

oporu již v seznání st-lově, obsaženém v jeho odvolání, že totiž je samozřejmé, když st-l své příbuzné poskytl zdarma byt a stravu, že tatů v náhradu v domácnosti vypomůže; v seznání tom mohl úřad právem spatřovati doznání toho, že Marie H. s vědomím a souhlasem st-le jemu po nějakou dobu konala práce za úplatu (stravu a byt).

Č. 7633.

Pojištění nemocenské, invalidní a starobní: * Přeměna pojištění nemocenského podle zák. z 30. března 1888 č. 33 ř. z. a novel v pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří podle zák. z 9. října 1924 č. 221 Sb. děje se automaticky a není třeba ani pro vznik pojištění invalidního a starobního nové přihlášky.

(Nález ze dne 13. prosince 1928 č. 20.751/27.)

Věc: Okresní nemocenská pojišťovna v D. proti zemské správě politické v Praze o invalidní a starobní pojištění.

Výrok: Nař. rozhodnutí se zrušuje pro nezákonnost.

Důvody: Okr. nemoc. pojišťovna v D. předepsala Marii T., majitelce usedlosti v M., pojistné za invalidní a starobní pojištění zaměstnanců Josefa H. a Anny K. za dobu od 1. července do 41. července 1926 částkou 40 Kč 02 h. — Osp v D. vyhověla stížnosti Marie T. proti tomuto výměru a zrušila jej s odůvodněním, že Josef H. a Anna K. nebyli podle ustanovení § 7 odst. 2 zák. č. 221/24 k pojištění pro případ invalidity a stáří vůbec přihlášení. — Zsp v Praze nař. rozhodnutím nevyhověla odvolání stěžující si pojišťovny a potvrdila výměr osp-é. —

O stížnosti uvažil nss toto:

Jest mimo spor, že zmínění zaměstnanci k pojištění invalidnímu a starobnímu přihlášení nebyli. Na sporu jest otázka, zda takové zvláštní přihlášky jest třeba u osob, které byly již v den účinnosti zák. č. 221/1924 pro případ nemoci pojištěny, po případě, zda nahraňuje evidence pojišťovny o existenci pojistné povinnosti takovou zvláštní přihlášku.

Na tuto otázku nedává zákon přímé odpovědi. Z § 266 cit. zák., jenž stanoví, že okr. nemoc. pokladny v sídle polit. úřadu I. stolice se přemění v okr. nemoc. pojišťovny, a z § 268 odst. 2, dle něhož práva a závazky zrušených okr. nemoc. pokladen přecházejí na příslušnou okr. nemoc. pojišťovnu, jež není oprávněna vyžadovati, aby jí byly ve smyslu § 17 znovu ohlášeni pojištěnci, kteří byli členy zrušené okr. nemoc. pokladny, plyne zajisté právní kontinuita dřívějšího pojištění nemocenského a nového pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří, zračící se zejména v tom, že okr. nemoc. pokladna, přeměněná podle § 266 nebo zrušená podle § 267, souborem svých právních vztahů trvá dále v nové okr. nemoc. pojišťovně a že pojištěnci okr. nemoc. pokladny stávají se při nastalé organizační změně automaticky pojištěnci nového útvaru, aniž smí býti požadováno nové přihlašování jich.

Podle § 2 odst. 1 zák. č. 221/24 jest zásadně podroben pojištění podle tohoto zákona, tedy pojištění jak pro případ nemoci, tak i invali-

dity a stáří, tentýž okruh osob. Zákon stanoví v § 17 přihlášku jednotnou, nepředepisuje oddělené přihlášky pro každý druh pojištění. Nemoc. 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 zák. z 30. března 1888 č. 33 ř. z. a novel k němu vydaných v pojištění pro případ nemoci, invalidity a stáří podle zák. z 9. října 1924 č. 221 Sb. nastává automaticky a není proto třeba nové přihlášky pojištěnce.

Nař. rozhodnutí vyvozuje právní názor, že vznik pojištění pro případ invalidity a stáří vyžaduje i u osob, před účinností zák. č. 221/1924 již u okr. nemoc. pokladny pojištěných, formelní přihlášky, z předpisu § 7 odst. 2 cit. zák., jenž stanoví, že pojištění invalidní a starobní — stejně jako pojištění nemocenské — vzniká dnem, kdy pojištěnec počal vykonávati práce nebo služby povinně pojištěné, byl-li kdykoliv u pojišťovny včas (§ 17) přihlášen k pojištění. Zde cit. § 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.

Žal. úřad vykládá citaci § 17 v ten smysl, že § 7 odst. 2 požaduje přihlášku podanou zaměstnavatelem nebo užším okruhem osob, které na včasném přihlášení zaměstnance mají zájem, na př. zástupcem zaměstnavatele a členy jeho rodiny, po případě samotným zaměstnancem. Tento úzký výklad, který dává žal. 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 použití pro výklad výrazu »kýmkoliv«, jak miní nař. rozhodnutí, nýbrž že výraz ten jest vykládati podle jeho vlastního významu, jímž vystižen také zjevný účel tohoto ustanovení, jenž není jiný, než aby nemoc. pojišťovna způsobem nepřipouštějícím pochybnosti zvěděla o osobách pojištění tomu podrobených.

Bylo-li 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.

Nař. rozhodnutí, vybudované na odchýlném právním názoru, bylo proto zrušiti jako nezákonné podle § 7 zák. o ss.

Č. 7634.

Pojištění nemocenské. — Zdravotnictví: Kdy jde s hlediska nemocenského zák. z r. 1888 a 1917 o pokračování téže nemoci a kdy o nové onemocnění?

(Nález ze dne 13. prosince 1928 č. 21.843/27.)

Prejudikatura: Boh. A. 975/21, 2321/23, 3749/24.

Věc: Okresní nemocenská pojišťovna v K. proti ministerstvu sociální péče o náhradu léčebného za Martina T.