



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedkyně JUDr. Milady Tomkové a soudců JUDr. Kateřiny Šimáčkové a JUDr. Bohuslava Hnízдила v právní věci žalobce: **Mgr. D. K.**, zastoupeného Mgr. Augustinem Kohoutkem, advokátem, se sídlem Tyršův dům, Újezd 450/40, Praha 1, proti žalované: **Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky**, se sídlem Orlická 4/2020, Praha 3, o žalobě na ochranu před nezákonným zásahem správního orgánu, v řízení o kasační stížnosti žalobce proti rozsudku Městského soudu v Praze ze dne 21. 5. 2009, č. j. 8 Ca 274/2007 - 20,

takto:

- I. Rozsudek Městského soudu v Praze ze dne 21. 5. 2009, č. j. 8 Ca 274/2007 - 20, **se zrušuje** a žaloba **se odmítá**.
- II. Žádný z účastníků **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

Žalobce vykonával v roce 2006 od 1. 1. do 31. 8. samostatnou výdělečnou činnost a za celý rok 2006 samostatně odváděl pojistné na veřejné zdravotní pojištění v měsíčních zálohách; od 1. 9. 2006 pak odváděl pojistné také z příjmů dosažených ze závislé činnosti. V červenci roku 2007 žalobce obdržel vyúčtování pojistného na veřejné zdravotní pojištění za období od 8. 6. 2006 do 15. 6. 2007 ze dne 21. 6. 2007. Místo očekávaného přeplatku ve výši 21 870 Kč, mu byl vyúčtován nedoplatek pojistného ve výši 3220 Kč a nedoplatek penále ve výši 126 Kč. Proti vyúčtování pojistného podal žalobce námitky, v nichž uvedl, že podnikatelskou činnost vykonával v roce 2006 pouze 8 měsíců, proto by mělo být celkové roční pojistné vypočítáno pouze ze dvou třetin maximálního ročního vyměřovacího základu, tedy z částky 486 000 Kč, a celková částka ročního pojistného by tak měla činit pouze 43 740 Kč, nikoli 65 610 Kč jako za celý rok podnikání. V námitkách žalobce také uvedl, že dne 16. 7. 2007 uhradil ve vyúčtování pojistného vypočtené nedoplatky pouze z důvodu právní opatrnosti, aby se vyhnul případnému zahájení exekuce, čímž však neměl v úmyslu připustit jejich

oprávněnost. Žalobce je naopak přesvědčen, že jeho povinnost jako osoby samostatně výdělečně činné uhradit pojistné na veřejné zdravotní pojištění za rok 2006 (tedy za období, po které v tomto roce vykonával samostatnou výdělečnou činnost, tedy od 1. 1. do 31. 8. 2006) byla bezezbytku splněna zaplacením částky pojistného ve výši 43 740 Kč. V návaznosti na to v námitkách požádal, aby mu byl přeplatek na pojistném ve výši 21 870 Kč spolu s neoprávněně vyúčtovaným penále vrácen. Na námitky žalobce odpověděl žalovaný přípisem ze dne 7. 8. 2007, ve kterém uvedl, že dle platného zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění (dále jen „zákon o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění“), maximální vyměřovací základ činí 486 000 Kč bez ohledu na to, kolik měsíců v roce byla samostatná výdělečná činnost vykonávána. Z toho vyplývá, že doplatek pojistného ve výši 3220 Kč byl vyúčtován i doplacen oprávněně a žádný přeplatek na pojistném placeným žalobcem nebyl ke dni 17. 7. 2007 zjištěn.

Proti tomuto jednání žalované brojil žalobce žalobou na ochranu proti nezákonnému zásahu správního orgánu k Městskému soudu v Praze. V žalobě se domáhal, aby žalovanému bylo zakázáno po žalobci vymáhat částky pojistného na všeobecné zdravotní pojištění a aby mu byla vrácena částka ve výši 21 870 Kč přeplatku na pojistném a částka ve výši 200 Kč zaplaceného penále. Městský soud však žalobu jako nedůvodnou zamítl, neboť se ztotožnil se závěrem žalované, že se z její strany nejednalo o nezákonný zásah, nýbrž její postup byl v souladu s § 3a odst. 4 písm. a) zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění v platném znění.

Proti rozsudku Městského soudu v Praze podal žalobce (dále jen „stěžovatel“) kasační stížnost, ve které uplatňuje důvod obsažený v § 103 odst. 1 písm. a) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, (dále jen „s. ř. s.“), neboť nesouhlasí s tím, jak městský soud posoudil právní otázku, zda v případě, kdy osoba samostatně výdělečně činná nevykonávala samostatnou výdělečnou činnost celý kalendářní rok, nýbrž jen jeho část, má ji být pojistné na všeobecné zdravotní pojištění vypočteno z poměrné části maximálního vyměřovacího základu či z celé jeho výše. Stěžovatel k tomu uvedl, že v ustanovení § 3a odst. 2 zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění je stanovena maximální výše vyměřovacího základu a že osoba samostatně výdělečně činná musí odvést pojistné nejvýše z maximálního vyměřovacího základu. Výkladem tohoto ustanovení za použití argumentu *per analogiam*, jakož i za respektování principu proporcionality, nelze než nedospět k závěru, že v případě výpočtu pojistného za kratší období než je kalendářní rok, je nezbytné roční vyměřovací základ proporcionalně snížit. Pokud by tomu tak nebylo, docházelo by k nezákonné diskriminaci stěžovatele, který by byl nucen platit pojistné na veřejné zdravotní pojištění i za dobu, kdy nepodniká, a současně k dvojímu odvodu pojistného v případě, kdy stěžovatel zároveň odvádí pojistné ze závislé činnosti. Stěžovatel dále namítal, že jednáním žalované došlo také k zásahu do jeho základních práv zaručených Ústavou České republiky a Listinou základních práv a svobod. V návaznosti na všechny tyto námitky stěžovatel navrhl, aby byl rozsudek městského soudu zrušen a věc mu byla vrácena k dalšímu řízení.

