

6636, 7199, 7576, 7577, 7611, 7901, 8327, 8560, 8561, 8818, 9905.)

Toto původní stanovisko nejvyššího soudu bylo změněno pozdějším rozhodnutím č. 13.235 Sb. n. s., v němž předně byla vyslovena zásada, že i když nebylo zaměstnavateli dáno povolení k práci přes čas, může se zaměstnanec na zaměstnavateli domáhati odměny za práce přes čas z důvodu bezdůvodného obohacení zaměstnavatele. Okolnost, že zaměstnanec po celou dobu, co byl zaměstnán, nepovažoval odměnu za nepovolené práce přes čas, nepodstatňuje ještě o sobě závěr, že se zaměstnanec chtěl úplaty za mimořádné úkony vážně a svobodně zříci, jestliže šlo o zaměstnance hospodářsky na zaměstnavateli závislého, jenž se mohl důvodně obávat, že bude jinak ze zaměstnání propuštěn a vydán nebezpečí nezaměstnanosti a bídy tím spíše, jestliže zaměstnavatel kladl velkou váhu na brzké ukončení práce zaměstnanci svěřené a pobízel ho ustavičně k jejímu urychlení. V takovém případě je povinnost zaměstnance, aby dokázal, že se mu jednak nedostalo náležité odměny, jednak, že na jeho úkor byl zaměstnavatel bezdůvodně obohacen.

Problém faktického pojištění

řeší ve stejnojmenném článku (Sociální revue, roč. 18, 1937, str. 308 a n.) Dr. František P r e i s v těchto zásadních vývodech:

»Faktickým pojištěním nazývá se jak v praxi, tak v teorii ne zcela přesně a výstižně stav, způsobený tím, že nositel sociálního pojištění přijal přihlášku osoby pojistné povinnosti nepodrobené k povinnému pojištění v přesvědčení, že osoba k pojištění přihlášená je podrobena pojistné povinnosti....

K přihláškám osob pojistné povinnosti nepodrobených dochází buď bona fide nebo mala fide.

K přihlášce osoby pojistné povinnosti nepodrobené, která byla učiněna bona fide, mohlo dojít jen pro neznalost zákona, nebo pro nesprávný jeho výklad a skutkové okolnosti, uvedené v takové přihlášce jako směrodatné pro řešení otázky pojistné povinnosti, jsou buď úplné, nebo neúplné. Nejsou-li skutkové okolnosti úplné, je přece nutno považovati za povinnost nositele sociálního pojištění, aby si opatřil chybějící data, potřebná pro posouzení otázky pojistné povinnosti... Osoba k pojištění přihlášená by mnohdy teprve po vzniku pojistného případu zvěděla, že se jí ze sociálního pojištění ničeho nedostane, ač třeba po dlouhá léta bylo za ni placeno po-

jistné a ona žila v dobrém přesvědčení, že je sociálním pojištěním chráněna. Vždyť potom na příklad i v době, kdy již by požívala invalidního nebo starobního důchodu, mohl by nositel sociálního pojištění odmítnouti další výplatu důchodu.

Případy, v nichž mala fides se snaží získati placením pojistného odškodnění budoucích pojistných případů, jsou velice řídké, jak nejlépe dokazuje skutečnost, že možnost dobrovolně pokračovati v sociálním pojištění je poměrně velice málo používána. Jde tedy jenom o to, zda jest správné stanovisko, podle něhož tím, že zaměstnavatel, po případě domnělý zaměstnavatel přihlásil u nositele sociálního pojištění k povinnému pojištění osobu pojistné povinnosti nepodrobenou, byť i v nesprávném domnění, že přihlášená osoba je podle zákona pojištěním povinna, a dále tím, že nositel sociálního pojištění vzal takovou přihlášku na vědomí, jest okamžikem přijetí přihlášky nositelem pojištění založen mezi stranami pojištěný poměr (tak zvané faktické pojištění) se všemi důsledky, které k němu poji příslušný sociálně pojišťovací zákon, a trvá tak dlouho, dokud není zrušen. Judikatura nejvyššího správního soudu zodpověděla tuto otázku kladně v četných svých nálezech...

Vzhledem k těmto úvahám překvapuje stanovisko, které zaujal nejvyšší správní soud ve svém nálezu z 3. dubna 1936, č. 12.097, Boh. A 12.361, a podle něhož, i když nemocenská pojišťovna přihlášku podle zákona č. 221/1924 ve znění jeho novel přijala a pojistné předepsala, může přijetí přihlášky odvolati a vysloviti nedostatek pojistné povinnosti, zjistila-li dodatečně, že předpoklady pojistné povinnosti dány nejsou.»

Účast klinik a nemocnic na znaleckém posudku.

K této zajímavé otázce uvádí s. rada Dr. Ant. Dráb ve stejnojmenném článku, uveřejněném ve »Svépomoci« ze dne 15. června 1937, č. 12, str. 190, v podstatě toto:

V řízení před pojišťovacím soudem téměř čtyři pětiny všech případů jsou rozepře, kde je nutno prováděti důkaz o zdravotním stavu žalobcové... Tento důkaz se provádí soudními znalci podle předpisů civ. řádu soudního, jenž ustanovuje, že soud ustanovuje jednoho nebo více znalců, vyslechna strany o jejich osobě. Pravidelně to bývají lékaři praktičtí, ježto různost chorob, na něž si žalobci v téže žalobě stě-