



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně senátu Veroniky Juříčkové a soudců Tomáše Langáška a Filipa Dienstbiera v právní věci žalobce: **M. R.**, zastoupený Mgr. Tomášem Machurkem, advokátem, sídlem Jana Babáka 2733/11, Brno, proti žalovanému: **Finanční arbitr**, sídlem Legerova 1581/69, Praha 1, **za účasti:** Generali Česká pojišťovna a.s., sídlem Spálená 75/16, Praha 1, zastoupená JUDr. Robertem Němcem, LL.M., advokátem, sídlem Jáchymova 26/2, Praha 1, týkající se žaloby proti rozhodnutí žalovaného ze dne 6. 6. 2018, č. j. FA/SR/ZP/1889/2016-7, o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 18. 5. 2022, č. j. 9 Af 20/2019-97,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost žalobce **se zamítá**.
- II. Žalobce **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Žalovanému **se nepřiznává** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.
- IV. Osoba zúčastněná na řízení **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

I. Vymezení případu

[1] Žalovaný výrokem I nálezu ze dne 8. 12. 2017, č. e. FA/33707/2017, sp. zn. FA/ZP/1889/2016, zastavil řízení o návrhu žalobce na určení neplatnosti pojistné smlouvy č. 6942982428 uzavřené mezi žalobcem (spotřebitelem) a osobou zúčastněnou na řízení (pojistitelem) v části týkající se pojištění zproštění od placení pojistného a úrazového

pojištění (dále jen „pojištění pro případ nemoci“ a „úrazové pojištění“; nebo též souhrnně „neživotní pojištění“). Ve vztahu k tomuto výroku žalovaný v odůvodnění nálezu uvedl, že není příslušný k rozhodování sporů ve věcech neživotních pojištění. Výrokem II nálezu žalovaný návrh žalobce ve zbytku (týkajícím se životního pojištění) zamítl z důvodu promlčení práva.

[2] Námitky žalobce proti uvedenému nálezu žalovaný zamítl rozhodnutím označeným v záhlaví tohoto rozsudku a nálezu potvrdil. Uvedl, že s ohledem na zákonem mu svěřenou oblast působnosti, jíž je rozhodování sporů mezi spotřebitelem a pojistitelem týkajících se životního pojištění [§ 1 odst. 1 písm. e) zákona č. 229/2002 Sb., o finančním arbitrovi], nemohl rozhodovat o návrhu vztahujícím se k té části pojistné smlouvy, která se týká pojištění pro případ nemoci a úrazového pojištění. Dle platné právní úpravy, jejíž výklad žalovaný provedl, se totiž nejedná o životní pojištění. S odkazem na zásadu enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí tak žalovaný dospěl k závěru, že nemohl o této části návrhu rozhodnout, neboť řešení sporů ve věcech neživotních pojištění nespadá do jeho kompetence.

[3] Žalobce napadl rozhodnutí žalovaného žalobou, kterou Městský soud v Praze zamítl rozsudkem označeným v záhlaví. Městský soud se ztotožnil se závěrem, že do kompetence žalovaného nespadá rozhodování té části sporu iniciovaného žalobcem, která se týká neživotního pojištění, a to ani v případě, kdy příslušná smluvní ujednání týkající se neživotního pojištění byla sjednána jako doplňková připojištění k hlavní smlouvě na životní pojištění. Žalovaný tedy dle městského soudu v této části řízení správně zastavil.

