

úřadu nebylo však možno přisvědčiti, neboť jest jasno, že byl-li Arpád V. dne 14. června 1929 z pojištění odhlášen, zůstal — předpokládajíc, že jeho služební poměr k Josefu B. trval dále — pro další dobu u pojišťovny nepřihlášen; poněvadž pak cit. ustanovení 2. odst. § 20, ukládající zaměstnavateli náhradní povinnost v případě, že pojištěnce nepřihlásil, mezi důvody nepřihlášení nerozeznává, jest nerozhodno, že důvodem nepřihlášení dalšího zaměstnání Arpáda V. byla jeho předčasná odhláška, a byl proto, trval-li onen pracovní poměr dále, usku- tečněn jeden z předpokladů, za nichž jest cit. ustanovením náhrada pod- půrného nákladu zaměstnavateli uložena.

Vycházel-li žal. úřad z názoru opačného, právně mylného, jest jeho rozhodnutí nezákonné.

Č. 11.876.

Pojištění nemocenské podle zák. č. 221/1924 Sb.:
 * Ustanovení § 250 odst. 1 zák. č. 221/1924 Sb., vyžadující k dobro- volnému pokračování v pojištění, aby pojištěnec byl aspoň tři měsíce povinně pojištěn, neznamená, že by toto povinné pojištění musilo býti souvislé.

(Nález ze dne 27. dubna 1935 č. 5535/33.)

V ě c: Okresní nemocenská pojišťovna ve V. proti zemskému úřadu v Praze o dobrovolné sociální pojištění.

V ý r o k: S t í ž n o s t s e z a m í t á p r o b e z d ů v o d n o s t.

D ů v o d y: Výměrem z 22. února 1932 odepřela okr. nemoc. poji- šťovna ve V. dobrovolné pokračování v pojištění Václava K., poněvadž podle § 250 odst. 1 zák. č. 221/1924 Sb. právo k dobrovolnému pokračování v pojištění přísluší pouze osobě, která alespoň tři měsíce bez přerušení před zánikem povinného pojištění byla povinně pojištěna, nebo která si zachovala nárok z povinného pojištění ochrannou lhůtou podle § 97 odst. 4 cit. zák., Václav K. však byl do 31. prosince 1931 dobrovolným členem a potom teprve od 15. února do 17. února 1932 povinně pojištěn.

Odvolání Václava K. vyhověl okr. úřad ve Šluknově výměrem z 22. března 1932, protože tři měsíce povinného pojištění nemusí býti absol- vovány bez přerušení právě před zánikem povinného pojištění, neboť stačí, aby byly kdykoliv absolvovány.

V odvolání proti tomuto výměru stěžující si pojišťovna vytýkala je- dině, že spočívá na nesprávném výkladu cit. § 250, a dovolávala se jako opory pro svůj odchylný právní názor, vyložený v jejím shora cit. vý- měru, ještě ustanovení § 97 odst. 3 cit. zák.

Odvolání tomu nevyhověl zem. úřad v Praze a potvrdil nař. rozhod- nutím výměr okr. úřadu z jeho důvodů, k nimž poznamenal: »V daném případě jest rozhodující okolnost, jak dlužno vykládati ustanovení

odst. 1 § 250 cit. zák. »byl-li aspoň tři měsíce povinně pojištěn«. Tu aniž kde jinde v zákoně není *expressis verbis* ustanoveno, že tři měsíce povinného pojištění musí býti absolvovány bez přerušení právě před zánikem povinného pojištění. Vzhledem ke stylisací cit. ustanovení § 250 poj. zák., jakož i se zřetelem k jeho logické a větné souvislosti s ostatními ustanoveními cit. paragrafu, dlužno míti za to, že stačí kdykoliv před přihláškou k dobrovolnému pokračování v pojištění odbyté tři měsíce pojištění povinného, aniž by bylo třeba, aby toto pojištění bylo souvislé. Tomuto výkladu nasvědčuje i další ustanovení odst. 3 cit. § 250, stanovící počátek dobrovolného pojištění, v němž jest ustanoveno, že trvá-li poslední zaměstnání dobu kratší čtyř týdnů, musí se státi přihláška ve lhůtě nepřevyšující dobu tohoto zaměstnání. Z uvedeného se podává, že sám zákonodárce připouští nesouvislé absolvování tříměsíční doby povinného pojištění. Tento výklad § 250, plynoucí z celé jeho logické a větné souvislosti, postačuje k vyvrácení odvolatelčina stanoviska. Pokud pojišťovna per analogiam se odvolává na ustanovení § 97 odstavce 3 cit. zák., dlužno předem podotknouti, že ani tu není *expressis verbis* ustanoveno, že by uplynutí čtyř týdnů ode dne, kdy pojištěnec se stal povinně pojištěným, musilo se projevit bezprostředně před tím, kdy lze nabýti nároku na dávky povinného pojištění, nebo že by tato čtyřnedělní lhůta musila býti absolvována *in continuo*. Kdyby pak měla býti zmíněná lhůta čtyř týdnů § 97 odst. 3 splněna pokaždé, když zaměstnanec opětným zahájením práce se stává znovu povinným pojištěncem, vedlo by to k důsledkům velmi povážlivým, že by totiž osobám krátkodobě zaměstnaným bylo znemožněno nebo aspoň podstatně ztíženo dosažení výhod rodinného pojištění, a že by se tak dokonce celkem mařil i význam ochranné lhůty pro dávky rodinného pojištění. Ratio legis jest přece ochrana sociálně slabých členů lidské společnosti. I z těchto důvodů nelze tedy přisvědčiti vývodům odvolání...«

