



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Krajský soud v Ostravě rozhodl samosoudkyní JUDr. Kateřinou Štěpánovou, Ph.D., ve věci

žalobkyně: A.C.
proti

žalované: Česká správa sociálního zabezpečení
sídlem Křížová 1292/25, 150 00 Praha 5

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 13. 5. 2020, č. j. X, ve věci nemocenského pojištění

takto:

- I. Žaloba se zamítá.
- II. Žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení.

Odůvodnění:

Vymezení věci

- 1. Žalobou doručenou zdejšímu soudu dne 13. 7. 2020 se žalobkyně domáhá zrušení

Shodu s prvopisem potvrzuje

rozhodnutí žalované ze dne 13. 5. 2020, č. j. X, (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo zamítnuto odvolání žalobkyně a potvrzeno rozhodnutí Okresní správy sociálního zabezpečení ze dne 5. 2. 2020, č. j. X, (dále též jen „prvostupňové rozhodnutí“), jímž bylo rozhodnuto o tom, že žalobkyně nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství od 28. 4. 2017 do 9. 11. 2017 z pojištění u zaměstnavatele PRO POPULO z.s., IČ 04965779, (dále pro zjednodušení jen „PRO POPULO“).

2. Žalobkyně nesouhlasí s hodnocením žalované o nesplnění zákonné podmínky její účasti na pojištění z titulu zaměstnání u PRO POPULO a vzniku nároku na výplatu peněžitě pomoci v mateřství z titulu pojištění u jejího předchozího zaměstnavatele TOPLINGVA s.r.o., IČ 28595025, (dále pro zjednodušení jen „TOPLINGVA“), resp. z titulu ochranné lhůty ze zaniklého zaměstnání u této společnosti. Konkrétně má za to, že nárok na peněžitou pomoc v mateřství měl být posouzen z pojištění u PRO POPULO, byť zde potřebné doby pojištění v délce 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech nedosáhla, přičemž mělo dojít k započtení dob pojištění z předchozího zaměstnání dle pravidel specifikovaných v § 32 odst. 5 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, v platném znění (dále jen „zákon o nemocenském pojištění“), za použití § 15 odst. 5 písm. a) věty první téhož zákona, podle něhož ochranná lhůta zaniká vznikem nového pojištění. Žalobkyně má za to, že žalovaná měla primárně posuzovat splnění podmínek ze stávajícího zaměstnání u PRO POPULO a použít postup dle § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, tedy pro splnění podmínek účasti na pojištění započítat dobu účasti na pojištění z předchozího zaměstnání u TOPLINGVA. Dále žalobkyně shrnula relevantní data ke svým zaměstnaneckým poměrům.
3. Žalovaná ve svém vyjádření setrvala na výkladu § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, jak jej prezentovala v napadeném rozhodnutí. Považuje za prokázané, že žalobkyně splnila zákonné podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství z titulu nemocenského pojištění, jehož byla účastna jako zaměstnanec společnosti TOPLINGVA s poukazem na § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění a v něm stanovenou ochrannou lhůtu. Žalovaná nesouhlasí s názorem žalobkyně, že jí měly být započteny dny z pojištění, v němž nárok na dávku bez dalšího splňuje (TOPLINGVA), do doby účasti na pojištění, v němž podmínku doby účasti na pojištění bez takového zápočtu nesplňuje (PRO POPULO). Dle názoru žalované není důvod dopočítávat dobu pojištění v případě, kdy z pojištění u zaměstnavatele TOPLINGVA je splněna celá požadovaná doba pojištění a z pojištění u zaměstnavatele PRO POPULO splněna není. Zákon totiž nepřipouští, aby si pojištěnec zvolil, ze kterého pojištění bude dávka vycházet, přestože by to pro něj bylo výhodnější. Sčítání dob pojištění je možno pouze v případech, kdy nebyla ani v jednom pojištění splněna zákonná podmínka potřebné doby účasti na pojištění. Žalovaná je toho názoru, že započtení doby pojištění z předchozího pojištění pro získání peněžitě pomoci v mateřství dle § 32 odst. 5 první věta je možné pouze v případě, kdy zaměstnanec nesplňuje podmínku 270 dnů účasti na pojištění v posledních dvou letech v žádném pojištění, a na peněžitou pomoc v mateřství by tak vůbec nedosáhl.