[4] Městský soud vycházel při výkladu kompetence žalovaného ze zákona č. 37/2004 Sb., o pojistné smlouvě a o změně souvisejících zákonů (zákon o pojistné smlouvě), účinného v době uzavření dotčené pojistné smlouvy mezi žalobcem a osobou zúčastněnou na řízení, jehož § 54 a násl. upravuje životní pojištění, § 60 a násl. úrazové pojištění a § 62 pojištění pro případ nemoci. Dle městského soudu se jedná o tři samostatné podkategorie pojištění osob, přičemž při vymezování kompetence žalovaného (omezené zákonem toliko na životní pojištění) je třeba vycházet z dělení druhů pojištění obsaženého v soukromoprávní úpravě zákona o pojistné smlouvě. Pro úplnost městský soud poznamenal, že aktuálně obdobnou právní úpravu obsahuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který tuto úpravu integroval do svého obsahu, v důsledku čehož zákon o pojistné smlouvě pozbyl účinnosti.

[5] Na popsaném závěru dle městského soudu nic nemění ani úprava obsažená v zákoně č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví (dále jen „nový zákon o pojišťovnictví“), který v příloze č. 1 části A vymezuje pro vlastní účely odvětví životních pojištění tak, že dle ustanovení I. c) uvedené části přílohy do odvětví životních pojištění spadá rovněž pojištění úrazu nebo nemoci, je-li sjednáno jako doplňkové pojištění k životnímu pojištění. Městský soud upřednostnil výklad dle zákona o pojistné smlouvě jako základního soukromoprávního předpisu upravujícího oblast pojištění.

[6] Dle městského soudu je v dané věci nesporné, že smluvní ujednání o připojištění pro případ nemoci a úrazového připojištění byla sjednána jako doplňková k základnímu životnímu pojištění, a byla tedy závislá na tomto základním pojištění. Tato skutečnost však dle městského soudu nemá žádnou relevanci pro závěr o tom, že obě doplňková pojištění nadále spadají do kategorie neživotních pojištění, nikoli pojištění životního. Městský soud

pokračování

připomněl, že z hlediska posuzování kompetence finančního arbitra nemohou být rozhodující obchodní postupy pojišťoven, ani to, v jaké oblasti konkrétní pojišťovna působí. Dle městského soudu není myslitelný takový výklad právní úpravy, který by připouštěl, že žalovaný má kompetenci rozhodovat spory týkající se neživotního pojištění, je-li sjednáno jako doplňkové připojištění v jedné smlouvě společně s životním pojištěním, avšak nemá kompetenci rozhodovat spory z neživotních pojištění sjednaných samostatnou smlouvou. Volba způsobu smluvního ujednání nemůže být pro určení kompetence žalovaného rozhodná.

II. Kasační stížnost a vyjádření žalovaného a osoby zúčastněné na řízení

[7] Žalobce (dále jen „stěžovatel“) podal proti rozsudku městského soudu kasační stížnost. Rozporoval závěr městského soudu, že žalovaný nebyl věcně příslušný k rozhodnutí o té části jeho návrhu, která se týkala neživotních pojištění sjednaných jako doplňková pojištění k pojištění životnímu.

[8] Stěžovatel připomněl, že zákon o finančním arbitrovi nemá vlastní definici pojmu *životní pojištění*, a proto je nutno za rozhodující považovat zákon č. 363/1999 Sb., o pojišťovnictví a o změně některých souvisejících zákonů (dále jen „starý zákon o pojišťovnictví“), který odkazem obsaženým v § 3 odst. 2 písm. a) [*pozn. soudu: správně § 2 odst. 1 písm. v)*] definoval životní pojištění jako soubor pojistných odvětví uvedených v části A přílohy č. 1 zákona stanovící (v bodě 6) tak, že mezi odvětví životního pojištění spadá i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem pojištění v bodech 1 až 5. Dle stěžovatelova názoru tak právní řád explicitně stanoví, že životním pojištěním se rozumí i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, jsou-li jeho doplňkem. V této souvislosti stěžovatel upozornil rovněž na znění § 54 odst. 1 tohoto zákona, který obsahuje demonstrativní výčet typů životního pojištění (konkrétně stěžovatel zdůraznil užití výrazu *zejména*), na jehož základě dovedl možnost podřadit pod pojem životní pojištění rovněž doplňková pojištění dle přílohy č. 1 části A bodu 6 starého zákona o pojišťovnictví. Pouze tento výklad je z pohledu stěžovatele souladný s požadavkem na jednotnost právního řádu.

