

Francie: Zák. ze dne 9. IV. 1898 s novelami ze dne 25. X. 1919 (o nemocích z povolání) a ze dne 1. I. 1931 vypočítává podniky, jejichž zaměstnanci mají nárok na náhradu škody pro případ podnikového úrazu nebo příslušné nemoci z povolání. Zaměstnavatelé se zajišťují proti riziku smlouvou s různými pojišťovnami, z nichž jedna „Caisse nationale d'assurance contre les accidents“ jest státní, ale bez zvláštního privilegovaného postavení.

Italie: Zák. ze dne 31. I. 1904, č. 51 o ú-m p. s dalšími novelami a královský dekret ze dne 13. V. 1929, č. 928 o nemocech z povolání (účinnosti nabyt teprve v říjnu 1933). Pojištění provádějí různé pojišťovny, mezi nimiž má privilegované postavení Národní pokladna pro ú. p. v Římě.

Dánsko: Od 1. X. 1933 platí zák. ze dne 20. V. 1933, č. 183, podle něhož se rizika úrazového odškodnění dělníků soustřeďují u čtyř vzájemnostních pojišťoven, které jsou právními osobami práva soukromého.

Belgie: Zák. ze dne 24. XII. 1903 o odškodnění pracovních úrazů neukládá pojištění, nýbrž náhradu škody vzniklé následkem pracovních úrazů, zaměstnavatelům, kteří se mohou pojistiti proti riziku buďto u soukromých pojišťoven zmocněných k tomu vládou anebo u zvláštních pokladen podnikatelů toho kterého výrobního odvětví. Naproti tomu zák. ze dne 24. VII. 1927 o odškodnění nemocí z povolání ukládá zaměstnavatelům povinné pojištění u ústředního fondu péče o oběti nemocí z povolání.

Nizozemí: Zák. ze dne 2. I. 1901 o ú-m p. ve znění vyhlášeném dekretem ze dne 23. VI. 1921 s poslední novelou ze dne 7. II. 1929. O nemocech z povolání zák. ze dne 2. VII. 1928 a královský dekret ze dne 9. II. 1929.

### Literatura.

Dr. Meissner a Dr. Winter: „Úrazové pojištění dělnické dle práva rakouského“, Sbírký zákonů a nařízení o úrazovém pojištění dělníků upravili Dr. Winter, Šmídek (komentář z r. 1924), Dr. Joklík, Rebec a Hlavatý, německy Dr. Lamberg a Dr. Marschner. Pro právo před r. 1918 Dr. Menzel: „Die Arbeitsversicherung nach österreichischem Rechte“, 1893; Dr. Zacher: „Die Arbeitsversicherung in Österreich“, 1899; Dr. Stöger: „Staat o úrazovém pojištění“ v Mischler-Ulbrichově díle: Österreichisches Staatswörterbuch a Wokurek: „Die österreichische Unfallversicherung“, 1898.

Odborný časopis od roku 1933. Úrazové pojištění: Věstník úrazových pojišťoven dělnických v Praze a v Brně, vychází čtvrtletně v Praze.

Jan Brablec.

### III. Pojištění nemocenské.

A. Vývoj zákonodárství. B. Platné právo. I. Okruh působnosti, vznik a zánik pojištění. II. Organisační a správa. III. Finanční hospodářství. IV. Dávky. V. Řízení a soudnictví. C. Statistická data. — Literatura.

A. Vývoj zákonodárství o n-m p. Povinné n. p. bylo uzákoněno nejdříve v Německu v r. 1883; za ním následovalo potom uzákonění povinného pojištění v Rakousku r. 1888, v Uhersku r. 1891. Po těchto prvních úpravách následovaly další poměrně rychle až na počátku XX. stol. Povinné n. p. uzákoněno bylo v Lucembursku r. 1901, v Norsku r. 1909, v Srbsku r. 1910, ve Velké Británii r. 1911, v Rusku a Rumunsku r. 1912. Nově zavedeno bylo ve Švýcarech r. 1911 rámcovým zákonem, ponechávajícím volnost kantonálnímu zákonodárství, v Norsku r. 1915, v Bulharsku r. 1918. Po světové válce nabylo n. p. dalšího rozšíření. Dosavadní zákonodárství rakouské a uherské bylo převzato v nástupních státech, kde však jeho působnost byla značně rozšířena. V Československu zák. z r. 1919, v Polsku z r. 1920, v Rakousku z r. 1921, v Jugoslavii z r. 1922, nebo nově vytvořeno j. na př. v Portugalsku z r. 1919, v Japonsku z r. 1922, v Lotyšsku z r. 1922, v Řecku z r. 1922, v Chile z r. 1924, v Litvě z r. 1925, ve Francii z r. 1928.

Vedle všeobecného n-ho p. existuje ovšem celá řada států s povinným n-ým p-m jednotlivých zaměstnaneckých kategorií (na př. v Belgii pojištění námořníků, v Itálii n. p. soukromých úředníků).

Právní stav před zavedením n-ho p. v Rakousku.

Nutno sem zahrnouti nároky, vznikající jednak na základě zákonodárství chudinského, na základě civilního práva, na základě zákona o povinném ručení. Tato skupina má všeobecnou platnost a neomezuje se pouze na třídu dělnictva.

V druhé skupině jsou speciální zřízení pro dělnictvo aneb jeho jednotlivé kategorie. Sem náleží povinnost zaměstnavatelova k náhradě nákladů ošetrovacích. (Podle různých čeledních řádů byl zaměstnavatel povinen starati se o ošetření a léčení onemocnělé čeledi nejméně 4 týdny, po případě, zavinil-li nemoc, po celou dobu nemoci. Dvorským dekretem ze dne 18. II. 1837 byla rozšířena tato povinnost na továrníky, živnostníky a obchodníky potud, že byli zavázáni nahraditi ošetrovací náklady za dělníky i tovaryše, ošetrované

ve veřejné nemocnici.) Dále sem patří různé pomocné pokladny staršího práva, vzájemné bratrské pokladny, pokladny zřízené na podkladě živnostenského řádu a spolkové pokladny.

Zvláštní úpravu dávalo zákonodárství zaměstnancům v hornictví svými bratrskými pokladnami. Živnostenský řád z r. 1859 ukládá jednak větším živnostníkům a živnostenským podnikatelům s více jak 20 dělníky povinnost, buď zřídit samostatnou podpůrnou pokladnu při podniku, anebo přistoupiti k takovéto pokladně již stávající. Závazek však byl podmíněný „potřebou se zřetelem na velký počet dělníků neb na druh zaměstnání“. Tato podmíněnost zmařila, aby již na podkladě tohoto zákonného ustanovení se provedlo řádné pojišťování. Také další ustanovení živnostenského řádu (§ 114), jež mezi úkoly společenstva uvádělo zakládání ústavů k podpoře dělníků a příslušníků společenstva a v § 124 upravovalo pokladny tovaryšské, zůstalo nedokonalým, poněvadž neurčilo závazku ke zřízení takovýchto pokladen. Novela živnostenského řádu z r. 1883, č. 39 ř. z. upravila konečně otázku n-ho p. zaměstnanců živnostenských a vytvořila základ pro nemocenské pokladny společenstevní ježto oněm živnostníkům, kteří nepřináleželi k žádnému společenstvu, ukládal povinnost buď zřídit samostatnou nemocenskou pokladnu při podniku, anebo přistoupiti k stávající. Tím byl dán základ k závodním nemocenským pokladnám, ovšem nedostatečný, který teprve později, na základě rozhodnutí rakouského správního soudu zakládání závodních pokladen umožnil, analogickým použitím ustanovení o společenstevních pokladnách.

Dobrovolná podpůrná sdružení dělnická nemohla se dost dobře vyvíjeti na podkladě starého spolkového zák. z r. 1852, č. 253 ř. z. Spolkové pokladny byly sice trpěny, ale poněvadž bylo ztíženo zakládání nových, byla řešena tato otázka zák. z r. 1892, č. 202 ř. z. o zapsaných pokladnách pomocných.

Vládní návrh z r. 1885 i pozdější zákon tyto historické útvary převzal, přiřadiv k nim nově utvořené okresní nemocenské pokladny a stavební pokladny. Byl uzákoněn po dlouhém jednání v komisích poslanecké i panské sněmovny jako zák. ze dne 30. III. 1888, č. 33 ř. z., o n-m p. dělníků. Určiti kdy nabude účinnosti, bylo vyhrazeno nařízení ministra vnitra, jež

vyšlo dne 14. VI. 1889 pod č. 94 ř. z., a určilo za tento den 1. VIII. 1889.

