

ČESKÁ REPUBLIKA

ROZSUDEK JMÉNEM REPUBLIKY

Nejvyšší správní soud rozhodl v senátu složeném z předsedy JUDr. Bohuslava Hnízdila a soudkyň JUDr. Milady Tomkové a JUDr. Kateřiny Šimáčkové v právní věci žalobkyně: **Mgr. E. L.**, zastoupena JUDr. Ing. Lukášem Prudilem, Ph.D., advokátem, se sídlem Bašty 8, Brno, proti žalované: **Česká správa sociálního zabezpečení**, se sídlem Křížová 25, Praha 5, proti rozhodnutí žalované ze dne 20. 12. 2010, č. j. 48091/010-6313-30.11.10-2696/285/RO/KR, v řízení o kasační stížnosti žalobkyně proti rozsudku Krajského soudu v Ostravě, pobočka Olomouc, ze dne 18. 4. 2012, č. j. 72 Ad 17/2011 - 31,

takto:

I. Kasační stížnost **se zamítá**.

II. Žalovaná **nemá** právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti.

Odůvodnění:

I. Dosavadní průběh řízení

[1] Žalobkyně (dále jen „stěžovatelka“) brojí kasační stížností proti shora uvedenému rozsudku Krajského soudu v Ostravě, pobočka v Olomouci (dále jen „krajský soud“), kterým byla zamítnuta její žaloba a o náhradě nákladů řízení rozhodnuto tak, že žádný z účastníků nemá právo na náhradu nákladů řízení. Žalobou napadeným rozhodnutím žalované bylo zamítnuto odvolání stěžovatelky proti rozhodnutí Okresní správy sociálního zabezpečení Přerov ze dne 11. 11. 2010, č. j. 48010/110-6311-20.10.10-19572/RO/BB a toto rozhodnutí potvrzeno. Podle tohoto rozhodnutí Okresní správy sociálního zabezpečení nemá stěžovatelka nárok na peněžitou pomoc v mateřství od 7. 8. 2010 z pojištění osob samostatně výdělečně činných, neboť v tomto pojištění nesplnila podmínku podle § 32 odst. 3 zákona č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění (dále jen

„zákon o nemocenském pojištění“) a nárok na peněžitou pomoc v mateřství vzniknul stěžovatelce z ochranné lhůty z pojištění ze zaměstnání, zaniklého dne 30. 6. 2010.

[2] V žalobou napadeném rozhodnutí o odvolání žalovaná dospěla k závěru, že i když stěžovatelka uplatnila dne 23. 8. 2010 na Okresní správě sociálního zabezpečení Přerov nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění osob samostatně výdělečně činných, tedy z pojištění, v němž nesplnila podmínku účasti na pojištění vyplývající z ust. § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, nelze v případě stěžovatelky aplikovat ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění. Podle názoru žalované totiž toto ustanovení nelze aplikovat v případech, kdy je podmínka účasti na pojištění prvotně splněna. Ustanovení § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění dopadá na ty, kdo podmínku v současném pojištění nesplní, ale spolu s předchozími pojištěními ano; uvedené ustanovení neumožňuje zvolit si dávku podle vůle pojištěnce na základě kombinovaného započítávání různých dob z jednotlivých pojištění. V konkrétním případě stěžovatelka uplatnila nárok z pojištění, ve kterém podmínku účasti nesplňuje, ale v jiném pojištění podmínku podle odst. 2 citovaného ustanovení splňuje.

[3] Podle názoru krajského soudu nebyl v projednávané věci sporný skutkový stav ale výklad ust. § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění. Krajský soud uvedl, že stěžovatelka nesplnila tzv. obecnou čekací dobu stanovenou ust. § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění na 270 dnů v posledních dvou letech. Podle ust. § 32 odst. 2 platí, že je-li uplatňován nárok z více pojištění, musí být tato čekací doba splněna v každém z těchto pojištění. Ačkoliv stěžovatelka tvrdila, že se nedomáhala nároku na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění, fakticky tak činila a žalovaná správně činila posouzení z obou pojištění stěžovatelky. Věta druhá ust. § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění však umožňuje žalované sečíst jednotlivé doby z více pojištění pouze za podmínky, že čekací doba bude splněna v obou pojištěních, což v souzené věci v případě pojištění z titulu OSVČ splněno nebylo.

