



ČESKÁ REPUBLIKA

## ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátě složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Bohuslava Hnízдила a JUDr. Brigity Chrástilové v právní věci **žalobce: A. J.**, zastoupen JUDr. Zdeňkem Sochorcem, advokátem, se sídlem V Teničkách 614, Uherské Hradiště, proti **žalované: Všeobecná zdravotní pojišťovna**, rozhodčí orgán, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 21. 9. 2005, č. j. 12 Ca 8/2005 - 91,

**takto:**

- I.** Kasační stížnost **se zamítá.**
- II.** Žalované **se** náhrada nákladů řízení **nepřiznává.**

### **Odůvodnění:**

Žalobce (dále jen „stěžovatel“) včas podanou kasační stížností napadá rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 9. 2005, č. j. 12 Ca 8/2005 - 91, kterým byla zamítnuta jeho žaloba proti rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2004, č. j. 10117/01/Sa, jímž žalovaná zamítla odvolání stěžovatele proti platebnímu výměru Všeobecné zdravotní pojišťovny České republiky, Okresní pojišťovny Uherské Hradiště (dále jen „VZP OP“) ze dne 3. 8. 2001, č. j. X a tento platební výměr potvrdila. Uvedeným platebním výměrem uložila VZP OP stěžovateli povinnost uhradit pojistné na zdravotní pojištění v celkové výši 94 570 Kč.

V kasační stížnosti stěžovatel uvedl, že podle jeho názoru napadený rozsudek spočívá jednak na nesprávném posouzení právní otázky soudem v předcházejícím řízení ve smyslu ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního (dále jen „s. ř. s.“), jednak že řízení trpí vadou spočívající v tom, že skutková podstata, z níž žalovaná v napadeném rozhodnutí vycházela, nemá oporu ve spisech, resp. že

při jejím zjišťování byl porušen zákon v ustanoveních o řízení před správním orgánem takovým způsobem, že to mohlo ovlivnit zákonnost (§ 103 odst. 1 písm. b/ s. ř. s.).

V poměrně rozsáhlé kasační stížnosti, jejíž argumentace je ovšem pohříchu poněkud pleonastická, je možno vysledovat základní jádro námitek, jež se dají shrnout podle Nejvyššího správního soudu do konstatování, že stěžovatel namítl, že VZP OP nedodržela svou povinnost pravidelně inventarizovat své pohledávky a závazky, které má vůči plátcí pojistného. VZP OP inventarizaci za jednotlivé roky v období 1993 - 2001, tj. až do provedení kontroly, jejímž výsledkem bylo vydání platebního výměru, nikdy stěžovateli nepředložila a ani jinak neprokázala, že takové inventarizace vystavovala a měla k dispozici, aby mohla zcela jasně a bez výhrad prokázat, co vlastně do provedení kontroly u stěžovatele vedla, pokud jde o jeho dluhy, ve své evidenci.

Dále stěžovatel namítl, že VZP OP byla povinna v souladu s ustanovením § 15 odst. 3 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pojistném“), ve spojení s ustanovením § 14 odst. 2 téhož zákona použít platbu ve výši 16 039 Kč ze dne 6. 8. 1998 na nejstarší v té době existující závazky; vzhledem k tomu, že však tuto částku VZP OP stěžovateli vrátila jako přeplatek, má stěžovatel za prokázané, že v té době, tj. 6. 8. 1998, neměl vůči pojišťovně žádný splatný závazek. V souvislosti s tím stěžovatel rovněž poukázal na to, že žalovaná je povinna nerozšiřovat výklad právních předpisů nad rámec stanovený zákonem. Pokud zákonodárce stanoví a definuje v právním předpisu pojem plátce pojistného (podle stěžovatele se např. u přeplatku pojistného dle ustanovení § 14 odst. 2 věty první zákona o pojistném a u fyzické osoby jedná o jednu osobu s jedním rodným číslem), nemůže podle názoru stěžovatele žalovaná rozlišovat a tvrdit, že vrací zvlášť přeplatky u plateb osob samostatně výdělečně činných a zvlášť přeplatky u plateb za zaměstnance této osoby (jedná se přeci o jednu a tutéž fyzickou osobu nazvanou plátcem pojistného). Městský soud v Praze měl proto správně podle stěžovatele z této skutečnosti vyvodit, že pokud VZP OP stěžovateli uvedenou částku vrátila, znamenalo to, že k datu 6. 8. 1998 neměl jako plátce (bez rozlišování na osobu samostatně výdělečně činnou a zaměstnavatele) vůči VZP OP žádného dluhu.

