



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně Evy Šonkové a soudců Tomáše Kocourka a Sylvy Šiškeové v právní věci žalobkyně: **L. Z.**, zastoupená Mgr. Igorem Žižkem, advokátem se sídlem Moskevská 667/68, Praha 10, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 2020/4, Praha 3, proti nezákonnému zásahu žalované spočívajícím ve zneplatnění žalobkynina průkazu pojištění č. X, o kasační stížnosti žalobkyně proti usnesení Městského soudu v Praze ze dne 8. 9. 2025, čj. 3 A 70/2025-94,

t a k t o :

- I. Kasační stížnost **s e z a m í t á**.
- II. Žalobkyně **n e m á** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.
- III. Žalované **s e n e p ř i z n á v á** náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

[1] Žalobkyně je běloruské státní příslušnosti a zároveň rodinným příslušníkem občana ČR, a vstoupila zde do pracovního poměru. Zaměstnavatel ji přihlásil ke zdravotnímu pojištění u žalované a ta jí vydala průkaz pojištění. U Městského soudu v Praze (městský soud) se žalobkyně domáhala ochrany před nezákonným zásahem žalované, který spatřovala ve zneplatnění svého průkazu pojištění. Podle žalobkyně žalovaná zablokovala, resp. zneplatnila její průkaz pojištění a sdělila zaměstnavateli, že žalobkyně vykonává nelegální práci, a že z informace Odboru azylové a migrační politiky a lékařské zprávy vyplývá, že žalobkyně není schopna po zdravotní stránce výkonu práce, a proto žalovaná „zaměstnání zpětně zrušila“. Žalobkyně žádala, aby soud žalované uložil povinnost vydat platný průkaz

pojišťence vyhovující průběhu pojištění. Městský soud žalobu odmítl, protože žalobkyně před jejím podáním nevyčerpala dostupné prostředky ochrany, jež měla k dispozici.

[2] Podle městského soudu je zneplatnění průkazu pojišťence faktickým úkonem, kterým žalovaná zasáhla do právní sféry žalobkyně, jedná se tedy o zásah podle § 82 zákona č. 105/2002 Sb., soudní řád správní (s. ř. s.). Tři dny po podání zásahové žaloby žalobkyně podala u žalované návrh na vydání rozhodnutí podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (zákon o veřejném zdravotním pojištění), kterým se domáhala rozhodnutí o tom, že v jejím případě byly naplněny podmínky pro účast ve zdravotním pojištění. O tomto návrhu žalovaná rozhodla dne 30. 7. 2025 rozhodnutím, kterým vyslovila, že žalobkyně od 1. 3. 2025 podmínky pro účast ve veřejném zdravotním pojištění nenaplnila.

[3] Mezi žalobkyní a žalovanou tedy vznikl spor o to, zda žalobkyně naplnila podmínky pro účast ve zdravotním pojištění podle zákona o veřejném zdravotním pojištění, konkrétně podle § 3 odst. 1 písm. d) bodu 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění. Žalobkyně mohla podat návrh na vydání rozhodnutí podle § 53 odst. 1 písm. a) téhož zákona, což po podání žaloby také učinila. Žalobkyně tedy měla možnost domoci se nápravy nastalé situace jiným právním prostředkem a iniciovat u žalované správní řízení, jehož výsledkem je správní rozhodnutí, proti němuž se lze bránit řádným opravným prostředkem a následně případně žalobou podle § 65 a násl. s. ř. s. Městský soud proto žalobu odmítl podle § 46 odst. 1 písm. d) s. ř. s. ve spojení s § 85 s. ř. s.

