



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Jaroslava Vlašína a soudců Mgr. Radovana Havelce a JUDr. Jana Vyklického v právní věci žalobce: **Ing. V. K.**, zastoupeného Mgr. Jaroslavem Kadlecem, advokátem se sídlem Tábor, Tyršova 521, proti žalovanému: **Rozhodčí orgán Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky**, se sídlem Praha 10, Kodaňská 1441/46, o přezkoumání rozhodnutí žalovaného ze dne 15. 4. 2010, č. j. ZP-2069/10-ROo, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 29. 8. 2014, č. j. 6 Ad 12/2010 – 40,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á .**
- II. Žádný z účastníků **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

O d ů v o d n ě n í :

I. Dosavadní průběh řízení

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra České republiky (dále též „*zdravotní pojišťovna*“) platebním výměrem ze dne 4. 1. 2010, č. 206/2009, uložila žalobci pokutu ve výši 15.000 Kč, neboť nesplnil povinnost stanovenou v § 22 odst. 3 písm. a), b) a odst. 4 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění (dále jen „*zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění*“), tj. povinnost předložit na vyžádání účetní a jiné doklady, jež jsou rozhodné pro správné stanovení a placení pojistného, a nezatajovat doklady, které má plátce pojistného k dispozici. Zdravotní pojišťovna rozhodnutím ze 4. 1. 2010, č. j. 206-1/2009, taktéž žalobci uložila povinnost uhradit náklady správního řízení ve výši 1.000 Kč.

Rozhodčí orgán Zdravotní pojišťovny Ministerstva vnitra České republiky (dále jen „*žalovaný*“) rozhodnutím ze dne 15. 4. 2010, č. j. ZP – 2069/10 – ROo, zamítl odvolání žalobce. Uvedl, že účelem kontroly byla potřeba zjištění, zda byla v uplynulém

období správně stanovena výše odvedeného pojistného, neboť žalobce ve svých přehledech o příjmech a výdajích nedodal úplné údaje. Žalovaný dále podotkl, že k řádnému provedení kontroly bylo nezbytné, aby žalobce předložil požadované doklady a poskytl zdravotní pojišťovně nezbytnou součinnost. To však žalobce odmítl a za to mu byla uložena pokuta. Žalovaný rovněž uvedl, že vzhledem k vznesené námitce promlčení nebylo zahájeno správní řízení o placení dlužného pojistného; zdravotní pojišťovna o námitce promlčení samostatné řízení nevede, posuzuje pouze oprávněnost této námitky.

Žalobu proti rozhodnutí žalovaného Městský soud v Praze rozsudkem z 29. 8. 2014, č. j. 6 Ad 12/2010 - 40, zamítl. Vycházel z toho, že předmětem řízení je přezkum rozhodnutí o uložení pokuty za neplnění nebo porušení povinností podle § 26 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Zabýval se proto pouze otázkou, zda žalobce porušil zákonnou povinnost předložit potřebné doklady.

Zdravotní pojišťovna provedla u žalobce dvě kontroly - první ukončila zprávou ze dne 10. 2. 2009, pozdější kontrolu zahájila oznámením ze dne 15. 6. 2009, neboť s ohledem na změny ve výdajích žalobce za zdaňovací období roků 2000 až 2008 získala poznatky k vyměřovacímu základu, k výši pojistného a jeho placení; jednalo se o následnou kontrolu. Dále konstatoval, že žalobce v rámci kontroly uplatnil námitku promlčení. Samotnému provedení kontroly to nijak nebránilo, zdravotní pojišťovna však v návaznosti na tuto námitku nevydala platební výměr na dlužné pojistné a penále.

Městský soud byl názoru, že zdravotní pojišťovna nebyla při kontrole povinna postupovat podle správního řádu, neboť ten se obecně použije v řízení ve věcech placení pojistného a penále (např. při vyměřování nedoplatku), ale nevztahuje se na fázi zjišťování správnosti placení pojistného, kdy je prováděna kontrola podle § 26 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Samotné řízení o uložení pokuty se provádí podle správního řádu, neboť zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění speciální ustanovení o řízení o pokutách neobsahuje. Žalobce však proti procesnímu postupu v řízení o pokutě žádné námitky nevzněsl.