Splnění procesních podmínek a rozsah soudního přezkumu

4. Krajský soud poté co ověřil, že žalobní návrh splňuje zákonné náležitosti, přezkoumal napadené rozhodnutí v souladu s ustanovením § 75 odst. 2 zákona č. 150/2002 Sb.,

soudní řád správní (dále jen „s. ř. s.“), v mezích žalobních bodů, přičemž vycházel ze skutkového a právního stavu v době rozhodování žalované (§ 75 odst. 1 s. ř. s.), a dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.

Skutková zjištění vycházející z obsahu správního spisu

5. Z připojeného správního materiálu krajský soud zjistil, že žalobkyně dne 16. 5. 2017 uplatnila nárok na peněžitou pomoc v mateřství a její výplatu ode dne 28. 4. 2017 z pojistného poměru u zaměstnavatelů TOPLINGVA a PRO POPULO, čímž bylo zahájeno řízení o dané dávce.
6. Ve zkráceném řízení dle § 153 zákona o nemocenském pojištění správní orgán prvního stupně rozhodl o splnění podmínek pro výplatu dávky z pojistného poměru u zaměstnavatele TOPLINGVA a peněžitá pomoc v mateřství z tohoto pojištění za období od 28. 4. 2017 do 9. 11. 2017 byla žalobkyni ze strany správního orgánu prvního stupně žalobkyni vyplácena.
7. Žalobkyně vznesla žádost o doplatek peněžitě pomoci v mateřství a následně četné urgencye a dotazy za účelem zjištění, kdy tato bude vyřízena. Oznámení o zahájení správního řízení dle § 145 odst. 4 zákona o nemocenském pojištění (tedy o změně výše vyplácené nebo již přiznané dávky, o jejím odnětí nebo o zastavení její výplaty a řízení o přiznání dávky neprávem odepřené zahajované k návrhu pojištění) bylo doručeno žalobkyni dne 22. 12. 2017 a současně jí byla dána možnost se k zahájenému řízení vyjádřit.
8. Ze správního spisu je zřejmé, že žalobkyně byla před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství (k 28. 4. 2017) účastna pojištění v období od 3. 10. 2016 do 27. 4. 2017, tedy v délce 207 dnů, z titulu zaměstnání u PRO POPULO, které trvalo i v době uplatnění nároku.
9. V předchozím období byla účastna pojištění z titulu zaměstnání u TOPLINGVA od 1. 9. 2015, přičemž zaměstnání bylo ukončeno k 31. 10. 2016.
10. Ve správním spise je založena pracovní smlouva ze dne 1. 9. 2015, účinná od 1. 9. 2015, uzavřená mezi zaměstnavatelem TOPLINGVA, zastoupeným žalobkyní jako statutárním orgánem, a žalobkyní jako zaměstnancem, na pozici výkonné ředitelky se stanovenou pracovní dobou 4 hodiny denně a sjednanou mzdou ve výši 9 200 Kč měsíčně *brutto*. Dohoda o ukončení tohoto pracovního poměru byla sepsána dne 31. 10. 2016 se stejným datem ukončení. Ve správním spise dále figuruje pracovní smlouva ze dne 30. 9. 2016 účinná od 1. 10. 2016 sjednaná mezi zaměstnavatelem PRO POPULO, zastoupeným žalobkyní, a žalobkyní jako zaměstnancem, na pracovní pozici projektový manažer s odměnou 50 000 Kč měsíčně *brutto*.
11. Za měsíce leden až září 2016 žalobkyně u TOPLINGVA odpracovala všechny pracovní dny a byla zúčtována mzda ve výši 9 900 Kč měsíčně *brutto*, za měsíc říjen 2016 pracovala žalobkyně od 3. 10. 2016 do 14. 10. 2016, následně onemocněla, přičemž rozhodnutí o dočasné pracovní neschopnosti je vystaveno k 17. 10. 2016; za měsíc říjen 2016 tak byla zúčtována mzda za 10 odpracovaných dnů v částce 4 714 Kč a náhrada mzdy za 14 kalendářních dnů dočasné pracovní neschopnosti ve výši 1 701 Kč. Žalobkyně podala žádost o nemocenskou dávku z titulu dočasné pracovní neschopnosti i u zaměstnavatele PRO POPULO dne 24. 11. 2016, přičemž vyměřovací základ (hrubá

