2200 KPiP
1102200

STEFAN SULIMIERSKI
referendarz

BIBLJOTEKA OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH
W KRAKOWIE
TOM XXI.

USTAWA
O OBOWIĄZKOWEM UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY

Z DNIA 19 MAJA 1920 (DZ. U. RZ. P. Nr. 44, POZ. 272)
Z OBOWIĄZUJĄCEMI ROZPORZĄDZENIAMI I WYJAŚNIENIAMI
MINISTERSTWA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

OPRACOWAŁA

LEONTYNA FRANKOWSKA

RADCA MINISTERSTWA PRACY I OP. SPOŁ.

WYDANIE III UZUPEŁNIONE

KRAKÓW 1930
NAKŁADEM OKRĘGOWEGO ZWIĄZKU KAS CHORYCH W KRAKOWIE

ODBITO CZCIONKAMI DRUKARNI LUDOWEJ W KRAKOWIE
pod zarządem Ignacego Winiarskiego.

PRZEDMOWA DO WYDANIA I.

Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) jest pierwszą polską jednolitą ustawą w zakresie ubezpieczeń społecznych. Wprowadzona została: na terytorjum b. zaboru austrjackiego Rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 18 czerwca 1920 (Dz. Ust. R. P. Nr. 51, poz. 316) oraz Rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 18 listopada 1920 (Dz. Ust. R. P. Nr. 113, poz. 750); na terytorjum b. zaboru pruskiego Rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej i Ministra b. Dzielnicy Pruskiej z dnia 27 lipca 1920 (Dz. Ust. R. P. Nr. 88, poz. 578), w Województwach wschodnich — Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 1922 (Dz. Ust. R. P. Nr. 70, poz. 627) w przedmiocie rozciągnięcia na ziemię Wileńską mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920, oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 16 października 1922 (Dz. Ust. R. P. Nr. 98, poz. 987) w przedmiocie rozciągnięcia mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 na województwa nowogrodzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty grodzieński i wołkowyski i gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego województwa białostockiego.

Jedyną częścią terytorjum Rzeczypospolitej, na którą ustawa z dnia 19 maja 1920 nie została dotąd rozciągnięta, jest górnośląska część województwa śląskiego, gdzie na mocy ustawy konstytucyjnej z dnia 15 lipca 1920 (Dz. Ust. R. P. Nr. 73, poz. 497), zawierającej statut organiczny Województwa Śląskiego, obowiązuje dotychczas w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby Księga Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911.

Wydawcy.

PRZEDMOWA DO WYDANIA III.

Podobnie, jak wydanie pierwsze — szybko rozeszło się także wydanie drugie książki p. Leontyny Frankowskiej. To też nie czekając na zapowiadaną zdawna nowelizację Ustaw o ubezpieczeniach społecznych — oddajemy w ręce Czytelników nowe — trzecie — wydanie książki tej i nie wątpimy, iż znajdzie ono tak samo przychylne przyjęcie w szerokich kołach zainteresowanych — jak oba wydania poprzednie.

P. Leontynie Frankowskiej, radcy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, składamy na tem miejscu nasze podziękowanie, za dużą i żmudną pracę, około uzupełnienia wydania trzeciego Ustawy.

Wydawcy.

USTAWA

z dnia 19 maja 1920 roku

o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby

(Dz. Ust. R. P. Nr 44, poz. 272).

Postanowienia ogólne.

Art. 1.

Celem obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby tworzy się Kasy Chorych, po jednej na każdy powiat.*) W każdem mieście, liczącem ponad 50.000 ludności, może być utworzona za zezwoleniem Urzędu Ubezpieczeń oddzielna Kasa Chorych. Pracownicy kolei państwowych) podlegają obo-**

---

*) O ile Powiatowa Kasa Chorych, utworzona na podstawie obowiązującej dawniej na terytorjum b. zaboru austrjackiego ustawy z dnia 30 marca 1888 (Dz. u. p. Nr. 33), rozciągała swą działalność na okrąg, obejmujący dwa powiaty administracyjne. to okrąg działania tej Kasy, po zreorganizowaniu jej na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, pozostaje niezmieniony tak długo, dopóki Minister Pracy i Opieki Społecznej nie zarządzi utworzenia dla każdego z tych powiatów oddzielnej Kasy Chorych.

(§ 7 Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 18 listopada 1920 w przedmiocie uzupełnienia przepisów o wprowadzeniu w życie na obszarze b. zaboru austrjackiego ustawy z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby).

**) Postanowienia dotyczące pracowników P. K. P. uległy częściowo zmianie na skutek Rozporządzenia Prezydenta Rzpltej z dn. 24 września 1926 (Dz. Ust. R. P. Nr. 97 poz. 568) o utworzeniu przedsiębiorstwa„Polskie Koleje Państwowe". Art. 26 tego Rozporządzenia upoważnia Radę Ministrów do ustalenia w drodze rozporządzenia stosunku służbowego pracowników P. K. P. Na tej podstawie wydane zostało Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 8 lipca 1929 Dz. Ust. R. P. Nr. 57 poz. 447, które

wiązkowi ubezpieczenia w oddzielnych Kasach Chorych, które zostaną zorganizowane przez Rząd na podstawie osobnej ustawy z uwzględnieniem zasad, w ustawie niniejszej przyjętych.

1. Niedopuszczalność wydzielania poszczególnych gmin.

. . . Wobec tego, że w myśl art. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 o obow. ubezp. na wyp. choroby terytorjalny okrąg Kas Chorych, wyjąwszy oddzielne miejskie Kasy Chorych w tym artykule przewidziane, pokrywać się winien z okręgiem administracyjnym I instancji, wydzielanie poszczególnych gmin z terytorjum Kas sąsiednich nie jest dopuszczalne.

. . . O ile Kasa Chorych z powodu trudności technicznych nie jest w stanie zapewnić należytej pomocy lekarskiej w oddalonych częściach swego okręgu, która to pomoc łatwiej udzielana być może przez Kasę sąsiednią, może ona, aż do czasu przezwyciężenia tych trudności, zawrzeć odpowiednią umowę z Kasą sąsiednią.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 czerwca 1924 Nr. 2319/VII).

2. Definicja „Pracowników Kolei Państwowych" *).

Ponieważ przepis artykułu 1-go ustawy z dnia 19 maja 1920, dotyczący ubezpieczenia pracowników Kolei

---

w § 42 przyznaje pracownikom P. K. P. i ich najbliższym rodzinom zaopatrzenie w chorobie. Normy tego zaopatrzenia ustala Rozporządzenie Ministra Komunikacji w porozumieniu z Ministrami Skarbu oraz Pracy i Opieki Społecznej z dn. 26 sierpnia 1929 Dz. Ust. R. P. Nr. 62 poz. 485. Przepisy te nie stosują się do pracowników, odbywających służbę próbną, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

*) Wyjaśnienie to uchyla wyjaśnienia z dnia 13 listopada 1922 Nr. 2773/VII i z dnia 8 kwietnia 1924 Nr. 1733/VII (patrz str. 2 I-go wydania niniejszej książki).

Państwowych w oddzielnych Kasach Chorych, jako wyjątkowy, nie może być interpretowany rozszerzająco, przeto za pracowników Kolei Państwowych w znaczeniu powyższego artykułu uważać należy wyłącznie tych pracowników kolejowych, których stosunek roboczy lub służbowy do Zarządu Kolei Państwowych posiada charakter stałości, a więc pracowników t. zw. etatowych i nieetatowych stałych, dziennie płatnych, objętych artykułami 102, 103, 104 i 116 ustawy z dnia 9 listopada 1920 r. o uposażeniu funkcjonarjuszów państwowych i wojska (Dz. U. R. P. Nr. 116, poz. 924). *) Inne kategorje pracowników, zatrudnionych bądź bezpośrednio, bądź pośrednio przez Zarząd Kolei Państwowych, jako nie podpadające pod przepis wymienionego wyżej art. 1-go, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 3 i 5-go powołanej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. w terytorjalnych Kasach Chorych.

Jednocześnie uchyla się wszystkie inne wyjaśnienia Ministerstwa z powyższem niezgodne.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 września 1927 Nr. 3920/U. III).

Art. 2.

Kasa Chorych, oparta na podstawie niniejszej ustawy, jest osobą prawną. Może ona w swojem imieniu nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać przed sąd i być pozwaną. Za zobowiązania Kasa odpowiada swoim majątkiem.

I. Podlegający obowiązkowi ubezpieczenia.

Art. 3.

Obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a w szczególności:

Robotnicy, pomocnicy, czeladnicy, terminatorzy, praktykanci, przodownicy, dozorcy, maszyniści, pracownicy i urzęd-

*) Obecnie miarodajnem jest Rozp. Rady Ministrów z dn. 8 lipca 1929 Dz. Ust. R. P. Nr. 97, poz. 447.

nicy biurowi i techniczni, kierownicy i dyrektorowie — zatrudnieni w przemyśle, rzemiośle, górnictwie, handlu i komunikacji.

Pracownicy banków, magazynów, zakładów handlowych, technicznych, sklepów, zakładów gastronomicznych, hoteli, aptek, biur, wydawnictw i czasopism, pracownicy widowisk publicznych i orkiestr oraz wszelkich instytucyj i stowarzyszeń społecznych, religijnych, dobroczynnych i zawodowych.

Osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach samorządowych i państwowych, oraz pracownicy i funkcjonarjusze samorządów *) i państwa.

Pracownicy dróg żelaznych, oraz innych przedsiębiorstw przewozowych, załogi statków i innych środków komunikacji wodnej.

Robotnicy i pracownicy rolni i leśni, zarówno stali, jak i sezonowi **).

Pracownicy, nauczyciele i wychowawcy wszelkich zakładów naukowych i wychowawczych.

Służba domowa **).

Prócz tego obowiązkowi ubezpieczenia podlegają niestale zatrudnieni, chałupnicy i osoby z niemi pracujące.

1. Określenie „stosunku służbowego lub roboczego".

Stosunek służbowy lub roboczy, uzasadniający w myśl art. 3 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby

---

*) Patrz wyroki Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 30 października 1923 w sprawie Magistratu m. Rzeszowa, z dnia 13 czerwca 1923 w sprawie urzędników samorządowych w b. dzielnicy pruskiej, z dnia 23 marca 1928 w sprawie urzędników gminy m. Lwowa i z dnia 3 maja 1928 w sprawie pracowników etatowych gminy m. Kałusza.

**) Sprawa ubezpieczenia pracowników i robotników rolnych i leśnych, oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha w b. zaborze austrjackim unormowana została Rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 stycznia 1922 Dz. Ust. R. P. Nr. 18, poz. 149. Patrz Wyrok Najw. Tryb. Administracyjnego z dnia 15 października 1925.

(Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) obowiązek tego ubezpieczenia, zachodzi wtedy, gdy stwierdzić się daje gospodarcza i osobista zależność zatrudnionego od pracodawcy, niezależnie od tego, w jakiej formie lub w jakiej wysokości pracownik pobiera wynagrodzenie.

O ile po zbadaniu okoliczności w konkretnym wypadku okaże się, że w danym wypadku zachodzi rzeczywisty stosunek służbowy lub roboczy, nie zaś tylko swobodna wzajemna wymiana świadczeń, stwierdzić należy obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby, chociażby dana osoba otrzymywała wynagrodzenie wyłącznie w naturze, np. utrzymanie całkowite lub częściowe (t. zw. „życie“ lub obiady).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 25 lipca 1927 Nr. 2801/U. III).

2. *Stosunek do ubezpieczenia osób, korzystających z lokalu „za usługę“.*

Czy prawo korzystania z lokalu za t. zw. „usługę“ uważać należy za formę wynagrodzenia za pracę, czy też, przeciwnie, pracę, ofiarowaną za powyższe prawo, za formę opłaty komornego za lokal, rozstrzygać można jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku; zależy to zarówno od intencji stron, jak i od stopnia gospodarczej i osobistej zależności zajmującego lokal „za usługę“ od właściciela lokalu. Decyzja w tym względzie należy, stosownie do art. 76 ust. a) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), do Zarządu Kasy Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 lipca 1927 Nr. 5578/U. III).

3. *Obowiązek ubezpieczenia osób, otrzymujących pracę od osób trzecich.*

Osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego, chociażby nie otrzymywały swej pracy bezpośrednio od

pracodawcy, ale za pośrednictwem osób trzecich — podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) i jako takie winny być do ubezpieczenia pociągane.

Do osób tych ma zastosowanie wyjaśnienie Ministerstwa, zawarte w reskrypcie z dnia 24 maja 1928 r. L. 947/U. III *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 lipca 1927 Nr. 4203/U. III).

4. Obowiązek ubezpieczenia obcokrajowców.

Według art. 3 ust. z dnia 19 maja 1920 jedynym warunkiem podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby jest zatrudnienie na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a na mocy art. 5 ust. 1 tejże ustawy wszystkie osoby tak zatrudnione należą obowiązkowo do Kasy Chorych tego okręgu, gdzie znajduje się ich stałe miejsce zatrudnienia.

Według przytoczonych artykułów wszystkie osoby, zarówno posiadające państwowość polską, jak i posiadające obcą przynależność państwową, bezwarunkowo podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i winne należeć do Kasy Chorych swego stałego miejsca zatrudnienia, o ile to miejsce znajduje się w granicach Rzeczypospolitej Polskiej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 stycznia 1921 Nr. 5091/21).

5. Obowiązek ubezpieczenia pracowników, delegowanych przez firmy zagraniczne do pracy w Polsce.

Jak wynika z art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), który, stawiając ogólną zasadę co do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, żadnego wyjątku dla obcokrajowców nie czyni,

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 5 do art. 15.

oraz a contrario z ustępu II (zdanie 2-gie) art. 62 tejże ustawy, pracownicy obcokrajowcy, zatrudnieni na terytorjum Rzeczypospolitej, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby narówni z pracownikami obywatelami polskimi, przyczem o zatrudnieniu na terytorjum Rzeczypospolitej decyduje stan faktyczny wykonywania pracy w Polsce, bez względu na to, czy odnośni pracownicy uzależnieni są bezpośrednio od pracodawcy, mającego siedzibę zagranicą, czy pośrednio od jego przedstawiciela w Polsce.

Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 paźdz. 1927 Nr. 4302/U. III).

6. Obowiązek ubezpieczenia w razie delegacji zagranicę.

Delegacji czasowej zagranicą, choćby ona trwała przez czas dłuższy, nie można uważać za przerywającą samą przez się stosunek roboczy lub służbowy, uzasadniający obowiązek ubezpieczenia. Art. 9 ust. II, jak to już wyjaśniono w piśmie z dnia 13 grudnia r. b. L. 5216/U. III *) normuje tylko terytorjalną właściwość Kasy, a nie warunki obowiązku ubezpieczenia. W razie delegacji właściwą jest Kasa ostatniego stałego miejsca pracy w kraju **).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 grudnia 1927 Nr. 4513/U. III).

7. Stosunek do ubezpieczenia prowizjonistów.

Prowizjoniści i prowizjonistki państwowych Żup Solnych, jako nie zatrudnieni na zasadzie stosunku roboczego lub służbowego, n i e p o d l e g a j ą, w myśl art. 3 ust. z dnia 19 maja 1920, obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 kwietnia 1922 Nr. 598/VII).

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 9.

**) Świadczenia w razie pobytu zagranicą — patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 37.

BIBLIOTEKA Nr: 2200 Min. Pracy i Opieki Społ.

8. Stosunek do ubezpieczenia członków rodziny pracodawcy.

Zatrudnienie członków rodziny, pozostających we wspólnem gospodarstwie domowem na utrzymaniu żywiciela rodziny, nie stanowi podstawy do obowiązku ubezpieczenia, o ile zatrudnienie to ma charakter dobrowolnej współpracy, opartej na dobrowolnej wymianie usług, a więc nie na wyraźnej lub domyślnej umowie.

O ile stosunek roboczy lub służbowy niedwuznacznie stwierdzonym być nie może, domniemywać się należy dobrowolnej współpracy członków rodziny i do obowiązku ubezpieczenia ich nie pociągać.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 marca 1923 Nr. 1042/VII).

9. Stosunek do ubezpieczenia uczniów szkół zawodowych.

Uczniowie szkół zawodowych, chociażby otrzymywali za wykonywaną pracę świadczenia w naturze lub w gotowiźnie, nie mogą być uważani za osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, o ile szkoły te nie mają charakteru przedsiębiorstwa, lub nie są bezpośrednio z takiem przedsiębiorstwem połączone.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 paźdz. 1924 Nr. 5187/VII).

10. Stosunek do ubezpieczenia agentów ubezpieczeniowych.

Stosunek służbowy lub roboczy zachodzi wtedy, gdy stwierdzić się daje gospodarcza lub osobista zależność zatrudnionego od pracodawcy. Ponieważ w wykonywaniu czynności agentów ubezpieczeniowych zależność taka przeważnie nie istnieje, stosunek ich do pracodawców naogół nie powinien być uważany za stosunek, uzasadniający w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja

1920 obowiązek ubezpieczenia, o ile nie istnieją dane, które tę zależność stwierdzają.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 paźdz. 1925 Nr. 782/U. III).

11. Stosunek komisjonerów do ubezpieczenia.

Komisjonerzy firm, o ile nie są uzależnieni osobiście bądź gospodarczo od swego pracodawcy, nie mogą być uważani za zatrudnionych na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a tem samem, w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby nie podlegają.

W konkretnych wypadkach orzeczenie o obowiązku ubezpieczenia na podstawie stwierdzenia odnośnych faktów przysługuje, w myśl art. 76 cytowanej ustawy, Zarządowi Kasy Chorych przy zastosowaniu w razie sporu przepisów art. 85 tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 paźdz. 1927 Nr. 4411/U. III).

12. Stosunek do ubezpieczenia Sióstr Miłosierdzia.

Przez zatrudnienie na podstawie stosunku roboczego lub służbowego należy rozumieć taki stosunek, na mocy którego pracodawca może rozporządzać siłą roboczą pracownika. Ponieważ siłą roboczą Sióstr Miłosierdzia, pracujących w Zakładach użyteczności publicznej, rozporządzają nie władze Zakładów, przez nie obsługiwanych, lecz zwierzchność zgromadzenia, w stosunku do którego Siostry są związane ślubami, a więc stosunek służbowy nie zachodzi i Siostry obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 3 ust. z dnia 19 maja 1920 nie podlegają.

(Okólnik z dn. 3 lipca 1921 Nr. 318/VII).

13. Stosunek do ubezpieczenia djakonistek.

Djakonistki, zatrudnione w szpitalu . . . . wykonywaniem czynności swego powołania bez zawierania in-

dywidualnych umów i korzystające tylko z utrzymania, nie mogą być uważane za osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego i podlegające ubezpieczeniu w myśl ust. z dnia 19 maja 1920 . .

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 stycznia 1923 Nr. 179/VII).

14. Stosunek do ubezpieczenia duchownych wszelkich wyznań.

Duchowni wszelkich wyznań, o ile są zatrudnieni wykonywaniem czynności, wynikających bezpośrednio z obowiązków ich powołania, nie mogą być zaliczeni do osób, zatrudnionych na podstawie stosunku roboczego lub służbowego; które, w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 stycznia 1923 Nr. 208/VII).

15. Stosunek rabinów do ubezpieczenia.

Ponieważ rabini, jak i inni duchowni wszelkich wyznań, o ile są zatrudnieni wykonywaniem czynności, wynikających bezpośrednio z obowiązku ich powołania, nie mogą być uważani za osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, uzasadniającego w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby, wobec tego nie należy ich do tego obowiązku pociągać.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 lutego 1927 Nr. 782/U. III).

16. Stosunek podrabinów do ubezpieczenia.

Podrabini gmin wyznaniowych żydowskich, zwani także pomocnikami rabinów, są takimiż duchownymi, jak i sami rabini, winni być zatem w stosunku do obo-

wiązku ubezpieczenia na wypadek choroby traktowani narówni z tymi ostatnimi.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 paźdz. 1927 Nr. 4969/U. III).

17. Stosunek do ubezpieczenia osób, przygotowujących się do stanu zakonnego.

Spełnianie posług przez osoby, przygotowujące się do stanu zakonnego, wchodzi w zakres obowiązków wypływających z odbywanego przez nie nowicjatu w zgromadzeniu klasztornem, i nie może być uważane za zatrudnienie na podstawie stosunku służbowego lub roboczego w rozumieniu art. 3 ustwy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), wobec czego osoby powyższe obowiązkowi ubezpieczenia w Kasach Chorych nie podlegają.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 maja 1927 Nr. 1730/U. III).

18. Obowiązek ubezpieczenia kantorów w synagodze.

Kantor-basista synagogi podlega obowiązkowi ubezpieczenia w Kasie chorych na mocy art. 3 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, w myśl którego temu obowiązkowi podlegają „pracownicy wszelkich instytucyj i stowarzyszeń religijnych".

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 września 1927 Nr. 3687/U. III).

19. Obowiązek ubezpieczenia psalmistów i prosfornic w cerkwiach prawosławnych.

Psalmiści w cerkwiach prawosławnych i t. zw. prosfornicy względnie prosfornice, dostarczający tym cerkwiom prosfor, należą do służby cerkiewnej. Wobec tego psalmiści i prosfornicy(ce) podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 3

ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272); za pracodawcę ich, zgodnie z reskryptem Ministerstwa z dnia 18 sierpnia 1926 r. L. 3132/U. III *), uważać należy daną parafję.

(Reskrypt M. P. i O. S. w porozumieniu z Min. Wyznań Rel. i Oświecenia Publ. z dn. 11 kwietnia 1927 Nr. 1276/U. III).

20. Obowiązek ubezpieczenia organistów i kościelnych.

W myśl art. 19 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) przy określaniu płacy ustawowej do policzalnego zarobku obowiązkowo ubezpieczonego wliczać należy świadczenia osób trzecich, o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia, a więc i w tym wypadku, gdy świadczenia takie stanowią jedynie przewidziane wynagrodzenie pracownika.

Ponieważ dochody organisty i kościelnego wypływają z pełnienia przez nich obowiązku służbowego, uzasadniającego na mocy art. 3 ust. III powołanej ustawy obowiązek ich ubezpieczenia, za pracodawcę zaś służby kościelnej, według wyjaśnienia Ministerstwa Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego w piśmie z dnia 14 grudnia 1925 r. Nr. 10228/VI C, uważać należy proboszcza właściwej parafji, ten ostatni stosownie do art. 15 i 52 ust. I powołanej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. obowiązany jest zgłosić osoby do służby kościelnej należące — a więc organistę i kościelnego — w Kasie Chorych z podaniem wysokości ich zarobku, wszystko jedno w jakiej formie otrzymywanego (bezpośrednio od pracodawcy, czy jako świadczenia od osób

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 3 do art. 15.

trzecich), oraz jest odpowiedzialny wobec Kasy za całość należnych za nich składek.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 stycznia 1928 Nr. 290/U. III).

21. Stosunek do ubezpieczenia osób pomagających przy odbudowie.

Kasy Chorych, których działalność rozciąga się na terytorja zniszczone działaniami wojennemi, a na których zaczyna się intensywna praca, mająca na celu odbudowę zniszczonych osiedli, winny pociągać do obowiązku ubezpieczenia tylko te osoby, które są robotnikami zawodowymi i jako tacy zawarli z właścicielami odbudowywanego domostwa umowę pracy. Nie należy natomiast pociągać do obowiązku ubezpieczenia sąsiadów, pomagających sobie wzajemnie przy odbudowie. Pomoc ta bowiem prawie zawsze jest nieodpłatną i jako taka nie może być uważana za zatrudnienie na podstawie stosunku roboczego lub służbowego.

(Okólnik M. P. i O. S. z dn. 9 stycznia 1925 Nr. 6162/VII).

22. Obowiązek ubezpieczenia urzędników Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego.

Bez względu na to, jakie przywileje i prerogatywy służbowe urzędników państwowych rozciągnięte zostały na urzędników Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego w Warszawie, urzędnicy ci urzędnikami państwowymi nie są, a zatem wyjątek z art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie ma do nich zastosowania i obowiązek ich ubezpieczenia w Kasie Chorych nie może ulegać wątpliwości.

Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 maja 1922 Nr. 1101/VII).

23. Obowiązek ubezpieczenia pracowników szpitalnych.

Wobec brzmienia art. 3 ust. z dnia 19 maja 1920, który głosi, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają „pracownicy wszelkich instytucyj i stowarzyszeń społecznych, religijnych, dobroczynnych i zawodowych“ ... pracownicy szpitalni podlegają temu obowiązkowi.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 czerwca 1925 Nr. 211/U. III).

24. Obowiązek ubezpieczenia lekarzy i felczerów.

Lekarze i felczerzy więzienni, wykonywujący perjodyczny dozór sanitarny, badanie więźniów, przyjmowanych do więzienia, oraz leczenie ich w razie choroby za umówionem wynagrodzeniem oraz w oznaczonem miejscu i czasie, niewątpliwie pozostają w zatrudnieniu na podstawie stosunku służbowego, a więc podlegają przepisowi art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 stycznia 1925 Nr. 206/VII).

25. Obowiązek ubezpieczenia pracowników P. K. O.

W myśl § 13 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 czerwca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 55, poz. 545) dotychczasowy stosunek służbowy pracowników P. K. O. z dniem ogłoszenia tego rozporządzenia został rozwiązany i jednocześnie pracownicy ci podpadają pod przepisy art. 3 i 5 ustawy z dnia 19 maja 1920. Wobec tego jednak, że wymieniona kategorja pracowników dotychczas obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegała, pociągnięcie jej do tego obowiązku nastąpić może, w myśl art. 104 c powołanej ustawy, dopiero w drodze specjalnego zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 stycznia 1925 Nr. 174/VII).

26. Obowiązek ubezpieczenia urzędników kontraktowych.

Na zasadzie obowiązującej uchwały Rady Ministrów z dnia 15 lipca 1921 nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w Kasach Chorych funkcjonarjusze państwowi, powołani do pełnienia służby państwowej na podstawie aktu jednostronnego o charakterze publicznoprawnym, wydanego przez przełożoną władzę państwową. Dla stwierdzenia zatem, że pracownik państwowy nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia, wystarczy fakt, że został on powołany na podstawie takiego aktu bez względu na to, jakie ma brzmienie odnośny akt nominacyjny. Jedynie pracownicy państwowi, zatrudnieni na podstawie wzajemnej umowy pracy (kontraktowi) obowiązkowi ubezpieczenia podlegają.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 lipca 1922 Nr. 1559/VII

27. Obowiązek ubezpieczenia lekarzy i aptekarzy, wykonywujących lecznictwo funkcjonarjuszów państwowych.

Z pośród lekarzy, wykonywujących lecznictwo funkcjonarjuszów państwowych, obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają: a) lekarze, zaangażowani w charakterze państwowych funkcjonarjuszów kontraktowych; b) lekarze, którzy na mocy zawartej umowy obowiązani są do udzielania pomocy lekarskiej funkcjonarjuszom państwowym przez określoną ilość godzin w specjalnie w tym celu urządzonej przychodni wzgl. ambulatorjum, lub specjalnie na ten cel przeznaczonem miejscu. Lekarze, którzy zobowiązali się do udzielania tej pomocy w miejscu i czasie przez siebie obranym, za wynagrodzeniem ryczałtowem lub od ilości udzielonych porad, nie mogą być uważani za zatrudnionych w myśl art. 3 ust. z dnia 19 maja 1920, przeto obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegają.

. . . Aptekarze, zatrudnieni w aptekach, przeznaczonych na potrzeby funkcjonarjuszów państwowych, oraz sanitarjusze i woźni w przenaczonych na ten cel przychodniach lub ambulatorjach niewątpliwie obowiązkowi ubezpieczenia podlegają.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 marca 1923 Nr. 755/VII).

28. Obowiązek ubezpieczenia agentów pocztowych.

Agenci pocztowi, jako funkcjonarjusze państwowi kontraktowi, nie mogą korzystać z wyłączenia od obowiązku ubezpieczenia na zasadzie art. 4 ust. z dnia 19 maja 1920, a tem samem podlegają temu obowiązkowi.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 marca 1923 Nr. 859/VII).

29. Stosunek do ubezpieczenia emerytów.

W myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272) obowiązkowi ubezpieczenia podlegają tylko osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, do których emeryci zaliczeni być nie mogą.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 maja 1927 Nr. 2166/U. III).

30. Obowiązek ubezpieczenia emerytów, zatrudnionych na podstawie stosunku służbowego lub roboczego.

Reskrypt z dnia 28 maja 1927 Nr. 2166/U. III *) stwierdza jedynie, że emeryci jako tacy, tj. z tytułu pobierania emerytury, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, ponieważ pobieranie emerytury nie może być uważane za dalszy ciąg sto-

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 29 do art. 3.

sunku służbowego. Jeżeli jednak emeryt pozostaje w zajęciu, uzasadniającem obowiązek ubezpieczenia w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), winien być w Kasie Chorych ubezpieczony, niezależnie od tego czy emerytura jest czy nie jest faktycznie mu wypłacana.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 sierpnia 1927 Nr. 3319/U. III).

31. Obowiązek ubezpieczenia emerytów, zatrudnionych jako pracownicy kontraktowi.

Ponieważ w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) powyższemu obowiązkowi podlegają wszystkie osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego bez względu na to czy zatrudnienie powyższe jest jedynem lub choćby tylko głównem źródłem ich dochodów, emeryci państwowi zatrudnieni na podstawie umowy pracy w instytucjach prywatnych lub państwowych podlegają wymienionemu obowiązkowi.

W myśl § 1 ust. 5 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 1926 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 555) od pomocy lekarskiej, przewidzianej w powyższem Rozporządzeniu, wyłączeni są emeryci, którzy z tytułu swego zatrudnienia podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 sierpnia 1929 Nr. 3175/U. III).

32. Obowiązek ubezpieczenia emerytów wojskowych.

Ponieważ w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku robo-

czego lub służbowego bez względu na to, czy zatrudnienie powyższe stanowi ich jedyne lub choćby główne źródło dochodu, — emeryci wojskowi, zatrudnieni na podstawie umowy pracy w instytucjach państwowych lub prywatnych, podlegają wymienionemu obowiązkowi, gdyż przepis ust. II-go art. 4 wymienionej ustawy, jako wyjątkowy, nie może być interpretowany rozszerzająco w kierunku rozciągnięcia go na emerytów wojskowych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 paźdz. 1927 Nr. 4871/U. III).

33. Obowiązek ubezpieczenia członków spółdzielni.

W myśl art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) o obowiązku ubezpieczenia decyduje wyłącznie fakt zatrudnienia na podstawie stosunku roboczego lub służbowego. Wobec powyższego członkowie spółdzielni, zatrudnieni jednocześnie jako jej pracownicy, a więc pozostający w stosunku roboczy lub służbowym do władz spółdzielni *), niewątpliwie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 grudnia 1926 Nr. 5417/U. III).

34. Obowiązek ubezpieczenia członków Zarządu Spółdzielni.

Jak to wynika z brzmienia art. 3 p. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby, z a t r u d n i o n e n a p o d s t a w i e s t o s u n k u r o b o c z e g o l u b s ł u ż b o w e g o,

*) Pracodawcy członków spółdzielni — patrz wyjaśnienie Nr. 4 do art. 15.

niezależnie od wysokości pobieranego przez te osoby wynagrodzenia oraz od tego, czy zajęcie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, stanowi ich główne czy dodatkowe źródło utrzymania. O ile więc członkowie Zarządu Spółdzielni pełnią bezpłatnie czy też za zwrotem kosztów na przejazdy i czas zużyty na posiedzenia wyłącznie funkcje związane z udziałem w Zarządzie Spółdzielni, nie pozostając do nich w stosunku służbowym, to nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby; o ile natomiast członkowie Zarządu Spółdzielni pozostają do Spółdzielni w stosunku służbowym, wówczas podlegają oni niewątpliwie obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 22 sierpnia 1929 r. Nr. 2552/U. III).

35. *Obowiązek ubezpieczenia w razie pobierania części dochodów.*

Obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby nie zależy od formy w jakiej pracownik pobiera wynagrodzenie za swe czynności.

Wobec tego pobieranie przez zawodowych młynarzy, zatrudnionych przez właścicieli młynów tytułem wynagrodzenia za wykonane czynności części dochodów z młyna nie może wpłynąć na obowiązek ubezpieczenia w Kasie Chorych.

W konkretnych wypadkach po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku o obowiązku ubezpieczenia decyduje w myśl art. 76 p. a) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Zarząd Kasy Chorych z odwołaniem w toku instancyj, przewidzianem w art. 85 łącznie z art. 106.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 czerwca 1927 Nr. 2402/U. III).

36. Obowiązek ubezpieczenia kierowników kopalni.

Art. 3 ust. II Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wśród osób, podlegających temu obowiązkowi, wymienia wyraźnie „kierowników, zatrudnionych w górnictwie", wobec czego obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialnych kierowników kopalń nie ulega wątpliwości. Obojętną jest przytem rzeczą czy dany „kierownik kopalni" rzeczywiście spełnia funkcje kierownika, czy też nie, oraz jaka jest wysokość jego wynagrodzenia, gdyż o istnieniu stosunku roboczego decyduje przedewszystkiem zawarcie umowy pracy między pracodawcą i pracownikiem.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 listopada 1926 Nr 3751/U. III).

37. Obowiązek ubezpieczenia pracowników, zatrudnionych przy robotach meljoracyjnych.

Robotnicy i pracownicy zatrudnieni przy robotach meljoracyjnych podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 3 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) i w stosunku do powyższego ubezpieczenia winni być traktowani narówni z innymi zatrudnionymi, objętymi powyższym artykułem.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 sierpnia 1927 Nr. 3395/U. III).

38. Obowiązek ubezpieczenia osób, zajętych przy komasacji gruntów.

Robotnicy i pracownicy zajęci przy robotach, związanych z komasacją gruntów, o ile są zatrudnieni na podstawie stosunku roboczego lub służbowego podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby

(Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) i w stosunku do powyższego ubezpieczenia winni być traktowani narówni z innymi zatrudnionymi, objętymi powyższym artykułem.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 marca 1928 Nr. 856/U. III).

39. Obowiązek ubezpieczenia załogi statków morskich.

Podczas postoju statków polskich w Gdańsku lub portach polskich, względnie stałej żeglugi po wodach terytorjalnych gdańskich lub polskich, marynarzy z tych statków należy ubezpieczać w Kasie Chorych w Wejherowie na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

Podczas żeglugi statków polskich po wodach obcych i postoju w portach obcych nie należy marynarzy z tych statków ubezpieczać w Kasie Chorych, gdyż koszty żywienia i leczenia chorego marynarza obciążają wtedy armatora na podstawie art. 59 ustawy żeglarskiej (Seemannsordnung) z dnia 2 czerwca 1902 r. (Niem. Dz. U. str. 175).

Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 sierpnia 1927 Nr. 2059/U. III).

40. Obowiązek ubezpieczenia dozorców domowych.

Jak to już wielokrotnie wyjaśniło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, pracobiorca, który pracuje u 2 lub więcej pracodawców, podlega na podstawie art. 3 i art. 55 ustęp III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu każdego poszczególnego stosunku roboczego lub służbowego. Wobec tego osoba zatrudniona w charakterze dozorcy domowego winna być z tego tytułu zgłoszona w Kasie Chorych, niezależnie od tego

czy jest ona już ubezpieczona w Kasie Chorych z tytułu swego drugiego zatrudnienia, choćby to ostatnie było głównem zatrudnieniem danej osoby.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 czerwca 1928 Nr. 1240/U. III).

41. Obowiązek ubezpieczenia rzezaków gmin żydowskich.

Rzezacy gmin żydowskich podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, o ile są przez gminę zatrudnieni na podstawie stosunku służbowego lub roboczego, jednakże w konkretnych wypadkach orzec, czy dany pracownik podlega obowiązkowi ubezpieczenia, można jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku.

Ponieważ dochody rzezaków wypływają z pełnienia przez nich obowiązków służbowych, gmina — o ile dany rzezak znajduje się do niej w stosunku służbowym — winna zgłosić go w Kasie Chorych z podaniem wysokości jego zarobku, wszystko jedno w jakiej formie otrzymywanego (bezpośrednio od gminy, czy jako świadczenia osób trzecich) i jest odpowiedzialna wobec Kasy za całość przypadających za niego składek.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 lipca 1928 Nr. 2660/U. III).

42. Obowiązek ubezpieczenia pracowników samorządowych.

Z brzmienia art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 wynika, że decydującym o obowiązku ubezpieczenia jest stosunek roboczy lub służbowy bez względu na to, czy jest to stosunek prawno-prywatny czy prawno-publiczny.

Jedynym wyjątkiem od zasady, ustalonej w art. 3, są urzędnicy państwowi, powołani przez nominację, którzy w myśl art. 4 obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegają.

Ponieważ urzędnicy samorządowi są zatrudnieni na podstawie stosunku służbowego, a urzędnikami państwowymi nie są, przeto niewątpliwie i bezwarunkowo podlegają obowiązkowi ubezpieczenia. Stwierdza to wyraźnie dalszy ciąg art. 3, w którym wśród kategorji osób, przykładowo wyszczególnionych, jako podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu, wymienieni są wyraźnie „pracownicy i funkcjonarjusze samorządów".

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 marca 1922 Nr. 526/VII).

43. Obowiązek ubezpieczenia pracowników wydziałów rad powiatowych.

Ponieważ urzędnicy Wydziałów Rad Powiatowych, aczkolwiek powołani są przez nominacje oraz korzystają ze zrównania z urzędnikami państwowymi pod względem płac i stopni, urzędnikami państwowymi nie są, przeto wyłączenie od obowiązku ubezpieczenia na podstawie art. 4 ust. z dnia 19 maja 1920 stosowane do nich być nie może.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 sierpnia 1922 Nr. 1782/VII).

44. Obowiązek ubezpieczenia członków Magistratów.

Wobec tego, że 1) członkowie Magistratów na ziemiach b. zaboru rosyjskiego w myśl art. 12 Dekretu o Samorządzie miejskim (Dz. Pr. Nr. 13, poz. 140 z 1919) wchodzą w skład przedstawicielstwa gminy t. j. Rady Miejskiej jako pełnoprawni jej członkowie; 2) że funkcje swe pełnią nie na podstawie wyraźnej lub domniemanej umowy służby lub pracy, ale jako mandatarjusze z wyboru tej samej Rady Miejskiej, której są członkami, stosunek ich do gminy wzgl. jej przedstawicielstwa nie może być uważany za stosunek służbowy lub roboczy, uzasadniający obowiązek ubezpieczenia, a co

zatem idzie obowiązkowi ubezpieczenia nie podlegają *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 lutego 1924 Nr. 868/VII).

45. Stosunek do ubezpieczenia wójtów gminy z wyboru.

Wójt gminy z wyboru pełni swe funkcje, jako mandatarjusz z wyboru Zebrania Gminnego i, w myśl art. 3 Dekretu Naczelnika Państwa z dnia 27 listopada 1918 r. o utworzeniu Rad Gminnych na obszarze b. Królestwa Kongr. (Dz. P. Nr. 18, poz. 48) wchodzi w skład Rady Gminnej, jako jej pełnoprawny członek. Wobec tego stosunek jego do gminy wzgl. jej przedstawicielstwa nie może być uważany za stosunek służbowy lub roboczy, uzasadniający obowiązek ubezpieczenia w myśl art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 września 1926 Nr. 3616/U. III).

46. Obowiązek ubezpieczenia pracowników gminnych w gminach wiejskich.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 stycznia 1922 r. o ubezpieczeniu pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich w b. zaborze austrjackim (Dz. U. R. P. Nr. 18, poz. 149) oraz re-

*) W województwach wschodnich wyjaśnienie to stosuje się tylko do członków Magistratów w tych miastach województw wschodnich, w których przeprowadzone zostały wybory do Rad Miejskich w myśl Rozporządzenia Komisarza Generalnego Ziem Wschodnich z dnia 14 sierpnia 1919 (Dz. Urz. Zarz. K. Z. Wsch. Nr. 12, poz. 99) nie ma jednak zastosowania do członków Magistratów, powołanych w myśl Rozporządzenia Kom. Gen. Z. Wsch. z dnia 4 lutego 1919 (Dz. Urz. Zarz. Gen. Z. Wsch. Nr. 7, poz. 46).

skrypty Ministerstwa, nadające statuty poszczególnym Kasom Chorych w b. zaborze rosyjskim, odraczają obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby jedynie pracowników rolnych i leśnych oraz służby domowej, zatrudnionych w gospodarstwach wiejskich *) wszystkie inne osoby, wymienione w art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), stają się na podstawie art. 5 ust. I i art 10 powołanej ustawy, członkami Kasy Chorych z chwilą uruchomienia jej w danym powiecie.

Wobec powyższego obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników komunalnych, zarówno w gminach miejskich, jak wiejskich, z dniem rozpoczęcia przez nich zatrudnienia w gminie nie ulega wątpliwości.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 maja 1928 Nr. 1948/U. III).

47. Obowiązek ubezpieczenia sekwestratorów.

Obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku służbowego lub roboczego, stosunek zaś roboczy lub służbowy zachodzi wtedy, gdy stwierdzić się daje gospodarcza i osobista zależność zatrudnionego od swego pracodawcy, tj. gdy usługi są wykonywane niesamodzielnie, ale w zależności od pracodawcy niezależnie od tego, w jakiej formie i w jakiej wysokości otrzymuje pracownik wynagrodzenie oraz od trwałości stosunku służbowego. Jak wynika z art. 9 i 55 powołanej ustawy obowiązek powyższego ubezpieczenia nie zależy od tego, czy pracownik zatrudniony jest u jed-

*) W b. zaborze austrjackim tylko w gospodarstwach poniżej 75 ha.

nego czy kilku pracodawców oraz od tego, czy posiada on stałe miejsce zatrudnienia. Cytowane artykuły zawierają też wskazówki, któremi winien kierować się Zarząd Kasy Chorych przy określaniu miejsca pracy zatrudnionego w znaczeniu powołanej ustawy oraz przy rozrachunku należnych Kasie składek między poszczególnych pracodawców danego pracownika.

Jak wynika z powyższego sekwestratorzy Wydziałów Powiatowych jako zatrudnieni przez te Wydziały względnie poszczególne gminy na podstawie stosunku służbowego w rozumieniu powyższem podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 sierpnia 1928 Nr. 224/U. III).

48. Obowiązek ubezpieczenia urzędników Banku Polskiego.

Urzędnicy Banku Polskiego, jako instytucji będącej prywatną spółką akcyjną, nie mogą być uważani za urzędników państwowych w rozumieniu art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. i podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w terytorjalnych Kasach Chorych w myśl art. 3 i 5 powołanej ustawy.

49. Obowiązek ubezpieczenia pracowników kolei prywatnych.

Wyjątek od obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby w terytorjalnych Kasach Chorych, przewidziany w art. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920, odnosi się wyłącznie do pracowników kolei państwowych i nie może mieć zastosowania do pracowników prywatnych przedsiębiorstw kolejowych. Wynika stąd, łącznie z brzmieniem art. 3 powołanej ustawy, że pracownicy kolei prywatnych, na równi z innemi osobami, zatrudnionemi na podstawie stosunku służbo-

wego lub roboczego, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w terytorjalnych Kasach Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 września 1924 Nr. 3992/VII).

50. Ubezpieczenie pracowników rolnych i leśnych w poszczególnych dzielnicach.

Sprawa ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników, zatrudnionych na wsi, przedstawia się jak następuje:

1. Pracownicy rolni i leśni oraz osoby, należące do służby domowej w gospodarstwach wiejskich, należą do Kas Chorych w Wielkopolsce — w pełnym zakresie, w Małopolsce — wyłącznie w gospodarstwach powyżej 75 ha (Rozporządzenie z dnia 28 stycznia 1922 Dz. U. R. P. Nr. 18 poz. 149), w pozostałych województwach nie należą dotąd wcale (przy zastosowaniu art. 104 c) powołanej ustawy) z jedynym wyjątkiem powiatu Będzińskiego i Zawierciańskiego, w którym wszyscy ci pracownicy pociągnięci zostali do obowiązku ubezpieczenia.

2. Pracownicy wszelkiego rodzaju, zatrudnieni na wsi w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolniczych (gorzelnie, młyny, browary i t. p.) i przy eksploatacji lasów, oraz w gospodach zajezdnych i szynkach (analogicznie w hotelach, zakładach leczniczych, pensjonatach i t. p.) należą do Kas Chorych zarówno na całym obszarze Państwa.

Za gospodarstwo wiejskie uważać należy każde gospodarstwo, którego siedziba znajduje się na terytorjum gminy wiejskiej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 stycznia 1926 Nr. 1330/U. III).

51. Stosunek do ubezpieczenia służby domowej w miejscowościach letniskowych.

Reskrypty Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, nadające statuty poszczególnym Kasom Chorych w b.

zaborze rosyjskim, odraczają obowiązek ubezpieczenia służby domowej nie w „gospodarstwach rolnych", lecz w „gospodarstwach wiejskich", przyczem za gospodarstwa wiejskie uważać należy wszelkiego rodzaju gospodarstwa, położone w obrębie gminy wiejskiej, bez względu na ich charakter.

Wobec powyższego odroczenie obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby stosuje się również do służby domowej w miejscowościach letniskowych, położonych na obszarze gmin wiejskich.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 19 listopada 1926 Nr. 4893/U. III).

52. *Stosunek do ubezpieczenia osób, zatrudnionych w gospodarstwach ogrodniczych.*

Ponieważ ogrodnictwo stanowi gałąź produkcji rolnej, pracownicy oraz robotnicy, zatrudnieni we wszelkiego rodzaju gospodarstwach ogrodniczych, winni być traktowani w stosunku do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby narówni z pracownikami rolnymi.

Wobec powyższego pracownicy ogrodniczy w b. zaborze rosyjskim winni być pociągani do obowiązku ubezpieczena na wypadek choroby wyłącznie w gospodarstwach, położonych w obrębie gmin miejskich, w b. zaborze austrjackim zaś — także w gospodarstwach wiejskich obszaru powyżej 75 ha.

Nadmienia się przytem, że jeżeli z gospodarstwami ogrodniczemi połączone są zakłady przemysłowe (fabryki win owocowych, marmelad, suszarnie i t. p., ewentualnie sklepy handlowe), robotnicy i pracownicy tych zakładów podlegają obowiązkowi ubezpieczenia narówni z innymi pracownikami przemysłowymi i handlowymi *).

(Reskrypt M P. i O. S. z dn. 21 grudnia 1926 Nr. 4680/U. III).

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 50 do art. 3.

53. Obowiązek ubezpieczenia sezonowych robotników ogrodniczych.

W myśl postanowień art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby, pozostające w stosunku roboczym, a zatem i sezonowi robotnicy ogrodniczy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 czerwca 1926 Nr. 2893/VII).

54. Stosunek do ubezpieczenia osób, zatrudnionych w chmielarstwie.

Ponieważ chmielarstwo stanowi gałąź produkcji rolnej, pracownicy oraz robotnicy, zatrudnieni w gospodarstwach, uprawiających chmielarstwo, winni być traktowani w stosunku do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby narówni z innymi pracownikami rolnymi.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 marca 1927 Nr. 840/U. III).

55. Stosunek do ubezpieczenia szoferów w gospodarstwach wiejskich.

Reskrypty Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, nadające statuty poszczególnym Kasom Chorych w b. zaborze rosyjskim, oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 stycznia 1922 r. o ubezpieczeniu pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich w b. zaborze austrjackim (Dz. U. R. P. Nr. 18 poz. 149), odraczają obowiązek ubezpieczenia „pracowników i robotników rolnych i leśnych" oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich *), przyczem ani powyższe re-

*) W b. zaborze austrjackim tylko w gospodarstwach wiejskich poniżej 75 ha.

skrypty, ani powołane rozporządzenia nie rozróżniają poszczególnych kategoryj „pracowników i robotników rolnych". Wobec tego uznać należy, że odroczenie obowiązku ubezpieczenia dotyczy wszystkich utrzymujących się całkowicie lub częściowo z pracy najemnej na roli, bez względu na rodzaj ich zatrudnienia.

Jak wynika z powyższego, szoferzy, zatrudnieni przy obsłudze zarówno samochodów osobowych lub ciężarowych, jak i traktorów i t. p. w gospodarstwach rolnych, winni być, w stosunku do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, traktowani narówni z pracownikami rolnymi w ścisłem znaczeniu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 czerwca 1927 Nr. 1911/U. III).

56. Określenie pojęcia „pracownicy rolni".

Określenie zakresu pojęcia „pracowników rolnych", zawarte w § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 4 grudnia 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 18, poz. 782), stosuje się wyłącznie do ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. o załatwianiu zatargów zbiorowych pomiędzy pracodawcami a pracownikami rolnymi (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 394), jak to zaznaczono wyraźnie w tymże paragrafie: „za pracowników rolnych w rozumieniu ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. uważać należy" i t. d., do innych zatem ustaw zastosowania nie ma.

Że do „pracowników rolnych" w rozumieniu reskryptów Ministra Pracy i Opieki Społecznej, nadających statuty na terenie b. zaboru rosyjskiego, w których to reskryptach pracownicy powyżsi są wyłączeni od obowiązku ubezpieczenia, nie są zaliczeni pracownicy przedsiębiorstw przemysłowo-rolnych, wnosić można z rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 stycznia 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 18, poz. 149), wyłączającego pracowników rolnych w mniejszych gospodarstwach b. zaboru austrjackiego, w którem (§ 1)

zaznaczono wyraźnie, w formie wyjaśnienia, a nie wyjątku od zasady, że „postanowienie (o wyłączeniu od ubezpieczenia) nie odnosi się do robotników i pracowników, zatrudnionych na wsi w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych (gorzelnie, młyny, browary i t. p.), jak również ze stosowanej na całem terytorjum b. zaboru rosyjskiego praktyki Kas Chorych, nie kwestjonowanej przez władze nadzorcze.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 grudnia 1926 Nr. 5191/U. III).

57. *Określenie „siedziby gospodarstwa wiejskiego"* *).

Za siedzibę gospodarstwa wiejskiego, którego położenie w obrębie gminy wiejskiej względnie miejskiej decyduje o obowiązku ubezpieczenia pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwie, uważać należy siedzibę (miejsce zamieszkania) bezpośredniego pracodawcy, o ile znajduje się ona na terenie danego gospodarstwa wiejskiego.

