



ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK

JMÉNEM REPUBLIKY

Městský soud v Praze rozhodl samosoudkyní JUDr. Lenkou Loudovou ve věci

žalobce: **P. Z.**, narozený dne X.
bytem X.

proti

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

o žalobě proti rozhodnutí žalované ze dne 1. 11. 2021, č. j. X

takto:

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

Odůvodnění:

I. Vymezení věci

1. Žalobce se žalobou podanou Městskému soudu v Praze domáhal zrušení rozhodnutí České správy sociálního zabezpečení (dále jen „žalovaná“) ze dne 1. 11. 2021, č. j. X (dále jen „napadené rozhodnutí“), kterým bylo podle § 90 odst. 5 zákona č. 500/2004 Sb., správní řád, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „správní řád“) zamítnuto odvolání žalobce a potvrzeno rozhodnutí ze dne 31. 8. 2021, č. j. X (dále jen „prvostupňové rozhodnutí“), vydané Pražskou správou sociálního zabezpečení (dále jen

Shodu s prvopisem potvrzuje J. S.

„správní úřad I. stupně“). Prvostupňovým rozhodnutím bylo rozhodnuto, že žalobce nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství s datem nástupu od 1. 8. 2021 uplatněnou ze zaměstnání u zaměstnavatele X. s.r.o., se sídlem X.

II. Žalobní body

2. Žalobce nesouhlasil s napadeným rozhodnutím z důvodu nesprávného právního posouzení věci, žalovaná nesprávně vyložila ustanovení § 32 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o nemocenském pojištění“).
3. V napadeném rozhodnutí se uvádí, že žalobce nesplnil podle ustanovení § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění podmínku účasti na pojištění alespoň po dobu 270 dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu (§ 34 odst. 1 téhož zákona). Tvrzení, na základě kterých orgán dospěl ke svému rozhodnutí, nemá přitom naprosto žádnou oporu v zákoně a naopak zákon vykládá v rozporu s jeho doslovným zněním. Správní orgán ani neuvádí, jakou úvahou k tomuto závěru dospěl, pouze cituje rozhodnutí Nejvyššího správního soudu v jiné věci. V odůvodnění žalovaná mimo jiné uvádí, že v daném případě nelze aplikovat mechanismus zápočtu předchozích dob pojištění dle ustanovení § 32 odst. 5 věty druhé zákona o nemocenském pojištění, neboť jmenovaný má nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění osoby samostatně výdělečně činné (dále jen „OSVČ“), zákon přitom nepřipouští, aby si jmenovaný zvolil, zda mu má být peněžitá pomoc v mateřství vypočtena z pojištění zaměstnance či z pojištění OSVČ, respektive aby bylo možné započítat dobu účasti na pojištění z činnosti OSVČ, muselo by se jednat o předchozí pojištění, nikoli o pojištění souběžné, tj. pojištění z titulu činnosti OSVČ by muselo být ukončeno ještě před vznikem pojištění z titulu zaměstnání.
4. Žalobce tento výklad nepovažuje za správný, neboť nemá naprosto žádnou oporu ve znění zákona, jedná se o výklad nad rámec zákona čistě k jeho tíži, jakožto žadatele a osoby podřízené a závislé na rozhodnutí úřadu, takový výklad je nepřístupný a porušuje práva žalobce, včetně práv ústavních, zejména pak čl. 2 odst. 4 Ústavy a čl. 4 odst. 1 Listiny základních práv a svobod. Správní orgány nemohou po účastnících řízení požadovat nic nad rámec této platné právní úpravy, správní orgán nesprávně klade na poskytnutí peněžité pomoci v mateřství podmínky, které zákon výslovně nestanoví. Dochází tak mimo jiné rovněž k porušení zásad zákonnosti (legality) a zásada ochrany dobré víry a oprávněných zájmů.
5. Jak je patrné pouhým čtením zákonného ustanovení (§ 32 zákona o nemocenském pojištění), podmínku, kterou klade odvolací orgán (tedy že ustanovení § 32 odst. 5 lze aplikovat pouze tehdy, pokud žadatel nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění osoby samostatně výdělečně činné), zákon nestanoví, když odstavec je uveden pouze větou: *„Je-li uplatňován nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění, v němž není splněna podmínka účasti na pojištění podle odstavce 2...“* což je případ žalobce. Argumentaci rozhodnutím Nejvyššího správního soudu chápe žalobce tak, že jediné, co stačilo udělat, aby nárok vznikl, bylo ukončit pojištění jako OSVČ před podáním žádosti (což žalobce s ohledem na osobní důvody učinit nemohl, resp. nestihl). Tento výklad považuje za absurdní. Ani Nejvyšší správní soud ani nikdo jiný neuvádí, jaký je důvod k takto odlišné úpravě, respektive k jejímu výkladu. Jediný faktický rozdíl totiž