mzda) za měsíc říjen 2016 činil 23 810 Kč, počet vyloučených dnů 15 (dny dočasné pracovní neschopnosti od 17. 10. 2016 do 31. 10. 2016). Výplata nemocenských dávek byla realizována do ukončení pracovní neschopnosti žalobkyně ke dni 3. 1. 2017 v celkové výši 36 327 Kč. Dlužno dodat, že jednotlivé nároky na nemocenské dávky příslušná okresní správa sociálního zabezpečení při posuzování výše denní dávky sloučila a dávka byla vyplácena v souběhu. Od 4. 1. 2017 byla žalobkyně opětovně uznána práce neschopnou a žalobkyni byla až do dne 27. 4. 2017, tedy do ukončení pracovní neschopnosti a nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, vyplacena dávka nemocenského pojištění v celkové výši 65 778 Kč, a to v souběhu z titulu zaměstnání u PRO POPULO i TOPLINGVA.

12. Dne 28. 4. 2018 nastoupila žalobkyně na peněžitou pomoc v mateřství, přičemž nárok na výplatu dávky peněžitě pomoci v mateřství uplatnila, jak již bylo uvedeno výše, z titulu zaměstnání u PRO POPULO i TOPLINGVA. V období od 28. 4. 2017 do 9. 11. 2017 byla žalobkyni vyplacena peněžitá pomoc v mateřství z titulu zaměstnání u TOPLINGVA v celkové výši 44 492 Kč. Z titulu zaměstnání u PRO POPULO za totéž období částka 2 142 Kč, přičemž byla nárokována částka 137 802 Kč, jež nebyla doposud vyplacena.
13. Správní orgán prvního stupně pojal podezření, že by se v případě žalobkyně mohlo jednat o trestný čin vylákání dávek nemocenského pojištění či podvodu, proto bylo dne 11. 10. 2018 podáno oznámení o podezření ze spáchání trestného činu příslušnému okresnímu státnímu zastupitelství. Správní orgán prvního stupně měl za to, že pracovní poměr u PRO POPULO byl uzavřen s vědomím, že práva a povinnosti z pracovněprávního vztahu plněny nebudou v souvislost s čerpáním dávek nemocenského a následně peněžitě pomoci v mateřství ve vyšší částce.
14. Řízení o nároku žalobkyně na peněžitou pomoc v mateřství bylo dne 22. 3. 2018 přerušeno.
15. Prošetřováním nebylo zjištěno naplnění žádné skutkové podstaty trestného činu ze strany žalobkyně (usnesení Policie České republiky, Městského ředitelství policie Ostrava ze dne 12. 3. 2019 a ze dne 19. 12. 2019).
16. Žalobkyně byla informována o svém právu navrhnout důkazy a činit jiné návrhy ke shromážděným podkladům v souladu s § 36 a 52 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, v platném znění, dne 6. 1. 2020.
17. Dne 5. 2. 2020 bylo vydáno prvostupňové rozhodnutí ve věci nároku na peněžitou pomoc v mateřství žalobkyně, podle něhož žalobkyně nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství od 28. 4. 2017 do 9. 11. 2017 z pojištění u zaměstnavatele PRO POPULO. Z odůvodnění se podává, že v případě, kdy je uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, musí být podmínka účasti splněna v každém z těchto pojištění, přičemž u žalobkyně podmínka účasti nebyla splněna z pojistného poměru u zaměstnavatele PRO POPULO.
18. K včasnému odvolání žalobkyně bylo dne 13. 5. 2020 vydáno napadené rozhodnutí. Žalovaná konstatovala, že žalobkyně nesplnila u zaměstnavatele PRO POPULO potřebnou dobu pojištění, neboť zde pracovala od 3. 10. 2016 dosud s tím, že nastoupila na peněžitou pomoc v mateřství dne 28. 4. 2017. V předchozím období byla žalobkyně od 1. 9. 2016 do 31. 10. 2016 účastna pojištění u zaměstnavatele TOPLINGVA, a vznikl