Městský soud v Praze podle stěžovatele rovněž nesprávně posoudil právní otázku promlčení práva vyměřit dlužné pojistné, a to z důvodů nesprávného právního posouzení otázek souvisejících. Především jde o otázku aplikace ustanovení § 15 odst. 2 a 3 zákona o pojistném. Podle stěžovatele měla VZP OP ve smyslu tohoto ustanovení informovat stěžovatele, že použila platbu pojistného ve výši 54 224 Kč dne 13. 3. 1998 jinak, než stěžovatel zamýšlel. Stěžovatel brojí proti tomu, že krajský soud považoval použití této platby na nejstarší dluh na pojistném, aniž o tom byl stěžovatel až do provedení kontroly (tj. do 14. 6. 2001) informován, za úkon zastavující promlčení. Stěžovatel namítá, že z hlediska běžné podnikatelské praxe platí plátcí dlužné pojistné pouze na základě vyúčtování pohledávek, které vystaví VZP. Jinak platí běžné pojistné, a to v přibližné výši, nikoliv tedy staré nedoplatky, které nejsou jednoznačně určeny. Pokud žalovaná mohla postupovat tak, jak ve svém rozhodnutí uvedl Městský soud v Praze, nemělo by podle stěžovatele ustanovení § 15 odst. 3 věty druhé zákona o pojistném (tedy informační povinnost zdravotní pojišťovny o použití platby jiným způsobem, než určil plátce) žádné opodstatnění. Soudem a žalovanou zastávaný výklad vede podle stěžovatele k nekontrolovatelné možnosti použití jakékoliv platby na dluh, který pojišťovna vede jako nejstarší, i když tuto skutečnost zjistí až více než po pěti letech poté, kdy bylo pojistné splatné. Stěžovatel tedy namítá, že byl dne 13. 3. 1998 přesvědčen, že platí částku 54 224 Kč jako částku běžného pojistného. Stěžovateli k tomuto datu nebylo známo, že by měl dluh

na pojistném. VZP OP po inkasu této platby stěžovateli neoznámila její použití na jiné období (resp. na jiný dluh), než žalobce zamýšlel. Proto stěžovatel v řízení před správním orgánem opakovaně vznášel námitku promlčení, protože podle stěžovatele platbu ve výši 54 224 Kč VZP OP až do provedení kontroly v roce 2001 jiným než stěžovatelem zamýšleným způsobem neučinila, učinila tak jaksi „zpětně“ až po provedení kontroly v roce 2001, v té době ovšem, podle stěžovatele byl dluh, na nějž VZP OP částku 54 224 Kč použila, promlčen. O tom, že VZP OP použila platbu stěžovatele ze dne 13. 3. 1998 na nejstarší nedoplatek jakoby „zpětně“, svědčí podle stěžovatele i konstatování samotné žalované, že nelze jednoznačně stanovit výši pojistného a penále spolu s jeho promlčenou částí, pokud není zpracováno vyúčtování pojistného. To však lze spolehlivě vyhodnotit pouze na základě provedené kontroly výběru pojistného.

Dále stěžovatel rozsáhle ocitoval ve své stížnosti rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 31. 8. 2005, č. j. 2 Afs 144/2004 - 110, s tím, že jeho závěry, které se týkaly daňové kontroly, je možné vztáhnout i na jeho případ.

