

termínem, až se bude moci dítě samostatně živiti, či podle stupnic věku na řadu let napřed.

(Rozh. ze dne 1. října 1931, Rv II 229/31.)

Žalobu nemanželského dítěte proti žalovanému o uznání nemanželského otcovství a o placení výživného 200 Kč měsíčně procesní soud první stolice zamítl. Odvolací soud uznal žalovaného nemanželským otcem žalobcovým a uložil mu, by platil žalobci výživné měsíčních 100 Kč.

Nejvyšší soud nevyhověl dovolání žalobce.

Důvody:

Žalující podává dovolání jen co do výše výživného a jen z důvodu nesprávného právního posouzení věci (§ 503 čis. 4 c. ř. s.), ale nelze mu vyhověti. Dvě jsou složky, které rozhodují o výši výživného nemanželského dítěte: hospodářská mohoucnost otcova a potřeby dítěte. Změní-li se podstatně ta neb ona složka, neodpovídá již vyměřené výživné ani duchu ani doslovu § 166 obč. zák. a může se strana, v jejíž prospěch nebo neprospěch se poměry změnily, domáhati nové úpravy, byť i to nebylo výslovně v rozsudku řečeno. Nemá tudíž valné ceny, ustanoví-li soud výši výživného buďsi jednotnou sazbou na celou dobu platební povinnosti otcovy s konečným termínem, až se bude moci dítě samostatně živiti, či podle stupnic věku na řadu let napřed. V tomto případě hledí se aspoň ke zvýšeným potřebám dítěte s jeho přibývajícím věkem; v onom případě nehledí se ani k této okolnosti, ač jistě nastane, bude-li dítě na živu. Ale v obou případech zůstává druhá složka — platební mohoucnost otcova — tak, jak byla v době vydání rozsudku, protože jest vůbec nejisté, jak se majetkové a výdělkové poměry otcovy v budoucnosti vyvinou (srov. také rozhodnutí čis. 291 sb. n. s.). Podle toho, co řečeno, nelze souhlasiti s dovolatelem, že mělo býti přihlíženo také k tomu, že žalovaný, jako výpomocný učitel, začátečník, bude postupovati do vyšších platových stupnic, zůstane-li při učitelství, a že, jsa zapsán na lékařské fakultě, může se státi lékařem se značnými příjmy — neboť vše to nelze toho času předvídati. Naproti tomu lze přisvědčiti dovolateli, že se potřeby dítěte budou zvětšovati s přirůstajícím věkem, ale v tom směru stačí odkázati na to, co bylo o odstupňování řečeno. Přiznal-li odvolací soud jen 100 Kč místo žádaných 200 Kč měsíčně, hledě ke zjištěnému měsíčnímu platu žalovaného 770 Kč, jest s touto výměrou souhlasiti, i když se přihlíží též k věku dítěte, narozeného dne 4. prosince 1927, neboť dále toho času nesahá platební mohoucnost nemanželského otce.

Čís. 11046.

Nahradila-li nemocenská pojišťovna část nákladů spojených s nemocničním ošetřením příslušníka pojištěncovy rodiny, jest nemocnice

oprávněna domáhati se náhrady zbytku nemocničních nákladů na tom, kdo jest ze zákona povinen pečovati o ošetřovanou osobu.

(Rozh. ze dne 2. října 1931, R I 580/31.)