jí tak nárok na peněžitou pomoc v mateřství z titulu ochranné lhůty ze zaniklého pojištění ze zaměstnání, neboť v tomto pojištění byla splněna podmínka doby účasti na pojištění. I když žalobkyně uplatnila žádost o peněžitou pomoc v mateřství z titulu pojištění u PRO POPULO, v němž nesplnila podmínku účasti na pojištění, nelze v tomto případě aplikovat § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění. Toto ustanovení řeší pouze případy, kdy není prvotně splněna podmínka předpokládaná odst. 2 daného ustanovení. V případech, kdy je podmínka účasti na pojištění prvotně splněna, není již nutno postupovat dle odstavce 5 daného ustanovení, které umožňuje čerpání peněžité pomoci v mateřství i těm, kteří tuto podmínku v současném pojištění nesplní, ale spolu s předchozími pojištěními ano. Uvedené ustanovení ovšem neznamená možnost zvolit si dávku dle vůle pojištěnce na základě kombinovaného započítávání různých dob z jednotlivých pojištění.

Posouzení žalobních bodů

19. Nosnou žalobní námitkou je posouzení aplikace § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění ve vazbě na § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění a její výklad přijatý v souzené věci žalovaným.
20. Krajský soud nejprve shrnuje relevantní právní úpravu dopadající na souzenou věc.
21. Podle § 14 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění *nárok na dávku vzniká, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění.*
22. Ustanovení § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění v rozhodném znění pak stanoví, že *peněžitá pomoc v mateřství náleží též, jestliže po zániku pojištění došlo k nástupu na peněžitou pomoc v mateřství v ochranné lhůtě. Ochranná lhůta činí u žen, jejichž pojištění zaniklo v době těhotenství, 180 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; ustanovení odstavce 1 části věty druhé za středníkem platí zde obdobně. Vznikne-li ženě v ochranné lhůtě uvedené ve větě druhé znovu pojištění, ochranná lhůta po dobu tohoto nového pojištění neběží a nevycerpaná ochranná lhůta z dřívějšího pojištění se připočítává k ochranné lhůtě získané na základě tohoto nového pojištění, a to nejvýše do celkové výměry 180 kalendářních dnů. Nestanoví-li se ochranná lhůta podle věty druhé, činí ochranná lhůta 7 kalendářních dnů ode dne zániku pojištění; ustanovení odstavce 1 části věty druhé za středníkem platí zde obdobně.*
23. *Pojištěncem je dle ustanovení § 3 písm. a) zákona o nemocenském pojištění fyzická osoba, která je účastna pojištění. Za pojištěnce se považuje též fyzická osoba po zániku pojištění, pokud jí plyne ochranná lhůta, uplatňuje nárok na dávku pojištění nebo dávku pobírá.*
24. Z ustanovení § 32 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění vyplývá, že *nárok na peněžitou pomoc v mateřství má v první řadě pojištěnka, která porodila. Nárok má i těhotná pojištěnka, a to nejdříve od počátku osmého týdne před očekávaným termínem porodu.*
25. Podle § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění je *podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství. Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, musí být tato podmínka účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění.*
26. Podle odstavce pátého téhož ustanovení platí, že *je-li uplatňován nárok na peněžitou*

pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění z předchozích pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství; překrývající se doby účasti na pojištění lze započítat jen jednou. Je-li zároveň uplatněn nárok na peněžitou pomoc v mateřství z jednoho nebo více pojištění, ve kterých je splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2, a z pojištění, v němž není splněna tato podmínka, započtou se pro splnění této podmínky v pojištění, v němž tato podmínka splněna nebyla, jen ty dny v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství, v nichž trvala účast na pojištění v 270 dnech souběžně v takovém počtu pojištění, z nichž je nárok na peněžitou pomoc v mateřství uplatňován. Není-li podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2 splněna ve více pojištěních, započtou se pro splnění této podmínky doby účasti na pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství jen u toho pojištění, v němž je nejvyšší denní vyměřovací základ; přitom platí postup podle věty první a druhé.