Žalovaná ve svém vyjádření ke kasační stížnosti uvedla, že zdravotní pojišťovna nemá v žádném zákoně stanovenou povinnost pravidelně, po uplynutí běžného roku, zasílat vyúčtování o úhradách uskutečněných plátcem pojistného. Naopak zaměstnavatelé mají povinnost vést průkaznou evidenci o uskutečněných platbách a podle ustanovení § 24 odst. 4 zákona o pojistném jsou povinni na žádost zdravotní pojišťovny předložit údaje rozhodné pro výpočet pojistného.

Pokud jde o otázku pojmu plátce pojistného, žalovaná uvedla, že plátcí pojistného na zdravotní pojištění jsou definováni v ustanoveních § 4 - § 7 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně jiných zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to ve třech samostatných skupinách (individuální plátcí, zaměstnavatelé a stát). Každá skupina má přitom odlišně stanoven vyměřovací základ, každá skupina má jiné povinnosti. Tomuto rozdílnému hmotněprávnímu postavení jednotlivých plátců pak podle žalované odpovídá i samotná evidence plátců a jejich účtů. Z toho plyne, že bez výslovné žádosti plátce - fyzické osoby, která má povinnost platit pojistné jako zaměstnavatel i osoba samostatně výdělečně činná, nelze provádět převody úhrad mezi jednotlivými kategoriemi plátců.

Co se týče stěžovatelovy námitky nesprávného použití plateb a nesprávného posouzení otázky promlčení, žalovaná uvedla, že dle ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném ve znění účinném do 1. 7. 2001 byl plátce pojistného povinen platit pojistné v pořadí pokuty, penále, přírážky k pojistnému a nejstarší nedoplatky pojistného samostatně na příslušné účty pojišťovny. Pokud plátce stanovené pořadí nedodržel, byla pojišťovna oprávněna použít platbu dle stanoveného pořadí. Takovou skutečnost měla pojišťovna neprodleně oznámit. Pokud plátce podle žalované platil na účet pojistného, uhrazoval tím vždy nejstarší nedoplatky pojistného, v souladu s tím, jak ukládal zákon. Oznamovací povinnost měla pojišťovna pouze v případě, pokud by úhradu použila na jiný účel. V daném případě se ovšem o použití pro jiný účel nejednalo, jednalo se o úhradu pojistného, která byla podle žalované ze zákona úhradou nejstarších nedoplatek pojistného. Pokud jde tedy o stěžovatelovu námitku nesprávného posouzení otázky promlčení, žalovaná poukázala na to, že v předcházejícím řízení bylo prokázáno, že stěžovatel nehradil pojistné jako zaměstnavatel za měsíce prosinec 1995 až leden 1998. Pokud tedy v únoru a březnu 1998 uhradil nějaké částky na účet pojistného, podle žalované jimi ze zákona uhradil nejstarší nedoplatky pojistného vzniklé v období od prosince 1995, které ještě nebyly promlčeny. Žalovaná se domnívá, že neměla

povinnost informovat o použití plateb, protože šlo o postup ze zákona ve smyslu ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném v tehdy účinném znění.

S ohledem na výše uvedené navrhl žalovaná, aby Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl.

