



ČESKÁ REPUBLIKA  
ROZSUDEK  
JMÉNEM REPUBLIKY

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

žalobce: **M. M.**  
zastoupený advokátem JUDr. Michalem Krýslem  
sídlem nám. Republiky 204/30, 301 00 Plzeň

proti  
žalovanému: **Česká průmyslová zdravotní pojišťovna**  
sídlem Jeremenkova 161/11, 703 00 Ostrava – Vítkovice

o žalobě proti rozhodnutím žalovaného ze dne 12. 3. 2024, č. j. FP/SEV/VN2012\_KZ/106553 a č. j. FP/SEV/VN2015\_KZ/049334

takto:

I. Rozhodnutí České průmyslové zdravotní pojišťovny ze dne 12. 3. 2024, č. j. FP/SEV/VN2012\_KZ/106553 se **zrušuje** a věc **se vrací** žalované k dalšímu řízení.

II. Ve zbytku se žaloba **zamítá**.

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

Odůvodnění:

*Vymezení věci*

Shodu s prvopisem potvrzuje

1. Žalobce se podanou žalobou došlou soudu dne 14. 5. 2024 a doplněnou prostřednictvím žalobci ustanoveného advokáta dne 26. 6. 2024 domáhal přezkoumání v záhlaví označených rozhodnutí žalovaného, kterými byly k námitkám žalobce potvrzeny výkazy nedoplatků ze dne 8. 2. 2024, sp. zn. VN2012\_KZ/106553 a sp. zn. VN2015\_KZ/049334.
2. Žalobce namítal následující skutečnosti.
3. Podle žalobce se žalovaný řádným způsobem nevypořádal s námitkami žalobce, kdy mj. nechal žalovaný bez povšimnutí, že výkaz nedoplatků není ex lege vyměřovací úkon, jako např. platební výměr. Dále podle žalobce napadená rozhodnutí odporují zákonu, jelikož předmětné výkazy nedoplatků nejsou vydány vůči žalobci jako OSVČ, avšak kategoricky nesprávně vůči žalobci jako fyzické osobě, což je v rozporu s ustanoveními zákona o zdravotním pojištění, přičemž odůvodnění žalovaného setrvale odporuje pravomocným soudním rozhodnutím ve věci žalobce vůči žalovanému.
4. Žalobce dále poukazuje na pokračující protiprávní postup a postoj žalovaného, kdy tento aktuálně doručuje listiny do všech žalobcem zřízených (aktivních) datových schránek, kdy takovéto jednání, i kdyby nebylo zásahem ve smyslu soudního řádu správního, je obtěžující, zatěžující a nedůvodné a ve svém souhrnu nezákonné.
5. Napadená rozhodnutí jsou právně vadná již jen z toho důvodu, že výkazy byly vydány shodně 8. 2. 2024, když tyto uvádějí, že kontrolním obdobím u žalobce je v souhrnu období od 10. 1. 2012 až 10. 8. 2020, přičemž je jednoznačné, že velká část tohoto období je již promlčena, když dále není odůvodněno, proč bylo jako kontrolní období zvoleno právě zmíněné období a proč byla vydána dvě rozhodnutí, přičemž tento nelogický postup žalovaného způsobuje nepřehlednost, nesrozumitelnost a nepřezkoumatelnost napadených rozhodnutí.
6. Závěrem žalobce namítl, že napadená rozhodnutí jsou nesouladná se zákonem, když výkazy nedoplatků jsou označeny shodným číslem jak již v minulosti vydané výkazy nedoplatků, které byly na základě soudních řízení samotným žalovaným zrušeny. I tato skutečnost podle žalobce zakládá nepřehlednost a nepřezkoumatelnost napadených rozhodnutí.
7. Žalovaný navrhl žalobu zamítnout. Připomněl, že žalobce je pojištěncem žalovaného od 1. 10. 2012, přičemž předtím byl od 1. 3. 1996 pojištěncem ZP METAL-ALIANCE, která s žalovaným zfúzovala s účinností od 1. 10. 2012. V průběhu této doby byl žalobce jakožto fyzická osoba a pojištěnec zdravotní pojišťovny veden v příslušné kategorii plátce pojistného, která odpovídala jeho aktuální situaci (zaměstnanec, OSVČ, státní kategorie). Ačkoli u žalobce docházelo v průběhu doby ke změnám v zařazení do příslušné kategorie, nedocházelo tím ke změnám v jeho registraci jako pojištěnce. Z pohledu zdravotního pojištění tak nelze žalobce vnímat jako dvě osoby – podnikající fyzickou osobu (OSVČ) a fyzickou osobu občana. Kategorie plátce pojistného je důležitá pro zjištění, kdo je plátcem zdravotního pojištění a jaká je výše odvodu do systému veřejného zdravotního pojištění.
8. K jednotlivým žalobním námitkám žalovaný uvedl následující.
9. Pokud se týče námítky, že výkaz nedoplatků není vyměřovací úkon, odkázal žalovaný na § 53 odst. 2 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „zákon o zdravotním pojištění“), podle kterého může zdravotní pojišťovna dlužné pojistné na veřejné zdravotní pojištění a penále předepsat k úhradě též výkazem nedoplatků. Uvedené ustanovení přitom stanoví náležitosti výkazu nedoplatků. Vyměření pojistného výkazem

