



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl v senátě složeném z předsedkyně senátu JUDr. Moniky Javorové a soudců JUDr. Miroslavy Honusové a JUDr. Petra Hlušíka, Ph.D., ve věci

žalobce: **CZ BASTAV s. r. o. v konkursu**
sídlem Karola Šliwky 27/4 , 733 01 Karviná - Fryštát
zastoupený advokátkou JUDr. Petrou Novákovou, Ph.D.
sídlem Chodská 1366/9, 120 00 Praha 2

proti
žalované: **Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna**
sídlem Michálkovická 967/108, 710 00 Ostrava

za účasti: **Insolvenční kancelář Kaplan Mlnářík a spol.**
sídlem Politických vězňů 1597/19, 110 00 Praha 1

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 5. 1. 2023, ve věci výkazu nedoplatků na pojistném na veřejné zdravotní pojištění

takto:

- I. Rozhodnutí Revírní bratrské pokladny, zdravotní pojišťovny ze dne 5. 1. 2023 a ze dne 1. 12. 2022 zn. 1102291229 se **zrušují** a věc se **vrací** žalované k dalšímu řízení.
- II. Žalovaná je **povinna** zaplatit žalobci na náhradě nákladů řízení částku 15 342 Kč do 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku k rukám advokátky JUDr. Petry Novákové, Ph.D., sídlem Chodská 1366/9, 120 00 Praha 2.

III. Osoba zúčastněná na řízení **nemá** právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

1. Podanou žalobou se žalobce domáhal přezkoumání rozhodnutí žalované ze dne 5. 1. 2023 ve věci výkazu nedoplatků na pojistném na veřejné zdravotní pojištění, jímž byly zamítnuty námitky žalobce ze dne 8. 12. 2022 a potvrzeno rozhodnutí žalované – Výkaz nedoplatků ze dne 1. 12. 2022 zn. 1102291229.
2. Žalobce v podané žalobě vymezil tyto žalobní body:
 - 1) Napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné. Žalovaná ve Výkazu nedoplatků stanovila dodatečné úhrady zdravotního pojištění za zaměstnance žalobce, aniž by bylo jasné, zda žalobce má povinnost nedoplatky odvádět. Neznámá je také výše případných nedoplatků. Žalobce v bodu 13 námitek výslovně odkázal na postup Oborové zdravotní pojišťovny, která k námitkám žalobce obdobný výkaz nedoplatků zrušila s tím, že ve věci doposud nebylo vydáno pravomocné soudní rozhodnutí. Žalobce v námitkách konkrétně namítal, že podle § 53 odst. 2 zák. č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v rozhodném znění (tj. ve znění účinném do 30. 6. 2023- *pozn. soudu*) -dále jen „zákon o zdravotním pojištění“- je zdravotní pojišťovna oprávněna předepsat pojistné pomocí výkazu nedoplatků pouze tehdy, pokud jde o „dlužné“ pojistné. Žalovaná v napadeném rozhodnutí neuvedla, co znamená „dlužné“ pojistné, když pouze konstatovala, že při vydání Výkazu nedoplatků vycházela z výsledků vlastní kontroly, odborného vyjádření finančního úřadu a z informací uvedených v policejním spise vedeném v rámci trestního řízení. Podle žalobce není zřejmé, v čem měla kontrola žalované spočívat. Žalobce adresoval žalované odůvodněné námitky proti tvrzením uvedeným ve Zprávě o výsledku kontroly, kde namítal, že nezdůvodnila, u kterých zaměstnanců žalobce měl údajný dluh vzniknout a z jakého titulu, neuvedla, proč považuje původní výpočet pojistného provedený žalobcem za nezákonný, ani nezdůvodnila nový výpočet. Ve vypořádání námitek žalovaná odkázala toliko na vyjádření finančního úřadu bez vlastní argumentace. Z materiálního pohledu tak námitky žalobce vypořádány nebyly. Žalovaná automaticky přistoupila k vydání Výkazu nedoplatků. Výsledky kontroly žalované však nejsou procesně použitelné ani v rámci řízení o Výkazu nedoplatků (srov. rozsudek Nejvyššího správního soudu – dále jen „NSS“ – ze dne 7. 4. 2021 č. j. 8 As 102/2019-31, publikovaný ve Sb. NSS pod č. 4181/2021). Žalobce dále namítl, že daňové ani trestní řízení nemohla pro napadené rozhodnutí poskytnout žádný relevantní podklad, neboť v době vydání napadeného rozhodnutí tato řízení nedospěla do procesního stádia, kdy by příslušné orgány vydaly jakékoliv pravomocné rozhodnutí. Podklady, na něž odkazuje žalovaná (odborné vyjádření finančního úřadu a obsah trestního spisu), jsou písemnosti předběžné povahy, odborné vyjádření finančního úřadu platné právo vůbec nezná. Finanční úřad nemůže bezformálně vydávat odborná vyjádření, pokud obsahově nahrazují závazné stanovisko pro napadené rozhodnutí. Žalobce s odborným vyjádřením ani s ostatními listinami založenými ve spise nebyl seznámen a před vydáním rozhodnutí se k nim nemohl vyjádřit. Žalobce v bodu 12 námitek uvedl, že žalovaná s těmito zdroji nijak nepracovala, takže není seznatelné, z jakých částí těchto písemností vycházela, ani jak

z nich dovodila své závěry. Žalovaná uvedla, že na řízení o vydání výkazu nedoplatek se nepoužijí obecné předpisy o správním řízení, tedy zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění (dále jen „správní řád“). Žalobce poukázal na rozsudek NSS ze dne 29. 7. 2021 č. j. 3 Ads 305/2019-28, publikovaný ve Sb. NSS pod č. 4298/2022, z něhož plyne, že při výkonu veřejné správy se vždy použijí základní zásady dle §§ 2-8 správního řádu. V důsledku vadného postupu žalované není zřejmé, jak dospěla k částkám uvedeným ve Výkazu nedoplatek, proti čemuž brojil žalobce již v námitkách. K tomu žalobce odkázal na rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 26. 1. 2023 č. j. 3 Af 6/2020-169, bod 21. Žalobce v námitkách proti Výkazu nedoplatek namítal opakované provádění kontrol žalovanou (bod 15 námitek) a nesprávný postup výpočtu pojistného (bod 16 námitek). K těmto bodům se žalovaná v napadeném rozhodnutí rovněž nevyjádřila. Podle žalované jde o argumenty směřující vůči Zprávě o výsledku kontroly ze dne 29. 8. 2022 a byly vypořádány v rámci námitek podaných proti této zprávě. Takový závěr však neodpovídá skutečnosti. Rozhodnutí o námitkách proti Zprávě o výsledku kontroly nelze napadnout žalobou ve správním soudnictví, kterou je možno uplatnit až proti rozhodnutí o námitkách vůči Výkazu nedoplatek. V rozhodnutí o námitkách proti Výkazu nedoplatek je proto nutno uvést argumentaci, která ob stojí v soudním přezkumu, k čemuž v daném případě nedošlo. Ze všech těchto důvodů žalovaná zatížila své rozhodnutí vadou nepřezkoumatelnosti z důvodu nedostatku odůvodnění, nezjištění skutkového stavu a podstatného porušení procesních pravidel.