II. Argumentace účastníků řízení

Kasační stížnost žalobkyně

[4] Proti usnesení městského soudu brojí žalobkyně (stěžovatelka) kasační stížností, jejíž důvody lze podřadit pod § 103 odst. 1 písm. e) s. ř. s. Městský soud zásahovou žalobu odmítl s odkazem na to, že stěžovatelka měla možnost iniciovat u žalované správní řízení. Vyřazení stěžovatelky ze systému pojištění však nelze považovat za rozhodnutí. Šlo o neoprávněný zásah orgánu veřejné moci, který neměl zákonný základ a nebyl rozhodnutím. V případě vyřazení žalobkyně ze systému pojištění nelze aplikovat opravné prostředky, protože žádné rozhodnutí nebylo vydáno. Právní řád tudíž neumožňuje nápravu jinými prostředky než žalobou proti nezákonnému zásahu.

[5] Nezákonný zásah i jeho důsledky stále trvají a hrozí jeho opakování. Stěžovatelka je protiprávně postavena mimo systém pojištění, což ohrožuje její život, vyvolává utrpení, frustraci, osobní neštěstí a výrazné zhoršení jejího zdravotního stavu. Pokud správní orgán dospěl k závěru, že stěžovatelka nesplnila podmínky pro vstup do systému zdravotního pojištění, měl zahájit správní řízení. Pokud tak neučinil, porušil čl. 2 odst. 3 Ústavy. Zákon o veřejném zdravotním pojištění sice předvídá spor mezi pojišťovnou a pojištěncem, ale takový spor musí teprve vzniknout. Pojišťovna může takový spor vyvolat, ale pouze řádným zahájením správního řízení. Žalovaná však v tomto případě flagrantně ignorovala právní řád.

pokračování

[6] Ústavní soud v nálezu ze dne 9. 7. 2025, sp. zn. IV. ÚS 1038/25, zdůraznil, že procesní pravidla nesmí být labyrintem plným nejasných odboček, kde se vlastní smysl soudní ochrany ztrácí, ale musí jasně směřovat k cíli – posoudit, zda byla dotčena hmotná subjektivní práva žalobce v rozporu se zákonem. Závěr městského soudu, že stěžovatelka měla iniciovat správní řízení, představuje právě ono odeslání do labyrintu, před kterým Ústavní soud varoval. Stěžovatelka považuje řízení podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění za „kafkovský proces“ a nesouhlasí s tím, že by je měla zahájit na své náklady k nápravě situace, již nezavinila.

Vyjádření žalované

[7] Žalovaná navrhl, aby NSS kasační stížnost odmítl nebo zamítl jako nedůvodnou. Nejprve upozornila na její procesní nedostatky a uvedla, že je kasační stížnost nepřipustná podle § 104 odst. 4 s. ř. s. Dodala, že § 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění stanovuje osobní rozsah zdravotního pojištění. Pojišťovny jsou podle § 40 odst. 8 téhož zákona povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad. Existence pojistného vztahu a vydání průkazu pojištěnce jsou neodmyslitelně spjaté, a proto pokud se stěžovatelka domáhá vydání průkazu pojištěnce a současně vydání rozhodnutí o tom, že je pojištěncem žalované, v konečném důsledku se domáhá téhož. Pokud by městský soud žalobě v plném rozsahu vyhověl a uložil vydat průkaz pojištěnce, narušil by účinky běžícího správního řízení u žalované o v podstatě téže věci.

[8] O vzniku a zániku zdravotního pojištění se v případě, jako je tento, nevydává správní rozhodnutí, k tomu dochází způsobem stanoveným zákonem (přihlášením zaměstnance do pojištění na základě hromadného oznámení zaměstnavatele, které je zpracováno automatizovaně). Žalovaná může správní rozhodnutí vydat jen za podmínek § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění, tedy v řízení zahájeném pouze na návrh, nikoli z moci úřední, jak tvrdí stěžovatelka. Správní řízení je navíc dosud vedeno a nebylo pravomocně ukončeno.

III. Posouzení Nejvyšším správním soudem

[9] Kasační stížnost je přípustná a lze ji projednat, není však důvodná.

[10] Žaloba na ochranu před nezákonným zásahem je nepřipustná, lze-li se ochrany nebo nápravy domáhat jinými právními prostředky; to neplatí v případě, domáhá-li se žalobce pouze určení, že zásah byl nezákonný (§ 85 s. ř. s.).