Z obsahu správního spisu Nejvyšší správní soud zejména zjistil, že stěžovatel brojil proti postupu VZP OP při kontrole výběru pojistného již 21. 5. 2001 v přípisu označeném jako námitka proti oznámení o provedení kontroly placení pojistného na veřejné zdravotní pojištění. V této námitce stěžovatel zejména poukazyval na to, že podle ustanovení § 16 zákona o pojistném se právo předepsat dlužné pojistné promlčuje za pět let ode dne splatnosti a byl-li proveden úkon ke zjištění výše pojistného nebo jeho vyměření, plyne nová promlčecí lhůta ode dne, kdy se o něm plátce pojistného dozvěděl. Upozornil na to, že oznámení VZP OP považuje právě za takový první úkon směřující ke zjištění výše pojistného. Z výše uvedeného stěžovatel dovodil, že v oznámení o kontrole je vymezeno kontrolované období, za které není možné podle platných právních předpisů doměřit ani pojistné, ani jeho příslušenství. Stěžovatel vyjádřil svou domněnku, že pokud zákon nedává možnost pojistné po uplynutí určité doby doměřit, platí stejná „promlčecí“ doba i pro provedení kontroly. Proto stěžovatel v námitce namítl promlčení za období leden 1993 až duben 1996 a požadoval po VZP OP omezení kontrolovaného období na dobu, která nepodléhá promlčení. VZP OP na tuto námitku reagovala přípisem z 11. 6. 2001, v němž konstatovala, že kontrola výběru pojistného není zákonem o pojistném nikterak omezena na určitá plátcem vytypovaná období, nýbrž se provádí za celé období, které dosud nebylo kontrolováno. Dále uvedla, že promlčení pojistného a penále lze provést až po zpracování pohledávek a úhrad za celé období kontroly. Pokud byly po 1. 1. 1994 prováděny platby pojistného, jsou započítávány jako úhrada nejstarších nedoplatků pojistného v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 zákona o pojistném. Z tohoto důvodu podle VZP OP nelze jednoznačně stanovit výši pojistného a penále pro promlčení, pokud není zpracováno vyúčtování pojistného. To lze zase spolehlivě vyhotovit pouze na základě provedené kontroly výběru pojistného.

K námitce stěžovatele se vyjádřila i žalovaná, a to v přípisu ze dne 27. 7. 2001. V něm uvedla žalovaná v podstatě stejnou argumentaci jako VZP OP, s tím, že stěžovatel obdržel dne 15. 5. 2001 oznámení o kontrole, což byl podle žalované první úkon ze strany VZP OP ke zjištění výše pojistného. Dále žalovaná konstatovala, že stěžovatel byl podle ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném povinen splácet závazky vůči zdravotní pojišťovně v pořadí pokuty, penále, přírážky k pojistnému a nejstarší nedoplatky pojistného. Podle tohoto ustanovení byl podle žalované uhrazen dluh stěžovatele na pojistném ke dni 15. 5. 1996 následně provedenými platbami pojistného, a to dne 26. 2. 1998 (5615 Kč) a 13. 3. 1998 (54 224 Kč), proto nedošlo k jeho promlčení. Dále žalovaná uvedla, že k tomu, aby mohla VZP OP posoudit, zda došlo ke dni 15. 5. 1996 k promlčení dlužného pojistného i penále nebo pouze k promlčení penále, a v jaké výši, musela vycházet z vyúčtování pojistného za celé období od roku 1993. VZP OP podle žalované sice evidovala v informačním systému stěžovatelovy platby pojistného, avšak pohledávky pojistného za jednotlivé měsíce, potřebné pro zpracování vyúčtování, jsou evidovány až od července 1998, a to podle údajů uvedených v měsíčních přehledech o platbách pojistného, které má zaměstnavatel ze zákona předkládat. Měsíční pohledávky do června 1998, tj. za období, kdy zaměstnavatelé neměli zákonnou povinnost přehledy předkládat, musí pojišťovna zjišťovat pouze kontrolou. Bez jejich doplnění do informačního systému pojišťovny nelze podle žalované vyúčtování provést.

Z naznačeného právního názoru vycházelo i rozhodnutí žalované ze dne 2. 6. 2004, č. j. 10117/01/Sa, o odvolání proti platebnímu výměru VZP OP.