- 2) Napadené rozhodnutí je nezákonné. Žalobce v námitkách proti Výkazu nedoplatek argumentoval, že právo předepsat pojistné je alespoň z části promlčeno, protože § 16 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, v rozhodném znění (dále jen „zákon o pojistném“) stanoví desetiletou promlčecí lhůtu. K tomu žalovaná v rozhodnutí stručně shrnula, že k promlčení nemohlo dojít, neboť daná lhůta byla přetržena třemi kontrolami v letech 2011, 2012 a 2018. Tento závěr však neodpovídá skutečnosti. Dle Zprávy o výsledku kontroly v daných letech žalovaná kontroly provedla, ale každá se týkala jiného kontrolovaného období. Kontrola z r. 2011 se týkala období 1/2007–4/2011, kontrola z r. 2018 období 3/2012–2/2018 a kontrola z r. 2012 období 5/2011–2/2012. Kontrolou ze dne 6. 6. 2011 se tak sice přetrhla desetiletá promlčecí lhůta vůči předepsání pojistného za období 1/2007–4/2011, nová promlčecí lhůta však uplynula již dne 6. 6. 2021. Další kontrola pak proběhla až dne 29. 8. 2022, tj. po uplynutí promlčecí lhůty. Pokud jde o druhé období, mělo dojít ke kontrole dne 11. 4. 2012. Zpráva o výsledku kontroly sice uvádí 11. 4. 2021, ale jde o zřejmý překlep. Napadené rozhodnutí totiž jasně uvádí jako letopočet druhé kontroly r. 2012. Nová promlčecí doba ohledně tohoto období uplynula dne 11. 4. 2022, tj. opět před kontrolou v nyní posuzované věci, která proběhla dne 29. 8. 2022. Předchozími kontrolami žalovaná kontrolovala mj. i mzdové listy a další podklady, ze kterých žalobce vycházel při výpočtu mezd a náhrad pro jeho zaměstnance, přičemž žádné pochybení nekonstatovala. Žalobce proto v dané věci postupoval v dobré víře v řádnost svých nastavených postupů, když legitimně očekával, že názor žalované vyjádřený ve zprávách z předmětných kontrol je názorem zákonným a pro žalovanou závazujícím, tj. konstituujícím správní praxi. Žalovaná napadeným rozhodnutím porušila legitimní očekávání žalobce, když postupovala v rozporu s vlastní správní praxí. Dále žalobce namítl, že napadené rozhodnutí bylo vydáno po lhůtě, kterou zákon o zdravotním pojištění stanovuje. Dle § 53 odst. 5 zákona o zdravotním pojištění žalovaná vydá

rozhodnutí do 30 dnů od doručení námitek, a pokud tak neučiní, pozbývá výkaz nedoplatků platnost. Jelikož zákon o zdravotním pojištění spojuje zánik platnosti výkazu nedoplatků s rozhodnutím ve lhůtě, je třeba tuto lhůtu vnímat jako lhůtu pro doručení rozhodnutí. Tuto podmínku žalovaná nesplnila. Námitky byly podány dne 9. 12. 2022 a napadené rozhodnutí bylo žalobci doručeno až 16. 1. 2023, tedy po uplynutí lhůty 30 dnů. Nad rámec již uvedeného žalobce namítl, že jeho zaměstnanci měli v jednotlivých měsících kontrolovaných let nárok na cestovní náhrady, když odpracovali směny v časové dotaci 8 a 12 hodin, tj. i v případě, že by bylo potvrzeno, že cestovní náhrady byly vyplaceny vyšší, než jaký byl zákonný nárok, částka náhrad by nebyla taková, jakou v kontrolní zprávě uvádí žalovaná. Bližší výpočet případných rozdílů vyměřovacích základů pojistného u sporných cestovních náhrad oproti žalobcem původně vykázaným vyměřovacím základům předložil žalobce v příloze P8, čímž míní doložit nesprávnost postupu žalované. Je tak zřejmé, že výpočet údajného dlužného pojistného provedený žalovanou není ani z tohoto důvodu správný. Žalobce navrhl provedení předmětné přílohy jako důkazu podle § 52 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, v platném znění (dále jen „s. ř. s.“). Žalobce činí toto vyjádření toliko z opatrnosti, když trvá na námitkách, pro které má napadené rozhodnutí za nezákonné.

3. Žalovaná ve vyjádření uvedla, že při kontrole u žalobce postupovala v souladu s § 22 odst. 2 zákona o pojistném, v němž je uvedeno, že kontrolu provádí pověřený zaměstnanec, který zjišťuje správné stanovení vyměřovacího základu, výši pojistného a včasnost placení, čímž je předmět kontroly jasně vymezen. Zpráva o výsledku kontroly č. 12200625 podrobně a detailně v jednotlivých bodech uvádí, co bylo podkladem a vedlo žalovanou k závěru kontroly. V bodě 1) zprávy (Výsledek kontroly) jsou uvedeny podklady pro kontrolní zjištění, jimiž byly plátcem zaslané měsíční přehledy o platbách pojistného a podrobné podklady dodané na základě vedeného trestního řízení KRPT-770-330/TČ-218-070082. V bodě 2) zprávy (Průběh kontroly) je zdůvodněno kontrolované období s tím, že vzhledem k žalovanou provedeným úkonům v minulosti (kontrolám provedeným dle dodaných měsíčních přehledů o platbách pojistného vedoucím ke zjištění přeplatku pojistného), byla žalovaná oprávněna k provedení kontroly za období od 1/2007. U dřívějších kontrolních zjištění byl žalobce upozorněn, že právo žalované provést další podrobnější kontrolu zůstává nedotčeno, neboť zdravotní pojišťovny mohou provádět kontroly opakovaně i za již kontrolované období v případě, že nastanou nové skutečnosti. Žalovaná ve Zprávě o výsledku kontroly vymezením kontrolních zjištění konstatovala dlužné pojistné souběžně s příslušenstvím na základě mylně stanoveného vyměřovacího základu, jenž nebyl navýšen o tzv. „skrytou složku mzdy“, a to s odkazem na rozsáhlé odborné vyjádření Finančního úřadu pro Moravskoslezský kraj ze dne 30. 1. 2022 č. j. 311772/20/3200-00490-809806 (dále jen „odborné vyjádření“), které podrobně definuje příjmy ze závislé činnosti podléhající dani z příjmů týkající se zaměstnanců žalobce. Žalovaná poukázala na §§ 5a a 3 zákona o zdravotním pojištění, které definují pojem zaměstnanec a vyměřovací základ zaměstnance. Dále uvedla, že z dostupné dokumentace vyplývá skutečnost, že ve mzdových listech jsou zaměstnancům žalobce vykazovány položky označené jako „příjmy po zdanění“, přičemž tyto položky jsou přičteny k čisté mzdě a v součtu společně vykazovány jako čistý příjem. Příjmy po zdanění tvoří diety, náhrady za pracovní neschopnost, jízdné, stravné. V případě, že tyto položky jsou plněním ze závislé činnosti spadající mezi zdanitelné příjmy, což podrobně rozebírá, zdůvodňuje a stvrzuje rozsáhlé

