

Zpráva o šetření

ve věci podnětu paní T. T. N.

Paní T. N. T. T., bytem XXXXX, se na mě obrátila s žádostí o přezkoumání postupu České průmyslové zdravotní pojišťovny (dále také „ČPZP“) při vyměření a vymáhání dlužného pojistného na veřejné zdravotní pojištění včetně penále.

A - Předmět šetření

Stěžovatelka ve svém podnětu ČPZP vytýká, že jí dluh na pojistném a penále vyměřila mimo jiné za období, kdy čerpala rodičovskou dovolenou. Odmítá tvrzení ČPZP, že nesplnila svou oznamovací povinnost, neboť řádně nahlásila narození svých dětí (jedno se narodilo 2009 a druhé 2011), jež také následně obdržely průkaz pojištěnce. Kromě toho paní N. namítá, že od ČPZP neobdržela žádnou písemnost ohledně vzniklého dluhu. Především však není dle jejího názoru přípustné, aby ČPZP vymáhala pojistné za období, za které za ni pojistné již v minulosti uhradil stát.

B - Skutková zjištění

Výkaz nedoplatků, kterým stěžovatelce vyměřila dlužné pojistné a penále, vydala ČPZP dne 30. 1. 2012. Vyměřila jím dlužné pojistné ve výši 49.323,- Kč a penále ve výši 26.893,- Kč za období od **1. 10. 2009 do 20. 1. 2012**, kdy paní N. evidovala jako tzv. osobu bez zdanitelných příjmů, která je povinna odvádět pojistné na zdravotní pojištění sama.

Doporučená zásilka s předmětným výkazem nedoplatků se ČPZP vrátila s tím, že si ji adresátka nepřevzala. Podle výkazu nedoplatků pak Obvodní soud pro Prahu 4 vydal dne 1. 8. 2012 usnesení o nařízení exekuce. Soudem pověřený exekutor JUDr. Igor Ivanko, Exekutorský úřad Praha 10, Na Zátorce 590/12, 160 00 Praha 6, rozhodl dne 24. 10. 2013 o provedení exekuce přikázáním pohledávky z účtu stěžovatelky.

Existenci dluhu na pojistném na zdravotní pojištění stěžovatelka poprvé zpochybnila dne 13. 11. 2013, kdy se dostavila na pobočku ČPZP a doložila potvrzení o pobírání rodičovského příspěvku od ledna 2010. ČPZP reagovala přípisem ze dne 15. 11. 2013, v němž paní N. sdělila, že tuto informaci nezohlední s odůvodněním, že stěžovatelka řádně nesplnila svou oznamovací povinnost a skutečnosti rozhodné pro vznik povinnosti státu platit pojistné nesdělila ani ve lhůtě pro podání námitek proti výkazu nedoplatků.

ČPZP mi v rámci šetření sdělila následující: „Jmenovaná pojištěnka se dovolává skutečnosti, že za ni byl v době od 1. 10. 2009 do 20. 1. 2012 plátcem pojistného stát. Tak by tomu bylo pouze v případě, že by splnila oznamovací povinnost, kterou jí ukládá ustanovení § 10 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Podle citované právní úpravy je každý pojištěnec povinen oznámit příslušné zdravotní pojišťovně nejpozději do osmi dnů skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné podle § 7 zákona č. 48/1997 Sb. To, že pojištěnka tuto zákonnou povinnost nesplnila, mělo za následek, že Česká průmyslová zdravotní pojišťovna paní T. T. T. N. nezařadila do seznamu pojištěnců, za něž je plátcem stát, a pojistné tak ve skutečnosti státem zapláceno nebylo. Zpětné zaplacení pojistného není možné. Proto pokud by ČPZP zrušila výkaz nedoplatků, kterým jí bylo vyměřeno dlužné pojistné a dlužné penále za pozdní úhrady pojistného, tak by za celé období, kdy měl být plátcem pojistného stát, žádné pojistné neinkasovala (zpětně nelze navýšit počet tzv. státních pojištěnců). ... Pokud se týká doručení výkazu nedoplatků, vycházela ČPZP ze znění ustanovení § 26d zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, které se podle ustálené judikatury považuje za „lex specialis“ ve vztahu k obecné úpravě doručování podle § 24 odst. 1 správního řádu. Podle citované právní úpravy se písemnost určená do vlastních rukou považuje za doručenou, nebyl-li adresát písemnosti, která má být doručena, zastižen, ačkoliv se v místě doručování zdržuje. Na dodejce předané poskytovatelem poštovních služeb je uvedeno, že zásilka nebyla vyzvednuta v úložní době, nikoliv to, že se adresát v místě nezdržuje, a proto byla zásilka považována Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou za doručenou.“