W wypadkach konkretnych określenie miejsca zatrudnienia pracowników rolnych należy, zgodnie z art. 9 p. V ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), do władz Kas Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 grudnia 1926 Nr. 5498/U. III).

58. *Łączenie się drobnych gospodarstw dla celów gospodarczych.*

Gospodarstwa wiejskie obszaru poniżej 75 ha, należące do różnych właścicieli, chociażby się łączyły dla przeprowadzenia pewnych celów gospodarczych, o ile nie stanowią jednej całości w znaczeniu prawnem, nie mogą być w żadnym wypadku uważane za gospodarstwa, w których pracownicy rolni i leśni podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl

*) Patrz wyrok Najw. Tryb. Adm. z dnia 12 grudnia 1928.

§ 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 stycznia 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 48, poz. 149).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 lipca 1928 Nr. 2353/U. III).

59. Obowiązek ubezpieczenia przy czasowem zatrudnieniu pracowników rolnych w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych.

Pracownicy rolni, zatrudnieni, w myśl umowy najmu przy wszelkiego rodzaju pracach na roli, którzy pełnią doraźnie lub czasowo — w związku z sezonowym charakterem pracy na roli — pewne czynności w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych swego pracodawcy, nie mogą być uważani, jak to wyjaśnił Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 25 listopada 1927 r. Nr. C 772/26, za pracowników, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolniczych, którzy, w myśl wielokrotnych wyjaśnień Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, należą do Kas Chorych na całym obszarze Państwa.

Jednakże, w konkretnych wypadkach, orzec, czy dany pracownik winien być zaliczony do pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolniczych, można jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku. Decyzja w tym względzie należy, w myśl art. 76 p. a. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), do Zarządu Kasy z prawem odwołania w toku instancji, przewidzianym w art. 85 łącznie z art. 106 przytoczonej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 26 lipca 1928 Nr. 3055/U. III).

60. Obowiązek ubezpieczenia osób, zatrudnionych przy hodowli ryb.

Również narówni z innymi pracownikami rolnymi winni być traktowani, w stosunku do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, pracownicy i robotnicy, zatrudnieni przy hodowli ryb, która stanowi gałąź produkcji rolnej. Jeżeli z gospodarstwem rybnem połączone są zakłady przemysłowe (wędzarnie, fabryki konserw i t. p., ewentualnie zakłady sprzedaży) robotnicy i pracownicy tych zakładów podlegają obowiązkowi ubezpieczenia narówni z innymi pracownikami handlowymi i przemysłowymi.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 czerwca 1927 Nr. 1911/U. III).

61. Obowiązek ubezpieczenia pracowników Państw. Zakładów chowu koni.

Ponieważ Państwowe Zakłady chowu koni mają na celu nie hodowlę koni dla potrzeb danego gospodarstwa rolnego, lecz posiadają cele specjalne, wymienione w art. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 17 maja 1927 r. o Państwowych Zakładach chowu koni i o premjowaniu ogierów (Dz. U. R. P. Nr. 48, poz. 435), pracownicy tych zakładów nie mogą być uważani za „pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach wiejskich", dla których to pracowników obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby został odroczony na ziemiach b. zaboru rosyjskiego we wszystkich gospodarstwach (z wyjątkiem powiatu Będzińskiego *), zaś na ziemiach b. zaboru austrjackiego w gospodarstwach poniżej 75 ha.

Wobec powyższego, pracownicy Państwowych Zakładów chowu koni, zarówno umysłowi jak i fizyczni,

*) i Zawierciańskiego, wobec wydzielenia tego powiatu z dawnego terytorjum powiatu Będzińskiego.

wymienionemu obowiązkowi ubezpieczenia podlegają, lecz tylko o tyle, o ile nie są pracownikami, zatrudnionymi na podstawie nominacji, którzy, zgodnie z art. 4 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), są od powyższego obowiązku zwolnieni.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 grudnia 1927 Nr. 5935/U. III).

62. Obowiązek ubezpieczenia furmanów, zwożących drzewo.

Furmani, zwożący drzewo rąbane z lasów, na podstawie umowy co do wynagrodzenia za dokonany przewóz we własnym zakresie, a zatem nie uzależnieni co do czasu i sposobu wykonywania swej pracy od przedsiębiorcy, uważani być mają za samodzielnie zatrudnionych, umowa zaś z nimi zawarta, za umowę najmu usług, nie zaś za umowę pracy, przeto nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 stycznia 1924 Nr. 175/VII).

63. Stosunek do ubezpieczenia furmanów, zatrudnionych na podstawie stosunku roboczego.

Reskrypt Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 stycznia 1924 r. L. 175/VII *), jak to wyraźnie w nim zaznaczono, stosuje się wyłącznie do furmanów, zwożących drzewo z lasów we własnym zakresie; furmani, zatrudnieni przy zwózce drzewa na podstawie stosunku roboczego, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl art. 3 ust. 6 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), choćby byli wynagradzani na akord.

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 62 do art. 3.

Jednocześnie Ministerstwo wyjaśnia, że stosunek powyższych furmanów oraz pracujących na akord robotników, zatrudnionych przy wyrębie lasu, nie może być unormowany jednolicie, lecz ustalony być może jedynie po zbadaniu warunków pracy poszczególnego pracownika, przyczem należy się kierować wskazówkami, zawartemi w reskrypcie Ministerstwa z dnia 10 lipca 1924 r. L. 2942/VII *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 sierpnia 1927 Nr. 3222/U. III).

64. Określenie obowiązku ubezpieczenia furmanów.

Jak to już wielokrotnie wyjaśniło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, w myśl art. 3 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), podlegają wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, niezależnie od tego, czy zatrudnienie, uzasadniające obowiązek tego ubezpieczenia, jest ich jedynem lub tylko głównem źródłem utrzymania, zatrudnieniem stałem czy czasowem, oraz niezależnie od formy wynagrodzenia. Jednakże w wypadkach zawiklanych, jakie zachodzić mogą u furmanów oraz innych robotników zatrudnionych przy zwózce i wyrębie lasów — istnienie lub nieistnienie stosunku roboczego może być stwierdzone jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku, a rozstrzygnięcie o tem należy w myśl art. 76 p. a. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) do Zarządu Kasy Chorych z prawem odwołania się w toku instancji, przewidzianym w art. 85 łącznie z art. 106 tejże ustawy.

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 65 do art. 3.

Zaznacza się jednocześnie, że w powyższych wypadkach, zgodnie z zasadniczą myślą cytowanej ustawy, którą jest zapewnienie pomocy w chorobie warstwie pracowników, zatrudnionych w pracy najemnej, skłaniać się należy raczej do interpretacji szerszej niż węższej, zwłaszcza w stosunku do osób, dla których praca najemna w tej lub innej formie stanowi poważne źródło utrzymania, oraz które przy zwózce rozporządzają wyłącznie zwykłym swym gospodarskim inwentarzem.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lipca 1928 Nr. 1133/U. III).

65. Obowiązek ubezpieczenia akordantów.

Stosunek akordantów do obowiązku ubezpieczenia nie może być unormowany jednolicie i określony być może wyłącznie po ustaleniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku, w zależności od tego, czy w danym wypadku akordanta uważać należy za zatrudnionego na podstawie stosunku roboczego. Przytem wziąć należy pod uwagę stopień zależności akordanta od danego przedsiębiorcy przy wykonywaniu swej pracy, tak co do czasu, jak i co do sposobu jej wykonywania, charakter akordanta, t. j. czy jest on robotnikiem, utrzymującym się z pracy najemnej i tylko od czasu do czasu podejmuje się robót akordowych, czy przy umówionej pracy zatrudniony jest osobiście lub też ma ogólne tylko kierownictwo, wreszcie rozmiar podjętej roboty i ilość osób przezeń zatrudnionych. Naogół presuponować należy, że akordant, chociażby wynajmował od siebie pomocników, podlega obowiązkowi ubezpieczenia, o ile: 1) pracuje osobiście przy podjętych robotach narówni ze swymi pomocnikami; 2) pracuje w zależności co do czasu i warunków pracy od umowy z przedsiębiorcą; 3) pracuje pod jego kierownictwem i nadzorem; 4) utrzymuje się zazwy-

czaj z pracy najemnej i tylko czasowo podjął się akordowej roboty.*)

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 lipca 1924 Nr. 2942/VII).

66. Obowiązek ubezpieczenia nauczycieli szkół prywatnych.

Nauczyciele szkół prywatnych, jako wymienieni w p. 7 art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., a nie będący urzędnikami państwowymi w rozumieniu art. 4 tejże ustawy, obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 grudnia 1921 Nr. 631/VII).

67. Obowiązek ubezpieczenia nauczycieli szkół państwowych.

Do nauczycieli w zakładach naukowych i wychowawczych, utrzymywanych przez Państwo, oraz do nauczycieli szkół powszechnych i miejskich, otrzymujących pobory z funduszów państwowych, stosuje się uchwała Rady Ministrów z dnia 15 lipca 1921 w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia funkcjonarjuszów państwowych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 sierpnia 1922 Nr. 907/VII).

68. Obowiązek ubezpieczenia służby w bursach gimnazjalnych.

Wobec wyraźnego brzmienia art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., obowiązek ubezpieczenia na wypadek

---

*) Wyjaśnienie M. P. i O. S. z dn. 12 grudnia 1924 Nr. 5866/VII w sprawie obowiązku ubezpieczenia pracowników przedsiębiorstwa „Polskie lasy państwowe", umieszczone na str. 14 pierwszego wydania, straciło moc obowiązującą, wskutek zmiany przepisów prawnych, normujących stosunki służbowe tej kategorji pracowników.

choroby służby zatrudnionej w bursach gimnazjalnych nie ulega wątpliwości. Humanitarny charakter instytucji nie ma w tym wypadku żadnego znaczenia, co wyraźnie stwierdza ust. 3 powołanego artykułu, gdzie wśród przykładowo wymienionych kategoryj obowiązkowo ubezpieczonych znajdują się „pracownicy instytucyj dobroczynnych".

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 listopada 1922 Nr. 2710/VII).

69. Obowiązek ubezpieczenia profesorów w seminarjach duchownych.

Wobec wyraźnego brzmienia art. 3 ust. VII ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), który stanowi, że obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegają „pracownicy, nauczyciele i wychowawcy wszelkich zakładów naukowych i wychowawczych", księża, zatrudnieni w charakterze profesorów w seminarjach duchownych, podlegają temu ubezpieczeniu narówni z innymi pracownikami tej kategorji — czynności ich bowiem jako profesorów nie mogą być uważane za wynikające bezpośrednio z ich powołania duchownego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 10 listopada 1926 Nr. 3916/U. III).

70. Obowiązek ubezpieczenia nauczycieli i wychowawców.

Nauczyciele i wychowawcy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, o ile są zatrudnieni na podstawie stosunku służbowego, t. j. gdy daje się stwierdzić ich osobista i gospodarcza zależność od pracodawcy, niezależnie od rodzaju pobieranego wynagrodzenia (w naturze czy w gotowiźnie) i czasu, przez jaki są zatrudnieni, jak również czy są zatrudnieni u jednego, czy też więcej niż u jednego pracodawcy, i czy nauczanie stanowi ich główne, czy dodatkowe źródło utrzymania.

W zasadzie zatem obowiązkowi ubezpieczenia podlegają tak personel nauczycielski zakładów naukowych, jak również nauczyciele (nauczycielki) prywatni, korepetytorzy, osoby pozostające na t. zw. kondycji i t. p.

W konkretnych wypadkach o obowiązku ubezpieczenia orzeka w myśl art. 76 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Zarząd Kasy po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 paźdz. 1927 Nr. 3127/U. III).

71. Obowiązek ubezpieczenia prefektów.

Wobec brzmienia art. 3 ust. VII ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają „pracownicy, nauczyciele i wychowawcy wszelkich zakładów naukowych i wychowawczych", księża, zatrudnieni w szkole prywatnej w charakterze nauczycieli religji, podlegają powyższemu obowiązkowi narówni z innymi nauczycielami.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 stycznia 1928 Nr. 205/U. III).

72. Obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby bezrobotnych.

1) Prawo osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), do ubezpieczenia w Kasie Chorych w razie utraty pracy wynika z art. 15 ust. II przytoczonego rozporządzenia, a nie z art. 13 ustawy z dn. 19 maja

1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272). Wobec tego przewidziane w cytowanym art. 13 ust. II zdanie 2 ograniczenie co do czasu, w którym ubezpieczony, opuszczający zatrudnienie, ma prawo przystąpić do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego, nie może mieć zastosowania do osób powyższych. Ponieważ w myśl art. 20 przytoczonego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, do ubezpieczenia w Kasie Chorych na podstawie tego artykułu mają prawo osoby, uprawnione do świadczeń z tytułu braku pracy, które z tytułu ubezpieczenia ich w Kasie Chorych przed utratą zajęcia nie posiadają już prawa do pomocy leczniczej i zasiłków pieniężnych, wzgl. — o ile chodzi o osoby, które w utraconem zajęciu nie otrzymywały żadnego wynagrodzenia — do pomocy leczniczej, Kasy Chorych obowiązane są przyjmować do ubezpieczenia każdego pracownika, pozostającego bez pracy, którego zgłosi Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych.

2 Ponieważ ubezpieczenie w Kasie Chorych na podstawie art. 20 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), wymienionych w tym artykule osób, jest ustawowym obowiązkiem Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych oraz ustawowo zagwarantowanem prawem każdego bezrobotnego odpowiadającego odnośnym warunkom uznać należy, że osoby powyższe mają charakter obowiązkowo ubezpieczonych, a więc uprawnione są do takich samych świadczeń, jak inni członkowie obowiązkowo ubezpieczeni, a co za tem idzie także do świadczeń dla rodzin.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 kwietnia 1929 Nr. 1125/U. III).

73. Obowiązek ubezpieczenia z tytułu rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Jak to wyjaśniło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 16 kwietnia 1929 r. Nr. 1125/U. III. *) prawo osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), do ubezpieczenia w Kasie Chorych w razie utraty pracy wynika z art. 20 przytoczonego rozporządzenia, a nie z ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

Wobec powyższego każda Kasy Chorych obowiązana jest przyjmować do ubezpieczenia każdego pracownika, pozostającego bez pracy, którego zgłosi zakład ubezpieczenia pracowników umysłowych bez względu na warunki przewidziane dla ubezpieczenia w wymienionej ustawie z dnia 19 maja 1920 r.

Obawa symulacji ze strony bezrobotnego jest nieuzasadniona wobec przepisu art. 36 ust. 1 przytoczonego rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej, który przewiduje w razie choroby bezrodzinnego zasiłek w tej samej wysokości jaki przysługuje z tytułu braku pracy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 Maja 1929 Nr. 1715/U III).

Art. 4.

Osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych (dyrektorowie naczelni, dyrektorowie prokurenci), o ile ich zarobek przekracza 7.500 złotych **) rocznie, przysługuje prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia.

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 72 do art. 3.

**) Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 30 czerwca 1924, wydane w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej w sprawie przerachowania na złote kwot pieniężnych, wyrażo-

Urzędnicy państwowi, powołani nie na podstawie umowy pracy, lecz przez nominację, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia *).**

1. Wyjaśnienie terminu „powołani przez nominację".

(Patrz wyjaśnienie do art. 3 Nr. 26).

2. Stosunek do ubezpieczenia urzędników państw. wykonywujących dodatkowe zatrudnienia.

Ponieważ 1) stosunek pracy, zawiązany przez urzędnika państwowego z postronnym pracodawcą, ma charakter tylko warunkowy i z natury rzeczy musi być podporządkowany władzy, od której urzędnik państwowy jest uzależniony, nie posiada zatem istotnej cechy stosunku roboczego lub służbowego, t. j. oddania swej siły roboczej do rozporządzenia pracodawcy, oraz że 2) urzędnik państwowy korzysta z tytułu swego mianowania z przysługującego mu zaopatrzenia na wypadek choroby na zasadzie obowiązujących ustawowych przepisów, korzystanie zaś z podwójnej obowiązkowej pomocy na wypadek choroby nie mogło leżeć w interesie ustawodawcy, urzędnicy państwowi, którzy wykonywują uboczne zatrudnienie, nie mają być uważani z tytułu tego zatrudnienia za podlegających obowiązkowi ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 maja 1925 Nr. 2639/VII).

---

nych w ustawie z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 58 poz. 591).

***) Patrz okólnik Prezydjum Rady Ministrów z dnia 25-go kwietnia 1921 Nr. 6990/21 i z dnia 21 sierpnia 1921 Nr. 15890/21.

3. *Osoby, mające prawo do zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia* *).

Za osoby, zastępujące bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych, uważać należy, w myśl art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920, wyłącznie dyrektorów naczelnych oraz dyrektorów prokurentów. Słowa, umieszczone w nawiasie, nie mają charakteru przykładowego, lecz są wyszczególnieniem osób, do których przepis tego artykułu się stosuje. Za dyrektorów prokurentów uważać należy tych dyrektorów, którzy mają według przyjętej formy udzieloną generalną prokurę.

Członkowie Zarządów Towarzystw Akcyjnych, jako członkowie organów kierowniczych odnośnych instytucyj, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, o ile obowiązek ten nie wynika z innego tytułu.

Dyrektorowie prowincjonalnych banków lub filij innych przedsiębiorstw handlowych lub przemysłowych winni być przy stosowaniu przepisu art. 4 ust. 1 powołanej ustawy zrównani z dyrektorami naczelnymi w centrali, o ile mają charakter i prawa dyrektorów naczelnych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 marca 1924 Nr. 300/VII).

4. *Procedura przy zwalnianiu się od obowiązku ubezpieczenia.*

Osoby, wymienione w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. i chcące korzystać z przyznanego im w tym artykule prawa zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia, winny, w myśl § 7 statutu normalnego Kasy, wnieść podanie z potrzebnemi dowodami na ręce

*) Patrz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 1927 w sprawie Polsko-Belgijskiego Towarzystwa dla Impregnacji Drzewa.

pracodawcy dla przesłania tych aktów do Zarządu Kasy przy zgłoszeniu. Po sprawdzeniu dowodów, Zarząd Kasy winien, w razie stwierdzenia prawa do zwolnienia się, wydać odnośne powiadomienie dla wręczenia go zainteresowanemu, w razie zaś przeciwnym wydać orzeczenie o obowiązku ubezpieczenia na podstawie art. 76 powołanej ustawy.

O ile wymienione osoby przy zgłoszeniu z przysługującego im prawa zwolnienia nie skorzystały, stają się członkami Kasy, mogą jednak w każdym czasie się zwolnić w trybie wyżej przepisanym.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 sierpnia 1925 Nr. 282/VII).

5. Zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia prokurentów wydziałowych.

Do prokurentów, posiadających prawo prokury wydziałowej, jako do osób, nie zastępujących bezpośrednio właścicieli odnośnych przedsiębiorstw — nie stosuje się uprawnienie, przewidziane w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 września 1925 Nr. 541/U. III).

6. Stosunek do ubezpieczenia dyrektorów instytucyj publiczno-prawnych.

Dyrektorzy i vice-dyrektorzy na kierowniczych stanowskach w instytucjach prawno-publicznych, o ile nie są urzędnikami państwowymi, wymienionymi w art. 4 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), podlegają obowiązkowi ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 grudnia 1926 Nr. 3779/U. III).

7. Stosunek do ubezpieczenia członków Zarządów firm.

Członkowie Zarządów firm, pełniący jednocześnie funkcje dyrektorów-prokurentów, z tego ostatniego tytułu podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z prawem zwolnienia się na zasadzie art. 4 ust. I wymienionej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 grudnia 1926 Nr. 3779/U. III).

8. Stosunek do ubezpieczenia osób, zajmujących dwa stanowiska.

Ponieważ każde zatrudnienie na podstawie stosunku roboczego lub służbowego danej osoby u różnych pracodawców stanowi odrębny tytuł do obowiązku ubezpieczenia — osoby, zajmujące dwa stanowiska w dwóch firmach, z których jedno tylko mogło być podstawą do zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu drugiego zajmowanego przez nie w innej firmie stanowiska.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 grudnia 1926 Nr. 3779/U. III).

9. Stosowanie art. 4 do przedsiębiorstw państwowych i komunalnych.

Ponieważ art. 3 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) mówi ogólnie o przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, prowadzonych przez instytucje komunalne i społeczne, natomiast wobec tego, że artykuł powyższy mówi wyłącznie o przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, stosowanie powołanego artykułu do innych zakładów pracy, należących do instytucyj komunalnych i społecznych, nie miałoby podstawy ustawowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 maja 1927 Nr. 2061/U. III).

10. Stosowanie art. 4 do banków.

Ponieważ za „przedsiębiorstwa przemysłowe i handlowe“ w rozumieniu art. 4 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) uważać należy wszelkie zakłady pracy bądź wytwórcze, bądź obrotu handlowego, zarówno Bank Polski jak i Bank Gospodarstwa Krajowego podpadają pod powyższą definicję, jako zakłady obrotu pieniężnego. Wobec tego do banków tych ma zastosowanie przepis cytowanego wyżej artykułu i ustępu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 lipca 1927 Nr. 2817/U. III).

II. Rodzaje i warunki członkostwa.

A. Obowiązkowo ubezpieczeni.

Art. 5.

I. Do każdej Kasy Chorych, tworzonej na podstawie ustawy niniejszej, należą obowiązkowo wszystkie osoby, wskazane w art. 3, których stałe miejsce zatrudnienia znajduje się w okręgu Kasy.

II. Ubezpieczenie na wypadek choroby w innych instytucjach ubezpieczeniowych nie zwalnia od obowiązku należenia do Kasy Chorych.

III. Terminatorzy i praktykanci wszelkiej kategorji należą obowiązkowo do Kasy również wtedy, gdy nie otrzymują żadnego wynagrodzenia. Dotyczy to również wszystkich osób, pobierających wynagrodzenie tylko w naturze.

1. Członkostwo osób, zatrudnionych w danym powiecie.

Osoby, których miejsce zatrudnienia znajduje się w danym powiecie, mogą być ubezpieczone wyłącznie w Kasie tego powiatu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 marca 1924 Nr. 1424/VII).

2. Członkostwo osób, zatrudnionych w okręgu dwóch Kas.

Jak wynika z brzmienia art. 13 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nikt nie może być obowiązkowo ubezpieczony jednocześnie w dwóch Kasach Chorych, utworzonych na podstawie przytoczonej ustawy. Wobec tego pracownik podlegający na podstawie art. 5 ust. I cytowanej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. ubezpieczeniu w dwóch Kasach Chorych, winien być ubezpieczony tylko w jednej z nich, przyczem przy określaniu przynależności kasowej należy stosować analogicznie art. 9 ust. V przytoczonej ustawy; wymiar składek za ubezpieczonego oraz podział między pracodawców przypadającej na nich części tych składek winny być uskutecznione w myśl art. 55 ust. III. tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 stycznia 1929 Nr. 2976/U. III).

3. Członkostwo osób, niezgłoszonych do Kasy.

Osoby, obowiązkowo ubezpieczone, w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920, korzystają z prawa do świadczeń Kasy, chociażby w chwili zgłoszenia były niezdolne do pracy z powodu choroby, o ile bezpośrednio przed zachorowaniem były zatrudnione w myśl art. 3 powołanej ustawy. Odmówienie członkostwa Kasy osobie, odpowiadającej warunkom tegoż art. 3, nie leży w możności Kasy, członkami bowiem danej Kasy są ipso facto wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego na terenie danej Kasy, bez względu na to, czy zostały zgłoszone, o ile nie należą do tych kategoryj, których ubezpieczenie zostało odroczone w myśl art. 104 c ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 listopada 1924 Nr. 5350/VII).

4. Członkostwo osób, przyspasabiających się do swego zawodu.

W zasadzie osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach celem przysposobienia się do odnośnego zawodu lub wydoskonalenia się w nim, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, chociażby nie pobierały żadnego wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze, lub same płaciły przedsiębiorstwu za swą naukę.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 lipca 1924 Nr. 199/U. III).

Art. 6.

Chałupnikami w znaczeniu ustawy niniejszej są wszyscy pracujący u siebie w domu, bądź w innym lokalu pracy, wyłącznie lub przeważnie dla jednego lub więcej przedsiębiorców, dla pośrednika, majstra lub kupca, choćby używali własnych surowców i narzędzi pracy i zatrudniali członków rodziny lub obcych pracowników, jeżeli ta praca stanowi główną podstawę ich utrzymania.

1. Określenie chałupników.

Za chałupników mogą być uważani ci tylko posiadacze warsztatów, którzy osobiście zatrudnieni są zawodową pracą. Gdy posiadacz warsztatu przy innych znamionach chałupnika, w myśl art. 6, osobiście nie pracuje zawodowo we własnym warsztacie, lecz zajmuje się tylko handlową stroną przedsiębiorstwa, nie może być uważany za chałupnika, lecz za pracodawcę, chociażby produktu swego nie sprzedawał bezpośrednio konsumentowi lub kupcowi, lecz dostarczał go jednemu lub większej liczbie przedsiębiorstw względnie pośredników.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 marca 1923 Nr. 521/VII).

2. Cechy chałupników.

Posiadacze warsztatów, którzy, przy innych znamionach chałupników, przewidzianych w art. 6 ustawy

z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272). o s o b i ś c i e n i e p r a c u j ą z a w o d o w o we własnym warsztacie, lecz zajmują się tylko handlową stroną przedsiębiorstwa, nie mogą być uważani za chałupników, chociażby produktów swych nie sprzedawali bezpośrednio konsumentowi lub kupcowi, lecz dostarczali je jednemu lub większej ilości przedsiębiorstw względnie pośredników, wobec czego są oni jedynymi pracodawcami osób, zatrudnionych w ich warsztatach, i zgodnie z przepisami art. 47 powołanej ustawy opłacają za swych pracowników częściowo lub w całości składkę.

Natomiast chałupnik, którego cechą zasadniczą, prócz innych, określonych w art. 6 wymienionej ustawy, jest osobiste zatrudnienie w warsztacie, w stosunku do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby zrównany jest z osobami z nim pracującemi; tak on, jak i osoby zatrudnione z nim razem, podlegają powyższemu obowiązkowi, przyczem za pracodawcę, w myśl art. 52 p. IV cytowanej ustawy, zarówno chałupnika jak i osób u niego zatrudnionych uważany jest przedsiębiorca lub majster albo kupiec pośrednik, dla którego wykonywa się pracę.

Jak widać z powyższego, podwójne należenie do Kasy Chorych osób, zatrudnionych u chałupnika, a zatem podwójne opłacanie składek miejsca mieć nie powinno i może nastąpić tylko wskutek nieporozumienia. W konkretnych wypadkach, po zbadaniu okoliczności każdego poszczególnego wypadku, w sprawie obowiązku ubezpieczenia oraz obowiązku płacenia składek orzeka, zgodnie z art. 76 powołanej ustawy, Zarząd Kasy Chorych z odwołaniem w toku instancyj, przewidzianych w art. 85 łącznie z art. 106 cytowanej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 sierpnia 1927 Nr. 3688/U. III).

Art. 7.

Niestale zatrudnionemi, w znaczeniu niniejszej ustawy, są osoby, których głównem źródłem utrzymania jest najem usług i które, nie pozostając w stałym stosunku roboczym do jednego i tego samego pracodawcy, pracują nieprzerwanie u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni.

1. Stosunek do ubezpieczenia osób, uprawiających wolne zawody.

Osoby, uprawiające wolne zawody, a więc między innemi akuszerki, nie są objęte pojęciem „niestale zatrudnionych" w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., który to artykuł pojęcie „niestale zatrudnionych" wyraźnie ogranicza wyłącznie do osób fizycznie zatrudnionych, uzależniając przynależność do tej kategorji od stosunku roboczego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 czerwca 1925 Nr. 82/U. III).

2. Cechy „niestale zatrudnionych".

Niestale zatrudnionymi w znaczeniu ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr 44, poz. 272) art. 7 są osoby, pracujące fizycznie, dla których najem usług stanowi główne źródło utrzymania, które przeto wynajmują swe usługi różnym pracodawcom zawodowo (tragarze, posłańcy i t. d.), natomiast za dorywczo lub przejściowo zatrudnionych uważać należy osoby, które nie trudnią się pracą zarobkową zawodowo, lecz przeciwnie, których wynajem usług ma charakter wyjątkowy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 20 kwietnia 1927 Nr. 1064/U. III).

3. Charakter zatrudnienia tragarzy, używanych kilkakrotnie przez jednego pracodawcę.

Fakt zatrudnienia przez S-kę Akcyjną „Elektryczne Koleje Dojazdowe" przy wyładowywaniu transportów

materjałów parokrotnie tych samych tragarzy w pewnych odstępach czasu, nie wpływa na zmianę charakteru tych ostatnich, jako niestale zatrudnionych, ponieważ zgodnie z wymogami art. 7 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) parokrotne zatrudnienie przy transportach częściowo tych samych robotników nie jest oparte na stałym stosunku roboczym.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 kwietnia 1927 Nr. 32/U. III).

4. Obowiązek ubezpieczenia niestale zatrudnionych, posługujących się własnym zaprzęgiem.

Fakt, że dana osoba posiłkuje się przy pracy własnym wozem lub koniem, nie wpływa w zasadzie na zmianę jej charakteru jako osoby niestale zatrudnionej w znaczeniu art. 7 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), o ile odpowiada ona warunkom, w powyższym artykule przewidzianym. Jednakże, w konkretnych wypadkach, orzec, czy dana osoba jest „niestale zatrudniona", czy też samoistnym przedsiębiorcą, można jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 lipca 1928 Nr. 548/U. III).

B. Dobrowolnie ubezpieczeni.

Art. 8.

1. Do Kasy Chorych z własnej woli mają prawo przystąpić w charakterze członków osoby nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły 45 roku życia, mieszkają stale w okręgu Kasy i jeżeli ich całkowity dochód roczny nie przewyższa 7.500 zł. *).

---

*) Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 30 czerwca 1924, wydane w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej, w sprawie przerachowania na złote kwot pieniężnych, wyrażonych w ustawie z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 58 poz. 591).

II. Kto pragnie przystąpić do Kasy Chorych (art. 8 ust. I), winien przedłożyć świadectwo zdrowia, wydane przez wyznaczonego w tym celu lekarza Kasy.

Jeżeli świadectwo lekarskie wykaże zły stan zdrowia, Kasa ma prawo odmówić przyjęcia w poczet członków.

1. Dobrowolne ubezpieczenie osób, nie posiadających własnego dochodu.

Z zestawienia słów art. 8 ustawy z dnia 19 maja 1920 „do Kasy Chorych mają prawo przystąpić z własnej woli osoby . . . . jeżeli ich całkowity dochód roczny" i t. d. ze słowami art. 49 tejże ustawy: „członkowie dobrowolni opłacają całą, przypadającą na nich składkę, z własnych środków", wnosić należy, że dobrowolnie ubezpieczyć się w Kasie mogą tylko osoby własnowolne w znaczeniu prawnem oraz posiadające własny dochód.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 paźdz. 1925 Nr. 1791/U. III).

2. Dobrowolne ubezpieczenie bezrobotnych.

Bezrobotni, chociażby pobierali zasiłek z funduszu bezrobocia, mogą ubezpieczać się dobrowolnie, przyczem stosuje się do nich przepis art. 13 ust. II zdanie drugie ustawy z dnia 19 maja 1920 . . . .

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 paźdz. 1925 Nr. 1791/U. III).

3. Dobrowolne ubezpieczenie osób, pobierających dożywotnią płacę.

Robotnik, któremu po długoletniej pracy pracodawca przyznał dożywotnią płacę dzienną, może być wpisany na listę dobrowolnie ubezpieczonych z prawem korzystania ze wszystkich świadczeń, należnych członkom dobrowolnie ubezpieczonym, a więc i z zasiłku chorobowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 lipca 1925 Nr. 273/U. III).

4. Dobrowolne ubezpieczenie emerytowanych górników.

Górnicy, emerytowani z powodu dłuższej choroby, o ile chcą zachować prawo do pomocy Kasy Chorych, winni przystąpić do Kasy Chorych w charakterze członków dobrowolnych, przyczem, zgodnie z art. 13, ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), o ile górnicy powyżsi przystąpią do Kasy Chorych w ciągu 4 tygodni po opuszczeniu zatrudnienia, choroba nie będzie stanowiła przeszkody do przyjęcia ich przez Kasę Chorych jako członków dobrowolnych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 sierpnia 1928 Nr. 2267/U. III).

C. Miejsce zatrudnienia.

Art. 9.

I. Miejscem zatrudnienia jest stałe miejsce pracy ubezpieczonego.

II. Stałe miejsce pracy (warsztat, biuro, magazyn, urząd gminny lub państwowy i t. p.) ubezpieczonego pozostaje jego miejscem zatrudnienia, chociażby w niem czasowo nie pracował, a na zlecenie pracodawcy wykonywał krótkotrwałe roboty poza obrębem swego okręgu kasowego.

III. Miejscem zatrudnienia ubezpieczonych, którzy nie mają stałego miejsca pracy, jest siedziba pracy przedsiębiorstwa.

IV. Miejscem zatrudnienia ubezpieczonych, których administracja przedsiębiorstwa wynajmuje do robót w coraz innych gminach (przedsiębiorstwa budowy dróg, kanałów, telegrafów, kolei żelaznych i t. p.), jest ta gmina, w której znajduje się bezpośrednie kierownictwo robót.

V. W wypadkach spornych przy określaniu miejsca zatrudnienia, względnie przynależności kasowej, Kasy Chorych i Urzędy Ubezpieczeń winny kierować się względami na interesy zarówno ubezpieczonych (możność udzielania świadczeń na miejscu zachorowania), jak i samej Kasy (łatwość ściągania składek od pracodawców, unikanie niedogodności, wynikających z częstej zmiany przynależności kasowej).

1. Określenie stałego miejsca pracy.

W myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz U. R. P. Nr. 44, poz. 272) o obowiązku ubezpieczenia decyduje wyłącznie fakt zatrudnienia na podstawie stosunku roboczego lub służbowego bez względu na czas trwania, a więc na stałość ich zatrudnienia. Zarówno przepis art. 5 powyższej ustawy, który stanowi, że „do każdej Kasy Chorych, tworzonej na podstawie ustawy niniejszej, należą obowiązkowo wszystkie osoby, wskazane w art. 3, których s t a ł e miejsce zatrudnienia znajduje się w okręgu Kasy", jak i postanowienia art. 9, odnoszą się nie do obowiązku ubezpieczenia jako takiego, ale do określenia właściwości Kas Chorych, t. j. w której z Kas Chorych ma być zrealizowany obowiązek ubezpieczenia. Z zestawienia tych artykułów wynika z jednej strony, że ubezpieczeniu w Kasach Chorych podlegają powyżsi zatrudnieni bez względu na czas trwania ubezpieczenia, a więc zarówno stale, jak niestale zatrudnieni, z drugiej zaś strony, że gdy chodzi o właściwość Kasy, t. j. do której Kasy dany pracownik ma należeć, decyduje stałe miejsce zatrudnienia — wynika jasno, że pojęcie „stałe miejsce zatrudnienia" w rozumieniu cyt. art. 5 i 9 rozumieć należy relatywnie, t. j. w przeciwstawieniu do niestałego miejsca zatrudnienia tegoż pracownika. Za s t a ł e zatem miejsce zatrudnienia danego pracownika uważać należy ten warsztat, biuro, magazyn, urząd i t. p., w którym normalnie pracuje, nie zaś ten warsztat pracy, wzgl. to miejsce, gdzie bez opuszczenia zasadniczego zajęcia wykonuje na zlecenie pracodawcy krótkotrwałe roboty, t. j. że właściwą jego Kasą będzie ta Kasa, na której terytorjum znajduje się nie to miejsce, gdzie chwilowo pracuje, ale miejsce stałej (oczywiście względnie) pracy. Co należy uważać za zajęcie krótkotrwałe, nie powodujące ubezpieczenia w Kasie, na której terytorjum w danej chwili pracuje, zależy od okoliczności, co do

których decyduje Zarząd Kasy z prawem odwołania się do władzy nadzorczej. W zasadzie, za zajęcie krótkotrwałe uważać należy bądź krótkotrwałe z samej natury zajęcia, bądź zgóry na krótki czas obliczone.

Zarówno za stałe (w rozumieniu powyższem), jak krótkotrwałe miejsce zatrudnienia, uważane być może tylko miejsce faktycznego zatrudnienia (siedziba przedsiębiorcy, miejsce, w którem zatrudniony pozostaje na liście płacy — jest bez znaczenia).

Do osób, zatrudnionych w coraz to innych miejscach, a więc nie mających stałego (w temże co wyżej rozumieniu) miejsca zatrudnienia, mają zastosowanie ustępy III i IV art. 9 powołanej ustawy *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 grudnia 1927 Nr. 5216/U. III).

D. Początek i koniec członkostwa.

Art. 10.

Obowiązkowo ubezpieczeni stają się członkami Kasy od dnia rozpoczęcia zatrudnienia, uzasadniającego członkostwo (art. 3), z wyjątkiem niestale zatrudnionych, którzy stają się członkami z chwilą wpisania ich na listę ubezpieczonych.

1. Początek członkostwa osób niezdolnych do pracy przy uruchomieniu Kasy.

Niezależnie od art. 10 ustawy z dnia 19 maja 1920, który początek członkostwa obow. ubezpieczonego łączy z podjęciem zatrudnienia, art. 3 tejże ustawy stanowi wyraźnie, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają osoby zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a nie pozostające w stosunku roboczym lub służbowym, punktem wyjścia zatem dla obowiązku ubezpieczenia jest nietylko stosunek

*) Patrz wyrok Najw. Tryb. Adm. z dn. 26 października 1927 w sprawie skargi Pow. Kasy Ch. w Grudziądzu.

roboczy lub służbowy, ale i zatrudnienie na podstawie tego stosunku. Z powyższego wynika, że osoby podlegające obow. ubezpieczeniu, lecz niezdolne do pracy z powodu choroby w chwili otwarcia Kasy, nie stają się jej członkami, gdyż nie zachodzi tu fakt zatrudnienia, uzasadniający członkostwo.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 maja 1925 Nr. 1887/VII).

2. *Początek członkostwa niestale zatrudnionych.*

Niestale zatrudnieni uzyskują z dniem wpisania na listę ubezpieczonych, w myśl art. 10 ustawy z dnia 19 maja 1920, wszystkie prawa, związane z członkostwem Kasy, oprócz prawa do świadczeń, które przysługuje im dopiero po 4 do 6 tygodniach członkostwa.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 czerwca 1925 Nr. 125/U. III).

Art. 11.

Dobrowolnie ubezpieczeni stają się członkami od dnia wysłania zawiadomienia przez Zarząd Kasy o wpisaniu ich na listę ubezpieczonych. Zawiadomienie o przyjęciu w poczet członków lub odmowie powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia zgłoszenia.

Art. 12.

Niezdolni do pracy wskutek choroby (względnie połogu) pozostają członkami tak długo, dopóki Kasa udziela im zasiłków pieniężnych.

1. *Koniec członkostwa dobrowolnie ubezpieczonych niezdolnych do pracy.*

Art. 57 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie przewiduje odmiennego traktowania dobrowolnie ubezpieczonych co do opłacania składek w czasie pobierania zasiłków.

Ze względu zatem na przepis powołanego artykułu oraz art. 12 powołanej ustawy, wykreślanie dobrowolnie ubezpieczonych z listy członków w czasie pobierania zasiłku nie ma uzasadnienia ustawowego.

Co do sposobu wpłacania składek przez dobrowolnie ubezpieczonych, to wobec braku wyraźnych przepisów statutowych sprawa ta winna być unormowana przez Zarząd, przyczem odnośne przepisy winny być podane do wiadomości członków i stosowane jednolicie do wszystkich zainteresowanych.

(Reskrypt Gł. Urz. Ub. z dn. 26 września 1927 Nr. 6028/GUU).

Art. 13.

Obowiązkowo ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy, gdy:

I. na podstawie obowiązku ubezpieczenia stanie się członkiem innej Kasy Chorych;

II. porzuca zatrudnienie, na podstawie którego podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, przyczem jednak zachowuje prawo do świadczeń, przewidzianych w art. 36 ust. I i II.

Obowiązkowo ubezpieczony, w razie opuszczenia zatrudnienia, na podstawie którego był członkiem Kasy, ma prawo w ciągu 4 tygodni od dnia opuszczenia zajęcia przystąpić do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego, bez względu na to, czy odpowiada warunkom, wymaganym w art. 8.

Niestale zatrudniony przestaje być członkiem Kasy także wtedy, gdy przez 4 tygodnie nie płaci przypadającej nań części składek.

1. Koniec członkostwa osób, niewymeldowanych z Kasy.

Obowiązkowo ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy Chorych w myśl art. 13 p. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) przez sam fakt opuszczenia zatrudnienia, będącego podstawą ubezpieczenia, chociażby pracodawca nie zawiadomił Kasy o zwolnieniu pracownika, natomiast, zgodnie z art. 51

wymienionej ustawy, składki winny być wpłacane aż do dnia zawiadomienia o zaprzestaniu pracy przez ubezpieczonego.

Jednakże, w myśl art. 36 p. II powołanej ustawy, przysługują członkowi Kasy świadczenia nawet po opuszczeniu zatrudnienia przez czas i w warunkach, określonych w powyższym artykule, z uwzględnieniem przepisów art. 23 p. V i VI.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 marca 1927 Nr. 833/U. III).

2. *Dobrowolne ubezpieczenie b. funkcjonarjuszów kontraktowych.*

W myśl ustępu II art. 13 cytowanej ustawy, funkcjonarjusz państwowy dotychczas podlegający obowiązkowi ubezpieczenia jako kontraktowy, który, będąc powołanym w drodze nominacji, przestał być obowiązkowo ubezpieczonym członkiem Kasy Chorych, przy przystąpieniu dobrowolnem do Kasy musi odpowiadać warunkom, wymaganym w art. 8 wymienionej ustawy, tylko wtedy, jeśli przystępuje do Kasy po upływie 4 tygodni od zmiany charakteru służbowego, powodującej utratę obowiązkowego ubezpieczenia w Kasie Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 stycznia 1927 Nr. 4635/U. III).

3. *Czas trwania uprawnień, wynikających z art. 13 ust. II.*

Według wyraźnego brzmienia art. 13 p. II zdanie drugie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) obowiązkowo ubezpieczony ma prawo przystąpić do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego, bez względu na to, czy odpowiada warunkom wymaganym w art. 8 wymienionej ustawy, tylko, o ile przystępuje w ciągu 4 tygodni od opuszczenia zatrudnienia. Przy zgłoszeniu się na członka dobro-

wolnego po upływie tego czasu obowiązują przepisy art. 8 wymienionej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 kwietnia 1927 Nr. 1144/U. III).

4. Warunki konieczne dla korzystania z art. 13 ust. II.

Z brzmienia art. 13 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wynika, że osoby, przystępujące do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego na podstawie powyższego artykułu, mogą nie odpowiadać warunkom specjalnym, wymaganym przez art. 8 powołanej ustawy.

Jednakże wszystkie osoby, przystępujące — zarówno na podstawie art. 8, jak i art. 13 powyższej ustawy — do Kasy Chorych w charakterze członków dobrowolnych, a więc wchodzące z nią w pewien stosunek prawny, winny posiadać zasadniczy warunek możności zawierania prawnie ważnych umów — t. j. własnowolność *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 grudnia 1926 Nr. 4461/U. III).

Art. 14.

Dobrowolnie ubezpieczeni przestają być członkami:

a) wskutek pisemnego oświadczenia Zarządowi Kasy o wystąpieniu;

b) jeżeli w ciągu 2 kolejnych terminów płatniczych nie uiszczą składek, a od pierwszego terminu upłynęło conajmniej 4 tygodnie;

c) jeżeli na czas dłuższy opuszczą terytorjum Państwa Polskiego bez zgody Zarządu Kasy.

E. Zgłaszanie członków.

Art. 15.

1. Pracodawcy obowiązani są w ciągu 3 dni od daty przyjęcia lub zwolnienia pracownika (a jeżeli przedsiębiorstwo

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 8.

znajduje się w innej miejscowości niż Zarząd Kasy, w ciągu 5 dni) zawiadomić o tem pisemnie Zarząd Kasy.

II. Zawiadomienie o przyjęciu lub zwolnieniu pracowników winno zawierać między innemi: adres i nazwę Kasy Chorych, do której skierowane jest zawiadomienie, firmę i adres przedsiębiorstwa, imię i nazwisko ubezpieczonego, datę i miejsce jego urodzenia oraz rodzaj zatrudnienia, dzień rozpoczęcia lub opuszczenia przezeń pracy, pełny zarobek w myśl art 19 ust. II, wreszcie stan cywilny wraz z wymienieniem osób, będących na utrzymaniu ubezpieczonego.

Przy zawiadamianiu należy używać wzorów, ustanowionych przez Zarząd Kasy.

III. Kasa może zgodzić się na inny, niż przewidziany w ustępie II niniejszego artykułu, sposób zgłaszania obowiązanych do ubezpieczenia.

1. Pracodawcy służby kościelnej.

Wobec wejścia w moc Konkordatu ze Stolicą Apostolską, dozory kościelne nie posiadają obecnie kwalifikacyj pracodawców w stosunku do służby kościelnej, natomiast kwalifikacje takie posiadają proboszczowie właściwych parafij.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 grudnia 1925 Nr. 1327/U. III).

2. Pracodawcy służby kościelnej w b. zaborze austrjackim *).

Za pracodawców służby kościelnej na obszarze b. zaboru austrjackiego uważać należy proboszczów.

Komitety parafjalne ustanawiane są jedynie do załatwiania sprawy konkurencji.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 22 września 1926 Nr. 3811/U. III).

3. Pracodawcy służby w kościołach lub domach modlitwy niekatolickich.

Za pracodawców służby, zatrudnionej w kościołach i domach modlitwy wyznań niekatolickich, uważać na-

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 1. do art. 15.

leży te parafje, gminy wyznaniowe, stowarzyszenia religijne lub osoby prywatne, których kosztem dany kościół lub dom modlitwy jest utrzymywany wraz ze swą służbą.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 sierpnia 1926 Nr. 3132/U. III)

4. Pracodawcy członków spółdzielni.

Za pracodawcę członków spółdzielni, zatrudnionych w charakterze jej pracowników, uważać należy spółdzielnię, jako osobę prawną (art. 3 ustawy z dnia 29 października 1920 r. o spółdzielniach) (Dz. U. R. P. Nr. 111, poz. 733).

Jeżeli członkowie spółdzielni są wyznaczeni przez spółdzielnię do czynności w zakładach pracy, do niej nienależących, rozstrzygnięcie kwestji, kogo uważać należy w tym wypadku za pracodawcę — spółdzielnię, czy też właściciela danego zakładu pracy — nastąpić może jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku, przyczem faktem decydującym jest, czy zatrudniony członek spółdzielni uzależniony jest co do warunków pracy oraz wynagrodzenia od spółdzielni, czy też od właściciela odnośnego przedsiębiorstwa, w którem pracuje.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn 27 grudnia 1926 Nr. 5417).

5. Pracodawcy pomocników robotników akordowych.

Pracujący na akord majster lub robotnik fabryczny, pozostający w stosunku roboczym do właściciela fabryki, nie może być uważany za pracodawcę płatnych przez siebie własnych pomocników. Pomocnicy tacy winni być ubezpieczeni w Kasie Chorych przez właściciela fabryki, na którego rachunek i ryzyko prowadzone jest przedsiębiorstwo. Właściciel fabryki jest też wobec powyższego, na podstawie art. 52 ust. II i 55 ustawy

z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), odpowiedzialny wobec Kasy Chorych za całość składek należnych za powyższych pomocników robotników akordowych, może on jednak potrącać wpłacone do Kasy kwoty z zarobku, należnego tym akordantom.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 maja 1927 Nr. 947/U. III).

6. Pracodawcy oglądaczy mięsa.

Za pracodawcę oglądaczy mięsa uważać należy tę osobę fizyczną lub prawną, która daną osobę powołała w drodze umowy lub przez nominację do pełnienia funkcyj oglądacza mięsa; jeżeli więc danego oglądacza mianuje Sejmik Powiatowy, ten ostatni winien być uznany za jego pracodawcę w znaczeniu ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 sierpnia 1928 Nr. 1268/U. III).

7. Pracodawcy t. zw. ofizlerów.

Starsi kelnerzy, pozostający w stosunku służbowym do T-wa Wagonów Sypialnych nie mogą być uważani — w znaczeniu artykułu 15 ustęp. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) — za pracodawców płatnej przez siebie obsługi bufetu (ofizlerów). Jak wynika z danych, przytoczonych w piśmie Departamentu Pracy z dnia 17 listopada 1928 Nr. 3208/P. I. pracodawcą ofizlerów jest T-wo Wagonów Sypialnych, które decyduje o przyjęciu ich do pracy przez zatwierdzenie ich stanowiska oraz ustala ich płacę. Wobec tego powyższe T-wo powinno ubezpieczać ofizlerów w Kasie Chorych i jest na podstawie art. 52 ust. II przytoczonej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. odpowiedzialne wobec Kasy Chorych za całość składek, należnych Ka-

sie za ofizlerów, z prawem, w myśl art. 55 tejże ustawy, potrącenia $^2/_5$ tych składek zarobku ofizlerów.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 grudnia 1928 Nr. 5766/U. III).

Art. 16.

Od pracodawców, którzy nie zgłoszą podlegającego ubezpieczeniu w ciągu 3 ewentualnie 5 dni (art. 15 ust. 1) od dnia przyjęcia do pracy, Zarząd Kasy ściąga składki, przypadające za czas od przystąpienia do pracy do dnia, w którym Kasa dowiedziała się o niezgłoszeniu. Prócz tego Zarząd Kasy ma prawo nałożyć na pracodawcę obowiązek zapłacenia 1-no do 5-cio krotnej kwoty zaległych składek.