Z obsahu soudního spisu Nejvyšší správní soud pak zjistil, že proti rozhodnutí žalované o odvolání podal stěžovatel dne 10. 11. 2004 žalobu, jejíž důvody se opírají o argumentaci, která v zásadě koresponduje s obsahem kasační stížnosti. Městský soud v Praze stěžovatelovu žalobu zamítl, přičemž svůj závěr opřel o následující úvahy: Soud hodnotil průběh správního řízení na základě předloženého správního spisu. Soud vzal za nesporné, že kontrola plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění byla provedena za období leden 1993 až duben 2001. Tato kontrola byla zahájena oznámením doručeným stěžovateli dne 15. 5. 2001. Toto datum podle soudu považuje žalovaná správně za úkon ke zjištění penále nebo k jeho vyměření, od něhož plyne nová promlčecí lhůta ve smyslu ustanovení § 16 odst. 1 zákona o pojistném. Právo předepsat dlužné pojistné se promlčuje za 5 let ode dne jeho splatnosti. Jiné datum, které by bylo hodnoceno jako úkon ke zjištění penále nebo k jeho vyměření, žalovaná neuváděla a soud dospěl k závěru, že doplacení pojistného stěžovatelem v roce 1998 žalovaná za takový úkon nepovažuje. Doplatek ve výši 54 224 Kč z roku 1998 byl totiž použit k úhradě dřívějších nedoplatků. Protože se jednalo o doplatek z roku 1998, bylo možno z něj uhradit podle soudu nedoplatky i zpětně za období pěti předcházejících let, protože v době, kdy tato platba byla žalované poukázána, se nejednalo o dobu, která by byla promlčena. Soud dospěl k závěru, že pokud byla zmíněná platba tímto způsobem použita, nedopustila se žalovaná žádného pochybení. Podle ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném platí, že má-li plátce pojistného vůči zdravotní pojišťovně splatný závazek, je povinen ho splácet v tomto pořadí: a) pokuty, b) přírážka k pojistnému, c) nejstarší nedoplatky pojistného, d) běžné platby pojistného, e) penále. Dále Městský soud v Praze konstatoval, že v odst. 3 citovaného ustanovení je uvedeno, že v případě, že plátce pojistného nedodrží pořadí podle odst. 2, je pojišťovna oprávněna jeho platbu ve stanoveném pořadí použít. Takovou skutečnost je povinna plátcí pojistného oznámit. Tato povinnost oznámit použití platby plátcí pojistného je, jak soud konstatoval, zákonem o pojistném stanovena po novelizaci od 10. 4. 1995. Protože při zaslání této platby stěžovatel neuvedl, na co ji posílá, byla podle soudu použita ve smyslu shora citovaného ustanovení § 15 zákona o pojistném. Pokud žalovaná neoznámila stěžovateli v roce 1998, jak naložila s platbou učiněnou 13. 3. 1998, nedopustila se porušení tohoto ustanovení, protože ji nepoužila jinak, než bylo plátcem pojistného určeno.

Městský soud dále uvedl, že stěžovatel sám uznal, že měl dluhy na pojistném a pojistné doplácet se zpožděním. Platbu, kterou učinil dne 13. 3. 1998 sám nespécifikoval a neuvedl, na co má být tato úhrada poskytnuta. Ze znění § 15 zákona o pojistném přitom podle soudu bylo stěžovateli známo, jakým způsobem jsou jednotlivé platby zdravotními pojišťovnami použity.

Podle Městského soudu v Praze žalovaná s ohledem na to, že kontrolu placení pojistného prováděla za dlouhé období od roku 1993 do roku 2001, uznala stěžovatelovu námitku promlčení běžného pojistného za 5 let ode dne splatnosti. Protože úkon vymáhání pojistného byl učiněn oznámením o zahájení kontroly ke dni 15. 5. 2001, uznala i promlčení nároku na penále k datu 15. 5. 1996. K tomuto datu činilo penále celkem 33 196 Kč. K této výši žalovaná podle soudu správně dospěla při provedené kontrole placení pojistného a vyúčtování pojistného za celé období od roku 1993 do roku 2001. Podle názoru soudu žalovaná postupovala v souladu se zákonem o pojistném jak při výpočtu pojistného, tak i při výpočtu penále. Postupovala rovněž v souladu s tímto zákonem při započítávání jednotlivých plateb pojistného i plateb dlužného penále, které od stěžovatele obdržela na účet

zaměstnavatele. Pokud jde o stěžovatelem namítané vadné nezapočtení platby pojistného za stěžovatele jako osobu samostatně výdělečně činnou, Městský soud v Praze konstatoval, že tyto platby nemohly být zúčtovány na platby pojistného za zaměstnance a byly žalovanou stěžovateli správně vráceny.