Ve svém vyjádření k podnětu paní N. pak ČPZP také odkázala na své stanovisko k obdobné záležitosti, která byla již dříve předmětem šetření veřejného ochránce práv pod sp. zn. 2444/2012/VOP/PH. Tehdy ČPZP nastínila svou obecnou praxi v obdobných případech. ČPZP zohledňuje dodatečné splnění oznamovací povinnosti tehdy, pokud pojištěnec doloží rozhodné skutečnosti nejpozději před marným uplynutím lhůty pro podání námitek proti výkazu nedoplatků.

Zaznamenala jsem, že se ČPZP nechala pro účely exekučního řízení ve věci paní N. zastoupit advokátem JUDr. Janem Szewczykem, což mělo za následek nárůst nákladů oprávněného (tedy ČPZP) v exekučním řízení, které je však povinen uhradit dlužník, do výše bezmála 17.000,- Kč. Proto si v této souvislosti dovoluji citovat generálního ředitele ČPZP JUDr. Petra Vaňka, Ph.D., který k tomu v minulosti na žádost veřejného ochránce práv¹ uvedl následující: „... spolupráce s advokátní kanceláří, která ještě před podáním návrhu na nařízení exekuce znovu vyzývá dlužníka k zaplacení dlužných částek, je pouze jedním ze způsobů, které ČPZP při vymáhání dlužného pojistného na veřejné zdravotní pojištění a dlužného penále využívá. ČPZP rovněž sama podává návrhy na nařízení soudního výkonu rozhodnutí, resp. exekučních řízení, a dále také jako správce daně provádí daňovou exekuci.“

¹ V rámci již zmíněného šetření veřejného ochránce práv vedeného pod sp. zn. 2444/2012/VOP/PH.

C - Hodnocení věci ochránkyní

Postup zdravotních pojišťoven při výkonu veřejné správy jsem oprávněna šetřit na základě § 1 odst. 2 zákona č. 349/1999 Sb., o veřejném ochránci práv, ve znění pozdějších předpisů. Pro hodnocení případu paní N. jsou stěžejní následující ustanovení zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění.

Dle ustanovení § 7 odst. 1 zákona o veřejném zdravotním pojištění, ve znění do 31. 12. 2009, je stát plátcem pojistného na zdravotní pojištění mimo jiné za příjemce rodičovského příspěvku, ženy na mateřské a rodičovské dovolené a osoby pobírající peněžitou pomoc v mateřství podle předpisů o nemocenském pojištění a osoby celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku (pokud nespádají do některé z předchozích kategorií).

Ve smyslu § 8 odst. 3 téhož zákona vzniká povinnost státu hradit pojistné za uvedené osoby dnem zahájení pobírání výše zmiňovaných dávek, nástupu na mateřskou či rodičovskou dovolenou a zahájení péče o nezletilce.

Jednou z klíčových povinností pojištěnce vůči jeho zdravotní pojišťovně je řádné a včasné plnění oznamovací povinnosti.² Navážu-li na výše uvedené, podle § 10 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění **je pojištěnec povinen informovat příslušnou zdravotní pojišťovnu o skutečnosti rozhodné pro vznik nebo zánik povinnosti státu platit za něj pojistné, a to nejpozději do 8 dnů, kdy nastala.** Za zaměstnance plní předmětnou oznamovací povinnost zaměstnavatel, pokud jsou mu tyto skutečnosti známy.

Neoznámí-li pojištěnec řádně a včas zdravotní pojišťovně skutečnosti zakládající jeho zařazení mezi tzv. státní pojištěnce, vzniká problém. Vzhledem k tomu, že kategorie státních pojištěnců zahrnuje poměrně pestroutu paletu podkategorií, **nevede stát jednotnou evidenci osob, za něž ze zákona hradí pojistné na zdravotní pojištění.** Systém je tak nastaven zcela opačně – aby stát zaplatil za určitou osobu pojistné na zdravotní pojištění, musí proběhnout následující sled úkonů.