Městský soud měl za to, že žalobci bylo již na základě přípisů z 15. 6. a 30. 7. 2009 známo, že se jednalo o kontrolu placení pojistného. Skutečnost, že se jednalo o kontrolu období, za nějž již byla dřívější kontrola provedena a uzavřena, nezbavila žalobce povinnosti předložit pověřeným pracovníkům požadované doklady. Městský soud uzavřel, že nesplnil-li žalobce tuto výzvu, uložil mu žalovaný pokutu oprávněně.

II. Kasační stížnost

Žalobce (dále též „stěžovatel“) podal proti rozsudku městského soudu kasační stížnost. V ní uplatnil důvody podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen s. ř. s.).

Stěžovatel uvedl, že požadované doklady nepředložil, neboť pověřené pracovnice s ním odmítly sepsat protokol podle správního řádu. Podle stěžovatele však městský soud nepřesně uvedl, že požadované doklady nepředložil z důvodu, že nebylo vedeno řízení podle správního řádu. Stěžovatel je názoru, že městský soud tuto námitku nesprávně vyložil a chybně se s ní vypořádal argumentací, že správní řád se nevztahuje na fázi

pokračování

zjišťování placení pojistného, kdy je prováděna kontrola podle § 26 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Stěžovatel připomněl, že požadoval sepsání protokolu, neboť předával konkrétní doklady, jeho požadavek na sepsání protokolu podle správního řádu byl tedy oprávněný, neboť zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění formu záznamu o předání dokumentů neupravuje. V situaci, kdy bylo sepsání protokolu odmítnuto, nedošlo z jeho strany k porušení právní povinnosti, které by mělo být sankcionováno pokutou.

Žalovaný se ke kasační stížnosti nevyjádřil.

III. Posouzení věci Nejvyšším správním soudem

Stěžovatel uplatnil kasační důvody podle § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) s. ř. s., aniž k nim podřadil jednotlivé námitky; podle jejich obsahu tak učinil Nejvyšší správní soud sám.

Stěžovatel k důvodu podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. neuvedl žádné konkrétní námitky, Nejvyšší správní soud se proto tímto důvodem zabýval pouze v rozsahu, v jakém je povinen se jím zabývat *ex officio* (srov. § 109 odst. 4 a 4 s. ř. s.).

Nejvyšší správní soud předně neshledal vadu nepřezkoumatelnosti rozsudku. Rozsudek je jako celek srozumitelný, je z něj patrné, jak krajský soud o věcných otázkách uvažil, odůvodnění je v souladu s výrokovou částí rozsudku. Nejvyšší správní soud nezjistil ani žádnou jinou vadu řízení před soudem, a proto uzavírá, že kasační stížnost je ohledně vad podle § 103 odst. 1 písm. d) s. ř. s. nedůvodná.

Ke kasačnímu důvodu podle § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. podřadil Nejvyšší správní soud námitku, že opomenutím jednání stěžovatele nedošlo k porušení právní povinnosti, a proto uložená sankce nebyla oprávněná.

Zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění obsahuje ve vztahu k pojistnému komplexní úpravu organizačních a procesních aspektů. § 22 tohoto zákona poté kontrolnímu orgánu předepisuje pouze dílčí oprávnění a pravidla postupu. Podrobnější úpravu výkonu kontrolní činnosti již tento zákon neobsahuje a použití subsidiárního předpisu z něj nelze přímo dovodit. Naskytá se proto otázka, jakými dalšími pravidly by se měl kontrolní orgán při svých postupech řídit. Obdobnou otázkou se zabýval rozšířený senát Nejvyššího správního soudu v usnesení z 14. 4. 2015, č. j. 9 Ads 24/2014 – 69 (dostupné na www.nssoud.cz). Dospěl k závěru, že na tuto kontrolu se vztahuje zákon č. 552/1991 Sb., o státní kontrole (po dobu své účinnosti do 31. 12. 2013). I když rozšířený senát svůj názor zaujal ve vztahu k zákonu č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění a k zákonu č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení, lze tyto závěry vzhledem k v principech identické úpravě nepochybně vztáhnout též na právní režim kontrol prováděných podle zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Stěžovatel opakovaně poukazuje na to, že od splatnosti pojistného již uplynula promlčecí doba, a že žalovaný kontrolu za uvedené období již provedl a uzavřel. Nesouhlasil proto s tím, že žalovaný znovu provedl kontrolu.