nedoplatků je tudíž zákonem předvídaný proces; výkaz nedoplatků je přitom podle § 53 odst. 7 zákona o zdravotním pojištění exekučním titulem.

10. K námitce žalobce, že výkazy nedoplatků nejsou vydány vůči žalobci jako OSVČ, vůči žalobci jako fyzické osobě, žalovaný uvedl, právním důvodem vzniku dlužných částek je nesplnění povinnosti hradit předepsanou výši pojistného v době evidence žalobce v kategorii plátce pojistného jako OSVČ – samoplátce, dluhy jsou přitom vyměřovány žalobci jakožto fyzické osobě, které je dle obecného práva nadána právní subjektivitou.
11. Ve vztahu k doručování žalobci do jeho datových schránek žalovaný zdůraznil, že pro odstranění jakýchkoli případných námitek žalobce proti správnosti doručení se rozhodl přistoupit k doručení výkazů nedoplatků do obou aktivních datových schránek žalobce. V obou datových schránkách byly zprávy obsahující výkazy nedoplatků doručeny jejich převzetím, když se adresát do datových schránek přihlásil. Žalovaný přitom přihlédl k tomu, že ačkoli jsou dlužné částky vyměřovány za období, kdy byl žalobce OSVČ, v současné době již nepodniká a je evidován v kategorii, v níž je za něj plátcem stát. Postup žalovaného nelze považovat za jakkoli obtěžující, když se naopak jedná o postup směřující k řádnému doručení a seznámení žalobce s obsahem doručované písemnosti. Nejedná se přitom o nezákonný zásah; žalovaný v té souvislosti odkázal na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 28. 3. 2024, č. j. 10 As 281/2023-65.
12. K námitce promlčení žalovaný sdělil, že před vydáním obou výkazů nedoplatků byla provedena kontrola. Předpisy pojistného a část penále, u nichž bylo zjištěno jejich promlčení, nebyly zahrnuty do výsledné vyměřené částky dlužného pojistného a penále, což je možné ověřit kontrolou vyúčtování, které je přílohou a nedílnou součástí obou výkazů nedoplatků. S cílem vyloučit pochybnosti o tom, že je vůči žalobci vyměřeno promlčené pojistné a penále, uvedl žalovaný celé původně sledované kontrolní období se zaznamenáním promlčení konkrétních předpisů pojistného za předmětné měsíce a tím dal žalovaný žalobci možnost ověřit si správnost výsledných vyměřených dlužných částek v daném kontrolním období. Zvolení konkrétního období je přitom v kompetenci zdravotní pojišťovny, které není zapotřebí odůvodňovat. Shodně i skutečnost, že byly vůči žalobci vydány dva výkazy nedoplatků, je plně v kompetenci zdravotní pojišťovny.
13. Vydané výkazy nedoplatků jsou jednoznačně odlišitelné oproti původně vydaným výkazům nedoplatků, a to jiným datem jejich vydání a také odlišným číslem jednacím. Původně vydané výkazy nedoplatků pozbyly jejich zrušením ze strany žalovaného (rozhodnutími ze dne 15. 12. 2022 a 5. 1. 2023) svou účinnost a platnost.