Na počátku stojí oznámení pojištěnce (v případě zaměstnance jeho zaměstnavatele), že spadá do kategorie státních pojištěnců. Poté jej příslušná zdravotní pojišťovna zahrne do počtu státních pojištěnců, který je povinna nahlásit do 8. dne kalendářního měsíce správci zvláštního účtu veřejného zdravotního pojištění, tj. Všeobecné zdravotní pojišťovně ČR.³ Stát tak zdravotním pojišťovnám poukazuje platbu ve výši, která odpovídá počtu nahlášených pojištěnců. **Platná právní úprava nepočítá s tím, že by zdravotní pojišťovna se zpětnou platností navýšila počet svých státních pojištěnců.** Neohlásila-li správný počet státních pojištěnců včas, stát jí chybějící pojistné dodatečně nevyplatí.

² Ustanovení § 12 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění.

³ Ustanovení § 21 odst. 1 zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění, v platném znění.

Námitce paní N., že jí ČPZP vyměřila a následně vymáhá již jednou zaplacené pojistné, a to státem, tudíž nemohu přisvědčit. Vzhledem k tomu, že stěžovatelka v rozhodném období nesplnila svou oznamovací povinnost o skutečnosti zakládající její zařazení mezi státní pojištěnce, ČPZP ji v zákonem stanovené lhůtě nenahlásila jako státního pojištěnce. Stát za ni tudíž pojistné nezaplatil.

Pokud paní N. poukazuje na to, že ČPZP oznámila narození svých dětí, což dokládá průkazy pojištěnce, které ČPZP dětem vystavila, pak je třeba říci, že tato skutečnost bez dalšího nepředstavuje splnění výše zmíněné oznamovací povinnosti podle § 10 odst. 5 zákona o veřejném zdravotním pojištění.

V návaznosti na to, že se dítě při svém narození stává přímo ze zákona pojištěncem zdravotní pojišťovny, u které je pojištěna jeho matka [§ 11 odst. 1 písm. a) zákona o veřejném zdravotním pojištění], mají zákonní zástupci (obvykle rodiče) dítěte povinnost narození dítěte příslušné pojišťovně oznámit.⁴

Nicméně pokud tak jeden z rodičů učiní, neznamená to, že lze na něj automaticky bez dalšího nahlížet jako na státního pojištěnce z titulu toho, že je buď příjemcem rodičovského příspěvku, na mateřské či rodičovské dovolené, nebo že pobírá peněžitou pomoc v mateřství, popř. že je osobou celodenně osobně a řádně pečující alespoň o jedno dítě do 7 let věku nebo nejméně o dvě děti do 15 let věku – viz výše. Pokud tomu tak je, musí pojištěnec rozhodnou skutečnost pojišťovně sdělit a případně doložit, např. potvrzením o přiznání příslušných dávek.

Nezbývá mi tedy než konstatovat, že v tomto ohledu je právní úprava založena na aktivitě a zodpovědném přístupu pojištěnce. Nicméně při své činnosti se poměrně často setkávám s tím, že velká část jednotlivců není obeznámena se svými povinnostmi v oblasti zdravotního pojištění. Jakkoliv jednou ze základních právních zásad je, že neznalost zákona neomlouvá, dovoluji si přesto apelovat na zaměstnance zdravotní pojišťovny v tom směru, aby při kontaktu s pojištěnci jednali v souladu s principy dobré správy,⁵ zejména se zásadou vstřícnosti. **V případech obdobných tomuto by tedy měli věnovat pozornost tomu, když zákonný zástupce dítěte nahlásí jeho narození, s čímž se s velkou pravděpodobností může pojít i změna spočívající v zařazení pojištěnce do kategorie osob, za něž hradí pojistné stát.**

Přes oznamovací povinnost tížící pojištěnce je vstřícnější přístup pojišťovny a její snaha o řešení důležitá a přínosná pro všechny zúčastněné – nejen pro dotčeného pojištěnce, který by se neocítil v dluzích, ale především pro samotnou zdravotní pojišťovnu, které by pojistné zaplatil stát a ona by tak nemusela dluh (často marně a se značnými náklady) vymáhat na pojištěnci.

⁴ Ustanovení § 10 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění: „Narození pojištěnce je jeho zákonný zástupce povinen oznámit do 8 dnů ode dne narození zdravotní pojišťovně, u které je pojištěna matka dítěte v den jeho narození.“

⁵ V podobě, v jaké je formuloval veřejný ochránce práv, jsou dostupné na <http://www.ochrance.cz/stiznosti-na-urady/pripady-a-stanoviska-ochrance/principy-dobre-spravy/>.