[9] Dle stěžovatele dále rozsudek městského soudu nereagoval na jím vznesenou námitku nevykonatelnosti rozhodnutí finančního arbitra pro neurčitost (stěžovatel v průběhu řízení před soudem namítal, že požadoval plnění konkrétní finanční částky, avšak žalovaný nerozhodl o zastavení řízení stran příslušné části finančního plnění, nýbrž „tematicky“). Z tohoto důvodu je dle stěžovatele výrok I rozhodnutí žalovaného nicotný, neboť není zřejmé, čeho se ve vztahu k uplatněnému nároku týká. Stěžovatel upozornil, že nicotností výroku byl městský soud povinen se zabývat *ex officio*, namísto toho však označil stěžovatelovu námitku za nepřípustnou novotu, neboť nebyla uplatněna ve lhůtě jako řádný žalobní bod.

[10] Stěžovatel rovněž argumentoval, že závislost doplňkových (neživotních) připojištění na pojištění základním (životním) neumožňuje smlouvu rozdělit. V daném případě sice pojistná smlouva samostatně definovala výši pojistného za úrazové pojištění, avšak nikoli již výši pojistného pro případ nemoci, a zakládala povinnost stěžovatele hradit pouze jedno pojistné za všechna sjednaná pojištění jako celek. Obsah smlouvy je tak dle stěžovatele jednotný a nedělitelný, přičemž nelze uvažovat o neplatnosti toliko její části týkající se životního pojištění.

[11] Stěžovatel také odkázal na rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 1 ze dne 5. 2. 2020, sp. zn. 19 C 33/2018, který se měl vyjádřit k otázce zastavení řízení vedeného žalovaným v části doplňkového připojištění v souladu s názorem zastávaným stěžovatelem. Citoval rovněž z výroční zprávy osoby zúčastněné na řízení za rok 2006, kde se uvádí, že produkt životního pojištění dotváří komplexní úrazové pojištění uzavírané ve většině případů jako součást životního pojištění.

[12] Žalovaný ve vyjádření ke kasační stížnosti nepovažoval stěžovatelovy námitky za důvodné. Žalovaný považuje argumentaci zákonem o pojišťovnictví za nepřipadnou, neboť tento zákon vymezuje odvětví životního pojištění pouze pro své vlastní účely, což ostatně v příslušném ustanovení výslovně uvádí. Žalovaný se ztotožnil se závěrem městského soudu, že při výkladu pojmu *životní pojištění* je nezbytné vycházet ze zákona o pojistné smlouvě a z občanského zákoníku. Ustanovení § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě proto nelze vykládat tak, že by jako životní pojištění mohlo být sjednáno úrazové pojištění nebo pojištění pro případ nemoci. Posléze uvedené kategorie pojištění jsou kategoriemi samostatnými, jak vyplývá ze systematiky zákona, a žalovaný nemá kompetenci rozhodovat spory z nich vzniklé.

[13] K poukazu stěžovatele na rozsudek Obvodního soudu pro Prahu 1 ve věci sp. zn. 19 C 33/2018, žalovaný upozornil, že byl zrušen usnesením Městského soudu v Praze ze dne 22. 10. 2020, sp. zn. 29 Co 174/2020, jako ojedinělý exces, nadto neobsahující podrobnější odůvodnění.

[14] Žalovaný rovněž nesouhlasil s namítanou nicotností výroku I jím vydaného rozhodnutí. Uvedl, že žalobce nevznesl příslušný žalobní bod v zákonné lhůtě. Neuvedení konkrétní částky, ohledně které bylo řízení zastaveno, nicotnost výroku nezpůsobuje.