je, že za situace, kdy by byla dávka přiznána, by žalobce celkově na pojištění zaplatil fakticky méně (neplatil by jako OSVČ), než za situace, kdy dávka přiznána nebyla, přestože na pojištění celkově zaplatil více. Toto žalobce považuje za nelogické, takový výklad zcela pomíjí účel úpravy.

6. Navrhl, aby napadené rozhodnutí bylo zrušeno a věc byla žalované vrácena k dalšímu řízení.

III. Vyjádření žalovaného

7. Žalovaná s žalobou nesouhlasila. Správní orgány jsou při svém rozhodování vázány platnou právní úpravou, v daném případě konkrétními ustanoveními zákona o nemocenském pojištění, dle kterých bylo postupováno. Žalovaná nárok žalobce posoudila zcela správně a v souladu s platnou právní úpravou, zejména pak v souladu s ustanovením § 32 odst. 2 a 5 zákona o nemocenském pojištění. Žalovaná odkázala na závěry obsažené v rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 27. 3. 2012, č. j. 4 Ads 65/2011-111, které cituje ve svém rozhodnutí. Žalovaná poukázala též na další rozsudky soudů (např. rozsudek Krajského soudu v Plzni ze dne 15. 12. 2010, sp. zn. 17 A 8/2010, rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2014, č. j. 3 Ads 94/2014-22, či rozsudek Nejvyššího správního soudu ze dne 18. 10. 2012, č. j. 6 Ads 88/2012-44), které již o dané problematice taktéž rozhodovaly, případně též rozsudek Krajského soudu v Praze ze dne 16. 06. 2020, č. j. 42 Ad 46/2018-15, potvrzený rozsudkem Nejvyššího správního soudu ze dne 23. 12. 2020, č. j. 4 Ads 210/2020-28.
8. Žalovanou bylo zjištěno, že žalobce byl souběžně pojištěn jako OSVČ od 13. 7. 2020 a z tohoto pojištění podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství splnil. Při posouzení nároku na peněžitou pomoc v mateřství, který žalobce uplatnil z titulu prvního pracovního poměru u zaměstnavatele X., proto nelze aplikovat mechanismus zápočtu předchozích dob pojištění, tedy pro splnění podmínky účasti na pojištění připočítat dobu pojištění z činnosti OSVČ, jelikož se v případě zaměstnání u zaměstnavatele X. jedná o pojištění souběžné s pojištěním z činnosti OSVČ. Aby bylo možné postupovat tak, jak navrhuje žalobce, musela by být jeho účast na pojištění z titulu činnosti OSVČ ukončena ještě před vznikem pojištění z titulu prvního pracovního poměru u zaměstnavatele X.
9. Žalovaná v projednávané věci postupovala v souladu se závěrem Nejvyššího správního soudu v rozsudku ze dne 27. 3. 2012, č. j. 4 Ads 65/2011-111. V uvedeném rozsudku je popsána situace, kdy pojištěnka má ke dni žádosti dvě souběžná pojištění, přičemž z jednoho pojištění splňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství a z druhého nikoli, což je i případ žalobce. Žalobce si nemůže zvolit, z jakého pojištění mu bude nárok na peněžitou pomoc v mateřství přiznán, jelikož zcela splňuje podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství z činnosti OSVČ a ze souběžného pojištění ze zaměstnání u zaměstnavatele X. naopak tuto podmínku nesplnil.

