robě se nehledí k přerušení kratšímu 8 neděl a jest nové onemocnění v této lhůtě nastalé považovati za pokračování téže nemoci. Jen v tomto případě vyžaduje se onemocnění touže nemocí, nikoli však v případě, kdy v potřebě lékařské pomoci a léků nenastalo vůbec časové přerušení. Žalovaný úřad během řízení slyšel pokladničního lékaře Dra E. v P., jenž potvrdil, že Č. T. byl jím léčen jako pokladniční nemocný dne 21. listopadu 1923 s diagnosou hrotkového katarru plicního a že nemohl býti dnem 24. listopadu 1923 propuštěn jako uzdravený, poněvadž šlo o affekci chronickou. Písemným poukazem téhož lékaře, vyhotoveným na tiskopise okresní nemocenské pokladny v P., byl dne 28. listopadu 1923 poukázán do n-ské nemocnice. Proti těmto dokladům stěžující si pojišťovna nenamítala ničeho během řízení a nečiní tak ani ve stížnosti. Vytýká pouze jako vadu řízení, že naříkané rozhodnutí se opírá o dobrozdání zdravotního oddělení zemské správy politické, aniž bylo stěžující si straně umožněno, aby seznala jeho obsah a se o něm vyjádřila. Jak si úřad utvořil ze zjištěných skutečností svůj úsudek, vymyká se ingerenci strany. Neboť tvoření takového úsudku je součástí usuzovací činnosti úřadu, která není předmětem jednání se stranami a nemůže zejména býti bráněno úřadu, aby při tom ke své vlastní informaci nevyslechl o věci svého odborného poradce. Dobré zdání tohoto poradce (zdravotního oddělení zemské správy politické), jehož si úřad k vlastnímu poučení vyžádá, nelze směšovati se znaleckými posudky, kteréžto jako průvody podléhají kontrole stran, a není proto třeba, aby byly strany o tomto dobrozdání slyšeny. Není proto vadou řízení, když úřad v daném případě si opatřil dobré zdání zdravotního oddělení, aniž o něm slyšel stranu, a když dobrozdání tohoto použil při tvoření závěru, zbudovaného jinak na skutečnostech bezvadně zjištěných. Že by závěr úřadu, že T. byl nepřetržitě nemocen od 21. listopadu 1923 až do přijetí do nemocnice dne 28. listopadu 1923, byl v rozporu se zjištěnou skutkovou podstatou, stížnost netvrdí a soud neshledal. Stížnost ještě uplatňuje, že v daném případě ochranná lhůta § 13, odst. 3 n. z. končila 26. listopadu 1923. T. byl však přijat do nemocnice dne 28. listopadu 1923 a přijetí to oznámeno pojišťovně nemocnicí teprve dne 4. prosince 1923. Ježto za první den nemoci jest považovati podle § 6 b) n. z. den hlášení, t. j. den 4. prosince 1926, a den tento nespadá do ochranné lhůty, neměl T. již nároku na dávky z nemocenského pojištění. Námitka tato jest založena na premise, že prvým dnem nemoci, za niž od pokladny jest požadováno léčebné, jest 4. prosinec 1923. Je-li však, jak shora vyloženo, správně zjištěno, že v onemocnění T., hlášeném dne 21. listopadu 1923, tedy nesporně ve lhůtě ochranné, nenastalo časové přerušení, nelze mluviti o tom, že by 4. prosinec 1923 byl prvním dnem onemocnění a že by tímto dnem byl nastal nový pojistný případ. Není tedy stížnost odůvodněna a bylo ji zamítnouti.

(Nález Nejv. správ. soudu ze dne 13. prosince 1928, č. 19213/27.).

K §§ 7, odst. 2 a 17 zák. č. 221/1924 Sb. z. a n. — Přeměna nemocenského pojištění v pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří podle zák. č. 221/1924 nastala dne 1. července 1926 automaticky a nebylo proto třeba nové přihlášky pojištěnce. — Výklad slova „kýmkoliv“ v § 7, odst. 2 zák. č. 221/1924. — Okresní nemocenská pojišťovna v Domažlicích předepsala Marii Tauscherové, majitelce usedlosti v Miletících, pojistné za invalidní a starobní pojištění zaměstnanců Josefa Huce a Anny Kociánové za dobu od 1. července do 31. července 1926 částkou 40 Kč 02 h. Okresní správa politická v Domažlicích vyhověla stížnosti Marie Tauscherové proti tomuto výměru a zrušila jej s odůvodněním, že Josef Huc a Anna Kociánová nebyli podle ustanovení § 7, odst. 2 zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., k pojištění pro případ invalidity a stáří

