



ČESKÁ REPUBLIKA
ROZSUDEK
JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl v senátu složeném z předsedkyně Mgr. Gabriely Bašné a soudců Mgr. Ondřeje Hrabce a Mgr. Kateřiny Kozákové ve věci

žalobkyně: **I. B.**
bytem X

proti
žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**
sídlem Orlická 2020/4, 130 00 Praha 3

o žalobě proti rozhodnutí žalované č. j. VZP-26-01121257-S8E3 ze dne 2. 2. 2026,

takto:

- I. Žaloba **se zamítá.**
- II. Žalobkyně **nemá právo** na náhradu nákladů řízení.
- III. Žalované **se náhrada nákladů řízení nepřiznává.**

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalovaná vydala dne 6. 1. 2026 pod č. j. VZP-26-00077096-S8E3, Výkaz nedoplatků na veřejném zdravotním pojištění č. 2342600006 (dále též „Výkaz nedoplatků“), jímž

předepsala žalobkyni (plátci) dle § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění rozhodném (dále též „zákon o veřejném zdravotním pojištění“) a podle § 15 odst. 1 a § 18 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejném zdravotním pojištění ve znění rozhodném (dále též „zákon o pojistném na veřejném zdravotním pojištění“) k úhradě penále ve výši 89 021 Kč za období od 1. 5. 2019 do 30. 12. 2025. V podrobnostech odkázala na přiložené vyúčtování pojistného na veřejném zdravotním pojištění, podle nějž činí ke dni 30. 12. 2025 nedoplatek žalobkyně na pojistném částku ve výši 92 954 Kč a na penále ve výši 147 084 Kč, z čehož neuhrazená částka ve výši 89 021 Kč představuje dosud nevyměřené penále.

2. Žalobkyně podala proti Výkazu nedoplatků námitky, v nichž uvedla, že byla v rozhodném období osobou celodenně a osobně pečující o dlouhodobě zdravotně postiženou dceru, s přiznaným příspěvkem na péči. Tudíž za žalobkyni měla podle § 7 zákona o veřejném zdravotním pojištění hradit veřejné zdravotní pojištění Česká republika. Žalobkyně poukázala na to, že žalovaná tuto skutečnost následně uznala a do svého vnitřního systému ji doplnila; jedná se tedy jen o spor o administrativní otázku splnění oznamovací povinnosti. V důsledku administrativního pochybení, dle žalobkyně, nemohl vzniknout skutečný dluh na pojistném, neboť povinnost hradit pojistné v daném období nesla Česká republika. Žalobkyně podala téhož dne také žádost o odstranění tvrdosti zákona.
3. Žalovaná žalobou napadeným rozhodnutím námitky žalobkyně zamítla a Výkaz nedoplatků potvrdila. Rozhodnutí odůvodnila tak, že žalobkyně popřela dluh na veřejném zdravotním pojištění, jelikož tvrdila, že v období od 15. 9. 2010 až dosud pobírala příspěvek na péči na zdravotně postiženou dceru. Toto tvrzení žalobkyně dokládala dne 20. 4. 2024, 12. 11. 2025, 24. 11. 2025 a 22. 12. 2025 Potvrzením o pobírání příspěvku na péči z Úřadu práce v Kolíně a z Městského úřadu v Kolíně. Žalovaná odkázala na § 7 odst. 1 písm. g) a § 10 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, z nichž dovodila, že úhrada pojistného státem je podmíněna splněním oznamovací povinnosti pojištěncem. Nesplní-li pojištěnec tuto povinnost, stát za něj pojistné nehradí. Úhrada pojistného pak zůstává povinností pojištěnce. Ačkoliv žalobkyně příspěvek na péči pobírá od roku 2010, tuto skutečnost doložila žalované až sdělením ze dne 20. 4. 2024. Na základě tohoto doložení pak byla žalobkyně zařazena mezi osoby, za něž je plátcem pojistného stát, avšak pouze se zpětnou účinností ke dni 1. 4. 2019. Do této doby byla vedena jako osoba bez zdanitelných příjmů, a měla tedy povinnost hradit zákonné zálohy na pojistné. Tuto povinnost žalobkyně neplnila. Žalovaná dále konstatovala, že pro období od 1. 10. 2011 do 31. 3. 2019 vystavila žalobkyni v pořadí první Výkaz nedoplatků č. 2341900320 ze dne 10. 5. 2019, a to na částky dlužného pojistného ve výši 92 954 Kč a penále ve výši 58 063 Kč. Tento výkaz nedoplatků žalobkyně osobně převzala dne 15. 5. 2019, přičemž žalobkyně proti němu nepodala námitky v zákonné lhůtě. Výkaz nedoplatků č. 2341900320 ze dne 10. 5. 2019 je tak vykonatelný, a již není možné jakkoliv zpochybnit opožděně podanými doklady pojistné období a vyčíslené částky dlužného pojistného a penále. Uzavřela, že žalobou napadeným Výkazem nedoplatků č. 2342600006 ze dne 6. 1. 2026 (v pořadí druhým) bylo žalobkyni vyměřeno toliko penále ve výši 89 021 Kč (pozn. soudu pro období od 1. 5. 2019 do 30. 12. 2025). Toto penále bylo vypočítáno z částek dlužného pojistného, které bylo vyměřeno v pořadí prvním vykonatelným výkazem nedoplatků. Penále bylo vyměřeno v zákonem stanovené výši v souladu s ustanovením § 18 odst. 1 zákona o pojistném na veřejném zdravotním pojištění.