Na toto rozhodnutí podala stížnost okr. nemoc. pojišťovna ve V. — — —

Odvoláním stěžující si pojišťovny byla vznesena na spor a nař. rozhodnutím řešena jediné otázka, zdali je dobrovolné pojištění podle § 250 odst. 1 cit. zák. vázáno na splnění předpokladu, že povinné pojištění, v němž pojištěnec míní dobrovolně pokračovati, trvalo nepřetržitě aspoň tři měsíce.

Žal. úřad jest názoru, že takovéto kontinuity povinného pojištění není třeba. Naproti tomu hájí stížnost stanovisko, že cit. § 250 odst. 1 vyžaduje souvislého tříměsíčního povinného pojištění. Tento výklad cit. § 250 odst. 1 potvrzuje podle náhledu stížnosti především analogie § 97 odst. 4 cit. zák. V dalším stížnost dovozuje správnost svého výkladu z odstavce 3 § 250. Z jeho slov: »to se musí však státi do čtyř týdnů«, usuzuje, že v případě nesouvislých povinně pojištěných zaměstnání by jen ona zaměstnání mohla býti sčítána, která — po odečtení posledního povinně pojištěného zaměstnání, kratšího čtyř týdnů — by ještě končila v této čtyřnedělní lhůtě. I kdyby se tedy došlo k názoru, že lze čí-

tati onu dobu povinného pojištění, předcházející prvé dobrovolné pojištění, nespadal by prý den vystoupení ze zaměstnání povinně pojištěného do čtyřnedělní lhůty § 250 odst. 3, poněvadž podle vlastního seznání Václav K. v době od 31. prosince 1931 do 15. února 1932 nebyl v žádném zaměstnání podrobeném pojištění podle cit. zák.

Stížnosti nelze přisvědčiti.

Právním pramenem pro rozhodnutí sporné otázky jest ustanovení § 250 odst. 1 zák. č. 221/1924 Sb., které novelou č. 184/1928 Sb. nebylo změněno. Ustanovení toto, pokud má význam pro její řešení, zní: »Kdo vystoupí ze zaměstnání povinně pojištěného, aniž přestoupil k jinému zaměstnání povinně pojištěnému, má právo pokračovati dobrovolně v pojištění u nemocenské pojišťovny, u níž byl naposledy povinně pojištěn, byl-li aspoň tři měsíce povinně pojištěn . . .«

Ustanovení toto již svým zněním nedává stížnosti za pravdu. Neustanovuje, »byl-li bezprostředně před dobrovolným pokračováním v pojištění nepřetržitě aspoň tři měsíce povinně pojištěn«, jež do něho vkládá stížnost, nýbrž požaduje jen, aby byl aspoň tři měsíce povinně pojištěn. Podle přirozeného, vlastního smyslu a významu, jaký zákonem použité výrazy mají v mluvě obecné (§ 6 o. z. o.), byl »aspoň tři měsíce povinně pojištěn« nejen ten, kdo byl v tříměsíčním nepřetržitém souvislém zaměstnání, podléhajícím pojištění, nýbrž také ten, jenž byl povinně pojištěn v několika nesouvisejících obdobích, jen když součet těchto období dosahuje tři měsíce. Ostatně zákon tam, kde požaduje nepřetržitosti zaměstnání, to výslovně uvádí. Tak na příklad v § 97 odst. 4 cit. zák. se stanoví karenční lhůta: »rovnající se době, po kterou osoba tato naposledy nepřetržitě vykonávala práce . . .« Téhož paragrafu se také stížnost dovolává, ovšem k dotvrzení svého opačného právního názoru, avšak blíže potřebu jeho analogického použití neodůvodňuje. Že tak činí nevhodně, plyne již z uvedené různosti obou cit. předpisů.