1. Stosowanie sankcyj karnych za niezgłoszenie zmian zarobku.

Aczkolwiek pracodawcy obowiązani są bezwątpienia zgłaszać do Kasy Chorych wszelkie zmiany zaszłe w zarobku, pobieranym przez ubezpieczonego, co wynika nietylko z art. 15 II, 19, 20 III, 50 II powołanej wyżej ustawy, ale także z samej zasady ubezpieczenia, jednakże sankcyj karnych za niewykonanie tego obowiązku ustawa nie przewiduje, stosowanie zaś sankcyj, przewidzianych w art. 16 tejże ustawy, które odnoszą się do niezgłoszenia osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia nie ma dostatecznej podstawy.

(Reskrypt M P. i O. S. z dn. 1 marca 1924 Nr. 1215/VII).

2. Znaczenie rygorów, przewidzianych w art. 16.

Art. 16 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. postanawia ogólnie, że na pracodawcę, który nie zgłosi w Kasie Chorych pracownika, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia, „Zarząd Kasy ma prawo nałożyć obowiązek zapłacenia 1-no do 5-ciokrotnej kwoty zaległych składek“ i nie określa okoliczności, w których Zarząd może to uczynić. Wobec tego obowiązek ten może być nało-

żony według uznania Zarządu w każdym wypadku niewykonania przez pracodawcę obowiązku zgłoszenia, niezależnie od tego, czy zaniedbanie to naraziło Kasę na szkodę w konkretnym wypadku. Przepis art. 16 ma na celu umożliwienie zryczałtowania ogółu strat, jakie może ponosić Kasa Chorych skutkiem niezgłaszania pracowników w przepisanym terminie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 listopada 1925 Nr. 868/U. III).

3. *Stosowanie art. 16 do pracodawców, będących osobami prawnemi* *).

Niema dostatecznej podstawy prawnej do odmiennego traktowania pracodawców, będących osobami prawnemi, od pracodawców fizycznych, zwłaszcza, że jak to już niejednokrotnie zostało wyjaśnione przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, przewidziana w art. 16 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) sankcja za niezgłoszenie w Kasie Chorych pracownika, podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, n i e j e s t k a r ą w ś c i s ł e m z n a c z e n i u, lecz ma na celu zryczałtowanie ogółu strat, jakie może ponosić Kasa Chorych skutkiem niezgłaszania pracowników w przepisanym terminie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 paźdz. 1927 Nr. 1353/U. III).

Art. 17.

Osoby, niestale zatrudnione (w znaczeniu art. 7), obowiązane są z chwilą podjęcia pracy same zgłaszać się w celu wpisania ich na listę członków.

W celu ułatwienia Kasie rejestracji niestale zatrudnionych (posłańców, tragarzy i t. p.) ustawa niniejsza nakłada na właścicieli domów obowiązek komunikowania Kasie o osobach odnośnych w ciągu 3 dni po zajęciu przez nie lokalu.

---

*) Patrz wyrok Najw. Tryb. Adm. z dnia 8 lutego 1928 r. L. Rej. 5106/26 w sprawie skargi P. K. Ch. w Drohobyczu.

Gdy Kasa powezmie wiadomość, że osoba niestale zatrudniona i zamieszkała w jej okręgu nie należy do Kasy, choć podlega obowiązkowi ubezpieczenia, wpisuje ją z urzędu na listę członków.

Kasa może zawezwać niestale zatrudnionych w celu stwierdzenia ich obowiązku ubezpieczenia i nakazać im stawienie się pod groźbą kary pieniężnej do 30 proszy *).

Art. 18.

W celu ułatwienia Kasie rejestracji służby domowej i stróżów nakłada się również na właścicieli domów obowiązek komunikowania Kasie o odnośnych osobach w ciągu 3 dni po zajęciu przez nie lokalu.

1. Stosowanie rygorów z art. 95 ust. II do przekroczeń z art. 17 i 18.

Z ogólnikowej redakcji art. 95 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. w przeciwstawieniu do szczegółowej ust. I tegoż artykułu wynika, że przewidziana w nim sankcja karna odnosi się do wszelkich wykroczeń przeciwko przepisom, zawartym w rozdziale *E* „O zgłaszaniu członków ", z wyjątkiem wykroczeń, przewidzianych we wspomnianym ustępie I, a więc także do wykroczeń przeciwko przepisom art. 17 II i 18 wymienionej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 grudnia 1924 Nr. 5426/VII).

III. Płaca ustawowa.

Art. 19.

I. Płacą ustawową, miarodajną dla określenia wysokości zasiłków pieniężnych i składek, jest ustalona w ustawie niniej-

*) Przerachowane w myśl Rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 28 stycznia 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 13 poz. 120) w przedmiocie zastosowania stałej jednostki do opłat na rzecz Kas Chorych i Związków Kas Chorych oraz Rozporządzenia Prez. Rz. P. z dnia 14 kwietnia 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 34 poz. 315) o zmianie ustroju monetarnego.

szej płaca jednej z grup ubezpieczonych, do których zaliczają się członkowie na podstawie swego zarobku miesięcznego, tygodniowego lub dziennego. Przy obliczaniu składek i zasiłków tydzień liczyć należy za dni 7 a miesiąc za dni 30. Celem ustalenia płacy ustawowej Kasa dzieli członków na 14 grup zarobkowych.

II. Do zarobku ubezpieczonych obok pensji lub płacy roboczej zaliczać należy wszelkie świadczenia w gotówce (premje, tantjemy, gratyfikacje, dodatki i t. p.) i w naturze (mieszkanie, życie, ordynarja, odzież i t. p.), jak niemniej świadczenia osób trzecich, o ile udzielanie takich świadczeń jest w zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia.

Wartość świadczeń w naturze określa Urząd Ubezpieczeń na podstawie cen miejscowych.

1. Zaliczenie do zarobku świadczeń okazyjnych.

Przy stosowaniu art. 19 II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. do zarobku ubezpieczonego, obok pensji lub płacy, zaliczać należy świadczenia zarówno w gotówce jak w naturze, w artykule tym wymienione, z tem jednakże zastrzeżeniem, że zaliczenie to odnosić się może wyłącznie do tych z pomienionych świadczeń, które w chwili umowy pracy, odnowienia tej umowy lub jej zmiany zgóry brane są w rachubę dla ustalenia wysokości wynagrodzenia. Wszelkie świadczenia przypadkowe lub okazyjne, jak np. kompensaty za urlopy i t. p., które nie mają wpływu na zwykłe w danym wypadku normy wynagrodzenia, nie mają być brane w rachubę przy stosowaniu wyżej powołanego artykułu.

(Okólnik M. P. i O. S. z dn. 29 kwietnia 1925 Nr. 2518/VII).

2. Zaliczenie do zarobku gratyfikacyj.

Gratyfikacje, udzielane pracownikom nawet zwyczajowo raz do roku, jednak w nieokreślonej zgóry wysokości, nie mogą być brane za podstawę wymiaru składek do Kasy Chorych. W myśl bowiem ust. II art. 19 ustawy z dnia 19 maja 1920, świadczenia w gotówce

i w naturze dolicza się do zarobku ubezpieczonego tylko, o ile udzielanie takich świadczeń jest we zwyczaju i wpływa na wysokość wynagrodzenia. Gratyfikacje, udzielane w nieokreślonej zgóry wysokości, nie mogą, ze względu na niepewną wysokość swej wartości, wpływać na wysokość wynagrodzenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 grudnia 1925 Nr. 678/U. III).

3. *Zaliczanie do zarobku wynagrodzenia za godziny nadliczbowe.*

Ponieważ policzalny zarobek ubezpieczonego stanowi zasadniczą podstawę do obliczania należnego mu w chorobie zasiłku, który ma być, w granicach przepisanych ustawą, ekwiwalentem za utratę rzeczywiście pobieranego wynagrodzenia — do zarobku tego, po myśli art. 19 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., zaliczone być winny wszystkie świadczenia, które wpływają na wysokość zwykłej normy wynagrodzenia, t. j. z wyjątkiem tylko świadczeń przygodnych i okazyjnych. Za takie świadczenia przygodne i okazyjne uważać należy świadczenia, które nie wpływają na zwykłą normę wynagrodzenia, stanowią tylko nadzwyczajny do niego dodatek w odstępach czasu, znacznie przekraczających normalne okresy płatnicze, jak np. wynagrodzenie za pracę w razie wypadków elementarnych, odszkodowanie za niewykorzystany urlop, wynagrodzenie za nadliczbowe godziny biurowe przy opracowywaniu bilansów rocznych, premje za dowiercenie do ropy i t. p. Natomiast wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych, które bądź zgóry daje się przewidzieć, bądź wynika ze zwykłego zatrudnienia i regularnie się powtarza, wynagrodzenie stanowiące poważniejszy, stale lub częściej powtarzający się dodatek do zwykłej normy wynagrodzenia pracownika, winno być brane pod uwagę przy określaniu policzalnego zarobku, bez względu na to, czy zo-

bowiązanie do tej pracy było wyraźnie przewidziane w pierwotnej umowie lub wynika tylko z normalnych warunków pracy danej kategorji pracowników. Niezaliczenie wynagrodzenia za takie godziny nadliczbowe do policzalnego zarobku pozbawiałoby pracownika, w razie jego niezdolności do pracy, prawa do zasiłku, odpowiadającego jego zwykłemu zarobkowi, sprzeciwiałoby się zatem podstawowej zasadzie ubezpieczenia na wypadek choroby i podważałoby jego wartość.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 paźdz. 1925 Nr. 695/U. III).

4. Zaliczanie do zarobku ryczałtów, wypłacanych agentom pocztowym.

Ryczałty wypłacane przez Dyrekcje Poczt i Telegrafów agentom pocztowym nie tytułem ich wynagrodzenia, lecz na pokrycie wydatków związanych z prowadzeniem ich biura, jako to kosztów lokalu, światła, przyborów kancelaryjnych i t. p., nie mogą być wliczane do zarobku agentów pocztowych, rozumianego w znaczeniu art. 19 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 kwietnia 1929 Nr. 270/U. III).

5. Obliczanie składek i zasiłków.

1) Przy ustanawianiu podstawy, na zasadzie której oblicza się składki, t. j. zarobku dziennego, od którego zależy zaliczenie do danej grupy zarobkowej, tydzień przyjmuje się za dni 6, a miesiąc za dni 25, jak to wynika wyraźnie z zestawienia zarobków dziennych, tygodniowych i miesięcznych, podanych w tablicy przy art. 20 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

2) Przy wymierzaniu składek, zgodnie z art. 19 cz. I, „tydzień liczyć należy za 7 dni, a miesiąc za dni 30".

3) Przy obliczaniu zasiłków przyjmuje się tydzień za dni 7, odnośnie zaś do obliczania zasiłków za miesiąc, to przepis co do liczenia miesiąca za dni 30 nie ma znaczenia praktycznego, ponieważ okres zasiłkowy, w myśl § 30 statutu normalnego, odbywa się w okresach tygodniowych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 paźdz. 1925 Nr. 672/U. III).

6. Zaliczenie do zarobku składek, opłacanych przez pracodawcę.

Z brzmienia art. 47 ust. II powyższej ustawy, który stanowi, że pracodawcy opłacają w całości składki za praktykantów niepobierających żadnego wynagrodzenia, wnosić należy, że o ile pracodawca uiszcza przypadającą na ubezpieczonego część składki, kwoty tej, w myśl powyższej ustawy, nie należy wliczać do zarobku ubezpieczonego przy zaliczaniu do grupy zarobkowej stosownie do art. 20 tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 kwietnia 1928 Nr. 5073/U. III).

7. Zaliczenie do zarobku jednorazowych zasiłków.

Wobec wyraźnego brzmienia ustępu II-go art. 19 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), który stanowi, że „do zarobku ubezpieczonych obok pensji lub płacy roboczej zaliczać należy wszelkie świadczenia w gotówce", wymieniając przytem wyraźnie „dodatki" do pensji, jednorazowy zasiłek przyznany wszystkich funkcjonarjuszom państwowym w drodze rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 23 stycznia 1928 (Dz. U. R. P. Nr. 7, poz. 41), a mający niewątpliwie charakter dodatku do pensji, winien być zaliczany do pensji funkcjonarjuszów w ro-

zumieniu powyższej ustawy, a więc i składka na rzecz Kas Chorych od zasiłku winna być potrącana. Odmowa przyjęcia składek od tego dodatku ze strony Kasy Chorych wynikła zapewne z błędnego rozumienia reskryptu Ministerstwa z dnia 11 grudnia 1925 r. L. 678/U. III *), odnoszącego się do pewnych świadczeń udzielanych nie z tytułu wynagrodzenia za pracę, ale raczej z okazji wykonywanej pracy, udzielanych niektórym funkcjonarjuszom według swobodnego uznania przełożonych tak co do wyboru osób, jak i co do wysokości świadczeń (gratyfikacje).

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 21 kwietnia 1928 Nr. 1606/U. III).

8. Normy świadczeń w naturze.

W myśl końcowego zdania ust. II-go art. 19 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) świadczenia w naturze winny być obliczane, przy zaliczaniu ubezpieczonych do grup zarobkowych, według norm ustalonych przez władzę nadzorczą, bez względu na istnienie odnośnych umów pomiędzy ubezpieczonymi a ich pracodawcami, z wyjątkiem jednak, gdy umowy te ustalają wartość świadczeń w naturze w sposób korzystniejszy dla ubezpieczonych. W tym wypadku, zgodnie z ogólną zasadą prawodawstwa społecznego niepogarszania przez zarządzenia władz korzystniejszych warunków pracy, uzyskanych przez pracowników w drodze umowy, za podstawę do obliczenia zarobku winna być przyjęta norma korzystniejsza, określona w umowie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 paźdz. 1927 Nr. 3318/U. III).

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 2 do art. 19.

Art. 20.

I. Ubezpieczonych stosownie do ich zarobku dzieli się na następujące grupy zarobkowe: *)

Grupa zarobkowa	DLA ZARABIAJĄCYCH			Płaca ustawowa wynosi dziennie Zł
	dziennie	albo tygodniowo	albo miesięcznie	
	W ZŁOTYCH			
1	do 1.00	do 6.00	do 25.00	0.75
2	ponad 1.00 „ 1.50	ponad 6.00 „ 9.00	ponad 25.00 „ 37.50	1.25
3	„ 1.50 „ 2.00	„ 9.00 „ 12.00	„ 37.50 „ 50.00	1.75
4	„ 2.00 „ 2.50	„ 12.00 „ 15.00	„ 50.00 „ 62.50	2.25
5	„ 2.50 „ 3.00	„ 15.00 „ 18.00	„ 62.50 „ 75.00	2.75
6	„ 3.00 „ 4.00	„ 18.00 „ 24.00	„ 75.00 „ 100.00	3.50
7	„ 4.00 „ 5.00	„ 24.00 „ 30.00	„ 100.00 „ 125.00	4.50
8	„ 5.00 „ 6.00	„ 30.00 „ 36.00	„ 125.00 „ 150.00	5.50
9	„ 6.00 „ 7.00	„ 36.00 „ 42.00	„ 150.00 „ 175.00	6.50
10	„ 7.00 „ 8.00	„ 42.00 „ 48.00	„ 175.00 „ 200.00	7.50
11	„ 8.00 „ 9.00	„ 48.00 „ 54.00	„ 200.00 „ 225.00	8.50
12	„ 9.00 „ 10.50	„ 54.00 „ 60.00	„ 225.00 „ 262.50	9.75
13	„ 10.50 „ 12.50	„ 60.00 „ 75.00	„ 262.50 „ 312.50	11.50
14	„ 12.50	„ 75.00	„ 312.50	12.50

II. Zarząd Kasy wpisuje każdego członka do danej grupy na podstawie podanego przy zgłaszaniu zarobku.

III. W razie zmiany zarobku, członek Kasy zostaje zaliczony do grupy odpowiedniej, poczynając od pierwszego poniedziałku po złożeniu odnośnego oświadczenia.

IV. Jeśli Kasa nie jest w stanie ustanowić rzeczywistego zarobku ubezpieczonych, przyjmuje przeciętny zarobek lokalny w danym zawodzie za podstawę do zaliczenia do jednej z grup zarobkowych.

Tenże przeciętny zarobek lokalny stanowi podstawę do zaliczenia do grupy zarobkowej dla chałupników i niestale zatrudnionych.

---

*) Kwoty markowe, przerachowane w myśl Rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 3 czerwca 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 58, poz. 591), wydanego w porozumieniu z Min. Pracy i Op. Sp., w sprawie przerachowania na złote kwot pieniężnych, wyrażonych w ustawie z dnia 19 maja 1920 o obow. ubezpieczeniu na wypadek choroby.

V. Terminatorów i praktykantów, nie pobierających żadnego wynagrodzenia, Kasa zalicza do pierwszej grupy zarobkowej.

VI. Dobrowolnie ubezpieczonych Zarząd Kasy również zalicza do jednej z powyższych grup zarobkowych na podstawie wykazanego przez nich dochodu.

1. Określenie płacy ustawowej przy redukcji dni pracy.

Płacę ustawową określać należy według zarobku dziennego, oznaczonego w tabeli, pomieszczonej w art. 20 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., tylko w tym wypadku, gdy zarobek ten odpowiada odnośnemu zarobkowi tygodniowemu lub miesięcznemu, umieszczonemu w odpowiedniej rubryce tej tabeli, licząc pełne 6 dni pracy w tygodniu i 25 w miesiącu, przyczem dni wolne od pracy, względnie dni uzasadnionego opuszczenia pracy, nie biorą się w rachubę. W razie zatrudnienia w pewne tylko dni tygodnia lub redukcji dni pracy, t. j. gdy zarobek, otrzymany za tydzień wzgl. za miesiąc, nie odpowiada zarobkowi dziennemu w odpowiedniej rubryce powyższej tabeli, o ile przytem nie zachodzi wypadek, przewidziany w art. 50 ust. I powołanej ustawy, za podstawę zaliczenia do grupy zarobkowej należy przyjąć dzienny zarobek, otrzymany z podzielenia sumy, zarobionej w ciągu tygodnia wzgl. miesiąca, przez 6 wzgl. 25 dni.

Przykład: robotnik pracuje w miesiącu 12 dni, zarabia 84 złotych. Bez względu na to, ile wynosi jego płaca za dzień przepracowany, suma zarobiona w miesiącu, t. j. 84 zł., dzieli się przez 25 i sumę otrzymaną, t. j. 3.36 zł., przyjmuje się za jego zarobek dzienny, co odpowiada grupie zarobkowej VI, której płaca ustawowa wynosi 3.50 złotych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 czerwca 1925 Nr. 145/U. III).

2. *Określenie płacy ustawowej przy zatrudnieniu ponad 6 dni.*

W razie zatrudnienia ponad 6 dni w tygodniu lub 25 dni w miesiącu, za podstawę obliczenia składki przyjąć należy płacę ustawową, odpowiadającą zarobkowi dziennemu, otrzymanemu z podzielenia sumy, zarobionej w ciągu tygodnia wzgl. miesiąca, przez 6 wzgl. 25, albo, co wychodzi na jedno — płacę ustawową, odpowiadającą faktycznemu zarobkowi tygodniowemu lub miesięcznemu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 września 1925 Nr. 525/U. III).

3. *Określenie płacy ustawowej w razie niezawiadomienia o redukcji pracy.*

Zasadniczo ubezpieczeni, zatrudnieni w przedsiębiorstwach, które przejściowo zredukowały czas pracy, winni być zaliczeni do odpowiednich grup zarobkowych, nie na podstawie zarobków dziennych, lecz faktycznych zarobków tygodniowych. Składki i zasiłki należy wymierzać na podstawie grup zarobkowych, do których ubezpieczeni zostali zaliczeni na podstawie swego rzeczywistego zarobku tygodniowego.

Ubezpieczonych, którzy zachorują w czasie przejściowej redukcji dni pracy, po obniżeniu im grup zarobkowych, jeżeli w czasie choroby ilość dni pracy na tydzień zostanie zwiększona, należy automatycznie przenieść do odpowiedniej wyższej grupy zarobkowej.

Jednakowoż, jeżeli pracodawcy nie zawiadomią Kasy o ograniczeniu czasu pracy w swych przedsiębiorstwach i nie zażądają przeniesienia pracowników do niższych grup zarobkowych, Kasa ma prawo wymierzania składek na podstawie zarobku dziennego, bez względu na ilość dni pracy w ciągu tygodnia, opierając się na art. 50 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r., gdyż brak zawiadomienia stwarza domniema-

nie, iż zarówno pracodawcy jak ubezpieczeni zgadzają się na opłacanie wyższych składek.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 listopada 1923 Nr. 5223/VII).

4. Obliczanie zarobku w razie dni wolnych od pracy.

Słowa reskryptu z dnia 15 czerwca 1925 roku L. 145/U. III *): „przyczem dni wolne od pracy względnie dni uzasadnionego opuszczenia pracy nie biorą się w rachubę", rozumieć należy, jak to z toku rozumowania wynika, w tym sensie, że dni wolne od pracy względnie dni uzasadnionego opuszczenia pracy nie są naruszeniem normalnego toku pracy, traktuje się je zatem narówni z dniami przepracowanemi. W obydwóch zatem wypadkach, wspomnianych w powyższym reskrypcie, policzalny dzienny zarobek otrzymuje się przez podzielenie kwoty, zarobionej w ciągu tygodnia względnie miesiąca, przez 6 względnie 25 dni.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 listopada 1926 Nr. 3474/U. III).

5. Obliczanie zarobku w razie opuszczenia dni pracy.

Za podstawę obliczenia ustawowej płacy dziennej przyjąć należy, w myśl art. 19 i 20 ust. I i II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), podany przy zgłoszeniu pracownika jego zarobek tygodniowy lub miesięczny, podzielony przez 6. względnie 25, niezależnie od tego, przez ile dni był pracownik faktycznie zatrudniony w danym okresie tygodniowym.

Wobec tego nie ma wpływu na zaliczenie do grupy zarobkowej, stosownie do art. 20 ust. III powołanej ustawy, opuszczenie przez pracownika dni pracy, chociażby wskutek tego zmniejszył się jego rzeczywisty zarobek w danym okresie, o ile o tem zmniejszeniu

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 20.

Kasa Chorych nie została we właściwym czasie powiadomiona.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 maja 1927 Nr. 3882/U. III).

6. Zaliczanie do grup zarobkowych przy zatrudnieniu ponad 300 dni w roku.

Jak wnosić należy z układu tablicy, podanej w art. 20 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) w brzmieniu ustalonem rozporządzeniem z dnia 3 czerwca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 58, poz. 591), przy zaliczaniu do grup zarobkowych tydzień liczy się za dni 6, miesiąc za dni 25 i, jak z powyższego sądzić można, rok za dni 300.

W razie zatrudnienia pracowników ponad 6 dni w tygodniu, a zatem ponad 25 dni w miesiącu, względnie ponad 300 dni w roku — za podstawę zaliczenia do grupy zarobkowej przyjąć należy tę płacę ustawową dzienną, ustaloną w powołanej tablicy, która odpowiadać będzie teoretycznemu zarobkowi dziennemu pracownika, otrzymanemu przez podzielenie sumy, zarobionej przez niego faktycznie w ciągu tygodnia, miesiąca lub roku, przez 6 względnie 25 lub 300.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 marca 1927 Nr. 770/U. III).

7. Postępowanie w razie obniżenia się zarobku przez utratę jednego z zatrudnień.

Jak wynika z brzmienia art. 55 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), w wypadku zatrudnienia pracownika w kilku przedsiębiorstwach, zarobki, pobierane od poszczególnych pracodawców, uważa się przy zaliczaniu ubezpieczonego do grup zarobkowych za całość i na podstawie ogólnego zarobku zalicza się ubezpieczonego do odpowiedniej grupy zarobkowej. Opuszczenie jednego

z tych zatrudnień uważać należy za zmianę zarobku, powodującą przeniesienie ubezpieczonego do tej nowej grupy zarobkowej i odpowiednio do tej nowej grupy należy obliczać świadczenia. Stosowanie w tych wypadkach przepisu art. 36 ust. II nie ma uzasadnienia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 lipca 1927 Nr. 3669/U. III).

Art. 21.

Minister Pracy i Opieki Społecznej może w razie zmiany stosunków zarobkowych zarządzić utworzenie dalszych grup zarobkowych.

Również Kasa może za zgodą Urzędu Ubezpieczeń i z uwzględnieniem lit. e art. 66 zmienić podział na grupy zarobkowe oraz rozszerzyć granicę płacy ustawowej ponad 12.50 zł. lub poniej 75 gr. dziennie *).

IV. Świadczenia.

A. Świadczenia obowiązkowe.

Art. 22.

Kasa Chorych udziela pomocy lekarskiej i zasiłków na koszty pogrzebu swym członkom i ich rodzinom oraz zasiłków pieniężnych swym członkom w czasie choroby i połogu.

1. Osoby, uprawnione do świadczeń Kasy.

Według brzmienia art. 22 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Kasa Chorych udziela świadczeń wyłącznie swym członkom i ich rodzinom. Żadnych wyjątków w tym zakresie ani w stosunku do jednostek ani do organizacyj ustawa nie przewiduje.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 czerwca 1921 Nr. 6357/21).

---

*) Kwoty markowe zmienione analogicznie do art. 20.

2. Prawo do świadczeń osób, pokąsanych przez psa wściekłego.

Uszkodzenia na zdrowiu, spowodowane ukąszeniem przez psa wściekłego, winny być traktowane przez Kasę narówni z chorobami, wynikłemi z innych przyczyn. Odmowa świadczeń w tym wypadku nie ma uzasadnienia w ustawie z dnia 19 maja 1920.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1924 Nr. 861/VII).

3. Określenie „choroby".

Przez chorobę w znaczeniu ustawy z dnia 19 maja 1920 r. rozumieć należy niekoniecznie chorobę w ścisłem znaczeniu nauki lekarskiej, ale każdy anormalny stan ciała lub ducha, wymagający opieki lekarskiej lub powodujący niezdolność do pracy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 czerwca 1924 Nr. 1818/VII).

4. Prawo do leczenia z powodu wady wymowy.

Wada wymowy ubezpieczonego nie może być uważana za chorobę w znaczeniu ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), o ile nie powoduje niezdolności do wykonywania jego zawodu wzgl. nie grozi w dalszym swym rozwoju spowodowaniem tej niezdolności, oraz o ile nie wpływa poważnie na ogólny stan jego zdrowia. Poza powyższemi wypadkami Kasa Chorych nie jest obowiązana do udzielania ubezpieczonym, tą wadą dotkniętym, pomocy lekarskiej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 marca 1929 Nr. 407/U. III).

1. Świadczenia w chorobie.

Art. 23.

I. Udzielana chorym członkom pomoc jest następująca:

a) bezpłatna pomoc lekarska, która rozpoczyna się od

pierwszego dnia choroby i trwa, o ile choroba wcześniej się nie skończy, nie krócej niż 26 tygodni. Pomoc ta obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych pomniejszych środków leczniczych, służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania, oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności zarobkowania. Maksymalną wysokość wydatków na te środki pomocnicze określa statut Kasy;

b) za każdy dzień niezdolności do pracy — zasiłek pieniężny, który jest udzielany nie dłużej, niż w ciągu 26 tygodni. Zasiłek ten wypłacać należy od trzeciego dnia choroby, lub gdy niezdolność do pracy następuje później — od pierwszego dnia niezdolności, nie wyłączając niedziel i świąt.

II. Kasy Chorych, które istnieją dłużej niż lat 3, obowiązane są do udzielania świadczeń, wymienionych w ust. I, aż do 39 tygodni.

III. Jeżeli Kasa Chorych nie jest w stanie zapewnić swym członkom pomocy lekarskiej, to na wniosek jej Urząd Ubezpieczeń może w drodze wyjątkowej na czas trwania tego stanu, nie dłużej jednak, niż na 2 miesiące, zezwolić, aby Kasa zamiast pomocy lekarskiej, udzielała świadczeń w gotowiźnie w wysokości do $^2/_3$ przeciętnego zasiłku pieniężnego wszystkich grup zarobkowych. Urząd Ubezpieczeń może jednocześnie określić, w jaki sposób ma być wykazany stan zdrowia osoby, mającej otrzymać świadczenia.

IV. O ile ubezpieczony pobiera zasiłek pieniężny później niż od trzeciego dnia choroby, należy liczyć 26, względnie 39 tygodni od pierwszego dnia niezdolności do pracy.

O ile w pewnym okresie choroby Kasa udziela tylko pomocy lekarskiej, okresu tego nie wlicza w czas trwania zasiłku, i w tym wypadku pomoc lekarska winna być przedłużona do 39 tygodni w ciągu roku.

V. Jeżeli ubezpieczony przed upływem 8 tygodni od wyzdrowienia zapadnie powtórnie na tę samą chorobę, to drugie zachorowanie Kasa uważać będzie przy obliczaniu okresu zasiłkowego za dalszy ciąg pierwszej choroby.

VI. Gdy członek w ciągu jednego roku korzystał nieprzerwanie lub ogółem z 26-tygodniowej, względnie 39-tygodniowej

pomocy Kasy i gdy ta sama choroba ponawia się w czasie następnych 12 miesięcy, Kasa może ograniczyć świadczenia pieniężne do pomocy 13-tygodniowej.

VII. Zasiłek pieniężny wynosi 60% płacy ustawowej.

VIII. Praktykanci i terminatorzy, nie pobierający wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze, zasiłku pieniężnego nie otrzymują.

1. Początek choroby.

Za początek choroby uważać należy chwilę, w której Kasa udzieliła pierwszej pomocy, względnie wypadek nagły, uznany przez Kasę.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 czerwca 1924 Nr. 1818/VII).

2. Uzależnienie prawa do świadczeń od stanu zdrowia w chwili podjęcia zatrudnienia.

W myśl art. 3 łącznie z art. 10 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), fakt zatrudnienia na podstawie stosunku roboczego lub służbowego stanowi jedyny i dostateczny czynnik, decydujący o obowiązku ubezpieczenia z chwilą rozpoczęcia zatrudnienia, uzasadniającego ten obowiązek, przyczem powołana ustawa nie daje podstawy do wyłączenia od korzystania ze świadczeń poszczególnych osób ze względu na stan ich zdrowia w chwili podjęcia zatrudnienia.

W konkretnych wypadkach, w razie stwierdzenia nadużycia, a więc np. pozornego podjęcia zatrudnienia w celu wyzyskania Kasy, Zarząd Kasy, względnie Komisja Rozjemcza, zgodnie z art. 83 II wymienionej ustawy, winna odmówić świadczeń.

Jednocześnie Ministerstwo wyjaśnia, że przy stwierdzeniu niezdolności do pracy brać należy pod uwagę pracę w tym zawodzie, podczas wykonywania którego zgłoszono niezdolność do pracy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 lipca 1927 Nr. 1501/U. III).

3. Prawo do świadczeń osób chorych chronicznie w chwili podjęcia zatrudnienia.

Choroba chroniczna, istniejąca w chwili podjęcia zatrudnienia na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, nie może być powodem odmowy członkostwa w Kasie Chorych lub prawa do świadczeń, jak to wynika a contrario z ust. III art. 35 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), podobnież ustawa powyższa nie przewiduje granicy wieku dla przystąpienia do Kasy.

Warunkiem jednakże zasadniczym dla otrzymania członkostwa jest faktyczne przystąpienie do pracy, jak to wynika z art. 3 i 10 cytowanej ustawy. I ile zatem Kasa stwierdzi, że fakt przystąpienia do pracy zgłoszonego nie miał miejsca, względnie, że zgłoszenie było fikcyjne, winna członkostwo uznać za nieistniejące, pracodawcę zaś za zgłoszenie fikcyjne pociągnąć do odpowiedzialności sądowej. Zobowiązanie pracownika chorego chronicznie w chwili faktycznego przystąpienia do pracy, że nie będzie korzystać z Kasy Chorych, nie ma uzasadnienia w ustawie i w stosunku do Kasy nie może mieć skutków.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 lipca 1927 Nr. 5312/U. III).

4. Prawo do świadczeń w razie fikcyjnego podjęcia zatrudnienia.

Stwierdzona przez lekarza kasowego (wzgl. komisję lekarską) faktyczna niezdolność do pracy w chwili podjęcia zatrudnienia, czyniąca powstanie stosunku roboczo-służbowego, będącego podstawą obowiązku ubezpieczenia, fikcją, może powodować odmowę świadczeń ze strony Kasy.

W poszczególnych wypadkach decyduje Zarząd, względnie, w razie sporu, Komisja Rozjemcza Kasy,

zgodnie z art. 83 II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr: 44, poz. 272).

Odmowę stosować należy z wielką ostrożnością wobec braku wyraźnego w tym względzie przepisu ustawowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 lipca 1927 Nr. 1043/U. III).

5. Prawo do świadczeń inwalidów, pobierających rentę.

Inwalida, pobierający rentę inwalidzką, może być członkiem Kasy Chorych, zgodnie z art. 3 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), gdy jest zatrudniony na podstawie stosunku roboczego lub służbowego.

Skoro inwalida na tej podstawie został ubezpieczony w Kasie Chorych i będąc zatrudniony, jako członek Kasy Chorych zachorował, przysługuje mu prawo do świadczeń w chorobie, określonych w art. 23 powołanej ustawy.

Pozbawienie względnie ograniczenie świadczeń z powodu pobierania przez ubezpieczonego renty inwalidzkiej nie ma uzasadnienia w powołanej wyżej ustawie, ponieważ art. art. 38 i 41 ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), wyliczając wypadki, w których pozbawienie ubezpieczonego świadczeń jest dopuszczalne, nie mogłoby mieć w danym razie zastosowania.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 grudnia 1926 Nr. 5193/U. III).

6. Zwrot kosztów obsługi chorego.

Przyjęcie przez ubezpieczonego obsługi do opieki nad chorą żoną i nad dziećmi nie może być podciągnięte ani pod „pomoc lekarską“ z art. 23 ust. I lit. a, ani pod pomoc położniczą z art. 33 b. Żądanie przeto

ze strony ubezpieczonego zwrotu poniesionych na ten cel kosztów nie ma żadnej podstawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 czerwca 1922 Nr. 1165/VII).

7. *Przeprowadzanie perjodycznych rewizyj lekarskich.*

Przeprowadzanie perjodycznych rewizyj ubezpieczonych w poszczególnych przedsiębiorstwach przekracza zwykłe obowiązki lekarzy Kas Chorych i wymagałoby zawarcia z nimi specjalnych umów i dodatkowego wynagrodzenia. Rewizje takie, jako nienależące do obowiązkowych świadczeń Kas Chorych, mogłyby być wprowadzone wyłącznie jako świadczenia nadzwyczajne dla celów profilaktyki leczniczej ubezpieczonych. Wykonywanie takich rewizyj dla celów policji sanitarnej nie wchodzi w zakres zadań ubezpieczenia na wypadek choroby.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 kwietnia 1928 Nr. 1153/U. III).

8. *Zwrot kosztów furmanek pracodawcom.*

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zobowiązuje Kasy Chorych do zwrotu w określonych w przytoczonej ustawie wypadkach kosztów leczenia ubezpieczonym, nie przewiduje zaś obowiązku Kasy Chorych zwrotu pracodawcom wydatków, poniesionych przez nich na leczenie ich pracowników, z innego tytułu prawnego, bądź zawartej umowy lub z dobrej woli. Wobec tego roszczenia pracodawców do Kas Chorych o zwrot kosztów przewiezienia chorych pracowników do lekarza kasowego lub tego ostatniego do ubezpieczonego nie mają podstawy ustawowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lipca 1928 Nr. 855/U. III).

24 III.31 c. 2436 4 III

9. Obowiązek pokrywania kosztów przewozu chorych.

O ile właściciele gospodarstw rolnych, na podstawie jednego z warunków zawartej z pracownikami umowy, przewożą pracowników na swój koszt do lekarzy Kas Chorych, wykonywują oni ciążący na nich z tytułu umowy o b o w i ą z e k w ł a s n y, i powoływanie się na § 1042 austr. Kodeksu Cywilnego nie ma podstawy, gdy, w myśl cytowanego paragrafu, prawo do żądania zwrotu ma ten, kto „z a d r u g i e g o czyni nakład".

Wszakże i w wypadku, gdy pracodawca bez wynikającego z umowy obowiązku dostarcza pracownikom furmanki do lekarza kasowego, powoływanie się na postanowienie przytoczonego § 1042 austr. Kod. Cyw. nie jest uzasadnione, gdyż Kasy Chorych przez ustawę z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. r. 44, poz. 272) nie są obowiązane do p o k r y w a n i a kosztów leczenia swych chorych członków (z wyjątkiem wypadku przewidzianego w art. 42 ust. III przytoczonej ustawy), lecz do udzielania swym członkom na wypadek choroby ściśle określonych świadczeń, wśród których przewożenie uprawnionych do tych świadczeń do lekarzy, o ile przewożenie to nie zostało zarządzone przez Kasę, nie jest przewidziane.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 lutego 1929 Nr. 316/U. III).

10. Pomoc dentystyczna.

Jak wynika z brzmienia art. 42 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), pomoc dentystyczna zaliczoną jest do pomocy lekarskiej, która w myśl art. 23 ust. I a, nie podlega żadnym ograniczeniom. Wszystkie zatem zabiegi z zakresu leczenia i plombowania zębów należą się zarówno ubezpieczo-

nym jak i członkom ich rodzin, oczywiście w granicach rzeczywistej potrzeby, z wyłączeniem wszelkich względów kosmetycznych oraz używania droższych materjałów, jak złoto i porcelana.

Wstawienie brakujących zębów względnie całych szczęk może być zaliczone do pomocy lekarskiej tylko w tym wypadku, gdy brak ich ujemnie wpływa na ogólny stan zdrowia ubezpieczonego, stwierdzony przez lekarza. To też świadczenia powyższe udzielane być mogą tylko na wyraźne orzeczenie lekarza, że są konieczne i że przyczynią się do usunięcia pewnego stanu chorobowego.

Celem zapobiegnięcia nadużyciom na niekorzyść Kasy lub ubezpieczonych, Kasa powinna do wydawania takich orzeczeń upoważnić jednego, względnie paru lekarzy, których bezstronność i sumienność dawałaby gwarancję sprawiedliwego traktowania tej sprawy. Mogą również zachodzić wypadki, w których wstawienie — bądź to pojedyńczych zębów bądź całych szczęk — choć nieuzasadnione względami na ogólny stan zdrowia ubezpieczonego, koniecznem jest dla utrzymania jego zdolności do zarobkowania we właściwym mu zawodzie (aktorzy, nauczyciele). W takim razie należy uważać wspomniane świadczenia jako środek pomocniczy przeciwko zniekształceniu i kalectwu i stosować odnośne postanowienia statutowe.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 23 listopada 1923 Nr. 2430/VII).

11. Sposób stwierdzenia niezdolności do pracy.

Jakkolwiek, celem uniknięcia możliwych nieporozumień, niezdolność do pracy ubezpieczonych w Kasie Chorych, uprawniająca do pobierania zasiłku pieniężnego przewidzianego w art. 23 ust. I p. b) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), winna być w zasadzie stwierdzona przez lekarza kaso-

wego, jednakże statut normalny w § 30 p. 2 uznaje, iż niezdolność do pracy — w znaczeniu przytoczonej ustawy — może być w pewnych wypadkach stwierdzona przez lekarza pozakasowego, i stanowi, że: „jeżeli w miejscu zamieszkania chorego w obrębie okręgu Kasy niema lekarzy Kasy", Zarząd Kasy może, w drodze wyjątku, polecić wypłatę zasiłku powyższemu choremu bez stwierdzenia niezdolności do pracy przez lekarza kasowego, przyczem Zarząd Kasy winien wskazać w jaki sposób należy dostarczać dowodu choroby i niezdolności do pracy.

Powyższy przepis § 30 p. 2 statutu normalnego może być analogicznie rozciągnięty na ubezpieczonych powołanych na ćwiczenia wojskowe w razie odbywania przez nich kuracji w wojskowych wzgl. innych zakładach leczniczych. W tych wypadkach zdaniem Ministerstwa za miarodajne dla wypłaty zasiłku winno być przyjęte zaświadczenie ordynatora danego zakładu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 czerwca 1929 Nr. 2309/U. III).

12. Prawo do zasiłków członków, pobierających całkowite pobory.

Członkowie Kasy Chorych mają prawo do pełnych świadczeń, a zatem i do zasiłków z art. 23 ust. I lit. b. bez względu na to, że w razie niezdolności do pracy, mają zapewnione pełne pobory.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 listopada 1922 Nr. 2971/VII).

13. Prawo prowizjonistów do zasiłku pieniężnego.

Jak wynika z brzmienia art. 23 ust. I b) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Kasa Chorych winna wypłacać przez czas w statucie określony niezdolnemu do pracy, t. j. u z n a n e m u

za niezdolnego do pracy przez lekarza kasowego, przewidziany w przytoczonym artykule zasiłek pieniężny w każdym wypadku, niezależnie od tego, czy ubezpieczony otrzymuje w czasie niezdolności do pracy — w znaczeniu powyższem — przypadające mu za ten czas wynagrodzenie lub emeryturę „prowizję" Bractwa Górniczego i t. d. Z drugiej strony, za podstawę do wypłaty zasiłku z art. 23 przytoczonej ustawy w żadnym wypadku służyć nie może orzeczenie lekarza pozakasowego.

Jak wynika z powyższego, prowizjoniści Wspólnego Bractwa Górniczego w Krakowie nie są uprawnieni do pobierania przewidzianego w art. 23 przytoczonej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. zasiłku na podstawie jedynie orzeczenia Bractwa, przyznającego im prowizję, o ile nie zostaną uznani przez Kasę Chorych za niezdolnych do pracy w znaczeniu powyższej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 kwietnia 1929 Nr. 1470/U. III).

14. Prawo do zasiłku w razie leczenia przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Zastosowanie przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych na podstawie art. 61 rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 listopada 1927 r. leczenia wobec ubezpieczonnych, będących równocześnie członkami Kasy Chorych, nie może samo przez się uzasadniać roszczeń o świadczenia ze strony Kasy Chorych ani też w jakikolwiek sposób wpływać na prawa i obowiązki wobec Kasy.

W szczególności udzielenie przez Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych pomocy leczniczej w myśl art. 61 rozporządzenia Prezydenta (ewent. połączonej z świadczeniami pieniężnemi w myśl art. 62 ust. 2) nie może przesądzać o istnieniu niezdolności do pracy, uzasadniającej roszczenia wobec Kasy.

W myśl art. 61 rozporządzenia Prezydenta pomoc lecznicza, udzielana przez Zakłady, ma na celu albo przywrócenie utraconej zdolności do wykonywania zawodu, w tym zatem wypadku udzielana jest osobom, uznanym już poprzednio za inwalidów, albo zapobieżenie grożącej utracie niezdolności zawodowej, w tym więc wypadku pomoc udzielana jest osobom, nie będącym jeszcze niezdolnymi do wykonywania zawodu, a więc z reguły nie będącym również niezdolnemi do pracy, co dopiero uzasadnia roszczenia do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby.

Jeżeli zatem osoba, względem której zastosował Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych postępowanie lecznictwa, oparte na art. 61 rozp. Prez., zgłosi równocześnie roszczenie o świadczenia z Kasy Chorych, winna Kasa rozpatrzyć zgłoszone roszczenie wyłącznie na podstawie właściwych obowiązujących ją przepisów, nie biorąc pod uwagę ewent. zarządzeń Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, świadczenia zatem winny być zgłaszającemu roszczenie przyznane tylko w tym wypadku, o ile przeprowadzone przez Kasę badanie wykaże niezdolność do pracy. O przyznaniu świadczeń powinna Kasa zawiadomić właściwy Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, aby umożliwić Zakładowi wydanie odpowiednich zarządzeń (np. wstrzymanie zarządzonego leczenia na czas korzystania z pomocy Kasy Chorych lub przejęcie w stosunku do danej osoby obowiązków Kasy Chorych w porozumieniu z Kasą, przyczem wszelkie spory na tem tle powstałe między instytucjami rozstrzygają wskazane w art. 64 instancje).

Z drugiej strony Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych winien zasadniczo przed zarządzeniem leczenia stwierdzić, czy dana osoba nie jest uprawniona do świadczeń z Kasy Chorych.

Udzielanie bowiem pomocy leczniczej osobom, posiadającym prawo do świadczeń Kasy Chorych, których stan zdrowia uzasadniałby prawo do pomocy leczniczej ze strony Kasy, nie jest zadaniem Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i nie jest objęte przepisami art. 61 i nast. rozp. Prez. z 24. XI. 1927 r. W wypadkach tych zatem zarządzenia lecznicze nie powinny być przez Zakład stosowane; równocześnie więc korzystanie ze świadczeń Kasy Chorych i z pomocy leczniczej Zakładu nie powinno w zasadzie mieć miejsca.

O ileby jednak w wyjątkowych wypadkach Zakład uznał za celowe zastosowanie zarządzenia leczniczego wobec osoby, uprawnionej do świadczeń ze strony Kasy Chorych (możliwe jest to ze względu na to, że celem świadczeń leczniczych Kasy jest przywrócenie zdolności do pracy, celem zaś zarządzeń leczniczych Zakładu zapobieżenie grożącej niezdolności do wykonywania zawodu, co w szczególnych wypadkach wymagać może dłuższej i kosztowniejszej kuracji i stosowania innych zabiegów leczniczych), nastąpić może po porozumieniu się zainteresowanych instytucyj przejęcie przez Zakład świadczeń Kasy Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 listopada 1928 Nr. 5773/U. III).

15. Prawo do zasiłków w okresie niekorzystania z pomocy lekarskiej.

Ponieważ za chorobę w rozumieniu ustawy z dnia 19 maja 1920 uważać należy wszelki anormalny stan ciała lub ducha, wymagający opieki lekarskiej lub powodujący niezdolność do pracy, ubezpieczony, niezdolny do pracy wskutek choroby, w ten sposób pojętej, ma prawo do zasiłku, aż do wyczerpania przewidzianego okresu zasiłkowego, chociażby w danym

okresie choroby potrzeba pomocy lekarskiej nie zachodziła.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 kwietnia 1926 Nr. 1128/U. III).

16. Przedłużenie okresu świadczeń po trzyletniem istnieniu Kasy.

Zmiana statutu po trzyletniem istnieniu Kasy Chorych w kierunku przedłużenia okresu zasiłkowego w myśl art. 23 II ustawy z dn. 19 maja 1920, jako wynikająca bezpośrednio z jej wykonania, nie wymaga uchwały Rady Kasy w myśl art. 66 e. i 67 II b. powołanej ustawy. Wprowadzenie tej zmiany zarządzić winna bezpośrednia władza nadzorcza z mocą obowiązującą od dnia, w którym upływa 3 letni okres działalności Kas. Zmieniony w myśl tego zarządzenia statut przesłany być winien do zatwierdzenia przez władzę nadzorczą.

Z chwilą upływu 3-letniego okresu działalności Kasy, z mocy art. 23 II powołanej ustawy, a więc niezależnie od przeprowadzonej lub nie odnośnej zmiany statutu, każdy ubezpieczony ma prawo do zasiłków przez okres 39 tygodni, bez względu na to czy okres ten rozpoczął się przed rozpoczęciem czwartego roku działalności Kasy czy po tym terminie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 czerwca 1925 Nr. 114/U. III).

17. Uwzględnianie warunków zawodu przy określeniu niezdolności do pracy.

O tem czy zachodzi niezdolność do pracy uzasadniająca zasiłek pieniężny w myśl art. 23 I. b. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) decyduje orzeczenie lekarza (wzgl. komisji lekarskiej) Kasy Chorych, przyczem mogą niekiedy być wzięte pod uwagę objektywne warunki wykonywania danego

zawodu (np. mamka chora na kilę, lub niańka chora na jaglicę powinna być uznana za niezdolną do pracy w swoim zawodzie).

Zaznacza się przytem, że przy stwierdzeniu niezdolności do pracy w ubezpieczeniu na wypadek choroby brać należy pod uwagę pracę w tym zawodzie, na zasadzie której powstał dla danego członka Kasy obowiązek ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 lutego 1927 Nr. 5592/U. III).

18. Prawo do zasiłku w razie przebywania w szpitalu na koszt własny.

Na podstawie art. 23 ust. I. p. b. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) ubezpieczonemu należy się całkowity zasiłek pieniężny w każdym wypadku niezdolności do pracy z wyjątkiem, gdy, w myśl art. 28 ust. I powołanej ustawy, Kasa Chorych udziela leczenia i utrzymania szpitalnego, zastępującego świadczenia, przewidziane w cytowanym art. 23 ust. I, w którym to wypadku zasiłek powyższy zostaje zmniejszony w myśl art. 29 powołanej ustawy.

Wobec powyższego, gdy ubezpieczony, uznany za niezdolnego do pracy, leczy się w szpitalu na koszt własny, przysługuje mu zasiłek pieniężny, przewidziany w art. 23 ust. I p. b. cytowanej ustawy, chociażby korzystając z uprawnienia, zawartego w art. 28 ust. I cytowanej ustawy, nie zgodził się na udzielanie leczenia w szpitalu przez Kasę.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 sierpnia 1927 Nr. 5195/U. III)

19. Wymiar zasiłku w razie zmiany zarobku w czasie niezdolności do pracy.

Dla oznaczenia zasiłku pieniężnego miarodajną jest grupa zarobkowa, do której zgodnie z art. 20 II i III

ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) członek Kasy wpisany został na podstawie podanego przy zgłaszaniu zarobku, z uwzględnieniem wszelkich zmian późniejszych w płacy, pobieranej w czasie zarobkowania, do ostatniej zmiany przed utratą zdolności do pracy włącznie.

Natomiast zaliczenie do innej niż poprzednio grupy zarobkowej z powodu podwyższenia względnie obniżenia płacy choremu pracownikowi w czasie jego niezdolności do pracy, nie miałoby uzasadnienia.

Wypłata zasiłku stosownie do powyższego zgodna jest z podstawową myślą ubezpieczenia na wypadek choroby, że zasiłek pieniężny na czas niezdolności do pracy powinien stanowić ekwiwalent za utracony faktyczny zarobek ubezpieczonego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 maja 1927 Nr. 1729/U. III).

20. Obliczanie okresów zasiłkowych.

O ile jedna choroba bezpośrednio łączy się z drugą, choroby te przyjmują się za jedną przy obliczaniu okresu zasiłkowego.