II. Obsah žaloby a vyjádření žalované a obsah správního spisu

Shodu s prvopisem provedla S. K.

4. **Žalobkyně** v žalobě zopakovala svou argumentaci uplatněnou již proti výkazu nedoplatků, tedy že po celé rozhodné období celodenně a osobně pečovala o zdravotně postiženou dceru, které je přiznán příspěvek na péči. Akcentovala, že tato skutečnost nebyla žalovanou zpochybňována, tudíž měla za to, že žalovaná sama uznala, že žalobkyně je osobou, za kterou je plátcem pojistného Česká republika. Přesto jí žalovaná pro nesplnění oznamovací povinnosti vyměřila pojistné a penále zpětně za období několika let. Takový postup je dle žalobkyně nepřiměřeně přísný a formalistický, a odporuje smyslu a účelu zákona. Dále namítala porušení principu proporcionality, neboť vyměřené penále je zjevně nepřiměřené její životní situaci. Nakonec namítala porušení zásady legitimního očekávání, neboť jednala v dobré víře, že není plátcem pojistného.
5. **Žalovaná** ve vyjádření k žalobě setrvala na správnosti svého rozhodnutí. Konstatovala, že žalobkyně je v registru žalované evidována jako osoba bez zdanitelných příjmů v následujících časových obdobích od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2014, od 1. 6. 2016 do 30. 6. 2016 a dále od 1. 9. 2016 do 31. 3. 2019. Na základě doložení rozhodných skutečností v roce 2024 žalovaná zaevidovala žalobkyni mezi osoby, za které je plátcem pojistného stát, a to zpětně ke dni 1. 4. 2019. Dále vysvětlila, že Výkazem nedoplatků nebylo žalobkyni vyměřeno dlužné pojistné, ale pouze penále z nedoplatku pojistného ve výši 92 954 Kč za předchozí období, které jí bylo předepsáno k úhradě v pořadí prvním Výkazem nedoplatků ze dne 10. 5. 2019, jenž byl žalobkyni doručen prostřednictvím provozovatele poštovních služeb osobním převzetím dne 15. 5. 2019, a žalobkyně proti němu nepodala námitky v zákonné lhůtě. V pořadí prvnímu Výkazu nedoplatků ze dne 10. 5. 2019 tak svědčí presumpce správnosti a zákonnosti, neboť je již vykonatelný. Námitku žalobkyně, že jednala v dobré víře, že pojistné za ni hradil stát, žalovaná odmítla s poukazem na v pořadí první Výkaz nedoplatků, v němž byla jednoznačně stanovena její povinnost hradit pojistné, a proti němuž nepodala v zákonem stanovené lhůtě námitky.
6. **Žalobkyně** v doplnění žaloby ze dne 14. 3. 2026 zopakovala svou dosavadní argumentaci.
7. **Žalovaná** v podání ze dne 10. 6. 2026 k výzvě soudu doložila evidenci žalobkyně v systému veřejného zdravotního pojištění tzv. Informaci o pojištenci, a to výpis za období 1. 1. 1992 – 8. 6. 2026. K mechanismu výpočtu pojistného a penále žalovaná uvedla, že výše pojistného u OBZP je stanovena zákonem č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, kdy podle § 2 odst. 1 činí pojistné 13,5 % z vyměřovacího základu a podle § 3c téhož zákona je vyměřovacím základem této osoby minimální mzda. Výsledná výše pojistného je tedy určena jako součin minimální mzdy a sazby 13,5 %, přičemž tato částka představuje měsíční pojistné, které je osoba bez zdanitelných příjmů povinna hradit. Z vyúčtování pojistného ze dne 6. 1. 2026, které bylo podkladem pro vydání výkazu nedoplatků č. 2342600006, vyplývá, že v kontrolovaném období bylo u žalobkyně evidováno dlužné pojistné ve výši 92 954 Kč. Penále vyměřené přezkoumávaným výkazem nedoplatků tedy ze zákona nabíhalo z uvedeného dlužného pojistného. K průběhu evidence žalobkyně žalovaná akcentovala, že žalobkyně nesplnila svou zákonnou oznamovací povinnost, neboť skutečnosti rozhodné pro vznik povinnosti státu hradit za ni pojistné zdravotní pojišťovně neoznámila řádně a včas, přičemž tuto skutečnost oznámila až doložením podkladů na pobočku dne 5. 2. 2024 a 8. 2. 2024. Právní úprava je v oblasti tzv. státních pojištenců založena na aktivitě a odpovědném přístupu pojištěnce. Stát ani zdravotní pojišťovny nevedou jednotnou evidenci osob, za něž má být pojistné hrazeno