Vývoj zákona o nemocenském pojištění. Zák. z 30. III. 1888, č. 33 ř. z., o n-m p. dělníků, novelovaný ještě před účinností svojí zák. ze dne 4. IV. 1889, č. 39 ř. z. (I. novela), měněn byl dále cís. nař. z 20. XI. 1917, č. 457 ř. z. (II. novela).

Po převratu byly vydány novely k zák. nemocenskému z 15. V. 1919, č. 368 Sb., s účinností od 1. VII. 1919 (III. novela), dále IV. novela z 22. XII. 1920, č. 689, a další zákony, podstatně jen platnost její prodlužující: č. 489/1921, č. 397/1922, č. 144/1923 a zák. č. 248/1923, který prodloužil platnost novely na neurčito až do doby, kdy nabude účinnosti zákon o sociálním pojištění. (Platí v celém svém znění pro členy báňských bratrských pokladen.)

Zákon o sociálním pojištění č. 221 Sb. z r. 1924, nabyt účinnosti 1. VII. 1926. Také k tomuto zákonu bylo vydáno několik zákonů, jej pozměňujících, po provedení jeho oddalujících, z nichž nejdůležitějším je zák. z 1. VII. 1926, č. 117 Sb., kterým byla pro osoby podléhající pensijnímu pojištění zachována v platnosti některá ustanovení starého nemocenského zákona a pro členy bratrských báňských pokladen celý tento zákon, případně na území Slovenska a Podkarpatské Rusi analogická ustanovení zák. čl. XIX z r. 1907. Zákon o sociálním pojištění novelován byl podstatně zák. č. 184 Sb. z r. 1928, který nabyt účinnosti 1. I. 1929 (1. novela). Rozsáhlá nová úprava provedena byla vlád. nař. ze dne 15. VI. 1934, č. 112, a v zápětí mu následujícím vlád. nař. ze dne 11. VII. 1934, č. 143 Sb. (2. novela), vstoupivším v účinnost 1. resp. 15. VII. 1934. Souhrnné znění zákona o sociálním pojištění vyhlášeno pak v celkové úpravě pod č. 189/1934 Sb., vyhláškou ministra sociální péče.

V červenci r. 1935 platí tedy v oboru n-ho p. tyto normy: Zák. č. 221/1924 ve znění zák. č. 184/1928, č. 112 a 143/1934, vládní nař. s mocí zákona č. 97/1935 a ustanovení §§ 1 až 10, § 13, §§ 19 až 38 a § 41, odst. 1., zák. č. 33/1888 ř. z., a jim obdobná ustanovení zák. čl. XIX z r. 1907 ve znění zákonů je pozměňujících a doplňujících, zachovaná dle zák. č. 117/1926 v platnosti pro n. p. osob pensijně pojištěných a pro členy bratrských pokladen celý starý nemocenský zákon (viz shora).

O zákon se opírají, případně jej provádějí: nař. č. 75/1909 ř. z. o předpisech provádějících povinnost vésti mzdové zá-

znamy, vládní nař. č. 213/1928 Sb. o službě a jednacím řádu sociálně-pojišťovacích soudů, vládní nař. č. 214/1928 o náhradách přísedícím sociálně-pojišťovacích soudů, vládní nař. č. 195/1928 o převodních částkách a početních podkladech Ústřední sociální pojišťovny, vládní nař. č. 24/1930 o volebním řádu, vládní nař. č. 26/1930, jímž zavedeny legitimace pojištěnců, směrnice Ústřední sociální pojišťovny o pojištění domáckých dělníků, schválené výn. min. soc. péče č. j. 2208/IV-2-32 z 26. II. 1932, zák. č. 100/1932 o vnitrostátní účinnosti mezinárodních smluv o sociálním pojištění, na jehož podkladě vyhlášeny: úmluva s republikou Rakouskou o sociálním pojištění pod č. 78/1933 Sb. (s účinností od 1. V. 1933) a úmluva o sociálním pojištění s říší německou, vyhlášená pod č. 210/1933 Sb. (s účinností od 1. XII. 1933).

### B. Platné právo.

I. Okruh působnosti, vznik a zánik pojištění. Podstatným znakem n-ho p. je jeho nucenost a jeho vznik, který nezávisí od projevu vůle ani pojišťovatele, ani pojištěnce, ani pojistníka. Zákon navazuje pojistnou povinnost a její vznik přímo na výkon prací, v poměru služebním vykonávaných. „Pojištěním povinen a podle tohoto zákona je pojištěn, kdo v republice čl. vykonává práce nebo služby na základě smluveného poměru pracovního, služebního nebo učňovského (volontérského, praktikantského)“ zní § 2 zák. Vůle stran v pojistném poměru může se projevit pouze omezeně, při volbě nositele pojištění a to jen v určitých případech. Nucenost pojištění a jeho vznik přímo ze zákona má potom přirozeně v zápětí automatický vznik nároků pojištěncových, bez ohledu na splnění přihláskových formalit. Vznik a povinnost přihlašovací nejsou však připjaty již k pouhému faktu vykonávání prací neb služeb, nýbrž práce neb služby musí býti konány z určitého důvodu — právního titulu —, kterým je smluvený poměr pracovní, služební a učňovský.

Zákon sám definici smluveného poměru služebního nepodává a nutno proto, ježto jde beze sporu o poměr práva soukromého, sáhnouti k soukromoprávním předpisům o smlouvě služební (Boh. A 8001 a řada jiných) ve smyslu § 1151 o. z. o., podle něhož vzniká smlouva služební, zaváže-li se kdo konati jinému po nějakou dobu služby, nemůže však založiti pojistnou povinnost námezdní smlouva, uzavřená na oko. Úplata za konanou práci není předpokladem, po-

jistné povinnosti. Rovněž odměna zaměstnancova nemusí býti smluvena ve formě peněžité mzdy, nýbrž nejrůznějším způsobem. Práce na zkoušku zakládá pojistnou povinnost právě tak, jako práce definitivní. I přechodné jenom krátké zaměstnání může založiti pojistnou povinnost. Vlivu na vznik pojistné povinnosti nemá okolnost, že dělník v době vstupu do zaměstnání byl nemocen. I v podnicích nevýdělečných zaměstnané osoby podléhají pojistné povinnosti, rovněž tak kandidáti advokacie i notářství. Pro vznik pojistné povinnosti není předepsán žádný věk. Rovněž žádná věková hranice nevylučuje z pojistné povinnosti nemocenské.

„Smluvený“ poměr pracovní zdůrazněn je z toho důvodu, aby nebylo pochybnosti o tom, že káránci, trestanci a osoby poukázané k práci na základě donucovacích předpisů právních (na př. zákona branného, zákona o vojenských úkonech, neb § 12 zákona o podpoře nezaměstnaných) nepodléhají pojistné povinnosti. Podobně je tomu tam, kde pojmově schází „smluvený“ poměr pracovní, na př. u mnichů (dův. zpráva tisk 4186/23). Smluvený poměr na př. není, jsou-li poživatelé chudinské podpory domovskou obcí nuceni k výkonu určitých prací. (Boh. A 10540.)

Specielní ustanovení má zákon o činnosti spolupůsobících dětí v podniku (hospodářství rodičů), jež sama o sobě nezakládá smluvního poměru pracovního, který musí býti specielní smlouvou prokázán a to i u učňů, zapsaných otcem.

Z pojistné povinnosti jsou vyňaty (§ 5) práce, vykonávané jako vedlejší zaměstnání, neb příležitostné. Zákon nedefinuje pojmu vedlejšího neb příležitostného zaměstnání. Výklad těchto pojmů dává judikatura (Boh. A 10715 a j.), jež uznává zaměstnání za vedlejší tehdy, když, srovnáno jsouc s jinou (samoostatnou) činností neb s životním postavením dotčené osoby s hlediska hospodářského a sociálního, je povahy podřadné, ovšem u osob, zaměstnaných nesamoostatně u různých zaměstnavatelů, je považovati za zaměstnání hlavní (§ 169), zaměstnání nejvýše placené. Za zaměstnání příležitostné je považovati takovou činnost, jež podle obsahu smluvního závazku je zjevem nahodilým, ojedinelým, a právě pro svou nahodilost a krátkodobost netvoří řádného zdroje příjmů osob pracujících (Boh. A 7630). Avšak i přechodné, jenom krátké zaměstnání může pojistnou povinnost založiti. Pasení dobytka na př., jímž se zaměstnávají školou

povinné děti o prázdninách po dobu 6—8 neděl, nelze uznati za zaměstnání příležitostné. Nepravdivost zaměstnání není samo o sobě důvodem, vylučujícím zaměstnanec z nuceného pojištění. Také se nestává zaměstnání příležitostným tím, že zaměstnanec vyhledává sobě výživu i jinde.