Po wyczerpaniu okresu zasiłkowego, nowy okres zasiłkowy (o ile nie zachodzi ponowienie się tej samej choroby przed upływem 8 tygodni) rozpoczyna się z zapadnięciem na nową chorobę.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 czerwca 1926 Nr. 1818/VII).

21. Prawo do świadczeń przy powtórzeniu się tej samej choroby.

Po wyczerpaniu prawa do świadczeń w razie ponowienia się tej samej choroby w czasie następnych 12 miesięcy, członek Kasy odzyskuje prawo do świadczeń w naturze z chwilą stwierdzonego przez lekarza ponownego zachorowania, zaś do świadczeń pieniężnych (które

Kasa w tym wypadku może ograniczyć do 13 tygodni) po upływie 8 tygodni, przez który to okres, w myśl art. 23 ust. V powołanej ustawy, ponowne zachorowanie na tę samą chorobę uważać należy za dalszy ciąg pierwszej choroby.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 stycznia 1923 Nr. 2760/VII).

22. *Ograniczenie zasiłku przy ponownem zachorowaniu.*

W razie dalszego trwania choroby, po wyczerpaniu pełnego okresu świadczeń, ubezpieczony traci prawo do pomocy Kasy. Za powtórne zapadnięcie na tę samą chorobę względnie ponowienie się tej samej choroby w rozumieniu ustępów V i VI art. 23 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) uważać należy nowe zaostrzenie się choroby po okresie poprawy, czyniącej zbędną pomoc lekarską i pozwalającej na dalsze wykonywanie pracy zarobkowej.

W razie powtórnego zachorowania w sensie powyższym w ciągu 8 tygodni po wyczerpaniu świadczeń, Kasa to drugie zachorowanie uważać winna, o ile chodzi o zasiłek, za dalszy ciąg pierwszego — a więc w razie wyczerpania tego okresu odmówić zasiłku. Jeżeli zaś powtórne zachorowanie nastąpi po upływie 8 tygodni, a chory w ciągu 12 miesięcy, licząc wstecz od ponownego zachorowania, wyczerpał pełny okres pomocy, Kasa może, lecz nie musi, ograniczyć świadczenia pieniężne do pomocy 13 tygodniowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 marca 1927 Nr. 5425/U. III).

23. *Stosowanie ograniczenia z art. 23 ust. VI.*

Wobec wyraźnego brzmienia art. 23 ust. VI ustawy z dnia 19 maja 1920 nie ulega wątpliwości, że ograni-

czenie, przewidziane w powołanym ustępie, dotyczyć może wyłącznie świadczeń pieniężnych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 stycznia 1923 Nr. 2760/VII).

24. Obliczanie okresu rocznego.

W art. 23 ust. VI ustawy z dnia 19 maja 1920 r. słowa „w ciągu jednego roku" użyte są dla oznaczenia pełnego okresu 12-miesięcznego — a więc w tym samym sensie jak w dalszych słowach tego ustępu „w czasie następnych 12 miesięcy". „Rok" w omawianym ustępie nie oznacza bynajmniej roku kalendarzowego, lecz okres 12 miesięcy. Ten okres liczyć należy nie od chwili, w której powstał obowiązek Kasy do świadczeń, ani od chwili , od której opłacane są składki, ale wstecz od ostatniego dnia udzielonej przez Kasę pomocy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 lutego 1922 Nr. 645/VII).

25. Utrata prawa do świadczeń w razie wyczerpania okresu statutowego.

Po wyczerpaniu statutowego okresu świadczeń z art. 23 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) ubezpieczony, który pozostał nadal stale niezdolnym do pracy, nie może nabyć prawa do ponownych świadczeń ze strony Kasy Chorych, chociażby pracodawca nie rozwiązał z nim umowy pracy.

Niedopuszczalne jest również, aby jedna osoba była faktycznie zatrudniona, a inna była, na podstawie tego zatrudnienia, ubezpieczona w Kasie Chorych bez względu na to, jaki zachodzi stosunek między powyższemi osobami, ponieważ, jak to wynika z art. 3 i 10 powołanej ustawy, każda osoba zatrudniona na podstawie sztosunku roboczego lub służbowego (i tylko taka osoba) podlega obowiązkowi ubezpieczenia na wy-

padek choroby oraz, w myśl art. 15 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. winna być zgłoszona przez pracodawcę do Kasy Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 12 sierpnia 1927 Nr. 2444/U. III).

26. *Wypłata zasiłku w razie śmierci ubezpieczonego.*

Ponieważ zasiłek pieniężny z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą w myśl art. 23 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) przysługuje członkom Kas Chorych, nie zaś ich rodzinom, w razie śmierci ubezpieczonego przed wykorzystaniem przyznanego mu prawa do zasiłku pieniężnego — zasiłek powyższy, jako własność ubezpieczonego, powinien być włączony do masy spadkowej po zmarłym ubezpieczonym, nie zaś wypłacony bezpośrednio zgłaszającej się rodzinie.

Wyjaśnienie powyższe należy stosować wyłącznie w wypadkach, gdy zachodzi słuszna wątpliwość, kto z pozostałej rodziny wchodzi w prawa majątkowe zmarłego, względnie komu przysługuje opieka nad pozostałą rodziną.

(Reskrypt M P. i O. S. z dn. 29 kwietnia 1927 Nr. 1500/U. III uzupełniony reskryptem z dn. 1 września 1927 Nr. 3883/U. III).

27. *Udzielanie zasiłków w czasie kontumacji.*

Aczkolwiek w myśl art. 23 I b. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. zasiłek pieniężny przysługuje członkom Kasy wyłącznie w razie niezdolności do pracy, spowodowanej chorobą, jednakże na zasadzie art. 88 tejże ustawy, który upoważnia Kasę do używania swych dochodów także na „ogólne cele zapobiegania chorobom", Kasa może wprowadzić pomoc w razie kontumacji w drodze przepisu statutowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 lipca 1924 Nr. 2941/VII).

28. Pokrycie kosztów dezynfekcji.

W art. 23 ust. z dn. 19 maja 1920 wyszczególnione są dokładnie świadczenia, jakich Kasy Chorych obowiązane są udzielać swym członkom i obejmują środki, mające na celu leczenie i przetrwanie istniejącej już choroby. Działalność profilaktyczną, w celu zapobiegania chorobom, Kasy wykonywać mogą w myśl art. 88 tejże ustawy w granicach posiadanych środków i według własnego uznania, jednakże nie mogą być do tego obowiązane poza drogą ustawową. Z powyższego wynika, że Kasa Chorych nie jest obowiązana do pokrywania kosztów, wynikłych dla jej członków z wykonania zarządzeń sanitarnych, jak przymusowa dezynfkcja w razie choroby zakaźnej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 paźdz. 1925 Nr. 683/U. III).

29. Wypłacanie wynagrodzenia pracownikom, pobierającym zasiłek.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) w niczem nie zmienia dotychczasowych uprawnień pracowników w stosunku do pracodawców, wynikających z innych ustaw, umów lub zwyczajów, z jedynym wyjątkiem obowiązku pracodawców dostarczania pomocy leczniczej (art. 109). Wobec tego pracodawca winien wypłacać choremu pracownikowi należne mu wynagrodzenie we wszystkich wypadkach, gdy przewidują to dotychczas obowiązujące przepisy prawne niezależnie od tego, czy dany pracownik otrzymuje przewidziany w przytoczonym art. 23 ust. I p. b. zasiłek na wypadek choroby.

Jak wynika z powyższego, o ile na mocy art. 1154 lit. b Powsz. Austr. Kod. Cyw. danemu pracownikowi należy się wynagrodzenie w czasie choroby, to praco-

dawca, za pierwsze 2 dni jej trwania winien wypłacić pracownikowi pełne wynagrodzenie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 maja 1928 Nr. 1861/U. III).

Art. 24. *)

Kasa udziela świadczeń również wtedy, gdy wypadek choroby podlega przepisom prawa o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków.

W takim razie pracodawca, względnie odnośny zakład ubezpieczeniowy, winien zwrócić Kasie:

---

*) Artykuł ten został częściowo zmieniony ustawą z dnia 30 stycznia 1924 w przedmiocie rozciągnięcia obowiązujących na obszarze województw: krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego ustaw o obowiązkowem ubezpieczeniu robotników od wypadków na obszar województwa warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, poleskiego, nowogródzkiego i ziemi wileńskiej (Dz. U. R. P. Nr. 16 poz. 148), której artykuł 7 brzmi:

„Art. 7. Obowiązek świadczeń na rzecz poszkodowanych skutkiem wypadku na obszarach, wymienionych w art. 1 (t. j. woj. warszawskiem, łódzkiem, kieleckiem, białostockiem, lubelskiem, poleskiem, wołyńskiem, nowogródzkiem i Ziemi wileńskiej) przez Zakład ubezpieczenia rozpocznie się od pierwszego dnia piątego tygodnia po wypadku. Przez czas czterech tygodni obowiązek świadczeń ciąży na Kasach Chorych w granicach, przewidzianych obowiązującą ustawą o ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272). Obowiązek ten ciąży na Kasach Chorych również po upływie pierwszych czterech tygodni, jednak Zakład Ubezp. zwraca Kasie Chorych wydatki, wynikłe ze świadczeń, z renty, należącej się poszkodowanemu, wszakże najwyżej do wysokości tej renty. Artykuł 24 ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44 poz. 272) niema zastosowania w stosunku Kas Chorych do pracodawców przedsiębiorstw, podlegających ubezpieczeniu od wypadków na podstawie niniejszej ustawy oraz w stosunku do Zakładu ubezpieczenia od wypadków".

Zakres przedsiębiorstw, podlegających ubezpieczeniu, określony jest § 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 7 czerwca 1924 Dz. U. R. P. Nr. 50 poz. 512 oraz § 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 czerwca 1925 Dz. U. R. P. Nr. 70 poz. 492.

a) **całkowitą sumę wypłaconych zasiłków pieniężnych w granicach, przewidzianych dla ogółu członków Kasy;**
b) **$^3/_8$ płacy ustawowej za udzieloną pomoc lekarską;**
c) **połowę płacy ustawowej za utrzymanie szpitalne;**
d) **całkowity koszt, poniesiony dla danego chorego na zakup służących do utrzymania lub przywrócenia zdolności zarobkowania środków pomocniczych przeciw zniekształceniu i kalectwu;**
e) **całkowitą sumę wypłaconego zasiłku pogrzebowego;**
f) **koszty pomocy ozdrowieńcom.**

Świadczenia Kasy, udzielane na rachunek pracodawcy, względnie odnośnego zakładu ubezpieczeniowego, trwają aż do czasu wyzdrowienia poszkodowanego, lub przejścia w stan stałej niezdolności do pracy.

W świadectwie choroby lekarz kasowy winien zaznaczyć, że choroba spowodowana została przez nieszczęśliwy wypadek.

1. Okres świadczeń Kas Chorych w b. zaborze pruskim.

Na zasadzie art. 107 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. w b. zaborze pruskim obowiązują w sprawie stosunku Kas Chorych do zakładów ubezpieczenia od wypadków przepisy Niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej z 19 lipca 1911 r. W myśl tych przepisów Kasa Chorych obowiązana jest do udzielania poszkodowanym przez nieszczęśliwe wypadki pomocy lekarskiej oraz zasiłków przez okres pierwszych 13-stu tygodni po zaszłym wypadku (§ 573 i 558).

Koszta dalszych świadczeń oraz odszkodowanie przejmuje Ubezpieczalnia Krajowa, za wyjątkiem wypadków zaszłych w przedsiębiorstwach, dla których ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków przeprowadzają władze państwowe, gminy, związki gmin i inne publiczne korporacje (statut Ubezpieczalni Krajowej § 2 Dz. Ust. Min. b. Dzielnicy Pruskiej 1921 Nr. 22, poz. 147).

2. *Okres świadczeń Kas Chorych w b. zaborze austrjackim.*

Na zasadzie przepisów art. 6 austrjackiej ustawy z dn. 28 grudnia 1887 o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków oraz art. 65 austrjackiej ustawy z dnia 30 marca 1888 r. o ob. ubezpieczeniu na wypadek choroby, obowiązujących w myśl art. 107 ustawy z dnia 19 maja 1920 aż do dalszego zarządzenia na terytorjum b. zaboru austrjackiego, Kasa Chorych obowiązana jest do udzielania swym członkom świadczeń także wtedy, gdy choroba jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, przyczem za świadczenia udzielane po upływie 4 tygodni Kasa ma prawo do zwrotu ze strony Zakładu Ubezpieczenia od wypadków do wysokości przyznanej poszkodowanemu renty.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 września 1922 Nr. 2142/VII).

3. *Obowiązek do świadczeń ze strony Kas Chorych.*

Zdanie pierwsze art. 24 powołanej ustawy stanowi uzupełnienie przepisu art. 22 tejże ustawy i nakłada na Kasy Chorych bezwzględny obowiązek udzielania świadczeń członkom Kasy nawet wtedy, gdy wypadek choroby podlega przepisom prawa o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków. Z wyraźnego przepisu tego art. wspomnianej już ustawy wynika, że Kasie Chorych nie wolno obowiązku, ciążącego na niej z tytułu przepisu art. 22 i 24 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, przerzucać na pracodawców, czy też pozostawiać w rękach tych pracodawców, w których przedsiębiorstwie robotnik uległ nieszczęśliwemu wypadkowi, powodującemu konieczność świadczeń ze strony Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 maja 1923 Nr. 1977/VII).

4. Obowiązek zwrotu ze strony Zakładu ubezp. od wypadków.

Kasy Chorych obowiązane są na podstawie art. 24 ustawy z d. 19 maja 1920 do udzielania świadczeń z art. 23 ubezpieczonym, którzy zostali poszkodowani wskutek wypadku, aż do czasu zupełnego ich wyzdrowienia, względnie przejścia ich w stan stałej niezdolności do pracy. Przepis art. 7 ustawy z dn. 30 I. 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 46, poz. 148) ogranicza obowiązek Zakładu Ubezpieczenia od wypadków do zwrotu tylko za czas, począwszy od piątego tygodnia po wypadku, Kasom Chorych za leczenie członków, u których chorobę spowodował wypadek przy pracy i tylko do wysokości należnej danemu członkowi renty wypadkowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 stycznia 1925 Nr. 4/VII).

5. Zasiłek pogrzebowy w razie śmierci wskutek wypadku.

W razie śmierci, spowodowanej przez nieszczęśliwy wypadek osoby ubezpieczonej równocześnie na wypadek choroby i nieszczęśliwych wypadków, przysługuje zasiłek pogrzebowy zarówno z Kasy Chorych, w myśl art. 32 ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) łącznie z art. 7 ustawy z dnia 30 stycznia 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 143), jak i z Zakładu ubezpieczenia od wypadków na zasadzie § 7 ustawy z dnia 23 grudnia 1887 r. (austr. dz. u. p. Nr. 1 ex 1888) łącznie z art. 1 ustawy wyżej wymienionej z dnia 30 stycznia 1924. Są to świadczenia obowiązujące obydwie instytucje ubezpieczeniowe. Przerzucenie przez Kasę Chorych pokrycia tego świadczenia, o ile śmierć ubezpieczonego nastąpiła po 4 tygodniach, przez Zakład z renty ubezpieczonego, zmuszałoby Zakład do podwójnej opłaty zasiłku pogrzebowego. Przepis art. 7 wyżej powołanej ustawy z dnia 30 stycznia 1924, że Zakład

III. Jeżeli Zarząd Kasy zarządził umieszczenie chorego w szpitalu, a chory do zarządzenia tego się nie zastosował, pomimo to, że uczyniona mu była uwaga na skutki jego postępowania, to Kasa może pozbawić go świadczeń, przewidzianych w art. 23 ust. I b.

1. Czas trwania leczenia szpitalnego.

Leczenie i utrzymanie szpitalne, wymienione w art. 28. I. ustawy z dnia 19 maja 1920, jest świadczeniem zastępczem w stosunku do świadczeń, wymienionych w art. 23 I, a więc i okres jego trwania odpowiadać powinien okresowi udzielania tamtych świadczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 lipca 1921 Nr. 191/VII).

2. Udzielanie lekarstw członkom leczonym w szpitalu.

W myśl art. 28 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) leczenie szpitalne zastępuje świadczenia w chorobie, wskazane w art. 23 ust. I żądanie więc od Kasy Chorych udzielania lekarstw, przepisanych przez lekarza szpitalnego członkom Kasy, pozostającym w leczeniu szpitalnem, jest sprzeczne z postanowieniem wymienionego art. 28 ust. I.

(Reskrypt Min. Spraw Wewn. z dnia 5 czerwca 1928 r. Nr. Z. II. 2341/28).

Art. 29.

I. Kasa winna wypłacać członkom, którzy są leczeni w szpitalu, a utrzymują wyłącznie lub w przeważającej części ze swego zarobku jedną lub więcej osób, zasiłek domowy w wysokości połowy zasiłku pieniężnego.

II. Chorzy, którym Kasa nie wypłaca zasiłku domowego, otrzymują oprócz leczenia i utrzymania szpitalnego — 10% płacy ustawowej.

1. Podwyższenie zasiłku.

Zasiłek szpitalny, przewidziany w art. 29 I ustawy z dnia 19 maja 1920, zmienia się odpowiednio *) dla członków, którym przysługuje podwyższony zasiłek z art. 26 b. tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 paźdz. 1923 Nr. 4226/VII).

2. Osoby, których utrzymanie uprawnia do pobierania zasiłku.

Ustawa z dnia 19 maja 1920, wspominając w przepisach swoich o osobach, utrzymywanych przez ubezpieczonych, ma na myśli zawsze tylko członków rodziny. Kogo zaś należy uważać za członka rodziny, wymienia art. 33 tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 grudnia 1923 Nr. 4925/VII).

3. Zakłady lecznicze, w których pobyt uprawnia do pobierania zasiłku.

Przez „szpitale" rozumieć należy wszelkiego rodzaju zakłady lecznicze dla osób, potrzebujących stałego pomieszczenia, prowadzone bez zamiaru osiągnięcia zysków, a więc nietylko zakłady, noszące miano szpitali, ale i sanatorja, zakłady psychjatryczne, uzdrowiska i t. p. Zatem do osób, w tych zakładach leczonych, odnosi się przepis art. 29 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 września 1924 Nr. 3994/VII)

4. Prawo do zasiłku domowego w razie ubezpieczenia obojga rodziców.

O tem, której stronie przysługuje zasiłek domowy, gdy oboje rodzice są ubezpieczeni, zasadniczo decyduje

*) Sposób obliczania zwiększonego zasiłku patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 26.

stan faktyczny, t.j. zasiłek ten należy się tej stronie, która faktycznie w przeważającej części przyczynia się do utrzymania rodziny, presuponując, o ile nie zostanie stwierdzone inaczej, że strona więcej zarabiająca przyczynia się w części przeważającej. Gdy oboje rodzice otrzymują równe wynagrodzenie, zasiłek domowy wypłacany być winien małżonkowi, jako presuponowanemu głównemu żywicielowi rodziny z tem samem, co wyżej zastrzeżeniem.

Zaznacza się przytem, że okoliczność zgłoszenia małżonków przez dwa różne zakłady pracy, jest w danym wypadku bez znaczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 grudnia 1927 Nr. 4405/U. III).

5. Wymiar zasiłku w razie przebywania w szpitalu na własny koszt.

(Patrz wyjaśnienie do art. 23 Nr. 18).

6. Obliczanie zasiłku domowego w razie prawa do zasiłku zwiększonego.

Z brzmienia art. 26 b. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), który mówi o „podwyższeniu zasiłków pieniężnych . . . . . w sumie jednak nie więcej niż do 75% płacy ustawowej" wnosić należy, że przepis powyższy, pomimo wprowadzenia dodatku w %(po 5% na każde dziecko ponad dwoje, uznaje zwiększony zasiłek pieniężny za całość; wobec powyższego przy obliczaniu zasiłku domowego, przewidzianego w art. 29 I cytowanej ustawy, który winien stanowić, w myśl powołanego artykułu połowę zasiłku pieniężnego, nie należy brać pod uwagę 60% płacy ustawowej oddzielnie od %% dodatkowych na dzieci, lecz dzielić zasiłek pieniężny zwiększony zgodnie z art. 26 b wymienionej ustawy jako całość przez połowę.

(Reskrypt M. P. i O. S. z d. 25 listopada 1927 Nr. 5554/U. III).

2. Świadczenia dla położnic.

Art. 30.

I. Kasa udziela członkiniom:

a) pomocy lekarskiej i położniczej przed, w czasie i po połogu;

b) zasiłku połogowego w wysokości całkowitej płacy ustawowej przez czas wstrzymania się od pracy, nie dłużej jednak, niż w ciągu 8 tygodni, z których conajmniej 6 przypadać winno po porodzie;

c) karmiącym — zasiłku w naturze lub w gotówce w wysokości od 20 do 50 gr.*) dziennie na czas karmienia od dnia ukończenia zasiłku połogowego, nie dłużej jednak niż w ciągu 12 tygodni.

II. Prawo do świadczeń, przewidzianych w punktach b i c, mają tylko te członkinie, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawały co najmniej przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającem członkostwo.

III. Gdy niezdolność do pracy przekracza czas, wskazany pod lit. b ust. I art. niniejszego, Kasa udziela świadczeń na zasadach ogólnych pomocy chorym zarówno przed, jak i po porodzie.

IV. Za zgodą położnic Kasa może udzielić im:

a) utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic, zamiast połowy zasiłku połogowego;

b) pomocy i opieki pielęgniarek za potrąceniem na ten cel najwyżej połowy zasiłku połogowego.

1. Uzależnienie zasiłku od wstrzymania się od pracy.

Z zasiłku, przewidzianego w art. 30 ust. I. p. b. ust. z dnia 19 maja 1920, położnice korzystać mogą, o ile wstrzymają się od pracy przez okres przewidziany, bez względu na to, czy to wstrzymanie się jest dobrowolne czy też wywołane niezdolnością do pracy. O ile

*) Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 30 czerwca 1924 r., wydane w porozumieniu z Min. Pracy i Opieki Społ. w sprawie przerachowania na złote kwot, wyrażonych w ustawie z dnia 19 maja 1920 o ob. ubezp. na wyp. choroby (D. U. R. P. Nr. 58 poz. 591).

w związku z połogiem niezdolność do pracy przekracza termin, określony w art. 30 ust. I. p. b., to położnica, w myśl ustępu III tegoż artykułu, otrzymuje za czas niezdolności do pracy poza okresem 8 tygodniowym „świadczenia na zasadach ogólnych pomocy chorym, zarówno przed jak i po porodzie".

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 kwietnia 1922 Nr. 773/VII).

2. *Wypłacanie zasiłku chorobowego położnicom.*

Jak wynika z układu części IV ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), t. j. części omawiającej świadczenia Kasy Chorych dla członków, przytoczona ustawa traktuje odrębnie „świadczenia w chorobie", które normuje rozdział 1-szy powyższej części IV, i „świadczenia dla położnic", unormowane w rozdziale 2.

Ponieważ z brzmienia art. 23 ust. I wyraźnie wynika, że normuje on udzielanie świadczeń „chorym" członkom Kasy, normalny zaś, bez chorobowych powikłań, połóg nie może być uważany za „chorobę" w znaczeniu przytoczonej ustawy z dn. 19 maja 1920 r., wypłacanie przez Kasy Chorych przewidzianego w ustępie I p. b) tego artykułu zasiłku członkiniom, które nie zostały uznane przez lekarza kasowego za niezdolne do pracy skutkiem „choroby", lecz wstrzymują się od pracy jedynie skutkiem przebytego połogu, nie ma podstawy ustwowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 kwietnia 1929 Nr. 1452/U. III).

3. *Świadczenia w razie wydania na świat noworodka martwego.*

Przy rozstrzyganiu kwestji, czy położnicy, która wydała na świat noworodka martwego, przysługuje zasiłek połogowy czy też chorobowy — decydującym

jest fakt, w jakiem stadjum płód się znajdował. Jeżeli — według orzeczenia lekarza kasowego, wzgl. kasowej akuszerki — znajdował się on w tym stopniu rozwoju, że od oddzieleniu z łona matki miał warunki dalszego życia — wydanie na świat bez względu na to, czy płód jest żywy czy martwy, uważać należy za połóg i przyznać matce zasiłek połogowy. Jeżeli zaś znajdował się w stopniu rozwoju, który możność życia wykluczał — wydanie na świat uważać należy za poronienie, zaś stan matki za komplikację chorobową, uzasadniającą otrzymanie zasiłku chorobowego. Uzasadnienie odmiennej praktyki jest niesłuszne — zasiłek połogowy bowiem udziela się przedewszystkiem ze względu na matkę, nie zaś na dziecko.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 marca 1924 Nr. 1423/VII).

4. Zbieg świadczeń chorobowych i połogowych.

Prawo do zasiłku połogowego w rozmiarze i w okresie, ustalonym w art. 30 powołanej ustawy, przysługuje każdej położnicy, odpowiadającej warunkom, w tymże artykule przewidzianym, niezależnie od świadczeń z art. 23 tejże ustawy.

1) W wypadku, gdy choroba następuje bezpośrednio po upływie 8-tygodniowego zasiłku połogowego, ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego przez pełny okres zasiłkowy;

2) w wypadku, gdy połóg następuje w okresie pobierania zasiłku chorobowego, zasiłek chorobowy ulega zawieszeniu i chorą traktować należy jako położnicę, uprawnioną do zasiłku połogowego, przy zastosowaniu części drugiej ustępu IV. artykułu 23 powołanej ustawy, z tem, że po upływie okresu zasiłku połogowego, przerwany okres zasiłku chorobowego płynie w dalszym ciągu bez uszczuplenia, aż do pełnego wyczerpania;

3) w wypadku, gdy połóg następuje bezpośrednio po wyczerpaniu okresu zasiłku chorobowego, położnicy

przysługuje prawo do pełnego okresu zasiłku połogowego, bez względu na przepis ust. II art. 30, skoro bowiem prawo do świadczeń z tego art. powstaje dla położnic, które w ostatnich 12 miesiącach pozostawały przez 4 miesiące w zajęciu, uzasadniającem członkostwo, a fortiori prawo to przysługuje położnicom, które z mocy art. 12 przez 26, względnie 39 tygodni, poprzedzających połóg, były faktycznemi członkiniami Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 czerwca 1925 Nr. 2240/VII).

5. Obliczanie okresu wyczekiwania.

Prawo do świadczeń dla położnic mają członkinie, które w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem pozostawały co najmniej przez cztery miesiące w zajęciu, uzasadniającem członkostwo, ustawa jednak nie wspomina wcale o tem, że okres ten ma być nieprzerwany i spędzony całkowicie na terytorjum Kasy, mającej udzielić świadczeń położnicy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 czerwca 1923 Nr. 2452/VII).

6. Obliczanie okresów zatrudniających do świadczeń połogowych *).

Podany w art. 30 ustęp II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) warunek „pozostawania“ w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem conajmniej przez 4 miesiące „w zajęciu uzasadniającem członkostwo“ — winien być interpretowany rozszerzająco, a mianowicie w sposób następujący:

1) Za pozostawanie w zajęciu, uzasadniającem członkostwo, w rozumieniu zacytowanego powyżej artykułu ustawy — uważać należy również „zajęcie“ (zatrudnienie) danej członkini w tym czasie lub tej

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 4 do art. 30.

miejscowości, kiedy lub gdzie Kasa Chorych jeszcze nie funkcjonowała (przykład: Kasa Chorych istnieje 3 miesiące, członkini tej Kasy pozostawała w zatrudnieniu przez 4 miesiące, z których przez 1 miesiąc w czasie, kiedy Kasa Chorych jeszcze nie istniała; lub członkini była zatrudniona przez 4 miesiące — trzy na terenie danej Kasy, a 1 miesiąc na terenie powiatu, gdzie Kasa Chorych nie została zorganizowana. W obu przytoczonych wypadkach członkini Kasy Chorych, położnica odpowiada warunkom art. 30 II ustawy z dnia 19 maja 1920 r.).

2) Za pozostawanie w zajęciu, uzasadniającem członkostwo, należy uważać także — czas zachowania przez daną członkinię praw członkowskich w okresie pobierania przez nią zasiłków pieniężnych przy niezdolności do pracy wskutek choroby (art. 12 cytowanej ustawy), gdyż faktyczna przerwa w zatrudnieniu z powodu choroby nie powstała z winy danej członkini (przykład: członkini-położnica pozostawała w faktycznem zatrudnieniu przez 1 miesiąc, przez następne 4 miesiące, pobierając wskutek niezdolności do pracy zasiłki pieniężne, zachowała swe prawa członkowskie. Przy ustalaniu następnem uprawnień jej z art. 30 II cyt. ust. podlega zaliczeniu tak okres faktycznego pozostawania w zajęciu, uzasadniającem członkostwo, jak i okres zachowania praw członkowskich w myśl art. 12 tejże ustawy).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1927 Nr. 326/U. III).

7. *Wliczanie do okresu wyczekiwania czasu zatrudnienia zagranicą.*

Przepis art. 30 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) ma na celu ochronę Kas Chorych przed ewentualnemi nadużyciami, jak np. po

zorne lub krótkotrwałe podjęcie zatrudnienia dla wykorzystania świadczeń połogowych. O ile zatem stwierdzić można, że nadużycie takie nie zachodzi, t. j. że położnica pozostawała w okresie 12 miesięcznym przez 4 miesiące w faktycznem zatrudnieniu na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, więc w zajęciu w zasadzie uzasadniającem członkostwo w Kasach, dla przyznania świadczeń z art. 30 obojętną jest rzeczą czy faktycznie była ubezpieczoną w Kasie.

Wobec powyższego wnosić należy, że do przewidzianego w art. 30 ust. II powołanej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. okresu czteromiesięcznego wliczać należy także czas spędzony przez członkinię Kasy Chorych poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej, o ile stwierdzić można, że przez czas odpowiedni pozostawała faktycznie w zatrudnieniu na podstawie stosunku roboczego lub służbowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 lutego 1927 Nr 3005/U. III).

Art. 31.

Członkinie dobrowolne korzystają z zasiłków w okresie połogowym tylko wtedy, gdy były ubezpieczone w Kasie Chorych co najmniej w ciągu 8 miesięcy, poprzedzających zwrócenie się do niej o pomoc.

1. Prawo do świadczeń dobrowolnie ubezpieczonych z art. 13 II.

Położnice, ubezpieczone dobrowolnie na zasadzie art. 13 II ustawy z dnia 19 maja 1920, należy traktować, co do okresu wyczekiwania, na równi z obowiązkowo ubezpieczonemi, stosując do nich przepis art. 30 II tejże ustawy, a nie art. 31. Ten ostatni artykuł ma wyłącznie na celu obronę Kasy przed możnością ewentualnych nadużyć, które, gdy idzie o ubezpieczone dobrowolnie na podstawie art. 13 II, nie są prawdopodobne.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 lipca 1925 Nr. 151/U. III).

3. Zasiłek pogrzebowy.

Art. 32.

I. Na koszty pogrzebu ubezpieczonego Kasa wypłaca zasiłek w wysokości 3-tygodniowej płacy ustawowej.

II. Zasiłek pogrzebowy wypłaca się również za osoby, które zachorowały, będąc jeszcze członkami Kasy, i zmarły (wskutek tej samej choroby) w przeciągu pół roku po wyczerpaniu pomocy dla chorych, nie odzyskawszy zdolności do zarobkowania.

1. Zasiłek pogrzebowy w razie samobójstwa.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 przewiduje w art. 32 zasiłek pogrzebowy, nie czyniąc przytem żadnych zastrzeżeń co do przyczyny śmierci. Wobec tego zasiłek pogrzebowy Kasy są obowiązane wypłacać i w tym wypadku, gdy śmierć nastąpiła wskutek samobójstwa.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 23 lipca 1923 Nr. 2951/VII).

2. Zasiłek w razie śmierci, spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem.

(Patrz wyjaśnienie do art. 24 Nr. 5).

3. Prawo praktykantów i terminatorów do zasiłku pogrzebowego.

Ponieważ art. 22 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wymienia wśród świadczeń obowiązkowych, udzielanych przez Kasy Chorych swym członkom, zarówno zasiłek pogrzebowy, jak i zasiłek pieniężny w czasie choroby — przepis art. 23, VIII powołanej ustawy należy uważać za przepis wyjątkowy, pozbawiający praktykantów i terminatorów, nie pobierających wynagrodzenia ani w gotówce, ani w naturze, jedynie wyraźnie w artykule powyższym wymienionego zasiłku pieniężnego, niema natomiast za-

stosowania do zasiłku pogrzebowego, przewidzianego w art. 32 powyższej ustawy.

Sposób obliczania zasiłku pogrzebowego w razie śmierci terminatorów i praktykantów, nie pobierających wynagrodzenia, wynika z zestawienia przepisów art. 20 V. i 32 I. powołanej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 marca 1927 Nr. 5705/U. III).

4. Wypłata zasiłku pogrzebowego.

Ponieważ obowiązek Kasy Chorych do wypłaty zasiłku pogrzebowego, przewidzianego w art. 22 i 32 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), powstaje dopiero z chwilą śmierci ubezpieczonego — dochodzić wspomnianego zasiłku mogą uprawnione do tego, zgodnie z § 37 statutu normalnego Kasy Chorych, osoby, jednakże roszczenie tych osób wynika z faktu ubezpieczenia w Kasie Chorych zmarłego i stanowi jedno ze świadczeń należnych zmarłemu.

Wobec powyższego powinno się w odnośnych sprawach stosować analogicznie przedawnienie półroczne, ustanowione w art. 39 powołanej ustawy dla praw członków do roszczeń względem Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 marca 1927 Nr. 5705/U. III).

4. Pomoc dla rodzin.

Art. 33.

Zamieszkującym razem z obowiązkowo ubezpieczonym, utrzymywanym wyłącznie z jego zarobku, a nie podlegającym przymusowemu ubezpieczeniu i nie należącym do dobrowolnie ubezpieczonych członkom rodziny obowiązkowo ubezpieczonego (małżonkowi lub małżonce oraz wstępnym i zstępnym, braciom, siostrom i wychowańcom oraz nieślubnym jego dzieciom, a także nie zamieszkującym razem z ubezpieczonym, lecz otrzymującym alimenty żonie i dzieciom ubezpieczonego,

o ile zamieszkują w obrębie działalności Kasy), Kasa udziela:

a) bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekarstw w ciągu najwyżej 13 tygodni, w zakresie art. 23 ust. I litera a;

b) pomocy położniczej w zakresie art. 30 ust. I lit. a;

c) karmiącym — połowy zasiłku, określonego w art. 30 ust. I. lit. c, na czas karmienia, nie dłużej jednak niż w ciągu 12 tygodni od połogu;

d) leczenia w szpitalu najdłużej przez 13 tygodni przy zastosowaniu postanowień art. 28 ust. I i II;

e) w razie śmierci wyżej określonych członków rodziny — zasiłku pieniężnego na koszty pogrzebu w wysokości połowy zasiłku pogrzebowego określonego w art. 32.

Zasiłek na pogrzeb członka rodziny nie przekracza tej samej normy, nawet gdy oboje małżonkowie są członkami Kasy.

1. Pomoc dla rodzin członków dobrowolnie ubezpieczonych.

Wobec wyraźnego brzmienia art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 udzielanie pomocy dla rodzin członków dobrowolnie ubezpieczonych jest niedopuszczalne.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 stycznia 1925 Nr. 6166/VII).

2. Pomoc dla rodzin niestale zatrudnionych.

W myśl art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. do pomocy dla rodzin mają prawo wszyscy obowiązkowo ubezpieczeni, przyczem powyższa ustawa nie przewiduje żadnych wyjątków. Ponieważ niestale zatrudnieni, w znaczeniu art. 7 powołanej ustawy, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w myśl art. 3, przeto mają prawo do świadczeń z tytułu powyższej pomocy w pełnym zakresie, jednakże z uwzględnieniem art. 35 II t. j. poczynając najwcześniej od 5-go a najpóźniej od 7-go tygodnia od chwili wpisania ich na listę ubezpieczonych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 listopada 1925 Nr. 795/U. III).

3. *Warunki uprawniające do świadczeń.*

Przy rozstrzyganiu sprawy korzystania ze świadczeń, przewidzianych w art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), należy ściśle przestrzegać warunków, wymaganych w powyższym artykule, natomiast wprowadzenie granicy wieku dla członków rodziny ubezpieczonego, o której ustawa nie wspomina, nie miałoby podstawy prawnej.

Wobec powyższego, stosując się do przepisów art. 33 cytowanej ustawy, należy przyznać prawo do pomocy w chorobie osobom, zaliczonym do rodziny obowiązkowo ubezpieczonego, mieszkającym z nim i utrzymywanym przez niego, bez względu na następujące okoliczności: 1) wiek, 2) dobrowolną współpracę członka rodziny w gospodarstwie domowem lub rolnem ubezpieczonego, o ile nie może być stwierdzony stosunek służbowo-roboczy, przy którym utrzymanie może być formą wynagrodzenia w naturze, 3) przeszłą lub przyszłą samodzielną pracę członka rodziny, o ile obecnie utrzymywanym on jest przez ubezpieczonego, 4) niezmiernie niski zarobek ubezpieczonego lub pobieranie wynagrodzenia w naturze, jeśli z tych źródeł jednakże utrzymuje ubezpieczony rodzinę.

Z pomocy dla rodzin, przewidzianej w art. 33 powołanej ustawy, jako z części świadczeń, przysługujących obowiązkowo ubezpieczonym, korzystają również i robotnicy sezonowi w czasie zatrudnienia, z chwilą zaś opuszczenia pracy z zastosowaniem warunków, określonych w art. 36 p. II wymienionej ustawy.

Pomoc w chorobie dla rodziny ubezpieczonego, zgodnie z art. 33 powyższej ustawy, nie przysługuje ubezpieczonemu, jeśli utrzymuje on swoją rodzinę częściowo lub w całości z postronnych dochodów, wpływających poważnie na sytuację materjalną ubezpie-

czonego, np. posiada kamienicę, dającą dochód lub majątek zapisany przez rodziców.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 lutego 1927 Nr. 4022/U. III).

4. Zamieszkanie członków rodziny a prawo do świadczeń.

Art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. jedynie dla członków rodziny, nie zamieszkujących z obowiązkowo ubezpieczonym, tj. dla żony i dzieci, alimentowanych przez niego, stawia za warunek otrzymywania świadczeń „zamieszkanie w obrębie działalności Kasy“ tj. w obrębie jej terytorjum. Dla członków rodziny, zamieszkujących razem z obowiązkowo ubezpieczonym, warunku takiego ustawa powołana nie przewiduje. Członkowie przeto rodziny ubezpieczonego, chociażby zamieszkiwali z nim razem poza obrębem terytorjum Kasy, mają prawo do świadczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 czerwca 1922 Nr. 1375/VII).

5. Jak rozumieć należy wspólne zamieszkiwanie.

Za „mieszkanie z ubezpieczonym“ uważać należy nietylko mieszkanie we wspólnym lokalu lub domostwie, ale i pożycie we wspólnem gospodarstwie, chociaż w osobnych lokalach.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 maja 1924 Nr. 2234/VII).

6. Prawo do świadczeń w razie przerwy w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym.

Krótkotrwała przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym członka (względnie członków) jego rodziny nie pozbawia prawa do pomocy dla rodzin, przewidzianej w art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz.

U. R. P. Nr. 44, poz. 272). Za krótkotrwałą przerwę uważać należy okres czasu do 4 tygodni włącznie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 paźdz. 1927 Nr. 2665/U. III).

7. *Postępowanie w razie przerwy w zamieszkiwaniu członków rodziny z ubezpieczonym.*

Jak wynika z brzmienia reskryptu Ministerstwa z dnia 2 października 1926 r. L. 2665/U. III *) krótkotrwała przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym we wspólnem gospodarstwie, za jaką uważać należy przerwę 4 tygodniową, nie pozbawia członków jego rodziny prawa do pomocy z art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), Kasa zatem przerwę taką winna uważać za niebyłą przy stosowaniu powyższego artykułu. Reskrypt powyższy nie przesądza zatem sprawy, czy i w jakich warunkach dopuszczalną być może dłuższa przerwa w zamieszkiwaniu z ubezpieczonym. Otóż z uwagi, że przepis, uzależniający pomoc z art. 33 od zamieszkiwania z ubezpieczonym ma na celu utrudnienie nadużyć przez ułatwienie Kasom kontroli — Kasy mogą, zdaniem Ministerstwa, w wypadkach, gdy dłuższa przerwa spowodowana została okolicznościami, niezależnemi od ubezpieczonego (np. niemożnością zamieszkiwania razem z powodu braku mieszkania) po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku, uwzględnić dłuższą przerwę, o ile względy techniczne na to pozwalają.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 maja 1927 Nr. 1726/U. III).

8. *Jak rozumieć alimenta.*

Pod słowem „alimenta“ rozumieć należy całkowite utrzymanie w gotowiźnie lub w naturze, niekoniecznie zaś alimenta prawne z tytułu separacji lub rozwodu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 maja 1920 Nr. 2243/VII).

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 6 do art. 33.

9. Prawo do pomocy dla rodzin w razie posiadania postronnego źródła dochodu.

Członkowie rodziny obowiązkowo ubezpieczonego, wyszczególnieni w art. 33 wyżej wymienionej ustawy, mogą korzystać z pomocy dla rodzin w tymże artykule przewidzianej tylko w razie, jeżeli są utrzymywani wyłącznie z zarobku obowiązkowo ubezpieczonego. O ile przeto bądź obowiązkowo ubezpieczony sam, bądź dany członek jego rodziny mają stwierdzić dające się postronne źródło dochodu poza zarobkiem, rozumianym w znaczeniu art. 19 ust. II powołanej ustawy, wpływające poważnie na jego sytuację materjalną, pomoc dla rodzin odpada w pierwszym wypadku całkowicie, w drugim w stosunku do tego z pośród członków rodziny, który takie źródło posiada. Małoznaczące wpływy tak ubezpieczonego, jak członków jego rodziny nie mające poważniejszego znaczenia w ich utrzymaniu, nie powinny być brane w rachubę. Podobnie traktować należy posiadanie małego gospodarstwa, o ile nie ma ono charakteru gospodarstwa domowego, jak również posiadanie domu lub inwentarza, o ile służy przeważnie dla własnego użytkowania.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 paźdz. 1924 Nr. 4906/VII).

10. Prawo do pomocy dla rodzin a wysokość zarobku ubezpieczonego.

Sam fakt zgłoszenia małego zarobku bez stwierdzenia, że ubezpieczony posiada jeszcze inne źródło utrzymania, nie wystarcza do pozbawienia go pomocy dla rodzin.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 kwietnia 1924 Nr. 1853/VII).

11. Prawo do pomocy dla rodzin, a tytuł prawny do utrzymania ze strony osób trzecich.

Przy stosowaniu art. 33 ust. z dnia 19 maja 1920 r. brać należy pod uwagę wyłącznie stan faktyczny, t. j. czy członek rodziny istotnie jest utrzymywany z zarobku ubezpieczonego, bez względu na to czy dany członek rodziny ma podstawę prawną do dochodzenia środków utrzymania ze strony osób trzecich.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 stycznia 1924 Nr. 5446/VII).

12. Prawo do świadczeń dla członków rodzin, utrzymywanych przez dwie lub więcej osób ubezpieczonych.

Fakt, że członek rodziny pozostaje na wspólnem utrzymaniu dwóch lub więcej osób obowiązkowo ubezpieczonych, nietylko nie daje podstawy do odmowy świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin, ale przeciwnie mógłby raczej uzasadnić prawo do pobierania podwójnych świadczeń gotówkowych, gdyby nie wyraźne zastrzeżenie w tym przedmiocie w zdaniu ostatniem artykułu 33 ust. z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 listopada 1924 Nr. 4259/VII).

13. Prawo do pomocy dla rodzin b. członków.

(Patrz wyjaśnienie do art. 36 Nr. 10).

14. Osoby uprawnione do pomocy dla rodzin.

Przy stosowaniu art. 33 należy trzymać się zasady, że tylko wyraźnie wymienieni w tym artykule członkowie rodzin mają prawo do świadczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 lipca 1922 Nr. 1803/VII).

15. Prawo do świadczeń dla teściów i teściowych.

„Wstępnymi" członkami rodziny ubezpieczonego są: ojciec jego, dziad i t. d. oraz matka jego, babka i t. d. Teść i teściowa, jako rodzice żony ubezpieczonego, nie są wstępnymi ubezpieczonego, ale żony jego, a tylko „wstępni" samego ubezpieczonego są wymienieni w art. 33 ust. z dnia 19 maja 1920, normującym pomoc dla rodzin. Pomoc przeto dla członków rodziny teściowi i teściowej ubezpieczonego nie przysługuje.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 31 marca 1922 Nr. 674/VII).

16. Prawo do świadczeń dla ojczyma i macochy.

Aczkolwiek w zasadzie pomoc dla rodzin stosowaną być winna wyłącznie do osób, wyraźnie w wyżej cytowanym artykule wymienionych, jednakże Ministerstwo uważa za dopuszczalne zrównanie co do pomocy dla rodzin ojczyma lub macochy ubezpieczonego z jego wstępnymi, analogicznie do zrównania w tymże artykule wychowanków ubezpieczonego z jego dziećmi. Zrównanie takie nie może mieć miejsca co do teścia lub teściowej, którzy w żadnym razie nie mogą być zaliczeni do rodziny ubezpieczonego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 czerwca 1924 Nr. 2619/VII).

17. Prawo do świadczeń osób, niezwiązanych węzłem małżeńskim z ubezpieczonym.

Osoba, niezwiązana węzłem małżeńskim z ubezpieczonym, chociażby pozostawała z nim w stałem pożyciu i wspólności gospodarczej, nie może być uważaną za żonę (małżonkę) w pojęciu obowiązującego prawa, wobec czego pomoc z art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przewidziana wyraźnie dla „małżonki" ubezpieczonego, osobie powyższej nie przysługuje.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 stycznia 1927 Nr. 33/U. III).

18. Prawo do świadczeń t. zw. żon rytualnych *).

Ponieważ Sąd Najwyższy wyrokiem z dnia 3 czerwca 1922 r. Nr. 523/21 uznał, że małżeństwo, zawarte przed rabinem w myśl przepisów obowiązujących, jest małżeństwem w pojęciu ustawodawstwa b. Królestwa Polskiego choćby akt stanu cywilnego sporządzony nie był uznać należy, że zgodnie z wyjaśnieniem Ministerstwa Sprawiedliwości z dnia 16 lutego 1923 r. Nr. V. 289/23 i stanowiskiem zajętem obecnie przez władze administracji ogólnej, Kasy Chorych mogą udzielać świadczeń z art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) t. zw. „żonom rytualnym", o ile fakt zawarcia małżeństwa religijnego nie nasuwa wątpliwości.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 września 1929 Nr. 3176/U. III).

19. Prawo do świadczeń po orzeczeniu rozwodu.

Po orzeczeniu rozwodu, tj. po zupełnem rozwiązaniu związku małżeńskiego, ustają wszystkie cywilne skutki małżeństwa i t. zw. „żona rozwiedziona" ubezpieczonego przestaje być jego małżonką w znaczeniu prawnem, wobec czego pomoc z art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przewidziana wyraźnie dla „małżonki" ubezpieczonego, osobie powyższej nie przysługuje, choćby otrzymywała alimenta od swego b. małżonka.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 lipca 1927 Nr. 2818/U. III).

---

*) Wyjaśnienie to zmienia reskrypt z dn. 5 kwietnia 1927 Nr. 850/U. III (patrz wyjaśnienie Nr. 18 do art. 33 w II wydaniu niniejszej książki.

20. Prawo do świadczeń wychowańców ubezpieczonego.

Art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie stawia dla korzystania przez wychowańców ubezpieczonych ze świadczeń na wypadek choroby innych warunków, niż przewidziane są dla wszystkich członków rodziny ubezpieczonego, tj. wspólne zamieszkiwanie z obowiązkowo ubezpieczonym i utrzymywanie wyłącznie z jego zarobku.

W konkretnych wypadkach decyzja może być wydana jedynie po zbadaniu okoliczności w każdym poszczególnym wypadku dla uniknięcia ewentualnych nadużyć, np. podania jako wychowańców osób zatrudnionych u ubezpieczonego; w razie sporu między Zarządem Kasy a ubezpieczonym rozstrzyga w myśl art. 83 II powołanej ustawy Komisja Rozjemcza Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 kwietnia 1927 Nr. 1083/U. III).

21. Powstanie prawa do pomocy dla rodzin.

Do pomocy dla członków swej rodziny w zakresie art. 33 ust. z dnia 19 maja 1920 r. ubezpieczony uzyskuje prawo z chwilą rozpoczęcia ubezpieczenia bez względu na to, kiedy powstała choroba danego członka rodziny. Pomoc ta stosowana być winna również w razie nieuleczalnej choroby, o ile choroba ta wymaga opieki lekarskiej, lub objawy jej mogą być złagodzone przez odpowiednie zabiegi.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 czerwca 1925 Nr. 61/U. III).

22. Utrata prawa do świadczeń dla rodzin.

Członkowie rodziny obowiązkowo ubezpieczonego w razie śmierci tego ostatniego tracą wszelkie prawa do świadczeń ze strony Kasy. O ile jednak członek rodziny obowiązkowo ubezpieczonego zaczął pobierać

świadczenia przewidziane ustawą z dnia 19 maja 1920, to świadczenia te muszą mu być udzielane w wysokości i przez czas statutem Kasy określony.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 maja 1923 Nr. 2125/VII).