[4] Námitka stěžovatelky, že by se měla v obecné podmínce účasti 270 dnů na pojištění sčítat jak pojištění z titulu OSVČ, tak pojištění z titulu zaměstnání, nemá oporu v zákoně. Pokud jde o stěžovatelkou tvrzené poskytnutí vadné informace v tomto směru Okresní správou sociálního zabezpečení Přerov a call centrem žalované, dospěl krajský soud k závěru, že taková informace by nebyla právně závazná a nebyla by proto způsobilá vytvořit legitimní očekávání stěžovatelky, neboť závazný výklad mohou správní orgány poskytovat pouze prostřednictvím svých rozhodnutí. Jiné poskytování závazného výkladu, jak je tomu např. v daňovém řádu (zákon č. 280/2009 Sb.) v ustanoveních o závazném posouzení, není žádným zákonem upraveno. Podle názoru krajského soudu není, vzhledem k zásadě legality i jednoznačnému znění ustanovení § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění, možný výklad zákona, kterého se domáhá stěžovatelka. Krajský soud též odkázal na nález Ústavního soudu, ze dne 12. 12. 2000, sp. zn. II. ÚS 376/2000, podle kterého není v možno používat rozšiřující výklad v oblasti právních předpisů sociálního zabezpečení. Krajský soud dále zdůraznil, že v právu existuje fikce rozumného člověka, u něhož se předpokládá náležitá obezřetnost. Průměrný rozumný běžný člověk neuposlechne jakýkoliv příkaz či radu, aniž by si ověřil v náležitém rozsahu správnost takové informace. Zde krajský soud odkázal rovněž na ust. § 4 odst. 1 ještě neúčinného ale již platného nového občanského zákoníku (zákon č. 89/2012 Sb.), podle něhož se má za to,

že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností, a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat. Krajský soud rovněž obsáhle odůvodnil, že v případě stěžovatelky by se vzniku pojištění z titulu OSVČ dotýkal též zákaz zneužití práva.

II. Kasační stížnost

[5] Proti tomuto rozsudku krajského soudu brojí stěžovatelka kasační stížností ze dne 13. 6. 2012. Stěžovatelka uvádí, že kasační stížnost podává z důvodů podle ust. § 103 odst. 1 písm. a), b) a d) zákona č. 150/2002 Sb., soudní řád správní (dále jen „s. ř. s."). Stěžovatelka má přitom za to, že při rozhodování o jejím nároku na peněžitou pomoc v mateřství došlo k porušení zákona o nemocenském pojištění správním orgánem. Postupem správního orgánu byl také podle mínění stěžovatelky porušen princip ochrany legitimního očekávání, jak je dovozen judikaturou Ústavního soudu. Stěžovatelka má dále za to, že krajský soud nevycházel při právní kvalifikaci věci ze zjištěného skutkového stavu věci, tedy takového skutkového stavu, který má oporu ve spise, a rovněž se nevypořádal se všemi žalobními námitkami stěžovatelky. Stěžovatelka se domnívá, že rozhodnutí krajského soudu je z těchto důvodů nepřezkoumatelné.