odborné vyjádření, pak musí být nutně zahrnuty do vyměřovacího základu pro odvod pojistného. Z podrobných podkladů Policie ČR vyplývá, u kterých konkrétních osob a ve kterém období nebyly tyto položky součástí vyměřovacího základu pro odvod pojistného. Při výpočtu a stanovení jednotlivých předpisů pojistného tedy žalovaná postupovala tak, jak je uvedeno ve Zprávě o výsledku kontroly, a to navýšením předpisů o položky, které jsou předmětem daně a nebyly ve vyměřovacím základu zahrnuty. To bylo žalovanou konstatováno také ve sdělení žalobci ze dne 9. 9. 2022 (zaslání elektronické dokumentace na základě žádosti o nahlížení do spisu), jakož i to, že k výši pojistného uvedeného na dodaných měsíčních přehledech o platbě pojistného byly přičteny položky nezahrnuté do vyměřovacího základu. Nově stanovené předpisy pojistného byly porovnány oproti úhradám provedeným vůči žalované. Dne 9. 9. 2022 byly na základě žádosti tehdejšího právního zástupce žalobce JUDr. H. o nahlížení do spisu zaslány veškeré materiály, ze kterých žalovaná vycházela při sestavování kontrolního výpočtu. Dle kontrolního zjištění žalobce porušil ust. § 5 zákona o pojistném tím, že za období 1/2010–6/2018 uhradil pojistné v nesprávné výši a tím, že za období 2–7/2007, 8–12/2008 pojistné zaplatil se zpožděním. Následně byl dne 1. 12. 2022 vydán Výkaz nedoplatků na dlužné pojistné ve výši 31 937 135 Kč a penále 50 054 708 Kč (dále jen „Výkaz nedoplatků“). Dne 9. 12. 2022 podal žalobce námitky proti Výkazu nedoplatků, o nichž žalovaná rozhodla ve lhůtě 30 dnů tak, že výkaz potvrdila a námitky zamítla. Rozhodnutí o námitkách proti Výkazu nedoplatků bylo vydáno dne 5. 1. 2023 a odesláno do datové schránky právního zástupce žalobce dne 6. 1. 2023, tedy ve lhůtě 30 dnů. Skutečnost, že právní zástupce žalobce vyzvedl zprávu z datové schránky až 16. 1. 2023, nemá vliv na dodržení 30denní lhůty. V době kontroly byl dne 9. 9. 2022 zaslán právnímu zástupci žalobce na základě jeho žádosti o nahlížení do spisu seznam pojištěnců a podklady, z nichž žalovaná vycházela při vyměření dlužného pojistného a penále. Tehdejší zástupce žalobce tedy měl k dispozici všechny podklady, které vedly k vydání výkazu. Před vydáním rozhodnutí o námitkách přezkoumala žalovaná argumentaci žalobce uvedenou v námitkách a konstatovala, že na řízení o výkazu nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení, výkaz nedoplatků není rozhodnutím vydaným ve správním řízení, ale rozhodnutím *sui generis*. Při stanovení výše dluhu na pojistném a penále žalovaná vycházela z výsledku kontroly a také z odborného vyjádření. Žalovaná odkázala na ust. § 25 zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole, v platném znění (dále jen „zákon č. 255/2012 Sb.“), který upravuje spolupráci kontrolních orgánů. Ve vztahu k otázce promlčení žalovaná odkázala na ust. § 16 zákona o zdravotním pojištění a na provedené kontroly ve dnech 6. 6. 2011 (za období 1/2007–4/2011), 11. 4. 2012 (období 5/2011–2/2012) a 21. 3. 2018 (za období 3/2012–2/2018), které byly provedeny za období na sebe navazující. Žalovaná navrhla zamítnutí žaloby.

4. V replice doručené krajskému soudu dne 2. 10. 2023 žalobce rozhojnil svou argumentaci k otázce prekluze práva předeepsat údajné dlužné pojistné žalobci. Zdůraznil, že pojem promlčení užitý v zákoně o pojistném označuje prekluzi (srov. rozsudek NSS ze dne 5. 4. 2022 č. j. 7 Ads 329/2021–27, bod 11), tj. že právo žalované předeepsat dlužné pojistné uplynutím lhůty zcela zanikne, k čemuž jsou správní orgány a správní soudy povinny přihlížet z úřední povinnosti. Dále žalobce zopakoval již dříve učiněné tvrzení ohledně žalovanou v minulosti provedených kontrol, na jejichž základě sice běžela promlčecí lhůta znovu, avšak ke dni provedení poslední kontroly (29. 8. 2022), která byla podkladem vydání Výkazu nedoplatků, již také tato další prekluzivní lhůta uplynula. Kontrola provedená dne 29. 8. 2022 tak byla ve vztahu k podstatné části kontrolovaného období provedena po

uplynutí lhůty k předepsání dlužného pojistného, a proto jsou tato kontrola i veškeré navazující úkony žalované nezákonné. Argumentace žalované, že jí prováděné kontroly byly na sebe navazující, a proto nedošlo k prekluzi práva předepsat pojistné, nemá oporu v zákoně. Zákon o pojistném nemá žádnou úpravu obdobnou např. § 148 zák. č. 280/2009 Sb., daňového řádu, v platném znění, týkající se tzv. „dalšího prodlužování“ již jednou prodloužené lhůty. Žalobce setrval na podané žalobě.