Shodu s prvopisem provedla S. K.

státem, a bez oznámení pojištěnce nemůže být plátcovství státu v systému uplatněno. Neoznámí-li pojištěnec rozhodnou skutečnost v zákonné lhůtě, zdravotní pojišťovna jej nemůže včas zahrnout mezi státní pojištěnce a stát za něj pojistné neuhradí, navíc platná právní úprava ani neumožňuje zpětné navyšování počtu státních pojištěnců. Uvedené dle žalované vyplývá např. i ze závěrů veřejného ochránce práv, odkázala např. na stanovisko č. 635/2014/VOP.

8. Ze správního spisu vyplynuly následující podstatné skutkové okolnosti:
9. Výkazem nedoplatků č. 2341900320 ze dne 10. 5. 2019 (tj. v pořadí prvním Výkazem nedoplatků) bylo žalobkyni vyměřeno dlužné pojistné ve výši 92 954 Kč, a penále ve výši 58 063 Kč, přílohou Výkazu nedoplatků ze dne 10. 5. 2019 bylo Vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění ze dne 7. 5. 2019. Z předmětného Vyúčtování ze dne 7. 5. 2019 a z evidence žalobkyně v registru tzv. Informace o pojištěnci, konkrétně z výpisu za období 1. 1. 1992 – 8. 6. 2026, vyplynulo, že žalobkyně byla v časových obdobích od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2014, od 1. 6. 2016 do 30. 6. 2016 a od 1. 9. 2016 do 31. 3. 2019 evidována v systému veřejného zdravotního pojištění jako osoba bez zdanitelných příjmů (v období od ledna 2015 do května 2016 byla žalobkyně ve výkonu trestu, v období od července do srpna 2016 byla žalobkyně zaměstnána u společnosti RE WORK-EU s. r. o.).
10. Žalobou napadeným Výkazem nedoplatků č. 2342600006 ze dne 6. 1. 2026 bylo žalobkyni vyměřeno penále z dlužného pojistného ve výši 89 021 Kč, přílohou tohoto Výkazu nedoplatků bylo Vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění za období 1. 5. 2019 – 30. 12. 2025.

III. Posouzení věci soudem.

11. Soud ověřil, že žaloba byla podána včas, osobou k tomu oprávněnou a splňuje všechny formální náležitosti na ni kladené. Následně soud přezkoumal napadené rozhodnutí i řízení, které mu předcházelo, v rozsahu žalobních bodů, jimiž je vázán [§ 75 odst. 1 a 2 zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“)], jakož i z pohledu vad, k nimž by byl povinen přihlížet z úřední povinnosti; přitom vycházel ze skutkového a právního stavu v době vydání rozhodnutí.
12. V rámci zkoumání splnění podmínek řízení se soud z úřední povinnosti zabýval také tím, zda žalobkyně vyčerpala řádné opravné prostředky v řízení před správním orgánem, neboť v opačném případě by žaloba byla nepřipustná [§ 68 písm. a) s. ř. s.]. Žalobkyně podala dle § 53 odst. 4 zákona o veřejném zdravotním pojištění proti výkazu nedoplatků č. 2342600006 ze dne 6. 1. 2026 námitky. Na základě podaných námitek zdravotní pojišťovna do 30 dnů od jejich doručení vydá rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků buď potvrdí, byla-li výše nedoplatků stanovena správně, nebo zruší (odst. 5). O odvolání proti rozhodnutí pojišťovny podle odstavce 1 s výjimkou některých případů, jež jsou od nynější věci naprosto odlišné, rozhoduje rozhodčí orgán zdravotní pojišťovny (odst. 9). Přípustností odvolání proti rozhodnutí o námitkách proti výkazu nedoplatků se zabýval NSS v rozsudku č. j. 3 Ads 305/2019-28 z 20. 7. 2021, kde dospěl k závěru, že pro možnost podat odvolání neexistuje v tomto případě zákonná opora (bod 17 rozsudku). NSS nejprve