27. Ve smyslu § 34 odst. 1 písm. a) zákona o nemocenském pojištění, *podpírcí doba u peněžité pomoci v mateřství začíná nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Nástup na peněžitou pomoc v mateřství nastává dnem, který pojištěnka určí v období od počátku osmého týdne do počátku šestého týdne před očekávaným dnem porodu; pokud pojištěnka tento den v tomto období neurčí, nastává nástup na peněžitou pomoc v mateřství počátkem šestého týdne před očekávaným dnem porodu.*
28. V souzené věci lze v žalobní námitce vysledovat dvě roviny. Za prvé, zda lze postupem podle § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění dopočíst při uplatnění pojištění z činnosti u PRO POPULO potřebný počet dní z předchozího pojištění. Druhou otázkou pak je, zda zákon o nemocenském pojištění skutečně obsahuje preferenci uplatnění nároku z pojištění, v němž jsou podmínky splněny, a zda je uplatnění nároku z tohoto pojištění obligatorní, tedy zda automaticky vylučuje, aby pojištěnka nárok uplatnila z pojištění, kde podmínky splněny sice nejsou, ale při započtení dnů účasti na jiném pojištění, by dosáhla na vyšší vyměřovací základ, a tím i vyšší dávku peněžité pomoci v mateřství.
29. Před samotným právním hodnocením věci je nutno připomenout, že při posouzení vzniku nároku na dávku postupuje správní orgán dle systematiky zákona o nemocenském pojištění, tedy od posouzení splnění obecných kritérií pro vznik nároku na dávku stanovených v § 14 a násl. zákona o nemocenském pojištění až k posouzení splnění konkrétních podmínek stanovených pro posuzovanou dávku, což je v souzeném případě § 32 a násl. předmětného zákona.
30. V projednávané věci žalobkyně byla nejprve účastna na nemocenském pojištění jako zaměstnanec u TOPLINGVA a v tomto pojištění splnila podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství. Naproti tomu jako zaměstnanec PRO POPULO žalobkyně nesplnila potřebou podmínku účasti na pojištění po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech, stanovenou v obecné rovině v § 14 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění, konkrétně pak v § 32 odst. 2 téhož zákona. V době podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství sice trval pracovní poměr stěžovatelky u PRO POPULO, nicméně s ohledem na nesplnění délky pojištění u tohoto zaměstnavatele, byla ve prospěch žalobkyně aplikována stále běžící ochranná lhůta ze zaměstnání u TOPLINGVA podle § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, a žalobkyni tak vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství z tohoto pojištění.