5. Krajský soud přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, přičemž byl vázán skutkovým a právním stavem ke dni rozhodování správního orgánu a obsahem žalobních tvrzení (§ 75 odst.1 a 2 s. ř. s.).
6. Z obsahu správního spisu krajský soud zjistil, že žalovaná provedla u žalobce kontrolu placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění dne 29. 8. 2022 za kontrolované období 1/2007–5/2022. Ve Zprávě o výsledku kontroly (č. 12200625) žalovaná uvedla, že předpisy pojistného u žalobce byly za období 1/2007–12/2009, 7/2018–5/2022 stanoveny podle zaslaných „přehledů o platbách pojistného“. Předpisy pojistného za období 1/2010–6/2018 byly stanoveny u vybraných zaměstnanců dle vyčíslené škody na základě trestního řízení č. j. KRPT-770-330/TČ-2018-070082, kdy část mzdy pracovníků byla vykazována a vyplácena formou fiktivně vykázaných „náhrad cestovních výdajů“, vynaložených v souvislosti s výkonem práce, jež nevstupovaly do hrubých mezd zaměstnanců, resp. do vyměřovacích základů, ze kterých jsou vypočítány zákonné odvody pojistného na zdravotní pojištění. Žalobce tak zkrátil odvody pojistného. V kontrolní zprávě je uvedeno, že dle odborného vyjádření Finančního úřadu pro Moravskoslezský kraj, oddělení řízení rizik položky vykazované jako „diety“ jsou ve skutečnosti skrytou složkou mzdy. Toto zjištění vyplývá z poskytnutých podkladů, tj. pracovních smluv, smluv o zajištění služeb, mzdových směrnic, mzdových listů, docházek, účetních podkladů. V kontrolní zprávě žalovaná označila za podklady použité pro kontrolní zjištění doklady dle trestního řízení Policie ČR, Krajského ředitelství Policie Moravskoslezského kraje, odboru hospodářské kriminality č. j. KRPT-770-330/TČ-2018-070082, seznam zaměstnanců za období 1/2010–6/2018, u kterých byly dle opatřených důkazů vykázány fiktivní cestovní náhrady. Dále žalovaná uvedla, že za již kontrolované období od 1. 1. 2007 do 28. 2. 2018 byla kontrola provedena opětovně s ohledem na zjištěné rozdíly týkající se odvodů zdravotního pojištění dle shora označeného trestního řízení. Poukázala na kontroly, které u žalobce proběhly ve dnech 6. 6. 2011, 11. 4. 2012 (nesprávně uvedeno 11. 4. 2021 – *pozn. soudu*) a 21. 3. 2018. Předpisy za období od 1/2007 do 6/2018 byly stanoveny podle podkladů vyplývajících z označeného trestního řízení. Ve Zprávě o výsledku kontroly je dále uvedeno, že výpočet dlužného pojistného a penále za období od 1/2007 do 5/2022 je přílohou této zprávy. Odkazovaný kontrolní výpočet neobsahuje jména zaměstnanců, ve vztahu k nimž byly nedostatky zjištěny, ale pouze data splatnosti, předpis úhrady, saldo pojistného, sazbu %, saldo pro penále a poznámky k penále, to vše v číselných údajích. Součástí správního spisu je žádost o sdělení potřebných informací ze dne 9. 6. 2022 č. j. KRPT-770-330/TČ-2018-070082 zaslaná žalované ve smyslu § 8 odst. 1 trestního řádu Policií ČR, Krajským ředitelství Policie Moravskoslezského kraje, odborem hospodářské kriminality, obsahující informaci o úmyslném snižování mzdových položek zaměstnanců žalobce ve fázi hrubých mezd tím, že část mzdy žalobce vykazoval a vyplácel zaměstnancům formou fiktivně vykázaných „náhrad cestovních výdajů“ vynaložených v souvislosti s výkonem práce, zahrnujících stravné, jízdné a diety, které nevstupovaly do hrubých mezd zaměstnanců, resp. do vyměřovacích základů,

z nichž jsou vypočítávány zákonné odvody pojistného na sociální a zdravotní pojištění, čímž mělo dojít ke zkrácení odvodů na zdravotní pojištění ve vztahu k žalované. Orgány činné v trestním řízení touto výzvou po žalované požadovaly sdělení výše zdravotního pojištění z vyměřovacích základů navýšených o fiktivně vykazované cestovní náhrady za jednotlivá období, a to za zaměstnavatele a za zaměstnance a vyčíslení škody s uvedením výše zkrácených odvodů na zdravotní pojištění za jednotlivá období, a to za zaměstnavatele a za zaměstnance. Zájmová období byla vymezena od 1. 1. 2010 do 30. 6. 2018. Součástí správního spisu žalované je také vyjádření Oborové zdravotní pojišťovny ze dne 22. 7. 2022 k námitce proti Výkazu nedoplatků, který tato pojišťovna vystavila žalobci dne 1. 7. 2022. Oborová zdravotní pojišťovna informovala žalobce, že jeho námitky shledala oprávněnými a Výkaz nedoplatků zrušila, neboť soud v trestní věci dosud nerozhodl. Pojišťovna se připojila k trestnímu řízení. Z obsahu spisu žalované krajský soud dále zjistil, že žalobce podal dne 5. 10. 2022 námitky proti výsledku kontroly ze dne 29. 8. 2022, v nichž namítl porušení zákona č. 255/2012 Sb., když kontrola byla zahájena v rozporu s právní úpravou, kontrolní zprávu označil za nepřezkoumatelnou, neboť neobsahuje odůvodnění existence údajného dluhu, ani jména osob, u nichž měl dluh existovat, ani odůvodnění nezákonnosti původního výpočtu žalobce. Dále žalobce poukázal také na běh promlčecí lhůty dle ust. § 16 zákona o pojistném a namítl, že promlčecí lhůta již uběhla. Ohradil se rovněž proti opakované kontrole. Podle žalobce jeho zaměstnanci kontrolovaní pojišťovnou měli v jednotlivých měsících kontrolovaných let nárok na cestovní náhrady, když v jednotlivých měsících odpracovali směny v časové dotaci 8–12 hodin a označil výpočet dlužného pojistného žalovanou za nesprávný. Dále poukázal na postup Oborové zdravotní pojišťovny v obdobné věci, s jejímž spisem se seznámil, jakož i se shodným přípisem Policie ČR, ze kterého zdravotní pojišťovna pravděpodobně vycházela, s tím, že tato pojišťovna k námitkám žalobce vydaný Výkaz nedoplatků zrušila. Žalovaná se k námitkám k výsledku kontrolního zjištění vyjádřila písemně dne 3. 11. 2022, když podle ní je kontrolní zpráva velmi podrobná a detailní a uvádí, co bylo podkladem závěrů kontroly. Zdůraznila také právo svých kontrolních orgánů provést další podrobnější kontrolu bez ohledu na výsledek kontroly předchozí, jestliže nastaly nové skutečnosti. Dlužné pojistné s příslušenstvím bylo konstatováno na základě mylně stanoveného vyměřovacího základu, jenž nebyl navýšen o tzv. „skrytou složku mezd“ (odborné vyjádření Finančního úřadu pro Moravskoslezský kraj). Žalovaná poukázala také na sdělení ze dne 9. 9. 2022, že k výši pojistného uvedené na měsíčních přehledech o platbě pojistného žalobcem byly přičteny položky nezahrnuté do vyměřovacího základu, jež byly dodány Policií ČR jako zajištěná data, a to v tabulce excel. Použitím filtru v předmětné tabulce je možno tyto údaje pro výpočet zdravotního pojištění z položek nezahrnutých ve vyměřovacím základu za běžný měsíc u každého konkrétního pojištěnce ověřit. Nově stanovené předpisy pojistného byly porovnány oproti došlým úhradám. Veškeré materiály, z nichž žalovaná vycházela při sestavování kontrolního výpočtu, byly žalobci zaslány na základě žádosti právního zástupce (JUDr. H.) dne 9. 9. 2022. Tím má žalovaná výsledky kontroly za přezkoumatelné. Soud zjistil, že součástí spisu žalované je sdělení ze dne 9. 9. 2022 adresované zástupci žalobce JUDr. R. H., dle kterého byly zástupci zaslány podklady: seznam pojištěnců společnosti ke kontrole ze dne 14. 7. 2022, vyjádření zástupce společnosti ke kontrolovanému seznamu pojištěnců ze dne 15. 8. 2022, doplnění vyjádření zástupce společnosti ze dne 16. 8. 2022, žádost Policie ČR o sdělení výše pojistného a způsobené škody ze dne 9. 6. 2022, tabulka Policie ČR jako příloha k žádosti ze dne 9. 6. 2022. Soud konstatuje, že vyjmenované podklady s výjimkou žádosti Policie ČR nejsou součástí spisu předloženého žalovanou