[6] Ke skutkovému stavu věci stěžovatelka uvádí, že v době od 1. 10. 2008 do 30. 6. 2010 byla zaměstnána v pracovním poměru na dobu určitou jako učitelka Soukromé střední školy živnostenské Přerov. V této době byla nemocensky pojištěna jako zaměstnankyně. Přitom si však byla vědoma, že pracovní smlouva je uzavřena na dobu určitou, a byla též informována, že lze očekávat její prodloužení opět na dobu určitou. Jako matka samoživitelka si nemohla dovolit vypadnout ze systému nemocenského pojištění, proto se snažila podle toho uspořádat svůj život. Obnovila proto svoji činnost OSVČ s tím, že touto činností naváže na svůj zaniklý pracovní poměr. Ohledně budoucích důsledků, které tento krok měl mít na její nemocenské pojištění, se stěžovatelka informovala osobně v lednu 2010 na Okresní správě sociálního zabezpečení Přerov a též telefonicky na call centru žalované ve dnech 22. 4. a 14. 6. 2010. Na obou místech byla ujištěna, že je rozumné, aby hradila co nejvyšší zálohy na nemocenské pojištění. Stěžovatelka proto postupně zvyšovala svoje zálohy tak, že posledních několik měsíců (v době, kdy věděla, že je těhotná) hradila maximální částku 1 500 Kč měsíčně. Dne 23. 8. 2010 požádala stěžovatelka o peněžitou pomoc v mateřství ode dne 7. 8. 2010. Dále stěžovatelka zrekapitulovala průběh správního řízení a řízení před soudem a uvedla, že v mezidobí se též obrátila na Veřejného ochránce práv, který provedl ve věci šetření ukončené závěrečnou zprávou sp. zn. 5642/2010/VOP/ZO, ve které ochránce shledal pochybení a obrátil se proto na žalovanou, aby zvážila možnost uspokojení účastníka po podání žaloby změnou nebo zrušením napadeného rozhodnutí. K tomu však žalovaná nepřistoupila a ochránce věc uzavřel, neboť se stěžovatelka domáhala svého práva před soudem. Ochránce však přitom informoval o svých zjištěních krajský soud zasláním závěrečné zprávy.

[7] Stěžovatelka označuje za meritum projednávané věci dvě základní otázky. Za prvé, zda lze v projednávané věci postupem podle ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění dopočíst při uplatnění pojištění z činnosti OSVČ 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.

[8] Podle názoru stěžovatelky krajský soud těmto otázkám nevěnoval pozornost a náležitě se s nimi nevypořádal přesto, že na těchto výkladových otázkách byla postavena žaloba a za jádro problému je označil i Veřejný ochránce práv. Krajský soud svou argumentaci založil výhradně na výkladu ust. § 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění. Podle názoru stěžovatelky toto ustanovení sice v projednávané věci je relevantní, avšak pouze jako stanovení obecných podmínek pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství, které jsou specifikovány v následujících ustanoveních, včetně ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění. Stěžovatelka se domnívá, že § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění je třeba aplikovat jako lex specialis. Toto obecné pravidlo se podle ní odráží i v systematice zákona o nemocenském pojištění, neboť jeho jednotlivá ustanovení jsou řazena od obecného ke zvláštnímu.

[9] Stěžovatelka přitom ve shodě se závěry Veřejného ochránce práv namítá, že v projednávané věci lze započítat chybějící čekací dobu z jiného pojištění za použití ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění. Stěžovatelka zdůrazňuje, že jí není možno upřít uplatnění nároku na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění OSVČ, které jako jediné pojištění trvalo v době podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství. Stěžovatelka odkazuje také na odbornou literaturu, podle níž obecná čekací doba nemusí být splněna v jednom pojištění, nýbrž doby jednotlivých pojištěných činností, ve kterých nebyla splněna podmínka čekací doby, lze ve stanoveném rozsahu započítat tak, aby podmínka čekací doby splněna byla.

[10] Podle názoru stěžovatelky ochranná lhůta podle ust. § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění zanikla vznikem nového pojištění; trvala by pouze, pokud by nárok z pojištění OSVČ nevznikl a tato doba v délce 180 kalendářních dnů neprošla. Podle názoru stěžovatelky jde o zákonný ochranný prostředek *ultima ratio*, tedy o poslední záchranné opatření zákona ve prospěch pojištěnců a zachování jejich nároku. Aplikace tohoto ustanovení v případě stěžovatelky není namístě proto, že pojištění ze zaměstnání již bylo ke dni případného vzniku nároku dnem 7. 8. 2010 již 38 dnů ukončené, zatímco pojištění OSVČ bylo „aktivní“. Podle názoru stěžovatelky priorita nároku ze zaměstnaneckého poměru za pomoci ochranné lhůty není nikde stanovena, a nelze je proto ani výkladem v neprospěch pojištěnce dovodit.

