9. 7. 2015 „obyčejnou“ poštou na uvedenou adresu kontrolu, zpět se žalované písemnost nevrátila. Uvedená kontrola není rozhodnutím k tíži pojištěnce, nemusí být tedy doručována do vlastních rukou. Do vlastních rukou byl žalobci zaslán předmětný výkaz nedoplatků, přičemž mu jako samoplátci bylo vyměřeno pouze minimální pojistné. Uvedla, že žalobce jako pojištěnec žalované má povinnosti stanoveny v ustanovení § 12 zákona č. 48/1997 Sb., včetně úhrady pojistného. Povinnost hradit penále stanoví ustanovení § 18 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“). Uvedla, že výkaz nedoplatků nebyl žalobcem převzat, když si ho v 15denní lhůtě od 14. 9. 2015 do 29. 9. 2015 nevyzvedl, jak vyznačila Česká pošta na obálce. Ve smyslu ustanovení § 26d odst. 1, 2 a 3 zákona č. 592/1992 Sb. a ustanovení § 53 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. se stal výkaz nedoplatků vykonatelným dnem 29. 9. 2015. Dále uvedla, že ačkoli si žalobce výkaz nedoplatků nepřevzal, tak podal dne 5. 10. 2015 podání, které žalovaná vyhodnotila jako námitky, řádný opravný prostředek, o kterém byl žalobce poučen ve výkazu nedoplatků. Opravný prostředek žalovaná vztáhla na předmětný výkaz nedoplatků přes to, že žalobce sám napadené rozhodnutí řádně neoznačil. O námitkách žalovaná rozhodla dne 9. 10. 2015, pod evid.č. 1535001180/6420 tak, že žalobci nevyhověla a výkaz nedoplatků potvrdila. Rozhodnutí o námitkách bylo žalobci zasláno prostřednictvím České pošty do vlastních rukou, přičemž se žalované vrátilo s označením „nevyzvednuto“, jelikož si žalobce tuto zásilku nepřevzal v úložní lhůtě od 14. 10. 2015 do 29. 10. 2015.
- [9] Žalovaná k dalším tvrzením žalobce uvedla, že dosud nepřistoupila ani k vykonávacímu řízení (exekuci), byť to bývá jejím standardním postupem. Dále uvedla, že nesouhlasí s finančními nároky žalobce, neboť tento není ve sporu právně zastoupen advokátem.
- [10] Žalobce podal k vyjádření žalované repliku, ve které uvedl, že předmětný výkaz nedoplatků není platný a účinný, byl vydán neoprávněným orgánem mimo meze jeho pravomocí, přičemž je nezákonný a nicotný od samého počátku – ex tunc. Uvedl, že žalovaná neměla pravomoc vydat tento výkaz nedoplatků, jelikož zákonem č. 458/2011 Sb. byl novelizován zákon č. 48/1997 Sb. tak, že v bodu 41, části sedmácté zákona č. 458/2011 Sb. bylo s účinností od 1. 1. 2015 zrušeno oprávnění zdravotní pojišťovny předepsat k úhradě dlužné pojistné a penále výkazem nedoplatků. Žalobce v replice dále navýšil svůj nárok na náhradu nákladů řízení na částku 2.400 Kč.
- [11] Soud nařídil k projednání věci na den 2. 8. 2018 ústní jednání. Jelikož ve spise nebyl založen doklad o doručení předvolání k jednání žalobci, soud ústní jednání odročil na den 6. 9. 2018. Žalobce se k ústnímu jednání bez omluvy nedostavil. Žalovaná při jednání odkázala na svá dřívější podání ve věci.
- [12] Z obsahu spisového materiálu předloženého žalovaným správním orgánem vyplynuly následující, pro rozhodnutí ve věci samé, podstatné skutečnosti:
- [13] Kontrolou platební kázně ze dne 8. 7. 2015, evid. č. 1535001180/6341, bylo zjištěno, že za období od 1. 9. 2010 do 30. 6. 2015 bylo žalobci předepsáno pojistné na veřejné zdravotní

pojištění ve výši 61.528 Kč a penále ve výši 5.084 Kč. Dále bylo zjištěno, že žalobce uhradil pojistné ve výši 32.400 Kč, výsledkem kontroly tak bylo zjištění dlužného pojistného ve výši 29.128 Kč a neuhrazeného penále ve výši 5.084 Kč. Žalobce byl poučen o možnosti uplatnit vůči této kontrole reklamaci.