Každou pochybnost o tom, že § 250 odst. 1 nepožaduje, aby povinně pojištění bylo nepřetržité, odstraňuje po náhledu nss-u srovnání tohoto ustanovení s ustanovením odstavce 3 téhož paragrafu. Jak již nař. rozhodnutí správně dovozuje, tento odstavec třetí, jednající o přihlášce k dobrovolnému pojištění, pokračuje takto: »To se musí však státi do čtyř týdnů ode dne, kdy pojištěnec byl odhlášen z povinného pojištění; trvalo-li poslední zaměstnání dobu kratší, musí se tak státi ve lhůtě, nepřevyšující doby tohoto zaměstnání.« Upravuje-li však zákon lhůty přihlašovací podle délky posledního zaměstnání, kratšího 4 týdnů, plyne z toho nezbytně logický závěr, že poslední zaměstnání před přihláškou k dobrovolnému pokračování v pojištění nemusí trvati nepřetržitě tři měsíce.

Uvádí-li stížnost, jak shora byla citována, zřejmě in eventum, že lze sčítati několik zaměstnání povinně pojištěných pouze tenkrát, končí-li všechna v čtyřnedělní lhůtě odst. 3 § 250, což soudí z věty: »se musí však státi do 4 týdnů ode dne, kdy pojištěnec byl odhlášen z povinného pojištění«, přehlíží, že zde jest řeč o zaměstnání (v jednoctu) a to o po-

sledním zaměstnání, což se podává z pokračování cit. věty: »trvalo-li však poslední zaměstnání dobu kratší čtyř týdnů . . .«

Sleduje-li se myšlenkový postup stížnosti, došlo by se k nemožnému důsledku, že v případě, že poslední zaměstnání — jako v daném případě — trvalo jen dva dny, takže i přihlašovací lhůta trvala pouze dva dny, musila by končiti všechna povinně pojištěná zaměstnání — která podle odst. 1 musí dohromady trvati aspoň tři měsíce — v této dvou-denní lhůtě. Při takovémto výkladu by ovšem toto zákonné ustanovení pozbylo významu vůbec. Stížnost netvrdí a nss také neshledal, že by nějaké výslovné zákonné ustanovení jinak sečítání různých období povinného pojištění omezovalo.

Těmito úvahami veden, musil nss přisvědčiti plně výkladu § 250 odst. 1, jak k němu došel žal. úřad, že totiž ustanovení § 250 odst. 1 zák. č. 221/1924 Sb., vyžadující k dobrovolnému pokračování v pojištění, aby pojištěnec byl aspoň tři měsíce povinně pojištěn, neznamená, že by toto povinné pojištění musilo býti souvislé.

Č. 11.877.

Pojištění nemocenské podle zák. č. 221/1924 Sb.:
 * Instančnímu přezkoumání platebního výměru nebrání skutečnost, že pojišťovna nevydala zvláštního výměru podle § 189 odst. 2 zák. č. 221/1924 Sb. ve znění zák. č. 184/1928 Sb.

(Nález ze dne 27. dubna 1935 č. 14.443/33.)

V ě c: Okresní nemocenská pojišťovna v Levicích proti zemskému úřadu v Bratislavě o pojistné a náhradu podpůrného nákladu.

V ý r o k: Na ř. r o z h o d n u t í s e z r u š u j e p r o n e z á k o n n o s t.

D ů v o d y: Platebním výměrem z 30. září 1931 předepsala stěžující si okr. nemoc. pojišťovna Josefu H. ve V. pojistné nemocenské, starobní a invalidní s portem částkou 105'10 Kč za jeho zaměstnankyni Helenu Z. a za dobu od 1. července 1930 do 3. ledna 1931. Dalším platebním výměrem z 20. října 1931 předepsala táž pojišťovna Josefu H. podle § 20 odst. 2 zák. o sociálním pojištění k náhradě částku 613'65 Kč, kterou vynaložila na léčení Heleny Z., u níž pojistný případ nastal dne 3. února 1931, k pojištění však byla přihlášena teprve dne 22. května 1931.

V odvoláních z těchto výměrů uplatňoval zaměstnavatel Josef H. v podstatě, že Helena Z. pojistné povinnosti jako posluhovačka nepodléhala, protože ji k pojištění ani nepřihlásil, a že si onemocnění přivodila vlastním zaviněním.

Rozhodnutím z 20. června 1932 zamítl okr. úřad v Levicích obě odvolání dovodiv, že Helena Z. pojistné povinnosti podléhala, a vysloviv, že pro náhradní povinnost zaměstnavatelovu podle § 20 odst. 2 zák.