[11] Stěžovatelka se domnívá, že zásadě legality by pak odpovídalo, kdyby krajský soud věnoval náležitou pozornost ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění a výkladu jeho vztahu k ust. § 15 odst. 2 téhož zákona. Výklad krajského soudu k poradenství poskytovanému okresními správami sociálního zabezpečení pak stěžovatelka považuje za jdoucí proti textu zákona. Stěžovatelka napadá argumentaci soudu obecným ustanovením místo speciálním ust. § 84 odst. 2 písm. o) zákona o nemocenském pojištění. Dále stěžovatelka nesouhlasí s argumentací krajského soudu fikcí rozumného člověka obsaženou v novém občanském zákoníku, neboť v projednávané věci jde o aplikaci veřejnoprávního

předpisu, který není možné analogicky dotvářet aplikací principů soukromého práva. Výklad provedený krajským soudem navíc popírá význam samotné podstaty institutu, jako způsobu, jak se mohou adresáti veřejnoprávních norem informovat od orgánů, které tyto normy každodenně aplikují.

[12] Stěžovatelka nepovažuje za dostatečné důvody, proč se krajský soud nepokusil o provedení důkazu hovory s call centrem žalované. Stěžovatelka se totiž domnívá, že ačkoliv při poskytování odborných informací o pojištění ve smyslu § 84 odst. 2 písm. o) zákona o nemocenském pojištění okresní správy sociálního zabezpečení ani žalovaná nevydávají „závazná stanoviska“, jsou informace poskytnuté těmito orgány pro příjemce důležitým podkladem. Navíc ze závěrečné zprávy Veřejného ochránce práv vyplývá, že tatáž informace, jakou obdržela stěžovatelka, byla dne 26. 10. 2011 (tedy po více než roce) poskytnuta i pracovnici ochránce. Žalovaná tedy v návaznosti na spor se stěžovatelkou poskytované informace nijak nekorigovala a tímto jednáním mohla uvést v omyl řadu dalších pojištěnců. Stěžovatelka se z tohoto důvodu domnívá, že se jedná o porušení principu legitimních očekávání. Stěžovatelka v této souvislosti odkazuje na nález Ústavního soudu ze dne 26. 4. 2005, sp. zn. IV. ÚS 167/05, ze kterého vyplývá, že princip ochrany legitimních očekávání je pevně svázán s principy právního státu a vyplývá z čl. 1 odst. 1 Ústavy České republiky. Dále stěžovatelka odkazuje na nález Ústavního soudu ze dne 24. 4. 2006, sp zn. I. ÚS 505/05, ze kterého vyplývá, že pokud zákonodárce mlčí k určité otázce nebo nelze-li k jejímu řešení dospět jednoznačně výkladem, nelze tuto situaci přičítat k tíži adresáta právní normy.

[13] Stěžovatelka dále nesouhlasí s argumentací soudu směřující k institutu zneužití práva. Podle stěžovatelky tato úvaha soudu vyplývá z ne zcela zřejmého skutkového podkladu. Dále se opět jedná o institut civilněprávní. Podle názoru stěžovatelky by se mělo s institutem zneužití práva ve veřejném právu operovat za mnohem přísnějších podmínek než v právu soukromém, kde je tento korektiv možno odvodit od explicitně formulované kategorie dobrých mravů. I kdyby mohla být připuštěna využitelnost kategorie zneužití práva v podmínkách projednávané věci, chybí na straně stěžovatelky materiální předpoklady takového jednání. Stěžovatelka se opakovaně snažila opatřit si informace jak se v dané situaci zachovat, což pro ni v konečném důsledku znamenalo vyšší finanční výdaje. Stěžovatelka namítá, že snaha předejít nepříznivé životní situaci je zde přičítána k tíži stěžovatelce a je zaměňována za snahu zneužít práva.

[14] Stěžovatelka též považuje za závažné procesní pochybení, že v průběhu řízení před krajským soudem nebyla seznámena s důkazem vyjádřením Oddělení interní kontroly a stížností České správy sociálního zabezpečení, které si soud vyžádal dne 24. 11. 2011, a nemohla na ně proto nijak reagovat.