#### ***Posouzení věci krajským soudem***

14. Krajský soud přezkoumal v mezích žalobních bodů [§ 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „s. ř. s.“)] napadená rozhodnutí, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu, který tu byl v době rozhodování žalovaného (§ 75 odst. 1 s. ř. s.) a dospěl k závěru, že žaloba je důvodná pouze částečně. Ve věci soud rozhodl u ústního jednání dne 19. 3. 2025, u kterého účastníci setrvali na svých procesních stanoviscích. Žalobce nadto uvedl, že výkazy nedoplatků neobsahují žádné odůvodnění, nemají elementární náležitosti, není zjevné, za jaké období je pojistné stanoven, jakým způsobem došlo k výpočtu penále a neobsahuje stanovení dne, ke kterému bylo pojistné zjištěno.

15. Krajský soud předesílá, že nevyhověl návrhu žalobce na provedení důkazu účastnickým výsledkem žalobce, neboť s ohledem na obsah žalobcem vznesených námitek se jevílo provedení navrhovaného důkazu zcela nadbytečným. Ostatní žalobcem navržené důkazy, jak byly uvedeny v části 8) žaloby, nejsou svou povahou důkazem, neboť se jedná o součásti správního spisu, popř. doručenky o doručení napadených rozhodnutí žalobci.
16. Pokud se týče první námitky, že žalovaný ponechal v napadeném rozhodnutí bez povšimnutí, že výkaz nedoplatek není ex lege vyměřovací úkon, je třeba uvést, že, jak správně připomněl žalovaný ve svém vyjádření, z § 53 odst. 2 zákona o zdravotním pojištění jednoznačně vyplývá, že zdravotní pojišťovna může dlužné pojistné a penále vyměřit *těž* výkazem nedoplatek, který je vykonatelný dnem jeho doručení; jedná se tak o zákonem předvídaný způsob rozhodnutí zdravotní pojišťovny o povinnosti uhradit dlužné pojistné na zdravotní pojištění a penále. Výkaz nedoplatek je také podle § 53 odst. 7 zákona o zdravotním pojištění exekučním titulem.
17. Krajskému soudu není zcela zřejmé, kam žalobce svou námitkou směřoval; pokud má žalobce za to, že žalovaný má o povinnosti k úhradě pojistného rozhodovat primárně platebním výměrem ve smyslu § 53 odst. 1 písm. i) zákona o zdravotním pojištění, mýlí se. Ze zákona o zdravotním pojištění totiž jednoznačně plyne, že je na úvaze zdravotní pojišťovny, zda přistoupí k vyměření dlužného pojistného výkazem nedoplatek či nikoli. Nadto, žalobce v žalobě nijak nespécifikoval, jak namítaným postupem zdravotní pojišťovny měl být zkrácen na svých veřejných subjektivních právech (a jakých). Tato žalobní námitka tedy není důvodná.
18. Nedůvodná je také námitka, že napadená rozhodnutí odporují zákonu, jelikož předmětné výkazy nedoplatek nejsou vydány vůči žalobci jako OSVČ, avšak kategoricky nesprávně vůči žalobci jako fyzické osobě.
19. Krajský soud zcela přisvědčuje žalovanému, že právním důvodem vzniku dlužných částek je nesplnění povinnosti hradit předepsanou výši pojistného v době evidence žalobce v kategorii plátce pojistného jako OSVČ – samoplátce, přičemž dlužné pojistné je vyměřováno žalobci jako fyzické osobě s právní subjektivitou. Jinými slovy, není podstatné, zda je dlužné pojistné včetně penále žalobci vyměřováno za období, kdy byl OSVČ, či za období, kdy z hlediska plátce pojistného byl evidován v odlišné kategorii plátců; podstatné je, že dlužníkem pojistného je žalobce jako fyzická osoba. Postavení žalobce v době vzniku povinnosti platit pojistné na zdravotní pojištění má význam pouze z hlediska určení, kdo je plátcem zdravotního pojištění a výše pojistného. Nadto, žalobce *opět* v žalobě nijak nespécifikoval, jak namítaným postupem zdravotní pojišťovny měl být zkrácen na svých veřejných subjektivních právech (a jakých).
20. Poukázal-li žalobce na tvrzený pokračující protiprávní postup žalovaného, který doručuje listiny do všech žalobcem zřízených (aktivních) datových schránek, nemůže takové námitce soud přisvědčit. Je zcela zřejmé, že žalovaný s ohledem na předchozí okolnosti související s doručováním výkazů nedoplatek žalobci (těch, které žalovaný následně pro nedostatky při doručování žalobci sám zrušil) z opatrnosti doručuje žalobci do všech jeho aktivních datových schránek, aby zamezil pochybnostem při doručování žalobci. Krajský soud považuje uvedený postup žalovaného za zcela pochopitelný, přičemž neshledává tento postup jakkoli nezákonný a pro žalobce obtěžující. Nadto, ani ve vztahu k této námitce žalobce *opět* v žalobě nijak nespécifikoval, jak namítaným postupem zdravotní pojišťovny měl být zkrácen na svých veřejných subjektivních právech (a jakých). Tato námitka tedy také není důvodná.