Pokud jde o samotné dlužné pojistné a penále, může je zdravotní pojišťovna vyměřit buď platebním výměrem, nebo výkazem nedoplatků. V případě paní N. ČPZP zvolila druhou z variant.

Výkaz nedoplatků dle § 53 odst. 2 zákona o veřejném zdravotním pojištění je zvláštní formou rozhodnutí vydávaného – na rozdíl od platebního výměru – mimo správní řízení.⁶ S ohledem na charakter zkráceného řízení by je zdravotní pojišťovna měla využít tehdy, lze-li důvodně předpokládat, že adresát nezpochybní pohledávku pojišťovny co do důvodu a výše. Dnem doručení se výkaz nedoplatků stává vykonatelným; vykonatelný výkaz nedoplatků je exekucním titulem.⁷

Výkaz nedoplatků může plátce pojistného napadnout ve lhůtě 8 dnů ode dne jeho doručení písemnými námitkami, které musejí být odůvodněny. Zdravotní pojišťovna je pak povinna námitky posoudit a ve lhůtě 30 dnů ode dne jejich doručení vydat rozhodnutí, kterým výkaz nedoplatků potvrdí nebo zruší.

Ačkoliv paní N. tvrdí, že výkaz nedoplatků neobdržela, nemohu v tomto ohledu ČPZP nic vytknout. Podle § 26d odst. 2 zákona o pojistném na veřejné zdravotní pojištění se skutečnosti, s nimiž tento zákon spojuje právní důsledky k tíži plátce pojistného, oznamují doručením úřední písemnosti do vlastních rukou plátce.

Odstavec 3 stejného ustanovení pak zní: „Nebyl-li adresát písemnosti, která má být doručena do vlastních rukou, zastížen, ačkoliv se v místě doručování zdržuje, uloží ten, kdo písemnost doručuje, písemnost v místně příslušné provozovně držitele poštovní licence nebo u místně příslušné organizační jednotky zdravotní pojišťovny, jejíž písemnost má být doručena, a adresáta o tom vhodným způsobem vyrozumí. Nevyzvedne-li si adresát písemnost do 15 dnů od uložení, považuje se poslední den této lhůty za den doručení, i když se adresát o uložení nedozvěděl.“

Jestliže snad poštovní doručovatel/ka omylem vhodil/a oznámení o tom, že je třeba si zásilku vyzvednout, do jiné schránky, jak paní N. dovozuje, protože v domě, kde bydlí, žije více rodin vietnamské národnosti, pak tuto alternativu si sice dovedu představit, nicméně nemohu na jejím základě tvrdit, že se ČPZP dopustila pochybení. Zásilku podle všeho řádně předala k poštovní přepravě a ta se jí následně vrátila coby nevyzvednutá. V souladu s výše uvedeným ji tak oprávněně považovala za doručenou.

Kromě toho ještě před vydáním výkazu nedoplatků (v únoru 2011) zaslala ČPZP paní N. vyúčtování dlužného pojistného, na které stěžovatelka nereagovala, stejně jako na poslední upomínku před zahájením exekuce, kterou jí ČPZP adresovala v únoru 2012 po vydání výkazu nedoplatků. Tyto zásilky sice ČPZP neposlala do vlastních rukou adresáta,⁸ ale tzv. „obyčejnou poštou“, nicméně lze

⁶ Hlavní rozdíl spočívá (zjednodušeně řečeno) v tom, že výkaz nedoplatků může zdravotní pojišťovna vydat bez předchozího vyrozumění plátce pojistného, kdežto zahájení správního řízení mu musí oznámit, vyzvat jej k vyjádření k podkladům pro rozhodnutí a až poté případně vydat konečné rozhodnutí (platební výměr).

⁷ To znamená, že jej zdravotní pojišťovna může exekučně vymáhat buď sama, nebo za pomoci exekutora (do 31. 12. 2012 také platilo, že rozhodnutí pojišťovny mohlo být předmětem soudního výkonu rozhodnutí).

⁸ Domnívám se, že v souladu s § 26d odst. 1 zákona o pojistném na veřejném zdravotním pojištění to ani nebylo její povinností, neboť toto ustanovení nehovoří o tom, že by skutečnosti významné pro plnění povinností plátce pojistného (což vyúčtování pojistného a výzvy k úhradě jsou) bylo nutné doručovat do vlastních rukou.

souhlasit s jejím argumentem, že zásluky tohoto druhu se odesílateli obvykle vrací, pokud je nelze doručit, zejména tedy v případě, že adresát se z udané adresy odstěhoval, je na ní neznámý apod., a nemá tedy ani poštovní schránku.