23. Obliczenie okresów pomocy dla rodzin.

Okres pomocy leczniczej dla członków rodziny ubezpieczonego, oznaczony w art. 33 ust. z dnia 19 maja 1920 r., liczyć należy przy każdym nowym wypadku zachorowania — bez względu na to, ile tygodni wypadnie w ciągu roku — od początku choroby, t. j. od chwili udzielenia pierwszej pomocy przez Kasę, o ile choroba wcześniej się nie skończy, aż do wyczerpania ustawowych 13-stu tygodni pomocy leczniczej. W razie przerwy w leczeniu w ciągu choroby przysługuje choremu dalszy ciąg pomocy lekarskiej aż do wyczerpania pełnego okresu. Za przerwę w chorobie uważać należy zarówno czas, przez który Kasa przestała udzielać swej pomocy, jako zbędnej w danym okresie choroby, jak i czas, przez który chory zaniedbał zwracanie się do Kasy o świadczenia. Za nową chorobę, uprawniającą do korzystania z pełnego okresu pomocy, uważać należy każde nowe zachorowanie, chociażby za tę samą chorobę, o ile to nowe zachorowanie poprzedził okres, w którym pomoc lecznicza według uznania lekarza Kasy nie była potrzebna, a chory mógł bez obawy pogorszenia swego stanu wykonywać swe zwykłe czynności.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 listopada 1925 Nr. 717/U. III).

24. Prawo do świadczeń w razie ponownego zachorowania.

W myśl art. 33 p. a. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) członek rodziny ubez-

pieczonego, odpowiadający warunkom, przewidzianym w ustępie I powyższego artykułu, ma prawo do bezpłatnej pomocy lekarskiej i lekastw, „w ciągu najwyżej 13 tygodni", przyczem powołany art. 33 nie zastrzega, że ograniczenie to dotyczy jedynie świadczeń, udzielanych w ciągu jednego roku lub innego czasokresu. Wobec tego uznać należy, że, o ile choroba członka rodziny trwa dłużej niż 13 tygodni, nie należą mu się dalsze świadczenia.

W wypadku jednakże, gdy nastąpiło wyzdrowienie względnie poprawa, nie wymagająca dalszej pomocy lekarskiej, to, w razie ponownego zapadnięcia, choćby na tę samą chorobę, należą się świadczenia w ciągu pełnego okresu 13 tygodniowego, gdyż powołana ustawa z dnia 19 maja 1920 r. nie przewiduje pozbawienia świadczeń chorego członka rodziny ubezpieczonego w takim wypadku ani nie ustanawia czasokresu, po upływie którego dany członek rodziny nabywałby prawo do ponownych świadczeń Kasy.

Sposób obliczania omawianego okresu 13-tygodniowego wyjaśniło Ministerstwo reskryptem swoim z dnia 23 listopada 1925 r. L. 717/U. III). *)

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 sierpnia 1927 Nr. 2951/U. III).

25. *Obliczenie okresu 13 tygodniowego.*

Przy obliczaniu okresu 13 tygodniowego z art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie bierze się w rachubę przerw, omówionych w wyjaśnieniu Ministerstwa z dnia 23 listopada 1925 r. Nr. 717/U. III **).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 sierpnia 1926 Nr. 2347/U. III).

---

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 23 do art. 33.
**) Patrz wyjaśnienie Nr. 23 do art. 33.

26. Określenie „przerwy w chorobie".

Pozorna rozbieżność w treści reskryptu z dnia 23 listopada 1925 r. L. 717/U. III *) polega na niedokładnem zrozumieniu ostatniego ustępu powołanego reskryptu.

Za przerwę w chorobie reskrypt uważa okres, w którym chory sam nie zwraca się do Kasy Chorych o świadczenia, bądź też Kasa nie udziela mu pomocy, uważając ją w tym stadjum choroby za zbędną, pomimo faktycznego dalszego trwania choroby.

Ostatni zaś ustęp wymienionego reskryptu mówi o nowem zachorowaniu chociażby na tą samą chorobę, tj. o nowem zaostrzeniu się choroby po okresie poprawy, która czyniła zbędną dalszą pomoc lekarską i pozwala choremu wykonywać swe zwykłe czynności.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 listopada 1926 Nr. 5069/U. III).

27. Zakres pomocy dla rodzin.

Członkowie rodziny ubezpieczonego, w rozumieniu art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., korzystają ze świadczeń w zakresie pomocy lekarskiej z art. 23 ust. I lit a) tejże ustawy w tym samym rozmiarze, co i ubezpieczony, z ograniczeniem tylko co do czasu trwania tej pomocy.

W związku z powyższem do członków rodzin mają zastosowanie w równej mierze, jak do ubezpieczonych wszelkie inne przepisy powołanej ustawy, normujące stosowanie pomocy lekarskiej w wypadkach w tejże ustawie przewidzianych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 czerwca 1924 Nr. 2640/VII).

28. Leczenie klimatyczne członków rodzin.

W myśl art. 33 a ustawy z dnia 19 maja 1920 r. członkowie rodziny ubezpieczonego zrównani są co do

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 23 do art. 33.

rozmiaru pomocy lekarskiej z ubezpieczonym, z ograniczeniem tylko co do czasu trwania tej pomocy. Zgodnie z powyższem, w razie potrzeby wysłania do uzdrowiska lub zakładu kąpielowego członka rodziny w rozumieniu powołanego artykułu, stosowane być mają te same zasady, co przy wysyłaniu ubezpieczonego *), przyczem w razie przyznania zamiast leczenia zapomogi z art. 37 II tejże ustawy, zapomoga ta obliczona być winna na podstawie zasiłku ewentualnie przysługującego ubezpieczonemu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 czerwca 1924 Nr. 2392/VII).

29. Leczenie członków rodzin przez specjalistów.

Zważywszy, że członkowie rodzin, jako zrównani z ubezpieczonymi co do rozmiaru świadczeń lekarskich, z wyjątkiem okresu ich trwania, mają prawo do leczenia się u specjalistów, oraz że prawo to byłoby dla nich nierealnem, gdyby związane z tem leczeniem niezbędne wydatki nie były im zwracane, przyjąć należy jako zasadę, że w razie uznania przez Kasę konieczności wysłania członka rodziny do specjalistów, Kasa zwrócić winna ubezpieczonemu wydatki, z tem wysłaniem związane, jednakże tylko do wysokości przysługującego żywicielowi zasiłku w chorobie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 sierpnia 1924 Nr. 3991/VII)..

30. Pomoc dentystyczna dla członków rodziny.

Ponieważ w myśl wyjaśnienia obowiązującego, zawartego w reskrypcie M. P. i O. S. z dnia 6 czerwca 1924 r. Nr. 2640/VII**), członkowie rodziny ubezpieczonego korzystają ze świadczeń w zakresie pomocy lekar-

*) Warunki stosowania art. 37 II patrz wyjaśnienie do art. 37 Nr. 2.

**) Patrz wyjaśnienie do niniejszego artykułu Nr. 27.

skiej w tym samym rozmiarze, co i ubezpieczony, z ograniczeniem tylko co do czasu ich trwania, to do członków rodzin, w jednakowej mierze jak do ubezpieczonych stosuje się wyjaśnienie co do pomocy dentystycznej, zawarte w reskrypcie M. P. i O. S. z dnia 23 lutego 1923 Nr. 2430/VII *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 października 1925 Nr. 713/U. III).

31. Protezy dentystyczne dla członków rodzin.

Członkom rodziny ubezpieczonego należy się wstawianie brakujących zębów lub całych szczęk, zarówno w tym wypadku, gdy brak ich ujemnie wpływa na stan zdrowia danego członka rodziny, jak i wtedy, gdy wstawianie zębów jest konieczne dla utrzymania możności zarobkowania we właściwym zawodzie. Ponieważ prawo do świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin w zakresie art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) mają tylko ci członkowie rodziny ubezpieczonego, którzy nie zarobkują i są utrzymywani wyłącznie z zarobku ubezpieczonego, potrzeba wstawienia zębów „dla przywrócenia zdolności zarobkowania“ zachodzi w stosunku do członka rodziny w tym wypadku, gdy zostanie stwierdzone, że przygotowuje się on do zawodu, którego wykonywanie utrudnia brak zębów, np. gdy jest uczniem seminarjum nauczycielskiego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 lipca 1926 Nr. 234/U. III).

32. Leczenie szpitalne członków rodziny.

Pod słowem „leczenie“ w art. 33 lit l ustawy z dnia 19 maja 1920 rozumieć należy, podobnie jak w art. 43

---

*) Patrz wyjaśnenie do art. 23 Nr. 10.

ust. III część 2-ga tejże ustawy, całość świadczeń szpitalnych, objętych najniższą taksą szpitalną.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 grudnia 1922 Nr. 3148/VII).

33. Leczenie szpitalne dla członków rodzin b. członków Kasy.

(Patrz wyjaśnienie do art. 36 Nr. 4).

34. Świadczenia Kasy w razie konieczności umieszczenia matki w szpitalu razem z chorem dzieckiem.

Jeżeli według regulaminu szpitalnego, chore dziecko przyjęte być może tylko razem z matką, Kasa pokrywać winna łącznie stąd wynikłe koszty, traktując koszty przebywania matek w szpitalu jako dodatkowe koszty leczenia dzieci.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 lipca 1924 Nr. 2941/VII).

35. Zasiłek pogrzebowy za noworodki martwe.

W kwestji zasiłku pogrzebowego w razie wydania na świat noworodka martwego decydującym jest fakt, czy wydany płód martwy znajdował się w tym stopniu rozwoju, że po oddzieleniu go od łona matki miał warunki dalszego życia, czy też nie. W pierwszym wypadku fakt wydania płodu martwego uważać należy za rozwiązanie i udzielać prócz pomocy połogowej w zakresie art. 30 ust. I a i b ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) także zasiłek pogrzebowy z art. 33 e tejże ustawy, w drugim wypadku za poronienie i traktować jako komplikację chorobową, uzasadniającą do świadczeń w zakresie art. 23, zasiłku zaś pogrzebowego odmówić.

W celu uniknięcia możliwych nadużyć Kasa żądać winna w tych wypadkach poświadczenia lekarza ka-

sowego lub kasowej akuszerki, czy w danym wypadku miało miejsce rozwiązanie czy poronienie.

Co do wysokości zasiłku pogrzebowego ustawa nie przewiduje stopniowania zasiłku w związku z mniejszym lub większym kosztem pogrzebu. W wypadkach przeto, w których zasiłek pogrzebowy w myśl przewidzianego wyżej przysługuje, wypłacać go należy w pełnym rozmiarze, przewidzianym w art. 33 c.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 marca 1923 Nr. 786/VII).

36. Zasiłek pogrzebowy w razie śmierci bliźniąt.

W myśl art. 33 lit. c ustawy z dnia 19 maja 1920, który stanowi, że za każdego członka rodziny w rozumieniu tego artykułu przysługuje w razie jego śmierci ubezpieczonemu zasiłek pogrzebowy, obowiązek Kasy Chorych wypłacenia podwójnego zasiłku w razie śmierci noworodków bliźniąt nie może ulegać wątpliwości.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 stycznia 1925 Nr. 111/VII).

37. Prawo dawnych członków Kasy do świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin.

Osobom, odpowiadającym warunkom, przewidzianym w art. 33 powołanej ustawy, przysługuje prawo do świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin w myśl tegoż artykułu, bez względu na to, czy przed zaistnieniem tych warunków były członkami Kasy Chorych i czy korzystały ze świadczeń z tytułu członkostwa, względnie te świadczenia wyczerpały.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 sierpnia 1925 Nr. 383/U. III).

38. Zwrot kosztów podróży członków rodziny.

Normy zakresu pomocy dla rodzin zawarte są w art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem

ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272). W myśl tego przepisu prawo do pomocy dla rodzin mają wszyscy obowiązkowo ubezpieczeni, przyczem ustawa nie przewiduje żadnych wyjątków i członkowie rodziny ubezpieczonego są co do rozmiaru pomocy lekarskiej zrównani z ubezpieczonym z ograniczeniem tylko co do czasu trwania.

Wobec powyższego w wypadkach, gdy zachodzi potrzeba wyjazdu członka rodziny ubezpieczonego do miejscowości, wskazanych przez lekarzy kasowych w celu leczenia się — mogą być za zgodą Zarządu Kasy wypłacane koszty podróży, związane z tym wyjazdem, narówni jak i dla członków ubezpieczonych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 marca 1928 Nr. 8316/GUU).

B. Świadczenia nadzwyczajne.

Art. 34.

I. Jeżeli dochody Kasy wystarczają na pokrycie świadczeń obowiązkowych, przewidzianych przez ustawę niniejszą, opłat na rzecz Związku Kas, odliczeń na fundusz zapasowy i innych wydatków, niezbędnych dla prowadzenia Kasy, i, jeżeli zgodnie z art. 89 nagromadzony został fundusz zapasowy w wysokości wydatków jednorocznych, to Kasa może podnieść świadczenia ponad normy, określone w ustawie niniejszej, wprowadzając świadczenia nadzwyczajne; jeżeli fundusz zapasowy podwoi się, to oświadczenie te Kasa obowiązaną jest wprowadzić (art. 90 ust. II).

II. Świadczenia nadzwyczajne mogą obejmować: przedłużenie pomocy chorym, powiększenie zasiłku, wydawanie chorym bezpłatnego pożywienia i większych środków leczniczych lub pomocniczych, niezbędnych przy zniekształceniu i kalectwie, podwyższenie zasiłku domowego przy leczeniu szpitalnem, ustanowienie opieki nad ozdrowieńcami, podwyższenie granicy wieku dla dobrowolnie ubezpieczonych i t. p.

1. Obliczenie funduszu zapasowego.

(Patrz art. 89).

2. Warunki udzielania świadczeń nadzwyczajnych.

Świadczenia nadzwyczajne:

1) mogą być wprowadzone jedynie z zachowaniem warunków, przewidzianych w art. 34 I ustawy z dnia 19 maja 1920, w drodze uchwały Rady Kasy (art. 90 II) z zastrzeżeniem, zawartem w art. 67 II lit. b;

2) stosowane być powinny zarówno do wszystkich członków Kasy, o ile się znajdują w podobnych warunkach. Udzielanie ich w drodze laski niektórym tylko jednostkom jest niedopuszczalne.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 czerwca 1922 Nr. 1165/VII).

C. Początek i koniec świadczeń.

Art. 35.

I. Obowiązkowo ubezpieczeni, za wyjątkiem chałupników i niestale zatrudnionych, mają prawo do świadczeń Kasy od dnia podjęcia zatrudnienia, wskazanego w art. 3 ustawy niniejszej.

II. Chałupnicy, niestale zatrudnieni i członkowie dobrowolni uzyskują prawo do świadczeń najwcześniej po 4, a najpóźniej dopiero po 6 tygodniach członkostwa.

III. Choroba, istniejąca już w chwili dobrowolnego przystąpienia do Kasy, nie daje ubezpieczonemu prawa do świadczeń.

O ile chałupnik lub niestale zatrudniony był członkiem nie dawniej niż przed 26 tygodniami, nowe członkostwo liczy się za dalszy ciąg poprzedniego.

1. Początek prawa do świadczeń osób niezgłoszonych do Kasy Chorych.

Według brzmienia art. 35 I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. „obowiązkowo ubezpieczeni mają prawo do świadczeń Kasy od dnia podjęcia zatrudnienia", wskazanego w art. 3, t. j. od dnia, w którym, w myśl art. 10, stali się członkami Kasy. Wynika stąd, że o ile idzie

o prawo do otrzymywania świadczeń, decydującą jest chwila podjęcia zatrudnienia, podlegającego obowiązkowemu ubezpieczeniu, a nie chwila zgłoszenia do Kasy. Kasa przeto obowiązana jest do udzielania świadczeń każdemu ze swych członków, t. j. każdemu zatrudnionemu na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, bez względu na to, czy był zgłoszony do Kasy, czy nie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 maja 1922 Nr. 808/VII).

2. *Prawo do świadczeń osób, niezdolnych do pracy w chwili otwarcia Kasy.*

(Patrz wyjaśnienie do art. 10 Nr. 1).

3. *Początek prawa do świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin.*

(Patrz wyjaśnienie do art. 33 Nr. 1).

4. *Początek prawa do świadczeń dla rodzin niestale zatrudnionych.*

(Patrz wyjaśnienie do art. 33 Nr. 2).

Art. 36.

1. Członkowie Kasy, którzy skutkiem utraty zarobku nie mogą uiszczać opłat, o ile wypadek choroby zajdzie przed upływem 13 tygodni od dnia utraty członkostwa, mają prawo do pomocy lekarskiej w zakresie art. 23 ust. I lit. a, nie dłużej jednak niż w ciągu 26 tygodni, w zakresie art. 30 ust. I lit. a i art. 33 lit. a i b.

1. Członkowie Kasy, którzy opuszczają zatrudnienie, a przedtem byli członkami jednej z Kas Chorych, działających na mocy niniejszej ustawy, co najmniej przez ostatnie 6 tygodni lub w ciągu ubiegłych 12 miesięcy conajmniej przez 26 tygodni, o ile wypadek choroby zajdzie w ciągu 4 tygodni od dnia opuszczenia zatrudnienia, zachowują prawo do pełnych świadczeń przez czas, w statucie określony.

1. Przyczyna utraty członkostwa a prawo do świadczeń.

W zasadzie — w myśl art. 22 ustawy — Kasa Chorych udziela świadczeń tylko swym członkom względnie ich rodzinom; kto przeto traci członkostwo, nie powinienby posiadać prawa do świadczeń Kasy, gdyby nie wyjątkowy art. 36, który byłym członkom Kas Chorych zapewnia prawo do świadczeń jeszcze na pewien przeciąg czasu po wygaśnięciu ich członkostwa.

Dlatego też pomiędzy art. 36, normującym koniec świadczeń b. członków, a art. 13, ustalającym koniec członkostwa obowiązkowo ubezpieczonych, zachodzi ścisły związek, gdyż postanowienia tych artykułów wzajemnie warunkują się i uzupełniają.

Według art. 13 ust. II obowiązkowo ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy Chorych, gdy następuje dlań koniec zatrudnienia, na podstawie którego podlega ubezpieczeniu, „przyczem jednak zachowuje prawo do świadczeń, przewidziane w art. 36 ust. I i II". Pozatem art. 13 zapewnia b. członkom Kasy Chorych w ciągu czterech tygodni od dnia utraty członkostwa prawo uprzywilejowanego przystąpienia do Kasy Chorych w charakterze członka dobrowolnego.

Jak widać z art. 13, prawodawca nie uzależnia praw, zapewnionych przez art. 36, od przyczyny, która sprowadza koniec zatrudnienia, a przez to i koniec członkostwa, lecz każdemu byłemu członkowi — w myśl art. 36 — udziela świadczeń zależnie od czasu trwania przynależności członka do Kasy Chorych według tych dwu stopni, które artykuł ten w ustępach I i II ustanawia.

Jeżeli b. członkowie „nie mogą uiszczać opłat", to znaczy nie są w stanie skorzystać w 4-o tygodniowym terminie z ułatwień, jakie art. 13 ust. II daje im przy wstępowaniu do Kasy Chorych w charakterze członków dobrowolnych — to niezależnie od czasu trwania ich

przynależności do Kasy Chorych mają prawo do świadczeń, wymienionych w art. 36 ust. I i w ciągu czasu tam oznaczonego, udowodniwszy tylko, że poczynając od 5 tygodnia od utraty członkostwa „nie mogą uiszczać opłat" jako dobrowolni członkowie.

Jeżeli jednak b. członkowie należeli do Kasy Chorych przez czas w ust. II art. 36 oznaczonym, wtedy przez pierwsze 4 tygodnie od dnia utraty członkostwa posiadają prawo do pełnych świadczeń, jeżeli zaś wypadek choroby zajdzie po upływie tych czterech tygodni, a byli członkowie nie stali się dobrowolnymi członkami Kasy Chorych, mają jeszcze przez następne 9 tygodni prawo do świadczeń, wymienionych w ust. I art. 36, po udowodnieniu wszakże, że „nie mogą uiszczać opłat" jako dobrowolni członkowie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 czerwca 1923 Nr 2360/VII).

2. *Stwierdzenie niemożności uiszczania opłat przez b. członka Kasy.*

Fakt utraty zarobku, otrzymanego z tytułu zatrudnienia, na podstawie którego członek był ubezpieczony, o ile zatrudnienie to nie było przejściowem lub pobocznem, uzasadnia sam przez się niemożność uiszczania opłat dla prolongowania ubezpieczenia, wyjąwszy, gdyby Kasa na zasadzie wiarygodnych danych powzięła wiadomość, że taka niemożność nie istnieje.

Kasa może jednak przedsięwziąć środki w celu uchronienia jej od nadużyć ze strony zgłaszających się po świadczenia z tytułu art. 36 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), byle środki te nie były zbyt uciążliwe dla zainteresowanych i nie były połączone dla nich z kosztami; np. Kasa może żądać od nich pisemnej deklaracji z podpisem zainteresowanego i poświadczonej przez dwóch świadków, stwierdzającej niemożność uiszczania opłat.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 sierpnia 1923 Nr. 3059/VII).

3. Prawo do świadczeń w razie ponownego zachorowania na tę samą chorobę.

Ponieważ art. 36 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) mówi ogólnie o „wypadku choroby", wnosić należy że postanowienia przytoczonego art. mają zastosowanie w każdym wypadku zachorowania wymienionych w tym ustępie osób, niezależnie od tego, czy ma miejsce pierwsze zapadnięcie na daną chorobę, czy też zachodzi ponowienie się choroby, której pierwszy wypadek miał miejsce w ciągu pierwszych 4 tygodni od dnia opuszczenia zatrudnienia przez ubezpieczonego.

Jak wynika z powyższego stosowanie postanowienia art. 23 ust. V przytoczonej ustawy do przewidzianego w art. 36 ust. II tejże ustawy wypadku choroby nie ma podstawy ustawowej, i, wobec tego, b. członkowie Kasy Chorych, korzystający ze świadczeń Kasy na mocy cytowanego art. 36 ust. II nie mają prawa do zasiłku pieniężnego z art. 23 ust. I p. b) przytoczonej ustawy w tym wypadku, gdy po przerwie w leczeniu następuje ponowienie się choroby po upływie 4 tygodni od opuszczenia zatrudnienia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 kwietnia 1929 Nr. 5043/U. III).

4. Stosowanie art. 36 ust. I przy pobieraniu zasiłku dla bezrobotnych.

Wobec tego, że zasiłek dla bezrobotnych, udzielany na podstawie ustawy z dnia 18 lipca 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 650), ma charakter pomocy doraźnej, osoby, zasiłek ten pobierające, nie mogą być uważane w zasadzie za będące w możności ubezpieczenia się dobrowolnie, nie tracą przeto praw, przewidzianych w art. 36 powołanej ustawy. Odnosi się to analogicznie do innych

mało znaczących dochodów, jak zasiłki ze strony organizacyj zawodowych, funduszów strejkowych i t. p.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 marca 1925 Nr. 1603/VII).

5. Leczenie szpitalne osób, uprawnionych do świadczeń z tytułu art. 36 ust. I.

1) Ponieważ leczenie i utrzymanie w szpitalu z art. 28 powołanej ustawy ma charakter świadczenia zastępczego zamiast świadczeń z art. 23 I tejże ustawy, obejmujących zarówno leczenie jak i zasiłek, świadczenia zaś w gotowiźnie b. członkom Kasy z art. 36 I cyt. ustawy nie przysługują, osoby te nie mają prawa do leczenia szpitalnego. Interpretacja rozszerzająca nie może być w danym wypadku stosowana, ponieważ koszta leczenia pomienionych osób ponosi Skarb Państwa w myśl art. 48 tejże ustawy, wydatki te zatem muszą być ściśle uzasadnione wyraźnym przepisem prawnym.

2) Toż samo a fortiori stosuje się do członków rodzin w okresie, oznaczonym w wymienionym wyżej art. 36 I, zwłaszcza, że artykuł ten w wyliczeniu należnych w tym czasie świadczeń wyraźnie pomija punkt d art. 33 wyżej cytowanej ustawy.

3) Powiedziane wyżej nie może mieć zastosowania w wyjątkowych wypadkach, gdy ze względu na okoliczności odmowa szpitala byłaby równoznaczna z odmową leczenia, do którego Kasa, w myśl cyt. art. 36 I, jest ściśle obowiązana. Stosuje się to również do wypadków, gdy ze względu na warunki dostarczania pomocy lekarskiej, koszta tej pomocy dorównywałyby lub przewyższałyby wydatki leczenia i utrzymania w szpitalu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1925 Nr. 554/VII).

6. Okres trwania świadczeń.

Wobec kategorycznego zastrzeżenia w art. 36 I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272). że osoby tym ustępem objęte mają prawo do pomocy lekarskiej w zakresie art. 23 ust. I lit. a. n i e d ł u ż e j j e d n a k n i ż w c i ą g u 26 t y g o d n i, okres ten (26 tyg.) uważać należy za maksymalny i postanowienie art. 23 II powyższej ustawy do tego okresu zastosowania mieć nie może. Natomiast osobom, objętym ustępem II-gim tegoż artykułu 36-go, t. j. osobom, które zachowują prawo do pełnych świadczeń przez czas w statucie określony, przysługuje automatycznie, bez nowego postanowienia statutowego, pełny okres świadczeniowy, określony w statucie dla członków Kas Chorych, a więc 39-tygodniowy, w razie gdy taki okres przewidziany jest dla członków.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 lutego 1927 Nr. 4872/U. III).

7. Stosowanie art. 36 ust. II do osób, mających inne źródło utrzymania.

Wobec wyraźnego brzmienia art. 36 II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), w zestawieniu z art. 13 tejże ustawy, z uprawnień, w tymże art. 36 II przewidzianych, korzystać mogą wszyscy byli członkowie Kasy, którzy opuścili zatrudnienie, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia, o ile odpowiadają warunkom co do trwania członkostwa w powyższym art. określonym przy zastosowaniu art. 12 tejże ustawy, bez względu na to, czy wykonują zatrudnienie, nie podlegające obowiązkowi ubezpieczenia, czy też posiadają inne źródło utrzymania.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 października 1924 Nr. 1785/VII).

8. Prawo do świadczeń z art. 36 II w razie choroby nie połączonej z niezdolnością do pracy.

B. członkowie Kasy zachowują pełne prawa do świadczeń, gdy wypadek choroby zajdzie w ciągu 4 tygodni od opuszczenia zatrudnienia, chociażby niezdolność do pracy, oczywiście z tej samej choroby wynikła, nastąpiła po upływie tego okresu, artykuł bowiem 36 II cyt. ustawy uzależnia prawo do pełnych świadczeń od zajścia wypadku choroby, nie stawiając przytem warunku, by choroba była połączona z niezdolnością do pracy. Stosuje się to analogicznie do pomocy dla rodzin.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1925 Nr. 554/VII).

9. Prawo do świadczeń połogowych z tyt. art. 36.

Wprawdzie brzemienność i połóg nie są uważane za choroby w ścisłem znaczeniu tego słowa, lecz za przejściowy stan fizjologiczny, niemniej jednak ustawa z dnia 19 maja 1920 r. w ust. 1 art. 36 stan ten traktuje narówni z chorobą, bowiem między innemi świadczeniami należnemi w razie „choroby“ członkom, którzy utracili zarobek, wymienia i świadczenia dla położnic-członkiń i dla położnic, należących do rodziny członka (art. 30 I lit. a i art. 33 b). W ust. II art. 36 ustawa nie wymienia poszczególnych rodzajów świadczeń, jak to czyni w ust. I tegoż artykułu, należy jednak przyjąć, że użycie w tym samym artykule po raz wtóry ogólnego wyrażenia „choroby“ ma na celu ustalenie praw członków w pewnych określonych warunkach do wszystkich bez wyjątku świadczeń, określonych w ust. I. Dlatego też niema żadnych podstaw do twierdzenia, jakoby położnicom, odpowiadającym warunkom art. 36 II, nie przysługiwało prawo do świadczeń, ustawą dla nich przewidzianych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 maja 1923 Nr. 1563/VII).

10. Prawo do świadczeń połogowych z tyt. art. 36 II w razie wcześniejszego wstrzymania się od pracy.

Położnica ma bezwzględne prawo do wstrzymania się od pracy w okresie połogowym, przewidzianym w art. 30 I b powołanej ustawy, niezależnie od orzeczenia lekarza co do konieczności zaprzestania pracy. Wynika stąd, że może ona wstrzymać się od pracy na dwa tygodnie przed połogiem, o ile orzeczenie lekarskie stwierdzi przypuszczalną datę połogu. Wstrzymanie się przeto od pracy położnicy bezpośrednio przed upływem 4-tygodniowego okresu z art. 36 II, a na dwa tygodnie przed połogiem, chociażby konieczność tego wstrzymania się od pracy nie była stwierdzona przez lekarza, nie pozbawia jej prawa do zasiłku połogowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1925 Nr. 554/VII).

11. Prawo do zasiłku połogowego z tyt. art. 36 ust. II.

W znaczeniu ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) przez „wypadek choroby" rozumieć należy także połóg normalny, jak to wynika z brzmienia art. 36 ust. I, który, mówiąc o pomocy lekarskiej w razie zajścia „wypadku choroby", wymienia także świadczenia dla położnic.

Wobec powyższego, ponieważ, w myśl art. 36 ust. II powołanej ustawy, prawo do zasiłków pieniężnych zachowują b. członkowie Kas Chorych, odpowiadający warunkom tego ustępu, jedynie wtedy, gdy „wypadek choroby" zaszedł w ciągu 4-ch tygodni od dnia opuszczenia zatrudnienia, zasiłek połogowy przysługuje b. członkiniom Kasy Chorych tylko w tym wypadku, gdy dwutygodniowy okres przedpołogowy rozpoczął się nie później, niż w ostatnim dniu powyższego okresu czterotygodniowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 26 lipca 1927 Nr. 1591/U. III).

12. Prawo do zasiłku pogrzebowego za członka rodziny z tyt. art. 36 II.

Za członka rodziny, który zachorował w okresie 4-tygodniowym po utracie zarobku przez ubezpieczonego, odpowiadającego warunkom art. 36 II powołanej ustawy, przysługuje zasiłek pogrzebowy, o ile śmierć nastąpiła w ciągu pełnego okresu świadczeniowego a nawet później, przy zastosowaniu analogicznem przepisu art. 32 II tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1925 Nr. 554/VII).

13. Prawo do świadczeń dla rodzin z tyt. art. 36.

Świadczenia dla rodziny ubezpieczonego z art. 33 powołanej ustawy, jako nie wynikające z odrębnego ubezpieczenia rodzin, stanowią tylko część świadczeń należnych obowiązkowo ubezpieczonemu i z tego powodu związane są ściśle z przysługującemi mu świadczeniami.

Prawo do świadczeń b. członków Kas Chorych normuje art. 36 powołanej ustawy.

Ustęp I tego artykułu, o ile idzie o świadczenia dla rodzin, nie przedstawia wątpliwości, wymienia bowiem wyraźnie do jakich świadczeń dla swych rodzin mają prawo b. członkowie Kasy, objęci tym ustępem.

Ustęp II wspomnianego artykułu, mówiąc o świadczeniach, przysługujących b. członkom Kasy, objętych tym ustępem, nie wspomina o świadczeniach należnych ich rodzinom, jednakże w myśl powiedzianego wyżej, że świadczenia dla rodziny stanowią część świadczeń obowiązkowo ubezpieczonego i żywiciela, wynika jasno, że byli członkowie Kas Chorych, objęci tym ustępem II, mając prawo do pełnych świadczeń, mają tem samem prawo do świadczeń dla członków swych rodzin, przysługujących im z art. 33.

Członkowie zatem rodziny obowiązkowo ubezpieczonego, odpowiadający warunkom art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 i w artykule tym wyraźnie wymienieni, w razie wyjścia z ubezpieczenia ich żywiciela mają prawo:

1) jeżeli żywiciel, skutkiem utraty zarobku, nie może uiszczać opłat, do świadczeń z art. 33 a i b, — o ile członek rodziny zachoruje w okresie 13-tygodniowym od dnia utraty zarobku żywiciela;

2) jeżeli żywiciel opuszcza zatrudnienie z jakiegokolwiek bądź powodu, a odpowiada warunkom z ust. II art. 36 — do pełnych świadczeń z art. 33; o ile członek rodziny zachoruje w okresie 4-tygodniowym od dnia opuszczenia zatrudnienia przez żywiciela, z zachowaniem okresu 13-tygodniowego z ustępu I art. 36, jeżeli przyczyną opuszczenia zatrudnienia żywiciela była utrata przezeń zarobku, z towarzyszącą temu opuszczeniu niemożliwością uiszczenia opłat.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 kwietnia 1925 Nr. 2783/VII).

14. Zbieg świadczeń z tytułu art. 33 i 36.

W razie utraty członkostwa przez męża, gdy żona we wspólnem gospodarstwie żyjąca, pozostaje nadal ubezpieczoną, trwają w dalszym ciągu jej poprzednie prawa do pomocy dla jej rodziny *) (a więc dla wstępnych i zstępnych i t. d.) i rozszerzają się, jak w tym wypadku, na pozbawionego członkostwa męża. Prawo zatem z tytułu ubezpieczenia matki do świadczeń dla wspólnych dzieci, w razie utraty zarobku ojca, nie może ulegać wątpliwości. Co się tyczy męża, to w rozpatrywanym wypadku przysługują mu prawa do świadczeń zarówno z tytułu pomocy dla rodzin (przez ubezpieczenie żony), jak z tytułu przepisów w art. 36, przyczem świadczenia te nie kumulują się, ale się wzajemnie do-

*) Patrz wyjaśnienie do art. 33 Nr. 13.

pełniają. Tak np. prawo do świadczeń z tytułu pomocy dla rodzin nie pozbawia bezrobotnego praw z art. 36 II, jeżeli odpowiada on wymaganym warunkom, oraz świadczeń dla swoich wstępnych wzgl. zstępnych lub wychowańców z art. 36 I, z drugiej strony daje prawo do korzystania ze szpitala, wbrew art. 36 I, nie pozbawiając prawa do 26 tygodni leczenia (art. 36 I), zamiast 13, przewidzianych w art. 33. Wynika z powyższego, że odmawianie zasiłku pogrzebowego za dzieci bezrobotnego, gdy żona jego pozostaje obowiązkowo ubezpieczona, nie ma pdstawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1925 Nr. 554/VII).

15. Prawo do świadczeń z tytułu art. 36 w razie śmierci ubezpieczonego.

Brzmienie art. 36 II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie uzasadnia do stosowania odnośnego przepisu w zakresie pomocy dla rodzin do członków rodziny ubezpieczonego w razie śmierci ubezpieczonego. Świadczenia z art. 33 nie wynikają z osobnego ubezpieczenia członków rodzin i nie są świadczeniami, do których mają prawo członkowie rodziny jako tacy, ale świadczeniami, przysługującemi ubezpieczonemu, który ma prawo do pomocy dla członków swej rodziny w razie ich choroby. Ze śmiercią ubezpieczonego ustaje zatem prawo członków jego rodziny do świadczeń Kasy, o ile nie powstało ono w czasie jego członkostwa *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 października 1923 Nr. 3874/VII).

16. Stosowanie art. 36 w razie powołania członków Kasy na ćwiczenia wojskowe.

A) Ubezpieczonych, z którymi z chwilą powołania ich na ćwiczenia wojskowe rozwiązano stosunek służ-

*) Patrz wyjaśnienie do art. 33 Nr. 21.

bowy lub roboczy, wskutek czego wymeldowano ich w Kasie Chorych, należy traktować w myśl przepisów art. 36 ust. I wzgl. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

B) Ubezpieczonych, z którymi z chwilą powołania na ćwiczenia wojskowe nie rozwiązano w stosunku służbowego lub roboczego, t. zw. robotników i pracowników stałych (art. 10 ustawy z dnia 22 marca 1923 r. Dz. U. R. P. Nr. 37/23, poz. 246 i § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 10 kwietnia 1923 r. Dz. U. R. P. Nr. 40/23, poz. 266), należy również traktować w myśl przepisów art. 36 ust. I wzgl. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Zasiłek, wypłacany rodzinie w myśl art. 9 ustawy z 22 marca 1923 r. o zasiłkach dla rodzin powołanych na ćwiczenia wojskowe, ma być rodzinie wypłacany w całości, nie uszczuplony.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 września 1923 Nr. 2252/VII).

17. Stosowanie art. 36 w razie strajku.

(Patrz wyjaśnienie do art. 51).

Art. 37.

I. Czasowy pobyt poza okręgiem Kasy nie powoduje utraty prawa do świadczeń; są one udzielane w tym wypadku przez Kasę miejsca pobytu na koszt Kasy, której ubezpieczony jest członkiem.

Kasa obowiązana jest do zwrotu w granicach swego statutu całkowitych kosztów pomocy, udzielanej choremu, tylko wtedy, gdy Kasa, udzielająca świadczeń, zawiadomiła ją w ciągu tygodnia o wypadku choroby.

II. Członkom Kasy, przebywającym czasowo poza granicami jej okręgu, Kasa zamiast leczenia może udzielać dodatku do zasiłku w wysokości do $^2/_3$ przypadającego zasiłku dziennego.

1. Prawo do świadczeń w razie pobytu ubezpieczonego zagranicą.

Zarząd Kasy może odmówić ubezpieczonemu świadczeń jedynie w wypadkach, przewidzianych w art. 27

i 38 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), wobec tego sam fakt, że wypadek choroby zaszedł zagranicą, nie może stanowić podstawy do pozbawienia członka Kasy świadczeń.

Ponieważ jednak świadczenia dla członka Kasy, znajdującego się poza granicami jej okręgu, w myśl art. 37 I powołanej ustawy, udzielane są przez Kasę miejsca pobytu członka, uznać należy, że gdy członek znajduje się poza granicami Rzeczypospolitej, gdzie wobec braku odnośnych umów świadczenia przez Kasy pobytu członka udzielane być nie mogą, ma zastosowanie p. II art. 37, o ile może być stwierdzony fakt choroby, względnie niezdolności do pracy z powodu choroby. Dochodzenie i decyzja w poszczególnych wypadkach należą do Zarządu Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 sierpnia 1927 Nr. 3605/U. III).

2. Rozrachunek między Kasami z tytułu art. 37 I.

W jakiej wysokości zwraca Kasa Chorych koszty pomocy, udzielanej jej członkowi przez Kasę okręgu; w którym ten członek czasowo przebywa, określa zupełnie wyraźnie art. 37 ust. I, zdanie drugie ustawy: „Kasa Chorych obowiązana jest do zwrotu w granicach swego statutu całkowitych kosztów pomocy, udzielonej choremu". W koszty te nie mogą być wliczone żadne wydatki manipulacyjne, administracyjne, wydatki na kontrolę i t. p., lecz tylko ściśle koszty pomocy, po myśli art. 23 ust. I lit. a i b, a to dlatego, że wydatki na lekarza (wizyta lub za czas), na lekarstwa, na środki lecznicze i opatrunkowe i t. d. oraz wydatki na zasiłek pieniężny stanowią istotne powiększenie wydatków Kasy Chorych, udzielającej tych świadczeń, natomiast wszelkie wydatki administracyjne i t. p. bynajmniej takiego powiększenia nie stanowią, gdyż udzielenie pomocy przebywającemu przypadkowo i czasowo w jej

okręgu członkowi innej Kasy nie pociąga za sobą konieczności powiększenia personelu administracyjnego, rozszerzenia biur etc., lecz da się łatwo przy pomocy zwykłych środków Kasy uskutecznić. Zresztą obliczenie całkowitych kosztów pomocy z art. 37 I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie przedstawia większych trudności niż obliczenie „całego wydatku", jakiego zwrot zapewniał Kasom Chorym § 32 ustawy austr. z 30 marca 1888 r., a do czego Kasy Chorych Małopolski przez wieloletnie doświadczenie przywykły.

Takie ustawowe unormowanie zwrotu kosztów leczenia obcego członka nie wyklucza wszakże, że drogą umowną Kasy zgóry mogą regulować tę sprawę pomiędzy sobą w inny sposób.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 września 1921 Nr. 341/VII).

3. *Warunki stosowania art. 37 II.*

Ust. II art. 37 ustawy z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby upoważnia Zarząd Kasy do udzielenia ubezpieczonym, przebywającym czasowo poza granicami okręgu, dodatku do zasiłku w wysokości $^2/_3$ przypadającego zasiłku dziennego zamiast leczenia, przyczem nie określa warunków w których zarząd z uprawnienia tego korzystać może. Jednakże tak z brzmienia ust. I tegoż artykułu, który stawia jako zasadę, że ubezpieczony, przebywający czasowo poza okręgiem Kasy, otrzymać ma świadczenia mu należne za pośrednictwem Kasy miejsca pobytu, jak z podstawowej zasady ubezpieczenia na wypadek choroby, mianowicie, że Kasa obowiązana jest do udzielenia pomocy lekarskiej w naturze (wyjątek od tej zasady w art. 23 III tejże ustawy dopuszczony jest tylko w nadzwyczajnych okolicznościach na określony okres i za zgodą władzy nadzorczej) — wynika jasno, że z uprawnienia tego Zarząd Kasy korzystać może tylko w wypadkach wyjątkowych i że dowolne stosowanie

tego uprawnienia miejsca mieć nie może. Wyjątkowe wypadki, w których z uprawnienia tego korzystać można, ograniczają się do następujących: 1) gdy w miejscowości, w której przebywał ubezpieczony, niema Kasy Chorych, działającej na podstawie ubezpieczenia, a więc Kasa Chorych ubezpieczonego nie może za pośrednictwem takiej Kasy udzielać świadczeń, 2) analogicznie, gdy takie udzielanie świadczeń byłoby połączone dla Kasy ze zbyt wielkiemi trudnościami (np. poza granicami Państwa Polskiego w krajach o wysokiej walucie), 3) gdy choroba według orzeczenia lekarskiego wymaga lepszego odżywiania lub kuracji klimatycznej zamiast zwykłego leczenia.

Stosowanie uprawnienia z art. 37 II powołanej ustawy w innych wypadkach jest niedopuszczalne.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 lutego 1924 Nr. 980/VII).

4. Stosowanie art. 37 II do rodzin członków.

Patrz wyjaśnienie do art. 33 Nr. 28).

D. Zawieszanie i ograniczanie świadczeń.

Art. 38.

Ubezpieczony może być pozbawiony świadczeń:

a) jeżeli po zachorowaniu udał się zagranicę bez zgody Zarządu — za cały czas jego tam pobytu;

b) jeżeli został po zachorowaniu uwięziony — na cały czas pobytu w więzieniu. Nie dotyczy to świadczeń, przewidzianych w art. 32 i 33.

c) w wypadkach, przewidzianych w art. 28 ust. III.

Art. 39.

Prawo członków do roszczeń względem Kasy przedawnia się z upływem pół roku od chwili powstania prawa do danego roszczenia.

1. Przedawnienie prawa do świadczeń z art. 30.

Ponieważ pobieranie zasiłku połogowego przez okres czasu, oznaczony w art. 30 I b powołanej ustawy, uzależnione jest od wstrzymania się położnicy od pracy, a nie od samego faktu połogu, bez względu na to, czy położnica w okresie tym wykonywa pracę zarobkową, czy nie, prawo do roszczenia co do tego zasiłku powstaje z chwilą jego płatności po stwierdzeniu, że położnica wstrzymuje się od pracy, podobnie jak prawo do roszczenia co do zasiłku chorobowego z chwilą jego płatności, po stwierdzeniu niezdolności do pracy. Chwili płatności zasiłku wyżej powołana ustawa nie określa. Przepis w § 30 statutu normalnego co do terminów wypłaty zasiłków chorobowych, który analogicznie ma zastosowanie do zasiłków dla położnic, jako nieoparty na odnośnym przepisie ustawowym, jest porządkowem unormowaniem tej sprawy dla Kas Chorych, jednakże przy stosowaniu art. 39 wyżej cytowanej ustawy nie może być wiążącym. Wobec braku innego ustawowego unormowania uważać należy, że chwila płatności zasiłku połogowego nastaje z upływem każdego dnia wstrzymania się położnicy od pracy zarobkowej w okresie zasiłkowym, t. j. że każdy dzień wstrzymania się od pracy położnicy, osobno wzięty w okresie zasiłkowym dla położnic, stanowi osobny przedmiot roszczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 grudnia 1925 Nr. 884/U. III).

2. Obliczanie terminu przedawnienia.

Prawo do roszczenia względem Kasy, przewidziane w art. 39 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), powstaje z chwilą zaistnienia prawa do danego świadczenia, a mianowicie: a) co do świadczeń w gotowiźnie z każdym kolejnym dniem w okresie zasiłkowym, za który przysługuje ubezpieczonemu dany zasiłek tak z art. 23 i 29 jak z 30 powyższej ustawy,

b) co do świadczeń w naturze z każdym dniem, w którym dane świadczenie udzielone zostało lub powinno było być udzielone. Od dnia, w którym powstaje powyższe prawo do roszczenia, liczyć należy przewidziany w powyższym art. 39 termin przedawnienia. W razie leczenia pozakasowego roszczenie względem Kasy przysługuje tylko w warunkach zastrzeżonych w art. 42 III powyższej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 października 1926 Nr. 2664/U. III).

Art. 40.

W wypadkach stwierdzonego nałogu pijaństwa Zarząd Kasy ma prawo bez upoważnienia ubezpieczonego wypłacać zasiłki pieniężne na ręce osób, przez niego utrzymywanych.

1. Wypłata zasiłku za osoby chore umysłowo.

Wobec braku odnośnego postanowienia w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) co do postępowania przy wypłacie zasiłków chorym umysłowo, stosować należy w tych wypadkach analogicznie przepis art. 40 powołanej ustawy, przyczem orzeczenie lekarza Kasy Chorych o niepoczytalności ubezpieczonego z powodu zapadnięcia na chorobę umysłową winno być dla Kasy Chorych wystarczającem.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 listopada 1927 Nr. 5219/U. III).

Art. 41.

I. Potrącania z zasiłków ubezpieczonego dopuszczalne są tylko do wysokości połowy zasiłku i tylko w wypadkach, gdy chodzi:

a) o zaległe składki, do których wypłacania obowiązany jest wprost sam ubezpieczony, lub o zaliczki, udzielone na rachunek świadczeń Kasy;

b) o kary pieniężne, nałożone przez Zarząd Kasy;

c) o niewłaściwie pobrane świadczenia.

II. Żadne areszty na zasiłki pieniężne nie są dopuszczalne.

V. Warunki udzielania pomocy lekarskiej.

Art. 42.

I. Pomoc lekarska udzielana jest przez dyplomowanych lekarzy i lekarzy-dentystów, którzy posiadają przyznane przez polskie władze państwowe prawo praktyki *) i przyjęli odpowiednie obowiązki drogą pisemnej umowy z Kasą. Czynności pomocnicze mogą być wykonywane przez pomocniczy personel lekarski i techników dentystycznych jedynie na zlecenie lekarza kasowego i pod jego kierunkiem, a bez jego wiedzy i zezwolenia — tylko w wypadkach nagłych i porodów, jeżeli nie może być wezwany lekarz kasowy lub inny lekarz dyplomowany.

II. Członkowie Kasy mają prawo wolnego wyboru lekarza z pośród tych, z którymi Kasa zawarła umowę. Chory może zmienić lekarza w czasie tej samej choroby tylko za zgodą Zarządu Kasy, udzieloną na skutek umotywowanego żądania zmiany. Zgoda ta winna być udzielona lub odmówiona w ciągu dni 3.

III. Gdy do udzielenia pomocy członek wezwał lekarza pozakasowego, Zarząd Kasy obowiązany jest do zwrotu kosztów pomocy lekarskiej i leków tylko w takim razie, jeżeli stało się to zazezwoleniem Zarządu Kasy, lub w wypadku nagłym, w którym zwłoka groziła niebezpieczeństwem.

IV. Na żądanie Zarządu Kasy chorzy członkowie lub utrzymywane przez nich osoby winny się poddać ponownemu badaniu przez lekarzy, wyznaczonych przez Zarząd Kasy.

1. Uprawnienia dentystów w b. zaborze rosyjskim do wykonywania praktyki w Kasach Chorych.

Osoby, posiadające dyplomy na stopień dentystów, wydane przez uniwersytety b. Cesarstwa Rosyjskiego, Wojenną Akademję Lekarską w Petersburgu i Ziemski Instytut Medycyny w Petersburgu, o ile posiadają obywatelswo polskie, są uprawnione do wykonywania prak-

---

*) Patrz Ustawa z dnia 2 grudnia 1921 w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (Dz. U. R. P. Nr. 105, poz. 762).

tyki dentystycznej, traktowanej narówni z praktyką lekarsko-dentystyczną, na obszarze Państwa Polskiego.

Jednakże osoby te, o ile korzystać chcą ze swych uprawnień, winny zarejestrować się w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych (Gen. Dyrekcja Służby Zdrowia), na co otrzymują pisemne zaświadczenia (analogicznie do ustawy z dnia 2 grudnia 1921 Dz. Ust. Nr. 105/762).

(Reskrypt Min. Spraw Wewn. (Gen. Dyr. Służby Zdrowia) z dnia 17 lutego 1926 Nr. 1512/Z. H.).

2. *Uprawnienie techników dentystycznych w b. zaborze pruskim do praktyki w Kasach Chorych.*

O ile technicy dentystyczni posiadają 7 lat nauki i praktyki i tem samem, w myśl dotyczących przepisów niemieckich Rozporządzenia pruskiego Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 2 grudnia 1913 r. L. dz. 7789, wydanego do § 123 niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 r., uprawnieni są do wykonywania praktyki w Kasach Chorych, posiadają to prawo również po myśli władz państwowych polskich. Tak należy interpretować art. 42 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt Min. Spraw Wewn. (Gen. Dyr. Służby Zdrowia) z dnia 21 listopada 1925 Nr. Z. H. 7788/25).

3. *Zawieranie umów z lekarzami.*

Uregulowanie stosunku służbowego między lekarzem kasowym a Kasą Chorych w drodze pisemnej umowy z wyraźnem określeniem wzajemnych praw i obowiązków należy uważać wobec przepisu art. 42 I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) oraz dla uniknięcia ewentualnych nieporozumień, za jedynie wskazane, chociażby stosunek służbowy istniał już na innej podstawie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 kwietnia 1927 Nr. 1135/U. III)

4. Zastosowanie art. 43 ust. III do leczenia szpitalnego.

W myśl art. 28 ust. I, oraz art. 33 punkt d) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniiu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Kasy Chorych udzielają leczenia i utrzymania szpitalnego zamiast świadczeń, przewidzianych w art. 23 ust. I powołanej ustawy, których to świadczeń Kasy udzielają wyłącznie na podstawie orzeczeń lekarzy kasowych. Wobec tego Kasy Chorych obowiązane są zwracać koszty szpitalne — w granicach art. 43 ust. 3 p. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. — jedynie wtedy, gdy ubezpieczony został skierowany do szpitala z polecenia lekarza kasowego.