soudu. Dne 1. 12. 2022 žalovaná vydala Výkaz nedoplatků č. 1102291229, jímž určila výši pohledávek na dlužné pojistné za období od 1. 1. 2007 do 31. 5. 2022 částkou 31 937 135 Kč a penále za stejné období 50 054 708 Kč. Součástí Výkazu nedoplatků je výpočet penále, který stejně jako výpočet pojistného obsahuje toliko datové a číselné údaje. Proti tomuto rozhodnutí podal žalobce dne 8. 12. 2022 námitky, o nichž bylo rozhodnuto napadeným rozhodnutím žalované ze dne 5. 1. 2023 tak, že námitky se zamítají a napadené rozhodnutí se potvrzuje. V odůvodnění napadeného rozhodnutí žalovaná uvedla, že na řízení o vydání výkazu nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení, výkaz není rozhodnutím vydaným ve správním řízení, ale rozhodnutím *sui generis* a žalovaná při stanovení výše dluhu na pojistném a penále vycházela z výsledku kontroly, z odborného vyjádření finančního úřadu a z obsahu trestního spisu vedeného Policií ČR proti žalobci. K promlčecí lhůtě pro vyměření dlužného pojistného dle § 16 zákona o pojistném žalovaná uvedla, že lhůta byla prodloužena, resp. počala běžet znovu, když žalovaná v minulosti provedla úkony vedoucí ke zjištění výše pojistného (kontroly provedené dle měsíčních přehledů o platbách pojistného v r. 2011, 2012 a 2018). Námitka promlčení proto není důvodná, neboť nedošlo k promlčení práva vyměřit dlužné pojistné, a to ani částečně. Žalovaná dále uvedla, že tvrzeními, která se vztahují ke kontrolní zprávě, se nebude zabývat, neboť námitky proti kontrolní zprávě byly již vypořádány vyjádřením ze dne 6. 11. 2022. Zdůraznila, že pro zdravotní pojišťovny neexistuje zvláštní právní předpis, který by upravoval postup zdravotních pojišťoven při provádění kontrol a žalovaná tak podpůrně postupovala podle zák. č. 255/2012 Sb., kde se v § 12 hovoří o protokolu o kontrole. Výstup z kontroly se pak nazývá Zpráva o výsledku kontroly, a nikoliv přímo protokol. Proti Zprávě o výsledku kontroly žalobce mohl podat námitky, což také učinil. Nelze tedy souhlasit s tvrzením, že mu bylo odepráno právo podat námitky proti Zprávě o výsledku kontroly.

7. Podle ust. 53 odst 2 věty první zákona o zdravotním pojištění, dlužné pojistné a penále může zdravotní pojišťovna předsat k úhradě též výkazem nedoplatků.
8. Podle ust. § 53 odst. 3 zákona o zdravotním pojištění, vydání výkazů nedoplatků je prvním úkonem v řízení. Výkaz nedoplatků je vykonatelný dnem jeho doručení. Výkaz nedoplatků se doručuje stejným způsobem jako platební výměr. Proti výkazu nedoplatků nejsou přípustná odvolání ani obnova řízení.
9. Podle ust. § 53 odst. 4 zákona o zdravotním pojištění, proti výkazu nedoplatků lze zdravotní pojišťovně, která výkaz nedoplatků vydala, podat do 8 dnů od doručení písemné námitky, pokud plátce pojistného nesouhlasí s existencí dluhu na pojistném a penále nebo s jeho výší. Důvod podání námitek je plátce pojistného povinen v námitkách uvést.
10. Podle ust. § 53 odst. 5 zákona o zdravotním pojištění, na základě námitek zdravotní pojišťovna do 30 dnů od jejich doručení vydá rozhodnutí, který výkaz nedoplatků buď potvrdí, byla-li výše nedoplatků stanovena správně, nebo zruší. Pokud zdravotní pojišťovna nerozhodne o námitkách ve lhůtě výše uvedené, pozbývá výkaz nedoplatků platnost.
11. Krajský soud se při posouzení důvodnosti žaloby primárně zabýval otázkou prekluze práva žalované předsat dlužné pojistné.