shledal, že citovaný odstavec 7 vylučuje z režimu správního řízení jak vydání samotného výkazu nedoplatků, tak navazující námitkové řízení (bod 14). I nadále se samozřejmě použijí základní zásady činnosti správních orgánů, ale zásada dvojinstančnosti se mezi ně neřadí; ostatně velké množství správních řízení podle zvláštních předpisů je vedeno toliko v jedné instanci (body 15 a 16). Absence zákonné opory pro podání odvolání podle názoru NSS *„ostatně vyplývá i z § 53 odst. 10 věty první zákona o veřejném zdravotním pojištění, podle něhož o odvolání proti rozhodnutí zdravotní pojišťovny podle odstavce 1 rozhoduje rozhodčí orgán pojišťovny, přičemž odkazovaný odst. 1 obsahuje taxativní výčet agend, v nichž zdravotní pojišťovna postupuje podle správního řádu. Zákon o veřejném zdravotním pojištění tedy rozhodčímu orgánu zdravotní pojišťovny, jako druhostupňovému orgánu, zakládá věcnou příslušnost (§ 10 správního řádu) pouze k rozhodování o odvoláních proti konkrétně vyjmenovaným rozhodnutím, podléhajícím procesnímu režimu správního řádu (§ 53 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění), nikoli proti rozhodnutí o námitkách proti výkazu nedoplatků, zakotveném v § 53 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.“* (Bod 18.) Soud tak shledal, že odvolání proti napadenému rozhodnutí nebylo přípustné (právě to bylo ostatně uvedeno v jeho poučení), a přistoupil k samotnému přezkumu napadeného rozhodnutí.

13. Soud nejprve posoudil námitku porušení legitimního očekávání, kdy žalobkyně namítala, že byla v dobré víře, že pojistné je za ni hrazeno státem. Soud tuto námitku posoudil z obsahového hlediska jako námitku nesprávného právního posouzení věci žalovaným.
14. Podle § 7 odst. 1 písm. g) zákona o veřejném zdravotním pojištění: *„Stát je plátcem pojistného prostřednictvím státního rozpočtu za tyto pojištěnce: g) osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost), a osoby pečující o tyto osoby, a osoby pečující o osoby mladší 10 let, které jsou závislé na péči jiné osoby ve stupni I (lehká závislost)“.*
15. Podle § 10 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění do 1. 1. 2026, platilo: *„Pojištěnec je povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné podle § 7. Za osoby zaměstnané plní tuto povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy. Za osoby s omezenou svéprávností plní tuto povinnost jejich zákonný zástupce, opatrovník nebo poručník.“*
16. Žalovaná v žalobou napadeném rozhodnutí uvedla, že z citované právní úpravy vyplývá, že úhrada pojistného státem je podmíněna splněním oznamovací povinnosti pojištěncem. Dle výkladu žalované platí, že pokud pojištěnec nesplní svou oznamovací povinnost, stát za něj pojistné nehradí, a úhrada pojistného zůstává povinností pojištěnce. Soud se s právním posouzením žalované musel ztotožnit, neboť dle citované úpravy měla žalobkyně skutečně zákonem stanovenou povinnost oznámit zdravotní pojišťovně skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za ni pojistné, tj. že je osobou pečující dle § 7 odst. 1 písm. g) zákona o veřejném zdravotním pojištění. Soud poznamenává, že s účinností od 1. 1. 2026 do 11. 6. 2026 se změnilo znění § 10 odst. 5 zákona o veřejném pojištění, dle kterého nyní platí, že: *„pojištěnec je povinen oznámit a doložit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do 8 dnů ode dne, kdy nastaly skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti platit za něj pojistné podle § 7 odst. 1 písm. i), j), k), m), n), r), s) a t)“.* Od 1. 1. 2026 tak osoby pečující o osoby, které jsou závislé na péči jiné osoby (tj. osoby dle § 7 odst. 1 písm. g) zákona o veřejném pojištění), již nemají vůči zdravotní pojišťovně oznamovací povinnost. V důvodové zprávě k novelizaci ustanovení §

Shodu s prvopisem provedla S. K.