[11] Podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění rozhodují zdravotní pojišťovny ve sporech týkajících se sporných případů o naplnění podmínek pro účast ve zdravotním pojištění podle tohoto zákona nebo jiných právních předpisů zahájených na návrh pojištěnce.

[12] Podle § 40 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění (ve znění do 31. 12. 2025; od 1. 1. 2026 je v zásadě stejné znění v odst. 4) jsou zdravotní pojišťovny povinny bezplatně vydat svým pojištěncům průkaz pojištěnce nebo náhradní doklad.

[13] Jak vyplývá z § 40 odst. 8 zákona o veřejném zdravotním pojištění, podmínkou pro vydání průkazu pojištěnce je účast ve zdravotním pojištění.

[14] Pokud je fyzická osoba přesvědčena, že splňuje podmínky účasti ve veřejném zdravotním pojištění a zdravotní pojišťovna tvrdí opak, má tato osoba právo zahájit řízení podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož výsledkem je správní rozhodnutí, které deklaruje, zda osoba podmínky pro účast splňuje. Vůči tomuto rozhodnutí je možné se bránit odvoláním podle § 53 odst. 9 zákona o veřejném zdravotním pojištění, o kterém rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny. Proti rozhodnutí rozhodčího orgánu zdravotní pojišťovny podle § 53 zákona o veřejném zdravotním pojištění lze podat žalobu podle § 65 s. ř. s. (srov. rozsudek rozšířeného senátu ze dne 1. 10. 2025, čj. 8 Ads 164/2022-97, bod 58).

[15] Lze tedy souhlasit se stěžovatelkou, že o samotném vyřazení ze systému zdravotního pojištění nebylo vydáno rozhodnutí, nicméně to samo o sobě neznamená, že právní řád neumožňuje nápravu jinak než zásahovou žalobou. Stěžovatelka mohla vyvolat, a podle všeho i vyvolala, řízení podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění, jehož výsledkem by mělo být pravomocné rozhodnutí, které najisto postaví, zda stěžovatelka je, či není pojištěncem. Zákon rovněž předpokládá, že takové správní řízení může vyvolat toliko pojištěnec, nikoli pojišťovna. Smyslem právní úpravy je však stanovit, zda fyzická osoba pojištěncem je, nebo není, tudíž řízení musí mít právo vyvolat i „nepojištěnec“, což ostatně vyplývá i z důvodové zprávy k zákonu č. 371/2021 Sb., který zavedl řízení v § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Podle ní *„úprava dopadá pouze na sporné případy a neplyne z ní, že by zdravotní pojišťovna musela bez návrhu rozhodovat o vzniku či zániku pojištění vždy. Rozhodnutí bude třeba vydat tehdy, kdy fyzická osoba podá žádost o určení toho, zda ji účast ve zdravotním pojištění vznikla (či zanikla). Takové rozhodnutí bude mít deklaratorní povahu.“* Z toho rovněž vyplývá, že pojišťovna primárně hodnotí splnění podmínek pro účast v pojištění mimo správní řízení, které může započít až z aktivity fyzické osoby.

[16] Stěžovatelka jakožto osoba, která se za pojištěnce považuje, tedy může vyvolat řízení podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění, a pokud splňuje zákonné podmínky, domoci se vydání rozhodnutí, že pojištěncem vskutku je. Vydáním rozhodnutí v tomto řízení bude postaveno najisto, zda je stěžovatelka pojištěncem žalované se všemi právy, která jsou s tím spojena, včetně toho, že jí žalovaná vydá průkaz pojištěnce, jak je k tomu podle zákona povinna. Úspěch v takovém řízení jí nepochybně zaručí hrazení zdravotní péče, což je jádro problému, který se stěžovatelka ve správním i v soudním řízení zjevně snaží vyřešit.