Konečně pak soud konstatoval, že nepovažuje za chybné započtení částky 54 224 Kč zaplacené stěžovatelem dne 13. 3. 1998 na pojistné za zaměstnance na úhradu dlužného pojistného za celé období zpětně, protože v tomto případě podle soudu žalovaná postupovala v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 a 3 zákona o pojistném v tehdy účinném znění. Soud nehledal důvodnou námitku, že žalovaná v době, kdy obdržela platbu ze dne 13. 3. 1998 nemohla vědět, jaké jsou nedoplatky pojistného, protože to mohla zjistit až při provedené kontrole, takže nemohla platbu v době jejího přijetí započítat na dlužné pojistné, jak nyní tvrdí. Soud v této věci sdílel stejné stanovisko jako žalovaná a ztotožnil se se závěrem, že provedenou kontrolou bylo zjištěno, jaké jsou pohledávky pojišťovny a jaké byly provedeny platby v průběhu kontrolovaného období. K prosinci 1997 činilo dlužné pojistné částku 117 513 Kč za dobu od června 1996. Platby uskutečněné žalobcem v únoru a v březnu 1998 byly podle soudu v souladu se zákonem (§ 15 odst. 2 zákona o pojistném) použity na nejstarší nedoplatky pojistného. Tyto platby mohly být použity pět roků zpět na uhrazení dlužného pojistného. Tato lhůta se počítá podle soudu od data poskytnutí platby a s datem provedení kontroly nesouvisí. Provedenou kontrolou byly porovnány platby s pohledávkami za jednotlivé roky zpětně. Stěžovatel přitom nepopíral, že pojistné v některých letech řádně neplatil. Musel proto počítat s tím, že podle citovaného zákona platby poskytnuté na pojistné se započítávají na nejstarší pohledávky.

Rozsudek byl stěžovateli doručen dne 24. 10. 2005 a kasační stížnost byla podána dne 4. 11. 2005.

Stěžovatel je osobou oprávněnou k podání kasační stížnosti, neboť byl účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí krajského soudu vzešlo (§ 102 s. ř. s.) a tuto kasační stížnost podal včas (§ 106 odst. 2 s. ř. s.). V kasační stížnosti uplatňuje důvody, které sám podřazuje za důvody podle ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) a b) s. ř. s. Nejvyšší správní soud je pak podle jejich obsahu, neboť směřují povýtce k právnímu posouzení věci, subsumuje pod ustanovení § 103 odst. 1 písm. a) s. ř. s. Nejvyšší správní soud dále posoudil kasační námitky z hlediska přípustnosti ve smyslu ustanovení § 104 odst. 4 s. ř. s., přičemž shledal, že veškeré námitky, jichž se dovolává v řízení o kasační stížnosti, uplatnil již v řízení o žalobě, nenamítá tedy žádných právních novot. Nejvyšší správní soud proto považuje kasační stížnost za přípustnou. Nejvyšší správní soud za této situace napadený rozsudek krajského soudu v mezích řádně uplatněných kasačních důvodů a v rozsahu kasační stížnosti podle § 109 odst. 2 a 3 s. ř. s. přezkoumal, přitom dospěl k závěru, že kasační stížnost není důvodná.