IV. Obsah správního spisu

10. Žalobce žádostí uplatnil nárok na peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče s převzetím do péče dne 1. 8. 2021, a to u zaměstnavatele X.
11. Prvostupňovým rozhodnutím bylo rozhodnuto, že žalobce nemá nárok na peněžitou pomoc v mateřství při převzetí dítěte do péče s datem převzetí do péče dne 1. 8. 2021 ze zaměstnání u zaměstnavatele X., se sídlem X.
12. Z šetření vyplynulo, že ze zaměstnání u zaměstnavatele nebyla splněna podmínka účasti pojištěnce na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství.
13. Účastník řízení byl v posledních 2 letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství účasten nemocenského pojištění ze zaměstnání u zaměstnavatele v období od 14. 7. 2021 do 31. 7. 2021, tj. 18 dnů. Účastník řízení při uplatnění nároku na peněžitou pomoc v mateřství podmínku dle § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění nesplnil. S ohledem na uvedené správní orgán I. stupně doručením písemného oznámení dne 12. 8. 2021 oznámil účastníku řízení ve smyslu ust. § 153 odst. 7 zákona o nemocenském pojištění zahájení správního řízení.
14. Dne 17. 8. 2021 bylo doručeno vyjádření účastníka řízení, ve kterém žalobce nesouhlasí s tvrzením, že v posledních 2 letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství nesplnil podmínku účasti na pojištění 270 dnů, neboť byl účasten nemocenského pojištění jako osoba samostatně výdělečně činná v období od 24. 6. 2020, a ke dni 14. 8. 2021 dosáhl doby účasti na nemocenském pojištění 416 dnů. Účastník žádal o poskytnutí informace, zda není problémem pro přiznání nároku na peněžitou pomoc v mateřství ze zaměstnání souběh pojištění ze zaměstnání a osoby dobrovolně účastné nemocenského pojištění.
15. Správní orgán I. stupně sdělil, že k době účasti na nemocenském pojištění v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství ze zaměstnání u zaměstnavatele nelze dle ustanovení § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění započít získanou dobu z účasti na nemocenském pojištění jako OSVČ, a to i v případě, že by u pracovního poměru dosahoval vyššího denního vyměřovacího základu. Ustanovení § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění totiž dopadá pouze na ty, kdo podmínku v současném pojištění nesplní, ale spolu s předchozími pojištěními ano. Účastník řízení však v daném případě splňuje podmínku doby pojištění ze samostatné výdělečné činnosti. Správní orgán vysvětlil, že uvedené ustanovení neumožňuje zvolit si dávku podle vůle pojištěnce na základě kombinovaného započítávání různých dob z jednotlivých pojištění.
16. Na základě zjištěných skutečností správní orgán I. stupně dospěl k závěru, že podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství nebyly splněny z důvodu, že ke dni uplatnění nároku nebyla ze zaměstnání u zaměstnavatele splněna podmínka účasti pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství, a účastníku řízení tak ze zaměstnání u zaměstnavatele nevznikl nárok na výplatu této dávky. Nad rámec tohoto rozhodnutí správní orgán I. stupně uvedl, že v případě uplatnění nároku na výplatu peněžité pomoci v mateřství z OSVČ by nárok z tohoto pojištění vznikl, neboť v daném pojištění splňuje podmínku účasti na nemocenském pojištění.

17. Proti tomuto rozhodnutí žalobce podal odvolání, to bylo zamítnuto a prvostupňové rozhodnutí bylo napadeným rozhodnutím potvrzeno.