Jednakże, analogicznie do postanowienia ust. III art. 42 powyższej ustawy, Kasa Chorych winna ponieść koszty leczenia szpitalnego za ubezpieczonego, umieszczonego w szpitalu bez polecenia lekarza kasowego, w tym wypadku, gdy natychmiastowe wezwanie lekarza kasowego było niemożliwe, a zwłoka w umieszczeniu chorego w szpitalu groziła niebezpieczeństwem, oraz w razie choroby zakaźnej, podpadającej pod przepisy ustawy z dnia 25 lipca 1919 r. w przedmiocie zwalczania chorób zakaźnych oraz innych chorób, występujących nagminnie (Dz. U. R. P. Nr. 67, poz. 402).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 lutego 1927 Nr. 31/U. III).

Art. 43.

I. Lekarstwa i środki lecznicze wydawane są członkom tylko na zasadzie pisemnego polecenia lekarza kasowego.

II. Zarząd Kasy jest upoważniony, w celu zapewnienia Kasie korzystniejszych warunków, do zawierania umów ze szpitalami, leczniczami prywatnemi i gminnemi, z właścicielami aptek, składów materjałów aptecznych oraz środków leczniczych i t. p.

III. Szpitale publiczne, jakoteż instytuty położnicze, państwowe, komunalne oraz administrowane przez państwo lub

związki komunalne, obowiązane są przyjmować chorych członków Kas Chorych po cenach, odpowiadających połowie własnego przeciętnego kosztu utrzymania i leczenia chorego.*)

Jeżeli chory leczy się w szpitalu, należącym do związku komunalnego (gminnego lub powiatowego), obowiązek ten odnosi się tylko do członków Kasy Chorych, której działalność obejmuje okrąg tegoż związku komunalnego. Kasa innego okręgu obowiązana jest za swych członków zwrócić szpitalowi (względnie komunie) koszty leczenia wedle najniższej taksy szpitalnej, ma jednak prawo żądać zwrotu powstałej stąd różnicy kosztów od związku komunalnego, na którego okręg rozciąga się jej działalność.

IV. Apteki obowiązane są przyznać Kasom Chorych opust od cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej. Minimalną wysokość opustu określa Ministerstwo Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej po wysłuchaniu opinji organizacyj farmaceutycznych i reprezentacyj Kas Chorych.)**

1. Szpitale, obowiązane do stosowania art. 43 ust. III.

Obowiązek przyjmowania chorych członków Kas Chorych po cenach, odpowiadających połowie własnego przeciętnego kosztu leczenia i utrzymania chorego, odnosi się, jak wynika z art. 43 ust. III, zdanie pierwsze ustawy z dnia 19 maja 1920, do szpitali publicznych państwowych, komunalnych oraz administrowanych przez państwo lub związki komunalne, z zastrzeżeniem co do szpitali publicznych, należących do związków komunalnych, ograniczenia, zawartego w zdaniu drugiem tegoż artykułu i ustępu. Ograniczenie tego obowiązku wyłącznie do szpitali publicznych w ścisłem tego słowa

---

*) Patrz okólnik Min. Pracy i Opieki Społecznej z dnia 1 czerwca 1921 Nr. 19/VIII.

**) Patrz Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego i Min. Pracy i Opieki Społecznej z dnia 26 marca 1923 w przedmiocie opustu od cen, wyznaczonych w taksie aptekarskiej, za lekarstwa, wydawane na koszt Kas Chorych, i wydawania tych lekarstw (Dz. U. R. P. Nr. 61, poz. 448).

znaczeniu, t. j. do szpitali, utrzymywanych lub zasilanych z funduszów państwowych, którym, w myśl galicyjskiej ustawy krajowej z dnia 28 lipca 1897, w drodze ustawowej nadany był charakter publiczności, nie ma uzasadnienia w cytowanej ustawie z dn. 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 lutego 1923 Nr. 251/VII).

2. *Co należy rozumieć przez „szpitale"?*

Przez „szpitale" rozumieć należy wszelkiego rodzaju zakłady lecznicze dla osób, potrzebujących stałego pomieszczenia, prowadzone bez zamiaru osiągnięcia zysków, a więc nietylko zakłady, noszące miano szpitali, ale i sanatorja, zakłady psychjatryczne, uzdrowiska i t. p. Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. wymienia osobno instytuty położnicze, ponieważ połóg, o ile nie zachodzą komplikacje, nie jest uważany za chorobę, a więc instytuty te za zakłady lecznicze w ścisłem tego słowa znaczeniu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 grudnia 1923 Nr. 5246/VII).

3. *Stosunek szpitali fundacyjnych do Kas Chorych.*

Do szpitali fundacyjnych, utrzymywanych z własnych funduszów, nie ma zastosowania przepis art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 marca 1925 Nr. 1593/VII).

4. *Stosunek klinik uniwersyteckich do Kas Chorych.*

Wobec tego, że kliniki uniwersyteckie, jako istniejące przedewszystkiem dla celów naukowych, nie są przeznaczone w ścisłem rozumieniu dla ogółu ludności, ale dla chorych, których choroba przedstawia interes naukowy, nie mogą być uważane za szpitale publiczne stricto sensu, przeto przepis art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie ma do nich zastosowania.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 26 stycznia 1925 Nr. 609/VII).

5. Stosunek lecznicy pod Obornikami do Kas Chorych.

Lecznica dla piersiowo chorych pod Obornikami, stanowiąca własność Ubezpieczalni Krajowej, jest przedsiębiorstwem prywatnem, nie może zatem być uważana za szpital publiczny w rozumieniu art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 sierpnia 1925 Nr. 374/U. III).

6. Koszty leczenia w szpitalach Okr. Zw. Kas Chorych.

Jak wynika z brzmienia art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), ustawa ta nakłada na związki komunalne obowiązek zwrotu Kasom Chorych połowy kosztów leczenia szpitalnego jej członków jedynie wtedy, gdy leczenie to miało miejsce w szpitalu komunalnym.

Wobec tego rozciągnięcie powyższego obowiązku związków komunalnych na wypadki, gdy członek Kasy Chorych leczony był w szpitalu należącym do Związku Kas Chorych, nie ma podstawy ustawowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 kwietnia 1928 Nr. 1225/U. III).

7. Osoby, do których stosuje się przepis art. 43 ust. III.

Przepis ustępu III art. 43 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. odnosi się nietylko do członków Kas Chorych w ścisłem tego słowa znaczeniu, ale analogicznie do wszystkich osób, uprawnionych na zasadzie powołanej ustawy do korzystania ze świadczeń Kasy Chorych. Odmienne traktowanie pod względem opłat szpitalnych członków rodziny obowiązkowo ubezpieczonego, uprawnionych, w myśl art. 33 powołanej ustawy, do korzystania ze świadczeń Kasy Chorych, nie miałoby żad-

nego uzasadnienia i nie mogło leżeć w intencji ustawowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 października 1922 Nr. 2288/VII).

8. Świadczenia, podlegające całkowitemu zwrotowi.

Na zasadzie art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. osoby, uprawnione do świadczeń Kas Chorych, mają prawo, za opłatą przez Kasę połowy taksy szpitalnej w najniższej klasie, do wszystkich świadczeń, jakie są objęte najniższą taksą. Jedynie za świadczenia, tą taksą nie objęte, t. j. takie, za które przepisy szpitalne przewidują specjalne opłaty, winna Kasa Chorych zwracać szpitalowi całkowite koszty.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 grudnia 1923 Nr. 5245/VII)

9. Związek obowiązany do zwrotu kosztów szpitalnych *).

Jak to wyjaśnił Najwyższy Trybunał Administracyjny wyrokiem swoim z dnia 28 marca r. b. L. 1314/25, za związek komunalny, obowiązany na mocy art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) do zwrotu różnicy kosztów leczenia za chorych członków Kas Chorych, leczonych w szpitalach, położonych poza okręgiem działalności danej Kasy, uważać należy gminę stałego miejsca pracy ubezpieczonego **).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 czerwca 1927 Nr. 2089/U. III).

---

*) Wyjaśnienie to anuluje reskrypt M. P. i O. S. z dnia 11 grudnia 1927 Nr. 1680/VII (patrz wyjaśnienie Nr. 8 do art. 43 w pierwszem wydaniu niniejszej książki).

**) Patrz wyrok Najwyższego Trybunału Administr. z dnia 28 marca 1927 w sprawie skargi Wydziału Powiatowego we Wrześni.

10. Prawo domagania się zwrotu nadpłaconych kwot od związku komunalnego.

O ile Kasy Chorych nie wykorzystały przewidzianego w art. 43 p. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) prawa żądania zwrotu 1/2 kosztów szpitalnych od właściwego związku komunalnego, przysługuje im prawo żądania od danego związku zwrotu nadpłaconych kwot, mianowicie na podstawie art. 1376 i 1377 Kodeksu Cyw. Fr., art. 1431 ustawy cyw. austr. oraz art. 812 i nast. ustawy cyw. niem. (BGB). przyczem co do przedawnienia mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawodawstwa cywilnego, obowiązującego w danej dzielnicy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 kwietnia 1927 Nr. 1002/U. III).

11. Wybór szpitala komunalnego przez Kasę Chorych.

Aczkolwiek ustawa z dnia 19 maja 1920 r. nie zawiera wyraźnego przepisu co do tego, czy Kasa, umieszczając swoich członków w szpitalu, powinna dawać pierwszeństwo szpitalowi tego związku komunalnego, na którego okręg rozciąga się jej działalność, jednakże w brzmieniu art. 43 ust. III, który wkłada na ten związek obowiązek pokrywania połowy kosztów w razie leczenia chorych członków Kasy w szpitalu, należącym do innego związku komunalnego, wynika, że umieszczenie w szpitalu tego innego związku może mieć miejsce tylko w drodze wyjątku, w wypadkach, podyktowanych np. łatwością umieszczenia chorego lub specjalnemi warunkami leczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 lutego 1924 Nr. 915/VII).

12. Ściąganie połowy kosztów leczenia szpitalnego od ubezpieczonych.

Jak wynika z art. 23 ust. I i 28 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), leczenie szpitalne jest udzielane przez Kasy Chorych ubezpieczonym na tych samych zasadach, jak inne świadczenia i wobec tego zwrotu kosztów takiego leczenia od ubezpieczonych może domagać się jedynie Kasa Chorych.

Ustawa z dnia 29 marca 1926 roku o pokrywaniu kosztów leczenia ubogich w szpitalach publicznych na obszarze b. zaboru rosyjskiego (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 214) dotyczy kosztów leczenia w szpitalach publicznych wyłącznie „ubogich", t. j. według określenia artykułu 3 przytoczonej ustawy osób, u których władza komunalna „stwierdza niemożność zapłacenia kosztów leczenia bez uszczerbku dla istnienia warsztatu pracy" i w żadnym wypadku nie może mieć zastosowania do kosztów leczenia szpitalnego członków Kas Chorych, którzy korzystają ze świadczeń Kasy nie z tytułu ubóstwa, ale z tytułu ubezpieczenia w Kasie, niezależnie od swego położenia gospodarczego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 lipca 1928 Nr. 2676/U. III).

Art. 44.

Kasa może urządzać dla celów własnych ambulatorja, apteki, *) szpitale, sanatorja, domy dla ozdrowieńców, zakłady leczenia fizykalnego, instytuty djagnostyczne i t. p.

1. Prawo przejęcia apteki komunalnej przez Kasę Chorych.

Analogicznie do przepisu art. 44 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), który sta-

*) Patrz Okólnik M. P. i O. S. z dnia 17 maja 1922 Nr. 955/VII i wyroki Najwyższego Trybunału Adm. z dnia 3 października 1924 i z dnia 16 czerwca 1925.

nowi, że Kasa może urządzać apteki i t. d. dla własnych celów, Kasy Chorych mogą również w razie wydzierżawienia cudzej apteki prowadzić ją wyłącznie dla własnych celów. Wydzierżawienie zatem apteki komunalnej z przejęciem obowiązku zaopatrywania w środki lecznicze osób, nieuprawnionych do świadczeń Kasy, nie może mieć miejsca.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 marca 1927 Nr. 401/U. III).

Art. 45.

Członkowie Kasy winni są stosować się do regulaminu dla chorych i do poleceń lekarza.

VI. Składki.

Art. 46.

I. Wysokość składek winna być ustalona w ten sposób, aby wraz z innemi dochodami wystarczała na pokrycie wszystkich wydatków i świadczeń, w statucie Kasy przewidzianych, oraz na gromadzenie funduszu zapasowego w wysokości, przepisanej w art. 89.

II. Przy założeniu Kasy składki wynoszą 6½ % płacy ustawowej.

III. Gdy składki nie wystarczają na pokrycie świadczeń obowiązkowych i innych wydatków statutowych, winny być za zgodą Urzędu Ubezpieczeń podniesione.

Art. 47.

I. Członkowie obowiązkowi płacą $^2/_5$ przypadającej za nich składki, ich pracodawcy zaś $^3/_5$.

II. Za terminatorów i praktykantów, nie pobierających żadnego wynagrodzenia, składki opłacają w całości ich pracodawcy.

Składkę za osoby, pobierające wynagrodzenie wyłącznie w naturze, płaci w całości pracodawca, przyczem wartość wynagrodzenia w naturze określa się na podstawie cen miejscowych, ustanowionych przez Urząd Ubezpieczeń.

Art. 48.

Koszty leczenia osób, wymienionych w art. 36 ust. 1 (oraz ich rodzin) i połowę kosztów świadczeń, wymienionych w art. 30 ust. 1 lit. b. i c oraz w art. 33 ust. c, zwraca Kasie Skarb Państwa.

Na pokrycie powyższych kosztów leczenia Kasa Chorych otrzymuje od Skarbu Państwa zaliczkę w wysokości 3% sumy składek w ciągu ubiegłego półrocza.

Rachunki pomiędzy Kasą Chorych a Skarbem Państwa na podstawie przeciętnych kosztów leczenia, oraz wypłaty wzajemne, dokonywane są co pół roku.

1. Osoby, których leczenie uprawnia do zwrotu kosztów.

Prawo do zwrotu z artykułu 48 wyżej powołanej ustawy przysługuje Kasie za leczenie osób, objętych art. 36 ust. 1 tejże ustawy, co do których Kasa powzięła dostateczną wiadomość, że utracili zarobek i że skutkiem braku środków nie mogą przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 września 1924 Nr. 4348/VII).

2. Stwierdzenie niemożności uiszczania opłat.

(Patrz wyjaśnienie do art. 36 Nr. 2).

3. Zasady obliczania kosztów pomocy lekarskiej i położniczej.

Obliczanie kosztów pomocy lekarskiej i położniczej członków Kas oraz ich rodzin z art. 36 ust. 1 powołanej ustawy przy rozrachunku ze Skarbem Państwa, przewidzianym w art. 48 tejże ustawy, odbywać się winno na zasadzie przeciętnego kosztu tej pomocy w przeciągu ostatnich 6 miesięcy, poprzedzających rozrachunek. W tym celu kasy obliczać winny każdego miesiąca, ile wynoszą przeciętne koszty pomocy lekarskiej oraz po-

mocy położniczej osobno za jeden dzień udzielania tej pomocy.

Przesyłając rachunek odnośnych kosztów, podlegających zwrotowi, należy dołączyć dokładne obliczenie przeciętnego kosztu dziennego pomocy z ubiegłych 6-ciu miesięcy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 maja 1924 Nr. 2020/VII).

4. Sposób obliczania przeciętnego kosztu pomocy lekarskiej i położniczej.

Przeciętny koszt pomocy lekarskiej oraz takiż koszt pomocy położniczej, za jeden dzień udzielania tych pomocy, wyprowadzić należy przez podzielenie ogólnej sumy kosztów pomocy lekarskiej, udzielonej w ciągu miesiąca osobom do tej pomocy uprawnionym, jak również (osobno) sumy kosztów pomocy położniczej tym osobom w miesiącu udzielonej, przez gólną sumę dni choroby, wzgl. połogu tych osób (suma kosztów lekarskich, wzgl. połogowych = x suma dni choroby wzgl. połogu wszystkich osob, które korzystały z tych świadczeń = y, przeciętnie dzień choroby, wzgl. połogu kosztuje w miesiącu x : y).

Przytem, o ile chodzi o rozrachunek ze Skarbem Państwa, za wydatki na leczenie, wzgl. opiekę połogową, przyjąć należy wyłącznie ścisłe koszty udzielonych świadczeń, t. j. koszty opieki lekarskiej, akuszeryjnej, leków i t. p. bez doliczenia wydatków, z tem udzieleniem związanych (utrzymanie ambulatorjów, środków lokomocji i t. d.), zaś za dzień choroby każdy dzień w okresie, przez który uprawniony korzystał ze świadczeń.

Powyższe wyjaśnienie odnosi się wyłącznie do pomocy lekarskiej i położniczej dla osób, objętych art. 36 I ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz.

272), nie zaś do świadczeń z art. 30 I b i c oraz art. 33 c tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 grudnia 1924 Nr. 5564/VII).

Art. 49.

Członkowie dobrowolni opłacają całą przypadającą na nich składkę z własnych środków.

Art. 50.

I. Członkowie, którzy czasowo otrzymują płacę mniejszą, pozostają nadal w swej dawnej wyższej grupie zarobkowej, jeżeli sami opłacają różnicę składki, lub jeżeli pracodawca zgadza się wraz z nimi ponosić dawną składkę wyższą.

II. Jeżeli Kasa stwierdzi, bądź na żądanie ubezpieczonego, bądź z własnej inicjatywy, że zarobek ubezpieczonego jest wyższy od podanego w deklaracji pracodawcy, to przenosi ubezpieczonego do wyższej grupy zarobkowej.

1. Stosowanie art. 50 przy niezawiadomieniu o redukcji dni pracy.

(Patrz wyjaśnienie do art. 20 Nr. 3).

Art. 51.

I. Składki winny być wpłacane aż do dnia zawiadomienia (zgodnie z art. 15 ust. I) o zaprzestaniu pracy przez ubezpieczonego i obliczane zawsze za pełny tydzień.

II. Za członków, wstępujących w pierwszej połowie tygodnia (poniedziałek, wtorek, środa), Kasa pobiera składkę całotygodniową, a wstępujących zaś w drugiej połowie tygodnia (czwartek, piątek, sobota) — nie pobiera żadnej.

III. Za członków, występujących w pierwszej połowie tygodnia, Kasa nie pobiera wcale składki tygodniowej lub zwraca już wpłaconą. Za występujących w drugiej połowie tygodnia Kasa pobiera składki za pełny tydzień.

1. Obliczanie składek w razie przerw w pracy.

W razie przerw w pracy ubezpieczonych, składki obliczane być winny aż do dnia zawiadomienia przez

pracodawcę o zaprzestaniu pracy, bez względu na przerwy w pracy z jakiegokolwiek bądź powodu powstałe, o których Kasa we właściwy sposób nie została powiadomiona.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 marca 1924 Nr. 1301/VII).

2. Obliczanie składek w razie czasowego zwolnienia pracowników.

Z chwilą zwolnienia robotników z zatrudnienia, chociażby zwolnienie to miało być według wszelkich danych krótkotrwałe, ustaje stosunek roboczy, czego stwierdzeniem jest zaprzestanie przez pracodawcę wypłaty zarobków. Z ustaniem zatrudnienia, ustaje tem samem dla tych robotników członkostwo Kasy. O zwolnieniu pracownika, bez względu na to czy to zwolnienie ma charakter definitywny czy tylko czasowy, pracodawca obowiązany jest, według brzmienia art. 15 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. zawiadomić pisemnie Zarząd Kasy, przytem, w myśl art. 51 powołanej ustawy, tylko do dnia zawiadomienia obowiązany jest opłacać składki.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 września 1922 Nr. 1378/VII).

3. Opłacanie składek za czas strajku.

Fakt wypłaty zarobków za cały czas strajku lub za pewien jego okres uważać należy za stwierdzenie, że stosunek roboczy za odnośny przeciąg czasu nie został zerwany. Wynika z tego, że przez ten okres dani pracownicy pozostawali członkami Kasy, bez względu na ich wymeldowanie oraz, co za tem idzie, że Kasie przysługują za nich składki, pracownikom zaś tym prawo do pełnych świadczeń. O ile pracownicy ci otrzymali w odnośnym okresie świadczenia na zasadzie przepisów art. 36 I i II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), mają oni za okres czasu, za który

nastąpił zwrot zarobków, prawo do roszczeń odnośnie do tych świadczeń, z których na zasadzie art. 36, I i II nie korzystali.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 października 1923 Nr. 3959/VII).

4. Ściąganie składek za osoby, nie wymeldowane z Kasy.

Wobec brzmienia art. 51 ustawy z dnia 19 maja 1920 Kasy Chorych mają prawo ściągać składki za osoby nie wymeldowane, chociażby osoby te zatrudnione już nie były, a to do czasu formalnego ich wymeldowania.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 listopada 1924 Nr. 4738/VII).

5. Obliczanie składek przy zatrudnieniu przejściowem.

Przepisy art. 51 ust. II i III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. odnoszą się do pracowników, pozostających w normalnym stosunku roboczym, t. j. mającym względną stałość, nie zaś zatrudnionych przejściowo lub z przewidzianemi zgóry przerwami. Inaczej przepisy te byłyby zbyt dogodne dla jednych, zbyt uciążliwe dla drugich, a w obu wypadkach niesłuszne i nieuzasadnione. Ponadto dawałyby możność pracodawcom, przez odpowiedni rozkład dni pracy, zupełnego zwolnienia się od opłaty składek. W wypadkach zatem krótkotrwałych robót, nie przekraczających tygodnia, przepisy powyższe nie mają zastosowania, tygodniową zaś składkę obliczać należy w/g płacy ustawowej, odpowiadającej zarobkowi dziennemu, za który przyjąć należy iloraz sumy, zarobionej w tygodniu, podzielonej przez 6.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 kwietnia 1925 Nr. 1557/U. III).

6. Stosowanie ust. 1 art. 51 do urzędów państwowych.

Przepis art. 51 p. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) ma na celu zabezpieczenie Kas Chorych przed poniesieniem ewentualnych strat przez udzielenie nienależnych świadczeń osobom, które ubezpieczonemi być przestały, a o których wyjściu z ubezpieczenia Kasa powiadomioną nie została.

Ponieważ jednak, o ile chodzi o urzędy państwowe, Kasa Chorych ma ułatwioną możność sprawdzenia czy dany pracownik pozostaje w zatrudnieniu względnie kiedy zatrudnienie opuścił, prośby urzędów państwowych, które zaniedbały wymeldowania, co do zwolnienia ich od odnośnych opłat mogą być uwzględnione.

Do zwrotu nieprawnie pobranych świadczeń mogą Kasy w tym wypadku pociągnąć osoby, które z tych świadczeń korzystały.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 sierpnia 1927 Nr. 1947/U. III).

7. Postępowanie w razie niewymeldowania chorego pracownika.

Artykuł 57 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie jest w sprzeczności z art. 51 I tejże ustawy, ale go uzupełnia. Mianowicie art. 51, I stanowi, że pracodawca winien wnosić składki aż do dnia zawiadomienia o zaprzestaniu pracy przez pracownika w myśl art. 15 I tejże ustawy tj. aż do zawiadomienia o zwolnieniu pracownika (wymeldowania) art. zaś 57 czyni wyjątek w tej zasadzie, stanowiąc, że za czas niezdolności do pracy pracownika wskutek choroby składek się nie opłaca.

O ile zatem pracodawca nie wymeldował w myśl art. 15, I pracownika z powodu jego choroby, składka po upływie okresu pobierania zasiłków, winna być płacona w dalszym ciągu, aż do dnia wymeldowania, po-

wiadomienie bowiem o chorobie pracownika nie jest równoznaczne z jego wymeldowaniem. Pracodawcy zatem mają prawo domagać się od Kas Chorych zwrotu składki, opłacanej za czas pobierania zasiłków przez ubezpieczonego (ubezpieczony zaś do zwrotu przez pracodawcę niesłusznie ew. pobranej od niego części składki w tym okresie). Kasy Chorych zaś mają prawo dopominać się od pracodawców wypłacenia składki za czas, następujący po upływie okresu zasiłkowego, aż do wymeldowania, o ile obowiązek wymeldowania został zaniedbany.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 lutego 1927 Nr. 5152/U. III).

Art. 52.

I. Składki winny być wpłacone w terminach i w sposób, ustanowiony przez Zarząd Kasy.

II. Składki za ubezpieczonych winni wnosić lub nadsyłać na koszt swój sami pracodawcy; obowiązani są oni również zwracać koszty pocztowe, wynikłe z napomnień o zaległe składki. Zarząd Kasy ma jednakże prawo pobierać składki i przez własnych inkasentów.

III. Pracodawcy, uprawiający profesje wędrowne (trupy, cyrki i t. p.), wnoszą składki zgóry za pół roku lub — za zgodą Zarządu Kasy — za okres krótszy.

IV. Składki za chałupników i osoby, u nich zatrudnione, wnosi przedsiębiorca lub majster albo kupiec pośrednik, dla którego wykonują pracę. Kasa może pociągnąć do płacenia składek zarówno tę osobę, która bezpośrednio zatrudnia chałupnika, jak i tę, na której rachunek chałupnik pracę swą wykonywa.

V. Niestale zatrudnieni winni są swoją część składki sami wnosić do Kasy.

1. Doliczanie kosztów druków i opłaty pocztowej do list płatniczych.

Doliczanie pracodawcom kosztów druku i opłaty pocztowej przy wysyłaniu miesięcznych list płatni-

czych z obliczeniem wymiaru składek nie ma uzasadnienia, ponieważ art. 52 II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) i 72 statutu, który jest powtórzeniem powyższego artykułu mówi tylko o kosztach wynikłych z napomnień o zaległe składki; listy płatnicze zaś w żadnym razie za napomnienia takie uważane być nie mogą.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 listopada 1927 Nr. 4884/U. III).

2. *Doliczanie kosztów inkasa i kosztów manipulacyjnych.*

W myśl art. 52 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272 z r. 1920) składki za ubezpieczonych winni wnosić lub nadsyłać na swój koszt sami pracodawcy; obowiązani są oni również zwracać koszty pocztowe wynikłe z napomnień o zaległe składki. Zarząd Kasy ma jednakże prawo pobierać składki przez własnych inkasentów, nie może doliczać kosztów inkasa, jak również kosztów za druki lub manipulacyjnych, a tych ostatnich pobierać mu nie wolno również przy wysyłaniu napomnień o zaległe składki, doliczając w tym wypadku jedynie koszty pocztowe.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 lipca 1927 Nr. 2800/U. III).

3. *Pobieranie opłat za napomnienia doręczane przez funkcjonarjuszy Kasy.*

Brzmienie ust. II art. 52 ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), który wyraźnie oświadcza, że pracodawcy obowiązani są zwracać koszty pocztowe wynikłe z napomnień o zaległe składki (a nie koszty wogóle) nie upoważnia Kasy Chorych do pobiera-

nia opłat za dostarczanie takich napomnień w drodze innej niż przez pocztę, np. przez własnych gońców.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 28 września 1927 Nr. 4246/U. III).

4. Ochrona Kas Chorych od strat z powodu nieuiszczenia składek.

Z postanowienia art. 52 p. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), że pracodawcy obowiązani są nadsyłać składki na swój koszt i zwracać koszty pocztowe, powstałe z napomnień o zaległe składki, w zestawieniu z przepisem art. 54 p. II powołanej ustawy, iż od zaległych składek ubezpieczeniowych należy uiścić Kasie Chorych odsetki zwłoki, wynika, że w myśl ustawy, nieuiszczenie przez pracodawcę składek we właściwym terminie nie powinno narażać Kasy na żadne straty lub koszty.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 marca 1927 Nr. 781/U. III).

5. Pobieranie zaliczek od przedsiębiorców wędrownych.

W myśl ust. III. art. 9 ustawy z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) miejscem zatrudnienia ubezpieczonych, nie mających stałego miejsca pracy, jest siedziba pracy przedsiębiorstwa. Ponieważ przedsiębiorstwa wędrowne nie mają stałego miejsca pracy, uważać należy każdorazowe czasowe miejsce pobytu danego przedsiębiorstwa za siedzibę pracy przedsiębiorstwa, miarodajną dla określenia przynależności kasowej jego pracowników, którzy wobec tego, stają się członkami tej Kasy Chorych, w której okręgu przedsiębiorstwo wykonywuje swą pracę.

Art. 52 ust. III powołanej ustawy normuje nie przynależność kasową pracowników przedsiębiorstw wę-

drownych, lecz jedynie sposób opłacania składek za nich, zaliczka zaś, przewidziana w tym artykule ma na celu uchronienie wszystkich zainteresowanych Kas Chorych od strat, mogących wyniknąć na skutek zmian w miejscach pobytu przedsiębiorstwa wędrownego.

Zaliczka ta, zgodnie z powyżej powołanym przepisem prawnym, winna być pobierana zgóry za pół roku, a za zgodą Zarządu za okres krótszy — wobec czego kwestja oznaczenia zaliczki jest dowolna — może więc Zarząd ustalić jej wysokość od domniemanego czasu przebywania przedsiębiorstwa wędrownego w okręgu Kasy.

O ile więc przedsiębiorstwo wędrowne po złożeniu zaliczki opuszcza terytorjum Kasy, mogą zajść dwie możliwości — albo Kasa, której terytorjum zostaje opuszczone, zwraca resztę z zaliczki bezpośrednio przedsiębiorcy, albo przekazuje Kasie, na której terytorjum przenosi przedsiębiorstwo siedzibę swej pracy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 sierpnia 1927 Nr. 1475/U. III).

Art. 53. *)

I. Zaległe składki, koszty egzekucyjne i inne należności Kasy ściągane są w ten sam sposób, jak podatki gminne. **)

II. Niezależnie od tego Kasie przysługuje prawo poszukiwania składek i innych należności bądź w drodze powództwa (przyczem art. 161^{23} ust. post. cywilnego nie ma zastosowania), bądź w drodze klauzuli egzekucyjnej (art. 611^{1} i nast. ust. post. cywilnego *), nadawanej wykazowi zaległości, potwierdzonemu przez Zarząd Kasy.**

---

*) Patrz art. 107.

**) Patrz art. 55 ustawy z dnia 11 sierpnia 1923 o tymczasowem uregulowaniu finansów komunalnych (Dz. U. R. P. Nr. 94. poz. 747).

***) Art. 161^{1} i następne u. p. c. zawierają postanowienia o dokumentach, na które można uzyskać klauzulę egzekucyjną (akty wieczyste rejentalne, dotyczące zapłaty pieniędzy, akty najmu majątku ruchomego, weksle protestowane, układy po-

1. Należności, podlegające egzekucji.

Art. 53 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), określając sposób ściągania należności Kas Chorych, nie tylko wyszczególnia zaległe składki i koszty egzekucyjne, lecz mówi również ogólnie o innych należnościach Kasy, do których zaliczyć można zarówno należne Kasom Chorych zwroty świadczeń, przysługujących ubezpieczonym, a pobranych niesłusznie przez osoby nieuprawnione, jak i zwroty kosztów nie uzasadnionego regulaminem wezwania lekarza Kasy Chorych do domu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 lutego 1927 Nr. 26/U. III).

2. Stosowanie art. 53 do zwrotów związków komunalnych.

W trybie podanym w art. 53 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), mogą Kasy Chorych ściągać jedynie składki oraz inne należności, wynikające ze stosunku ubezpieczeniowego, a należne od pracodawców i ubezpieczonych, tj. należności, co do których Zarządy Kas orzekają w I instancji w myśl art. 76 powyższej ustawy. Do zwrotów ze strony związków komunalnych z art. 43 ust. III, przepis art. 53 nie ma zastosowania.

W razie zalegania przez związek komunalny z wypłatą należności z art. 43 ust. III winien Zarząd Kasy zwrócić się za pośrednictwem Urzędu Ubezpieczeń do władzy nadzorczej zalegającego związku komunalnego z odpowiedniem przedstawieniem.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 maja 1927 Nr. 320/U. III).

---

jednawcze i t. p.), z któremi zrównane są wykazy zaległości Kas Chorych.

Art. 161^{23} ogranicza koszty sądowe w razie powództwa z aktów wyszczególnionych w art. 161^{1}. Ograniczenie to nie stosuje się do zaległości Kas Chorych.

3. Stosowanie art. 53 do zwrotów innych Kas Chorych.

Art. 53 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), jak to wynika z tytułu odnośnego rozdziału tej ustawy, upoważnia Kasy Chorych do egzekwowania w trybie, podanym w powyższym artykule przedewszystkiem składek oraz innych należności, wynikających ze stosunku ubezpieczeniowego, a należnych od pracodawców i ubezpieczonych, natomiast nie może mieć zastosowania do egzekwowania należności tytułem zwrotu ze strony innych Kas z art. 37 I jak i do zwrotów ze strony Skarbu Państwa z art. 48 powołanej ustawy.

W razie zalegania ze zwrotami należnemi Kasie z tytułu zwrotu z art. 37 I. Kasa poszkodowana winna zwrócić się do bezpośredniej swej władzy nadzorczej z odnośnem przedstawieniem. Władza nadzorcza z tytułu nadzoru może wydać odpowiednie polecenie, ewentualnie Kasa Chorych mogłaby dochodzić swej należności w drodze skargi cywilnej.

Podobnież do zwrotów powyższych nie mają zastosowania rygory, przewidziane dla zaległości składkowych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 maja 1927 Nr. 1101/U. III).

4. Stosowanie art. 53 do kar pieniężnych.

Jak wyjaśniło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 14 lutego 1927 Nr. 26 U. III.*) w trybie przewidzianym w art. 53 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) mogą być ściągane wszelkie należności Kas Chorych, wynikające ze stosunku obowiązkowego ubezpieczenia, opartego na

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 53.

przytoczonej ustawie, a więc także należności, które stanowić mogą przedmiot orzeczeń Komisji Rozjemczej, tj. należności z tytułu kar pieniężnych, nałożonych na członków Kas lub niesłusznie pobranych świadczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 czerwca 1928 Nr. 1671/U. III).

5. Stosowanie rygorów za zwłokę.

Art. 53 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. odnosi się wyłącznie do postępowania egzekucyjnego i stanowi, że składki Kas Chorych ściągane być mają w ten sam sposób „jak podatki gminne" tj. w/g tej samej procedury egzekucyjnej jak podatki gminne, nie odnosi się jednak do rygorów za zwłokę, specjalnie unormowanych przez odnośne ustawy (w stosunku do Kas Chorych art. 54 ust. II powołanej ustawy).

Brzmienie przeto art. 53 żadną miarą nie upoważnia do stosowania na korzyść Kas Chorych kar za zwłokę, przewidzianych w ustawie z dnia 9 marca 1925 r. (Dz. U. R. P. Nr. 31, poz. 189).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 stycznia Nr. 5405/VII).

6. Ściąganie należności obcych Kas.

Niema powodu, aby Kasy Chorych, które ściągają należne im zaległości przez własnych egzekutorów, nie mogły ściągnąć na swem terytorjum zaległości, należnych innym Kasom, na polecenie tych Kas i za zwrotem wynikłych stąd kosztów.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 lipca 1925 Nr. 275/U. III).

7. Egzekucja należności Kas Chorych we Francji.

Między Polską i Francją nie została zawarta umowa w sprawie przymusowego ściągania należności w jednem z tych państw na mocy tytułów egzekucyjnych, uznanych przez drugie z nich. Wobec tego, ja kto wy-

nika z art. 546 francuskiej ustawy postępowania cywilnego (Code de procedure civile), tytuły wykonawcze, wydane przez sądy polskie a tembardziej nakazy płatnicze władz administracyjnych i t. p. nie mogą stanowić podstawy egzekucji we Francji.

Kasa Chorych, chcąc zwrócić egzekucję do znajdującego się we Francji majątku pracodawcy, winna uzyskać od sądu francuskiego zezwolenie na wykonanie wyroku sądu polskiego lub też wytoczyć przeciw pracodawcy powództwo przed sąd francuski.

Ministerstwo nadmienia, że, wobec kosztów, które postępowanie powyższe pociągnęłoby za sobą, może być ono celowe tylko w tym wypadku, gdy suma zaległych składek jest wysoka.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 stycznia 1927 Nr. 5369/U. III).

8. Egzekucja należności Kas Chorych zagranicą.

Rzeczpospolita Polska nie zawarła z państwami cudzoziemskiemi umów, któreby mogły stanowić podstawę interwencji konsularnej w sprawie przymusowego ściągania należności Kas Chorych poza granicami Polski.

Właściwą drogę do wyegzekwowania należności z majątku, znajdującego się w państwie cudzoziemskiem, można określić jedynie po zbadaniu przepisów ustawowych, obowiązujących w danem państwie.

Celem uniknięcia trudności, związanych z egzekucją w powyższych wypadkach, Kasy stosować winny uprawnienia w granicach przyznanych im w art. 58 a) ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 stycznia 1927 Nr 5570/U. III).

Art. 54.

I. Prawo do żądania ustalonych składek ubezpieczeniowych przedawnia się po 6 latach od upływu okresu płatności skła-

dek, w którym pracodawca został zawiadomiony przez Kasę Chorych o wyniku ustalenia składek. Przedawnienie prawa żądania przerywa się przez doręczenie pracodawcy wezwania do zapłaty, przez podjęcie egzekucji, przez zezwolenie na odroczenie zapłaty oraz według obowiązujących przepisów o postępowaniu konkursowem.

Prawo do wymierzania składek ubezpieczeniowych, należnych Kasie Chorych, przedawnia się po 3 latach od upływu danego okresu płatności składek. Jeżeli pracodawca podał Kasie dowodnie nieprawdziwe dane o zatrudnionych u niego osobach albo o ich zarobku w tym celu, aby nie uiścić należnych składek, w takim razie termin przedawnienia wynosi dziesięć lat. Przedawnienie prawa wymierzania składek przerywa każda spowodowana przez Kasę czynność urzędowa w celu stwierdzenia składek z chwilą, kiedy pracodawca dowie się o tej czynności urzędowej.

II. Od zaległych składek ubezpieczeniowych, o ile zaległość wynosi więcej niż zł 12.50, należy uiścić Kasie Chorych odsetki zwłoki w wysokości 6 od sta za rok. Obowiązany do zapłaty staje się winnym zwłoki w zapłacie, jeżeli nie uiści należności za odnośny okres płatności w ciągu następnego miesiąca i nie otrzyma zezwolenia na odroczenie z wyraźnem zwolnieniem od odsetek zwłoki.

1. Termin powstania „zaległości".

Przepis art. 54 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 rozumieć należy w ten sposób, że winnym zwłoki w zapłacie składek staje się każdy, obowiązany do ich zapłaty, jeżeli nie uiści należności za odnośny okres płatniczy w ciągu następnego miesiąca i nie otrzyma zezwolenia na odroczenie z wyraźnem zwolnieniem od odsetek zwłoki, bez względu na to czy i kiedy otrzymał listę płatniczą. Przepis § 71 statutu wzorowego nie może zmienić odnośnego przepisu ustawy i jest tylko przepisem porządkowym sprawy opłacania składek, przyczem presuponuje wcześniejsze, najpóźniej w pierwszej połowie następującego po okresie płatności miesiąca, doręczanie list płatniczych. Fakt niedoręczania

przez Kasę listy płatniczej we właściwym czasie nie zwalnia winnego zwłoki w razie niezapłacenia w ciągu miesiąca po upływie okresu płatności od rygoru, przewidzianego w art. 54 II powołanej ustawy. Obliczenie odsetek zwłoki dopiero od chwili upływu terminów, przewidzianych w § 71 statutu, chociażby termin miesięczny, określony w art. 54 ust. II już minął, nie ma uzasadnienia w ustawie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 września 1923 Nr. 3697/VII).

2. *Pobieranie kar za zwłokę.*

Błędne jest zapatrywanie, jakoby uprawnienia płynące z ustawy z dnia 31 lipca 1924 r. o pobieraniu kar za zwłokę od zaległości w podatkach bezpośrednich i t. d. (Dz. U. R. P. Nr. 73, poz. 721), obejmowały sobą i Kasy Chorych. Art. I powołanej ustawy uważa za zaległość należne niepaństwowym związkom prawa publicznego jedynie dodatki do podatków i opłat, pobierane na rzecz tych związków. Art. 6 powołanej ustawy nie upoważnia do pobierania kar niepaństwowe związki prawa publicznego, a przepisuje jedynie sposób rozdziału i przekazywania pobranych przez Skarb Państwa łącznie zaległości i kar, należnych tak Skarbowi Państwa jak i niepaństwowym związkom prawa publicznego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 czerwca 1925 Nr. 123 G. U. U.).

Art. 55.

I. Część składek, przypadającą na obowiązkowo ubezpieczonych, pracodawca potrąca przy wypłacie z należnych im za odnośny okres czasu zarobków.

II. Części składek winny być zaokrąglone do 5 *) fen. Pra-

*) Nie zostało przerachowane w rozporządzeniu Ministra Skarbu z dnia 30 czerwca 1924 r. (Dz. U. R. P. Nr. 58, poz. 591), wydanem w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej w sprawie przerachowania na złote kwot pieniężnych, wyrażonych w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o ob. ubezp. na wypadek choroby.

codawca obowiązany jest dać listę składek Kasy Chorych do przejrzenia każdemu ze swych pracowników.

III. Jeżeli członek Kasy jest zatrudniony jednocześnie w dwóch lub więcej przedsiębiorstwach, to każdy z jego pracodawców jest odpowiedzialny za wpłacenie przypadającej na niego części składek w stosunku, jaki Kasa określi na zasadzie ogólnego zarobku pracownika.

1. Potrącanie składek z odszkodowania wypłacanego zwalnianym pracownikom.

Wobec wyraźnego brzmienia art. 13 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r., że członkostwo obowiązkowo ubezpieczonego ustaje z chwilą porzucenia zatrudnienia, na podstawie którego podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, oraz w myśl art. 55 ust. I tejże ustawy, który stanowi, że część składki ubezpieczonego pracodawca potrąca z należnego mu za odnośny okres zarobku, potrącanie składek z odszkodowania wypłacanego zwolnionym pracownikom nie ma podstawy ustawowej, odszkodowanie bowiem za utracony zarobek nie może być uważane jako zarobek.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 kwietnia 1925 Nr. 2517/VII).

2. Opłacanie składek w całości przez pracodawcę.

Na podstawie art. 52 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) i § 72 statutu normalnego Kasy Chorych pracodawcy są odpowiedzialni wobec Kasy Chorych za całość składek, należnych za ich pracowników, jednakże ściąganie od tych ostatnich przypadającej na nich części składki stanowi, jak wnosić można z brzmienia art. 55 ust. I powołanej ustawy jedynie uprawnienie pracodawców nie zaś ich obowiązek.

Jak wynika z powyższego — umowa, mocą której pracodawca uiszcza pełną składkę do Kasy Chorych,

nie czyniąc żadnych potrąceń pracownikom, nie jest sprzeczna z powołaną ustawą z dnia 19 maja 1920 roku.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 kwietnia 1928 Nr. 5073/U. III).

3. Opłata składek przy zatrudnieniu u kilku pracodawców.

Pracobiorca, który pracuje u dwóch lub więcej pracodawców, podlega obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu każdego poszczególnego stosunku roboczego. Ustawodawca, mówiąc w art. 55 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 o zatrudnieniu równoczesnem w dwóch przedsiębiorstwach, przyjmuje ogólny zarobek pracownika, odpowiednio do którego Kasa ma rozdzielić części składek na poszczególnych pracodawców.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 czerwca 1923 Nr. 2490/VII).

Art. 56. *)

Zalegającym za ostatnie 12 miesięcy składkom i innym należnościom Kasy (wynikającym z art. 1 i 24) przysługuje przywilej narówni z należnościami, wymienionemi w art. 41 ust. II ustawy hipotecznej z 1818 r. Wszystkim zaś należnościom Kasy przysługuje przywilej ogólny narówni z wierzytelnościami, wymienionemi w art. 9 ust. IV ustawy o przywilejach i hipotekach z 1825 r.

Art. 57.

Ubezpieczony, niezdolny do pracy wskutek choroby, w czasie korzystania z zasiłków składek nie opłaca; dotyczy to i położnic, pobierających zasiłek połogowy.

1. Składki pracodawców w czasie choroby ubezpieczonego.

Składki, należne w myśl wyżej wymienionej ustawy, są wyłącznie składkami ubezpieczonych. Składki

---

*) Patrz art. 107.

te ubezpieczeni wnoszą bądź bezpośrednio, jako niestale zatrudnieni i dobrowolnie ubezpieczeni, bądź pośrednio w myśl art. 52, II powyższej ustawy, przez swoich pracodawców, przyczem ci pracodawcy w myśl art. 47, I tejże ustawy, dopłacają część przypadającej za ubezpieczonych składki. Jeżeli art. 57 powołanej ustawy stanowi, że ubezpieczony, niezdolny do pracy wskutek choroby, w czasie korzystania z zasiłków składek nie opłaca, odnosi się to do całkowitej składki zań przypadającej, a więc i do tej części, którą za niego dopłaca pracodawca.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 grudnia 1922 Nr. 5723/VII).

2. Opłacanie składek w czasie korzystania ze świadczeń leczniczych Zakł. Ub. Prac. Umysł.

Ponieważ korzystanie przez członka Kasy Chorych z pomocy leczniczej Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nie uzasadnia samo przez się powstania dla niego praw*), przeto również i przepisy, w myśl których ustaje obowiązek uiszczania składek na rzecz Kasy Chorych za ubezpieczonego, niezdolnego do pracy, na czas tej niezdolności nie mają w tym wypadku zastosowania o ile korzystający z pomocy leczniczej Zakładu nie został równocześnie przez Kasę za niezdolnego do pracy uznany.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 listopada 1928 Nr. 5773/U. III).

Art. 58.

Zarząd Kasy może zażądać od pracodawców złożenia zgóry zaliczek w wysokości 3-miesięcznych składek, jeżeli:

a) są cudzoziemcami i nie posiadają w okręgu Kasy żadnej stałej siedziby swego przedsiębiorstwa;

b) przy spłacaniu składek zalegają przez 6 miesięcy;

---

*) w stosunku do Kasy Chorych (przyp. aut.).

c) nie posiadają w kraju stałej siedziby przedsiębiorstwa ani stałego miejsca zamieszkania w okręgu Kasy.

Dla wniesienia zaliczek Kasa pozostawia termin co najmniej 8-dniowy. O ile zaliczki nie zostaną wniesione w terminie ustanowionym, winny być ściągane, jako zaległości według art. 53 ustawy niniejszej.

1. Postępowanie wobec cudzoziemców, wzbraniających się złożyć zaliczki.

W wypadku, gdy przedsiębiorca cudzoziemiec, nieposiadający w kraju majątku ani własnego zakładu pracy, wzbrania się złożyć zaliczkę, przewidzianą w art. 58 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) lub opłacania składek, Kasa Chorych powinna zwrócić egzekucję na wierzytelność takiego przedsiębiorcy u innych osób, czy to z tytułu należności za dostarczony towar czy z jakiegokolwiek innego tytułu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 lipca 1927 Nr. 2666/U. III).

Art. 59.

Zarządy Kas są uprawnione za zgodą Urzędu Ubezpieczeń do podwyższenia części składek, przypadającej na pracodawców w tych przedsiębiorstwach, w których zostaje stwierdzone większe niebezpieczeństwo dla zdrowia, bądź wskutek samego charakteru i urządzenia przedsiębiorstwa, bądź wskutek materjałów, używanych do produkcji i uznanych przez Ministerstwo Zdrowia Publicznego za szkodliwe.

VII. Władze kasy.

A. Wyszczególnienie władz.

Art. 60.

Kasy Chorych działają na podstawie niniejszej ustawy, statutów, zatwierdzonych przez Urząd Ubezpieczeń i uchwał

Rady Kasy. Przy założeniu obowiązuje statut normalny, wydany przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. *)

Art. 61.

Władzami Kasy są: Rada Kasy, Zarząd Kasy, Komisja Rewizyjna i Komisja Rozjemcza.

B. Skład i wybory Rady Kasy.

Art. 62.

I. Rada Kasy składa się z delegatów, wybranych na okres 3-letni w $^2/_3$ przez ubezpieczonych, a w $^1/_3$ przez pracodawców, zatrudniających członków obowiązkowo ubezpieczonych.

II. Wybory delegatów i ich zastępców dokonywane są oddzielnie przez ubezpieczonych i przez pracodawców w głosowaniu bezpośredniem i tajnem na podstawie wyborów proporcjonalnych. W razie ustąpienia któregoś z delegatów z Rady Kasy Chorych na jego miejsce wchodzi na pozostały okres urzędowania w porządku kolejnym zastępca z tej samej listy.

III. Czynne prawo wyborcze mają pracodawcy i ubezpieczeni bez różnicy płci, o ile ukończyli 20 rok życia.

Prawo wyborcze bierne mają tylko ci wyborcy, którzy są obywatelami Polski.

IV. Nie może być wybrany:

a) kto na mocy wyroku sądowego utracił zdolność piastowania urzędów publicznych;

b) kto na skutek postanowienia sądowego został ograniczony w prawie rozporządzania swym majątkiem.

V. Przez ubezpieczonych może być wybrany tylko ubezpieczony w danej Kasie Chorych.

VI. Liczba delegatów do Rady Kasy nie może przenosić osób 90. Liczba zastępców winna być równa liczbie delegatów.

VII. Pracodawca rozporządza ilością głosów zależną od liczby zatrudnionych u niego obowiązkowo ubezpieczonych. Nikt przecież nie może posiadać mniej niż jeden ani więcej niż 30 głosów.

---

*) Statut wzorowy dla Kas Chorych p. Monitor Polski r. 1920 Nr. 255 i następne.