Dále je ovšem významné, že na základě § 53 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění může zdravotní pojišťovna výkaz nedoplatků zrušit také z vlastního podnětu. Zákonodárce přitom zdravotní pojišťovně nevymezil žádnou lhůtu, v níž tak smí učinit. Otázkou tedy je, zda lze na zdravotní pojišťovně spravedlivě požadovat, aby v případě dodatečného splnění oznamovací povinnosti pojištěncem zrušila výkaz nedoplatků vždy, bez ohledu na časový odstup od jeho vydání a ostatní okolnosti případu.

Institut výkazu nedoplatků byl do veřejného zdravotního pojištění vtělen novelizací zákona o veřejném zdravotním pojištění zákonem č. 438/2004 Sb. s účinností od 1. 8. 2004. O tom, že se nejednalo o zdařilý legislativní počín, svědčí i existence řady interpretačních obtíží.⁹ Výklad ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění vztahujících se k výkazu nedoplatků je dále ztížen tím, že se nelze opřít o judikaturu¹⁰ a že nelze analogicky využít ani právní úpravy výkazů nedoplatků v systému sociálního zabezpečení a daní a navazující judikatury, neboť ty mají odlišný charakter.

Pro účely dovození časového rámce možnosti zdravotní pojišťovny zrušit výkaz nedoplatků z vlastního podnětu mi tudíž nezbyvá než vyjít z úvahy, že představuje jakýsi speciální mimořádný opravný prostředek – vztahuje se totiž na rozhodnutí, které nabylo formální právní moci.¹¹ Pro ilustraci tak poukážu alespoň na mimořádné opravné prostředky ve správním řízení, a sice obnovu řízení a přezkumné řízení.

Za účelem zhojení skutkových vad pravomocného rozhodnutí může správní orgán zahájit do 3 let od jeho právní moci obnovu řízení, a to buď na návrh účastníka řízení, či z vlastního podnětu. Přezkumné řízení, v němž se přezkoumává pravomocné rozhodnutí, existuje-li důvodná pochybnost o jeho souladu s právními předpisy, lze zahájit nejpozději do 1 roku od jeho právní moci. Po marném uplynutí zmiňovaných lhůt tak již nelze pravomocné rozhodnutí zrušit, byť by odporovalo skutkovým zjištěním či platnému právu. Před individuálním zájmem účastníka řízení je tak upřednostněn zájem na stabilizaci právních vztahů ve společnosti.

Vztáhnou-li výše zmíněný princip na nyní řešený problém, pak takový výklad § 53 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění, který by připouštěl časově neomezenou možnost zrušení výkazu nedoplatků zdravotní pojišťovnou, by odporoval jednomu ze základních principů právního státu, a to právní jistotě.

Ať už jsou výchozí předpoklady výkladu § 53 odst. 6 zákona o veřejném zdravotním pojištění jakkoliv nepříznivé, musí výsledek interpretace korespondovat taktéž se základními zásadami činnosti správních orgánů, vymezenými ustanoveními

⁹ Problematikou právní moci výkazu nedoplatků se v souvislosti s lhůtou pro podání žádosti o odstranění tvrdosti prominutím penále zabýval poradní sbor ministra vnitra ke správnímu řádu (viz závěr č. 61, ze dne 8. 10. 2007, dostupný na www.mvcr.cz).

¹⁰ Rozhodovací praxi soudů.

¹¹ To znamená, že adresát ho již nemůže napadnout řádným opravným prostředkem.

§ 2 až 8 správního řádu.¹² Na tomto místě je třeba zmínit zejména § 2 odst. 4 správního řádu, který správnímu orgánu ukládá dbát na to, aby přijaté řešení bylo v souladu s veřejným zájmem a odpovídalo okolnostem daného případu.

Veřejný zájem, na který odkazuje výše zmiňované ustanovení, je v dané kauze nutno vedle zákonnosti rozhodování orgánů veřejné správy spatřovat také ve stabilitě systému veřejného zdravotního pojištění (neboli řádném výběru pojistného na zdravotní pojištění) jako nezbytného předpokladu fungování zdravotnictví. V posuzované záležitosti je třeba připomenout, že pojistné na zdravotní pojištění nebylo státem zapláceno v příčinné souvislosti s nesplněním oznamovací povinnosti pojištěnce.