Z povinného pojištění nemocenského jsou dále vyňaty osoby, zaměstnané u t. zv. privilegovaných zaměstnavatelů. Takovými jsou stát, jiné nucené svazky územní a korporace, prohlášené jim za rovnocenné ministerstvem sociální péče. (Na př. Úrazová pojišťovna dělnická, Slovenská pokladnice pro zemědělské dělníky v Bratislavě, Národní banka čsl., Obchodní komora v Budějovicích, Plzni, Obchodní gremium v Plzni, plodinové bursy v Praze, Brně, Bratislavě a Olomouci, Zemědělská rada v Bratislavě.) Dále jsou jimi ústavy a podniky takovýchto korporací a konečně dráhy, jež slouží veřejné dopravě. Nejsou ovšem vyňati všichni zaměstnanci těchto korporací, nýbrž jenom takoví, kteří mají v případě nemoci nárok na služné aspoň po dobu jednoho roku, anebo mají nárok na dávky, rovnocenné dávčákům zákonným. Na tomto předpisu založeno je na př. vynětí z n-ho p. smluvních zaměstnanců drah a tabákových továren, pošt a státních lesů a statků, kde náhradní zařízení státní správy zaručují zaměstnancům dávky, rovnocenné dávčákům podle zákona o sociálním pojištění.

Dále jsou vyňaty z pojistné povinnosti osoby, podléhající pojistné povinnosti podle zák. č. 242/1922 Sb. o pojištění u baňských bratrských pokladen a konečně cizozemci, zaměstnaní u cizích zastupitelských úřadů, mezinárodních komisí a u osob, užívajících práv exterritoriality. Cizí státní příslušníci jsou jinak zásadně podrobeni stejné pojistné povinnosti, jako tuzemci.

Zákon výslovně stanoví v § 3, že pojištění podléhají také domácí dělníci. Vládním nařízením mohou být však domácí dělníci a osoby zaměstnané střídavě u různých zaměstnavatelů (na př. posluhovačky, domácí švadleny a pod.) a osoby nepravdivě zaměstnané, t. j. takové, jejichž zaměstnání je podle své povahy pouze přechodné, aneb u nichž doba zaměstnání u jednoho zaměstnavatele je pracovní smlouvou napřed omezena na dobu kratší 1 týdne, vyloučeny z pojistné povinnosti, jestliže výdělek těchto osob v určitém období nedosahuje určité nejmenší částky, vládním nařízením současně stanovené. Pro tyto osoby může být také zavedena

zvláštní čekací doba. Pokud nařízení nebude vydáno, může se stejným účinkem vydati pro pojištění těchto osob Ústřední sociální pojišťovna směrnicí se schválením ministerstva sociální péče. Tyto směrnice byly vydány pro pojištění domácích dělníků (výnos min. soc. péče z 26. II. 1932, č. j. 2208/IV-2-32 s platností od 1. VI. 1932). Podle nich jsou vyňati z pojištění domácí dělníci, jejichž čistá mzda, v kalendářním měsíci docílená, nedosahuje částky 120 Kč.

Zvláštní ustanovení upravují pojištění dobrovolné; pojištěnec, vystoupil-li ze zaměstnání, má nárok na pokračování v pojištění podle § 250 a n. za určitých okolností; nemocenské pojišťovny okresní či zemědělské mohou pak pojišťovati podle § 251 za určitých podmínek i osoby, pojistné povinnosti nepodléhající. Dobrovolné pojištění nezapustilo však u nás kořenů.

Pojištění vzniká (§ 7) ipso iure dnem, kdy pojištěnec vstoupil do zaměstnání zakládajícího pojistnou povinnost, zaniká pak: 1. dnem, kdy pojištěnec vystoupil ze zaměstnání, 2. kdy byl odhlášen v případě pracovní přestávky nejméně 4 dny trvající (§ 17), 3. nastala-li okolnost, pro kterou jest vyňat z pojistné povinnosti. Vstup do zaměstnání jest dán též fysickou pohotovostí zaměstnanec k výkonu práce, třeba že ke skutečnému výkonu prací nedošlo. Jest to tedy den, kdy zaměstnanec dává zaměstnavateli pracovní sílu k dispozici a tento může s ní disponovati (Boh. A 3224, 3250 a j.). Pojistný poměr vyžaduje tedy ke svému vzniku: uzavření smlouvy služební a aspoň pohotovost k pracím anebo službám na základě této smlouvy. Pouhé nevykonávání prací za trvání pracovního poměru má jen tehdy v zápětí zánik pojištění, trvá-li nejméně 4 dny za sebou a byla-li provedena odhláška.

Povinnost zaměstnavatelů ohlašovati — do 6 dnů — všechny okolnosti pro pojištění důležité (§ 17 a n.) nemá vlivu na vznik či zánik p. n-ho. Jest ovšem vynutitelná řadou pořádkových ustanovení ukládajících zaměstnavatelům újmy (§§ 20, 160, 260 zák.). Přihláška osoby pojistné povinnosti nepodléhající přijatá nemocenskou pojišťovnou zakládá t. zv. faktické pojištění (Boh. A 4977 a řada jiných).

II. Organizace a správa. Nositelé pojištění. P. n. provádějí nemocenské pojišťovny. Zákon o sociálním pojištění ponechal v platnosti vedle sebe 6 různých druhů nemocenských pojišťoven: okresní, zemědělské, závodní, společenstevní, spol-

kové a zapsané pomocné. Mezi nimi přísluší nemocenským pojišťovněm okresním a zemědělským významnější postavení. Třebaže zákon prohlašuje je za příslušny pro pojištění těch zaměstnanců, kteří nejsou pojištěni u žádné z jiných nemocenských pojišťoven, nemají ráz pouhého subsidiárního nositele. Jsou vybudovány a příslušny na podkladě teritoriálních. V každém politickém okrese má být zřízena okresní a zemědělská nemocenská pojišťovna, což do důsledku je však provedeno pouze u nemocenských pojišťoven okresních, kdežto zemědělské ve všech okresech zřízeny nejsou. V těchto obvodech přísluší pak i zaměstnanci zemědělství a lesní pojištěním k okresní nemocenské pojišťovně. Obvody těchto dvou druhů nemocenských pojišťoven stanoví Ústřední sociální pojišťovna se schválením ministerstva sociální péče. O tom, koho sluší považovati za zaměstnance zemědělské a lesní, kteří jinak jsou pojištěni u zemědělských nemocenských pojišťoven, může být vydáno vládní nařízení. Dosud se tak nestalo; pro posuzování je směrodatnou obsáhlá judikatura n. s. s.

Příslušnost k závodní nemocenské pojišťovně je dána zaměstnáním v závodě, u něhož zůstala pojišťovna závodní v účinnosti. Příslušnost její je výlučná s výjimkou pro pojištění u spolkových nebo zapsaných nemocenských pojišťoven. Nové závodní nemocenské pojišťovny téměř nelze zřizovati (zákon upraven tak, že fakticky jen fa. Baťa má tuto možnost); o jejich finančním hospodářství platí určité výjimky stanovící zvýšené závazky zaměstnavatelovy.

Naprostá výlučná příslušnost pojišťoven společenstevních vztahuje se na zaměstnance povinných členů živnostenského společenstva nebo gremia pomocníků (mimo osoby v domácnosti zaměstnané).

Pojišťovny spolkové a zapsané pomocné přeměnily se z pokladen zřízených buď podle ustanovení spolčovacího zák. č. 253/1852 ř. z. nebo podle zák. o zapsaných pokladnách č. 202/1892 ř. z. Mají charakter pojišťoven daných na výběr (Wahlkassen). Právo volby přísluší zaměstnavatelovi, avšak vyžaduje se k pojištění u těchto dvou druhů souhlasu pojištěnce. U těchto dvou druhů pojišťoven nevzniká pojištění ipso jure jako u ostatních, nýbrž teprve přijetím přihlášky pojištěnce.