VIII. Po wygaśnięciu mandatów delegaci pełnią nadal swoje obowiązki aż do chwili przejęcia ich przez nowowybranych.

IX. Ustępujący mogą być wybrani ponownie.

X. Wybory delegatów i ich zastępców odbywają się według szczegółowych przepisów wyborczych, wydanych przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. *)

1. Utrata prawa wyborczego przez pracodawców.

W myśl art. 62 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. czynne prawo wyborcze przysługuje pracodawcom, zatrudniającym członków obowiązkowo ubezpieczonych. Przeto przedsiębiorcy, którzy z jakiegokolwiek bądź powodu przestali zatrudniać członków kasy obowiązkowo ubezpieczonych i wymeldowali z kasy swych dotychczasowych pracowników, tracą czynne prawo wyborcze w stosunku do zwolnionych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 sierpnia 1923 Nr. 3329/VII).

2. Zastępstwo członków Rady, wybranych do Zarządu.

W razie wybrania członka Rady Kasy do Zarządu tejże Kasy członek ten ustępuje z Rady na tak długo, jak długo pozostaje członkiem Zarządu, zaś na jego miejsce w Radzie Kasy wchodzi na tenże okres czasu jego zastępca. Pozostawienie niezajętem jego miejsca w Radzie Kasy byłoby niedopuszczalne, naruszałoby bowiem przepisany w art. 62 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. stosunek procentowy ubezpieczonych i pracodawców w Radzie Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 lutego 1925 Nr. 421/VII).

---

*) Patrz rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 24 marca 1926 w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273).

3. Bierne prawo wyborcze urzędników Kasy.

Art. 62 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie ogranicza biernego prawa wyborczego do Rady tejże Kasy. Fakt przeto, że ktoś jest stałym czy kontraktowym pracownikiem Kasy Chorych, nie pozbawia go biernego prawa wyborczego do Rady Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 sierpnia 1923 Nr. 3328/VII).

Prawa i obowiązki Rady Kasy.

Art. 63.

I. Radę Kasy na posiedzenia zwyczajne zwołuje Zarząd Kasy co najmniej raz na rok.

II. Posiedzenia nadzwyczajne Zarząd Kasy albo zwołuje z własnej inicjatywy, lub też obowiązany jest zwoływać na żądanie pisemne Komisji Rewizyjnej (art. 82 ust. I), ewentualnie $^1/_3$ części członków Rady w ciągu 4-ch tygodni od daty zgłoszenia żądania.

Zwołując posiedzenie zwyczajne i nadzwyczajne, Zarząd winien zawiadomić pisemnie członków Rady na 2 tygodnie przed terminem posiedzenia i podać przedmiot obrad.

1. Udział Komisji Rewizyjnej w posiedzeniach Rady.

Zarząd obowiązany jest powiadomić Komisję Rewizyjną o każdem mającem się odbyć posiedzeniu zarówno Rady, jak Zarządu Kasy. Wynika to z brzmienia art. 81 ust. I, II 82 ust. I oraz 69 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 stycznia 1923 Nr. 3243/VII).

2. Udział członków Zarządu w posiedzeniach Rady.

Członkowie Zarządu mają prawo uczestniczyć w posiedzeniach Rady z głosem doradczym.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 stycznia 1923 Nr. 3247/VII).

Art. 64.

Rada Kasy wybiera z pośród swych członków przewodniczącego i zastępcę prostą większością głosów.

Przy równości głosów rozstrzyga losowanie.

1. Jak rozumieć termin „prostą większością".

Przy wyborach przewodniczącego Rady, jak i przy wyborach przewodniczącego Zarządu, za obranego w myśl art. 64 i 71 powołanej ustawy, uważać należy tego z kandydatów, który w głosowaniu otrzymał największą ilość głosów. Wyrażenie „prostą większością głosów" użyte jest w cytowanych artykułach w przeciwstawieniu do „absolutnej większości", podobnie jak wyrażenie „zwykłą większością" w art. 67 i 72 II tejże ustawy, użyte jest w przeciwstawieniu do kwalifikowanej większości, jaka przewidziana jest w art. 67 II.

Brzmienie art. 67 i 71 nietylko nie uzasadnia żądania absolutnej większości przy wyborach przewodniczącego, ale te żądania wyraźnie wyklucza.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 października 1923 Nr. 4097/VII).

2. Prawo głosu przewodniczącego.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 67).

3. Prawo głosowania członków Komisji Rozjemczej.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby w artykułach 62, 63, 64, 65, 66 i 67, normujących skład i wybory Rady Kasy, oraz jej prawa i obowiązki, prawo głosu na posiedzeniach Rady daje jedynie członkom Rady.

Stosunek innych władz Kasy pod względem ich prawa obecności na posiedzeniach Rady normują przepisy statutu Kasy. Według brzmienia § 90 statutu Kasy, jedynie członkowie Rady, wybrani do Zarządu i Ko-

misji Rozjemczej ustępują z Rady, natomiast członkowie Rady, wybrani do Komisji Rewizyjnej, nadal swój mandat członka Rady sprawują z tem jednem zastrzeżeniem, że nie biorą udziału w głosowaniu Rady nad sprawozdaniem swojem. Słowa „sprawozdaniem swojem" rozumieć należy „nad sprawozdaniem Komisji Rewizyjnej", gdyż poszczególni członkowie nie składają żadnych sprawozdań Radzie, lecz składa je Komisja Rewizyjna, a poszczególni członkowie tej Komisji referują na Radzie tylko jako mandatarjusze Komisji.

Z powyższego wynika, że członkowie Komisji Rewizyjnej, nie będący równocześnie członkami Rady, w głosowaniu Rady udziału brać nie mogą.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 24 paźdz. 1925 Nr. 640/U. III).

Art. 65.

Uchwały Rady są prawomocne, jeżeli w posiedzeniu bierze udział najmniej połowa członków z grupy ubezpieczonych. W razie niedojścia do skutku posiedzenia Rady z powodu braku połowy członków ubezpieczonych, następne posiedzenie z tym samym porządkiem obrad ma prawo powzięcia uchwał bez względu na liczbę obecnych.

1. Prawa niekompletnego posiedzenia Rady.

W razie niedojścia do skutku posiedzenia z powodu braku wymaganej ilości delegatów następne posiedzenie z tym samym porządkiem obrad w myśl art. 65 ust. z dnia 19 maja 1920 r. ma prawo powzięcia wszelkich uchwał bez względu na liczbę obecnych, chociażby uchwały te odnosiły się do zmiany statutu, z zachowaniem jednak przepisu art. 67 ust. II powołanej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 20 stycznia 1923 Nr. 3247/VII).

Art. 66.

Rada Kasy:

a) wybiera Zarząd, Komisję Rewizyjną i Komisję Rozjemczą;

b) rozpatruje i zatwierdza sprawozdanie roczne Zarządu Kasy i zamknięcie rachunkowe;
c) decyduje o roszczeniach Kasy członków Zarządu lub Komisji Rewizyjnej oraz wybiera pełnomocników dla dochodzeń tych roszczeń;
d) rozstrzyga o zawieraniu umów z innemi Kasami;
e) uchwala w granicach ustawy niniejszej zmiany statutu, które Zarząd przedkłada do zatwierdzenia Urzędowi Ubezpieczeń;
f) decyduje we wszystkich kwestjach, podanych do jej rozpatrzenia przez Zarząd Kasy, a w szczególności dotyczących zakładania szpitali, zakładów dla ozdrowieńców i t. p. oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości;
g) stawia wnioski, co do których Zarząd ma zdać sprawę na najbliższem posiedzeniu Rady.

1. Stosunek Rady Kasy do Zarządu.

Prawa i obowiązki Rady i Zarządu Kasy Chorych są odmienne i w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) oraz w statucie normalnym są ściśle określone, tak iż Rada nie może wkraczać w kompetencje Zarządu. Postanowienie art. 73 ust. IV powołanej ustawy, iż Zarząd „winien wykonywać uchwały Rady" dotyczy jej uchwał w zakresie art. 66, których Rada, jako nie posiadająca egzekutywy, nie może sama wprowadzić w życie, dyrektor zaś Kasy, powoływany na mocy art. 73 ust. II powyższej ustawy przez Zarząd Kasy, jest w myśl § 108 statutu normalnego jego organem wykonawczym.

Wobec powyższego Rada Kasy Chorych nie może być uważaną za organ zwierzchni nad innemi organami Kasy, w sensie wykonywania nad niemi władzy zwierzchniej, co najwyżej może być uważaną za organ główny, jako decydujący o najważniejszych sprawach Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 stycznia 1927 Nr. 5550/U. III).

2. Kompetencje Rady w akresie punktu f. art. 66.

Fakultatywność podawania do decyzji Rady Kasy wniosków Zarządu co do spraw, wyraźnie nie objętych kompetencjami Rady w punkcie f. art. 66 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., nie odnosi się do kwestji „nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości", które, jak to wynika z brzmienia powyższego punktu, zastrzeżone są wyraźnie, jako należące do kompetencji Rady Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 maja 1925 Nr. 1784/VII).

3. Przekazywanie Komisjom uprawnień Rady Kasy w zakresie art. 66 punkt f.

Jak wynika z brzmienia art. 66 p. f. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), decyzja w sprawie nabywania, zbywania i obciążania nieruchomści zastrzeżona jest wyraźnie, jako należąca do kompetencji Rady, Radzie Kasy, jako całości; powołana zaś ustawa ani statut normalny Kasy Chorych nie daje Radzie Kasy Chorych prawa przelewania swoich kompetencji na wybrane przez nią komisje lub Zarząd Kasy.

Wobec tego uznać należy, że Rada Kary może powierzyć komisji jedynie zbadanie sprawy nabycia lub obciążenia pewnej nieruchomości oraz wydania opinji, nie może zaś w żadnym wypadku przekazać Komisji ostatecznego zdecydowania sprawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 czerwca 1927 Nr. 2357/U. III).

2. Zatwierdzanie budżetu Kasy.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 2 do art. 73).

Art. 67.

I. Rada Kasy przyjmuje uchwały zwykłą większością głosów.

II. Większość $^2/_3$ głosów wymagana jest, gdy chodzi o:

a) podwyższenie składek w celu udzielania świadczeń nadzwyczajnych;

b) zmianę statutu.

1. Prawo głosu przewodniczącego.

Przewodniczący Rady Kasy przez przyjęcie wyboru nie traci pełni praw, przysługujących mu, jako członkowi Rady, a zatem nie traci prawa głosu. Odmówienie mu tego prawa naruszałoby przytem stosunek procentowy przedstawicieli ubezpieczonych do pracodawców, przewidziany w ustawie z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 marca 1923 Nr. 1149/VII).

2. Postępowanie w razie równości głosów.

Wobec tego, że ustawa z dnia 19 maja 1920 r. w art. 67 ust. I, wymaga dla uchwały Rady Kasy prostej większości głosów, należy przyjąć, że w razie równości głosów wniosek upada.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 marca 1924 Nr. 1149/VII).

C. Zarząd Kasy.

1. Skład i wybory Zarządu.

Art. 68.

I. Zarząd Kasy składa się co najmniej z 9-ciu, a najwyżej z 18-tu członków, wybranych przez Radę Kasy, przyczem delegaci pracodawców wybierają oddzielnie z pośród swej grupy $^1/_3$ członków Zarządu, delegaci zaś ubezpieczonych — oddzielnie $^2/_3$.

Do Zarządu Kasy może być wybrany każdy członek Kasy, posiadający czynne i bierne prawo wyborcze.

Oprócz członków Zarządu w ten sam sposób Rada Kasy wybiera dziewięciu zastępców.

II. Wybory są tajne i odbywają się na zasadzie proporcjonalności.

Przepisy wyborcze wydaje Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

III. Zarząd wybierany jest na trzy lata. Co rok w kolei starszeństwa ustępuje $^1/_3$ część członków i zastępców, oddzielnie z grupy pracodawców i z grupy ubezpieczonych, a na miejsce ustępujących Rada Kasy wybiera nowych członków i ich zastępców. W pierwszych dwóch latach ustępująca $^1/_3$ część członków zostaje wylosowana.

Ustępujący członkowie Zarządu mogą być wybrani ponownie.

1. Kto może być wybrany do Zarządu Kasy.

W myśl art. 68 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920, do Zarządu Kasy wybrany być może każdy członek Kasy, posiadający czynne i bierne prawo wyborcze do Rady Kasy, a nietylko członek Rady Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 sierpnia 1921 Nr. 316/VII).

2. Kto może być wybrany przez pracodawców?

Ust. I art. 68 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. postanawia wyraźnie, że „delegaci pracodawców wybierają oddzielnie z pośród swojej grupy 1/3 członków Zarządu". Ponieważ słowo „grupa" nie oznacza tu delegatów do Rady Kasy, co stwierdzają dalsze słowa tego ustępu: „do Zarządu Kasy może być wybrany każdy członek Kasy, posiadający czynne i bierne prawo wyborcze", należy więc pod tem słowem rozumieć ogół pracodawców, zatrudniających obowiązkowo ubezpieczonych. Wynika stąd, że według art. 68 I delegaci pracodawców do Zarządu Kasy wybierani być mają wyłącznie z pośród pracodawców, delegaci ubezpieczonych z pośród ubezpieczonych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 lutego 1922 Nr. 630/VII).

3. Postępowanie w razie utraty mandatu przez członka Zarządu.

Decyzja o zawieszeniu w czynnościach członka Zarządu, w razie utraty przezeń członkostwa Kasy, należy do przewodniczącego Zarządu. Decyzja ta zakomunikowana być winna na posiedzeniu Zarządu i wniesiona do protokółu posiedzenia. Przeciwko decyzji przewodniczącego przysługuje odwołanie się do władzy nadzorczej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 czerwca 1922 Nr. 1201/VII).

4. Okres trwania mandatów członków Zarządu.

Ustęp III art. 68 wymienionej wyżej ustawy rozumieć należy w ten sposób, że normalnie (po upływie 2 lat po pierwszych wyborach) każdy z członków Zarządu Kasy Chorych wybierany jest na okres trzyletni, nie zaś, że co trzy lata zmienia się cały skład Zarządu. Wynika to wyraźnie z dalszego ciągu tegoż ustępu, że „co rok w kolei starszeństwa ustępuje 1/3 część członków i zastępców . . . . ., a na miejsce ustępujących Rada Kasy wybiera nowych członków i ich zastępców. W pierwszych 2 latach ustępująca 1/3 część członków zostaje wylosowana". Gdyby co trzy lata ustępowali wszyscy członkowie Zarządu, nie byłoby miejsca na ustępowanie w kolei starszeństwa. Celem tego przepisu jest zapewnienie ciągłości Zarządu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 lipca 1924 Nr. 3443/VII).

5. Termin wyborów uzupełniających do Zarządu.

W myśl art. 68 ust. III. ustawy z dnia 19-go maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) 1/3 część członków Zarządu Kasy Chorych ustępuje „co rok" tj. po upływie roku od dokonania ostatnich wyborów, a więc niezależnie od tego, czy wybrani członkowie Zarządu pełnili faktycznie swoje obowiązki w ciągu całego roku.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 stycznia 1927 Nr. 44/U. III).

6. Kto wybiera członków Zarządu przy wyborach uzupełniających.

Członków Zarządu, ustępujących na zasadzie ust. III art. 68 powołanej ustawy, wybiera w myśl tegoż artykułu i ustępu cała Rada oddzielnie w obydwóch grupach. Pozostawienie wyboru odnośnych członków Zarządu tym ugrupowaniom, do których należeli ustępujący, nie ma uzasadnienia ustawowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 lipca 1924 Nr. 3443/VII).

7. Postępowanie przy wylosowywaniu członków Zarządu.

Losowanie ustępujących członków Zarządu względnie ich wygłoszenie, które jest punktem wyjścia aktu wyborczego a nie jego częścią, odbywa się nie pod kierownictwem przewodniczącego Rady, lecz na zebraniu Zarządu, przyczem tworzenie specjalnej komisji skrutacyjnej jest zbędne. Losowanie to oraz powiadomienie Rady o jego wyniku uskutecznione być winno w takim czasie, aby zachowywane być mogły odnośne terminy, przewidziane w rozporządzeniu z dnia 21 marca 1921 (Dz. Ust. R. P. Nr. 35, poz. 211). *)

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 lipca 1924 Nr. 3113/VII).

8. Ustąpienie członków Zarządu przed upływem kadencji.

Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie przewiduje obowiązku ustąpienia członków Zarządu przed upływem ich kadencji poza wypadkiem rozwiązania Zarządu przez Urząd Ubezpieczeń w myśl art. 100 p. a) powołanej ustawy.

---

*) Obecnie Rozp. Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 24 marca 1926 (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 273).

Uchwała Rady Kasy, wzywająca Zarząd do złożenia mandatów, nie wiąże Zarządu, ponieważ, jak to wyjaśniło Ministerstwo w reskrypcie swym z dnia 5 stycznia r. b. L. 5550/U. III *), Rada nie może być uważana za organ zwierzchni nad innemi organami Kasy w sensie wykonywania nad niemi władzy zwierzchniej, przepis zaś art. 73 p. IV wymienionej ustawy dotyczy jedynie uchwał Rady w zakresie art. 66 cytowanej ustawy i wobec tego uchwały Zarządu, spełniającego pomimo takiej decyzji Rady nadal swe funkcje, posiadają moc prawną.

Wobec przepisu art. 68 p. III cyt. ustawy, który wskazuje, że wyraźną tendencją ustawy jest utrzymanie ciągłości prac Zarządu, zbiorowe złożenie mandatów przez członków Zarządu, względnie zdekompletowanie Zarządu i uczynienie go niezdolnym do powzięcia uchwał równałoby się odmowie Zarządu Kasy wykonywania czynności, nakazanych przez ustawę, podlegającej rygorowi przewidzianemu w art. 100 p. a) powołanej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 marca 1927 Nr. 973/U. III).

9. Powrót członków Zarządu do Rady Kasy.

Z wyraźnego postanowienia § 90 statutu normalnego wynika, że członek Zarządu Kasy Chorych, wybrany z pośród członków Rady Kasy, po złożeniu lub utracie mandatu członka Zarządu powraca na swoje miejsce w Radzie. Z braku jakichkolwiek zastrzeżeń w statucie i ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wnosić należy, że powrót ten ma miejsce w każdym wypadku utraty mandatu członka Za-

*) Patrz wyjaśnienie do Nr. 1 art. 66.

rządu Kasy przez delegata do Rady, a więc i wtedy, gdy Zarząd został rozwiązany przez władzę nadzorczą.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 grudnia 1927 Nr. 5761/U. III).

10. Postępowanie w razie zdekompletowania Zarządu.

Wobec braku w § 59 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 24 marca 1926 r. w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273) zastrzeżenia, że § ten ma zastosowanie także wtedy, gdy lista zastępców wyczerpie się w czasie kadencji, podobnie jak to ma miejsce — w myśl § 40 powołanego rozporządzenia — w stosunku do Rady Kasy, wnosić należy, że jak to wyjaśniło Ministerstwo reskryptem swoim z dnia 8 listopada r. b. L. 4942/U. III powyższy § 59 ma zastosowanie jedynie w wypadku, gdy przy wyborach do Zarządu na daną listę przypada więcej mandatów, niż zawiera ona kandydatów.

Wobec powyższego, gdy skutkiem zdekompletowania Zarządu Kasy skład jego nie odpowiada wymaganiom art. 68 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), winny być przeprowadzone wybory brakującej liczby członków Zarządu w myśl przepisów § 45—60 powołanego rozporządzenia z dnia 24 marca 1926 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 lutego 1928 Nr. 5536/U. III).

2. Organizacja Zarządu.

Art. 69.

Wybrani członkowie Zarządu sprawują swój urząd bezpłatnie jako urząd honorowy. Nie mogą być oni jednocześnie płatnymi urzędnikami lub pracownikami Kasy. W posiedzeniach Zarządu biorą udział z głosem doradczym: dyrektor Kasy, naczelny lekarz Kasy, oraz przedstawiciel Komisji Rewizyjnej.

1. Wynagrodzenie członków Zarządu.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 1. do art. 70).

2. Udział członków Komisji Rewizyjnej w posiedzeniach Zarządu.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 63).

Art. 70.

Członkowie Zarządu mają prawo do odszkodowania pieniężnego za czas, poświęcony sprawom Kasy z uszczerbkiem dla ich zarobku (podróże urzędowe, posiedzenia, rewizje Kasy i t. p.) oraz do zwrotu poniesionych rzeczywiście wydatków.

Normy odszkodowania ustanawia Rada Kasy w ramach statutu.

1. Normy odszkodowania dla członków Zarządu.

Wyznaczenie stałej pensji dla przewodniczącego i członków Zarządów Kas Chorych sprzeciwia się wyraźnemu brzmieniu art. 69 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., a zatem żadną miarą tolerowane być nie może. Art. 70 powołanej ustawy przewiduje wyłącznie, prócz zwrotu rzeczywiście poniesionych wydatków, prawo do odszkodowania za czas, poświęcony sprawom Kasy z uszczerbkiem dla ich zarobku, przyczem normy tego odszkodowania ustanawia Rada Kasy w ramach statutu. Ustanowienie ryczałtowego odszkodowania w postaci djet odpowiednio do grup zarobkowych dla członków Zarządu z grupy ubezpieczonych za czas, poświęcony sprawom Kasy, oraz ryczałtu na koszty utrzymania dla członków zamiejscowych, dopuszczonem być może.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 października 1922 Nr. 2358/VII).

2. Odszkodowanie dla członków Zarządu.

Art. 70 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zawiera tylko ogólne postanowienia, że członkowie Zarządu Kasy Chorych mają prawo do odszkodowania za czas, poświęcony sprawom Kasy, i nie rozróżnia przytem członków Zarządu z grupy ubezpieczonych i z grupy pracodawców.

Wobec powyższego wnosić należy, że członkowie władz Kas Chorych, które przeprowadziły zmianę swego statutu, mają prawo do odszkodowania — w wysokości ustalonej przez statut — za czas, poświęcony sprawom Kasy, niezależnie od tego, czy są przedstawicielami ubezpieczonych, czy pracodawców.

Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 czerwca 1927 Nr. 29/U. III).

Art. 71.

Członkowie Zarządu wybierają co rok z pośród siebie przewodniczącego i jego zastępcę prostą większością głosów. Wyborami kieruje najstarszy wiekiem członek Zarządu.

1. Prawo głosu członka Zarządu, kierującego wyborem przewodniczącego.

Członek Zarządu, który, jako najstarszy wiekiem, kieruje w myśl art. 71 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. wyborem przewodniczącego, ma na równi z innymi członkami Zarządu prawo głosowania.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 maja 1926 Nr. 2170/U. III).

2. Co rozumieć przez „prostą większość".

(Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 64).

3. Postępowanie przy równości głosów.

W razie równości głosów przy wyborach przewodniczącego Zarządu głos, dany przez kierującego wybo-

rami z tytułu starszeństwa, nie ma mocy rozstrzygającej. Wobec braku wyraźnego przepisu należy stosować analogicznie przepis art. 64 ustawy z dnia 19 maja 1920, t. j. że przy równości głosów rozstrzyga losowanie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 maja 1926 Nr. 2170/U. III).

Art. 72.

I. Uchwały Zarządu są prawomocne, gdy więcej niż połowa jego członków jest obecna.

II. Uchwały zapadają zwykłą większością głosów. W razie równości głosów rozstrzyga głos przewodniczącego.

III. Przewodniczący ma obowiązek zakwestjonowania uchwał, przeciwnych przepisom ustawy lub statutu, i winien wnieść sprzeciw do Urzędu Ubezpieczeń. Sprzeciw ten powoduje zawieszenie uchwały, aż do rozstrzygnięcia przez Urząd Ubezpieczeń. Rozstrzygnięcie to musi nastąpić w ciągu 2-ch tygodni.

IV. Uchwały co do przepisów, normujących podejmowanie i używanie środków pieniężnych Kasy, jak również przepisów dla urzędników i pracowników, zapadają większością co najmniej $^2/_3$ głosów.

1. Co znaczy „zwykła większość"?

(Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 64).

2. Prawo głosu przewodniczącego.

Ustęp II art. 72 nie pozbawia przewodniczącego Zarządu prawa głosowania, lecz z przepisów tego artykułu wyraźnie wynika, że głos przewodniczącego ma to uprzywilejowane znaczenie, że w razie równości głosów za uchwałę należy uważać to, za czem padł głos przewodniczącego.

Celem umożliwienia członkom Zarządu swobody głosowania, przewodniczący Zarządu winien głos swój oddawać ostatni.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 25 stycznia 1922 Nr. 724/VII).

3. Prawo zaskarżania uchwały Zarządu.

W myśl art. 72 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 prawo sprzeciwu przeciwko uchwałom Zarządu przysługuje wyłącznie przewodniczącemu Zarządu. Inni członkowie Zarządu pojedyńczo lub zbiorowo mają prawo żądać wniesienia swego protestu przeciwko uchwale Zarządu do protokółu posiedzenia. O ile zaś uważają powziętą uchwałę za sprzeczną z postanowieniami ustawowemi lub statutowemi, przysługuje im prawo wniesienia zaskarżenia uchwały do władzy nadzorczej. Zaskarżenie to nie podlega żadnym przepisom co do terminu jego wniesienia i nie powoduje wstrzymania wykonania uchwały.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 26 czerwca 1922 Nr. 1343/VII).

3. Prawa i obowiązki Zarządu.

Art. 73.

I. Do Zarządu Kasy należy ogólne kierownictwo jej czynnościami, administracją oraz zarządzanie majątkiem Kasy — na zasadzie ustawy niniejszej i statutu.

II. Na wniosek dyrektora Kasy Zarząd mianuje i zwalnia pracowników na podstawie regulaminu służbowego, zatwierdzonego przez Radę Kasy. Dyrektora Kasy powołuje Zarząd a zatwierdza Urząd Ubezpieczeń.

III. Urzędnicy i funkcjonarjusze Kas Chorych pozostają pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi. *) Szczegółowe postanowienia, regulujące prawa i obowiązki urzędników, a zwłaszcza urzędników stałych **), ich sposób

---

*) Patrz: dla b. zaboru rosyjskiego przepisy Kodeksu Karnego z 1903 r. część 6 i 28 art. 138—155, art. 532, 536, 537, 540. Dla b. zaboru austrjackiego przepisy Kodeksu Karnego z 1852 r. Nr. 117 Dz. Ust. p. §§ 68, 81, 82, 311, 312, 313, 314, 495, oraz art. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1862 r. Nr. 8 Dz. Ust. p. z 1863 r. Dla b. zaboru pruskiego przepisy Kodeksu Karnego Rzeszy Niemieckiej z dnia 15 maja 1871 r. §§ 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119 i 196.

**) Patrz wyrok Sądu Nawyższego z dnia 13 marca 1928 w sprawie Bielcówny.

pracy i stosunek do Zarządu. zawiera statut i regulamin służbowy.

IV. Zarząd winien wykonywać uchwały Rady Kasy oraz składać Urzędowi Ubezpieczeń w terminach oznaczonych sprawozdania kasowe wraz z wymaganemi załącznikami.

V. Zarząd Kasy uchwala regulaminy służbowe dla urzędników Kasy oraz regulamin dla chorych, który podlega zatwierdzeniu przez Urząd Ubezpieczeń.

1. Prawa poszczególnych członków Zarządu.

Prawa Zarządu Kasy Chorych przysługują w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Zarządowi jako całości, nie zaś poszczególnym jego członkom, wobec czego badanie i przeglądanie akt i dokumentów Kasy przez pojedyńczych członków Zarządu może mieć miejsce jedynie w razie przyznania tych praw, przysługujących Zarządowi, poszczególnym jego członkom w drodze wyraźnej uchwały Zarządu w każdym poszczególnym przypadku.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 sierpnia 1927 Nr. 3083/U. III).

2. Przyjmowanie i zwalnianie urzędników.

W myśl art. 73 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 powoływanie i zwalnianie pracowników Kas Chorych odbywać się winno wyłącznie na wniosek dyrektorów tych Kas. Przyjmowanie lub zwalnianie tych pracowników bezpośrednio przez Zarządy Kas Chorych jest ustawowo nieuzasadnione, a zatem niedopuszczalne.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 lutego 1924 Nr. 1004/VII).

3. Zatwierdzenie budżetu Kasy Chorych.

W myśl art. 73 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), ogólne kierownic-

two, administracja, oraz zarządzanie majątkiem Kasy należy do Zarządu Kasy na zasadzie ustawy i statutu; zgodnie zaś z art. 66 p. b) powołanej ustawy, Zarząd obowiązany jest przedstawić Radzie Kasy do rozpatrzenia i zatwierdzenia jedynie zamknięcia rachunkowe, natomiast ustawa cytowana nie przewiduje obowiązku Zarządu przedstawiania Radzie Kasy do zatwierdzenia budżetu Kasy, wobec czego podobne żądanie Rady nie ma podstawy prawnej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 maja 1927 Nr. 1986/U. III).

4. Znaczenie art. 73 ust. III.

Z brzmienia art. 73 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wynika, że do urzędników i funkcjonarjuszy Kas Chorych stosuje się analogicznie art. 34 ustawy z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz. U. R. P. Nr. 21, poz. 164), w myśl którego urzędnikom, przy pełnieniu obowiązków służbowych, służy prawo „do szczególnej ochrony prawnej, przewidzianej w ustawach karnych". O ile więc znieważenie urzędnika Kasy Chorych miało miejsce podczas jego czynności służbowych, jest on na podstawie powyżej wymienionych przepisów prawnych „osobą urzędową" i przy ocenianiu czynu karygodnego, popełnionego wobec takiego urzędnika Kasy Chorych, winien mieć zastosowanie art. 532 p. 3 Kodeksu Karnego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 sierpnia 1927 Nr. 3029/U. III).

Art. 74.

Przewodniczący Zarządu lub jego zastępca reprezentuje Kasę nazewnątrz wobec władz i osób trzecich, występuje w imieniu Kasy w sądach i poza niemi.

1. Pisma i dokumenty, wymagające podpisu przewodniczącego.

Pisma i dokumenty Kasy Chorych winny być podpisane przez przewodniczącego Zarządu (względnie jego zastępcę), jako reprezentującego Kasę nazewnątrz, w myśl art. 74 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. w wypadkach następujących:

1) gdy stwierdzają uchwały Zarządu lub służą do uzasadnienia zobowiązań Kasy (§ 111 statutu) jak również jej praw i pretensyj (np. zwrotów z tytułu art. 48 powołanej ustawy);

2) gdy mają charakter orzeczeń z tytułu art. 76 powołanej ustawy;

3) gdy wynikają z wykonania ustawowych przepisów w stosunku do władz nadzorczych (art. 73 ust. II, IV i V oraz art. 75 tejże ustawy).

Inne pisma i dokumenty, chociażby kierowane do władz nadzorczych, a więc pisma o charakterze informacyjnym, z żądaniem wyjaśnień co do wykonania obowiązujących przepisów, zawierające wykazy statystyczne i t. p., nie wymagają podpisu przewodniczącego Zarządu i mogą być podpisane przez dyrektora Kasy względnie innego urzędnika Kasy, uprawnionego do tych czynności przez Zarząd, w myśl § 108 statutu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 15 kwietnia 1924 Nr. 1734/VII).

Art. 75.

Zarząd Kasy w ciągu tygodnia winien zawiadomić Urząd Ubezpieczeń o wynikach każdego wyboru i o każdej zmianie w swoim składzie.

Art. 76.

Zarząd orzeka w pierwszej instancji:

a) w sprawie obowiązku ubezpieczenia, obowiązku płacenia składek lub ich zwrotu, oraz w sprawie zaliczenia do grup zarobkowych;

b) w sprawie rozrachunku części składek pomiędzy pracodawcą a członkami;

c) w sprawie kar pieniężnych na pracodawców (art. 16) i ubezpieczonych (art. 94).

Art. 77.

Władze i urzędnicy Kasy obowiązani są do przestrzegania tajemnic lekarskich odnośnie do chorych narówni z lekarzami.

1. Udzielanie informacyj Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Przez podanie w sprawozdaniu Kasy Chorych do Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych rodzaju choroby, na którą petent był leczony, nie przekracza urzędnik Kasy Chorych obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej, przewidzianej w art. 77 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), gdyż zachodzi tu wypadek udzielania informacji urzędowej dla celów ubezpieczeń społecznych a organa Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i jego pracownicy są również zobowiązani pod odpowiedzialnością karną, przewidzianą w art. 139 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), przestrzegać tajemnicy o chorobach względnie innych ułomnościach osób ubezpieczonych lub o przyczynach tychże.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 kwietnia 1929 Nr. 7078/U. III).

Art. 78.

Organom kontroli Zarządu Kasy przysługuje prawo przeglądania list płacy przedsiębiorców i tych kont ksiąg handlowych przedsiębiorstw, które określają ilość zatrudnionych pra-

cowników i wysokość ich zarobku w myśl art. 19 ust. II.*) Wszelkie władze rządowe i samorządowe obowiązane są udzielać Kasom Chorych na ich wniosek potrzebnych informacyj i pomocy w wykonaniu czynności, należących do ich zakresu działania.

1. Stosowanie art. 78 ust. I do instytucyj, nie mających charakteru przedsiębiorstwa.

Aczkolwiek pierwsze zdanie art. 78 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przyznając organom kontroli Zarządów Kas Chorych prawo przeglądania list płacy i kont ksiąg handlowych, mówi wyłącznie o przedsiębiorcach i przedsiębiorstwach, jednakże stosowanie analogiczne tego przepisu do instytucyj nie mających charakteru przedsiębiorstwa lecz zatrudniających osoby obowiązkowi ubezpieczenia podlegające wydaje się uzasadnionem, zwłaszcza, że wobec przepisów art. 76 i 79 tejże ustawy, w myśl których Zarządy Kas Chorych nie tylko wydają orzeczenia o wymiarze składek i t. d. ale orzeczenia te posiadają przywilej natychmiastowej wykonalności, ułatwienie tym Zarządom należytego zbadania sprawy, o której orzekać mają, leży w interesie stron obydwóch. Ponadto przepis zawarty w zdaniu drugiem tegoż artykułu, a wkładający na władze rządowe i samorządowe obowiązek udzielania Kasom Chorych potrzebnych informacyj i pomocy, zdaje się nie wykluczać także ułatwienia bezpośredniego stwierdzenia w aktach „potrzebnych (tym Kasom) informacyj".

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 maja 1929 Nr. 4349/U. III).

---

*) Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej reskryptem z dnia 20 września 1927 Nr. 4194/U. III. uchyliło wyjaśnienie swoje z dnia 17 listopada 1924 Nr. 4072/VII (patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 78 w pierwszem wydaniu niniejszej książki).

2. *Obowiązek udzielania informacyj Kasom Chorych przez władze rządowe i samorządowe.*

Wprawdzie art. 78 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wkłada na władze rządowe i samorządowe obowiązek udzielania potrzebnych dla Kas informacyj, jednakże ze słów tych nie wynika, by władze te były obowiązane, poza udzielaniem informacyj, będących w ich posiadaniu, do zbierania nieznanych im danych na żądanie Kas. Obowiązek bowiem „u d z i e l a n i a i n f o r m a c y j“ nie może być uważany za równoznaczny z obowiązkiem czynienia specjalnych dochodzeń celem udzielenia informacyj.

Co się tyczy prawa Kas Chorych na żądanie „pomocy“ władz rządowych i samorządowych, to żądać one mogą pomocy, leżącej w zakresie kompetencji poszczególnych władz, a więc od policji państwowej, której zadaniem, w myśl art. 2 ustawy z dnia 24 lipca 1919 r. o policji państwowej (Dz. U. R. P. Nr. 61, poz. 363), jest „ochrona bezpieczeństwa, spokoju i porządku publicznego“, Kasa Chorych może żądać „pomocy“, t. j. asysty policyjnej w wypadkach, gdy funkcjonarjusze Kasy Chorych napotykają na opór przy wykonywaniu swoich czynności.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 2 kwietnia 1927 Nr. 1217/U. III).

3. *Zakres uprawnień organów kontroli do przeglądania ksiąg.*

Wobec wyraźnego brzmienia art. 78 ustawy z dnia 19 maja 1920, organom kontroli Zarządów Kas Chorych przysługuje prawo przeglądania wyłącznie „list płacy przedsiębiorców“ i tych kont ksiąg handlowych przedsiębiorstw, które określają ilość zatrudnionych pracowników i wysokość ich zarobku. Prawa wglądu w inne księgi handlowe organa powyższe zatem nie

mają. O ile dane przedsiębiorstwo nie prowadzi odpowiednich kont specjalnych w swych księgach lub przejrzenie list płacy i powyższych kont nie wystarcza do ustalenia wysokości zarobku pracowników w myśl art. 19 ust. I powołanej wyżej ustawy, Zarządom Kas przysługuje uprawnienie z tytułu art. 20 ust. IV tejże ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 maja 1926 Nr. 2113/U. III).

Art. 79.

Środki prawne (zażalenia, rekursy) przeciw uchwałom Zarządu lub zarządzeniom Kasy (art. 76) nie mają mocy wstrzymującej.

1. Wstrzymanie czynności egzekucyjnych.

Z brzmienia art. 79 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wynika jedynie, że środki prawne przeciw zarządzeniom Kasy nie mają mocy wstrzymującej z samego prawa. Jednakże postanowienia powyższego artykułu nie pozbawiają sądu cywilnego przysługującego mu prawa wstrzymania czynności egzekucyjnych w drodze zabezpieczenia powództwa (art. 125—128 i 590—601 rosyjskiej ustawy postępowania cywilnego).

Jednocześnie Ministerstwo wyjaśnia, że przeciwko decyzji sądu, wstrzymującej egzekucję, przysługuje prawo wniesienia skargi incydentalnej do wyższej instancji sądowej (art. 596 powołanej ustawy postępowania cywilnego).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 4 stycznia 1927 Nr. 520/U. III).

2. Postępowanie w razie wstrzymania egzekucji przez sąd.

Zmiana decyzji Sądu cywilnego może być uzyskana jedynie drogą wniesienia odpowiedniej skargi do właściwej wyższej instancji sądowej.

Jednocześnie Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wyjaśnia, iż okoliczność, że pracodawca, przeciw któremu Kasa Chorych uzyskała klauzulę egzekucyjną w myśl art. 161 obowiązującej w b. zaborze rosyjskim ustawy Postępowania Cywilnego, nie wniósł przeciw odnośnemu orzeczeniu Zarządu Kasy odwołania do właściwego Sądu cywilnego w ustanowionym w art. 85 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz . 272) terminie przy merytorycznem rozpatrywaniu wniesionego przeciw klauzuli powództwa, winna, zdaniem Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, stanowić dla sądu podstawę do oddalenia powództwa; ponieważ jednakże prawo wniesienia powyższego powództwa wynika nie z cytowanego art. 85 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., ale z art. 161[1] przytoczonej ustawy Postępowania Cywilnego, interesowany może, w myśl tegoż artykułu, wnieść powództwo przeciw egzekwującym w ciągu 6 miesięcy od daty doręczenia mu odpisu aktu opatrzonego klauzulą egzekucyjną. W myśl ostatniego ustępu cytowanego art. 161[1] sąd może wtedy wstrzymać egzekucję w drodze zabezpieczenia powództwa.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 lipca 1928 Nr. 2899/U. III).

D. Komisja rewizyjna.

Art. 80.

Komisja Rewizyjna wybierana jest przez Radę Kasy na rok jeden w liczbie 6 członków i 3-ch zastępców. Delegaci ubezpieczonych wybierają $^2/_3$ członków Komisji Rewizyjnej i ich zastępców, a delegaci pracodawców — $^1/_3$.

1. Postępowanie w razie zdekompletowania Komisji Rewizyjnej.

Gdy skutkiem zdekompletowania Komisji Rewizyjnej skład jej nie odpowiada wymaganiom art. 80

ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), winny być przeprowadzone wybory brakującej liczby członków powyższej Komisji w myśl przepisów § 61 Rozporządzenia z dnia 24 marca 1926 r. w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273 na pozostały okres kadencji.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 8 listopada 1927 Nr. 4942/U. III).

2. *Funkcje Komisji Rewizyjnej w Kasach administrowanych przez Komisarzy.*

Komisarz Kasy Chorych urzęduje z ramienia Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, jako władzy nadzorczej i tylko przed tą władzą jest odpowiedzialny zarówno w zakresie ogólnej gospodarki kasowej, jak i co do zgodności swych zarządzeń z ustawą z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) i statutem Kasy.

Jak wynika z powyższego, w Kasach, zarządzanych przez Komisarzy, funkcje, przewidziane dla Komisji Rewizyjnej, t. j. kontrolę czynności organów Kasy oraz kontrolę gotówki, ksiąg i dokumentów, wykonywać może jedynie władza nadzorcza nad Komisarzem, t. j. Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, co zresztą leży w zakresie zwykłych obowiązków Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, jak to wyraźnie stwierdza art. 100 p. a) ust. II powołanej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 października 1927 Nr. 948/U. III).

Art. 81.

I. Komisja Rewizyjna wybiera z pośród swych członków przewodniczącego i jego zastępcę, z których jeden winien być wybrany z grupy pracodawców, a drugi z grupy ubezpieczonych.

II. Komisja Rewizyjna przed każdem zwyczajnem posiedzeniem Rady Kasy i zawsze, gdy uzna to za potrzebne, kontroluje

czynności organów Kasy oraz dokonywa rewizji gotówki, ksiąg i dokumentów. Komisja Rewizyjna komunikuje o wynikach rewizji Zarządowi Kasy i składa sprawozdanie Radzie Kasy.

Art. 82.

I. Gdy uchwały lub czynności organów Kasy wykraczają przeciwko postanowieniom ustawy lub statutu, Komisja Rewizyjna powinna zwrócić się z odpowiedniem zażaleniem do Urzędu Ubezpieczeń i może zażądać zwołania w najkrótszym terminie posiedzenia Rady Kasy.

II. Zażalenie Komisji Rewizyjnej wstrzymuje wykonanie uchwały aż do powzięcia przez Urząd Ubezpieczeń decyzji, która powinna nastąpić w ciągu miesiąca.

1. Udział członków Komisji Rewizyjnej w posiedzeniu Rady Kasy.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 1 do art. 63).

2. Prawo głosowania członków Komisji Rewizyjnej na posiedzeniach Rady Kasy.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 3 do art. 63).

3. Prawo zawieszenia uchwał Komisji Rozjemczej przez Komisję Rewizyjną.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 4 do art. 83).

E. Komisja Rozjemcza.

Art. 83.

I. Komisja Rozjemcza składa się z 5-ciu członków, wybranych na jeden rok przez Radę Kasy. Dwóch członków wybierają delegaci pracowników, dwóch — reprezentanci pracodawców, zaś jednego — cała Rada Kasy większością głosów. Do Komisji Rozjemczej może być wybrany każdy członek Kasy. Członkowie Komisji Rozjemczej wybierają ze swego grona przewodniczącego zwykłą większością głosów.

II. Komisja Rozjemcza rozstrzyga spory:
a) w sprawie świadczeń pomiędzy członkami a Zarządem Kasy,
b) w sprawie kar pieniężnych, nałożonych na członków Kasy za przekroczenie regulaminu dla chorych i za symulację.

1. Komplet potrzebny do prawomocności orzeczeń Komisji Rozjemczej.

Ponieważ Komisja Rozjemcza, przewidziana w art. 83 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) dla rozstrzygania sporów w ust. II tegoż artykułu wymienionych, ma charakter specjalnego sądu, o ściśle określonym składzie, uznać należy, że do ważności orzeczeń tej Komisji konieczna jest obecność pełnego kompletu jej członków *). Co się tyczy zastępców członków Komisji, koniecznych dla zapewnienia ciągłości jej funkcjonowania, ma zastosowanie wyjaśnienie Ministerstwa z d. 9 kwietnia 1926 r. L. 822/U. III **).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 lipca 1927 Nr. 81/U. III).

2. Postępowanie w razie zdekompletowania Komisji Rozjemczej.

Komisja Rozjemcza Kasy Chorych zdolna jest do wykonywania swych czynności tylko wtedy, gdy skład jej odpowiada przepisowi art. 83 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. W wypadkach złożenia mandatów przez część wybranych do Komisji Rozjemczej przed jej ukonstytuowaniem się, Komisja ta, do chwili skompletowania jej przez Radę, nie istnieje w znaczeniu powołanego artykułu, a zatem czynną być nie może. W wypadku zdekompletowania Komisji już istniejącej, zawiesić

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 2 do art. 83.
**) Patrz wyjaśnienie Nr. 3 do art. 83.

ona musi swe czynności do czasu jej skompletowania i w tym celu należy zwołać natychmiast Radę Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 lutego 1925 Nr. 143/VII).

3. Wybór zastępców członków Komisji Rozjemczej.

Wprawdzie art. 83 ust. I ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie zawiera przepisu o wyborze zastępców, jednakże dla zagwarantowania sprawnego funkcjonowania tej Komisji oraz uniknięcia niedogodności, wynikających z przeprowadzania ad hoc wyborów w razie jej zdekompletowania, wybór zastępców jednocześnie z wyborem członków Komisji Rozjemczej jest nietylko dopuszczalny, ale wskazany.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 kwietnia 1926 Nr. 822/U. III).

4. Postępowanie przed Komisją Rozjemczą.

Z zasady, że rozprawa przed Komisją Rozjemczą jest ustną, wypływa, iż na rozprawie tej strony mogą występować same lub też mogą być zastępowane przez upoważnionych przez siebie zastępców, przyczem niema podstawy do wyłączania od takiego zastępstwa adwokatów. O ile ani skarżący, ani jego zastępca, pomimo otrzymania zawiadomienia o terminie rozprawy, nie stawili się na nią bez usprawiedliwionej przyczyny, rozprawa winna być przeprowadzona i decyzja wydana pod nieobecność skarżącego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 lipca 1926 Nr. 2566/U. III).

5. Spory należące do kompetencji Komisji Rozjemczej.

Z ogólnego brzmienia art. 83 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wnosić należy, że kompetencja Komisji Rozjemczej obejmuje

wszelkie spory w sprawie świadczeń pomiędzy członkami Kasy Chorych a Zarządem Kasy, a więc także spory, wynikłe z powodu odmówienia przez Zarząd świadczeń dla braku lekarskiego stwierdzenia konieczności tych świadczeń.

Jednakże Komisja Rozjemcza w żadnym wypadku nie może rozpatrywać odnośnej opinji lekarskiej, lecz jedynie zgodność orzeczenia Zarządu, wydanego na jej podstawie, z ustawą i statutem Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 września 1927 Nr. 2795/U. III).

6. Termin wnoszenia skarg do Komisji Rozjemczej.

Dwutygodniowy termin, oznaczony w art. 85 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), odnosi się wyłącznie do środków prawnych przeciwko orzeczeniom w pierwszej instancji z art. 76 i 84 tejże ustawy, nie może zatem być stosowany do skarg, wnoszonych do Komisji Rozjemczej w sprawach o świadczenia. Natomiast termin powyższy winien być analogicznie stosowany przy odwołaniach do Komisji Rozjemczej od orzeczeń Zarządu z art. 76 p. c) powołanej wyżej ustawy w sprawach kar pieniężnych i nałożonych na członków Kasy za przekroczenie regulaminu dla chorych i za symulację, a więc w sprawach, które Komisja Rozjemcza w myśl art. 83 II p. b) tejże ustawy rozstrzyga w drugiej instancji. Co się tyczy wątpliwości, wynikającej z powyższego przepisu art. 83 II p. b oraz art. 85 łącznie z art. 76 p. c, to zdaniem Ministerstwa ogólny przepis o środkach prawnych przeciw orzeczeniom Zarządu, zawarty w art. 85, nie może odnosić się do spraw, unormowanych równocześnie szczegółowym przepisem w art. 83 II p. b, t. zn. że odwołanie od orzeczeń Zarządu w sprawach kar pieniężnych na ubezpieczonych rozstrzygane być mają wyłącznie przez Komisję Rozjemczą.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 sierpnia 1926 Nr. 3000/U. III).

7. *Postępowanie w razie sporu o świadczenia w Kasach, administrowanych przez Komisarzy.*

W razie sporu między ubezpieczonym a Komisarzem Kasy w sprawie świadczeń, który to spór dotyczyć może jedynie zgodności zarządzenia Komisarza z ustawą i statutem, zainteresowanemu członkowi Kasy przysługuje, w myśl powyższego, prawo wniesienia skargi do władzy nadzorczej, t. j. do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 10 listopada 1926 Nr. 948/U. III).

8. *Kompetencje Komisji Rozjemczej w razie sporu o wartość świadczeń.*

Z ogólnego brzmienia art. 83 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wnosić należy, że wszelkie spory w sprawie świadczeń pomiędzy Zarządem Kasy Chorych a jej członkami, a więc także i spory, wynikłe skutkiem żądania przez Zarząd zwrotu kosztów nieprawnie pobranych przez ubezpieczonego świadczeń, należą zasadniczo do kompetencji Komisji Rozjemczej, natomiast o ile spór między ubezpieczonym i Kasą dotyczy także wartości świadczeń powyższych, to spór taki — wobec nieuregulowania sprawy tej w przytoczonej ustawie z dnia 19 maja 1920 r. — wchodzi w zakres prawa prywatnego i podlega kompetencji Sądów Cywilnych.

Jednakże w wypadkach, gdy żądanie przez Kasę zwrotu świadczeń jest następstwem uznania osoby, zgłoszonej do Kasy i korzystającej już ze świadczeń, za niepodlegającą obowiązkowi ubezpieczenia, spór o zwrot świadczeń, pobranych przez tę osobę, wobec tego, iż nie jest ona już członkiem Kasy Chorych, podlega kompetencji wyłącznie Sądów Cywilnych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 lipca 1928 Nr. 1180/U. III).

9. Przesłuchiwanie przez Sądy świadków w sprawach przed Komisją Rozjemczą.

Ponieważ ustawa z dnia 19 maja 1920 r. nie przewiduje udzielania jakiejkolwiek pomocy prawnej Komisjom Rozjemczym przez Sądy Cywilne, uznać należy, że zwracanie się Komisyj Rozjemczych do Sądów o taką pomoc, np. o przesłuchanie świadków pod przysięgą, nie miałoby podstawy prawnej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 czerwca 1928 Nr. 671/U. III).

10. Środki prawne przeciw orzeczeniu Komisji Rozjemczej.

Ponieważ ustawa z dnia 19 maja 1920 ani w art. 83, traktującym o organizacji i kompetencji Komisyj Rozjemczych Kas Chorych, ani w art. 85, traktującym o instancjach apelacyjnych, ani w żadnym innym artykule nie wskazuje instancyj odwoławczych od orzeczeń tych Komisyj, wnosić należy, że orzeczenia Komisyj Rozjemczych są ostateczne i nie podlegają zaskarżeniu.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 września 1925 Nr. 601/U. III).