V. Hodnocení věci Městským soudem v Praze

18. Městský soud v Praze na základě podané žaloby přezkoumal napadené rozhodnutí, jakož i řízení, které jeho vydání předcházelo, a to v mezích žalobních bodů, kterými je vázán (§ 75 odst. 2 věta první zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „s. ř. s.“), a po provedeném řízení dospěl k závěru, že žaloba není důvodná.
19. Soud o věci samé rozhodl bez jednání, jelikož účastníci se na výzvu soudu podle § 51 odst. 1 s. ř. s. nevyjádřili.
20. Podle ust. § 14 zákona o nemocenském pojištění *nárok na dávku vzniká, jestliže podmínky pro vznik nároku na dávku byly splněny v době pojištění. V případě souběhu pojištění se podmínky pro vznik nároku na dávku posuzují v každém pojištění samostatně. Je-li nárok na tutéž dávku, s výjimkou vyrovnávacího příspěvku v těhotenství a mateřství, současně z více pojištění, náleží dávka ze všech pojištění jen jednou.*
21. Podle ust. § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění *podmínkou nároku na peněžitou pomoc v mateřství je účast pojištěnce na pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dní v posledních dvou letech přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství (§ 34 odst. 1). 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.*
22. Podle ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění *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.*
23. V projednávané věci nebyl sporný skutkový základ věci. Žalobce byl v posledních 2 letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství účasten nemocenského pojištění při zaměstnání u zaměstnavatele v období od 14. 7. 2021 do 31. 7. 2021, tj. 18 dnů. Žalobce byl účasten nemocenského pojištění jako OSVČ v období od 24. 6. 2020, a ke dni 14. 8. 2021 dosáhl doby účasti na nemocenském pojištění v posledních 2 letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství 416 dnů pojištění. Žalobce by tak splnil

podmínky nároku na peněžitou pomoc v mateřství z titulu pojištění OSVČ, žalobce však o peněžitou pomoc v mateřství z tohoto titulu žádat nechtěl.

24. Jádrem sporu je výklad shora citovaných ustanovení. Při výkladu zákona o nemocenském pojištění je nutné postupovat od obecných ustanovení obsažených v úvodu právního předpisu k ustanovením speciálním. Jednotlivá ustanovení zákona o nemocenském pojištění nelze aplikovat izolovaně a na základě takového výkladu pak dovozovat nárok na dávku či tento nárok odepřít.
25. Podle rozsudku Nejvyššího správního soudu ze dne 17. 12. 2014, č. j. 3 Ads 94/2014-22 *„smyslem peněžité pomoci v mateřství je finančně zabezpečit ekonomicky aktivního pojištěnce pro případ krátkodobé ztráty výdělku z důvodů souvisejících s narozením dítěte obdobně, jako tomu je v případech jiných sociálně významných událostí (...). Stejně jako v případě jiných sociálních situací má tedy i peněžitá pomoc v mateřství sloužit jako jakási kompenzace části příjmu, kterého by v daném pracovněprávním vztahu, či jako osoba samostatně výdělečně činná, pojištěnec dosahoval, kdyby daná sociální situace nenastala. Z této premisy plyne vázanost peněžité pomoci v mateřství na konkrétní pracovněprávní vztah, ze kterého je placeno pojištění, v němž by za jiných okolností dosahoval pojištěnec příjmů.“*
26. Soud považuje výklad žalované za správný. Žalobci nelze přisvědčit, že by napadené rozhodnutí neobsahovalo úvahy žalované, která měla podle tvrzení žalobce pouze odkázat na judikaturu Nejvyššího správního soudu. Žalovaná vysvětlila, že v případě žalobce nelze aplikovat mechanismus zápočtu předchozích dob pojištění podle § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění, neboť zákon nepřipouští, aby si žalobce zvolil, zda mu má být peněžitá pomoc v mateřství vypočtena z pojištění zaměstnance či z pojištění osoby samostatně výdělečně činné.
27. Výkladem § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění se Nejvyšší správní soud zabýval již v rozsudku ze dne 27. 3. 2012, č. j. 4 Ads 65/2011-111, v němž dospěl k závěru, že *„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 započít doby z předchozích pojištění, tedy z takových pojištění, která byla přede dnem nástupu na peněžitou pomoc v mateřství ukončena.“* Z uvedeného tak vyplývá, že postupovat podle předmětného ustanovení zákona o nemocenském pojištění lze pouze tehdy, pokud žadatel nesplnil podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství, konkrétně podmínku minimální čekací doby, v žádném z pojištění v období dvou let před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství. V posuzovaném případě je však zřejmé, že žalobce splnil všechny podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství z titulu jeho dobrovolné účasti na nemocenském pojištění OSVČ, tudíž použití § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění nepřichází v úvahu.
28. Obdobnou situací se Nejvyšší správní soud zabýval dále v rozsudku ze dne 23. 12. 2020, č. j. 4 Ads 210/2020-28. V této věci účast stěžovatelky na nemocenském pojištění u zaměstnavatele JIPO - PB s.r.o. do dne předcházejícího nástupu na peněžitou pomoc v mateřství trvala pouze 61 kalendářních dnů, nikoliv 270 kalendářních dnů, jak vyžaduje ustanovení § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění. Dále byla žalobkyně