vůbec přihlášeni. Zemská správa politická v Praze naříkaným rozhodnutím nevyhověla odvolání stěžující si pojišťovny a potvrdila výměr okresní správy politické z důvodů v něm uvedených, k nimž dodala: „Pojišťovna v odvolání tvrdí, že přihlášku k pojištění pro případ invalidity a stáří může podle zákona učiniti nikoliv jenom zaměstnavatel, nýbrž také kterákoliv osoba třetí, že tudíž přihlášku může učiniti také pojišťovna sama, po případě úředník pojišťovny z moci úřední. Pojišťovna se při tom dovolává doslovného znění ustanovení § 7, odst. 2 zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n. Podle § 7, odst. 2 cit. zákona vzniká pojištění invalidní a starobní dnem, kdy pojištěnec počal vykonávati práce nebo služby povinně pojištěné, byl-li u pojišťovny kýmkoli včas (§ 17) přihlášen. Nestalo-li se tak, vzniká toto pojištění teprve dnem, kdy přihláška došla pojišťovně, nebo kdy byla doporučeně podána na poštu. Paragraf 7, odst. 2 cit. zákona dovolává se tudíž ustanovení § 17 cit. zákona, který ukládá výslovně jenom zaměstnavateli povinnost přihlásiti zaměstnance, podléhající pojistné povinnosti, do 3 dnů po nastoupení práce k příslušné pojišťovně. Vzhledem k té okolnosti lze výraz „kýmkoliv", obsažený v odstavci druhém § 7 cit. zákona vykládati jenom restriktivně v tom smyslu, že přihláška zaměstnance k pojištění pro případ invalidity a stáří může býti podle zákona pravoplatně u příslušné pojišťovny podána jen zaměstnavatelem, kterému zákon přihlašovací povinnost ukládá pod sankcí trestní (§ 17 a § 262 cit. zákona), nebo užším okruhem osob, které na včasném přihlášení zaměstnance k pojištění pro případ invalidity a stáří mají zájem, na př. zástupcem zaměstnavatele a členy jeho rodiny, po případě také samotným zaměstnancem. Právo k přihlášení zaměstnanců pro případ invalidity a stáří nelze však podle výše uvedeného přiznati osobám třetím, které na přihlášení zaměstnanců k pojištění nemohou míti právního zájmu, tím méně okresní nemocenské pojišťovně, která na přihlášení zaměstnance měla a má jen svůj finanční zájem. Pojišťovna může v daném případě podle ustanovení § 189 cit. zákona vydati výměr, jímž uznává povinnost zaměstnanců k pojištění pro případ invalidity a stáří, a může po pravoplatnosti výměru učiniti okresní správě politické oznámení za účelem potrestání obviněného zaměstnavatele podle §§ 260 a 262 cit. zákona." O stížnosti uvážil nejvyšší správní soud toto: Ze správních spisů vyplývá, že Josef Huc byl u okresní nemocenské pokladny v Domažlicích přihlášen k pojištění nemocenskému dne 15. května 1923, Anna Kociánová pak dne 2. ledna 1926 a že od pojištění vůbec nebyli odhlášeni. Stěžující si pojišťovna uznala oba zmíněné zaměstnance za pojištěné pro případ invalidity a stáří od 1. července 1926 počínajíc, t. j. od e dne účinnosti zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n. Naříkané rozhodnutí popřelo vznik tohoto pojištění usuzujíc, že se nedostává podmínek pro vznik tohoto pojištění, ježto zaměstnanci ti nebyli k tomuto pojištění přihlášeni. Jest mimo spor, že zmínění zaměstnanci k pojištění invalidnímu a starobnímu přihlášeni nebyli. Na sporu jest otázka, zda takové zvláštní přihlášky jest třeba u osob, které byly již v den účinnosti zákona č. 221/1924 pro případ nemoci pojištěny, po případě, zda nahražuje evidence pojišťovny o existenci pojistné povinnosti takovou zvláštní přihlášku. Na tuto otázku nedává zákon přímé odpovědi. Z § 266 cit. zákona, jenž stanoví, že okresní nemocenské pokladny v sídle politického úřadu I. stolice se přemění v okresní nemocenské pojišťovny, a z § 268, odst. 2, dle něhož práva a závazky zrušených okresních nemocenských pokladen přecházejí na příslušnou okresní nemocenskou pojišťovnu, jež není oprávněna vyžadovati, aby jí byly ve smyslu § 17 znovu ohlášeni pojištěnci, kteří byli členy zrušené okresní nemocenské pokladny, plyne zajisté právní kontinuita dřívějšího pojištění nemocenského a nového pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří, zračící se zejména v tom, že okresní nemocenská pokladna, přeměněná podle § 266 nebo zrušená podle § 267 souborem svých právních vztahů trvá dále v nové okresní nemocenské pojišťovně a že pojištěnci okresní nemocenské pokladny stávají se