Zakládání nové nemocenské pojišťovny zákon buď nedovoluje vůbec, anebo značně

ztěžuje a připouští jen v omezeném rozsahu. Může je zřizovati Ústřední sociální pojišťovna se schválením ministerstva sociální péče, a sice u okresních nemocenských pojišťoven a u zemědělských nemocenských pojišťoven sloučením neb rozdělením dosavadních obvodů a u zemědělských nemocenských pojišťoven též zřízením pojišťovny v obvodě, kde dosud není. O závodních, spolkových a zapsaných pomocných nemocenských pojišťovnách se velká většina kloní k výkladu, že další zřizování vůbec není přípustno, mimo závodní n. p., kterou lze zřídití požádá-li o její zřízení podnikatel, který zaměstnával ve dvou letech aspoň polovinu osob pojištěných v obvodu okresní nemocenské pojišťovny, a projevil-li s tím dvoutřetinovou většinou souhlas společná schůze představenstva a dozorčího výboru dotčené okresní nemocenské pojišťovny. O společenstevních (gremiálních) pojišťovnách zákon stanoví, že lze zřídití pouze 8 nových nemocenských pojišťoven za zvlášť zpřísněných podmínek. Musí mítí nejméně 3000 pojištěnců a pojišťovně okresní, do jejíhož obvodu zasahuje, musí být zachováno aspoň 12.000 pojištěnců.

Všem druhům nemocenských pojišťoven zákon výslovně dává právní subjektivitu: „Nemocenské pojišťovny jsou právními osobami, mohou svým jménem nabývatí práv a zavazovatí se, mohou žalovati a býtí žalovány“ (§ 23 zák.). Jsou institucí veřejného práva, jejichž správu dlužno pokládati za vládní záležitost ve smyslu § 101 trest. zák. (Váž. trest. 507). Jsou korporací zákonem uznanou ve smyslu §§ 78 a 492 trest. zák. (Váž. trest. 2478 a 3992). Nejsou však státními úřady, ani teritoriálními svazy práva veřejného, nýbrž zájmovými združeními pojištěných a jich službodárců, jež pod záštitou a kontrolou státní obstarávají úkoly spadající v obor veřejné správy (N. s. s. č. 12.211/1928).

Zájmovými organisacemi nemocenských pojišťoven jsou svazy nemocenských pojišťoven (§ 93 a násl. zák.). Je jich celkem osm. Od r. 1919 jsou obligatorními, t. j. každá nemocenská pojišťovna je povinna býtí členem některého ze svazů. Jejich působnosti a správě ponechává zákon svojí rámcovostí autonomii, předpisuje však od 2. novely, že pro složení a působnost správních orgánů svazů, jakož i pro dozor Ústřední sociální pojišťovny nad nimi platí o svazech obdobná ustanovení jako pro nemocenské pojišťovny. Tyto svazy

sduženy jsou ve vrcholné organizaci na podkladě spol. zákona v t. zv. „Pojišťovací radu“.

Dozorčí pravomoc nad nemocenskými pojišťovnami a jejich svazy vykonává Ústřední sociální pojišťovna a ministr sociální péče (§§ 86 a násl.); instituce ty jsou též povinny prováděti uložené jim úkoly pro pojištění invalidní a starobní.

Nemocenským pojišťovnám jsou poskytnuty značné úlevy finanční při provádění jejich úkolů (§ 254) a v jejich prospěch uloženo úřadům, soudům a veřejným institucím a korporacím povinnost spolupůsobení (§ 255), která jest ovšem vzájemná.

Orgány a správa. Orgány nemocenských pojišťoven jsou: a) sbor delegátů, volených pojištěnci, jejichž počet pohybující se mezi 40 a 80 určí stanovy; b) představenstvo, jež je 12ti členné a skládá se z 9 zástupců pojištěnců a 3 zástupců zaměstnavatelů; c) dozorčí výbor, rovněž 12ti členný, složený z 9 zástupců zaměstnavatelů a 3 zástupců pojištěnců; d) společná schůze představenstva a dozorčího výboru; e) vedoucí úředník.

Sbor delegátů a zaměstnavatelští zástupci v představenstvu i v dozorčím výboru, jsou voleni přímo. Zástupci pojištěnců v představenstvu a v dozorčím výboru voleni jsou nepřímo (sborem delegátů). Vedoucí úředník je jmenován Ústřední sociální pojišťovnou. O volebním řízení platí podrobné předpisy zákona a prováděcího vládn. nař. ze dne 27. II. 1930, č. 24 Sb., pokud nebyly dotčeny ustanoveními 2. novely. Volební právo vázáno je obdobnými podmínkami jako volební právo do obcí, s tím rozdílem, že aktivní volební právo mají pojištěné osoby nejméně 20ti leté, pasivní volební právo osoby nejméně 26ti leté. Zaměstnavatelé mají volební právo plurální (kolik zaměstnanců, tolik hlasů). Volby dosud provedeny nebyly. Sbory delegátů nejsou vůbec zřízeny a členy představenstva a dozorčích výborů jmenují podle přechodných ustanovení zákona zemské úřady po návrhu Ústřední sociální pojišťovny. Tato při návrzích respektuje dohody uzavřené mezi odborovými organizacemi dělnickými a zaměstnavatelskými.

Působnost sboru delegátů je nepatrná: vyslechnouti a schvalovati správy o činnosti členů představenstva a dozorčího výboru zastupujících pojištěnce; mimo to má voliti 9 členů představenstva a 3 členy dozorčího výboru a členy rozhod-

čího soudu, ze skupiny pojištěnecké. Působnost představenstva je vymezena negativně: spravuje a zastupuje pojišťovnu ve všech věcech, jež nejsou vyhrazeny jiným orgánům pojišťovny. Dozorčí výbor je povolán dohlížeti k přesnému zachovávání zákonů a jeho předpisů, přezkoumávání hospodaření pojišťovny. Usnášecí pravomoci nemá. Může činiti výtky představenstvu, o kterých jest vyrozuměti Ústřední sociální pojišťovnu, kdyby jim nebylo vyhověno. Společná schůze představenstva a dozorčího výboru, má působnost vymezenou taxativně (§ 67a zák.). Usnází se: o změně stanov, o vymáhání nároků pojišťovny proti členům správních orgánů, o všech věcech přesahujících rámec obyčejného hospodaření (k návrhu představenstva), stanoví náhradu funkcionářům, sjednává smlouvy s lékaři, zubními techniky, porodními asistentkami, lékárníky a léčebnými ústavami, usnází se o počtu zaměstnanců, sjednává s nimi smlouvy a na návrh představenstva je jmenuje nebo propouští (zamítne-li takový návrh představenstvo, rozhoduje o návrhu Ústřední sociální pojišťovna). Vydává instrukce pro zaměstnance, přijímá zprávy úředníků a usnází se o návrhu na zrušení pojišťovny. Společným schůzím předsedá střídavě starosta představenstva a předseda dozorčího výboru, kteří se také na programu jejím musí dohodnouti. Vedoucí úředník řídí práci pojišťovny, navrhuje v dohodě se starostou představenstva její organizaci, zejména přijímání a propouštění zaměstnanců. Súčastní se všech schůzí správních orgánů s hlasem poradním a má právo, usnesení, o nichž se domnívá, že jsou v rozporu s platnými předpisy, zastaviti a předložiti je k rozhodnutí Ústřední sociální pojišťovně.

Vedle vedoucího úředníka ustanovuje Ústřední sociální pojišťovna u pojišťoven s více jak 3000 pojištěnců, jeho náměstka, který vede službu účetní, a u pojišťoven s více jak 8000 pojištěnců náměstka vedoucího úředníka a účetního. Všichni úředníci mají ve své úřední činnosti povinnosti a požívají ochrany úředníků veřejných. Podléhají platovému, služebnímu a disciplinárnímu řádu, jež vydává Ústřední sociální pojišťovna se schválením ministra sociální péče a ministra financí.

III. Finanční hospodářství. Výše pojistného n-ho p., jež slouží k úhradě dávek, správních nákladů a k vytvoření fondů, není v zákoně pevně stanovena.

Jeho výši, pokud nepřesahuje za den 5·5% středního denního výdělku, stanoví společná schůze nemocenské pojišťovny, vyžaduje se však souhlasu Ústřední sociální pojišťovny, pojistné vyšší stanoví Ústřední sociální pojišťovna po návrhu společné schůze. Po slyšení společné schůze nemocenské pojišťovny může Ústřední sociální pojišťovna z moci úřední a s konečnou platností stanoviti sazbu, má-li za to, že její výše nevyhovuje výsledkům hospodářství pojišťovny a není-li zabezpečeno včasné odvádění pojistného invalidního a starobního. Učiní tak tehdy, nevyhoví-li nemocenská pojišťovna jejímu vyzvání po úpravě sazby (§ 159).