Ustanovení § 22 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění (a ani žádné ustanovení zákona o státní kontrole) ovšem *a priori* nijak nevylučuje oprávnění zdravotní pojišťovny provést opakovanou kontrolu. Poměrně podrobně a obsáhle se k problematice přípustnosti opakovaných kontrol vyjádřil Nejvyšší správní soud v souvislosti s daňovým řízením a dodatečným vyměřením daně. Postup zdravotní pojišťovny při kontrole výběru pojistného z hlediska svého účelu, zaměření a významu nepochybně vykazuje totožné znaky, Nejvyšší správní soud proto vycházel ze zásad, které sám dříve formuloval právě k opakovaným kontrolám v daňovém řízení. V rozsudku z 15. 9. 2005, č. j. 5 Afs 223/2004 – 89 takto s odkazem na judikaturu Ústavního soudu vyložil, že nelze popřít právo správce provádět opakovaně daňovou kontrolu, z jejího předmětu však musí být patrné, že její zaměření není totožné s předmětem předchozí kontroly (viz. nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 510/02 z 15. 5. 2003). Nejvyšší správní soud také poukázal na to, že Ústavní soud připouští opakování kontroly rovněž za předpokladu, že se objeví skutečnosti, které správci daně nebyly v době předchozí kontroly známy a kontrola bude provedena v rozsahu bezprostředně souvisejícím s těmito zjištěními (srov. nálezy sp. zn. II. ÚS 334/02 z 13. 5. 2003). Nejvyšší správní soud zdůraznil, že zpráva o provedené kontrole sama o sobě nemůže založit překážku *rei indicatae*. Současně však konstatoval, že před opakováním kontroly je správce daně povinen zkoumat, zda lze změny již vyměřené daně dosáhnout za použití mimořádných opravných prostředků. Na uvedené poté navázal Nejvyšší správní soud v rozsudku z 24. 3. 2006, č. j. 8 Afs 34/2005 – 55, když vyslovil, že i když výsledky první daňové kontroly nevyústily ve vydání rozhodnutí a obnova řízení tak není možná, lze daňovou kontrolu k témuž období opakovat za podmínek obdobných podmínkám obnovy řízení.

Nejvyšší správní soud proto posoudil okolnosti stěžovatelovy věci. Zdravotní pojišťovna ve zprávě z 10. 2. 2009 o výsledku kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění konstatovala, že v období 2000 - 2003 nesouhlasily stěžovatelovy údaje o příjmech a výdajích ze samostatné výdělečné činnosti a úhrn záloh na pojistné za totéž období s těmi údaji, které ověřila u Finančního úřadu v Táboře. Vycházela proto z údajů správce daně a za kontrolované období 1. 5. 1994 – 8. 12. 2008 (ke dni kontroly 29. 1. 2009) vyčíslila dlužné pojistné částkou 60.567 Kč a penále částkou 37.282 Kč. Tento nedoplatek na pojistném však nevyměřila platebním výměrem. Stěžovatel v návaznosti na to jen neurčitě uplatnil námitku promlčení (ta v předchozí kontrole uplatněna nebyla). Zdravotní pojišťovna se poté obrátila znovu na Finanční úřad v Táboře a z jeho sdělení zjistila, že u stěžovatele došlo k úpravě jeho výdajů za roky 2000 - 2002. Zdravotní pojišťovna stěžovatele o této skutečnosti vyrozuměla ve výzvě z 24. 3. 2009 k předložení dokladů pro účely kontroly, stěžovatel proti těmto zjištěním nic nenamítl, své námitky uplatnil postupně pouze proti způsobu vedení kontroly.

Zdravotní pojišťovna důvody i předmět opakované kontroly ve výzvě z 24. 3. 2009 jednoznačně vymezila tím, že potřebuje posoudit námitku promlčení, a že stěžovatel nesplnil povinnost plátce pojistného oznámit rozhodné změny podle § 24 odst. 3 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Zjistil-li žalovaný sám uvedené skutečnosti, které navíc bez svého zavinění v předchozí kontrole nemohl uplatnit (neboť při předchozí kontrole zjistil výši nedoplatku výhradně na základě údajů od správce daně) a z nichž vyplynulo, že pojistné mohlo být odvedeno, příp. nedoplatek mohl být stanoven v nesprávné výši, záměr žalovaného provést opětovnou kontrolu téhož období za účelem zjištění rozhodných skutečností o nedoplatku na pojistném, jeho rozsahu a za účelem odstranění nesouladu mezi odvedeným pojistným a jeho skutečnou výší byl podle názoru

pokračování

Nejvyššího správního soudu zcela namístě a nepochybně dostál i výše definovaným principům přípustnosti opakované kontroly.

