

zahájil revisní činnost podle odst. 1—5 cit. § 16, tedy kdy mu byly předloženy účty obecní, instruované způsobem vyhovujícím předpisům odst. 1—3, § 16. Podle odst. 1 má starosta obce předložit dohlédacímu úřadu k revisi veškeré doložené účty o příjmech a vydáních důchodů obecních, jakož i ústavů, podniků a fondů obecních a obcí spravovaných, projednané a prozkoumané obecní radou i finanční komisí a usnesené obecním zastupitelstvem, a připojití opis celkové účetní závěrky. Podle odst. 2 je účty veřejně vyložití, podle odst. 3 platí i tu odst. 2 až 5, § 6 obdobně. Je tedy třeba, aby s doloženými účty o příjmech byl podán průkaz o tom, že účty byly projednány obecní radou, prozkoumány finanční komisí a usneseny obecním zastupitelstvem, jakož i průkaz o vyložení účtů a vyhlášení usnesení obecního zastupitelstva, a spolu s opisem účetní závěrky předložena byla podána odvolání, resp. bylo potvrzeno, že odvolání podáno nebylo. Teprve takto instruované účty lze pokládati za účty ve smyslu 1. odst. § 16 předložené, a od této doby je teprve počítati 3měsíční lhůtu v odst. 5 uvedenou.

Nález z 1. března 1938 č. 5592/35-4.

Společenstevní nebo gremiální nemocenské pojišťovny, na které se podle § 27 zák. č. 221/24 Sb. přeměnily společenstevní nebo gremiální nemocenské pokladny, jsou oprávněny pojišťovati také osoby zaměstnané u dobrovolných členů společenstva nebo gremia.

Předpisem 1. odst. § 24 zákona o sociálním pojištění č. 221/24 Sb. z. a n. jest stanoveno, že u okresní nemocenské pojišťovny jsou pojištěni zaměstnanci, kteří vykonávají v jejím obvodu práce nebo služby uvedené v § 2 a nejsou pojištěni u žádné z nemocenských pojišťoven jmenovaných v §§ 25 až 29.

V § 27 cit. zákona ve znění zákona č. 184/28 Sb. z. a n. se pak určuje, že osoby povinně pojištěné, zaměstnané u povinných členů živnostenského společenstva neb u gremia obchodníků — mimo osoby v domácnosti zaměstnané — jsou povinně pojištěny u společenstevní nebo gremiální nemocenské pojišťovny, ve kterou se přeměňuje společenstevní nebo gremiální nemocenská pokladna, měla-li pokladna (pojišťovna) ta dne 1. července 1928 aspoň 1000 pojištěnců povinně pojištěných, zaměstnaných u povinných členů společenstva, pokud se týče gremia.

Z tohoto ustanovení vychází, že osoby, zaměstnané u povinných členů společenstva a podrobené pojistné povinnosti, jsou — s výjimkou osob zaměstnaných v domácnosti — u společenstevní pojišťovny pojištěny ex lege, takže u jiné pojišťovny nemohou býti platně pojištěny. Vyplývá pak z ustanovení toho též, že pojistné povinnosti podléhající zaměstnanci dobrovolných členů společenstva nejsou ex lege pojištěni u společenstevní pojišťovny na rozdíl od právního stavu, jaký byl dán ustanovením § 1, odst. IV. zákona č. 489/21 Sb. z. a n., jež předpisem, že u společenstevní nemocenské pokladny jsou povinně pojištěni všichni, kdo jsou zaměstnání u členů společenstva, mimo osoby zaměstnané v domác-

nosti, zakládalo povinné pojištění u společenstevní pokladny též pro zaměstnance dobrovolných členů společenstva.

Tím jest v podstatě vymezen obsah citovaného ustanovení § 27, jež se takto vyčerpává určením, které osoby jsou u společenstevní pojišťovny pojištěny p o v i n n ě, aniž však tím jsou zároveň určeny meze příslušnosti společenstevní pojišťovny v tom smyslu, že by společenstevní pojišťovna byla příslušna pojišťovati platně jen osoby povinně u ní pojištěné.

Nic takového v onom ustanovení řečeno není. Opaku nelze dovozovati ani z toho, že dosavadní společenstevní pokladny byly zachovány jako společenstevní pojišťovny jen za předpokladu, že v den v zákoně uvedený měly určitý počet pojištěnců, zaměstnaných u povinných členů společenstva, neboť tento předpoklad určitého počtu pojištěnců, zaměstnaných u povinných členů společenstva je dán jako podmínka právě jen pro možnost zachování působnosti pokladny, při čemž zákonodárce, chtěl-li pojišťovně zabezpečiti možnost plnění úkolů jí svěřených, mohl přihlížeti jen k onomu počtu pojištěnců, kteří, jsouce u ní pojištěni obligatorně, tvoří pevný základ její existence.

Pokud tu zejména jde o ustanovení § 24, jehož obsah byl nahoře uveden a podle něhož jest okresní nemocenská pojišťovna pro určité území v zásadě všeobecným nositelem nemocenského pojištění, jest uvést, že podle jeho znění nastává výluka z pojistné příslušnosti u okresní nemocenské pojišťovny pro ony zaměstnance, kteří jsou pojištěni u některé z pojišťoven, jmenovaných v §§ 25 až 29. Stanově takto výluku z pojistné příslušnosti u okresní nemocenské pojišťovny, podmiňuje ji uvedený předpis pojištěním u některé ze jmenovaných pojišťoven zcela všeobecně a neomezuje ji tedy zúženým předpokladem pojištění u té které pojišťovny povinného, t. j. již ze zákona u té neb oné pojišťovny vznikajícího.

Nelze proto z ustanovení § 24 dovoditi, že pro osoby, které nejsou u společenstevní pojišťovny pojištěny povinně, nenastává jejich pojištěním dobrovolným u pojišťovny té výluka z pojistné příslušnosti u okresní nemocenské pojišťovny, a nemůže proto ani reflexní úvahou z § 24 býti dovozováno, že společenstevní pojišťovna jest příslušná pojišťovati platně jen osoby podle zákona u ní povinně pojištěné.

Nález ze 4. března 1938 č. 528/35-4.

Skutečnost, že nařízené ústní jednání jeví se bezúčelným, nemůže se dotknouti možnosti použití sankce podle § 45, odst. 7 vl. nař. č. 8/28 Sb.

Žalovaný úřad vycházel z právního názoru, že sankce § 45, odst. 7 vlád. nař. č. 8/1928 Sb. nelze použiti tehdy, bylo-li vypsání ústního jednání bezúčelným. Tento názor nemá opory v zákoně. Podle § 24, odst. 1 jest úřad oprávněn předvolati osoby, jejichž přítomnost u úřadu považuje se za nutnou. Podle § 43 vlád. nař. č. 8/1928 Sb., vydaného podle čl. 10 org. zák. č. 125/1927 Sb.