Manželka žalovaného byla léčena ve státní nemocnici v Praze od 5. ledna 1931 do 24. ledna 1931. Okresní nemocenská pojišťovna v S., jejímž příslušníkem byl žalovaný, zaplatila za léčení jeho manželky 2 Kč denně, celkem 40 Kč. Žalobou, o niž tu jde, domáhal se stát (státní nemocnice) na žalovaném nedoplatku léčebních nákladů a opřel žalobu o §§ 91 a 1042 obč. zák. Procesní soud první stolice žalobu zamítl. Důvody: Jde o to, zda žalující straně přísluší náhrada za léčení a ošetřování manželky žalovaného jako člena jeho rodiny, pokud náklady ty nebyly uhrazeny okresní nemocenskou pojišťovnou v S., jejímž příslušníkem jest žalovaný, vlastně i jeho manželka; neboť pojišťovna zaplatila léčebné 40 Kč, zbytku se domáhá československý stát jako zástupce státní veřejné nemocnice a jde o to, zda má podle §§ 1041 a 91 obč. zák. nárok na náhradu ošetřovacích nákladů. Podle § 95 zákona o sociálním pojištění jest nemocenská pojišťovna povinna poskytovat pojištěnci, žalovanému i jeho manželce jako členu rodiny zdarma lékařskou pomoc, jakož i potřebná léčiva. Nemocenské ošetřování poskytuje se od počátku nemoce, dokud trvá; přestane-li nemocný konati práce nebo služby povinně pojištěné, poskytuje se nemocenské ošetřování nejdéle jeden rok ode dne, kdy přestal vykonávat práci neb služby povinně pojištěné; nárok na nemocenské ošetřování přísluší, pokud trvá nárok na nemocenské. Podle § 97 počíná nárok na pomoc v nemoci zásadně dnem, kdy byla nemoc ohlášena nemocenské pojišťovně. Podle § 141 jest nemocenská pojišťovna povinna zajistiti, by se dostalo lékařské pomoci osobám, jež na ni mají nárok proti nemocenské pojišťovně. Podle § 142 může nemocenská pojišťovna místo dávek podle § 95 I. a II. čís. 1 a 2 poskytnouti na své útraty léčení a ošetřování v nemocnici. Podle § 149 jest pojišťovna povinna, je-li nemocný pojištěnec ošetřován ve veřejné nemocnici a jsou-li tu podmínky § 95, nahraditi nemocnici jen náklady na léčení a ošetřování podle poslední třídy až do čtyř týdnů. Trvá-li ošetřování pojištěnce déle než čtyři týdny, náleží nemocenské až do uplynutí lhůty § 95 I. čís. 2 příslušníkům jeho rodiny; nemá-li jich ošetřovaný pojištěnec, náleží nemocenské po touž dobu jednou polovici pojištěnci samému, jednou polovicí veřejné nemocnici. Z právě uvedených ustanovení plyne, že Božena D-ová jako člen rodiny, manželka žalovaného, jenž nesporně byl a jest pojištěn u okresní nemocenské pojišťovny v S., měla po dobu tohoto příslušenství muže k pojišťovně nárok na bezplatné léčení a ošetřování, že pojišťovna byla povinna hraditi náklady s tím spojené, tedy i náklady léčení a ošetřování manželky žalovaného, jenž byl jejím příslušníkem, a byla s dorozuměním pojišťovny přijata do státní nemocnice, že tato ze zákona byla povinna Boženu D-ovou léčiti a ošetřovati a že má nárok tato — v souzeném případě strana žalující jako zástupce veřejné nemocnice — na náhradu s tím spo-

jených nákladů proti nemocenské pojišťovně v S., ovšem podle zákona, t. j. v rozsahu v zákoně stanoveném. Z těchto ustanovení plyne dále, že nárok státní veřejné nemocnice, žalobce, československého státu jako jejího zástupce jest zaplacením zákonné náhrady (§§ 149 a 150 cit. zák.) pojišťovnou vypořádán, takže ani proti třetím osobám nemá další nároky. Na tom nic nemění, že tato náhrada, pokud jde o pobyt ošetřované v nemocnici, jest snad malá a neodpovídá skutečnému nákladu, jde o finanční výsadu, která měla býti zákonem poskytnuta nemocenským pojišťovnám. S názorem tímto kryje se úplně ustanovení §§ 245 a 246 cit. zák. Žalobce v zastoupení nemocnice jest se svými nároky odkázán na nemocenskou pojišťovnu a nemůže činiti další nároky, ježto nemocnice, poskytnuvši Boženě D-ové léčení a ošetřování, nečinila tak proto, by na místě žalovaného plnila závazek mu uložený, činila tak jen proto, že podle zákona o nemocenském pojišťování byla k tomu povinna. Nemůže tedy žalobce jako zástupce nemocnice tvrditi, že jest nemocnice na svých právech neb na svém majetku poškozena, tím méně že zapravila léčebné náklady, aniž byly zapraveny nemocenskou pojišťovnou podle zákonné sazby. Žalobní nárok nemá oporu ani v ustanovení § 91, ani v § 1042 obč. zák. a byl proto zamítnut. O d v o l a c í s o u d zrušil napadený rozsudek a vrátil věc prvému soudu, by ji, vyčkaje pravomoci, znovu projednal a rozhodl. D ů v o d y: Odvolací důvod nesprávného právního posouzení spatřuje odvolatel v tom, že první soud, neuvědomiv si, že v souzeném případě jde o náhradu nákladů za nemocniční ošetřování příslušníka pojištěncovy rodiny, nikoliv pojištěnce samého, nevzal v úvahu ustanovení § 150 zák. čis. 221/1924 sb. z. a n., z něhož vyplývá, že se podle tohoto zákona nemocenské pojištění na ústavní léčení příslušníků rodiny pojištěncovy nevztahuje, a že tudíž ústavní léčení za manželku musí manžel, pojištěnec, platiti ze svého, a že neprávem dospěl k názoru, že nárok žalující strany na náhradu nákladů je vypořádán zaplacením částky v § 150 cit. zák. zmíněné, poskytnutým nemocenskou pojišťovnou. Odvolací soud sdílí tento názor odvolatelův, a má ve shodě s ním za to, že nelze tvrditi, že nárok žalující strany, veřejné nemocnice, na náhradu ošetrovacích nákladů rodinného příslušníka pojištěncova je vypořádán zaplacením úhrady nemocenskou pojišťovnou. Podle § 95 cit. zák. má sice pojištěnec nárok na nemocenské ošetřování příslušníků rodiny (§ 96), tudíž i manželky, ovšem že jen v mezích, zákonem tím stanovených; má tedy manželka pojištěncova proti pojišťovně nárok na lékařskou pomoc, na léčiva a na terapeutické pomůcky, nemá však nárok na ošetřování ve veřejné nemocnici, čemuž právě nasvědčuje doslov citovaného § 150. V paragrafu tom se totiž stanoví, že náklady za léčení a ošetřování příslušníků rodiny ve veřejných nemocnicích pojišťovna platiti nemusí, poskytne-li se však na poukaz pojišťovny léčení a ošetřování ve veřejné nemocnici, že pojišťovna jest povinna nahraditi nemocnici určitou část nákladů za léčení a ošetřování podle poslední třídy. Veřejná nemocnice má tudíž jen v tomto případě nárok proti pojišťovně na náhradu, však jen na náhradu části nákladů za léčení a ošetřování; výše náhradové částky, již určí podle tohoto paragrafu ministerstvo