10 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění je uvedeno: „[z]dravotní pojišťovny v současné době již mají velkou část údajů rozhodných pro zařazení pojištěnce do příslušné státní kategorie dostupné od různých institucí. Proto není nutné, aby jako je tomu dosud, oznamovací povinnost v této věci měl vždy pojištěnec. Z tohoto důvodu, a také v rámci snížení administrativní zátěže se pojištěnci odnímá povinnost oznamovat všechny skutečnosti rozhodné pro placení pojistného státem. Pojištěnec již bude zdravotní pojišťovně povinen oznamovat údaje pouze o těch skutečnostech, které jsou známy především, a jen jemu, a které nejsou v evidenci jiné instituce, a tedy si je zdravotní pojišťovna nemůže opatřit sama od příslušné instituce. Vzhledem k tomu, že tvrzené skutečnosti bývá v mnohých případech pro zdravotní pojišťovnu problematické si ověřit, pojištěnec bude v rámci daných možností povinen je sám doložit.“ Z důvodové zprávy je tak zřejmé, že k novelizaci § 10 odst. 5 zákona o veřejném pojištění ke dni 1. 1. 2026 zákonodárce vedla v dostatečné míře provedená digitalizace státní správy, díky níž je již správním orgánům umožněn přístup k většině potřebných údajů bez nutné součinnosti účastníků. Nicméně, v rozhodném období, kdy žalobkyni vznikl dluh na pojistném (od 1. 11. 2011 do 31. 3. 2019), žalobkyni zákonná oznamovací povinnost svědčila. Žalobkyně přitom netvrdila, že by tuto oznamovací povinnost splnila a žalovaná soudu doložila, že o skutečnosti, že je žalobkyně pečující osobou dle 7 odst. 1 písm. g) zákona o veřejném zdravotním pojištění až do dne 5. 2. 2024, kdy uvedené oznámila na pobočce žalované, nevěděla a až dne 8. 2. 2024 jí žalobkyně doložila příslušné podklady. Ještě před tím žalovaná dne 10. 5. 2019 žalobkyni vystavila Výkaz nedoplatků č. 2341900320 na dlužné pojistné ve výši 92 954 Kč a na dlužné penále z tohoto pojistného ve výši 58 063 Kč. Dle přiloženého Vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění ze dne 7. 5. 2019 žalovaná v období od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2014, od 1. 6. 2016 do 30. 6. 2016 a od 1. 9. 2016 do 31. 3. 2019, žalobkyni evidovala jako osobu bez zdanitelných příjmů (pozn. soudu v období od ledna 2015 do května 2016 byla žalobkyně ve výkonu trestu a pojistné za ni hradil stát, v období od července do srpna 2016 byla žalobkyně zaměstnána u společnosti RE WORK-EU s. r. o. a plátcem pojistného za ni byl zaměstnavatel). Žalovaná vyúčtovala žalobkyni pojistné dle § 2 odst. 1 ve spojení s § 3b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, dlužné pojistné vyčíslila částkou 92 954 Kč a dlužné penále z tohoto pojistného částkou ve výši 58 063 Kč. Proti Výkazu nedoplatků č. 2341900320 ze dne 10. 5. 2019 žalobkyně nepodala námitky, tudíž tento Výkaz nabyl právní moci a vykonatelnosti dne 24. 5. 2019. Vzhledem k tomu, že žalovaná o skutečnostech rozhodných pro vznik povinnosti státu platit za žalobkyni pojistné nevěděla, a žalobkyně svou oznamovací povinnost nesplnila, nehradil v časových obdobích od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2014, od 1. 6. 2016 do 30. 6. 2016 a od 1. 9. 2016 do 31. 3. 2019 za žalobkyni pojistné stát. Nadto žalovaná po oznámení a doložení dne 5. 2. 2024 a 8. 2. 2024 skutečností rozhodných pro vznik povinnosti státu hradit za žalobkyni pojistné, jednala ve prospěch žalobkyně, když jí zařadila mezi osoby za které je plátcem pojistného stát již ke dni 1. 4. 2019. Žalovaná v podání ze dne 10. 6. 2026 vysvětlila, že postupovala vůči žalobkyni mimořádně vstřícně, právě s ohledem na její složitou životní situaci.