12. Podle ust. § 16 odst. 1 zákona o pojistném, právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za 10 let ode dne splatnosti. Byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl.
13. Podle ust. § 16 odst. 1 zákona o pojistném, *ve znění účinném do 30. 11. 2011*, právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za pět let ode dne splatnosti. Byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o tom plátce pojistného dozvěděl.
14. Krajský soud předně považuje za nutné zdůraznit, že ačkoliv zákon o pojistném používá pojem promlčení, nejedná se o promlčení v soukromoprávním smyslu, neboť se jedná o právní předpis veřejného práva. Pokud takový předpis v rámci ustanovení pojednávajících o promlčení výslovně stanoví, že správní orgán přihlíží k promlčení jen k námitce účastníka řízení, pak se jedná o promlčení v soukromoprávním smyslu. Pokud však takové ustanovení veřejnoprávní předpis neobsahuje, je výrazem „promlčení“ fakticky míněna prekluze, k níž správní orgán přihlíží z úřední povinnosti (srov rozsudek NSS ze dne 22. 5. 2014 č. j. 4 Ads 67/2014-49, rozsudek NSS ze dne 5. 4. 2022 č. j. 7 Ads 329/2021-27). Z odkazované judikatury plyne, že výše citované ust. § 16 zákona o pojistném upravuje pod označením „promlčení“ fakticky „prekluzi“ práva předepsat dlužné pojistné.
15. Citované zákonné ustanovení jednoznačně určuje prekluzivní lhůtu pro právo předepsat dlužné pojistné dobou 10 let (dříve 5 let) ode dne splatnosti, jejímž marným uplynutím právo zaniká. Nová promlčecí lhůta pak plyne ode dne, kdy se plátce pojistného dozvěděl o úkonu zdravotní pojišťovny vedoucímu ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření. Takovým úkonem může být kontrola provedená zdravotní pojišťovnou. Nutno zdůraznit, že novou promlčecí (prekluzivní) lhůtou ve smyslu § 16 odst. 1 věty druhé zákona o pojistném je nutno rozumět opět lhůtu shodného časového úseku, tj. za současně platné právní úpravy lhůtu 10 let.
16. V nyní posuzované věci má krajský soud obsahem správního spisu za prokázané, že žalovaná vymezila kontrolované období značně široce, a to od 01/2007 do 05/2022 a za toto období také předepsala žalobci souhrnnými výpočty dlužné pojistné, jakož i penále. Ve vztahu k vymezenému kontrolovanému období žalovaná provedla u žalobce již v minulosti tři kontroly. Mezi účastníky řízení není sporu o tom, že proběhly ve dnech 6. 6. 2011, 11. 4. 2012 a 21. 3. 2018. Kontrola v nyní posuzované věci pak proběhla dne 29. 8. 2022. S ohledem na výše citované ust. § 16 zákona o pojistném a odkazovanou judikaturu NSS je zcela evidentní, že ve vztahu ke zdaňovacím obdobím, která byla kontrolována dne 6. 6. 2011 a dne 11. 4. 2012 (přičemž lze důvodně předpokládat, že žalobce se o provedených kontrolách v týchž dnech také dozvěděl), bylo ke dni provedení následné kontroly dne 29. 8. 2022 právo žalované předepsat dlužné pojistné již promlčeno, neboť i nová promlčecí lhůta, která počala běžet po provedených kontrolách, již uplynula. Napadené rozhodnutí je pak v této části nezákonné. Jelikož žalovaná napadeným rozhodnutím rozhodla souhrnně o celém kontrolovaném období (01/2007-05/2022), nezbylo krajskému soudu než z uvedených důvodů označit za nezákonné celé napadené rozhodnutí.

17. Jako další důvod nezákonnosti napadeného rozhodnutí žalobce označil porušení § 53 odst. 5 zákona o zdravotním pojištění, když napadené rozhodnutí bylo vydáno po uplynutí zákonné lhůty 30 dnů.
18. Mezi účastníky řízení není sporu o tom, že námitky proti výkazu nedoplateků byly podány dne 9. 12. 2022, napadené rozhodnutí bylo vydáno dne 5. 1. 2023 a do datové schránky zástupce žalobce dodáno dne 6. 1. 2023. Oprávněná osoba se však do datové schránky přihlásila až dne 16. 1. 2023 a tedy tohoto dne došlo k doručení napadeného rozhodnutí.
19. Krajský soud nesdílí názor žalobce, že lhůta 30 dnů k vydání rozhodnutí o námitkách proti výkazu nedoplateků určená § 53 odst. 5 zákona o zdravotním pojištění je lhůtou, v jejímž rámci musí být rozhodnutí o námitkách také doručeno. Dle názoru soudu lhůta stanovená pro vydání rozhodnutí o námitkách je lhůtou relativně krátkou, její prodloužení zákonná úprava neumožňuje a s nedodržením lhůty je spojen závažný následek a sice, že výkaz nedoplateků pozbývá platnost, což mj. způsobuje, že pozbývá vykonatelnosti (viz § 53 odst. 7 zákona o zdravotním pojištění). Na tyto zákonné mantinely je nutno pohlížet optikou principů doručování prostřednictvím datové schránky (blíže zákon č. 300/2008 Sb., o elektronických úkonech a autorizované konverzi, v platném znění). V nastíněné souvislosti má pak krajský soud za to, že v případě žalobcem prosazovaného právního názoru, že rozhodnutí musí být v zákonné lhůtě 30 dnů také doručeno, by nastala snadno zneužitelná možnost, kdy adresáti rozhodnutí o námitkách proti výkazu nedoplateků, jimž je doručováno prostřednictvím datové schránky, by záměrně a účelově prodlžovali dobu doručení s úmyslem dobrat se pozbytí platnosti výkazu nedoplateků. Obdobně by bylo možno postupovat také při doručování prostřednictvím držitele poštovní licence. V postupu žalované proto krajský soud neshledal porušení zákonnosti, když napadené rozhodnutí bylo v zákonné lhůtě 30 dnů vydáno a dodáno do datové schránky zástupkyně žalobce.
20. V další části žaloby vztahující se k tvrzené nezákonnosti napadeného rozhodnutí žalobce poukázal na výpočet rozdílu vyměrovacích základů pojistného u sporných cestovních náhrad (příloha P8), aby dokázal nesprávnost postupu žalované.
21. Krajský soud s ohledem na výše uvedené závěry o nezákonnosti napadeného rozhodnutí (odst. 16 tohoto rozsudku) se tímto žalobním tvrzením nezbyval pro nadbytečnost a ze stejného důvodu také neprovedl navržené důkazy ve smyslu § 52 s. ř. s.
22. Žalobce v další části žaloby namítl nepřezkoumatelnost napadeného rozhodnutí, kterou předně shledává v žalované odkazovaných podkladech rozhodnutí, tj. obsahu Zprávy o výsledku kontroly, vyjádření finančního úřadu a informacích uvedených v policejním spise vedeném v rámci trestního řízení.
23. Na základě obsahu správního spisu má krajský soud tuto žalobní námitku za důvodnou. Také soud shledal obsah Zprávy o výsledku kontroly zcela obecným a neodůvodňujícím vydaný Výkaz nedoplateků. Obsah správního spisu, tak jak byl krajskému soudu předložen, neobsahuje žádné jiné informace z trestního spisu než ty, které jsou vtěleny do žádosti Policie ČR vydané podle § 8 odst. 1 trestního řádu, kde jsou popsány praktiky žalobce, které měly vést ke snížení základu pro výpočet pojistného. Žádost neobsahuje jména zaměstnanců,