[15] Nesprávné právní posouzení věci pak podle názoru stěžovatelky vyplývá především z mylného východiska krajského soudu, že stěžovatelka uplatňovala nárok na peněžitou pomoc v mateřství z více pojištění. Tato hypotéza se nezakládá na pravdě, neboť ke dni uplatnění nároku trvalo pouze pojištění OSVČ. Podle názoru stěžovatelky nelze mechanismus započtení potřebné doby účasti na pojištění upravený ust. § 32 odst. 5 ztotožňovat s uplatněním nároku na dávku z vícero pojištění (které je řešeno ust. § 32 odst. 2 věta druhá a třetí, jak fakticky dovozuje krajský soud. Ust. § 32 odst. 2 zákona o

nemocenském pojištění na situaci stěžovatelky vůbec nedopadá. Stěžovatelka neuplatňovala nárok z více pojištění, ale pouze jednoho pojištění, přičemž vycházela z racionální úvahy a informací, kterých se jí dostalo od správních orgánů.

[16] V projednávané věci lze mít podle mínění stěžovatelky za to, že krajský soud aplikoval na zjištěný skutkový stav nesprávnou právní normu, což mělo za následek nesprávné právní posouzení věci, a nadto krajský soud vycházel zároveň ze skutkového stavu, který neměl oporu ve spise a ignoroval zásadní žalobní námitky stěžovatelky, což jeho rozhodnutí činí zároveň nepřezkoumatelným.

[17] Závěrem stěžovatelka navrhuje, aby Nejvyšší správní soud zrušil kasační stížností napadený rozsudek krajského soudu a vrátil mu věc k dalšímu řízení.

[18] Žalovaná se ke kasační stížnosti vyjádřila podáním ze dne 19. 7. 2012, ve kterém pouze uvedla, že neshledává důvody pro zrušení žalobou napadeného správního rozhodnutí a že se zcela ztotožňuje se závěry krajského soudu uvedenými v kasační stížností napadeném rozsudku a názor stěžovatelky vyjádřený v kasační stížnosti nesdílí.

III. Posouzení kasační stížnosti Nejvyšším správním soudem

[19] Nejvyšší správní soud nejprve přezkoumal formální náležitosti kasační stížnosti a konstatoval, že kasační stížnost je podána včas, neboť byla podána ve lhůtě dvou týdnů od doručení napadeného rozsudku (§ 106 odst. 2 s. ř. s.), a je podána osobou oprávněnou, neboť stěžovatelka byla účastníkem řízení, z něhož napadené rozhodnutí vzešlo (§ 102 s. ř. s.). Stěžovatelka je též zastoupena advokátem (§ 105 odst. 2 s. ř. s).

[20] Nejvyšší správní soud nejprve poukazuje na svou předcházející judikaturu týkající se výkladu ust. § 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 překrývající 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.“*

[21] V projednávané věci stěžovatelka byla nejprve účastna na nemocenském pojištění jako zaměstnanec a v tomto pojištění splnila podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství stanovené ust. § 32 zákona o nemocenském pojištění. Naproti tomu v pojištění OSVČ stěžovatelka nesplňovala tzv. obecnou čekací dobu, tedy podmínku účasti na pojištění po dobu 270 kalendářních dnů v posledních dvou letech, stanovenou ust.

§ 32 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění. I když v době podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství již pracovní poměr stěžovatelky netrval, trvala stále ochranná lhůta podle § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění a stěžovatelce tak vznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství z tohoto pojištění.

[22] Podle názoru Nejvyššího správního soudu tak nebyly 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, pročež by na peněžitou pomoc v mateřství jinak než aplikací ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění vůbec nedosáhla.