[15] Osoba zúčastněná na řízení ve svém vyjádření ke kasační stížnosti s odkazem na odbornou literaturu nepovažuje úrazové pojištění za pojištění životní, nýbrž za jiný druh pojištění osob. Oba druhy pojištění sice lze kombinovat v jedné pojistné smlouvě, tím ovšem jednotlivá pojištění neztrácejí svůj původní charakter. Shodně s žalovaným osoba zúčastněná upozornila, že starý zákon o pojišťovnictví vymezoval odvětví životního pojištění pouze pro své vlastní účely. Dále připomněla právní úpravu kompetence finančního arbitra, který je jednoznačně příslušný řešit toliko spory související s životním pojištěním, a rovněž na judikaturu Ústavního soudu k zásadě enumerativnosti veřejnoprávních pretenzí.

[16] Odmítla stěžovatelův názor, že doplňkové neživotní připojištění nelze oddělit od životního pojištění. Toto oddělení bylo možné i v nyní souzené věci, kde z celkového pojistného ve výši 1 200 Kč připadala na úhradu neživotních pojištění částka ve výši 124 Kč. Žalovanému tedy nic nebránilo určit neplatnost pouze v té části smlouvy týkající se životního pojištění.

[17] Osoba zúčastněná na řízení se vyjádřila rovněž ke stěžovatelem tvrzeným důvodům nicotnosti výroku I napadeného rozhodnutí žalovaného. Úvahy o nevykonatelnosti tohoto výroku pokládala za nesmyslné, neboť jím nebylo rozhodnuto ve věci, ale toliko zastaveno řízení. Výrok tedy nestanovuje žádná práva ani povinnosti a je také kompatibilní s návrhem, neboť stěžovateli bylo známo, jaká konkrétní část pojistného se vztahuje k životnímu pojištění a jaká část k pojištění neživotnímu. Pokud tedy žalovaný zastavil řízení v části

pokračování

týkající se neživotního pojištění, bylo a je zcela zřejmé, v jakém konkrétním rozsahu se tak stalo.

III. Posouzení Nejvyšším správním soudem

[18] Nejvyšší správní soud kasační stížnost posoudil a dospěl k závěru, že není důvodná.

[19] V souzené věci je mezi účastníky řízení předmětem sporu otázka, zda žalovaný finanční arbitr má věcnou příslušnost a pravomoc (dále též souhrnně „kompetence“) rozhodovat jako spor mezi spotřebitelem a pojistitelem při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění rovněž spor týkající se pojištění pro případ nemoci a/nebo úrazového připojištění sjednaného jako doplňkové připojištění k základnímu životnímu pojištění.

[20] Kompetenční ustanovení § 1 odst. 1 zákona o finančním arbitrovi, ve znění účinném do 30. 11. 2018 (tedy ve znění účinném ke dni vydání nálezu i žalobou napadeného rozhodnutí), pod písm. e) stanovilo, že *k rozhodování sporu spadajícího jinak do pravomoci českých soudů je příslušný též finanční arbitr, jedná-li se o spor mezi spotřebitelem a pojistitelem nebo pojišťovacím zprostředkovatelem při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění.*

[21] Mezi stranami není spor o to, že finanční arbitr je oprávněn rozhodovat toliko spory týkající se životního pojištění. Spor je mezi účastníky a osobou zúčastněnou na řízení veden o otázku výkladu pojmu *životní pojištění*. Stěžovatel se domnívá, že pod tento pojem lze zahrnout rovněž neživotní pojištění (v daném případě konkrétně pojištění pro případ nemoci a úrazové pojištění), je-li konkrétní smlouvou sjednáno jako doplněk pojištění životního.

[22] Zákon o pojistné smlouvě (účinný v době uzavření smlouvy mezi stěžovatelem a osobou zúčastněnou na řízení) rozlišoval v oblasti pojištění osob životní pojištění (hlava IV, díl 2), úrazové pojištění (hlava IV, díl 3) a pojištění pro případ nemoci (hlava IV, díl 4). Obdobně občanský zákoník, který popsanou právní úpravu nahradil, rozlišuje v oblasti pojištění osob (část čtvrtá, díl 15) životní pojištění (pododdíl 5), úrazové pojištění (pododdíl 6) a pojištění pro případ nemoci (pododdíl 7).