- [14] Žalobou napadeným výkazem nedoplatků ze dne 8. 9. 2015, č.j. 1535001180/6410-1, bylo žalobci předepsáno k úhradě dlužné pojistné ke dni 8. 9. 2015 ve výši 29.128 Kč (dlužná částka pojistného za období od 1. 9. 2010 do 30. 6. 2015) a penále za neuhrazené a opožděné platby předepsané do 30. 6. 2015 ve výši 5.084 Kč.
- [15] Ve výkazu nedoplatků bylo uvedeno, že tento se stává vykonatelným dnem doručení, přičemž se na jeho vydání nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Dále je uvedeno, že předepsání dlužného pojistného a penále bylo provedeno podle ustanovení § 15 a 18 zákona č. 592/1992 Sb., za použití zákona č. 48/1997 Sb., přičemž je blíže specifikováno v přehledu dlužného pojistného a penále, které bylo přílohou tohoto výkazu nedoplatků (pozn. soudu: jednalo se o výsledky kontroly platební kázně ze dne 8. 7. 2015). Žalobce byl ve výkazu poučen o možnosti podat ve lhůtě do 8 dnů od doručení písemné námitky.
- [16] Zásilka obsahující výkaz nedoplatků se žalované vrátila s označením „nevyzvednuto“. Z obálky je patrné, že adresát (žalobce) byl vyzván k vyzvednutí zásilky a bylo mu zanecháno poučení, přičemž zásilka byla připravena k vyzvednutí dne 14. 9. 2015 s úložní lhůtou 15 dní, tj. do 29. 9. 2015. Poslední den lhůty (datum 29. 9. 2015) pak žalovaná vyznačila na výkazu nedoplatků jako datum vykonatelnosti tohoto výkazu nedoplatků.
- [17] Dne 5. 10. 2015 podal žalobce proti výkazu nedoplatků námitky, ve kterých uvedl 6 totožných bodů, které v žalobě označil jako body žalobní.
- [18] Rozhodnutím o námitkách ze dne 9. 10. 2015, č.j. 1535001180/6420, bylo rozhodnuto o tom, že se námitkám nevyhovuje a že se výkaz nedoplatků potvrzuje, a to z toho důvodu, že nebyly shledány důvody, které by odůvodňovaly změnu předepsaného pojistného nebo penále nebo jejich zrušení. Zásilka obsahující rozhodnutí o námitkách se žalované vrátila s označením „nezastižen“, s tím, že si žalobce zásilku nepřevzal v úložní lhůtě od 14. 10. 2015 do 29. 10. 2015.
- [19] Žalovaný správní orgán ke svému vyjádření k podané žalobě předložil přihlášku pojištěnce ze dne 17. 3. 2009, kterou se žalobce přihlásil k žalované jako pojištěnec jako osoba bez zdanitelných příjmů (samoplátce). Současně žalovaná předložila evidenční list žalobce ze dne 18. 3. 2009, ze kterého vyplývá, že je u ní pojištěn od 1. 4. 2009.
- [20] Městský soud v Praze na základě žaloby, v rozsahu žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 s. ř. s.), přezkoumal napadené rozhodnutí, včetně řízení, které jeho vydání předcházelo. Při přezkoumání rozhodnutí soud vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování správního orgánu (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba nebyla podána důvodně.
- [21] Podle ustanovení § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb. na rozhodování zdravotních pojišťoven ve věcech týkajících se udělení předchozího souhlasu podle § 14b, vydání povolení podle koordinačních nařízení, náhrady nákladů podle § 14 odst. 2 až 4, přírůžek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného, penále, vrácení přeplatku na pojistném a snížení záloh na pojistné se vztahují obecné předpisy o správním řízení, nestanoví-li tento zákon jinak. Ve správním řízení zahajovaném na návrh pojištěnce se rozhoduje též ve sporných případech o hrazení