Z ustanovení § 16 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění vyplývá, že uplynutí promlčecí doby sice omezuje právo zdravotní pojišťovny předepsat, vybrat či vymáhat dlužné pojistné a příp. též penále, nijak se však nevztahuje na právo zdravotní pojišťovny provést kontrolu tohoto období. Nejvyšší správní soud se proto ztotožnil s krajským soudem i se žalovaným v tom, že námitka promlčení samotnému provedení kontroly nijak nebránila.

Pro kontrolovanou osobu platí (mimo obecné povinnosti součinnosti podle § 14 zákona o státní kontrole) podle § 22 odst. 3 písm. zákona o veřejném zdravotním pojištění konkrétní povinnost *„pověřenému zaměstnanci předložit na vyžádání účetní a jiné doklady, jež jsou pro správné stanovení a placení pojistného rozhodné, anebo o které pověřený zaměstnanec požádá a podat k nim ústně nebo písemně požadovaná vysvětlení, má-li pověřený zaměstnanec pochybnost o jejich úplnosti, správnosti nebo pravdivosti“* (písm. a) a *„nezatajovat doklady, které má plátce pojistného k dispozici nebo o nichž je mu známo, kde se nacházejí“* (písm. b). Podle § 26 zákona o veřejném zdravotním pojištění je neplnění nebo porušení povinností stanovených v ustanovení § 22 odst. 3 písm. a) a b) zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění zákonnou podmínkou pro uložení pokuty až do výše 50.000 Kč za jednotlivé nesplnění nebo porušení povinností.

O výsledku kontroly a o kontrolních zjištěních následně sepisuje kontrolní orgán protokol, který obsahuje označení dokladů a ostatních materiálů, o které se kontrolní zjištění opírá (srov. § 15 odst. 2 zákona o státní kontrole). Sepsáním tohoto protokolu by kontrolní pracovníci nepochybně vyhověli i stěžovatelské požadavku, kterým podmiňoval předložení dokladů. Stěžovatel však svým přístupem provedení kontroly zcela znemožnil.

Nejvyšší správní soud shledal, že žádné výjimky či důvody, které by stěžovatele zprostily povinnosti poskytnout požadovanou součinnost zdravotní pojišťovně, z ustanovení zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění (příp. ze zákona o státní kontrole) nevyplynávají. Trvání na vyřízení námítky promlčení ani nesplněný požadavek na sepsání protokolu podle správního řádu proto stěžovatele k odepření povinnosti předložit požadované dokumenty neopravňovaly.

Ke kasačnímu důvodu podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s. podřadil Nejvyšší správní soud námitku, že nebyly splněny podmínky k uložení pokuty za nesplnění povinnosti součinnosti se žalovaným.

Zdravotní pojišťovna pro účely opakované kontroly vyzvala stěžovatele dne 24. 3. 2009 k předložení těchto dokladů:

- kopie daňových priznání za roky 2000 - 2007 potvrzené razítkem Finančního úřadu v Táboře,
- všechna rozhodnutí Finančního úřadu v Táboře v daňovém řízení s vyznačenou právní mocí,
- výpisy z účtu, případně jiné doklady prokazující platby zdravotního pojištění.

Stěžovatel na tuto výzvu reagoval pouze sdělením, že se dne 30. 4. 2009 nemůže k žalovanému dostavit pro pracovní zaneprázdnění.

Zdravotní pojišťovna poté stěžovatele k předložení těchto dokladů pro účely kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění v krátkém časovém sledu vyzval ještě několikrát (dne 15. 6. 2009 a 30. 7. 2009). Stěžovatel se však vždy omluvil (24. 6. 2009 a 25. 8. 2009), trval přitom na vyřízení uplatněné námitky promlčení. Uvedl také, že za období 1994 – 2008 byla kontrola placení pojistného již provedena a uzavřena. Odkázal na poučení ve zprávě z 10. 2. 2009 o výsledku kontroly a byl toho názoru, že pokud dlužné částky neuhradil, měl žalovaný pouze zahájit příslušné řízení dle správního řádu.