21. Konečně jako nedůvodnou vyhodnotil krajský soud námitku, že pokud jsou výkazy nedoplatků označeny shodným číslem jako již v minulosti vydané výkazy nedoplatků, které byly na základě soudních řízení samotným žalovaným zrušeny, zakládá to nepřehlednost a nepřezkoumatelnost napadených rozhodnutí.
22. Byť způsob identifikace předmětných výkazů nedoplatků může pro příjemce působit poněkud nepřehledně, je zcela zjevné, že nyní přezkoumávané výkazy nedoplatků jsou označeny jiným datem vydání; nadto žalobce si musí být vědom toho, že předchozí výkazy nedoplatků byly samotným žalovaným zrušeny, a to na podkladě žalobcovy obrany stran jejich doručení.
23. Není důvodná ani námitka žalobce, že není zřejmé, proč bylo žalovaným jako kontrolní období zvoleno právě zmíněné období a proč byla vydána dvě rozhodnutí. Postup žalovaného v tomto smyslu totiž opět závisí na jeho uvážení a krajský soud neshledává tento postup jakkoli nezákonný. Ani ve vztahu k této námitce žalobce v žalobě nijak nespecifikoval, jak namítaným postupem zdravotní pojišťovny měl být zkrácen na svých veřejných subjektivních právech (a jakých).
24. Odlišná situace však panuje ohledně vznesené námítky promlčení dlužného pojistného.
25. Podle § 16 odst. 1 zákona č. 596/1992 Sb., o pojistném na zdravotní pojištění (dále také jen „zákon 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.
26. Předně je třeba zdůraznit, že z judikatury správních soudů vyplývá, že lhůta k předepsání a vymáhání pojistného na zdravotní pojištění stanovená v § 16 odst. 1 a 2 zákona o pojistném je lhůtou prekluzivní, a nikoliv promlčecí (viz rozsudek Krajského soudu v Ústí nad Labem ze dne 12. 3. 2007, č. j. 15 Ca 201/2006-22, publ. ve SbNNS pod č. 1240/2007). Z judikatury přitom vyplývá, že k prekluzi práva v rámci veřejné správy je soud povinen přihlídnout z úřední povinnosti (blíže viz např. nález Ústavního soudu ze dne 21. 4. 2009, sp. zn. II. ÚS 1464/07).
27. Podle krajského soudu je důvodná námitka promlčení (prekluze) žalobce ve vztahu k výkazu nedoplatků ze dne 8. 2. 2024 sp. zn. VN2012\_KZ/106553, kterým bylo žalobci vyměřeno dlužné pojistné za období od 10. 1. 2012 do 31. 7. 2015. V napadeném rozhodnutí, který se týká tohoto výkazu nedoplatků, se žalovaný touto otázkou nijak nezabýval; to by nebylo na závadu, pokud by ovšem z předmětného výkazu nedoplatků bylo zřejmé, že jsou vyměřeny dlužné částky pouze za neprekludovaná období.
28. Z uvedeného výkazu nedoplatků však vyplývá, že ke dni 8. 2. 2024, kdy byl výkaz nedoplatků vydán, vyměřil žalovaný žalobci pojistné také mj. za období duben 2013 – leden 2014, u kterého obecně ve smyslu § 16 odst. 1 zákona o pojistném již v době vydání nedoplatků uplynula prekluzivní doba 10 let.
29. Je pravdou, že na běh této doby by mohl mít vliv úkon žalovaného vedoucí ke zjištění pojistného nebo jeho vyměření, nicméně o takovémto úkonu není ve výkazu nedoplatků ani v napadeném rozhodnutí zmínky a o takovém úkonu nevypovídá ani žalovaným předložená spisová dokumentace.
30. Za uvedené situace nezbylo, než napadené rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobce proti výkazu nedoplatků ze dne 8. 2. 2024 sp. zn. VN2012\_KZ/106553, zrušit a věc vrátit žalovanému k dalšímu řízení. Bude totiž v dalším řízení na žalovaném, aby se otázkou prekluze práva předepsat pojistné za uvedená období podrobně zabýval.