částek podle § 16b; k návrhu pojištěnec přiloží doklady o zaplacení doplatků za částečně hrazené léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely, které se započítávají do limitu podle § 16b, ze kterých vyplývá, že limit podle § 16b byl překročen. Zdravotní pojišťovny rozhodují ve věcech přírážek k pojistnému, pokut a pravděpodobné výše pojistného a ve sporných případech ve věcech placení pojistného a penále platebními výměry. Odvolání proti platebnímu výměru nemá odkladný účinek.

[22] Podle ustanovení § 53 odst. 2 téhož zákona dlužné pojistné a penále může zdravotní pojišťovna předepsat k úhradě též výkazem nedoplatků. Výkaz nedoplatků musí obsahovat

- a) označení plátce pojistného, jemuž se nedoplatky vykazují,
- b) výši nedoplatků podle stavu účtu plátce pojistného k určitému dni vycházející z údajů vykázaných plátcem pojistného nebo z kontrol provedených zdravotní pojišťovnou, z pravděpodobné výše pojistného, byla-li stanovena, a z penále vypočteného k tomuto dni,
- c) den, ke kterému byla výše nedoplatků zjištěna,
- d) čísla účtů příslušné zdravotní pojišťovny, na která musí být nedoplatky uhrazeny,
- e) poučení o vykonatelnosti,
- f) poučení o námitkách,
- g) označení zdravotní pojišťovny, která výkaz nedoplatků vydala, a datum vydání. Výkaz nedoplatků musí být opatřen úředním razítkem a podepsán s uvedením jména, příjmení a funkce oprávněné osoby.

[23] Podle ustanovení § 53 odst. 3 téhož zákona je výkaz nedoplatků vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr.

[24] Podle ustanovení § 26d odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. skutečnosti významné pro plnění povinností plátce pojistného oznamuje zdravotní pojišťovna plátcí pojistného zpravidla doručením úřední písemnosti prostřednictvím držitele poštovní licence nebo svými zaměstnanci. Podle odst. 2 téhož ustanovení skutečnosti, s nimiž tento zákon spojuje právní důsledky k tíži plátce pojistného, a skutečnosti, o nichž tak stanoví zdravotní pojišťovna, se plátcí pojistného oznamují doručením úřední písemnosti do vlastních rukou. Podle odst. 3 téhož ustanovení nebyl-li adresát písemnosti, která má být doručena do vlastních rukou, zastižen, ačkoliv se v místě doručování zdržuje, uloží ten, kdo písemnost doručuje, písemnost v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence nebo u místně příslušné organizační jednotky zdravotní pojišťovny, jejíž písemnost má být doručena, a adresáta o tom vhodným způsobem vyrozumí. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do patnácti dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.

[25] Podle ustanovení § 4 zákona č. 48/1997 Sb. jsou plátcí pojistného zdravotního pojištění:

- a) pojištěnci uvedení v § 5,
- b) zaměstnavatelé,
- c) stát.

[26] Podle ustanovení § 5 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. je pojištěnec plátcem pojistného, pokud má na území České republiky trvalý pobyt, avšak není uveden pod předchozími

písmeny a není za něj plátcem pojistného stát, pokud uvedené skutečnosti trvají po celý kalendářní měsíc.