17. Soud poukazuje i na závěry z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 14. 10. 2024, č. j. 7 Ads 11/2024-31, ve kterém Nejvyšší správní soud souhlasil se žalovanou, že: „je třeba rozlišovat otázku účasti na pojištění a otázku úhrady pojistného, resp. kdo je plátcem pojistného, a že účast na veřejném zdravotním pojištění vzniká automaticky při splnění podmínek stanovených právními předpisy, a nikoliv splněním oznamovací povinnosti. V tomto směru je nutné závěry městského soudu korigovat. V nyní posuzovaném případě je však třeba vyjít z toho, že stěžovatelka se o skutečnosti, že žalobce je žadatelem o přiznání statusu osoby bez

státní příslušnosti a z tohoto titulu i účastníkem veřejného zdravotního pojištění, prokazatelně dozvěděla až z podání žalobce ze dne 2. 9. 2020, které bylo označeno jako žádost o určení právního vztahu. S ohledem na uvedené městský soud nepochybil, když žalobu shledal důvodnou pouze v části, pokud jde o období od 2. 9. 2020 do 1. 1. 2021. V období od 19. 12. 2019 do 1. 9. 2020 se stěžovatelka vůči žalobci nezákonného zásahu nemohla dopustit, neboť objektivně neměla informaci o tom, že žalobce je účastníkem veřejného zdravotního pojištění.“ (pozn. potvrzení provedeno soudem). Z citovaného rozsudku Nejvyššího správního soudu, lze dovodit, že účast na veřejném zdravotním pojištění vzniká automaticky při splnění zákonných podmínek, tj. pokud žalobkyně materiálně splňovala podmínky § 7 odst. 1 písm. g) zákona a skutečně byla osobou pečující, vznikla ji účast na veřejném zdravotním pojištění. Nicméně od otázky účasti na veřejném zdravotním pojištění je třeba dle NSS rozlišovat otázku úhrady pojistného neboli kdo je plátcem pojistného, a má povinnost pojistné zaplatit. Jak soud již uvedl výše, žalovaná o tom, že je žalobkyně osobou pečující dle § 7 odst. 1 písm. g) zákona nevěděla, tuto informaci získala až dne 5. 2. 2024. Povinnost úhrady pojistného za předcházející období, tedy od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2014, od 1. 6. 2016 do 30. 6. 2016 a od 1. 9. 2016 do 31. 3. 2019, kdy žalobkyně nesplnila svou zákonnou oznamovací povinnost, v takovém případě tížila žalobkyni.

18. S ohledem na výše uvedené, soud shrnuje, že neshledal důvodnou námitku žalobkyně, že byla v legitimním očekávání, že plátcem pojistného je za ni stát. Žalobkyně sice splnila materiální podmínky § 7 odst. 1 písm. g) zákona o veřejném zdravotním pojištění a byla osobou pečující, vznikla ji tedy účast na veřejném zdravotním pojištění. Stát ovšem za ni nebyl plátcem pojistného, neboť žalobkyně nesplnila svou oznamovací povinnost dle § 10 odst. 5 téhož zákona, a žalovaná nevěděla o skutečnostech rozhodných pro vznik povinnosti státu hradit za žalobkyni pojistné.
19. Dále žalobkyně namítala, že postup žalované je nepřiměřeně přísný a formalisticky, a odporuje smyslu a účelu zákona. S touto námitkou souvisí i námitka porušení principu proporcionality, neboť vyměřené penále je dle žalobkyně zjevně nepřiměřené její životní situaci.
20. Podle § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění: *„Nezaplatí-li plátce pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je příslušná zdravotní pojišťovna povinna vymáhat na dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále.“*
21. Podle § 2 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění (dále jen „zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění“): *„Výše pojistného činí 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období.“* Podle § 3b téhož zákona: *„Vyměřovacím základem u osoby, která po celý kalendářní měsíc nemá příjmy ze zaměstnání, ze samostatné výdělečné činnosti a není za ni plátcem pojistného stát (§ 3c) (dále jen "osoba bez zdanitelných příjmů") je minimální mzda.“*
22. Soud připomíná, že žalobkyně byla v časových obdobích od 1. 10. 2011 do 31. 12. 2014, od 1. 6. 2016 do 30. 6. 2016 a od 1. 9. 2016 do 31. 3. 2019, jako osoba bez zdanitelných příjmů povinna hradit pojistné dle § 2 odst. 1 ve spojení s § 3b zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, tj. pojistné ve výši 13,5 % z vyměřovacího základu za rozhodné období, kdy vyměřovacím základem pro osoby bez zdanitelných příjmů je stanovena minimální mzda. Nezaplatí-li plátce pojistného pojistné ve stanovené výši a včas, je podle § 8 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění pojišťovna povinna vymáhat na