Otázku, na kterou ze stran by měly spravedlivě dopadnout náklady vzniklé neuplatněním nároku na úhradu pojistného státem, tudíž zodpovídám ve prospěch zdravotní pojišťovny.

Poslání veřejného ochránce práv se nevyčerpává toliko poukazováním na nezákonnosti při výkonu veřejné správy, ale spočívá také v pojmenovávání prohřešků proti principům dobré správy. Právě pochybení tohoto charakteru spatřuji v postupu ČPZP v dané záležitosti.

Při vymáhání nedoplatků je zdravotní pojišťovna v postavení správce daně a postupuje podle daňového řádu.¹³ Podle ustanovení § 5 odst. 3 daňového řádu je povinna šetřit práva a právem chráněné zájmy daňových subjektů a třetích osob v souladu s právními předpisy a používat při vyžadování plnění jejich povinností jen takové prostředky, které je nejméně zatěžují a ještě umožňují dosáhnout cíle správy daní. Podle § 175 odst. 1 daňového řádu může nedoplatek vymáhat daňovou exekucí, zabezpečit vymáhání nedoplatku prostřednictvím soudního exekutora, popřípadě jej uplatnit v insolvenčním řízení nebo jej přihlásit do veřejné dražby (před 1. lednem 2013 také prostřednictvím soudu). Podle § 175 odst. 2 daňového řádu je povinna zvolit způsob vymáhání nedoplatku tak, aby výše nákladů spojených s vymáháním, které bude daňový subjekt povinen uhradit, nebyla ve zjevném nepoměru k výši nedoplatku.

Zdravotní pojišťovna je tedy oprávněna sama vymáhat nedoplatky daňovou exekucí, tedy vydat exekuční příkaz postihující majetek dlužníka. V poskytnutém pokynu PO-01-2012 ze dne 30. 1. 2013 ČPZP počítá s prováděním daňové exekuce srážkami ze mzdy a příkázáním pohledávky z účtu u poskytovatele platebních služeb.

I kdybych odhlédla od toho, že zdravotní pojišťovna nedoplatek nevymáhala sama příkázáním pohledávky z účtu stěžovatelky u poskytovatele platebních služeb (tuto pohledávku později postihl soudní exekutor), jsem přesvědčena o tom, že **zdravotní pojišťovna porušila povinnost zakotvenou ustanovením § 5 odst. 3 a § 175 odst. 2 daňového řádu tím, že využila právního zastoupení advokátem k formalizovanému rutinnímu úkonu spočívajícímu v návrhu na nařízení exekuce, přestože je sama oprávněna vést daňovou exekuci.** Náklady

¹² Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů.

¹³ Zákon č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů.

oprávněného v podobě právního zastoupení při vymáhání dlužného pojistného (49.323,- Kč) a penále (26.893,- Kč) soudní exekutor v exekučním příkazu předběžně vyčíslil na **16.875,80 Kč**. Svou odměnu a náhradu hotových výdajů (včetně DPH) exekutor předběžně vyčíslil na 21.065,10 Kč. K dokreslení situace dodávám, že advokát již v návrhu na nařízení exekuce nárokoval odměnu nejen za úkony při nařízení výkonu rozhodnutí, ale také za úkony, jež neprovedl, totiž za úkony při provádění nebo zastavení exekuce,¹⁴ a exekutor mu uplatněný nárok předběžně přiznal.

Je-li zdravotní pojišťovna sama oprávněna vést daňovou exekuci, nelze za náklady účelně vynaložené k vymáhání nároku ve smyslu ustanovení § 87 odst. 2 exekučního řádu¹⁵ považovat náklady na právní zastoupení k podání návrhu na nařízení exekuce (k podání exekučního návrhu).

Neúčelnost právního zastoupení zdravotní pojišťovny (hospodařící s veřejnými prostředky a vystupující vůči svým pojištěncům v pozici orgánu státní správy) při exekuci vynikne i ve srovnání s konstantní judikaturou Ústavního soudu, která relativizuje právo orgánů veřejné moci a jiných osob vykonávajících působnost v oblasti veřejné správy na náhradu nákladů právního zastoupení, z čehož plyne požadavek, aby obecné soudy využily svého práva dle § 150 občanského soudního řádu.¹⁶

V nálezu ze dne 9. 10. 2008, sp. zn. I. ÚS 2929/2007,¹⁷ Ústavní soud konstatoval: „je-li stát k hájení svých právních zájmů vybaven příslušnými organizačními složkami, finančně i personálně zajištěnými ze státního rozpočtu, není důvod, aby výkon svých práv a povinností v této oblasti přenášel na soukromý subjekt...“ Právní názor, že náklady právního zastoupení nelze v případě ústředních orgánů státní správy považovat za „náklady potřebné k účelnému uplatňování nebo bránění práva“, vyslovil taktéž v nálezu ze dne 2. 2. 2010, sp. zn. IV. ÚS 2513/2009.