zdravotnictví v dohodě s ministerstvem sociální péče, nemá převyšovati úspory, jichž pojišťovna docílila ústavním léčením nemocného příslušníka rodiny, tudíž tím, že nemusila sama svým nákladem poskytovat mu lékařskou pomoc, léčiva a pomůcky therapeutické. Z toho vyplývá, že nelze oduznati straně žalující právo domáhati se náhrady nákladů za léčení a ošetřování příslušníka pojištěncovy rodiny na těch, kdož jsou povinni poskytovat ošetřovanci výživu, v souzeném případě na žalovaném manželi ošetřovanky, jenž podle § 91 obč. zák. v mezích své majetnosti a výdělečné mohoucnosti jest povinen manželce poskytovat slušnou výživu, tudíž i léčení. Učinila-li tedy za něho (za žalovaného) strana žalující náklad na léčení, jak v žalobě se tvrdí a jak ostatně jest i nesporné, jest se zabývati jejím žalobním nárokem, odůvodněným ustanoveními §§ 91 a 1042 obč. zák., a podle výsledku věc rozhodnouti.

N e j v y š š í s o u d nevyhověl rekursu.

D ů v o d y:

Vývody rekursu nejsou s to, by vyvrátily správnost úsudku odvolacího soudu a důvodů napadeného usnesení, že v souzeném případě, v němž jde o náhradu nákladů za nemocniční ošetření příslušníka pojištěncovy rodiny, nikoli pojištěnce samého, v úvahu přichází co do hrazení těchto nákladů jen předpis § 150 zák. čís. 221 z roku 1924 sb. z. a n. Podle tohoto zákonného předpisu, jenž zákonem č. 184 z roku 1928 nebyl změněn, jest nemocenská pojišťovna, stalo-li se nemocniční léčení na její poukaz, s jejím přivolením, povinna hraditi jen část nákladů s nemocničním ošetřením příslušníka pojištěncovy rodiny spojených. Z ustanovení, že nemocenská pojišťovna jest povinna hraditi jen část nákladů spojených s nemocničním ošetřením příslušníka pojištěncovy rodiny, plyne nesprávnost stěžovatelova názoru, že se žalobce musí spokojiti jen tím, co mu nemocenská pojišťovna za nemocniční ošetření jeho manželky již zaplatila, a že náhradu nákladů převyšujících tuto částku na nikom, tedy ani na něm nemůže požadovati, neboť tento názor nemá oporu v zákoně, ba přímo se přiči ustanovení § 150. Jest proto přisvědčiti názoru odvolacího soudu, že zbývající, dosud nezaplacená část těchto nemocničních nákladů musí býti hrazena žalovaným v mezích jeho majetkové a výdělečné mohoucnosti, jsou-li tu předpoklady §§ 91 a 1042 obč. zák. Nepochybil proto soud odvolací, zrušiv k vůli zjištění těchto okolností napadený rozsudek a nařídív doplnění řízení soudem první stolice v těchto směrech.

Čís. 11047.

Povolení prozatímního opatření obstkou pohledávky nezakládá o sobě oddělné právo na pohledávce ve smyslu § 11 vyr. řádu.

Vymáhající věřitel, vedoucí exekuci po zahájení vyrovnání o dlužníkově jmění, musí již v návrhu na povolení exekuce dostatečně doličiti vznik oddělného práva na věcech, na něž vede exekuci. Neučinil-li tak,