31. Z ustanovení § 32 odst. 2 věty první zákona o nemocenském pojištění plyne, že podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (tj. před 28. 4. 2017). Tuto podmínku žalobkyně splňovala z titulu pojištění zaměstnance u TOPLINGVA, nikoliv však z titulu pojištění u PRO POPULO, u níž byla pojištěna v období od 3. 10. 2016 do 27. 4. 2017, tedy pouze v délce 207 dnů. Žalobkyně proto požadavek věty druhé téhož odstavce, totiž že pokud pojištěnec uplatňuje nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, musí být podmínka 270 dnů účasti na pojištění splněna v každém z těchto pojištění, nenaplnila.
32. Norma § 32 odst. 5 věty první zákona o nemocenském pojištění upravuje situaci, kdy je uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka 270 dnů účasti na pojištění podle odst. 2 citovaného ustanovení. V takovém případě se pro splnění podmínky 270 dnů účasti na pojištění započtou doby účasti z předchozích pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Pokud bylo takovýchto předchozích, již ukončených pojištění více, lze překrývajících se doby účasti na nich započítat jen jednou.
33. Z jazykového znění této normy a zejména systematiky právního předpisu je patrné, že § 32 odst. 5 věta první dopadá na případy, kdy pojištěnec nesplňuje podmínku 270 dnů účasti v posledních dvou letech v žádném pojištění. Vzhledem k tomu, že na peněžitou pomoc v mateřství by takto vůbec nedosáhl, zákon umožňuje za účelem získání nároku na peněžitou pomoc v mateřství započíst doby z předchozích pojištění, tedy z takových pojištění, která byla přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství ukončena.
34. Na žalobkyni tak nelze § 32 odst. 5 věty první aplikovat vzhledem k tomu, že jí trvala účast na pojištění v 270 dnech nikoliv souběžně ve více pojištěních, nýbrž pouze v pojištění jediném, a to v pojištění zaměstnance u TOPLINGVA, proto nelze z pojištění, v němž tato podmínka splněna nebyla, tedy v pojištění žalobkyně u PRO POPULO, započíst žádné další dny.
35. Pro úplnost krajský soud dodává, že ustanovení § 32 odst. 5 ve větě třetí reaguje na situace, kdy podmínka 270 dnů účasti na pojištění podle odst. 2 není splněna ve více pojištěních. Ze znění a systematiky této právní normy je zjevné a nepochybné, že věta třetí navazuje na větu druhou. Jedná se zde o případy, kdy nárok na peněžitou pomoc v mateřství je uplatněn 1) z jednoho nebo více pojištění, ve kterých je splněna podmínka 270 dnů účasti na pojištění podle odst. 2, a zároveň 2) nikoliv z jednoho pojištění, v němž tato podmínka splněna není (což upravuje věta druhá), nýbrž z více pojištění, když v žádném z nich není podmínka 270 dnů splněna. V tomto případě se pro splnění podmínky 270 dnů doby účasti na pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství započtou doby účasti jen u toho z těchto více pojištění, v nichž nebyla podmínka 270 dnů splněna, který se vyznačuje nejvyšším denním vyměřovacím základem. Za účelem zdůraznění návaznosti na předchozí věty pak zákon výslovně stanoví, že při aplikaci věty třetí platí postup podle věty první a druhé.
36. Lze tudíž dospět k závěru, že normu § 32 odst. 5 věty třetí zákona o nemocenském pojištění nelze aplikovat na případ žalobkyně, neboť u ní není dáno více pojištění, v nichž nebyla splněna podmínka 270 dnů účasti, neboť v jejím pojištění zaměstnance TOPLINGVA tato podmínka splněna byla.