¹⁴ Ustanovení § 12 vyhlášky Ministerstva spravedlnosti č. 484/2000 Sb., kterou se stanoví paušální sazby výše odměny za zastupování účastníka advokátem nebo notářem při rozhodování o náhradě nákladů v občanském soudním řízení a kterou se mění vyhláška Ministerstva spravedlnosti č. 177/1996 Sb., o odměnách advokátů a náhradách advokátů za poskytování právních služeb (advokátní tarif), ve znění pozdějších předpisů účinném do 29. února 2012:

(1) Ve věcech výkonu rozhodnutí nebo exekuce (dále jen "výkon rozhodnutí") činí sazba odměny

a) při nařízení výkonu rozhodnutí,

1. jde-li o vymození peněžité částky	50 % sazby odměny podle § 3 odst. 1, nejméně 750 Kč,
2. jde-li o vyklizení	4 000 Kč,
3. jde-li o splnění jiné povinnosti	2 500 Kč;

b) při provádění nebo zastavení výkonu rozhodnutí 4 000 Kč.

¹⁵ Ustanovení § 97 odst. 2 zákona č. 120/2001 Sb., o soudních exekutorech a exekuční činnosti (exekuční řád) a o změně dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů:

„Oprávněný má právo na náhradu nákladů účelně vynaložených k vymáhání nároku (dále jen "náklady oprávněného"). Náklady oprávněného hradí oprávněnému povinný.“

¹⁶ „Jsou-li tu důvody hodné zvláštního zřetele, nebo odmítne-li se účastník bez vážného důvodu zúčastnit prvního setkání s mediátorem nařízeného soudem, nemusí soud výjimečně náhradu nákladů řízení zcela nebo zčásti přiznat.“

¹⁷ Nálezy Ústavního soudu jsou dostupné na <http://nalus.usoud.cz>.

Nálezem ze dne 23. 11. 2010, sp. zn. III. ÚS 2984/2009, pak Ústavní soud vztáhl své teze také na statutární města.¹⁸ Obdobně judikoval i v nálezu ze dne 15. 12. 2011, sp. zn. I. ÚS 195/11, ve vztahu k fakultní nemocnici jakožto subjektu hospodařícímu s majetkem státu podle zákona č. 219/2000 Sb., o majetku České republiky a jejím vystupování v právních vztazích, ve znění pozdějších předpisů. Ústavní soud dospěl – s jistou mírou zjednodušení – k závěru, že výše zmiňované subjekty mohou úspěšně nárokovat náhradu nákladů právního zastoupení tehdy, bude-li se jednat o mimořádně složité případy s tím, že o nezbytnosti právního zastoupení musejí soud přesvědčit.

Podle Ústavního soudu si lze představit právní zastoupení advokátem např. tehdy, pokud jde o právní problematiku, která přímo nesouvisí s oblastí spravovanou dotčeným orgánem státní správy, případně se jedná o právní problematiku velmi specializovanou, obtížnou, dosud neřešenou, s mezinárodním prvkem, vyžadující znalosti cizího práva, eventuálně jazykové znalosti apod. V takových případech by bylo možné shledat postup orgánu státní správy, který zvolí pro své zastupování advokáta, jenž se na danou problematiku např. specializuje, za adekvátní.¹⁹

Pakliže je veřejná instituce hospodařící s veřejnými prostředky jako např. Všeobecná zdravotní pojišťovna (VZP) vybavena k hájení svých zájmů příslušnými organizačními složkami, není v zásadě důvod, aby výkon svých práv a povinností v zajišťované oblasti v běžných záležitostech přenášela na soukromý subjekt, jímž je advokát; pokud tak přesto učiní, vzniklé náklady nelze považovat za vynaložené k účelnému uplatnění a bránění práva (§ 142 o. s. ř.), takže jejich přiznání je v rozporu s právem stěžovatele na spravedlivý proces podle čl. 36 odst. 1 Listiny základních práv a svobod a s právem na majetek čl. 11 odst. 1 Listiny.