Žalovaná se ke kasační stížnosti nevyjádřila.

Nejvyšší správní soud posoudil formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, jde o rozhodnutí, proti němuž je kasační stížnost přípustná, a stěžovatel je zastoupen advokátem. Poté přezkoumal postup městského soudu a dospěl k závěru, že rozsudek městského soudu trpí vadou, ke které je Nejvyšší správní soud povinen přihlídnout z úřední povinnosti. Shledal totiž, že žaloba stěžovatele byla dle § 85 s. ř. s. nepřipustná.

K odůvodnění Nejvyšší správní soud uvádí, že v souladu s § 85 s. ř. s. je žaloba na ochranu před neoprávněným zásahem nepřipustná v případě, kdy se lze ochrany či nápravy domáhat jinými prostředky. Jak vyplývá z rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 4. 8. 2005, č. j. 2 Aps 3/2004 - 42, publikovaného pod č. 720/2005 Sb. NSS, „procesní institut žaloby proti nezákonnému zásahu, pokynu nebo donucení správního orgánu nemůže být vykládán jako jakási náhražka žaloby proti rozhodnutí správního orgánu a není proto ani v procesní dispozici účastníka řízení volit, kterou z těchto žalob bude pro sebe považovat za výhodnější a které řízení tedy bude iniciovat. Určujícím kritériem pro podání této žaloby totiž není jakási procesní taktika žalobce, nýbrž povaha napadeného úkonu. Přitom platí, že žaloba proti rozhodnutí správního orgánu má před žalobou proti nezákonnému zásahu přednost v tom smyslu, že lze-li se ochrany nebo nápravy domáhat jinými právními prostředky, je tak účastník řízení povinen učinit a teprve po vyčerpání těchto prostředků si zároveň otevírá procesní prostor pro případné podání žaloby proti rozhodnutí správního orgánu. Přímou žalovat nezákonný zásah je proto možno jen tehdy, pakliže ochrana jinými právními prostředky není možná.“ V projednávané věci stěžovatel spatřoval nezákonný zásah v tom, že mu byl žalovanou místo jím předpokládaného přeplatku vyúčtován nedoplatek pojistného. Tento nedoplatek byl stěžovatelem zaplacen a žalovaná tak ani nemusela přistoupit k jeho vymáhání. Stěžovatel se tak ve skutečnosti svými námitkami uplatněnými proti vyúčtování pojistného žalovanou domáhal vrácení přeplatku pojistného. Podání žádosti o vrácení přeplatku na pojistném je pak předpokládáno v § 14 zákona o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění. O této žádosti rozhodují zdravotní pojišťovny v souladu s § 53 odst. 1 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů (dále jen „zákon o veřejném zdravotním pojištění“), tedy za subsidiárního použití obecných předpisů o správním řízení. Toto rozhodnutí zdravotní pojišťovny je dle § 53 odst. 13 zákona o veřejném zdravotním pojištění přezkoumatelné soudem podle zvláštních předpisů.

Nejvyšší správní soud již ve svém rozhodnutí ze dne 1. 12. 2004, č. j. 3 As 52/2003 - 278, publikovaném pod č. 983/2006 Sb. NSS, konstatoval, že žaloba na ochranu před nezákonným zásahem, pokynem nebo donucením správního orgánu je podle § 85 s. ř. s. nepřipustná, pokud žalobce nevyužil možnosti ochrany či nápravy stavu pomocí právních prostředků, které mu právní řád poskytuje; přitom není rozhodující, zda žalobce subjektivně považuje právní prostředky, jimiž se může domáhat ochrany či nápravy stavu, za efektivní či nikoliv.

Žalovaná již ve svém vyjádření k žalobě uvedla, že rozhodnutí o žádosti o vrácení poplatku vydá na základě žaloby stěžovatele podané v rámci tohoto soudního řízení. Pokud by žalovaná rozhodla o této žádosti zamítavě, stěžovatel se bude moci, poté co vyčerpá řádné opravné prostředky (§ 53 odst. 10 zákona o veřejném zdravotním pojištění), obrátit s žalobou proti rozhodnutí správního orgánu na soud.

Z výše uvedeného vyplývá, že žaloba stěžovatele na ochranu proti nezákonnému zásahu byla podle § 85 s. ř. s. nepřipustná a městský soud ji tak měl v souladu s § 46 odst. 1 písm. d) s. ř. s. odmítnout. Nejvyšší správní soud současně poukazuje na to, že k témuž závěru dospěl již ve svém dřívějším rozhodnutí v obdobné věci, konkrétně se jedná o rozsudek ze dne 15. 10. 2009, č. j. 3 Aps 8/2009 - 37, dostupný na www.nssoud.cz, a tímto na něj také odkazuje.

Na základě všech výše uvedených skutečností nezbylo Nejvyššímu správnímu soudu než v souladu s § 110 odst. 1 s. ř. s. zrušit rozsudek Městského soudu v Praze a současně žalobu stěžovatele odmítnout.

O nákladech řízení rozhodl soud podle § 60 odst. 3 s. ř. s. ve spojení s § 120 s. ř. s., podle něhož žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení, jestliže byl návrh odmítnut.

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

V Brně dne 16. prosince 2009

JUDr. Milada Tomková
předsedkyně senátu