37. Z provedené analýzy § 32 zákona o nemocenském pojištění je zjevné, že nelze akceptovat právní názor žalobkyně, že jí za použití § 32 odst. 5 věty třetí měla být pro nárok na peněžitou pomoc v mateřství započtena doba účasti na pojištění jako zaměstnance PRO POPULO, neboť v tomto pojištění dosáhla nejvyššího denního vyměřovacího základu, resp. že do doby pojištění zaměstnance PRO POPULO měla být započtena i doba jejího pojištění u TOPLINGVA
38. V posuzované věci zákon nepřipouští, aby si žalobkyně zvolila, zda jí měla být přiznaná peněžitá pomoc v mateřství vypočtena z „výhodnějšího“ pojištění zaměstnance. Jiný postup by byl možný pouze a jen tehdy, pokud by stěžovatelka buď 1) naplnila podmínku 270 kalendářních dnů účasti na pojištění v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství v obou svých pojištěních, tedy v pojištění z titulu zaměstnání u PRO POPULO i TOPLINGVA, anebo pokud by naopak 2) nenaplnila podmínku 270 dnů účasti v žádném z obou pojištění, jichž byla účastna.
39. K této otázce se již vyjádřil i Nejvyšší správní soud v judikatuře týkající se výkladu § 35 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, a to konkrétně na rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 3. 2012, č. j. 4 Ads 65/2011 – 111. Z tohoto rozsudku se podává, že „*norma § 32 odst. 5 věty první zákona o nemocenském pojištění upravuje situaci, kdy je uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka 270 dnů účasti na pojištění podle odst. 2. V takovém případě se pro splnění podmínky 270 dnů účasti na pojištění započtou doby účasti z předchozích pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. Pokud bylo takovýchto předchozích, již ukončených pojištění více, lze překrývajících se doby účasti na nich započítat jen jednou. Z jazykového znění této normy, jakož i systematiky právního předpisu nelze dospět k jinému závěru, než že § 32 odst. 5 věta první pokrývá případy, kdy pojištěnec nesplňuje podmínku 270 dnů účasti v posledních dvou letech v žádném pojištění, a na peněžitou pomoc v mateřství by tedy jinak vůbec nedosáhl. Zákon v takovém případě umožňuje za účelem získání nároku na peněžitou pomoc v mateřství započíst doby z předchozích pojištění, tedy z takových pojištění, která byla přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství ukončena.*“ Obdobně judikoval i Nejvyšší správní soud ve svém rozhodnutí ze dne 18. 10. 2012, č. j. 6 Ads 88/2012-44, byť se v dané věci jednalo o souběh pojištění z titulu zaměstnání a pojištění osoby samostatně výdělečně činné (závěry jsou nicméně plně aplikovatelné na právě souzenou věc).
40. Rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 10. 2012, jak byl citován v předchozím odstavci, prošel i testem ústavní konformity, přičemž Ústavní soud v usnesení ze dne 16. 4. 2013, sp. zn. I. ÚS 175/13, „*neshledal závěr Nejvyššího správního soudu*“, že § 32 odst. 5 věta první zákona o nemocenském pojištění pokrývá případy, kdy pojištěnec nesplňuje podmínku 270 dnů účasti v posledních dvou letech v žádném pojištění, a pouze v tomto případě proto zákon umožňuje za účelem získání nároku na peněžitou pomoc v mateřství započíst doby z předchozích pojištění, „*za svévolný či extrémní, resp. excesivní, neboť má racionální základnu a je logický a srozumitelně odůvodněn, což je z pohledu zásad ústavněprávního přezkumu rozhodné*“.
41. Pro doplnění krajský soud poukazuje ještě na rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 15. 12. 2010, č. j. 17 A 8/2010-65, podle něhož „*si pojištěná nemůže vybírat pojištění, ze kterého chce uplatnit svůj nárok na peněžitou pomoc v mateřství, kromě situací*

stanovených zákonem. V případě souběhu pojištění zaměstnance a osoby samostatně výdělečně činné, musí být u každého z těchto pojištění splněna podmínka 270 dnů pojištění, aby bylo možno z obou vycházet. Doby pojištění z různých zaměstnání či samostatné výdělečné činnosti lze sčítat pouze tehdy, aby pojištěná získala alespoň 270 dnů pojištění. Pokud souběh trvá méně než 270 dnů, nelze dávku vypočítat z nejvyššího zaplaceného pojistného, i když by to bylo pro pojištěnou výhodnější.“