při nastalé organisační změně automaticky pojištěnci nového útvaru, aniž smí býti požadováno nové jejich přihlašování. Podle § 2. odst. 1. zákona č. 221/24 jest zásadně podroben pojištění podle tohoto zákona, tedy pojištění jak pro případ nemoci, tak i invalidity a stáří, tentýž okruh osob. Zákon stanoví v § 17 přihlášku jednotnou, nepředpisuje oddělené přihlášky pro každý druh pojištění. Nemocenská pojišťovna předpíše pak na základě této jednotné přihlášky — není-li tu výjimky § 6 — pojistné pro oba druhy pojištění. Z těchto úvah se podává, že přeměna pojištění nemocenského podle zákona ze dne 30. března 1888, č. 33 ř. z., a novel k němu vydaných v pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří podle zákona ze dne 9. října 1924, č. 221 Sb. z. a n., nastává automaticky a není proto třeba nové přihlášky pojištěnce. Naříkané rozhodnutí vyvozuje právní názor, že vznik pojištění pro případ invalidity a stáří vyžaduje i u osob, před účinností zákona č. 221/1924 již u okresní nemocenské pokladny pojištěných, formelní přihlášky, z předpisu § 7, odst. 2 cit. zákona, jenž stanoví, že pojištění invalidní a starobní — stejně jako pojištění nemocenské — vzniká dnem, kdy pojištěnec počal vykonávati práce nebo služby povinně pojištěné, byl-li kýmkoliv u pojišťovny včas (§ 17) přihlášen k pojištění. Zde citovaný § 17 ukládá zaměstnavateli, aby přihlásil u příslušné pojišťovny osoby u něho zaměstnané, jež podléhají pojistné povinnosti, nejpozději třetího dne ode dne, kdy pojištěnec počal vykonávati práce nebo služby povinně pojištěné. Žalovaný úřad citaci § 17 vykládá v ten smysl, že § 7, odst. 2, požaduje přihlášku podanou zaměstnavatelem nebo užším okruhem osob, které na včasném přihlášení zaměstnance mají zájem, na příklad zástupcem zaměstnavatele a členy jeho rodiny, po případě samotným zaměstnancem. Tento úzký výklad, který dává žalovaný úřad předpisu § 7, odst. 2, nelze odůvodniti ani zněním ani účelem této normy. Citace § 17 jest v § 7, odst. 2, vložena za slůvkem „včas", vztahuje se tedy zřejmě jen na lhůtu přihlášky tímto §em 17 stanovenou. Z toho však plyne, že nelze této citace použíti pro výklad výrazu „kýmkoliv", jak míní naříkané rozhodnutí, nýbrž že výraz ten jest vykládati podle jeho vlastního významu, jímž vystižen také zjevný účel tohoto ustanovení, jenž není jiný, než aby nemocenská pojišťovna způsobem nepřipouštějícím pochybnosti zvěděla o osobách pojištění tomu podrobených. Bylo-li tedy v daném případě stěžující si pojišťovně z původní před 1. červencem 1926 podané přihlášky zjevno, že zaměstnanci, o které tu jde, podléhají pojištění invalidnímu a starobnímu, byla oprávněna i povinna tuto přihlášku vzíti za podklad pro jejich pojištění pro případ invalidity a stáří, jak stížnost správně uvádí. Naříkané rozhodnutí, vybudované na odchylném právním názoru, bylo proto zrušiti jako nezákonné podle § 7 zákona o správním soudě.

(Nález Nejv. správ. soudu ze dne 13. prosince 1928, č. 20.751/27.)

Péče o válečné poškozence.

(Podává Dr. Vojtěch Elsnic.)

Zemský úřad a ministerstvo sociální péče jsou povinny zkoumati nález zemské odvolací komise i po stránce právní obhaboby.

A. J., bývalý soudní zřízenec, onemocněl ve válce v roce 1914 duševní chorobou po výbuchu granátu, byl ošetřován v ústavu pro choromyslné ve Vídni, později v Praze a po utišení choromyslnosti zbyly u něho příznaky neurastheniové (traumatická neurosa). Byl uznán válečným invalidou a stupeň nezpůsobilosti výdělečné byl stanoven původně 25%. Od 1. března 1921 dán byl do výslužby, když před tím usnesením okresního soudu v Jaroměři ze dne 26. března 1919, č. j. L 4/19/214, byl uznán