[17] NSS nesouhlasí, že by takový výklad byl v rozporu s nálezem Ústavního soudu sp. zn. IV. ÚS 1038/25. Stěžovatelka se do žádné slepé uličky nedostala. Cesta k přezkumu správního rozhodnutí jí uzavřena nebyla. Městský soud ji nevyzval ke změně žalobního typu, neboť od počátku bylo zřejmé, že stěžovatelka brojí proti zásahu. Z tvrzení žalované vyplývá, že doposud trvá správní řízení podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění (stěžovatelka to nepopírá). Totéž potvrzuje i rozsudek Městského

pokračování

soudu v Praze ze dne 12. 11. 2025, čj. 8 A 119/2025-31, o žalobě proti nečinnosti podané nynější stěžovatelkou ve vztahu k řízení o naplnění podmínek pro účast ve veřejném zdravotním pojištění. Z jeho odůvodnění vyplývá, že rozhodčí orgán žalované vyhověl odvolání stěžovatelky a rozhodnutím ze dne 28. 8. 2025 prvostupňové rozhodnutí ze dne 30. 7. 2025 zrušil.

[18] Pokud nakonec správní orgány dospějí k závěru, že stěžovatelka není pojištěncem žalované, může podat žalobu podle § 65 s. ř. s. a žádat posouzení správním soudem, zda postupovaly v rozporu se zákonem.

[19] Lze shrnout, že stěžovatelka zvolila k ochraně tvrzeného dotčení svých práv nesprávný žalobní typ. Zneplatnění průkazu pojištěnce za popsané skutkové situace, kdy byla zpochybněna vůbec účast stěžovatelky na veřejném zdravotním pojištění a současně probíhá řízení, kde se tato otázka řeší a jehož výsledek podléhá soudní kontrole, není namístě čelit zásahovou žalobou podle § 82 a násl. s. ř. s. Žaloba na ochranu před nezákonným zásahem má totiž své místo pouze tam, kde není k dispozici žádný jiný prostředek efektivní ochrany veřejných subjektivních práv; ve vztahu k jiným žalobním typům podle soudního řádu správního je koncipována jako subsidiární. Městský soud sice poněkud nepřesně v odstavci 35 napadeného usnesení uvedl, že stěžovatelka před podáním žaloby nevyčerpala dostupné prostředky ochrany, ale z kontextu odůvodnění a odkazu na § 85 s. ř. s. je nepochybné, že jeho názor na přípustnost žaloby stěžovatelky je stejný, jako náhled kasačního soudu. K obavám stěžovatelky z průtahů lze podotknout, že pokud by se ve správním řízení podle § 53 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění objevily, právní řád nabízí prostředky ochrany; stěžovatelka je již ostatně využila.

IV. Závěr a rozhodnutí o nákladech řízení

[20] Na základě výše uvedeného dospěl NSS k závěru, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji podle § 110 odst. 1 věty poslední s. ř. s. zamítl. Neshledal ani jiné vady, pro které by bylo třeba napadené usnesení zrušit z úřední povinnosti (§ 109 odst. 4 s. ř. s.).

[21] O náhradě nákladů řízení soud rozhodl podle § 60 odst. 1 za použití § 120 s. ř. s. Stěžovatelka nemá právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti, neboť ve věci neměla úspěch. Žalované nepřísluší náhrada nákladů ve výši 300 Kč, jak požadovala přiznat podle § 151 odst. 3 zákona č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, neboť aplikace tohoto ustanovení v řízení podle s. ř. s. je vyloučena (rozsudek NSS ze dne 25. 8. 2015, čj. 6 As 135/2015-79, č. 3344/2016 Sb. NSS, bod 19). Žalované žádné náklady nad rámec její úřední činnosti nevznikly, a proto jí soud náhradu nákladů řízení nepřiznal (usnesení rozšířeného senátu ze dne 31. 3. 2015, čj. 7 Afs 11/2014-47, č. 3228/2015 Sb. NSS).

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

V Brně dne 29. ledna 2026

Eva Šonková
předsedkyně

s
e
n
á
t
u