Vzhledem k tomu, že stěžovatel třikrát neakceptoval výzvu k předložení dokladů, vždy se omluvil a ani sám nezvolil vhodný termín k předložení požadovaných dokladů, zahájil žalovaný dne 2. 11. 2009 řízení na uložení pokuty pro nesplnění povinnosti podle § 22 odst. 3 písm. a), b) a odst. 4 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění. Stěžovatel setrval na dosavadním postoji, prostřednictvím svého zmocněnce dne 13. 11. 2009 znovu poukázal na závěry dříve provedené kontroly. Namítl, že zjištěné údaje měly být za dané období považovány za platné, a že k vyřízení námitky promlčení mělo zdravotní pojišťovně stačit prosté posouzení uplynutí promlčecí doby.

Žalovaný stěžovateli v přípisu ze dne 23. 11. 2009 sdělil, že pro úplné posouzení námitky promlčení bylo potřeba učinit další kontrolu a k ní byly potřebné další doklady. Až poté stěžovatel navrhl termín provedení kontroly na den 21. 12. 2009.

Z protokolu o průběhu kontroly ze dne 21. 12. 2009 poté vyplývá, že pověření zaměstnanci zdravotní pojišťovny vyzvali stěžovatele (zastoupeného zmocněncem) k předložení požadovaných dokladů, ten to však odmítl a požádal je o sepsání protokolu o ústním jednání dle § 18 správního řádu. Z protokolu vyplývá, že stěžovatel svůj požadavek odůvodnil předmětem jednání, jímž mělo být - dle jeho názoru - vyřízení námitky promlčení podané dne 4. 3. 2009. Stěžovatel do protokolu uvedl, že doklady měl k dispozici a byl připraven je předložit. Pověření zaměstnanci zdravotní pojišťovny protokol podle správního řádu sepsat odmítli s odůvodněním, že provádějí úkony v rámci kontroly podle § 22 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění.

Ze spisu žalovaného (a stěžovatel to nijak nepopírá) nepochybně vyplývá, že ačkoliv zdravotní pojišťovna stěžovatele opakovaně vyzývala, aby jí pro účely kontroly požadované doklady předložil, ten tak vůbec neučinil. Stěžovatel na jednotlivé výzvy k předložení dokladů reagoval pouze omluvami, případně opakovaně vznášel námitku promlčení a výtky vůči deklarovanému záměru žalovaného provést kontrolu výše odvodů pojistného. Stěžovatel povinnost, k jejímuž splnění byl několikrát vyzván, za celou dobu nesplnil a doklady ke kontrole nakonec nepředložil. Stěžovatel, přestože si byl dostatečně vědom toho, k čemu byl vyzván, povinnost součinnosti porušil opakovaně. Nejvyšší správní soud připomíná, že stěžovatele k takovému odepření součinnosti nic neopravňovalo. Skutková zjištění proto dostatečně odůvodňují závěry žalovaného i městského soudu, že ve stěžovatelově věci podmínky pro uložení pokuty podle § 26 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění byly splněny.

Nejvyšší správní soud uzavírá, že kasační stížnost je nedůvodná i ve vztahu k namítaným vadám podle § 103 odst. 1 písm. b) s. ř. s.

pokračování

Z vyložených důvodů se Nejvyšší správní soud neztotožnil s námitkami stěžovatele a kasační stížnost jako nedůvodnou zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.)

IV. Náklady řízení

Výrok o náhradě nákladů řízení o kasační stížnosti vychází z ustanovení § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, nemá proto podle právo na náhradu nákladů řízení ze zákona. Procesně úspěšný žalovaný právo na náhradu nákladů v řízení o kasační stížnosti neuplatnil a ani ze spisu nevyplynuly náklady přesahující běžný rámec výdajů na jeho administrativní činnost. Nejvyšší správní soud proto nepřiznal náhradu nákladů řízení žádnému z účastníků.

P o u č e n í: Proti tomuto usnesení **n e j s o u** opravné prostředky přípustné (§ 53 odst. 3 s. ř. s.).

V Brně dne 11. listopadu 2015

JUDr. Jaroslav Vlašín
předseda senátu