

vychází najevo z ustanovení prvního odstavce § 105 cit. nařízení, který rozlišuje »opatření« a »rozhodování«. Nejde tudíž o soukromoprávní nárok, přikázaný k rozhodování podle zákonů o tom vydaných, t. j. platných úřadům správním, a nelze proto na souzenou věc použítí předpis § 105 ústavní listiny a § 1 zák. čís. 217/25 sb. z. a n. Nároky, o které jde, mohou tedy býti uplatněny pořadem práva a nesejde na tom, zda se jejich splnění domáhala strana dříve u správních úřadů, čili nic.

Čís. 14415.

Předpis § 97 odst. 1, 2 zák. čís. 221/24 Sb. z. a n. platí i v případech §§ 103 a 141 téhož zákona.

Nároky lékařovy podle těchto §§ 103 a 141 promlčují se podle § 1486 čís. 6 obč. zák.

Naléhavost první pomoci je posouditi jen podle zákona čís. 221/24 Sb. z. a n.

(Rozh. ze dne 31. května 1935, R II 241/35.)

Žalobce, lékař ve V., domáhá se na žalované okresní nemocenské pojišťovně v U. náhrady za léčení a léky. Smluvním lékařem pojišťovny nebyl. Léčení i léky poskytl i členům jiné nemocenské pojišťovny než byla žalovaná. *P r o c e s n í s o u d* žalobě vyhověl jen z části a zamítl ji, pokud šlo o požadovaný honorář za úkony a léky, jež nebyly odůvodněny první pomocí a dále v případech, kde žalobce neučinil žalované ohlášení zákroku. *D ů v o d y*: Podkladem pro nárok žalobcův může býti jediné poskytnutí prvé pomoci. V této souvislosti nutno uvažovati, že až do platnosti zákona čís. 221/24 sb. z. a n. mohl se lékař domáhati náhrady na pojišťovně z důvodů poskytnutí první pomoci toliko s hlediska obohacení. Zákonem čís. 221/24 sb. z. a n. nastala částečně nová zákonná úprava této otázky. Podle § 141 cit. zákona může nemocenská pojišťovna totiž stanoviti, že její členové mají vyžádati lékařské pomoci u určitých lékařů, a že náhrady, vzešlé povoláním jiného lékaře, budou hrazeny toliko v naléhavých případech první pomoci. Poskytl-li lékař první pomoc, může přímo po pojišťovně žádati úplatu do výše sazby ujednané mezi pojišťovnou a lékaři, vykonávajícími u ní službu, t. j. lékaři smluvními. Toto ustanovení pojednává tedy o rayonování lékařské služby a povinnosti nemocných členů pojišťovny vyhledati lékaře, u kterého jsou rayonováni. V tomže zákonném ustanovení jest sice nemocenské pojišťovně uložena povinnost zajistiti svým členům lékařskou službu, avšak tkví v povaze věci, že takové rayonování se provádí toliko v obvodě té které pojišťovny, tedy pro členy v tomto obvodě bydlící. O tom, jakým způsobem se má dostat lékařské pomoci členům, zdržujícím se mimo obvod pojišťovny, pojednává ustanovení § 103 cit. zákona. Podle tohoto ustanovení jest povinností pojišťovny, v jejímž obvodě se zdržují členové jiné pojišťovny, aby jim poskytovala lékařskou pomoc a je kontrolovala, ovšem jen, je-li o to mateřskou pojišťovnou dožádána nebo jde-li o nutnou první pomoc. Budiž již v této souvislosti uvedeno, že úmluva svazu nemocenských pojišťoven o provádění § 103 zák. o soc. pojišť. pochází sice teprve z roku 1930, avšak již podle ustanovení § 103