jichž by se tyto poznatky měly týkat, příloha, na kterou je v žádosti Policie ČR odkazováno, není součástí předloženého spisu. Tvrzení žalované, že seznam zaměstnanců předala dřívějšímu zástupci žalobce JUDr. H., což je spisově doloženo, je zcela irelevantní, neboť absence seznamu pojištěnců, u nichž bylo pojistné doměřeno, způsobuje nepřezkoumatelnost Výkazu nedoplatků. Soud konstatuje, že také odborné stanovisko finančního úřadu se ve správním spise, resp. v jeho podobě předložené soudu, nenachází. Jelikož Zpráva o výsledku kontroly vychází mj. z těchto listin, a tudíž z nich vychází i napadené rozhodnutí, nelze dospět k jinému závěru, že napadené rozhodnutí je nepřezkoumatelné.

24. Dále žalobce brojil proti tomu, že s uvedenými listinami nebyl seznámen před vydáním rozhodnutí a nemohl se k nim vyjádřit. Žalovaná zaujala stanovisko, že na řízení o výkazu nedoplatků se nepoužijí obecné předpisy o správním řízení, tj. správní řád, a proto k takovému úkonu nebyla povinna.
25. Se stanoviskem žalované se krajský soud ztotožňuje pouze částečně. Dle ust. § 53 odst. 3 zákona o zdravotním pojištění je výkaz nedoplatků prvním úkonem v řízení, proto mu nepředchází jinak běžný průběh správního řízení, tedy na samotné vydání výkazu nedoplatků se nevztahují obecné předpisy o správním řízení. Proti výkazu nedoplatků však může plátce pojistného podat do 8 dnů od jeho doručení písemné námitky, pokud nesouhlasí s existencí dluhu na pojistném a penále nebo s jeho výší, přičemž důvody podání je plátce pojistného povinen v námitkách uvést (§ 53 odst. 4 zákona o zdravotním pojištění). Po podání námitek následuje řízení o námitkách, kdy zdravotní pojišťovna je povinna do 30 dnů ode dne doručení námitek rozhodnout tak, že buď výkaz nedoplatků potvrdí, byla-li výše nedoplatků stanovena správně, nebo jej zruší.
26. Nutno zdůraznit, že podáním námitek proti výkazu nedoplatků plátce pojistného posune správní řízení do jeho další fáze, tedy do řízení po vydání výkazu nedoplatků a na toto „pokračující“ řízení o námitkách je nutno nahlížet optikou konstantní judikatury správních soudů. Lze poukázat na rozsudek NSS ze dne 29. 7. 2021 č. j. 3 Ads 305/2019-28, publikovaný ve Sb. NSS pod č. 4298/2022, který dospěl k závěru, že z režimu správního řádu je vyloučeno jak vydání samotného výkazu nedoplatků, tak navazující námitkové řízení. Vydání výkazu nedoplatků de facto žádné řízení nepředchází; to je iniciováno teprve podáním námitek v 8denní lhůtě od doručení výkazu nedoplatků (§ 53 odst. 4 zákona o zdravotní pojištění). Vyloučení aplikace obecných předpisů o správním řízení však neznamená, že by postup zdravotní pojišťovny při vydání výkazu nedoplatků a jeho přezkumu byl zcela vyňat z dosahu správního řádu. Podle § 177 odst. 1 správního řádu platí, že i v případech, kdy zvláštní zákon stanoví, že se správní řád nepoužije, ale sám úpravu odpovídající zásadám obsaženým v §§ 2–8 správního řádu neobsahuje, použijí se při výkonu veřejné správy základní zásady činnosti správních orgánů uvedené v citovaných ustanoveních.
27. Na základě uvedeného nelze dospět k jinému závěru, než že žalovaná byla povinna při rozhodování o námitkách proti Výkazu nedoplatků postupovat v souladu se zákony a ostatními právními předpisy, šetřit oprávněné zájmy žalobce jako osoby, jíž se řízení týká, dbát, aby při řešení skutkově shodných nebo obdobných případů nevznikaly důvodné rozdíly (§ 2 odst. 1, 3 a 4 správního řádu), zjistit stav věci, o němž nejsou důvodné

pochybnosti (§ 3 správního řádu), umožnit žalobci jako dotčené osobě uplatnění jeho práv a oprávněných zájmů (§ 4 odst. 4 správního řádu) a dbát na vzájemný soulad všech postupů, které probíhají současně a souvisí s týmiž právy nebo povinnostmi žalobce jako dotčené osoby (§ 8 odst. 1 správního řádu).

28. Žalovaná tedy byla povinna k námitce žalobce se důsledně zabývat otázkou namítané prekluze práva předepsat dlužné pojistné, vyjádřit se k námitce odlišného postupu Oborové zdravotní pojišťovny ve skutkově shodné věci týkající se žalobce, umožnit žalobci seznámení s odborným vyjádřením finančního úřadu jakožto podkladu napadeného Výkazu nedoplatků (lze mít za prokázané, že s listinami zaslanými dřívějšimu zástupci žalobce dne 9. 9. 2022 se žalobce seznámil).
29. Za opodstatněnou považuje krajský soud také námitku, již žalobce zpochybnil jako relevantní podklad pro vydání Výkazu nedoplatků žádost Policie ČR vydanou ve smyslu ust. § 8 odst. 1 trestního řádu. Smyslem takové výzvy je získat od jejího adresáta informace nezbytné pro účely trestního řízení. V posuzované věci lze důvodně předpokládat, že se jednalo o informace pro přípravné řízení trestní, tj. před podáním obžaloby k soudu. Svým charakterem není výzva dle § 8 odst. 1 trestního řádu meritorním rozhodnutím a z informací ve výzvě podaných nelze bez dalšího usuzovat na jejich relevantnost pro potřeby vlastního správního řízení.
30. Pokud jde o odborné vyjádření finančního úřadu, v obecné rovině lze možnost jeho vydání dovodit ze zákonných ustanovení upravujících spolupráci kontrolních orgánů. Jelikož však toto vyjádření není obsahem předloženého správního spisu, jakož ani žádost žalované o jeho vydání, nelze se k jeho formě a obsahu blíže vyjádřit. Jelikož však žalovaná učinila toto odborné vyjádření podkladem napadeného rozhodnutí, je rozhodnutí také z tohoto důvodu nepřezkoumatelné.
31. V další části žaloby označil žalobce za nepřezkoumatelné, jakým způsobem žalovaná dospěla k vyčíslení dlužného pojistného a penále v částkách určených ve Výkazu nedoplatků.
32. Také tuto námitku považuje krajský soud za zcela důvodnou. Výkaz nedoplatků je ve smyslu ust. § 53 odst. 7 zákona o zdravotním pojištění exekučním titulem a na jeho obsah proto plně dopadají závěry rozsudku NSS ze dne 15. 11. 2018 č. j. 5 Afs 342/2017-40, publikovaného ve Sb. NSS pod č. 3825/2019. Označený rozsudek sice cílí na výkaz nedoplatků ve smyslu § 176 zákona č. 280/2009 Sb., daňového řádu, v platném znění, ale je plně použitelný také na výkaz nedoplatků vydaný dle zákona o zdravotním pojištění, neboť v obou případech se jedná o zákonné exekuční tituly.
33. Rozsudek NSS ze dne 15. 11. 2018 č. j. 5 Afs 342/2017-40 primárně klade důraz na přezkoumatelnost výkazu nedoplatků, kdy z něj musí být zjištělné, jak správní orgán, který jej vydal, dospěl k výši vymáhané částky. V nyní souzené věci nemůže vydaný Výkaz nedoplatků tomuto požadavku dostát, neboť neobsahuje žádné konkrétní informace