[23] Soud se neztotožňuje s argumentací stěžovatelky ohledně zániku ochranné doby z pojištění ze zaměstnání. Podle ust. § 15 odst. 5 písm. a) zákona o nemocenském pojištění ochranná lhůta zaniká vznikem nového pojištění, avšak současně *„vznikem pojištění osob samostatně výdělečně činných ochranná lhůta ze zaměstnání nezaniká, pokud nárok na nemocenské a peněžitou pomoc v mateřství nevznikne z pojištění osob samostatně výdělečně činných a ochranná lhůta již neprošla dříve, s tím, že ustanovení odstavce 2 věty třetí zde neplatí"*. Stěžovatelka v době podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství nesplňovala v pojištění OSVČ tzv. obecnou čekací dobu, jak již bylo ozřejměno výše. O tom není mezi účastníky řízení sporu. Je tedy třeba vycházet z toho, že stěžovatelce nevznikl nárok na peněžitou pomoc v mateřství z pojištění OSVČ. Stěžovatelka požádala o peněžitou pomoc v mateřství ode dne 7. 8. 2010, přitom její pracovní poměr skončil dne 30. 6. 2010 a délka ochranné lhůty činila u stěžovatelky podle ust. § 15 odst. 2 zákona o nemocenském pojištění 180 kalendářních dnů. Ochranná lhůta ze zaměstnání tedy v době podání žádosti o peněžitou pomoc v mateřství ještě neprošla. Nebyly tak splněny podmínky pro zánik ochranné lhůty ze zaměstnání stěžovatelky.

[24] Přiznání peněžité pomoci v mateřství žalovanou z ochranné lhůty nemocenského pojištění stěžovatelky jako zaměstnankyně podle názoru Nejvyššího správního soudu odpovídá logice právní úpravy. Zákon o nemocenském pojištění takovou aplikaci předpokládá, neboť jinak by ztrácelo shora citované ust. § 15 odst. 5 písm. a) zákona o nemocenském pojištění smysl. Pokud by totiž při vzniku účasti pojištěnce na pojištění jako OSVČ neměl nárok na peněžitou pomoc v mateřství vznikat ve stanovených případech z ochranné doby z předchozího zaměstnání, ztrácela by smysl zákonná konstrukce omezení zániku ochranné lhůty ze zaměstnání v případech vzniku účasti na pojištění jako OSVČ. Z této konstrukce je zjevné, že zákon v případech, kdy byla ukončena účast pojištěnce na pojištění jakožto zaměstnance, a nově vznikla účast pojištěnce na pojištění jako OSVČ vytváří konstrukci, že pokud podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství nejsou z nově vzniklé účasti pojištěnce jako OSVČ splněny, vzniká nárok na peněžitou pomoc v mateřství z ochranné doby z předchozího zaměstnání. Teprve v případě, že by ani z této ochranné doby nebyly splněny podmínky pro vznik nároku na peněžitou pomoc v mateřství (např. proto že by tato doba již prošla), bylo by namístě aplikovat ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění a doby z předchozích pojištění k době pojištění OSVČ započíst.

[25] Rozšiřující interpretaci ust. § 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).

[26] Pokud stěžovatelka vytýká argumentaci krajského soudu, že se nevěnoval posouzení aplikace ust. § 32 odst. 5 zákona o nemocenském pojištění v případě stěžovatelky, konstatuje Nejvyšší správní soud, že tato situace byla způsobena rozdílným právním posouzením věci krajským soudem a nespatřuje v ní vadu rozsudku napadeného kasační stížností. Je třeba také zdůraznit, že (jak bylo podrobně vysvětleno výše Nejvyšším správním soudem), toto ustanovení na situaci stěžovatelky nedopadá, a proto by ani jiné právní posouzení projednávané věci krajským soudem či zrušení rozsudku krajského soudu Nejvyšším správním soudem a zavázání krajského soudu závazným právním názorem nemohlo vést k úspěchu stěžovatelky v žalobním řízení. Nejvyšší správní soud zde odkazuje na svou předcházející judikaturu, zejména na rozsudek ze dne 14. 12. 2009, č. j. 5 Afs 104/2008 - 66, ze kterého se podává: „*Rozsudek, jímž krajský soud žalobu podle § 78 odst. 7 s. ř. s. zamítl, nemusí být Nejvyšším správním soudem ke kasační stížnosti žalobce zrušen, byť je založen zcela nebo zčásti na nesprávných důvodech, pokud je tento rozsudek přezkoumatelný, řízení před krajským soudem netrpělo žádnou procesní vadou, jež mohla mít vliv na zákonnost jeho rozhodnutí o věci samé, a současně může Nejvyšší správní soud postavit na jisto, že výrok rozsudku krajského soudu je v souladu se zákonem, aniž by přitom překročil rámec věci, jak byla definována nejen řízením o kasační stížnosti, ale i předcházejícím řízením žalobním a řízením před správními orgány.*“