dlužníkovi jeho zaplacení včetně penále. Také podle § 18 odst. 1 věty první zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, *nebylo-li pojistné nebo záloha na pojistné zaplaceno ve stanovené lhůtě anebo bylo-li zaplaceno v nižší částce, než ve které mělo být zaplaceno, je plátce pojistného povinen platit penále.* Z těchto ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění a zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění jednoznačně vyplývá konkrétní vzorec pro výpočet dlužného pojistného; přičemž správní orgán není oprávněn provést korekci (snížení) na základě svého uvážení zákonem stanovené výše dlužného pojistného či dluh vůbec nevyčíslit s poukazem na nepříznivé ekonomické a sociální podmínky plátce pojistného. Soud na tomto místě odkazuje na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 15. 3. 2007, č. j. 3 Ads 85/2005-77, a na rozsudek NSS ze dne 25. 8. 2011, č. j. 4 Ads 23/2011-98: *„Z těchto ustanovení zákona č. 48/1997 Sb. a zákona č. 592/1992 Sb. je tedy zcela zřejmé, že plátce je povinen uhradit pojistné i penále a zdravotní pojišťovna je povinna jejich zaplacení na plátcích vymáhat, a to bez ohledu na jeho nepříznivou ekonomickou či sociální situaci. K témuž závěru ostatně dospěl Nejvyšší správní soud i ve svém předchozím rozsudku ze dne 15. 3. 2007, č. j. 3 Ads 85/2005-77, který lze dohledat na www.nssoud.cz, a který byl vydán ve věci stejných účastníků týkající se dlužného pojistného stěžovatele za období od 1. 1. 1993 do 23. 10. 2003. V tomto judikátu se totiž uvádí, že "ustanovení § 8 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ukládá zdravotní pojišťovně povinnost vymáhat zaplacení pojistného včetně penále, pokud nejsou hrazeny řádně a včas. Není ve volné dispozici tohoto správního orgánu zaplacení případného dluhu na pojistném osoby samostatně výdělečně činné prominout pouze na základě odkazu na její nepříznivé ekonomické a sociální podmínky." Jestliže tedy žalovaná v dané věci při rozhodování o uložení povinnosti zaplatit dlužné pojistné a penále nepřiblížela k osobním a majetkovým poměrům stěžovatele, nemůže to mít za následek porušení některého z jeho ústavně či mezinárodní smlouvou zaručeného základního práva. Tvrdosti, které se případně vyskytly při předsání penále, může zdravotní pojišťovna následně odstraňovat formou jeho prominutí, jak vyplývá z § 53a zákona č. 48/1997 Sb. Toliko v tomto řízení tedy mohla být zohledněna nepříznivá sociální a ekonomická situace stěžovatele.“ (pozn. potvrzení provedeno soudem). Soud nezlehčuje tíživou sociální a ekonomickou situaci žalobkyně, ve světle výše citované judikatury Nejvyššího správního soudu ovšem zákon o veřejném zdravotním pojištění ukládá pojišťovně povinnost vymáhat zaplacení zákonem stanoveného pojistného včetně penále. Zohlednit nepříznivou ekonomickou a sociální situaci zákon umožňuje toliko v odlišném řízení, a to v řízení o žádosti (dlužníka) o odstranění tvrdosti zákona dle § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Soud zdůrazňuje, že předmětem nyní přezkoumávaného řízení je ovšem přezkum rozhodnutí o námitkách žalobkyně proti Výkazu nedoplatků č. 2342600006 ze dne 6. 1. 2026, a nikoliv přezkum postupu pojišťovny v řízení dle § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění. Při vydání napadeného rozhodnutí tak správní orgán nebyl oprávněn tíživé sociální podmínky žalobkyně zohlednit.*