[23] Životní pojištění bylo v § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě vymezeno tak, že *v životním pojištění lze pojistit fyzickou osobu zejména pro případ smrti, dožití se určitého věku, nebo dne stanoveného v pojistné smlouvě jako konec soukromého pojištění, anebo pro případ jiné skutečnosti týkající se změny osobního postavení této osoby.* Obdobné vymezení životního pojištění obsahuje i občanský zákoník v § 2833.

[24] Ze systematiky zákona o pojistné smlouvě (a aktuálně i ze systematiky občanského zákoníku) jednoznačně vyplývá, že úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci jsou jinými kategoriemi pojištění osob než pojištění životní. Na této skutečnosti nic nemění ani výraz *zejména* obsažený v § 54 odst. 1 zákona o pojistné smlouvě (§ 2833 občanského zákoníku jej již neobsahuje), jehož užití lze vztáhnout právě k oněm *jiným skutečnostem týkajícím se změny osobního postavení osoby*. Nejvyšší správní soud nemá pochybnost o tom, že úraz nebo nemoc nejsou skutečnostmi týkajícími se změny *osobního postavení* osoby, těmi

mohou být např. skutečnosti jako svatba, narození dítěte apod., jak správně konstatoval již městský soud.

[25] Správným je proto závěr městského soudu, že s ohledem na soukromoprávní povahu sporů řešených žalovaným finančním arbitrem, je při výkladu jeho kompetence při řešení sporů v oblasti *životního pojištění* nutné vycházet z kategorizace pojištění plynoucí ze soukromoprávní právní úpravy, která byla dříve obsažena v zákoně o pojistné smlouvě, aktuálně v občanském zákoníku. Z těchto úprav nelze dovodit, že by bylo možné pod pojem životní pojištění podřadit rovněž úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci, kterým jsou naopak věnovány samostatné díly (resp. pododdíly) příslušného zákona.

[26] Důvodem, pro který jsou spory z oblasti neživotního pojištění vyloučeny z působnosti finančního arbitra, může být jejich odlišná povaha oproti sporům *při nabízení, poskytování nebo zprostředkování životního pojištění*. Obvyklými spory z neživotního pojištění (jako pojištění rizikového, u kterého není zřejmé, zda událost, na kterou se vztahuje, někdy v budoucnu nastane či nikoli) jsou často až spory v souvislosti s likvidací pojistné události, u kterých je nutno zkoumat specifické příčiny (mnohdy technického rázu) vzniku škodní události. S ohledem na nutnost provádět v této souvislosti podrobné a náročné dokazování, zejména za pomoci znaleckých posudků, ohledáním, rekonstrukcí apod., se jeví jako vhodnější, aby takové spory řešily soudy, které jsou k tomuto účelu po organizační stránce lépe vybaveny.

[27] Městský soud tedy v napadeném rozsudku dospěl ke správnému právnímu závěru, že žalovaný nemá kompetenci rozhodovat spory z uvedených neživotních pojištění, a to ani v případě, kdy jsou sjednána jako doplňková připojištění v jedné smlouvě společně s pojištěním životním. Městský soud správně uvedl, že pro kompetenci správního orgánu nemohou být rozhodující obchodní postupy pojišťoven a volba konkrétního způsobu smluvního ujednání mezi stranami. Žalovaný finanční arbitr, který nemá kompetenci rozhodovat spory týkající se neživotního pojištění, nemůže tuto kompetenci nabýt pouze tím, že neživotní pojištění bude sjednáno jako doplňkové připojištění ve smlouvě společně s pojištěním životním, ačkoli v případě uzavření samostatných smluv jeho kompetence dána není.