31. Co se však týče napadeného rozhodnutí, kterým byly zamítnuty námitky žalobce proti výkazu nedoplatků ze dne 8. 2. 2024 sp. zn. VN2015\_KZ/049334, soud neshledal námitku promlčení (prekluze) důvodnou.
32. Je zřejmé, že tímto výkazem nedoplatků vyměřil žalovaný žalobci dlužné pojistné a penále za období od 1. 8. 2015 do 10. 8. 2020 a nemohlo tak dojít ke dni vydání výkazu nedoplatků k prekluzi práva předepsat pojistné. Proto ani skutečnost, že se žalovaný otázkou prekluze práva v napadeném rozhodnutí nezabýval, nezpůsobuje jeho nezákonnost ani nepřezkoumatelnost.
33. Krajský soud závěrem podotýká, že nepřehlédl, že žalobce u ústního jednání namítl, že předmětné výkazy nedoplatků neobsahují žádné odůvodnění, nemají elementární náležitosti, není zjevné, za jaké období je pojistné stanoveno, jakým způsobem došlo k výpočtu penále a neobsahuje stanovení dne, ke kterému bylo pojistné zjištěno. Nicméně, tyto námitky nemají žádný předobraz v žalobě a pokud byly vzneseny po lhůtě k podání žaloby ve smyslu § 72 odst. 1 s. ř. s., je třeba je považovat za opožděné podle § 71 odst. 2 s. ř. s. Soud proto k těmto námitkám nepřihlížel.

#### ***Závěr a náklady řízení***

34. Krajský soud shledal žalobu důvodnou pouze ve vztahu k jednomu napadenému rozhodnutí, a to rozhodnutí žalovaného 12. 3. 2024, č. j. FP/SEV/VN2012\_KZ/106553. Toto rozhodnutí krajský soud výrokem I. tohoto rozsudku ze shora uvedených důvodů při akceptaci námitky prekluze práva předepsat pojistné ve smyslu § 78 odst. 1, 4 s. ř. s. zrušil a věc vrátil žalovanému k dalšímu řízení.
35. Ve vztahu k dalšímu napadenému rozhodnutí krajský soud žalobu důvodnou neshledal, proto žalobu výrokem II. tohoto rozsudku ve zbytku v souladu s § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.
36. O náhradě nákladů řízení mezi účastníky bylo rozhodnuto podle § 60 odst. 1 s. ř. s., když žalobce byl úspěšný pouze ve vztahu k jednomu ze dvou napadených rozhodnutí a právo na náhradu nákladů mu proto nepřísluší. Krajský soud proto žádnému z účastníků právo na náhradu nákladů nepřiznal, když ani žalovaný náhradu nákladů řízení nepožadoval.

#### **Poučení:**

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

Ostrava 19. března 2025

JUDr. Monika Javorová  
předsedkyně senátu