- [27] Podle ustanovení § 12 písm. c) téhož zákona je pojištěnec povinen hradit příslušné zdravotní pojišťovně pojistné, pokud tento zákon nestanoví jinak.
- [28] Podle ustanovení § 8 odst. 1 písm. c) téhož zákona se pojistné platí zdravotní pojišťovně, u které je pojištěnec pojištěn. Povinnost platit pojistné vzniká pojištěnci dnem, kdy se stal pojištěncem podle § 5 písm. c). Podle odst. 5 téhož ustanovení nezaplatí-li plátce pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.
- [29] Podle ustanovení § 18 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. nebylo-li pojistné nebo záloha na pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě anebo bylo-li zaplaceno v nižší částce, než ve které mělo být zaplaceno, je plátce pojistného povinen platit penále ve výši 0,05 % dlužné částky za každý kalendářní den, ve kterém některá z těchto skutečností trvala. Pokud bylo pojistné nebo záloha na pojistné zaplaceno jiné než příslušné zdravotní pojišťovně, popřípadě jinému subjektu, nebo pokud platba byla poukázána pod nesprávným variabilním symbolem, považuje se pojistné nebo záloha na pojistné za nezaplacené ve stanovené lhůtě.
- [30] K žalobnímu bodu 1. (výkaz nedoplateků nebyl žalobci platně a účinně doručen) soud uvádí, že výkaz nedoplateků byl žalobci doručen na jeho adresu U S. L. X, N., kterou ostatně uvedl i v podané žalobě, a to v souladu s ustanovením § 26d odst. 2 a 3 zákona č. 592/1992 Sb. Žalobci bylo dle tohoto ustanovení doručeno do vlastních rukou, přičemž z doručky vyplývá, že žalobce si zásilku v 15 denní úložní lhůtě nevyzvedl. Právě 15. dnem, tj. 29. 9. 2015, je pak takové rozhodnutí považováno za doručené.
- [31] K žalobnímu bodu 2. (žalobci nebylo platně a účinně doručeno vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění) soud uvádí, že kontrola plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění byla u žalobce provedena dne 8. 7. 2015 a následující den byl výsledek této kontroly zaslán žalobci obyčejnou poštou, a to v souladu s ustanovením § 26d odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. Soud se ztotožnil s názorem žalovaného, že kontrola plateb pojistného, resp. její výsledek, není skutečnost, s níž by předmětný zákon spojoval právní důsledky k tíži plátce pojistného (žalobce). Takovou skutečností je až platební výměr nebo výkaz nedoplateků, který byl žalobci doručen v souladu se zákonem do vlastních rukou, jak bylo konstatováno výše. Zároveň však nelze pominout tu skutečnost, že kontrola plateb pojistného (vyúčtování) byla žalobci doručena i jako příloha k předmětnému výkazu nedoplateků. Žalobci tak toto vyúčtování bylo doručováno dvakrát, poprvé obyčejně, podruhé do vlastních rukou.
- [32] K žalobnímu bodu 3. (výkaz nedoplateků byl protiprávně vydán v rozporu s ustanovením § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., protože údajný nedoplatek pojistného a penále nejsou nesporné, ale naopak údajný nedoplatek pojistného a penále žalobce rozporuje a jsou tak sporné), soud uvádí, že žalobce začal své platby pojistného rozporovat až po vydání napadeného výkazu nedoplateků. Na kontrolu plateb, ze které vyplynulo, že měl dlužné pojistné a neuhrazené pojistné, však nijak nereagoval. Za takové situace bylo dle názoru soudu vydání výkazu nedoplateků na místě, když se tak stalo v souladu s ustanovením § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb.