[28] Nejvyšší správní soud nepovažuje za rozhodnou ani stěžovatelovu argumentaci zákonem o pojišťovnictví. V předchozích řízeních, jakož i v řízení o kasační stížnosti, stěžovatel ve své argumentaci střídavě odkazuje na starý zákon o pojišťovnictví (č. 363/1999 Sb.) a nový zákon o pojišťovnictví (č. 277/2009 Sb.). Jakkoli je úprava v obou zákonech obdobná, vychází Nejvyšší správní soud z úpravy obsažené ve starém zákonu o pojišťovnictví, který byl v projednávaném případě účinný v době uzavření sporné pojistné smlouvy v roce 2006.

[29] Ustanovení § 2 odst. 1 písm. v) starého zákona o pojišťovnictví definovalo *životní pojištění* jako *soubor pojistných odpovědí uvedených v části A přílohy č. 1*, přičemž z této části přílohy vyplývalo, že mezi odpovědi životního pojištění spadá i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, je-li doplňkem životního pojištění (bod 6). Tato definice životního pojištění obsažená v příloze zákona však sloužila výhradně *pro účely tohoto zákona* (začátek věty § 2 odst. 1 citovaného zákona), který stanovil a upravoval podmínky provozování pojišťovací a zajišťovací činnosti a dohled nad provozováním pojišťovací a zajišťovací činnosti a penzijního připojištění (§ 1 odst. 1). Tímto zákonem se tedy řídilo provozování pojišťovací

pokračování

a zajišťovací činnosti pojišťovnou nebo zajišťovnou (§ 1 odst. 2), a definice v něm obsažené neměly vliv na kategorizaci pojištění upravenou soukromoprávními předpisy (dříve zákon o pojistné smlouvě, dnes občanský zákoník).

[30] Nejvyšší správní soud se proto ztotožňuje s názorem městského soudu vyjádřeným v jiném jeho rozsudku ze dne 22. 2. 2023, č. j. 5 Af 16/2019-104, bod 38, který se sice vztahuje k právní úpravě obsažené v novém zákonu o pojišťovnictví, avšak je bez dalšího přenositelný i na starý zákon o pojišťovnictví: *„Podřazením úrazového pojištění jako doplňkového pojištění do odvětví životních pojištění dle části A přílohy 1 zákona o pojišťovnictví jsou vázány toliko pojišťovny/zajišťovny v rámci své pojišťovací/zajišťovací činnosti, nikoli však finanční arbitr při posuzování nároků z pojistných smluv dle zákona o finančním arbitrovi.“*

[31] Také Nejvyšší soud v rozsudku ze dne 17. 12. 2013, sp. zn. 23 Cdo 3715/2012, dospěl k závěru (byť se věc netýkala kompetence finančního arbitra), že *„jednotlivá odvětví životního pojištění, tak jak je na základě § 3 odst. 2 písm. a) zákona č. 277/2009 Sb., o pojišťovnictví předvídá příloha k tomuto zákonu, slouží k určení rozsahu poskytování pojistných služeb, nikoli k vymezení druhů životního pojištění ve smyslu zákona o pojistné smlouvě“*.

[32] Dosavadní praxe žalovaného finančního arbitra, který odděluje části návrhů týkající se neživotních pojištění a řízení o nich zastavuje, je proto v souladu se zákonem a plně respektuje kompetence vymezené mu zákonem. K možnosti a nezbytnosti odděleného posuzování jednotlivých sjednaných druhů pojistných plnění v rámci jedné pojistné smlouvy se ostatně kladně vyjádřila také aktuální judikatura soudů rozhodujících ve věcech občanskoprávních, konkrétně např. rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 24. 3. 2022, č. j. 29 Co 424/2021-92, bod 24: *„Soud I. stupně zcela správně pokládá žalobou uplatněný nárok za soubor dílčích nároků na vydání bezdůvodného obohacení vzniklých ze samostatně oddělitelných případů bezdůvodného obohacení – oddělitelných plateb pojistného.“*