k původu tvrzených nedoplatků. Absentují jména zaměstnanců žalobce, jichž se tvrzená pochybení týkají, jakož i údaje v jakých obdobích byly tyto osoby v postavení zaměstnanců žalobce a současně pojištěnců žalované. Z podkladů, z nichž žalovaná při sestavování Výkazu nedoplatků vycházela, je zjištělný toliko mechanismus vzniku nedoplatků, ovšem zcela neadresný, předestřený toliko v rovině obecných tvrzení. Konkretizaci nelze nalézt ani v přílohách Výkazu nedoplatků, jež obsahují pouze datové a číselné údaje. Výkaz nedoplatků tak neumožňuje kontrolu stanovené výše dlužného pojistného a souvisejícího penále a je proto nepřezkoumatelný.

34. Žalobce dále namítl, že se v napadeném rozhodnutí žalovaná nijak nevypořádala s námitkami opakovaného provádění kontrol a nesprávného postupu při výpočtu pojistného, když pouze uvedla, že tato argumentace směřuje vůči Zprávě o výsledku kontroly a byla vypořádána v rámci námitek podaných vůči této zprávě. Žalobce namítl, že jelikož Zprávu o výsledku kontroly nelze napadnout samostatnou žalobou ve správním soudnictví, bylo povinností žalované vypořádat se v napadeném rozhodnutí řádně také s těmito námitkami.
35. Krajský soud se i v tomto bodě zcela shoduje s žalobcem. Zpráva o výsledku kontroly je pouze jedním z podkladů Výkazu nedoplatků a směřují-li v řádně podaných námitkách proti Výkazu nedoplatků některé námitky proti Zprávě o výsledku kontroly, je povinností žalované vypořádat také tyto námitky. Jelikož tak žalovaná nepostupovala, porušila i v tomto případě základní zásady správního řízení, když zkrátila žalobce na jeho právu, aby byly jím vznesené námitky řádně vypořádány.
36. Na základě výše uvedeného krajský soud shrnuje, že napadené rozhodnutí zrušil pro nezákonnost spočívající v částečné prekluzi práva předepsat dlužné pojistné (§ 78 odst. 1 s. ř. s.), jakož i pro nepřezkoumatelnost spočívající v nedostatku důvodů rozhodnutí (§ 76 odst. 1 písm. a) s. ř. s.), dále proto, že skutkový stav vyžaduje zásadní doplnění (§ 76 odst. 1 písm. b) s. ř. s.) a také pro podstatné porušení ustanovení o řízení před správním orgánem, které mohlo mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé (§ 76 odst. 1 písm. c) s. ř. s.).
37. Krajský soud ze stejných důvodů zrušil také prvostupňové rozhodnutí (§ 78 odst. 2 s. ř. s.).
38. Současně krajský soud vrátil věc žalované k dalšímu řízení (§ 78 odst. 4 s. ř. s.), v němž je vázána právním názorem soudu vysloveným v tomto zrušujícím rozsudku (§ 78 odst. 5 s. ř. s.).
39. Ve věci bylo rozhodnuto bez jednání v souladu s ust. § 51 odst. 1 s. ř. s.
40. O nákladech řízení bylo rozhodnuto podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s., když procesně úspěšnému žalobci vznikly s tímto řízením náklady zaplacením soudního poplatku ve výši 3 000 Kč a dále v souvislosti s právním zastoupením, a to za 3 úkony právní služby po 3 100 Kč a 3 x režijní paušál po 300 Kč (§ 7 odst. 5, § 9 odst. 4 písm. d), § 11 odst. 1 písm. a) a d), § 13 odst. 4 vyhlášky č. 177/1996 Sb., advokátního tarifu, v platném znění). Náklady právního

zastoupení tak činí 10 200 Kč. Tato částka byla v souladu s § 57 odst. 2 s. ř. s. zvýšena o částku, kterou je zástupkyně žalobce povinna odvést podle zvláštního právního předpisu, tj. na částku 12 342 Kč. Celkové náklady žalobce ve věci tak jsou vyčísleny na 15 342 Kč.

41. Vzhledem k odlišné úpravě s. ř. s. a zákona č. 99/1963 Sb., občanského soudního řádu, v platném znění (dále jen „o. s. ř.“) týkající se nabytí právní moci rozhodnutí, stanovil soud žalované k plnění lhůtu 30 dnů od právní moci tohoto rozsudku (ust. § 54 odst. 5 s. ř. s., § 159 a § 168 o. s. ř.). Podle ust. § 149 odst. 1 o. s. ř. za použití § 64 s. ř. s. zavázal soud žalovanou zaplatit náhradu nákladů řízení k rukám advokátky, která žalobce v řízení zastupovala.
42. O nákladech řízení osoby zúčastněné na řízení bylo rozhodnuto ve smyslu ust. § 60 odst. 5 s. ř. s., podle kterého má osoba zúčastněná na řízení právo na náhradu jen těch nákladů, které jí vznikly v souvislosti s plněním povinnosti uložené soudem, nebo na návrh z důvodů hodných zvláštního zřetele. Dle obsahu soudního spisu žádná taková skutečnost v projednávané věci nenastala.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **lze** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů od doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu.

Nesplní-li povinný dobrovolně, co mu ukládá vykonatelné rozhodnutí, může si oprávněný podat návrh na soudní výkon rozhodnutí.

Ostrava dne 19. 12. 2024

JUDr. Monika Javorová
předsedkyně senátu