- [33] K žalobnímu bodu 4. (žalobce neměl a nemá osobně právní povinnost platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění a ani povinnost platit penále, spojené s pojistným na veřejné zdravotní pojištění), soud uvádí, že žalobce tuto povinnost má, jelikož je pojištěncem podle ustanovení § 5 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb., zároveň podal u pojišťovny přihlášku a je tak povinen jí v souladu s ustanovením § 12 písm. c) téhož zákona, resp. ustanovení § 8 odst. 1 písm. c) téhož zákona pojistné platit. Povinnost platit penále je pak dána ustanovením § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb. ve spojení s ustanovením § 18 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb. zákona č. 592/1992 Sb.
- [34] K žalobnímu bodu 5. (žalobce nebyl a není plátcem pojistného) soud odkazuje na vypořádání žalobního bodu 4., kde dospěl k závěru, že žalobce je jako pojištěnec plátcem pojistného. Ostatně nelze odhlédnout ani od toho, že v minulosti žalobce této pojišťovně za období od 1. 9. 2010 do 30. 6. 2015 zaplatil pojistné ve výši 32.400 Kč, takže je nutné učinit závěr o tom, že si byl této povinnosti vědom a v minulosti ji plnil.
- [35] K žalobnímu bodu 6. (výkaz nedoplatků není vykonatelný) soud uvádí, že výkaz nedoplatků je dle ustanovení § 53 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb. vykonatelný jeho doručením, ke kterému došlo dne 29. 9. 2015, tj. posledním dnem 15 denní úložní lhůty pro vyzvednutí výkazu nedoplatků. Výkaz nedoplatků tak nabyl vykonatelnosti v souladu se zákonem.
- [36] Soud k dalším obecným námitkám žalobce obsaženým v podané žalobě uvádí, že je shledal nedůvodnými. Po přezkoumání výkazu nedoplatků soud dospěl k závěru, že tento splňuje všechny náležitosti dle ustanovení § 53 odst. 2 písm. a) až g) zákona č. 48/1997 Sb., nelze jej tedy z tohoto důvodu považovat za nicotný.
- [37] Nicotnost napadeného výkazu nedoplatků neshledal soud ani z toho důvodu, že by pojišťovna nebyla oprávněna k jeho vydání, jak žalobce namítal v replice s odkazem na zákon č. 458/2011 Sb., o změně zákonů související se zřízením jednoho inkasního místa a dalších změnách daňových a pojistných zákonů. Soud k této námitce uvádí, že bod 41., části 17. tohoto zákona, kterým bylo s účinností od 1. 1. 2015 zrušeno oprávnění zdravotní pojišťovny vydat výkaz nedoplatků, byl dle čl. XXI, části 15., bodu 17. zákona č. 267/2014 Sb., kterým se mění zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony (*„V části sedmnácté čl. XXVII se body 1 až 30 a 32 až 49 zrušují.“*), s účinností od 31. 12. 2014 zrušen. Žalovaná zdravotní pojišťovna je tak nadále i po 1. 1. 2015 oprávněna vydávat výkazy nedoplatků tak, jak se stalo i v případě žalobce.
- [38] Soud v daném případě na rozdíl od žalobce nedospěl k závěru, že by skutkové a právní závěry žalovaného byly vadné, resp. se vyznačovaly svévolí, jelikož tyto mají náležitý a dostatečný základ ve správním spisu. Soud rovněž neshledal odůvodnění napadeného rozhodnutí jako neurčité, nesrozumitelné či zmatečné, jak namítal žalobce. Naopak dospěl k závěru, že napadené rozhodnutí splňuje všechny náležitosti tohoto typu rozhodnutí tak, jak bylo uvedeno výše, přičemž je z něj zcela zřejmé, jaká povinnost a z jakého důvodu byla žalobci uložena. Tímto rozhodnutím tak sice bylo zasaženo do žalobcova práva vlastnit a pokojně užívat majetek, to ovšem jen jako důsledek neplnění jeho zákonné povinnosti platit pojištění na veřejné zdravotní pojištění. V takovém případě se jedná o legitimní a zákonný následek žalobcova jednání. Tímto tak soud rovněž odmítá, že by byl postup žalované protiústavní, resp. v rozporu se zásadou zákonnosti řízení, jelikož z vypořádání všech žalobních bodů vyplývá, že žalobou napadené rozhodnutí bylo vydáno v souladu se zákonem.

- [39] Ze všech výše uvedených důvodů soud neshledal žalobu důvodnou, a proto ji podle ustanovení § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
- [40] Výrok o nákladech řízení je odůvodněn ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s., neboť žalobce nebyl ve sporu úspěšný a žalovanému žádné náklady v řízení nevznikly.

Poučení:

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

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). 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.

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

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

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

V Praze dne 6. září 2018

JUDr. Ladislav Hejtmánek v. r.
předseda senátu