dobrovolně pojištěna jako OSVČ od 1. 8. 2017, čímž splnila podmínku účasti na nemocenském pojištění alespoň po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství a současně podmínku účasti na nemocenském pojištění jako OSVČ po dobu alespoň 180 kalendářních dnů v posledním roce přede dnem počátku podpůrčí doby, která je zakotvena v § 32 odst. 3 zákona o nemocenském pojištění. Stěžovatelka podala jen žádost o peněžitou pomoc v mateřství na základě zaměstnání u společnosti JIPO - PB s.r.o., nicméně ta byla uplatněna při souběžně existujících pojistných vztazích. Soudy shledaly, že bylo nutné při posouzení žádosti žalobkyně o peněžitou pomoc v mateřství vycházet ze znění § 32 odst. 5 věty druhé zákona o nemocenském pojištění, který upravuje případy uplatnění nároku na tuto dávku z pojištění, v němž není splněna podmínka účasti v délce alespoň 270 kalendářních dnů v rozhodném dvouletém období, za současného uplatnění téhož nároku z pojištění, v němž je tato podmínka naplněna. Při aplikaci tohoto ustanovení však podmínky nároku žalobkyně na peněžitou pomoc v mateřství byly splněny jen z jejího pojištění jako OSVČ, na základě něhož o přiznání této dávky nepožádala.