Pokud jde o stěžovatelovu námitku, že žalovaná nesprávně odlišuje osobu plátce pojistného jako zaměstnavatele a jako osobu samostatně výdělečně činnou, neboť zákonodárce v zákoně o pojistném užívá pojem plátce jako jednotný, a žalovaná tedy nemůže rozlišovat a tvrdit, že vrací zvlášť přeplatky u plateb osob samostatně výdělečně činných a zvlášť přeplatky u plateb za zaměstnance této osoby (neb se jedná právě o jednu a tutéž fyzickou osobu nazvanou plátcem pojistného), Nejvyšší správní soud nemůže argumentaci stěžovatele sdílet. Pro posouzení obsahu pojmu plátce pojistného totiž není rozhodným právním předpisem zákon o pojistném, ale zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, jak žalovaná správně konstatovala

ve svém vyjádření ke kasační stížnosti. Obsah pojmu „plátce pojistného“ definuje ustanovení § 4 tohoto zákona, přičemž jak z ustanovení § 8 cit. zákona, tak z ustanovení zákona o pojistném vyplývají různé podmínky pro výpočet a placení pojistného jednotlivými plátcí. Nelze tedy dospět k závěru, že by zákon o pojistném nerozlišoval mezi plátcem jako fyzickou osobou - osobou samostatně výdělečně činnou a touž osobou jako plátcem v podobě zaměstnavatele, a nelze tak ani přisvědčit vývodům stěžovatele, že pokud VZP OP stěžovateli jako plátcí pojistného - osobě samostatně výdělečně činné vrátila přeplatek pojistného, znamená to, že žádného splatného závazku v rozhodné době neměl.

Podstatou dalších kasačních námitek je otázka, zda žalovaná oprávněně považovala za správný postup VZP OP, která při provedení kontroly v roce 2001 platbu stěžovatele z 13. 3. 1998 považovala za úhradu nejstarších pohledávek pojistného splatných v tomto okamžiku (tj. pohledávek pojistného z let 1994 - 1997) s odkazem na ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném; vedle toho pak otázka, jakou má postup podle ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném souvislost s promlčením práva předepsat pojistné ve smyslu ustanovení § 16 odst. 1 zákona o pojistném. Co se týče argumentace stěžovatele v těchto otázkách, Nejvyšší správní soud se s ní taktéž neztotožňuje. K tomuto závěru vedou Nejvyšší správní soud následující důvody:

Ustanovení § 15 odst. 1 věty první zákona o pojistném stanoví, že dlužné pojistné jsou plátcí povinni uhradit. Ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném ve znění účinném od 1. 1. 1994 do 30. 6. 2001 (tedy v podobě rozhodné pro posouzení hmotněprávního postavení stěžovatele jako plátce - zaměstnavatele ve vztazích placení pojistného v kontrolovaném období, resp. konkrétně v době „použití“ platby pojistného, kterou v kasační stížnosti zmiňuje) pak stanovilo, že má-li plátce pojistného splatný závazek vůči příslušné zdravotní pojišťovně, je povinen ho splácet v tomto pořadí: a) pokuty, b) penále, c) přírážka k pojistnému, d) nejstarší nedoplatky pojistného. Jednotlivé dlužné částky podle písmen a) až d) byl pak plátce pojistného povinen podle téhož ustanovení odvádět samostatně na příslušné účty zdravotní pojišťovny.

Ustanovení § 15 odst. 1 tedy stanoví jednoznačnou povinnost plátce uhradit o vlastní újmě a bez jakýchkoliv úkonů ze strany pojišťovny dlužné pojistné. Nelze tedy brát v potaz stěžovatelovu námitku, že v „běžné podnikatelské praxi“ plátcí platí dlužné pojistné až v okamžiku, kdy je pojišťovnou přesně vyčísleno; ostatně stěžovatelův odkaz na to, že žalovaná, resp. VZP OP nevedla průkaznou evidenci případných nedoplatek a uskutečněných plateb pojistného je lichý, neboť ze zákona o pojistném taková povinnost pro pojišťovnu z ničeho nevyplývá - takovou povinností je stížen naopak ve smyslu ustanovení § 25 zákona o pojistném stěžovatel.