42. Lze uzavřít, že vzhledem k tomu, že žalobkyni trvala účast na pojištění v 270 dnech nikoliv souběžně ve více pojištěních, nýbrž pouze v pojištění jediném, a to v pojištění zaměstnance TOPLINGVA, nelze v pojištění, v němž tato podmínka splněna nebyla, tedy v pojištění žalobkyně u PRO POPULO započít žádné další dny. Podle názoru krajského soudu nebyly v souzené kauze dány podmínky pro aplikaci § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, neboť v případě stěžovatelky nedošlo k tomu, že by nesplňovala podmínky pro vznik nároku v žádném pojištění, pročez by na peněžitou pomoc v mateřství jinak než aplikací § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění vůbec nedosáhla.
43. Na uvedeném závěru nemůže ničeho změnit ani odkaz žalobkyně na ustanovení § 15 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, z něhož dovozuje zánik pojištění u TOPLINGVA a skutečnost, že u ní neměla být aplikovaná ochranná lhůta dle § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, resp. měl být aplikován § 35 odst. 5 předmětného zákona. Tento závěr neobstojí. Žalobkyně v době podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství nesplňovala v pojištění u PRO POPULO tzv. obecnou čekací dobu, jak již bylo ozřejmeno výše. O tom není mezi účastníky řízení sporu. Výklad nabízený žalobkyní, která dovozuje, že v důsledku vzniku pojištění u PRO POPULO zaniklo pojištění u TOPLINGVA, a proto měl být aplikován postup dle § 35 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění a započít tuto dobu pojištění nemůže obstát. Paradoxně by vedl k tomu, že by v době nástupu na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění u PRO POPULO žalobkyně nesplňovala ani obecné podmínky vzniku nároku na peněžitou pomoc v mateřství dle § 14 odst. 1 zákona o nemocenském pojištění, neboť by k 28. 4. 2017 nesplňovala podmínky pro vznik nároku na dávku v době tohoto pojištění trvajícího toliko 207 dnů.
44. Rozšiřující interpretaci § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, kterou předestírá stěžovatelka, není možné přijmout. Zde Nejvyšší správní soud upozorňuje na názor zastávaný též Ústavním soudem, že v oblasti předpisů sociálního zabezpečení je třeba dospět k jednoznačnému výkladu rozsahu nároku či povinnosti a není možné použít rozšiřující výklad právních předpisů. „Nárok na dávku ... je možné přiznat jen tehdy, jsou-li splněny všechny zákonem stanovené podmínky. Rozšiřující výklad zákonných podmínek vzniku nároku by byl v rozporu se zájmy ostatních pojištěnců.“ (srov. nález Ústavního soudu ze dne 12. 12. 2000, sp. zn. II. ÚS 376/2000). Míra uvážení zákonodárce, jakou dávku a za jakých podmínek poskytnout, je díky specifické politické povaze sociálních práv širší, než u základních lidských a politických práv [srov. např. nálezy Ústavního soudu ze dne 20. 5. 2008, sp. zn. Pl. ÚS 1/08 (N 91/49 SbNU 273; 251/2008 Sb.), odst. 90; ze dne 24. 4. 2012, sp. zn. Pl. ÚS 54/10 (N 84/65 SbNU 121; 186/2012 Sb.), odst. 43-66]. „Je proto v pravomoci zákonodárce, aby rozsah poskytování sociálního zabezpečení vymezil v zákoně, přičemž není nutné, aby sociální dávky byly poskytovány ve všech myslitelných situacích“ (k tomu srov. například rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 29. 9. 2015, č. j. 4 Ads 187/2015 – 26, odst. 18).

45. Ač krajský soud chápe žalobkyní pocíťovanou tvrdost aplikace zákona na její situaci, nepovažuje výklad zákonných ustanovení žalovanou za chybný, přičemž tuto tvrdost zmírňuje v daném případě okolnost, že žalobkyně za hrubou mzdu ve výši 50 000 Kč měsíčně sjednanou u PRO POPULO reálně pracovala (tedy odvedla zákonné pojištění) toliko 10 pracovních dní (v předchozím zaměstnání u TOPLINGVA trvajícím od 1. 9. 2015 do 31. 10. 2016 přitom dosahovala hrubé měsíční mzdy 9 900 Kč měsíčně při zkráceném pracovním úvazku 4 hodin denně), aby následně čerpala dávky nemocné od 17. 10. 2016 do 27. 4. 2017 a následně od 28. 4. 2017 peněžitou pomoc v mateřství.

Závěr a rozhodnutí o náhradě nákladů řízení

46. Ze shora uvedených důvodů soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. jako nedůvodnou zamítnul.
47. V řízení byla plně procesně úspěšná žalovaná, které však v souladu s ustanovením § 60 odst. 2 s. ř. s. právo na náhradu nákladů řízení nevzniklo; procesně neúspěšná žalobkyně právo na náhradu nákladů řízení nemá.

Poučení:

Proti tomuto rozsudku **je možno** podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů po doručení tohoto rozhodnutí k Nejvyššímu správnímu soudu v Brně. Podmínkou řízení o kasační stížnosti je povinné zastoupení stěžovatele advokátem, pokud stěžovatel sám nemá vysokoškolské právnické vzdělání.

Ostrava 25. září 2020

JUDr. Kateřina Štěpánová, Ph.D.
samosoudkyně