29. Nejvyšší správní soud v odkazované věci uzavřel, že jestliže tedy stěžovatelka splnila všechny zákonné podmínky pro přiznání peněžitě pomoci v mateřství z titulu její dobrovolné účasti na nemocenském pojištění jako OSVČ, nebylo již možné jí stejný nárok přiznat z pojištění u zaměstnavatele JIP - PB s.r.o. po započtení doby nemocenského pojištění získané u předchozího zaměstnavatele Střední průmyslová škola a Vyšší odborná škola, Příbram II., neboť aplikace § 32 odst. 5 věty první zákona o nemocenském pojištění nepřicházela v úvahu.
30. Stěžovatelka namítla, že jí nebyl nárok na peněžitou pomoc v mateřství přiznán jen z důvodu její dobrovolné účasti na nemocenském pojištění jako osoby samostatně výdělečně činné, čímž byla nezákonně sankcionována za skutečnost, že odváděla do veřejného rozpočtu více finančních prostředků, než musela, což představuje porušení ústavního principu rovnosti, zásady dobrých mravů a zásady spravedlivého procesu. Nejvyšší správní soud ani těmto tvrzením stěžovatelky nepřisvědčil, kdy uvedl: *„Dobrovolná účast na nemocenském pojištění osoby samostatně výdělečně činné je totiž zcela na vlastní vůli pojištěnky, která jí sleduje nejrůznější cíle, ať již zajištění nároku na další dávky nemocenského pojištění či odvrácení nepříznivých důsledků ztráty výdělku po těhotenství a narození dítěte. To však nemůže ničeho změnit na skutečnosti, že orgány sociálního zabezpečení jsou povinny při rozhodování o peněžitě pomoci v mateřství postupovat podle příslušných ustanovení zákona o nemocenském pojištění, resp. neaplikovat ta z nich, která na případ žadatelek nedopadají. Navíc rozhodnutím žalované nebyl stěžovatelce upřen její nárok na peněžitou pomoc v mateřství, jelikož ta zákonem stanovené podmínky pro vznik nároku na tuto dávku nemocenského pojištění splnila, avšak z jiného pojištění, než který uplatnila v žádosti.“*
31. Ačkoliv se může na první pohled zdát, že zákonem stanovené podmínky v daném případě nespravedlivě poškozují OSVČ, respektive znevýhodňují ty OSVČ, kteří si dobrovolně platí nemocenské pojištění, oproti těm, kteří se k dobrovolné účasti nepřihlásí, není tomu tak. Smyslem nastavených pravidel pro výplatu peněžitě pomoci v mateřství a jejich judikaturního výkladu je mj. zabránit účelovému jednání pojištěnce před nástupem na peněžitě pomoci v mateřství spočívajícím jednak v zahájení samostatné výdělečné činnosti ve snaze o maximalizaci pojistného OSVČ, nebo naopak v uzavření pracovního poměru dosavadní OSVČ krátce před nástupem na peněžitě

pomoci v mateřství (zde srovnej též závěry Krajského soudu v Praze v rozsudku ze dne 16. 6. 2020, č. j. 42 Ad 46/2018-15).