cit. zák. byly pojišťovny povinny poskytovat členům cizích pojišťoven lékařskou pomoc, je-li toho nezbytně třeba nebo vyžaduje-li toho mateřská pojišťovna. Nutno tedy rozlišovati případy pojištěnců, kteří se zdržovali v době léčení v obvodě žalované, a pojištěnců, kteří bydleli mimo obvod žalované a tedy trvale se zdržovali mimo tento obvod. Obě skupiny byly totiž pojištěny u žalované, v jejímž obvodě jest sídlo podniku, u něhož byly zaměstnány, totiž správy polesí ve V. Jak soudu známo, žalobce má své bydliště ve V. v obvodu Okresní nemocenské pojišťovny v H. Jednotlivé osoby, jež žalobce léčil, bydlely podle jeho přednesu v těchto osadách V., M., Nová L. a S. Osada V. patří z menší části k obvodu žalované. Ostatní část V. patří do obvodu Okresní nemocenské pojišťovny v H. Do tohoto obvodu patří pak i obec Nová L. Osada M. patří do obvodu Okresní nemocenské pojišťovny v H., z části k obci S. a s ní do obvodu Okresní nemocenské pojišťovny v U. Z toho vysvítá, že ustanovení § 141 zák. čís. 221/24 se vztahuje toliko na obyvatele oné části osady V., která patří do obvodu žalované strany. Všichni ostatní pojištěnci žalované zdržují se mimo její obvod a vztahuje se tudíž na ně ustanovení § 103 cit. zákona. V případech, na které dopadá ustanovení § 141 zák. čís. 221/24, přísluší lékaři, jenž léčil pojištěnce žalované, v případě naléhavé první pomoci již podle zákona přímý nárok proti žalované na odměnu za léčení i za vydané léky. O naléhavý případ první pomoci jde tehdy, onemocní-li člen nebo rodinný příslušník náhle, je-li nebezpečí v prodlení a smluvní lékař není v místě, je nepřítomen, neb pomoc odepře. To se vztahuje zejména i na případ, že cesta z V. do K. k Dr. H-ovi, ke kterému byli obyvatelé části V., patřící k obvodu žalované rayonováni, byla pro závěje neschůdnou. I v takovémto případě jsou nemocní, nemohou-li se dostat do K. po silnici, povinnými obrátiti se na žalovanou, aby jim umožnila léčení u lékaře bližšího, a jen kdyby to žalovaná odepřela, nebo kdyby šlo o naléhavý případ první pomoci, jest jim dovoleno obrátiti se na kteréhokoliv lékaře, kterého mohou dosáhnouti. Musí tedy v těchto případech jíti o naléhavý případ první pomoci. Další pomoc musí nemocný vyhledati u rayonního lékaře. První pomoci nutno rozuměti nejenom první ordinaci neb návštěvu, nýbrž nutnou pomoc, poskytovanou tak dlouho, nežli se podaří obstarati pomoc rayonního lékaře, předpokládajíc, že je tu nebezpečí v prodlení. Tyto předpoklady musí prokázati žalobce. Námitka nedostatku aktivní legiti-mace není odůvodněna. Podle ustanovení § 141 zák. čís. 221/24 a v případech § 103 uvedeného zákona podle ustanovení §§ 1041 a 1042 o. z. o. přísluší nárok na odměnu, případně náhradu přímo lékaři, a nejde tudíž o dávky ve smyslu § 186 uvedeného zákona. Ani promlčení podle § 136 uvedeného zákona nepřichází tedy v úvahu. Ježto žalobce nebyl smluvním lékařem žalované, nemohou se na něj vztahovati předpisy, případně pokyny Ústřední sociální pojišťovny o způsobu účtování odměny, o předkládání účtů, o vyplňování hlášení o nemoci a podobně. V případech § 141 zák. čís. 221/24 nastane promlčení podle § 1486 čís. 6 o. z. o. za 3 leta po skončeném léčení, a v případech §§ 1041 a 1042 o. z. o. za 30 let po skončení léčení, an jde o nárok z titulu obohacení, nespádající pod mimořádný předpis § 1486 o. z. o. Předpis § 20 vládního nařízení čís. 211/22 o předkládání účtů za léky nestanoví, že při opožděném předložení účtu nárok zanikne, a postrádá tudíž významu. Pokud