Tříd, do nichž se pojištěnci podle svého pracovního výdělku zařazují a jež jsou směrodatné též pro výši peněžitých dávek, jest v p. n-m deset. Pro zařazení jest směrodatný pracovní výdělek docílený za určité časové období (den, týden, měsíc). Při práci v omezeném provozu zařazuje se podle šestého dílu výdělku, dosaženého za týden, případně podle dva-

cátéhočtvrtého dílu výdělku, dosaženého za čtyři týdny. Při mzdě úkolové, skupinové a pod. zařazuje se podle průměrného výdělku připadajícího pravděpodobně, anebo obvykle jako střední na týden. Při této mzdě jest možno stanovití zařazení též dohodou nemocenské pojišťovny se zaměstnavatelem za souhlasu závodních výborů a Ústřední sociální pojišťovny, která, nedojde-li k dohodě, může směrnice stanoviti sama. Ona může rovněž stanoviti třídy pro zařazení skupin zaměstnanců, u nichž výdělek závisí na různých nahodilých okolnostech, a sice za souhlasu ministerstva sociální péče (§ 12).

Pracovním výdělkem jest veškeren příjem za smlouvenou práci, pokud není nahodilý. Patří k němu veškeré druhy přídatků, podíly na zisku, dávky osob třetích, pokud jejich poskytování má vliv na výměry mzdy, jakož i všechny druhy naturálních požitků (§ 10). Hodnota naturálních požitků se však nezapočítává do výdělku plně (§ 12).

Do tříd se zařazuje podle této tabulky:

Třída	P r a c o v n í v ý d ě l e k						Za střední denní výdělek platí Kč
	denně		týdně		měsíčně		
	nad	do	nad	do	nad	do	
I.	—	6.—	—	36.—	—	150.—	4.—
II.	6.—	10.—	36.—	60.—	150.—	250.—	8.—
III.	10.—	14.—	60.—	84.—	250.—	350.—	12.—
IV.	14.—	18.—	84.—	108.—	350.—	450.—	16.—
V.	18.—	22.—	108.—	132.—	450.—	550.—	20.—
VI.	22.—	25·50	132.—	153.—	550.—	637·50	24.—
VII.	25·50	28·50	153.—	171.—	637·50	712·50	27.—
VIII.	28·50	31·50	171.—	189.—	712·50	787·50	30.—
IX.	31·50	34·50	189.—	207.—	787·50	862·50	33.—
X.	34·50	—	207.—	—	862·50	—	36.—

Pojistné se platí za všechny kalendářní dny ode dne vstupu do zaměstnání až do dne výstupu, byla-li však odhláška učiněna, po šestidenní předepsané lhůtě tedy až do dne, kdy ohláška do pojišťovny došla.

Pojistné — nemocenské současně s invalidním a starobním — vyměřuje a vybírá nemocenská pojišťovna, při čemž povinnost platební není závislá na vyměření a vydání platebního výměru. Zaměstnavatel odvádí celé pojistné splatné po uplynutí příspěvkového období, jež nesmí býti kratší čtyř týdnů. Z pojistného však hradí zaměstnavatel polovinu, a jenom za zaměstnance, kteří nemají mzdy na peně-

zích, platí celé. Druhou polovinu může si sraziti při výplatě mzdy, a nepoužije-li tohoto práva, může při pozdější výplatě sraziti si tuto kvotu jen, neuplynul-li od dotyčné výplaty mzdy více než jeden měsíc.

Pojistné může býti zvýšeno v závodech, jež nevyhovují předpisům zdravotnickým a ochranným, o přírážku až 25%, již nese ze svého sám zaměstnavatel. Přírážku tuto ukládá Ústřední sociální pojišťovna.

Pojistné, jež zaměstnavatel srazil ze mzdy, je statkem, zaměstnavateli svěřeným; jeho nezaplacení do šesti měsíců zakládá přestupek trestný pokutou až do

Kč 20.000.—, případně vězením do tří měsíců (podle nejvyššího soudu nestačí pouhá srážka účetní — Váž. trest. 2539). Za pojistné ručí solidárně několik osob, jež v dohodě zaměstnávají téhož zaměstnance, spolupodnikatelé, a dílčí podnikatelé; manželka za pojistné, jež se stalo splatným v době společné domácnosti. Dále ručí za pojistné (subsidiárně) nabyvatel závodu za dobu nejvýše 18ti měsíců ode dne nabytí, zpět počítáno. Nabyvatel závodu je, kdo jakýmkoliv způsobem (i dražbou) nastoupil předchůdce hospodářskou činnost (Boh. A 8583 a j.). Za určitých okolností může i stavebníkovi býti uloženo, složit jistotu za pojistné, jež bude předepsáno stavebnímu živnostníkovi (§ 168 zák.).

Pojistné i s příslušenstvím požívá přednostního práva nedoplatků daní a dávek veřejných v řízení exekucím, konkursním a vyrovnávacím. Dlužné pojistné úrokuje se nejméně 5% dle sazby stanovené Ústřední sociální pojišťovnou (§ 174) a může býti i s úroky vymáháno exekucí na základě platebního výměru vykonatelného. Doložku o vykonatelnosti připojuje nemocenská pojišťovna, uplynulo-li od doručení platebního výměru 15 dnů. Právo vyměřiti pojistné promlčuje se ve třech letech, právo vymáhati vyměřené pojistné, v šesti letech.

Finanční systém n-ho p. jest v podstatě systémem rozvrhovým. Pro nepředvídané stoupnutí výdajů má sloužiti rezervní fond, jež každá nemocenská pojišťovna má nashromážďiti ve výši průměrného svého jednorozhodného vydání.

Pro ukládání jmění má zákon zvláštní předpisy, které nesou se k tomu, aby zaručily jistotu uložení (§ 180 a násl.).

IV. Dávky. Každé plnění, na něž vzniká osobám oprávněným z n-ho p. nárok, nazývá se dávkou. Tyto dávky poskytují se buď v penězích, anebo jako plnění naturální. Zákon předpisuje určité jejich minimum, které musí býti poskytnuto za každých okolností, které však může býti, jsou-li splněny určité zákonem vypočtené předpoklady, až do určité hranice zvýšeno (t. zv. vícedávky).

Osobami oprávněnými jsou pojištěnci, a jenom výjimečně i okruh dalších osob, jež zákon vypočítává buď jako rodinné příslušníky neb pozůstalé; ve většině případů i plnění, jež se dostává tomuto okruhu osob, jsou nárokem pojištěnců-

vým, a nikoliv přímým nárokem rodinných příslušníků.

Podle § 95 poskytuje nemocenská pojišťovna trojí druh dávek: I. pomoc v nemoci, II. pomoc v mateřství, III. pohřebné (náhradu pohřebních výloh).

1. Pomoc v nemoci sestává z nemocenského ošetřování a z poskytování nemocenského. Pojistěnci má nárok na nemocenské ošetřování své a svých příslušníků rodiny. Pod pojmem nemocenského ošetřování rozumí se lékařská pomoc, potřebná léčiva a jiné terapeutické pomůcky. Lékařská pomoc může býti poskytnuta jenom prostřednictvím aprobovaného lékaře; nemocenská pojišťovna určuje, u kterého lékaře mají se pojištěnci lékařské pomoci domáhati, a může rovněž určit, z kterých lékáren mají léčiva odebírat. Smlouvy, které sjedná o zajištění lékařské služby příslušný svaz nemocenských pojišťoven s organizací lékařskou jsou závazné jak pro nemocenskou pojišťovnu, tak pro jednotlivé lékaře (§ 142). Není-li opatření lékařské služby zajištěno, může býti se souhlasem Ústřední sociální pojišťovny poskytována peněžitá dávka, ve výši jí určené, na místo lékařské pomoci in natura (§ 144). Nárok na léčení určitým lékařem neb určitým způsobem pojištěncům nepřísluší. Pojišťovna neručí za činnost svých lékařů (§ 144 a).

Nemoc ve smyslu zákona, jejíž vznik dává vzniknouti nárokům pojištěnce, není ovšem totožná s medicinským pojmem nemoci. Za chorobu platí pouze vystoupení takových příznaků nemoci, které podle pravidel lékařské vědy nutí onemocnělého, aby se podrobil lékařskému ošetření, a se zánikem těchto příznaků přestává také onemocnění ve smyslu zákona a tím také nárok na dávky, i když snad nemoc sama o sobě vyléčena nebyla, nýbrž trvá dále jako choroba organická a je třeba nevyhléditelnou. Z toho vyplývá, že i nové propuknutí třeba téže nemoci, je pokládati za onemocnění nové, jestliže mezi dvěma jejími časovými periodami, ve kterých nemocný byl potřeben lékařské pomoci a léků, leží období, ve kterém jí potřeben nebyl, i když nemoc medicinsky trvala stále. Zákon nečiní rozdílu v druhu onemocnění. Nepřihlíží ke zdravotnímu stavu, v jakém pojištěnec vstoupil do zaměstnání.