[33] Ke stěžovatelově argumentaci, že závislost doplňkových připojištění (neživotních) na pojištění základním (životním) neumožňuje smlouvu rozdělit, pokud smlouva zvlášť nestanoví výši neživotního pojistného a zakládá pouze povinnost stěžovatele hradit jedno společné pojistné, Nejvyšší správní soud uvádí, že tato námitka nemůže nijak ovlivnit závěr o výkladu kompetenčních ustanovení zákona uvedený výše. Nalezení řešení stěžovatelem předestřeného problému je na žalovaném, popř. soudu v občanském soudním řízení. V daném případě navíc osoba zúčastněná na řízení poukázala na skutečnost, že výši pojistného za neživotní pojištění lze z obsahu smlouvy dovodit. Neplatnost lze vyslovit i ve vztahu k části smluvního ujednání.

[34] K námitce nezákonnosti napadeného rozsudku z důvodu, že v něm městský soud *ex officio* nereagoval na nevykonatelnost výroku I rozhodnutí finančního arbitra pro neurčitost, namítanou v průběhu jednání před soudem, Nejvyšší správní soud uvádí, že i kdyby byl výrok I žalobou napadeného rozhodnutí z tohoto důvodu nevykonatelný, nezpůsobovalo by to jeho nicotnost, nýbrž „toliko“ nezákonnost. Nevykonatelnost výroku totiž není totéž, co jeho *právní, či faktická neuskutečnitelnost* (§ 77 odst. 1 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád). Právní či faktická neuskutečnitelnost rozhodnutí nastává např. v situaci, kdy je ukládána povinnost neexistující osobě, anebo je rozhodováno o neexistujícím právním vztahu či věci. Vady výroku způsobující jeho nevykonatelnost ovšem nemají za následek jeho nicotnost, nýbrž nezákonnost. Takovou námitku proto

stěžovatel byl povinen uplatnit ve lhůtě pro podání žaloby jako řádný žalobní bod, což však neučinil. Závěr městského soudu o nepřipustnosti této nové námitky byl tedy v souzeném případě správný. Městský soud nepochybil tím, že nevyslovil nicotnost napadeného výroku I rozhodnutí žalovaného bez návrhu [§ 76 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“)]. Nad rámec výše uvedeného Nejvyšší správní soud přesto doplňuje, že nepovažuje výrok I, jímž bylo zastaveno řízení v části týkající se neživotního pojištění, za nevykonatelný, byť nevymezoval konkrétní částkou tu část nároku, o níž bylo řízení zastaveno. Tímto výrokem totiž nebyla stěžovateli uložena povinnost ani přiznáno právo, které by bylo možno vykonat.

IV. Závěr a náklady řízení

[35] Na základě výše uvedených skutečností Nejvyšší správní soud dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 poslední věty s. ř. s. zamítl.

[36] O nákladech účastníků řízení o kasační stížnosti Nejvyšší správní soud rozhodl podle § 60 odst. 1 a 7 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Žalobce (stěžovatel) neměl ve věci úspěch, nemá proto právo na náhradu nákladů řízení. Úspěšnému žalovanému žádné náklady nad rámec obvyklé úřední činnosti nevznikly, náhrada nákladů řízení se mu tudíž nepřiznává.

[37] Výrok o náhradě nákladů řízení osoby zúčastněné na řízení se opírá o § 60 odst. 5 s. ř. s. (ve spojení s § 120 s. ř. s.). Nejvyšší správní soud osobě zúčastněné na řízení neuložil žádnou povinnost, ani neshledal důvody zvláštního zřetele hodné pro přiznání nákladů řízení, proto rozhodl tak, že osoba zúčastněná na řízení nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Poučení: Proti tomuto rozsudku **n e j s o u** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 11. října 2023

Mgr. Ing. Veronika Juříčková
předsedkyně senátu