se týče povinnosti lékaře v případě nemocného nemoc pojišťovně ohlásiti, nelze v případech § 141 zák. čís. 221/24 za to míti, že nárok lékařův proti pojišťovně jest závislý na včasném ohlášení nemoci. Takovému názoru by odporovalo jasné znění citovaného zákonného místa. Naopak ovšem při nárocích z titulu obohacení jest nárok lékařův podle judikatury (rozh. čís. 4102 sb. n. s.) závislý na včasném hlášení nemoci, nikoliv ovšem léčení, podle § 97 zák. čís. 221/24. Námitka nedostatku pasivní legitimace jest vzhledem k ustanovení § 141 uvedeného zákona a rozhodnutí čís. 4102 sb. n. s. bezdůvodná. O d v o l a c í s o u d zrušil k odvolání žalované zamítací část rozsudku prvního soudu a uložil mu nové jednání a rozhodnutí. D ů v o d y: Jde tu o případ bezdůvodného obohacení, jak je má na mysli § 1042 o. z. o., že totiž může žádati náhradu, kdo za jiného vykoná nějaký úkon, k němuž je onen podle zákona povinen. Toto právo na náhradu se promlčuje ve třiceti letech a nespadá proto ani práce žalobcova, totiž poskytování lékařské pomoci pojištěncům žalované, pod kratší promlčení tříleté podle § 1486 odstavec 6 o. z. o. oproti žalované pojišťovně. Tříleté promlčení nároků na odměnu za poskytnuté léčení by nastupovalo co do nároku žalobcova oproti pojištěncům samým, pakli by od nich požadoval honorář za své lékařské výkony, ale o tento případ tu nejde. Nyní ovšem první soud rozeznává dvojí případy, totiž podle §§ 141 a 103 zákona čís. 221/24, uváděje při jedné promlčení třicetileté, při druhé však promlčení tříleté a kromě toho uvádí, že případy jsou promlčeny také proto, že nebyly pojišťovně hlášeny podle § 97 uvedeného zákona. S těmito dvěma rozeznáváním podle § 141 oproti § 103 a nutnosti hlášení však odvolací soud nesouhlasí. Zásadně jest každá pojišťovna povinna podle § 141 poskytovat, případně pojistiti pomoc lékařskou osobám, jež proti ní mají na tuto pomoc nárok, tedy bez rozdílu, zdali tito pojištěnci bydlí v jejím obvodu čili nic. Rozeznávání podle § 103 zákona, podle něhož je okresní nemocenská pojišťovna povinna poskytovat nemocenské ošetření také pojištěncům jiné pojišťovny, pokud bydlí v jejím obvodu, a kontrolovati je, nemění nic na zásadní povinnosti mateřské pojišťovny každého pojištěnce, a jest tento předpis jen k tomu, aby usnadnilo se, případně zlevnilo úřadování, poskytování pomoci bližším lékařem a kontrola mezi jednotlivými pojišťovnami navzájem. Jde tedy v § 103 zákona jen o předpis upravující vnitřní poměr a vzájemnou pomoc pojišťoven mezi sebou, což jest také zřejmo z věty 2 § 103, že tato — totiž mateřská pojišťovna — je povinna nahraditi nutný náklad. Vychází-li se z tohoto výkladu, jest pak ovšem rozlišování pojištěnců, jak je v napadeném rozsudku provedl první soud, nerozhodné, u všech pojištěnců, jimž žalobce poskytl lékařskou pomoc, jde o pojištěnce žalované pojišťovny, o něž pečovati byla povinna ona, a má tedy žalobce, poskytl-li místo ní, případně lékaře, jí k tomu určeného, první pomoc, nárok podle § 1042 o. z. o., případně podle § 141 zák. čís. 221/24 na náhradu odměny za poskytnutou lékařskou pomoc i léky. Tu pak jest ovšem další otázkou, jak jest vykládati pojem první pomoci. První soud měl tuto otázku opakováním výslechu znalců objasniti. Nelze přehlížeti předpis §§ 10 a 11 zák. čís. 114/29 sb. z. a n., podle něhož lékař jest povinen poskytnouti pomoc lékařskou každému v každé době. Jest tu možný a ne naprosto bez významu i výklad, že lékař nemůže odmítnouti ihned pacienta, jenž k němu přijde do ordinace,