32. Žalobce namítal, že pokud by si dobrovolně neplatil nemocenské pojištění ze samostatné výdělečné činnosti, byly by podmínky pro čerpání peněžité pomoci v mateřství výhodnější. K tomuto soud uvádí, že pokud se žalobce dobrovolně účastnil na pojištění jako OSVČ, vyloučil tím možnost, že by nesplnil podmínky nároku v žádném z pojištění. Pokud vyměřovací základ z tohoto pojištění považoval žalobce pro sebe za nedostatečný, bylo možné navýšit platby pojistného až do zákonem stanoveného rozpětí, a tím dosáhnout i navýšení denního vyměřovacího základu z nemocenského pojištění OSVČ. Jestliže žalobce nastoupil do zaměstnání jen 18 dní před nástupem na peněžitou pomoc v mateřství a následně se pokoušel za použití rozšiřujícího výkladu § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění dosáhnout výplaty peněžité pomoci v mateřství z titulu účasti na zaměstnaneckém poměru u zaměstnavatele X., nelze takový postup akceptovat. Jak uvedl Nejvyšší správní soud v bodě 25 rozsudku ze dne 18. 10. 2012, č. j. 6 Ads 88/2012-44, dle právního názoru zastávaného též Ústavním soudem platí v oblasti předpisů sociálního zabezpečení, že 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. nálezy Ústavního soudu ze dne 12. 12. 2000, sp. zn. II. ÚS 376/2000). Námitka je tedy nedůvodná.
33. Postup žalované není v rozporu s Ústavou, ani s Listinou základních práv a svobod, žalobci nelze přisvědčit, že by žalovaná po žalobci požadovala splnění podmínek, které nejsou zákonem stanoveny. Zásada ochrany dobré víry žalobce pak neznamená, že správní orgány musí respektovat jeho nesprávný právní názor. Podle nálezu Ústavního soudu ze dne 3. 7. 2009, sp. zn. I. ÚS 420/09, je legitimní očekávání stěžovatele nutno chápat jako očekávání určitého postupu orgánů veřejné moci, které bude odpovídat jednoznačnému obsahu právního řádu. V nálezu ze dne 11. 11. 2003, sp. zn. IV. ÚS 525/02, Ústavní soud konstatoval, že každému navrhovateli vzniká v řízení před orgánem veřejné moci legitimní očekávání, že bude-li postupovat v souladu se zákonem a konkrétními pokyny tohoto orgánu, povede to v případě úspěchu ve sporu k vydání reálně vykonatelného rozhodnutí. Dále z nálezu Ústavního soudu ze dne 9. 3. 2004, sp. zn. Pl. ÚS 2/02 vyplývá, že z judikatury Ústavního soudu stran legitimního očekávání, která je v souladu s judikaturou Evropského soudu pro lidská práva, vyplývá pojetí ochrany legitimního očekávání jako majetkového nároku, který byl již individualizován právním aktem nebo je individualizovatelný na základě právní úpravy. Z uvedené judikatury vyplývá, že legitimní očekávání mohou být založena zejména určitým obsahem právního řádu, nikoliv pouze subjektivní úvahou žalobce.
34. Zásada legality je pak vyjádřena v ustanovení § 2 odst. 1 a 2 správního řádu, správní orgán musí v souladu s touto zásadou šetřit soulad nejen se zákony a ostatními právními předpisy, ale také s mezinárodními smlouvami, které jsou součástí právního řádu. Žalovaný neporušil ani tuto zásadu, když postupoval podle zákona, konkrétní ustanovení pak přiléhavě vyložil v souladu s konstantní judikaturou.
35. S ohledem na výše uvedené soud uzavírá, že žalobou napadené rozhodnutí i rozhodnutí prvostupňové jsou ve svém celku správná, zákonná i přezkoumatelná. Ze všech shora

uvedených důvodů neshledal soud žalobu důvodnou, a proto ji dle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl.

36. O náhradě nákladů řízení jeho účastníků soud rozhodl podle § 60 odst. 1 s. ř. s. Žalobce ve věci neměl úspěch, proto mu náhrada nákladů řízení nenáleží, a žalovanému žádné náklady řízení nad rámec úřední činnosti nevznikly.

Poučení:

Proti tomuto rozhodnutí lze podat kasační stížnost ve lhůtě dvou týdnů ode dne jeho doručení. Kasační stížnost se podává ve dvou (více) vyhotoveních u Nejvyššího správního soudu, se sídlem Moravské náměstí 6, Brno. O kasační stížnosti rozhoduje Nejvyšší správní soud.

Lhůta pro podání kasační stížnosti končí uplynutím dne, který se svým označením shoduje se dnem, který určil počátek lhůty (den doručení rozhodnutí). Připadne-li poslední den lhůty na sobotu, neděli nebo svátek, je posledním dnem lhůty nejblíže následující pracovní den. Zmeškání lhůty k podání kasační stížnosti nelze prominout.

Kasační stížnost lze podat pouze z důvodů uvedených v § 103 odst. 1 zákona č. 150/2002 Sb., soudního řádu správního, a kromě obecných náležitostí podání musí obsahovat označení rozhodnutí, proti němuž směřuje, v jakém rozsahu a z jakých důvodů jej stěžovatel napadá, a údaj o tom, kdy mu bylo rozhodnutí doručeno.

V řízení o kasační stížnosti musí být stěžovatel zastoupen advokátem; to neplatí, má-li stěžovatel, jeho zaměstnanec nebo člen, který za něj jedná nebo jej zastupuje, vysokoškolské právnické vzdělání, které je podle zvláštních zákonů vyžadováno pro výkon advokacie.

Praha 3. ledna 2023

JUDr. Lenka Loudová v. r.
samosoudkyně