Také okamžikem onemocnění nelze rozuměti okamžik, ve kterém nemoc vznikla ve smyslu vědecko-medicinském, aniž by stávající patologické změny v organismu

byly provázány vnějšími znaky nemoci. Za den vzniku onemocnění sluší považovati den, kdy lékařské ošetření a poskytnutí léků se stalo nutným, a nikoliv den, kdy došlo k faktické realizaci nároků. Dokud je nemocný potřeбен lékařské pomoci a léků, jest jej považovati za nepřetržitě nemocného ve smyslu zákona, beze zřetele na to, zda-li snad podle vědy lékařské jde o choroby různé. (Řada nálezů správního soudního dvora rakouského i n. s. s. na př. Boh. A 2576, 2841, 3251, 7631, 7634, 8863.)

Délka nároků na nemocenské ošetřování není omezena, jestliže pojištěnec zůstává stále v pojistném poměru. Přestane-li konati práce povinné pojištěním, poskytuje se nemocenské ošetřování nejdéle jeden rok ode dne výstupu ze zaměstnání.

Nárok na nemocenské ošetřování nemá pojištěnec pouze pro sebe, nýbrž také pro své rodinné příslušníky. Těmi jsou (§ 96): manželka (manžel), děti manželské i nemanželské, nevlastní, osvojenci a schovanci do 17. roku, jsou-li u nich splněny ještě tyto podmínky: 1. že žijí ve společné domácnosti s pojištěncem, 2. že jsou převážně odkázáni výživou na jeho mzdu, 3. že nemají nároků na pojistnou dávku z vlastního pojištění; rodinnými příslušníky jsou dále starší děti, vnuci a rodiče, u nichž však vedle shora uvedených podmínek jest podmínka společné domácnosti ještě zpřísněna na tolik, že musí trvati aspoň 6 měsíců před vznikem pojistného případu. U manželky anebo dětí není na újmu, žijí-li od pojištěnce odděleně z důvodů, jež nesouvisejí s jejich osobními vztahy, na př. výchova dětí, bytová tíseň, důvody zdravotní, hospodářské, vzdělávací a pod. Nárok na dávky rodinného pojištění má pojištěnec, byl-li v posledních 3 měsících před pojistným případem úhrnem alespoň 30 dní pojištěn. Nárok ten trvá pokud jest pojištěnec oprávněn požadovati sám dávky.

Nemocenské. Nemocný pojištěnec, jenž je pro nemoc nepřivoděnou úmyslně neschopen práce, má dále nárok na peněžitou dávku, zvanou nemocenské. Nemocenské se poskytuje podle zařazení do 10ti mzdových tříd ve výši: 2·70 Kč, 5 Kč, 7·50 Kč, 10 Kč, 13 Kč, 16 Kč, 18 Kč, 20 Kč, 22 Kč, a 24 Kč denně. Od 2. novely jest výše nemocenského závislá též na výši sazeb pojistného, platné pro tu kterou nemocenskou pojišťovnu, a sice u nemocenských pojišťoven, které vyměřují pojistné vyšší než 5% (u zemědělských nemocenských pojišťoven vyšší než 4·8%), činí po dobu prvních 14 dnů denní nemocenské v deseti třídách

tyto částky: 2·50 Kč, 4 Kč, 6 Kč, 8 Kč, 10 Kč, 12 Kč, 13·50 Kč, 15 Kč, 16·50 Kč, 18 Kč. Patnáctým dnem zvyšuje se opětne na sazbu normální. U nemocenských pojišťoven, které vyměřují pojistné vyšší nežli 5·5%, prodlužuje se doba po kterou se vyplácí zkrácené nemocenské na 90 dnů. Na přechodnou dobu tří let od 1. VII. 1934 počítaje platí toto ustanovení pouze pro nemocenské pojišťovny, jež vyměřují pojistné vyšší než 6% středního denního výdělku (§ 95 a).

Nemocenské neposkytuje se hned od 1. dne pracovní neschopnosti, nýbrž až od čtvrtého dne, po uplynutí třídní t. zv. lhůty karenční. Délka, po kterou se nemocenské vyplácí, t. zv. doba podpůrcí, je omezena na dobu 365 dnů. Jestliže poslední den pracovní neschopnosti připadá na neděli, tedy se za něj nemocenské neposkytuje.

Při opětne pracovní neschopnosti započítávají se do podpůrcí doby předchozí období, v nichž bylo poskytováno nemocenské pouze, spadají-li do doby jednoho roku před novou neschopností k práci. Vyloučeno jest započtení pro nemoc, způsobenou podnikovým úrazem (§ 95 b). Nemocenské se snižuje, poskytuje-li se důchodci sociálního pojištění, o třicetinu měsíčního důchodu, ne však na částku nižší 5 Kč (§ 95 c).

Nemocenské se nevyplácí v nemoci přivoděné pojištěncem úmyslně, dále, je-li jeho neschopnost ku práci přivoděna zaviněnou účastí ve rvačce, aneb prokáže-li se jako bezprostřední následek opití (§ 100). Nemusí se vypláceti neb může býti sníženo, vzepře-li se nemocný doзору, neb neřídí-li se předpisy nemocenského řádu, anebo odepře-li odebrati se do nemocnice, aneb přerušil-li předčasně léčení (§ 102). V těchto případech může však rodinným příslušníkům býti přiznána podpora ve výši polovičního nemocenského.

2. Jako pomoc v mateřství jsou povinny nemocenské pojišťovny poskytovat pojištěnkám: Pomoc při porodu, t. j. zdarma pomoc porodní asistentky a v případě potřeby pomoc lékařskou. Tato dávka naturální může býti nahrazena dávkou peněžitou, jejíž výši určují stanovy příslušné pojišťovny. Pomoc porodní asistentky, po př. pomoc lékařská poskytuje se nejen při porodu, nýbrž i při potratu; mimo pojištěnku má na ni nárok také manželka pojištěncova.

Vedle pomoci při porodu poskytuje se peněžitá dávka ve výši nemocenského

6 týdnů před porodem a 6 týdnů po porodu, nekoná-li pojištěnka námezdní práce; pojištěnkám pak, jež samy své děti kojí, ještě dále příspěvek na kojení ve výši polovičního nemocenského až do uplynutí 12 týdnů po porodu (t. zv. premie na kojení). Také dávky v těhotenství a šestinedělí snižují se (viz shora), vyměřuje-li nemocenská pojišťovna pojistné vyšší než 6%.

Poněvadž k době, po kterou pojištěnka požívá dávky peněžité před porodem, se nepřihlíží při výpočtu ochranné lhůty, stačí pro vznik nároku, vzdá-li se pojištěnka námezdní práce a ohlásí svůj nárok na pomoc v mateřství nejpozději 84. den před porodem. Nárok na dávky v mateřství může být podle stanov (ve většině případů také je) vázán na podmínku, že pojištěnka byla v době posledních 12 měsíců před porodem aspoň 6 měsíců povinně pojištěna, anebo pokračovala dobrovolně v pojištění.

3. Pohřebné (náhrada pohřebních výloh) poskytuje se pozůstalým, zemřel-li pojištěnec, a pojištěnci, zemřel-li jeho rodinný příslušník. Pohřebné se vyplácí v případě úmrtí pojištěncově ve výši třicetinásobku střední denní mzdy pojištěncovy. Zemře-li rodinný příslušník, stanoví se výše pohřebného podle věku jeho: do 2 let na 60 Kč, do 14 let na 180 Kč, přes 14 let na 250 Kč. V obou případech však se z pohřebného zapraví nejdříve útraty pohřbu tomu, kdo obstaral pohřeb. Oprávněnými pozůstalými jsou manžel, děti, rodiče a sourozenci, kteří žili s pojištěncem v době úmrtí ve společné domácnosti, při čemž přednější vylučují zadní. Není-li těchto pozůstalých, zůstává zbytek pohřebného po úhradě výloh pohřbu pojišťovně.

Nárok na pomoc v nemoci začíná dnem, kdy nemoc byla pojišťovně hlášena. Prokáže-li však pojištěnec nade vší pochybu dřívější počátek nemoci, spojené s neschopností k práci a začátek lékařského ošetřování, jakož i okolnost, že mu bylo včasné hlášení znemožněno, jest mu poskytnouti dávky nemocenské i za dobu dřívější, nikdy však za dobu delší než 14 dnů před hlášením nemoci. Nárok na výplatu dávek se promlčuje v jednom roce ode dne splatnosti, případně ode dne úmrtí, anebo porodu.