Obdobně se již Ústavní soud vyjádřil k pozici zdravotní pojišťovny ve sporu o úhradu nasmlouvané zdravotní péče s lékařem před obecnými soudy.²⁰

Jak jsem již uvedla, podání exekučního návrhu musí být rutinním úkonem pro subjekt nadaný oprávněním vést daňovou exekuci.

Podotýkám, že obdobné závěry vyslovil vůči ČPZP již zástupce veřejného ochránce práv ve zprávě o šetření sp. zn. 2444/2012/VOP/PH, ze dne 18. 12. 2013, kterou jsem zmínila již výše. V reakci na tuto zprávu ČPZP sdělila, že zajišťuje vyřizování běžné provozní agendy především prostřednictvím svých zaměstnanců a jen zcela výjimečně využívá tzv. externích služeb. Podle ČPZP k tomu dochází pouze minimálně a vždy je pro takový postup dán odpovídající důvod.

Jako veřejná ochránkyně práv se však s popsanou situací setkávám již podruhé a mám za to, že při výkonu běžné agendy týkající se dlužného pojistného, pokud nevykazuje žádná specifika, by ČPZP neměla služeb advokátů

¹⁸ „... u statutárních měst lze presumovat existenci dostatečného materiálního a personálního vybavení a zabezpečení k tomu, aby byla schopna kvalifikovaně hájit svá rozhodnutí, práva a zájmy bez toho, aniž by musela využívat právní pomoci advokátů. Nebude-li jimi v příslušném řízení prokázán opak, nejsou náklady na zastoupení advokátem nákladem účelně vynaloženým.“

¹⁹ Nález Ústavního soudu ze dne 6. 5. 2010, sp. zn. II. ÚS 3246/09, nebo nález téhož soudu ze dne 16. 9. 2010, sp. zn. I. ÚS 1877/10.

²⁰ Nález Ústavního soudu ze 16. 12. 2014, sp. zn. IV. ÚS 474/13.

využívat vůbec. Případné odůvodněné výjimky z tohoto pravidla (kterých by však z povahy věci mělo být poskrovnu) by mohly být zachyceny např. v metodickém či jiném vnitřním předpisu ČPZP. Pokyn ČPZP k vymáhání pohledávek vyměřených zdravotní pojišťovnou PO-02/2012 vydaný 30. 1. 2013 v oddílu B článku II bodu 1 bohužel bez dalšího počítá s možností zastoupení advokátem k podání exekučního návrhu.

D - Závěry

I. Zdravotní pojišťovna je oprávněna vymáhat nedoplatky na pojistném na zdravotní pojištění sama nařízením daňové exekuce. Využije-li právního zastoupení advokátem k formalizovanému rutinnímu úkonu spočívajícímu v podání návrhu na nařízení exekuce (exekučnímu návrhu) k soudnímu exekutorovi, porušuje tím povinnost zakotvenou ustanovením § 5 odst. 3 a § 175 odst. 2 daňového řádu.

II. Náklady zdravotní pojišťovny na právní zastoupení advokátem k podání návrhu na nařízení exekuce (exekučnímu návrhu) k vymožení nedoplatku na pojistném na veřejné zdravotní pojištění nelze považovat za náklady účelně vynaložené k vymáhání nároku ve smyslu ustanovení § 87 odst. 2 exekučního řádu.

Na základě výše popsaných zjištění a úvah jsem ve smyslu ustanovení § 18 odst. 1 zákona o veřejném ochránci práv dospěla k přesvědčení, že se Česká průmyslová zdravotní pojišťovna dopustila pochybení spočívajícího v porušení principu hospodárnosti, když se v exekučním řízení nechala zastoupit advokátní kanceláří.

Zprávu o šetření zasílám generálnímu řediteli České průmyslové zdravotní pojišťovny JUDr. Petru Vaňkovi, Ph.D., a žádám jej, aby se v zákonné lhůtě 30 dnů od jejího doručení vyjádřil ke zjištěnému pochybení a informoval mě o přijatých opatřeních k nápravě. Zpráva shrnuje moje dosavadní poznatky, které mohou být podkladem pro moje závěrečné stanovisko.

Zprávu zasílám rovněž stěžovateli.

Mgr. Anna Š a b a t o v á, Ph.D., v. r.
veřejná ochránkyně práv
(zpráva je opatřena elektronickým podpisem)