23. Nad rámec uvedeného soud pro úplnost doplňuje, že ze správního spisu zjistil, že žalobkyně podala spolu s námitkami proti Výkazu nedoplatků č. 2342600006 ze dne 6. 1. 2026 i žádost o odstranění tvrdosti zákona a prominutí vyměřeného penále. K této žádosti

Shodu s prvopisem provedla S. K.

byla vydána Výzva k úhradě dlužného pojistného ze dne 12. 2. 2026, ve které bylo žalobkyni sděleno, že žalovaná obdržela její žádost o prominutí dlužného penále, a že podle § 53a odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, o odstranění tvrdosti nelze rozhodnout, jestliže plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o penále. Žalovaná v této souvislosti žalobkyni vyzvala k úhradě pojistného ve výši 92 954 Kč s poučením, že pokud dluh na pojistném neuhradí, nelze žádosti o prominutí penále ani částečně vyhovět. Soud v této souvislosti odkazuje na rozsudek NSS ze dne 25. 11. 2009, č. j. 3 Ads 82/2009-113, jehož právní věta zní: *„[z]dravotní pojišťovna nebo její rozhodčí orgán při podání žádosti o odstranění tvrdosti zákona postupují tak, že nejprve zkoumají, zda není dán některý z důvodů uvedených v odstavci 3. Pokud některý z těchto důvodů dán je, pak žádost zamítnou, protože pro odstranění tvrdosti zákona nejsou splněny základní zákonné podmínky. Pokud zdravotní pojišťovna nebo její rozhodčí orgán dospějí k závěru, že v konkrétním případě není dán žádný z důvodů uvedených v § 53a odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, pak přistoupí ke správnímu uvážení, zda v konkrétním případě je dán důvod pro odstranění tvrdosti zákona, a rozhodnou o úplném či částečném odstranění tvrdosti, nebo tuto žádost zamítnou. Na rozhodování podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. dopadá ustanovení § 180 odst. 1 správního řádu, ze kterého je třeba dovodit, že náležitostí rozhodnutí, jímž se zamítá žádost o odstranění tvrdosti, je jeho odůvodnění, které musí obsahovat přiměřeně náležitosti stanovené v § 68 odst. 3 správního řádu.“* K tomuto aspektu věci soud pouze doplňuje, že nepřiměřenost dopadů zákona v konkrétním případě lze zohlednit v příslušném řízení o žádosti o odstranění tvrdosti zákona dle § 53a zákona, kde zdravotní pojišťovna zkoumá podmínky dle § 53a odst. 3 zákona o veřejném zdravotním pojištění, dle kterého: *„[ž]ádosti o odstranění tvrdosti podle odstavce 1 nebo 2 nelze vyhovět, jestliže a) plátce pojistného nezaplatil pojistné na zdravotní pojištění splatné do dne vydání rozhodnutí o prominutí přirážky k pojistnému nebo penále,“*, a zjistí-li, že některý z důvodů dán je, pak žádost formou rozhodnutí (s náležitým odůvodněním) zamítne. Správnost a zákonnost postupu žalované o žádosti o odstranění tvrdosti zákona dle § 53a zákona o veřejném zdravotním pojištění, však není předmětem nynějšího řízení.

IV. Závěr a náklady řízení.

24. S ohledem na vše výše uvedené soud nepřisvědčil žádnému z žalobních bodů, žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. proto jako nedůvodnou zamítl.
25. Výrok o nákladech řízení je odůvodněn § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobkyně v řízení úspěch neměla, proto nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalované, která by jinak měla právo na náhradu nákladů řízení, nevznikly v řízení žádné náklady nad rámec její úřední povinnosti, proto jí soud podle § 60 odst. 7 s. ř. s. náhradu nákladů řízení nepřiznal.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává u Nejvyššího správního soudu, sídlem Moravské náměstí 6, Brno, a to v tolika vyhotoveních (podává-li se v listinné podobě), aby jedno

Shodu s prvopisem provedla S. K.

zůstalo soudu a každý účastník dostal jeden stejnopis. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Případně-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejbližze následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 s. ř. s. a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů je stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Soudní poplatek za kasační stížnost vybírá Nejvyšší správní soud. Variabilní symbol pro zaplacení soudního poplatku na účet Nejvyššího správního soudu lze získat na jeho internetových stránkách: www.nssoud.cz.

Praha 6. srpna 2026

Mgr. Gabriela Bašná v.r.
předsedkyně senátu