aniž by jej prohlédl a vyšetřil při nejmenším po stránce jeho subjektivních stížností, protože na první pohled nemůže ihned posoudit, jde-li skutečně o pacienta, potřebujícího první pomoci, čili nic, a vydával by se lékař v nebezpečí, že, odmítl-li by pacienta, aniž jej vyšetřil, zavinil by případně jeho smrt nebo nebezpečí života. Jakmile však již pacienta vyšetřuje je otázkou, není-li toto každé vyšetřování již samo o sobě první nutnou pomocí. Tato otázka není posudky všech slyšených znalců dostatečně objasněna. Zbývá ještě otázka, zda nárok zanikl nehlášením případu. Ani tu odvolací soud nepokládá nějaké hlášení lékařem pojišťovně za nutné, nebo dokonce za předpoklad, aby nárok nepromlčel. Odvolání na § 97 zákona č. 221/24 neobstojí, ježto toto ustanovení jest zařazeno do oddílu o pojistných dávkách, tedy o nárocích, jaké mají pojištěnci vůči pojišťovně, nikoli však o odměně lékařově, zejména ne v tomto případě, kde nejde ani o dávky nemocenské, ani o smluvního lékaře, nýbrž o osobu třetí, která své nároky vznáší z důvodu bezdůvodného obohacení a pro niž předpisy zákona č. 221/24, i kdyby tu takový předpis o hlášení byl, nemají platnosti. Pokud pak jde o námitku žalované, že nastalo námitkou promlčení nároků žalobcových podle § 136 zák. č. 221/24, jest odpověděti, že nejde tu o nároky na pojistné dávky pojištěnců, o jakých právě § 136 jedná, nýbrž o nároky žalobce z důvodu § 1042 o. z. o., případně z důvodu § 141 zák. č. 221/24 sb. z. a n. Na tyto nároky žalobcovy, plynoucí přímo z občanského zákona, případně z § 141 zák. č. 221/24 sb. z. a n., nevztahují se pokyny Ústřední sociální pojišťovny, jimž žalobce není a nebyl podroben, nejsou v žádném smluvním poměru se žalovanou pojišťovnou. Odvolací soud nemohl proto ihned rozhodovati ve věci.

Nejvyšší soud zrušil usnesení odvolacího soudu a uložil mu nové rozhodnutí.

D ů v o d y :

Dle § 141 zákona č. 221/24 sb. z. a n. hradí nemocenská pojišťovna náklady vzešlé povoláním cizích lékařů jen tehdy, jde-li o naléhavý případ první pomoci. V takovém případě je lékař sám oprávněn požadovati na pojišťovně úplatu a má tedy přímý nárok na úplatu ze zákona proti pojišťovně. Stejný nárok přísluší mu také v případě § 103 zák. o nem. poj. proti mateřské pojišťovně se zřetelem k ustanovení tohoto šu, že tato pojišťovna je povinna nahraditi nutný náklad, k čemuž zajisté náleží náklad spojený s nutnou první pomocí. Proto netřeba činiti rozdílu mezi oběma skupinami případů. Nejde tu o nároky z obohacení, nýbrž o nároky na odměnu ze zákona. Nárok ten v obou případech však předpokládá, že byly vůbec splněny podmínky pro vznik závazku pojišťovny. Jsou proto zejména podmíněny hlášením nemoci ve smyslu § 97 nem. zák. Dokud nemoc nebyla hlášena, nevzniká pro pojišťovnu žádný závazek, zejména ani závazek k placení odměny dle §§ 103 a 141 nem. zák. Účelem ustanovení § 97 odst. 1 a 2 nem. zák. jest, aby pojišťovnám umožněno bylo přesvědčiti se o tom, zda předpoklady nároků v nemoci byly splněny. Důvod ten dopadá také na případ §§ 103 a 141. zák. V tomto smyslu rozhodl nejvyšší soud již rozhodnutím č. 4102 sb. n. s. Tehdejší případ byl ovšem posuzován dle