Ochranná lhůta. Za určitých okolností se zachovávají bývalým pojištěncům nároky z pojištění, i když již ze zaměstnání povinně pojištěného vystoupili. Lhůta, ve které jsou tyto nároky zachovány, rovná se době, po kterou bývalý pojištěnec na-

posledy nepřetržitě vykonával práce povinně pojištěné, avšak činí nejvýše 6 týdnů. Běh ochranné lhůty, nevyčerpané, se novým vstupem do zaměstnání staví, a novým zaměstnáním získaná ochranná lhůta se k nevyčerpanému zbytku přičítá, zase ovšem až do nejvyšší výměry 6 týdnů. Předpokladem pro vznik ochranné lhůty je, že osoba, přestavší vykonávati práce, zdržuje se v území státu, je bez výdělků a nepožívá některého sociálně-pojišťovacího důchodu. Ochranná lhůta nevzniká osobě, jež nastoupila službu vojenskou, neb ztratila z důvodů kárných svobodu (§ 97).

Ústavní zaopatření. Nemocenská pojišťovna může poskytnouti ošetřování v nemocnici. Jest při tom rozlišovati, jde-li o nemocnici soukromou či veřejnou. V prvním případě (§ 145) má (až na nemoci infekční) plné právo disposiční i s časovým omezením a jest zaplacením útrat léčení a ošetřování v nemocnici (v jistých případech i dovozu) zbavena všech dalších povinností vůči pojištěnci.

Je-li pojištěnec přijat do ošetřování ve veřejné nemocnici (§ 149) v době trvání svého pojištění, nezáleží na tom, stalo-li se tak na příkaz nemocenské pojišťovny, čili nikoliv, anebo dokonce snad proti němu. Nemocenská pojišťovna jest povinna hraditi ošetřovné v nemocnici podle nejnižší třídy až do doby čtyř týdnů, jichž uplynutím závazky pojišťovny zanikají. Byl-li nemocný přijat do ošetřování ve lhůtě ochranné, má pojišťovna tuto povinnost, jenom dala-li poukaz k tomuto ošetřování. Poukazu není třeba, došlo-li k přijetí nemocného nakažlivou nemocí, anebo proto, že byl ohrožen jeho život. V těchto případech jest nemocnice povinna do tří dnů ode dne přijetí učiniti o tom sdělení pojišťovně. Na osobách ošetřovaných ve veřejné nemocnici, pokud mají nárok na dávky podle § 95, není nemocnice oprávněna vymáhati ošetřovací výlohy, a to ani na osobách podle platných předpisů k jejich výživě povinných. O ústavním ošetřování pojištěnek při porodu platí ustanovení obdobná s tím rozdílem, že veřejné porodnici platí pojišťovna ošetřovné jen do výše peněžitých dávek, na něž má pojištěnka nárok (exkl. premie na kojení) (§ 149).

Po dobu, po kterou nemocenská pojišťovna, anebo Ústřední sociální pojišťovna hradí ošetřovné v nemocnici ať soukromé či veřejné, jest nemocenská pojišťovna povinna platiti rodinným příslušníkům podporu ve výši poloviny nemocenského. Ode

dne, kdy tyto výlohy se nehradí, náleží rodinným příslušníkům celé nemocenské. Pojištěnec nemající rodinných příslušníků a ošetřovaný v uvedených ústavech, má nárok na polovinu nemocenského, ode dne, kdy nemocenská pojišťovna nehradí ošetřovací výlohy, nejvýše však na 6 Kč denně za ošetření rodinných příslušníků ve veřejné nemocnici, nemusí nemocenská pojišťovna platit nic případně, dala-li poukaz k němu jen 2 Kč denně (§§ 149a, 150).

Uplatnění nároků na dávky děje se u příslušné nemocenské pojišťovny; není pro ně předepsaná žádná forma.

Postup, zastavení a zabavení nároků je nepřipustný a bez právních účinků, výjma jde-li o zajištění nároků alimentárních, kdy se připouští až do polovice dávky. Rovněž jsou neplatná ujednání omezující neb vylučující platnost zákona v neprospěch pojištěnců.

V. Řízení a soudnictví. Zájemníkům (stranám) musí býti opatření a rozhodnutí nemocenských pojišťoven doručeno písemným výměrem. O doručování jich platí obdobně předpisy c. ř. s. o doručování žalob.

Výměr musí obsahovati právní poučení; nesprávné poučení nemůže býti na újmu straně, a jeho nedostatek způsobuje, že výměr se stává pravoplatným teprve po 6 měsících ode dne doručení.

Výměr o pojistné povinnosti a zařazení do mzdové třídy vydává se jenom tehdy, když strana si vydání žádá, když zaměstnanec nebyl přihlášen, když pojišťovna popírá pojistnou povinnost aneb zařazuje do jiné třídy, než z přihlášky vysvítá. Výměr dávkový se nevydává, přizná-li nemocenská pojišťovna žádanou dávku, nebo když oprávněná osoba nežádá o vydání výměru do 30 dnů potom, co jí dávka byla odňata, protože byla uznána schopnou k práci.

O opravných prostředcích proti výměrům rozhodují politické úřady podle všeobecných předpisů o řízení správním, vyjma výměrů dávkových, proti nimž podává se žaloba u rozhodčího soudu (do 60 dnů) (§§ 189 až 190).

Rozhodčí soud (§ 196 z. n.) rozhoduje v senátech 3členných, jejichž předsedou je soudce a přísedícím jeden zástupce pojištěnců a jeden zástupce zaměstnavatelů. Z jeho nálezu možno se odvolati k soudu pojišťovacímu (v 15 dnech), který rozhoduje rovněž v senátech 3členných, obdobně složených.

Odvolání nemocenské pojišťovny z nálezu rozhodčího soudu nemá odkladného účinku.

Rozhodčí soudy zřízeny jsou u každé

nemocenské pojišťovny, pojišťovací soudy u každého krajského soudu. Předsedy rozhodčích soudů jmenuje prezident krajského soudu, předsedy pojišťovacích soudů jmenuje ministr spravedlnosti v dohodě s ministrem sociální péče. Přísedící mají býti voleni; dosud jsou podle přechodných ustanovení zákona jmenováni Zemskými úřady případně ministrem sociální péče v dohodě s ministrem spravedlnosti.

Pojišťovací soud (§ 220 z. n.) vedle své funkce odvolací rozhoduje v oboru pojištění nemocenského ještě o žalobách na náhradu mezi pojišťovnami navzájem, mezi pojišťovnami a nemocnicemi, a mezi pojišťovnami a jinými nositeli sociálního pojištění. V těchto případech rozhoduje předseda jakožto samosoudce, a přípustno je odvolání kvrchnímu pojišťovacímu soudu v Praze, který v těchto otázkách rozhoduje ve 3členných senátech, složených ze soudců z povolání.

Podrobné předpisy o řízení před sociálně pojišťovacími soudy obsahují §§ 192 až 238 zák. a vlád. nař. č. 213/1928 Sb.

C. Statistická data. Vedle 4 pojišťoven t. zv. úřednických, provádějících výhradně pojištění podle zák. č. 117/1926 pro zaměstnance, podléhající pensijnímu pojištění asi se 200.000 pojištěnci, a vedle náhradních nařízení t. zv. privilegovaných zaměstnavatelů (na př. Nemocenská pokladna státních drah, nemocenské pokladny továren na tabák, Léčebný fond poštovních zaměstnanců a pod.) bylo podle poslední úřední statistiky v r. 1931 v činnosti 302 nemocenských pojišťoven s průměrným stavem 2,495.581 pojištěnců, z čehož 180.992 pojištěnců podle zák. č. 117/1926 Sb. Z tohoto průměrného počtu během r. 1931 onemocnělo, porody v to nepočítajíc, 1,151.584 pojištěnců, případů onemocnění, taktéž bez porodů bylo 1,406.702. Počet odškodněných nemocenských dní, připadajících na tato onemocnění, byl 30,652.269. Během pozorovaného roku porodilo 39.449 pojištěnek. Na tyto porody připadalo celkem 2,599.192 nemocenských dnů, z nichž připadalo 1,089.684 na těhotenství a 1,509.508 na šestinedělí. Celkem příspěvek za kojení byl vyplacen 35.640 matkám za 2,726.890 dní. Počet případů onemocnění a porodů byl 1,446.151 a připadalo na ně celkem 33,251.461 odškodněných nemocenských dní. Během roku zemřelo 17.399 pojištěnců, z nichž 12.908 mužů a 4.491 žen.