[27] Pokud jde o námitky stěžovatelky stran ochrany jejích legitimních očekávání odkazuje nejprve Nejvyšší správní soud na relevantní judikaturu Ústavního soudu. 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 Ústavního soudu ze dne 11. 11. 2003, sp. zn. IV. ÚS 525/02 *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...Soudy právního státu chránícího individuální lidská práva a svobody, jsou ústavně zavázány promýšlet důsledky svých rozhodnutí, zohledňovat svůj předchozí postup, dbát na vynutitelnost vydávaných rozhodnutí a neposuzovat věc jenom z hlediska izolovaného výkladu jednoho ustanovení. Důvěra v soudní rozhodování a reálná vynutitelnost práva totiž patří mezi základní mimoprávní atributy právního státu.* 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*.

[28] Z uvedené judikatury vyplývá, že legitimní očekávání mohou být založena zejména určitým obsahem právního řádu, nikoliv pouze subjektivní úvahou stěžovatelky či právně nezávazným poskytnutím informací správním orgánem. Podle názoru Nejvyššího

správního soudu nelze v projednávané věci dovodit, že by tvrzená legitimní očekávání stěžovatelky mohla vyplývat z obsahu právní řádu, konkrétně zákona o nemocenském pojištění. Jako jediný podklad pro vznik legitimního očekávání stěžovatelka uvádí konzultaci na call centru žalované a konzultaci na okresní správě sociálního zabezpečení. Přitom je však třeba vycházet z tohoto, že se jednalo o právně nezávazné poučení, které bylo nesprávné. Tento jev je samozřejmě vysoce nežádoucí a je na žalované, aby v co nejvyšší míře předcházela tomu, aby k podobným situacím docházelo. Na druhou stranu toto nesprávné poučení nemá vliv na výše provedený jednoznačný výklad zákona.

[29] Stěžovatelka námítala, že nebyla seznámena během řízení před krajským soudem s vyjádřením Oddělení interní kontroly a stížností České správy sociálního zabezpečení vyžádaným dne 24. 11. 2011 a nemohla proto na ně reagovat. Předně je třeba konstatovat, že toto vyjádření žalovaná podala na výzvu soudu, aby sdělila, zda hodlá stěžovatelku uspokojit na základě doporučení v závěrečné zprávě Veřejného ochránce práv, která byla soudu ochráncem doručena. Obsah tohoto vyjádření pak v podstatě odpovídá obsáhlým citacím z vyjádření žalované v šetření před Veřejným ochráncem práv, uvedeným v závěrečné zprávě Veřejného ochránce práv o výsledku šetření, kterou měla stěžovatelka již k dispozici. Krajský soud navíc ani svou argumentaci v odůvodnění rozhodnutí o toto vyjádření Oddělení kontroly a stížností neopírá. Podle názoru Nejvyššího správního soudu tedy je třeba vycházet z toho, že i pokud by se krajský soud dopustil vady řízení tím, že s tímto vyjádřením žalované neseznámil stěžovatelku, nejednalo by se o takovou vadu řízení před krajským soudem, která by mohla mít za následek nezákonné rozhodnutí o věci samé (srov. ust. § 103 odst. 1 písm. d/ in fine).

[30] Ze shora uvedených důvodů Nejvyšší správní soud kasační stížnost zamítl podle § 110 odst. 1 s. ř. s.

IV. Náklady řízení

[31] O nákladech řízení o kasační stížnosti rozhodl Nejvyšší správní soud podle ust. § 60 odst. 1 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s. Stěžovatelka neměla ve věci úspěch, proto jí právo na náhradu nákladů řízení nenáleží. Žalované nenáleží právo na náhradu nákladů řízení o kasační stížnosti ze zákona (srov. ust. § 60 odst. 2 s. ř. s. ve spojení s ust. § 120 s. ř. s.).

Poučení: Proti tomuto rozsudku **nejsou** opravné prostředky přípustné.

V Brně dne 18. října 2012

JUDr. Bohuslav Hnízdil
předseda senátu