Vedle toho pak ustanovení § 15 odst. 2 přesně stanoví, v jakém pořadí je plátce pojistného splatné závazky platit a na jaké účty. Vycházejí z tohoto ustanovení, nemůže Nejvyšší správní soud než se ztotožnit se závěrem žalované, že pokud v rozhodném období stěžovatel poukazyval platby na účet pojistného, uhrazoval jimi vždy nejstarší nedoplatky pojistného (byť, jak musí Nejvyšší správní soud konstatovat, měl v souladu se zákonem stanoveným pořadím pohledávek uhrazovat pohledávky přednostní tj. případné pokuty, penále či přírážky k pojistnému). Ničeho jiného totiž stěžovatel ani učinit nemohl, neboť jasné znění ustanovení § 15 odst. 1 a 2 zákona o pojistném jiný postup vylučuje. Otázka, kdy je pojistné splatné, tj. kdy mělo být plněno a kdy je zároveň splněna hypotéza ustanovení § 15 odst. 2 zákona o pojistném, je přitom rovněž zcela jasně upravena zákonem o pojistném, a to v ustanovení § 5 odst. 2. Stěžovatel tedy vždy musel vědět, že existuje splatný závazek,

případně závazky, který z nich je nejstarší a musel rovněž s ohledem na ustanovení § 15 odst. 2 písm. d) vědět, že platbami na účet pojistného bude tyto dluhy na pojistném uhrazovat.

Ve světle výše uvedeného se nelze tedy ztotožnit ani s poukazem stěžovatele na to, že VZP OP porušila ustanovení § 15 odst. 3 zákona o pojistném, neboť ho o použití platby pojistného na jiný účel neinformovala, jak jí toto ustanovení ukládá. Poukaz na zmíněné ustanovení zákona o pojistném je lichý, neboť VZP OP neměla o čem informovat. Platbu pojistného totiž nepoužila na žádný jiný účel než pro který byla poukázáním na účet pojistného poukázána, a to na zapravení nejstarší pohledávky pojistného v souladu s ustanovením § 15 odst. 2 písm. d). Nejvyšší správní soud konstatuje, že sice byla naplněna hypotéza ustanovení § 15 odst. 3 zákona o pojistném v tom smyslu, že stěžovatel, pokud poukazoval své platby výlučně na účet pojistného, neplnil svou povinnost dodržet pořadí splatných pohledávek podle § 15 odst. 2 zákona o pojistném, nicméně pojišťovna je v takovém případě k postupu podle ustanovení § 15 odst. 3 (použití platby podle pořadí pohledávek) zákona o pojistném oprávněna, nikoliv povinna.

Pokud pak jde o otázku vztahu ustanovení § 15 a ustanovení § 16 zákona o pojistném v případě stěžovatele, Nejvyšší správní soud konstatuje, že mezi citovanými ustanoveními žádného vztahu konkurence není, neboť nedošlo, jak se stěžovatel domnívá, k jakési „zpětné“ aplikaci ustanovení § 15 odst. 2, resp. § 15 odst. 3 zákona o pojistném. Je totiž třeba rozlišovat mezi stavem, který nastal v čase ex lege při splnění normou předpokládané hypotézy (konkrétně uhrazení nejstaršího nedoplatku pojistného zaplacením částky na účet pojistného), a konstatováním tohoto stavu (resp. rekapitulací, jak tento stav v čase nastával) pomocí nástrojů kontroly placení pojistného ve smyslu ustanovení § 22 zákona o pojistném.

Nejvyšší správní soud proto z výše uvedených důvodů shledal, že kasační stížnost není důvodná, a proto ji zamítl (§ 110 odst. 1 s. ř. s.).

O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s. Stěžovatel neměl ve věci úspěch, proto mu právo na náhradu nákladů nenáleží. To by náleželo žalobci. Žalobce však žádné náklady neuplatňoval a Nejvyšší správní soud ani žádné náklady ze spisu nezjistil, rozhodl tak, že žalovanému, přestože měl ve věci plný úspěch, se náhrada nákladů řízení o kasační stížnosti nepřiznává.

**Poučení:** Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 28. března 2007

JUDr. Milada Tomková  
předsedkyně senátu