Celkový obraz hospodářství nemocenských pojišťoven za r. 1931 je zřejmý z účtu provozního:

**Příjmy:**

I. Převod fondu z roku minulého . . . . .	Kč	363,668.903-09
II. Nemocenské pojistné:		
1. pojištěnců . . . . .	Kč	448,474.483-66
2. dobrovolné . . . . .	„	7,505.279-35
3. zaměstnavatelů . . . . .	„	448,702.892-07
4. za léta minulá . . . . .	„	18,565.300-07
	úhrn II. . . . .	Kč 923,247.955-15
III. Výnos majetku:		
1. úroky:		
a) od peněžních ústavů . . . . .	Kč	2,241.711-76
b) z cenných papírů . . . . .	„	1,237.877-93
c) z hypot. zápůjček . . . . .	„	265.021-74
d) z prodlení . . . . .	„	10,827.274-36
2. výnos nemovitostí . . . . .	„	10,938.355-61
3. kontokorentní úroky od Ústřed. soc. pojišťovny . . . . .	„	505.753-45
	úhrn III . . . . .	Kč 26,015.994-85
IV. Náhrada správních výloh od Ústřed. soc. pojišťovny . . . . .	Kč	30,497.967-88
V. Jiné příjmy . . . . .	Kč	45,483.527-80
VI. Kursovní zisk z cenných papírů . . . . .	Kč	4.587-05
	úhrn I—VI . . . . .	Kč 1,388,918.935-82

**Vydání:**

## I. Pojistné dávky:

## a) pojištěncům:

1. nemocenské . . . . .	Kč	399,742.848-63
2. podpory v šestinedělí a náhrady porodním asistentkám . . . . .	„	18,307.795-04
3. podpory v těhotenství . . . . .	„	10,497.999-22
4. příspěvky za kojení . . . . .	„	13,766.377-26
5. pohřebné . . . . .	„	10,983.509-05
	peněžité dávky úhrnem . . . . .	Kč 453,298.529-20

6. náklady na lékaře . . . . .	„	111,193.917-75
7. výdaje na léky a léčiva . . . . .	„	83,426.138-91
8. náklady na ošetřování v nemocnicích . . . . .	„	92,355.613-69
9. náklady na dopravu . . . . .	„	9,181.013-50
	léčebná péče úhrnem . . . . .	Kč 296,156.683-85

## b) rodinným příslušníkům:

1. podpory v šestinedělí a náhrady porodním asistentkám . . . . .	Kč	7,661.068-70
2. podpory v těhotenství . . . . .	„	224.573-50
3. příspěvky za kojení . . . . .	„	1,609.480-50
4. pohřebné . . . . .	„	4,861.845-30
	peněžité dávky úhrnem . . . . .	Kč 14,356.968—

5. náklady na lékaře . . . . .	Kč	41,911.387-30
6. výdaje za léky a léčiva . . . . .	„	29,434.233-89
7. náklady na ošetřování v nemocnicích . . . . .	„	5,463.544-03
8. náklady na dopravu . . . . .	„	890.159-25
	léčebná péče úhrnem . . . . .	Kč 77,699.324-47

Dodatečné pojistné dávky za léta minulá . . . . .	„	2,848.449-88
	úhrn I. . . . .	Kč 844,359.955-40

II. Útraty správní:	
1. užší útraty správní . . . . .	Kč 168,019.492-09
2. nemocenská kontrola . . . . .	„ 14,827.958-13
3. příspěvky ke svazům nemocenských pojišťoven . . . . .	„ 7,817.660-37
úhrn II. . . . .	Kč 190,665.110-59
III. Odpisy:	
1. inventáře . . . . .	Kč 7,282.052-18
2. nemovitostí . . . . .	„ 8,171.638-35
3. pojistného nemocenského pojištění . . . . .	„ 5,189.465-91
4. jiné . . . . .	„ 2,199.835-96
úhrn III. . . . .	Kč 22,842.992-40
IV. Kursovní ztráta na cenných papírech . . . . .	Kč 2,294.794-58
V. Kontokorentní úroky pro Ústřed. soc. pojišťovnu . . . . .	„ 4,125.932-23
VI. Jiná vydání . . . . .	„ 22,531.529-34
VII. Stav fondu koncem roku účetního . . . . .	„ 302,098.621-28
úhrn I—VII . . . . .	Kč 1.388,918.935-82

### Literatura.

Manes: „Versicherungswesen“, III., Personenversicherung, 1932; Matějka: „Pojem veřejnoprávní korporace“, 1929; Menzel: „Die Arbeiterversicherung nach österreichischem Rechte“, 1893; Neubauer: „Sociální pojištění po stránce procesní“, 1927; týž: „Základní myšlenkové prvky instituce sociálního pojištění“ (v počtě Horáčkové, 1932), 1931; Preis: „Československé sociální pojištění“, 1933; Schoenbaum: „Finanční a organizační zásady sociálního pojištění“, 1927; Sinzheimer: „Grundzüge des Arbeitsrechtes“, 1927; Stein: „Le droit international des assurances“, 1929.

Congrès international des accidents du travail et des assurances sociales, 1906; Grundprobleme der Sozialversicherung (M. Ú. P.), 1929; Jak zlevnit a zlepšit sociální pojištění se zvláštním zřetelem na pojištění dělnické a úrazové (M. A. P.), 1932; Die obligatorische Krankenversicherung (M. Ú. P.), 1927; Sociální pojištění v Československu, 1931; Statistika nemocenského pojištění, 1931; Verhandlungsbericht der Internationalen Zentralstelle von Verbänden der Krankenkassen und Hilfsvereine, 1928—1931; Versicherungsglossar (Manes), 1930; Der wirtschaftliche Wert der Sozialpolitik, 1931; Die wirtschaftlichen Funktionen der Sozialversicherung, 1932.

Komentovaná vydání zákonů: nemocenský zákon: Šmídek (Slovensko), 1924, Pospíšil-Tučný 1925; zákon o sociálním pojištění: Gallas-Janošík 1929, Pospíšil-Neubauer 1929, Pleskot 1931, Janošík-Riedel 1934, Pleskot 1934, Neumann 1934, Tučný 1934, Sottner 1934; soc. pojišťovací soudnictví: Voska 1929; řád volební: Janošík-Fischer 1930.

Časopisy: „Rozséváč“, „Sociální Reforma“, „Soziale Rundschau“, „Sociální Revue“, „Sociální Úkoly“, „Svépomoc“, „Věstník Ústřední sociální pojišťovny“, „D. Zeitschrift für öff. Versicherung und Volkswohlfahrt“ vesměs v Praze.

Jiří Pleskot.

### IV. Pojištění invalidní, starobní a pro případ úmrtí.

1. **Pojem.** P. i. a s. má za účel odčinit škodu, již utrpí osoby mu podrobené na svém pracovním důchodu trvalým zmenšením své výdělečné způsobilosti následkem nemoci nebo jiné vady tělesné či duševní (pokud toto zmenšení dosáhne stupně, jež zákon označuje invaliditou), nebo následkem pokročilého stáří, v němž výdělečná způsobilost zpravidla vůbec pomíjí. S p-m i-m a s-m je spojeno ve většině států pojištění pro případ úmrtí, jež poskytuje pozůstalým po pojištěnci náhradu za úbytek příjmů způsobený smrtí živitele, zejména, pakliže jsou sami k výdělků nezpůsobilí a byli tudíž svojí výživou na něj odkázáni; to se předpokládá u vdovy, je-li invalidní nebo dosáhla-li určitého stáří, případně musí-li se starati o nedospělé děti, u sirotků pak až do dosažení určitého věku (15.—18. roku, případně i déle, není-li dítě také pak způsobilé k výdělečné činnosti z důvodu nemoci nebo studí).

2. **Vývoj** p. i-ho a s-ho nebyl tak rychlý jako vývoj pojištění nemocenského nebo úrazového. Nejdříve bylo p. i. a s. zavedeno v Německu (r. 1889). Před tím existovalo v Rakousku a také v Německu pouze pro zvláštní skupinu zaměstnanců, vystavenou předčasně invaliditě následkem své zvláštní namáhavé práce, totiž pro horníky, k němuž došlo již v létech šedesátých na základě horních zákonů. Po Německu zavedlo p. i. a s. teprve r. 1906 Rakousko, nikoliv však pro veškeré zaměstnance, nýbrž pouze pro soukromé úředníky a