dříve platného zákona č. 33/1888 ř. z., ale důvody tam uvedené platí stejnou měrou i za platnosti nynějšího zákona. Rozdíl oproti dřívějšímu právnímu stavu je pouze vtom, že dle tohoto nárok v případě nehlášení nemoci v ochranné lhůtě úplně zanikl, kdežto dle nyní platného zákona vznik nároku je pouze odložen až do hlášení nemoci. Žalobce nedomáhá se nynější žalobou přiznání pojistných dávek, a proto neplatí ustanovení o promlčení nároků dle § 136 nem. zák. Ovšem však podléhají zažalované nároky promlčení dle § 1486 č. 6 obč. zák., jehož ustanovení se všeobecně vztahují na jakékoliv pohledávky lékařů na odměnu za jejich výkony a náhrada jich výloh. Pojem naléhavosti první pomoci řešiti jest toliko dle zákona o nemocenském pojištění a nebylo třeba poukazu k ustanovení §§ 10 a 11 zákona č. 114/29 sb. z. a n., kde výslovně uvedeno jest, že předpisy těmi není dotčeno ustanovení § 141 zák. o nemoc. pojištění. Byl tedy pojem naléhavosti první pomoci prvním soudem správně vyložen

Čís. 14416.

Pro objem plné moci dirigenta bankovní pobočky, tedy jako obchodního zmocněnce, je směrodatný rozsah plné moci, jak sejevila na venek.

(Rozh. ze dne 31. května 1935, Rv II 653/33.)

K opodstatnění žaloby, již se domáhal na žalované Č. bance, filiálka v P. zaplacení žalovaného obnosu, uvedl žalobce, že na žádost dirigenta žalované banky Františka V-a přednesenou jménem žalované zapůjčil firmě A. F. zažalovanou částku. Bylo ujednáno, že za tuto zápujčku ručí žalovaná jako rukojmí a plátce. Žalovaná také vystavila žalobci záruční listiny podepsané jednak Františkem V-em, jednak úředníkem filiálky H-em. Proti žalobě namítla žalovaná, že František V. nebyl oprávněn závazek rukojemský za banku převzítí a jednal, jestliže takovou listinu vydal, vědomě proti vůli a instrukcím banky, která jakýkoliv úvěr další firmě odmítala. V. jednal také jako falsus procurator, jehož jednání banku nezavazuje. Podpisy na předmětných záručních listinách nejsou ani podpisy statutárními a neodpovídají obchodnímu rejstříku. Dle obchodního rejstříku totiž zavazuje filiálku banky podpis dirigenta banky V. kolektivně s firmantem centrály neb s firmantem filiálky b... Tito firmanti mohou podpisovati garanční listiny s účinkem banku zavazujícím bez zvláštního zmocnění. Jiní zmocněnci banky potřebují k závaznému podpisu garančních listin zvláštního zmocnění, neboť záruční prohlášení není obvyklým jednáním ve smyslu čl. 47. obch. zák., k němuž obchodní zmocněnec by zvláštní plné moci nepotřeboval. V. a H., kteří v daném případě zvláštního zmocnění k podpisu garančních listin neobdrželi, měli jen zmocnění k podpisu nezávazné běžné pošty a k podpisu pokladniční služby, o čemž v úředních místnostech banky byla vyvěšena vyhláška. Ratihabice poskytnuté záruky v daném případě ani nastati nemohla a to ani výslovně ani per facta concludentia, jelikož banka o činu V. a H. nevěděla. Kromě toho žalobce věděl aneb aspoň věděti měl, kdo dle obchodního rejstříku jest