11. Kwestjonowanie sprzecznych z ustawą uchwał Komisji Rozjemczej.

W razie, gdy uchwała Komisji Rozjemczej wyraźnie sprzeciwia się postanowieniom ustawowym, stronie zainteresowanej przysługuje prawo zwrócenia się z przedstawieniem do władzy nadzorczej Kasy, która z tytułu nadzoru może nieprawną uchwałę uchylić. Prawo zakwestjonowania uchwał Komisji Rozjemczej, sprzecznych z postanowieniami ustawy, przysługuje z urzędu Komisji Rewizyjnej w myśl art. 82 ust. I. ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 6 marca 1926 Nr. 192/U. III).

F. Komisja Pojednawcza do spraw z lekarzami.

Art. 84.

I. Dla rozstrzygania w instancji pierwszej sporów pomiędzy Zarządami Kas a lekarzami Urząd Ubezpieczeń tworzy Komisje Pojednawcze w każdym okręgu kasowym.

II. W skład Komisji Pojednawczej wchodzą w równej liczbie przedstawiciele Zarządu Kasy i lekarzy.

Do zastępowania lekarzy — jednego wyznacza odpowiednia zawodowa organizacja lekarska, resztę wybiera ogół lekarzy Kasy Chorych ze swego grona.

Obydwie grupy Komisji Pojednawczej za wspólnem porozumieniem wybierają z poza swego grona przewodniczącego. O ile porozumienie nie następuje, przewodniczącego wyznacza Urząd Ubezpieczeń.

1. Kompetencje Komisyj Pojednawczych.

Zakres kompetencji Komisyj Pojednawczych obejmuje: 1) spory wynikłe na tle zawartej między lekarzami a Zarządem Kasy umowy; 2) spory wynikłe na tle wykonywania przez tych lekarzy praktyki lekarskiej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 lutego 1925 Nr. 989/VII).

2. Zakres sporów, podlegających kompetencji Komisji Pojednawczej.

Ponieważ art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) mówi ogólnie o sporach z lekarzami, nie powołując się na art. 42 I wymienionej ustawy, wobec tego wnosić należy, że Komisja Pojednawcza rozstrzyga spory z lekarzami, zatrudnionymi w Kasie Chorych, bez względu na formę zawarcia umowy między lekarzem a Kasą i sposób wynagrodzenia, jak również na to, czy dany lekarz pracował przejściowo i zastępczo.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 kwietnia 1927 Nr. 1096/U. III).

3. Właściwość Komisji Pojednawczej do orzekania o ważności umów pomiędzy Kasą Chorych a lekarzami.

Z ogólnego brzmienia art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. wnosić należy, że kompetencja Komisji Pojednawczej obejmuje rozstrzyganie w I-szej instancji wszelkich sporów między lekarzami a Zarządem Kasy Chorych, a więc także sporów, dotyczących ważności umowy, zawartej przez lekarzy (wzgl. lekarza) z Zarządem Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 grudnia 1927 Nr. 4835/U. III).

4. Termin wnoszenia skarg do Komisji Pojednawczej.

Ponieważ zgodnie z brzmieniem art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), Komisja Pojednawcza rozstrzyga spory pomiędzy Zarządem Kasy a lekarzami w instancji I, ustalenie terminu przy wnoszeniu skarg do Komisji Pojednawczej nie miałoby uzasadnienia.

Przy wnoszeniu skarg powyższych obowiązuje więc przedawnienie, przewidziane dla skarg cywilnych w odnośnych ustawach cywilnych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 22 czerwca 1927 Nr. 1557/U. III).

5. Ilość Komisyj Pojednawczych w Kasach Chorych.

W każdym okręgu kasowym winna być utworzona tylko jedna Komisja Pojednawcza dla spraw z lekarzami. Tworzenie osobnej Komisji dla lekarzy-dentystów nie znajduje uzasadnienia w ustawie z dnia 19 maja 1920 r.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 marca 1924 Nr. 869/VII).

6. Technika tworzenia Komisyj Pojednawczych.

Zarządzenie co do wyboru przedstawiecieli ze strony Zarządu Kasy i przedstawicieli lekarzy kasowych, jak

również kontrola nad przeprowadzeniem tych wyborów, oraz wezwanie odnośnej Izby Lekarskiej do wyznaczenia swego przedstawiciela należy do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń. Czynność przeprowadzenia wyboru odnośnych przedstawicieli winien wykonać Zarząd Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 11 lutego 1926 Nr. 804/VII).

7. Czas trwania kadencji Komisji Pojednawczej.

Komisje Pojednawcze, tworzone w myśl art. 84 ust. z dnia 19 maja 1920 r. dla rozstrzygania sporów wogóle pomiędzy Zarządami Kas a lekarzami, nie zaś pojedynczych sporów, winny być organem stałym, a nie ciałem ad hoc tylko dla pojedynczej sprawy powołanem, coby wyłączało sprawność i przewlekało załatwienie.

Ponieważ powołana ustawa nie oznacza kadencji Komisyj pojednawczych, jak to czyni przy innych komisjach (rewizyjnej, rozjemczej) przyjąć należy analogicznie okres roczny, jako najbardziej odpowiadający intencji ustawodawcy.

(Reskryt M. P. i O. S. z dn. 3 kwietnia 1924 Nr. 1367/VII).

8. Skład Komisyj Pojednawczych w Kasach, administrowanych przez Komisarzy.

W Kasach rządzonych przez Komisarzy, przedstawicieli Zarządu, wymienionych w art. 83 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920, wyznacza Komisarz Kasy Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 3 lipca 1925 Nr. 208/U. III).

9. Kto może reprezentować Zarząd Kasy.

Wobec braku w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. wyraźnego przepisu, jakie osoby mogą wchodzić w skład Komisji Pojednawczej jako przedstawiciele Zarządu,

należy w tej sprawie pozostawić wolną rękę Zarządowi, jednakże z zaleceniem, aby, o ile nie deleguje przedstawicieli ze swego grona, wyznaczył ich z pośród osób, bezpośrednio z tytułu swych czynności z Zarządem związanych (dyrektor, lekarz naczelny, i t. p.), a więc podzielających z Zarządem odpowiedzialność za sprawy Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 marca 1924 Nr. 869/VII).

10 Organizacja zawodowa, powołana do reprezentacji w Komisji Pojednawczej.

Przedstawiciela do zastępowania lekarzy niekasowych wyznacza, w myśl art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920, „odpowiednia zawodowa organizacja lekarska"; za najodpowiedniejszą w danym wypadku „zawodową organizację", której powołana ustawa przewidzieć nie mogła, gdyż organizacja ta powstała dopiero na mocy ustawy z dnia 2 grudnia 1921 (Dz. U. R. P. Nr. 105, poz. 763), jest właściwa Izba Lekarska. Odmówienie Izbom Lekarskim charakteru „zawodowych organizacyj lekarskich", wobec brzmienia art. 1 powołanej ustawy z dnia 2 grudnia 1921 r., nie ma podstawy, uprawnienia zaś, przyznane Izbom Lekarskim w art. 25 tejże ustawy, jak również wzgląd, że obejmują one wszystkich lekarzy, zamieszkałych w ich okręgach, wskazują na nie, jako na organizacje, najodpowiedniejsze do wykonywania czynności w Komisjach pojednawczych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 kwietnia 1926 Nr. 983/U. III).

11. Bierne prawo wyborcze do Komisji Pojednawczej.

Zarówno lekarze kasowi jak i lekarze niekasowi mają pełną swobodę w dokonywaniu wyboru swego przedstawiciela z pośród osób, wymienionych w art. 84 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Każdy lekarz, wykonywujący praktykę kasową, jak i każdy lekarz,

będący członkiem odnośnej organizacji lekarskiej, może być wybrany, jako przedstawiciel danej grupy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 9 kwietnia 1926 Nr. 983/U. III).

12. Odszkodowanie członków Komisji Pojednawczej.

Ponieważ ani ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) ani statut normalny nie przewidują wynagrodzenia dla członków Komisji Pojednawczej, ustanowienie wynagrodzenia dla nich nie ma uzasadnienia prawnego. Ponieważ, dalej, członkowie Komisji Pojednawczej — poza przedstawicielami Zarządu Kasy Chorych — biorą udział w tej Komisji nie jako członkowie Kasy Chorych z tytułu swych obowiązków względem niej, lecz jako przedstawiciele zawodowej organizacji lekarskiej lub ogółu lekarzy Kasy Chorych, wynagrodzenie ich przez Kasę Chorych nie ma również uzasadnienia faktycznego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 września 1927 Nr. 3928/U. III).

13. Odszkodowanie przewodniczącego Komisji Pojednawczej.

Jak zostało wyjaśnione reskryptem z dnia 13 września r. b. L. 3928/U. III *), członkowie Komisji Pojednawczej, przewidzianej w art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie mają prawa do odszkodowania pieniężnego, przewidzianego w § 106 statutu normalnego. Wyjątek stanowią tylko członkowie tej Komisji z ramienia Zarządu, o ile wyznaczeni zostali z pośród członków Zarządu lub Komisji Rewizyjnej i Rozjemczej. Toż samo ma zastosowanie również do przewodniczącego Komisji Pojednawczej, któremu przysługuje powyższe odszkodowanie tylko w wy-

*) Patrz wyjaśnienie Nr. 12 do art. 84.

padku, gdy jest członkiem wyżej wymienionych organów Kasy.

Powyższe nie przesądza jednak możności uregulowania we wspólnem porozumieniu pomiędzy Zarządem Kasy i odnośnemi organizacjami lekarskiemi, reprezentowanemi w Komisji, sprawy odszkodowania przewodniczącego za wykonanie swych czynności, jeżeli bez takiego odszkodowania nie jest możliwem lub jest trudnem wyszukać odpowiedniego przewodniczącego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 grudnia 1927 Nr. 5067/U. III).

14. Kompetencje przewodniczącego Komisji Pojednawczej.

W Komisji Pojednawczej dla spraw z lekarzami (art. 84 ustawy z dnia 19 maja 1920) przewodniczący, nie biorąc udziału w głosowaniu, rozstrzyga w razie równości głosów.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 sierpnia 1922 Nr. 1824/VII).

15. Instancje odwoławcze od orzeczeń Komisji Pojednawczej.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 4 do art. 85).

16. Działanie środka prawnego przeciw orzeczeniu Komisji Pojednawczej.

Odwołania się od orzeczenia Komisji Pojednawczej, wobec braku w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. odnośnego przepisu, analogicznego z przepisem art. 79 tejże ustawy w sprawie środków prawnych przeciw uchwałom Zarządu lub zarządzeniom Kasy, nie mają mocy wstrzymującej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 18 czerwca 1925 Nr. 185/U. III).

VIII. Instancje apelacyjne.

Art. 85.

Instancjami apelacyjnemi dla skarg przeciw orzeczeniom Zarządu, wydawanym w zakresie (art. 76) i Komisji Pojednawczej, są organy sądowe Urzędów Ubezpieczeń Społecznych (art. 106 przepisów wykonawczych i przechodnich), do których skargi mogą być wnoszone w terminie 2-tygodniowym.

1. Instancje apelacyjne od orzeczeń Zarządów Kas Chorych.

Ponieważ organy sądowe przy Okręgowych Urzędach Ubezpieczeń, przewidziane w art. 85 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), dotychczas nie funkcjonują, należy do czasu ostatecznego unormowania sprawy odwołań od orzeczeń Zarządu Kasy Chorych stosować nadal art. 106 powołanej ustawy *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 27 listopada 1926 Nr. 5040/U. III).

2. Tryb wnoszenia skarg apelacyjnych od orzeczeń Zarządów Kas Chorych w b. zaborze rosyjskim.

Skargi apelacyjne od orzeczeń Zarządów Kas Chorych, wydanych na podstawie art. 76 powołanej ustawy, winny być wnoszone do sądów cywilnych, przewidzianych w art. 85 łącznie z art. 106 tejże ustawy, jako tymczasowe instancje apelacyjne na terytorjum b. zaboru rosyjskiego, bezpośrednio, nie zaś za pośrednictwem tych Zarządów Kas Chorych, które wydały odnośne orzeczenie.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 29 września 1927 Nr. 4369/U. III).

---

*) Patrz wyrok Trybunału Kompetencyjnego z dnia 7 grudnia 1927 r. w sporze o właściwość pomiędzy Okr. Urz. Ubezpieczeń w Warszawie a Sądem Okręgowym w Grodnie.

3. Instancje apelacyjne od orzeczeń Komisyj Pojednawczych w b. zaborze austrjackim.

Ponieważ organy sądowe przy Okręgowych Urzędach Ubezpieczeń, przewidziane w art. 85 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), dotychczas nie funkcjonują, urzędy powyższe nie są kompetentne do rozstrzygania odwołań od orzeczeń Komisji Pojednawczej.

Jak wynika z art. 85 łącznie z art. 106 powołanej ustawy, do czasu utworzenia wspomnianych organów sądowych, orzecznictwo apelacyjne w zakresie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), a więc zarówno gdy chodzi o odwołanie od orzeczeń Zarządu Kasy Chorych jak i od orzeczeń Komisji Pojednawczej, na ziemiach b. zaboru austrjackiego należy do odnośnych władz administracyjnych, t. j. do właściwych starostw i województw.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 14 grudnia 1927 Nr. 4835/U. III).

4. Instancje apelacyjne od orzeczeń Komisyj Pojednawczych na poszczególnych terytorjach Państwa Polskiego.

W myśl art. 85 łącznie z art. 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) skargi przeciw orzeczeniom Komisji Pojednawczej do czasu utworzenia organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń, winny być wnoszone do sądów cywilnych wyłącznie na terytorjum b. zaboru rosyjskiego, na innych terytorjach skargi powyższe wnoszone być winny: na terytorjum b. zaboru austrjackiego — do właściwych starostw i województw, na terytorjum b. zaboru pruskiego — do istniejących tam Urzędów Ubezpieczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 grudnia 1927 Nr. 5980/U. III).

5. Instancje dla skarg od orzeczeń Zarządów Kas Chorych w zakresie art. 66 p. c.

(Patrz wyjaśnienie Nr. 6 do art. 83).

6. Termin wnoszenia skarg do Urzędów Ubezpieczeń w b. Dzielnicy pruskiej.

Ponieważ art. 85 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby naprzód powołuje art. 106 przepisów przechodnich przytoczonej ustawy, a potem dopiero ustanawia termin do wnoszenia skarg przeciw orzeczeniom Zarządu Kasy Chorych, wnosić należy, że termin ten stosuje się zarówno do skarg do mających powstać Urzędów Ubezpieczeń Społecznych, jak i do tych władz i instytucyj, które na podstawie cytowanego art. 106 wykonywują obecnie zastępczo orzecznictwo w zakresie przytoczonej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Również cyt. art. 106 stanowi wyraźnie, że termin przewidziany w powyższym artykule 85, ma zastosowanie przy wnoszeniu skarg na orzeczenie Zarządu Kasy Chorych do sądów cywilnych w b. zaborze rosyjskim bez zaznaczenia, że termin ten nie ma zastosowania do skarg wnoszonych do władz administracyjnych w byłym zaborze austrjackim oraz do Urzędów Ubezpieczeń w b. zaborze pruskim.

Natomiast przytoczone art. powyższej ustawy w niczem nie dotyczą postępowania przed władzami administracyjnemi lub istniejącemi na podstawie Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (Reichsversicherungsordnung) w b. zaborze pruskim Urzędami Ubezpieczeń w sprawach, wynikłych przy stosowaniu przytoczonej ustawy z dnia 19 maja 1920 roku.

Jak wynika z powyższego art. 128 Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy„ zachowuje nadal moc swoją przy wnoszeniu odwołań od orzeczeń Urzędów Ubezpieczeń w zakresie ubezpieczenia.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 14 lipca 1928 Nr. 2450/U. III).

IX. Ogólne przepisy finansowe.

Art. 86.

Dochody Kas Chorych składają się:
a) ze składek ubezpieczonych,
b) ze składek pracodawców,
c) z kar,
d) z zapomóg instytucyj publicznych,
e) z darowizn i zapisów,
f) z procentów od kapitału.

Art. 87.

Kasy Chorych obowiązane są lokować kapitały, prowadzić rachunkowość i układać sprawozdania roczne według przepisów, ustalonych przez Urząd Ubezpieczeń.

Art. 88.

Kasy Chorych mogą używać dochodów swych tylko na świadczenia, przewidziane w statucie, na wydatki, związane z ich udzielaniem, na administrację, na opłaty na rzecz Związku Kas, na tworzenie funduszu zapasowego oraz na ogólne cele pomocy lekarskiej i zapobiegania chorobom.

1. Udzielanie pomocy bezrobotnym przez Kasy.

Rozmiar pomocy dla bezrobotnych określa art. 36 ustawy z dnia 19 maja 1920. Pomoc ta może być rozszerzona w warunkach przewidzianych w art. 34 tejże ustawy, t. j. z tytułu świadczeń nadzwyczajnych. Rozszerzenie jej z tytułu art. 88 tejże ustawy nie miałoby dostatecznego uzasadnienia, ponieważ pomoc dla bezrobotnych stanowi cel specjalny i nie może być zaliczoną do ogólnych celów pomocy lekarskiej i zapobiegania chorobom.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 5 marca 1926 Nr. 1015/U. III).

2. *Udzielanie przez Kasy pomocy na rachunek innych instytucyj.*

Wobec tego, że Kasy mają prawo używania swych dochodów na „ogólne cele pomocy lekarskiej“ w myśl art. 88 ustawy z dnia 19 maja 1920 a fortiori przyznać można Kasom prawo do podjęcia się czynności, dla tych celów służących, na rachunek innych instytucyj a więc bez zwiększenia własnych wydatków, o ile wykonywanie tych czynności nie jest połączone ze szkodą dla ubezpieczonych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 listopada 1925 Nr. 873/U. III).

Art. 89.

Kasa Chorych tworzy fundusz zapasowy w wysokości wydatku rocznego, wyprowadzonego na zasadzie przeciętnej z ostatnich trzech lat rachunkowych, i winna utrzymywać go przynajmniej na tej wysokości. W tym celu Kasa wydziela z ogólnych dochodów conajmniej 10% ogólnej sumy składek, kary pieniężne, oraz sumy, pozostałe po pokryciu świadczeń statutowych i związanych z niemi wydatków.

1. *Sposób obliczania sum, wydzielanych na fundusz zapasowy.*

Za „sumy pozostałe po pokryciu świadczeń statutowych i związanych z niemi wydatków“, które w myśl słów końcowych art. 89 powołanej ustawy, wydzielać należy na fundusz zapasowy, rozumieć należy te sumy, które pozostają po pokryciu powyższych wydatków nietylko za ostatni rok obrachunkowy, ale również takichże wydatków, które nie zostały pokryte w latach ubiegłych, tj. t. zw. niedoborów.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 30 listop. 1926 Nr. 5106/U. III).

Art. 90.

I. Gdy dochody Kasy nie pokrywają sumy wydatków i odpisów obowiązkowych na fundusz zapasowy, Zarząd winien

albo obniżyć świadczenia do granic świadczeń obowiązkowych, albo zwrócić się do Rady Kasy z wnioskiem o podwyższenie składek, o ile nie można osiągnąć poprawy stanu materjalnego Kasy przez odpowiednie zmiany w administracji i w kontroli.

II. Gdy dochody Kasy przewyższają wydatki, a fundusz zapasowy podwoi się w porównaniu z najniższą ustanowioną w art. 89 niniejszej ustawy wysokością, Zarząd winien zwrócić się do Rady Kasy z wnioskiem o rozszerzenie świadczeń.

Art. 91.

Do czasu nagromadzenia przepisanego w art. 89 funduszu zapasowego Kasa nie ma prawa udzielać świadczeń nadzwyczajnych, wymienionych w art. 34 ust. I i II.

Art. 92.

Od opłat stemplowych i bezpośrednich wolne są: wszelkie pisma i dokumenty potrzebne do uzasadnienia i rozwikłania stosunków prawnych między założonemi na podstawie tej ustawy Kasami Chorych z jednej strony a ubezpieczonymi lub ich pracodawcami, obowiązanymi do ubezpieczenia z drugiej strony, jak również orzeczenia sądowe i orzeczenia Komisji Rozjemczej oraz Komisji Pojednawczej dla spraw z lekarzami, następnie doniesienia i wykazy, które według ustawy niniejszej mają być przedkładane przez pracodawców lub przez Kasy Chorych, oraz wszystkie inne podania wraz z załącznikami, wreszcie umowy między Kasami Chorych (Związkami Kas) i ich lekarzami.

1. Jakie kwity wolne są od opłat stemplowych.

Z przepisów art. 92 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. wynika, że Kasy Chorych wolne są od opłat i stempli tylko na kwitach, sporządzanych w związku ze sprawami, należącemi do uzasadnienia i rozwiklania stosunków prawnych między Kasami Chorych, a ubezpieczonymi lub ich pracodawcami, wszystkie zaś inne kwity podlegają opłacie stemplowej. Tak n. p. Kasa winna pokrywać koszty stempli na rachunkach aptek,

dostawców i t. p., natomiast kwity, wystawione przez Kasę jako dowód otrzymania składek ubezpieczonych są wolne od stempla.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 27 stycznia 1922 Nr. 161/VII).

X. Związki Kas.

Art. 93.

I. Kasy Chorych tworzą Związki Okręgowe, połączone w Związek Ogólno-państwowy.

II. Działalność Związku Kas obejmuje między innemi: lustrację działalności poszczególnych Kas, statystykę Kas, zawieranie umów z poszczególnymi lekarzami i organizacjami lekarskiemi, zakładami leczniczemi, aptekami i dostawcami środków, wymaganych dla pielęgnowania chorych, zakładanie i utrzymywanie aptek i szpitali, udzielanie na zasadach wzajemności pomocy pieniężnej Kasom, będącym w potrzebie, podejmowanie lub popieranie wszelkiego rodzaju środków, mających na celu podniesienie stanu zdrowotności w kraju.

III. Minimum opłat na rzecz Związku Kas i podstawy ich obliczania określa Urząd Ubezpieczeń.

IV. Związki, jako osoby prawne, mogą korzystać z zapomóg Państwa i ciał samorządowych, oraz ofiar prywatnych.

V. Statuty związków Kas zatwierdza Urząd Ubezpieczeń.

1. Skład władz Związku Kas.

Artykul 93 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U R. P. Nr. 44, poz. 272), który traktuje o Związkach Kas Chorych, nie zawiera żadnych wskazań co do organizacji władz tych Związków. Stosowanie przy organizacji tych władz analogji, zaczerpniętej z przepisów, normujących orgnizację władz w Kasach Chorych w kierunku zachowania stosunku procentowego przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców, przepisanego dla organów Kas, jest dopuszczalne, nie może być jednak uważane za obowiązujące, a to ze względu na różne pojęcie członkostwa w Kasach Chorych i Związkach. Członkami

Kas Chorych są ubezpieczeni i pracodawcy, członkami Związków Kas Chorych są Kasy Chorych. W organach Kas Chorych zatem przedstawicielstwo swoje mieć winny obydwie powyższe grupy członków o różnym charakterze, w organach zaś Związków Kas Chorych — poszczególne Kasy, jako odrębne instytucje. Kasy zatem, jako odrębne całości, winny mieć przedstawicielstwo reprezentujące interesy tych całości, bez względu na to, kogo obdarzyć zechcą Kasy swem zaufaniem i z jakich grup lub w jakim stosunku wybrać swych przedstawicieli.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 17 czerwca 1925 Nr. 2608/VII).

2. *Odszkodowanie władz Związków Kas Chorych.*

Wobec braku w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. postanowień, dotyczących odszkodowania członków władz Związków Kas Chorych — sprawa ta uregulowana być winna w statutach poszczególnych Związków z zastosowaniem przez analogję przepisów art. 69 i 70 powołanej ustawy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 16 października 1925 Nr. 705/U. III).

XI. Przepisy karne.

Art. 94.

Za przekroczenie regulaminu dla chorych Zarząd Kasy może orzekać kary pieniężne do wysokości 5-ciokrotnego zasiłku dziennego.

Art. 95.

1. Za niezawiadomienie Kasy przez pracodawcę w terminie, wskazanym w art. 15 ust. I, o przyjęciu do pracy osób, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, lub za potrącenie z zarobków sum większych od wskazanych przez ustawę niniejszą, Urząd Ubezpieczeń na wniosek Zarządu Kasy może orzekać, w razie umyślnego wykroczenia, kary pieniężne do 9 zł., w ra-

zie zaś niedbalstwa do 3 zł., niezależnie od kar, przewidzianych przez inne przepisy prawne. *).

II. Kto w inny sposób przekracza przepisy o zgłaszaniu, może być skazany przez Urząd Ubezpieczeń na karę do 60 gr. *).

1. Przeznaczenie kar pieniężnych.

Sumy, wpływające z grzywien — nałożonych w myśl art. 94 i 95 ustawy z dnia 19 maja 1920, przechodzą w myśl art. 89 powołanej ustawy na fundusz zapasowy Kasy Chorych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 31 sierpnia 1923 Nr. 3482/VII).

2. Środki prawne przeciwko ukaraniu grzywną z tytułu art. 95.

W zakresie kar z art. 95 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., orzekanych na wniosek Zarządu przez Okr. Urząd Ubezpieczeń, służy odwołanie bądź, w myśl § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 9 lipca 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 619), do Głównego Urzędu Ubezpieczeń, który rozstrzyga ostatecznie, bądź, w myśl art. 10 ustawy z dnia 23 czerwca 1921 (Dz. Ust. R. P. Nr. 75, poz. 511), do orzecznictwa sądowego.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 12 października 1925 Nr. 555/U. III).

Art. 96.

Pracodawca odpowiada przed właściwym sądem karnym jak za przywłaszczenie, o ile w ciągu 5 tygodni po upływie terminu płatności i pomimo pisemnego upomnienia nie uiści części składek, potrąconych z zarobków pracowników.

---

*) Przerachowane na podstawie Rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 28 stycznia 1924 (Dz. U. R. P. Nr. 13 poz. 120) w przedmiocie zastosowania stałej jednostki do opłat na rzecz Kas Chorych i Związków Kas Chorych oraz Rozporządzenia Prezydenta Rzpltej z dnia 14 kwietnia 1924 o zmianie ustroju monetarnego (Dz. U. R. P. Nr. 34 poz. 351).

XII. Ogólne kierownictwo i nadzór państwowy.

Art. 97.

Ogólne kierownictwo sprawami ubezpieczenia na wypadek choroby wykonywa Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej; nadzór państwowy nad działalnością instytucji ubezpieczeń na wypadek choroby wykonywa Minister Pracy i Opieki Społecznej, a w granicach zasadniczej ustawy sanitarnej Minister Zdrowia Publicznego *).

Art. 98.

W celu wykonywania kierownictwa i nadzoru w dziale ubezpieczenia na wypadek choroby Minister Pracy i Opieki Społecznej powoła Główny Urząd **) oraz Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń *) i określi ich skład, organizację oraz kompetencję do czasu uregulowania tychże przez oddzielną ustawę.**

---

*) Obecnie w myśl ustawy z dnia 28 listopada 1923 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 131, poz. 1060) oraz rozp. Prezydenta Rzpltej z dnia 18 stycznia 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 9, poz. 86), Minister Spraw Wewnętrznych.

Patrz rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 czerwca 1921 (Dz. Ust. R. P. Nr. 81, poz. 561 i z dnia 15 grudnia 1923 (Dz. Ust. R. P. Nr. 10, poz. 66).

**) Patrz rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 9 lipca 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 63, poz. 619) w sprawie utworzenia i kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń.

***) Patrz rozp. Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 w przedmiocie utworzenia Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu (Dz. Ust. R. P. Nr. 22, poz. 194), rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1922 w przedmiocie utworzenia Okr. Urzędów Ubezpieczeń (Dz. Ust. R. P. Nr. 116, poz. 1059), rozp. Ministra Pracy i Opieki Społ. z dnia 20 grudnia 1923 (Dz. Ust. R. P. Nr. 116, poz. 1060) i z dnia 30 czerwca 1923 (Dz. Ust. R. P. Nr. 67, poz. 526) w przedmiocie odroczenia utworzenia Okr. Urz. Ubezp. w Toruniu, rozp. Min. Pracy i Opieki Społ. z dnia 26 maja 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 48, poz. 491), z dnia 3 września 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 80, poz. 780), z dnia 17 grudnia 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 113, poz. 1007 i z dn. 28 listopada 1925 (Dz. Ust. R. P. Nr. 122, poz.

Art. 99.

W myśl art. 97 Minister Zdrowia Publicznego, w celu wykonywania nadzoru nad czynnościami Kas Chorych w zakresie lecznictwa mianuje do odpowiedniego Urzędu Ubezpieczeń swego delegata, który wchodzi w skład tegoż. *).

Urząd ubezpieczeń **).

Art. 100.

a) czuwa nad przestrzeganiem przez Kasy Chorych ustawy niniejszej i statutów.

W tym celu może on: sprawdzać w każdym czasie załatwianie spraw i rachunkowości w kasach; wzywać władze Kasy do pełnienia ich czynności; zwoływać Radę lub Zarząd Kasy na specjalne posiedzenia; mianować komisarzy lub instruktorów i tymczasowe władze Kasy dla organizowania Kas *); zatwierdzać dyrektora Kasy; w razie stwierdzenia nadużyć lub przestępstw, popełnionych przez władze Kasy, zawieszać je w czynnościach i mianować komisarzy dla uporządkowania spraw Kasy i przeprowadzenia nowych wyborów; wre-**

---

876), w przedmiocie rozszerzenia zakresu działalności Okr. Urz. Ubezp. we Lwowie i w Warszawie z dnia 2 maja 1927 (Dz. Ust. R. P. Nr. 42, poz. 378) i z dnia 15 czerwca 1929 (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 369) w sprawie zmiany zakresu terytorjalnego Okr. Urz. Ubezp. w Warszawie i Lwowie.

*) Patrz instrukcje Ministerstwa Zdrowia Publicznego w porozumieniu z Ministerstwem Pracy i Opieki Społecznej z dnia 17 października 1923.

**) Podział kompetencji pomiędzy Okręgowymi a Głównym Urzędem Ubezpieczeń — patrz rozp. z dnia 9 lipca 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 63, poz. 619) i Rozporządzenie z dnia 27 marca 1922 (Dz. Ust. R. P. Nr. 22, poz. 194).

Środki prawne od orzeczeń Okr. Urzędów Ubezpieczeń — patrz § 2 rozporządzenia z dnia 9 lipca 1924 (Dz. Ust. R. P. Nr. 63, poz. 619) w brzmieniu ustalonem rozporządzeniem z dnia 22 kwietnia 1926 (Dz. Ust. R. P. Nr. 40, poz. 250).

***) Patrz instrukcja z dnia 28 listopada 1923 w przedmiocie powoływania Komisarzy i kontrolerów Kas Chorych (Monitor Polski Nr. 282).

szcie w wypadkach, gdy władze wybrane pomimo otrzymanego wezwania, odmawiają wykonania czynności, nakazanych przez ustawę niniejszą, lub gdy pracodawcy czy członkowie odmawiają wyboru delegatów do Rady Kasy, wyznaczać z pośród członków i pracodawców (z zachowaniem określonego w ustawie niniejszej stosunku przedstawicieli obydwu grup) tymczasowe władze Kasy; nakazać podwyższenie składek do wysokości, wystarczającej na pokrycie wydatków i świadczeń obowiązkowych; wydawać przepisy lokalne, potrzebne dla zastosowania niniejszej ustawy;

b) wykonywa nadzór ogólny nad sprawami ubezpieczenia i udziela co do nich wyjaśnień; wydaje instrukcje, niezbędne przy stosowaniu ustawy niniejszej; wydaje instrukcje w sprawach finansów i rachunkowości Kas oraz ujednostajnienia statystyki ubezpieczeń; zatwierdza statuty Kas i Związków Kas; udziela poparcia Kasom; pociąga władze samorządowe do współdziałania przy wykonywaniu ustawy niniejszej a zwłaszcza organizowaniu Kas;

c) czuwa nad wykonaniem czynności Kas Chorych w zakresie lecznictwa;

d) orzeka jako instancja apelacyjna i kasacyjna w sprawach, przewidzianych w art. 76 i 84. W orzecznictwie biorą udział przedstawiciele pracodawców i pracowników w jednakowej liczbie.

1. Kompetencje Urzędów Ubezpieczeń, utworzonych na podstawie Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej.

Istniejące w b. zaborze pruskim Urzędy Ubezpieczeń, jako oparte na postanowieniach Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej, z chwilą wprowadzenia ustawy polskiej z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, utraciły swe kompetencje o ile nowa ustawa wyraźnym przepisem zachowania tych kompetencyj nie zastrzega. Zastrzeżenie takie uczyniła wymieniona ustawa wyłącznie w stosunku

do orzecznictwa, a to tylko do czasu utworzenia specjalnych organów sądowych przy Urzędach Ubezpieczeń, utworzonych na podstawie polskiej ustawy (art. 106). Zarówno zaś w art. 100 jak innych artykułach ustawy z dnia 19 maja 1920 r. słowa „Urzędy Ubezpieczeń" oznaczają przewidziane w art. 98 organy władzy nadzorczej, któremi są Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń i Główny Urząd Ubezpieczeń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 21 października 1925 Nr. 645/U. III).

2. *Kompetencje Urzędów Ubezpieczeń i Związków Kas Chorych w zakresie lustracji Kas.*

Prawo lustaracji Kas Chorych przysługuje zarówno Okręgowym Urzędom Ubezpieczeń, jak i Okręgowym Związkom Kas Chorych, jednakże w różnym zakresie. Na zasadzie art. 100 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., który upoważnia Urzędy Ubezpieczeń z tytułu czuwania nad przestrzeganiem przez Kasy Chorych ustawy i statutów, do sprawdzania w każdym czasie załatwiania spraw i rachunkowości w Kasach Chorych, mogą wymienione Urzędy w miarę uznanej przez siebie potrzeby przeprowadzać wszechstronną działalność. Okręgowe Związki Kas Chorych, w myśl art. 90 ust. II powołanej ustawy, oraz § 8 punkt c statutu wzorowego, mogą przeprowadzać lustrację Kas Chorych wyłącznie dla celów Związku lub na specjalne zlecenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń w zakresie otrzymanych zleceń.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 lutego 1925 Nr. 6276/VII).

3. *Uprawnienia Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń do rozwiązywania Władz Kasy.*

W wypadkach stwierdzonych nadużyć lub przestępstw, popełnionych przez władze Kas Chorych, jak również w wypadkach, gdy władze wybrane pomimo

otrzymanego wezwania odmawiają wykonywania swych ustawowych czynności, władza nadzorcza, z zachowaniem toku instancji, może nietylko zawieszać je w urzędowaniu, ale i rozwiązywać.

Wynika to jasno z postanowień art. 100 p. c. ustawy z dnia 19 maja 1920, które uprawniają władzę nadzorczą do „przeprowadzania nowych wyborów".

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 19 lutego 1925 Nr. 853/VII).

4. Uprawnienia Okr. Urzędu Ubezpieczeń do mianowania członków Komisji Rewizyjnej i Komisji Rozjemczej.

Wobec postanowienia art. 100 p. c. ustawy z dnia 19 maja 1920 r., które uprawnia Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w razie odmowy ze strony zainteresowanych wyboru delegatów do Rady Kasy do wyznaczenia z urzędu władz Kasy, uznać należy a fortiori podobneż uprawnienia władzy nadzorczej w razie odmowy wyboru do Komisji Rewizyjnej lub Rozjemczej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 7 kwietnia 1925 Nr. 1502/U. III).

5. Działanie środków prawnych przeciw zarządzeniom Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń.

Środki prawne, wnoszone do Głównego Urzędu Ubezpieczeń przeciwko zarządzeniom lub decyzjom Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, nie mają mocy wstrzymującej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 12 czerwca 1926 Nr. 2434/U. III).

Przepisy wykonawcze i przechodnie.

Art. 101.

Ustawa niniejsza nabywa mocy prawnej z dniem ogłoszenia.

Art. 102.

Wykonanie i wprowadzenie w życie ustawy niniejszej porucza się Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej.

Minister Pracy i Opieki Społecznej wydaje przepisy wykonawcze w celu urzeczywistnienia ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, oraz wyjaśnienia obowiązujące.

Art. 103.

Ustawa niniejsza powinna objąć do dnia 9 czerwca 1926 r. swem działaniem terytorjum Rzeczypospolitej z wyjątkiem części górnośląskiej województwa śląskiego. *).

Najpóźniej w ciągu tego czasu istniejące w obrębie Rzeczypospolitej powiatowe (względnie miejskie) Kasy Chorych winny zastosować do ustawy niniejszej swoje statuty, wszystkie inne zaś Kasy Chorych, nie odpowiadające typowi, przewidzianemu w art. 1 ustawy, winny rozwiązać się, a członkowie tych Kas stają się członkami powiatowej (względnie miejskiej) Kasy Chorych od dnia rozpoczęcia przez nią działalności na zasadzie niniejszej ustawy. **).

1. Kasy, podlegające likwidacji.

Artykuł 103 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. jak to wynika z zestawienia tego artykułu z artykułem 5-tym tejże ustawy, który przewiduje równoległe z istnieniem Kas Chorych, działających na zasadzie tej ustawy także istnienie innych instytucyj ubezpieczenia na wypadek choroby, odnosi się wyłącznie do Kas Chorych, działających na zasadzie obowiązujących na terytorjum Rzeczypospolitej, przed wprowadzeniem w życie polskiej ustawy, ustaw o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby. Z pośród tych Kas Chorych t. j. Kas Chorych, działających na zasadzie obowiązkowego

---

*) Ustawa z dnia 28 września 1926 Dz. Ust. R. P. Nr. 101. poz. 582.

**) Ust. II art. 103 został uchylony ustawą z dnia 28 września 1926 (Dz. Ust. R. P. Nr. 101, poz. 582).

ubezpieczenia przed wprowadzeniem w życie polskiej ustawy, Kasy powiatowe, wzgl. miejskie, odpowiadające typowi, przewidzianemu w art. 1 wyżej powołanej ustawy, tj. nie tylko oparte na zasadzie obowiązkowego ubezpieczenia, ale terytorjalne, a więc utworzone nie dla pracowników powiatowych, wzgl. miejskich, ale dla ogółu ludności z wyjątkiem tych kategoryj, dla których dane ustawy dopuszczały istnienie Kas odrębnych (takie Kasy terytorjalne istniały w b. zaborze austrjackim i pruskim — Bezirkskrankenkassen, Ortskrankenkassen) mogą funkcjonować dalej, o ile w ciągu przewidzianego w tym artykule okresu za zgodą Ministra Pracy i Opieki Społecznej, w myśl art. 104 b tejże ustawy, dostosują swoje statuty do ustawy polskiej, tak co do zakresu ubezpieczonych jak organizacji i rozmiaru świadczeń, wszystkie zaś inne Kasy Chorych na obowiązkowem ubezpieczeniu oparte, lecz nie odpowiadające typowi przewidzianemu we wspomnianym art. 1, tj. nieterytorjalne, winny się rozwiązać, członkowie zaś tych Kas stają się automatycznie członkami powiatowej wzgl. miejskiej Kasy Chorych, bądź zreorganizowanej na zasadach polskiej ustawy, bądź w myśl tejże ustawy nowoutworzonej *).

Do Kas Chorych miejskich, nie opartych na zasadzie obowiązkowego ubezpieczenia i nieterytorjalnych, jak również do Kas fabrycznych, omawiany artykuł 103 zastosowania niema i do tych Kas, o ile one z chwilą wprowadzenia w życie ustawy polskiej zlikwidowane nie zostaną, stosuje się art. 5 II tejże ustawy, który stanowi, że „ubezpieczenie na wypadek choroby w innych instytucjach ubezpieczeniowych nie zwalnia od obowiązku należenia do Kasy Chorych", na zasadzie tej ustawy utworzonej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 14 listopada 1924 Nr. 5425/VII).

*) Patrz wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego w sprawie Kasy Chorych m. Rzeszowa.

Art. 104.

Do dnia 9 czerwca 1936 r. Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej przysługuje prawo decyzji co do kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategoryj osób, objętych artykułem 3 ustawy niniejszej. *).

1. Zakres uprawnień Ministra Pracy i Opieki Społecznej na podstawie p. c. art. 104.

Art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. przewiduje wprawdzie możność odroczenia pociągnięcia do obowiązku ubezpieczenia tej lub innej kategorji, nie uprawnia jednak do zwalniania od tego obowiązku osób, już do tego obowiązku pociągniętych przy nadawaniu statutu danej Kasy.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 13 listopada 1924 Nr. 5004/VII).

Art. 105.

Aż do czasu utworzenia Urzędów Ubezpieczeń, jednakże nie dłużej, niż w ciągu lat 4-ch od daty opublikowania ustawy niniejszej **). Sekcja Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej spełnia funkcje tych Urzędów przy współudziale delegata Ministerstwa Zdrowia Publicznego w myśl art. 99.

Art. 106.

Do czasu utworzenia specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń *) zachowuje swoją moc art. 1 ustawy postępowania cywilnego ****) przy zastosowaniu w odnośnych**

---

*) Brzmienie ustalone ustawą z dnia 28 września 1926 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 101, poz. 582).

**) Nieaktualne wobec utworzenia Okręgowych Urzędów i Głównego Urzędu Ubezpieczeń.

***) Patrz wyrok Trybunału kompetencyjnego.

****) Art. I ustawy postępowania cywilnego z r. 1864 brzmi: „Każdy spór o prawo cywilne ulega rozpoznaniu urzędów sądowych".

wypadkach terminu, wskazanego w art. 85. Aż do tej chwili na ziemiach b. zaboru austrjackiego orzecznictwo w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby w zakresie, przewidzianym niniejszą ustawą, wykonywane będzie nadal przez odnośne władze administracyjno-polityczne, *) zaś na ziemiach b. zaboru pruskiego przez istniejące tam Urzędy Ubezpieczeń. **).

1. Postępowanie przed Urzędami Ubezpieczeń w b. dzielnicy pruskiej.

W myśl postanowień art. 106 ustawy z dnia 19-go maja 1920 r. orzecznictwo w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby w zakresie przewidzianym ustawą wykonywanem będzie aż do czasu utworzenia specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń, na ziemiach b. zaboru pruskiego przez istniejące tam Urzędy Ubezpieczeń. Gdy istniejące organy sądowe tamt. Urzędów Ubezpieczeń nie są organami sądowemi, przewidzianemi w art. 85 powołanej ustawy — gdy dalej, dotychczas nie zostały wydane żadne szczegółowe przepisy, dotyczące procedury sądowej organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń, należy przy postępowaniu przed niemi stosować odnośne przepisy niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 21 sierpnia 1923 Nr. 3292/VII).

Art. 107.

Przepisy, zawarte w art. 24, 25, 53 ust. II i w art. 56, nie mają zastosowania do Kas Chorych na ziemiach b. zaboru austrjackiego i pruskiego. W przedmiocie ściągania i zabezpieczenia zaległych należności tych Kas Chorych, aż do dalszego zarządzenia, pozostają nadal w mocy obowiązującej przepisy

---

*) Patrz art. 70 ustawy z dnia 30 marca 1888 Dz. u. p. Nr. 33 i rozp. Prezydenta Rzpltej z dnia 22/III 1928 o postępowaniu administracyjnem (Dz. U. R. P. Nr. 36, poz. 34).

**) Patrz §§ 36—82 oraz Księga 6 Niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911.

prawne, dotyczące postępowania administracyjnego i cywilno-sądowego wraz z egzekucyjnem i konkursowem, podobnież w sprawie stosunku zakładów ubezpieczeń od wypadków do Kas Chorych w b. zaborze austrjackim i pruskim zachowują aż do dalszego zarządzenia moc prawną dotychczasowe przepisy ustawowe.

1. Ściąganie składek w b. zaborze austrjackim.

Art. 28 ustawy z dnia 30 marca 1883 Dz. u. p. Nr. 33 postanawia, że zaległe składki ściągane będą w drodze administracyjnej. Na podstawie wykazu zaległości Kasy, zaopatrzonego poświadczeniem właściwej władzy politycznej, że wykonalności jego nie wstrzymuje żaden środek prawny. Kasy mogą również przeprowadzić egzekucję sądową. (Orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 16 października 1917 Nr. 196/17).

Art. 76 ustawy z dnia 11 sierpnia 1923 (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 747) o tymczasowem uregulowaniu finansów komunalnych, który postanawia, że przepisy ustaw sprzeczne z niniejszą ustawą tracą moc obowiązującą, nie zmienia w niczem uprawnień Kas Chorych do przeprowadzenia egzekucyj sądowych, gdyż ta sama ustawa w art. 55 p. 3 postanawia, że w b. zaborze austrjackim nieuiszczone we właściwym terminie samoistne daniny mogą być ściągane w drodze egzekucji sądowej na podstawie ustawy z dnia 27 maja 1896 r. (austr. dz. u. p. Nr. 79).

2. Ściąganie zaległych składek w b. zaborze pruskim.

§ 28 Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej postanawia, że zaległe składki Kas Chorych ściągane są, jak podatki gminne. Art. 53 orz 55 ustawy z dnia 11 sierpnia 1923 o tymczasowem uregulowaniu finansów komunalnych (Dz. U. R. P. Nr. 94, poz. 747) pozostawia w mocy dotychczasowe przepisy w sprawie ściągania opłat gminnych.

3. Uprzywilejowanie należności Kas Chorych.

Na terytorjum b. zaboru austrjackiego przysługuje zaległym składkom Kas Chorych przywilej na podstawie art. 52 ordynacji konkursowej, a na obszarze b. zaboru pruskiego na podstawie art. 61 ust. I ordynacji konkursowej.

4. Stosunek Kas Chorych do Zakładów Ubezpieczeń w b. zaborze austrjackim.

Art. 65 ustawy z dnia 30 marca 1888 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. u. p. Nr. 33) wkłada na Kasy Chorych obowiązek udzielania pomocy również w wypadkach, gdy choroba jest następstwem nieszczęśliwego wypadku. Jeśli Kasa Chorych udziela tych świadczeń w okresie, za który przysługuje poszkodowanemu w myśl ustawy o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków roszczenie do Zakładu Ubezpieczenia od wypadków, to roszczenie to przechodzi do wysokości udzielonych świadczeń — lub jeśli te świadczenia równają się roszczeniu lub przewyższają je — w całości na Kasę Chorych.

Art. 6 ustawy z dnia 28 grudnia 1887 o ubezpieczeniu robotników od wypadków (Dz. u. p. Nr. 1 ex 1888) określa obowiązek Zakładu ubezpieczenia od wypadków do udzielania świadczeń poszkodowanym na skutek nieszczęśliwych wypadków, począwszy od piątego tygodnia po zajściu wypadku, od tego zatem terminu rozpoczyna się prawo Kas Chorych do zwrotu udzielonych świadczeń.

5. Stosunek Kas Chorych do Ubezpieczalni Krajowej w b. zaborze pruskim.

W myśl § 558, 573 i 576 Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z dnia 19 lipca 1911 r., Kasa Chorych obowiązana jest do udzielania świadczeń po-

szkodowanym na skutek nieszczęśliwych wypadków przez 13 tygodni, poczem obowiązek ten przechodzi na właściwą instytucję ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków (obecnie Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu), za wyjątkiem wypadków zaszłych w przedsiębiorstwach, dla których ubezpieczenie od nieszczęśliwych wypadków przeprowadzają władze państwowe, związki gmin lub inne publiczne korporacje (statut Ubezpieczalni Krajowej p. Dz. Urz. Min. b. dz. pruskiej ex 1921 Nr. 22, poz. 147).

Art. 108.

Rosyjska ustawa o ubezpieczeniu robotników na wypadek choroby z dnia 23-go czerwca (6 lipca) 1912 r. nie obowiązuje.

Art. 109.

Przepisy, dotyczące obowiązku dostarczania przez pracodawców pomocy lekarskiej pracownikom, nie mają zastosowania do pracowników, korzystających od chwili zgłoszenia ich do Kas Chorych z ubezpieczenia na mocy ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Nie dotyczy to obowiązku okazywania doraźnej pomocy w nagłych wypadkach.

Marszałek:
Trąmpczyński.

Prezydent Ministrów:
L. Skulski.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
E. Pepłowski.

Minister Zdrowia Publicznego:
w. z. *Chodźko.*

1. Dostarczenie leków i opatrunków do apteczek fabrycznych.

Kwestję sporną, kto jest obowiązanym do zaopatrywania podręcznych apteczek fabrycznych w środki lecz-

nicze, normuje art. 109 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, który brzmi:

„Przepisy, dotyczące obowiązku dostarczania przez pracodawców pomocy lekarskiej pracownikom, nie mają zastosowania do pracowników korzystających do chwili zgłoszenia ich do Kas Chorych z ubezpieczenia na mocy ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Nie dotyczy to obowiązku okazywania doraźnej pomocy w nagłych wypadkach".

Z ustępu I pow. artykułu wynika, że pracodawca, z chwilą zgłoszenia pracownika do Kasy Chorych, zwolniony jest od ciążącego na nim obowiązku leczenia tegoż pracownika, natomiast w myśl ustępu II tegoż artykułu pracodawca obowiązany jest do okazywania pracownikom doraźnej pomocy w nagłych wypadkach.

Wobec powyższego Kasa Chorych nie jest obowiązana do dostarczania bezpłatnie pracodawcom leków i opatrunków dla udzielania przez tychże swoim pracownikom pomocy doraźnej w nagłych wypadkach *).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 29 marca 1927 Nr. 1568/U. III).

---

*) Patrz wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 29 kwietnia 1927 w sprawie skargi Ministerstwa Robót Publicznych imieniem Państwowych Zakładów Obróbki Drzewa w Persenkówce.

Rozporządzenia
w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby.

I.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 18 czerwca 1920 r.

w przedmiocie wprowadzenia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44 poz. 272) **na terytorjum b. zaboru austrjackiego.** (Dz. Ust. R. P. Nr. 51, poz. 316).

Na mocy art. 102, 103 i 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby postanawiam co następuje:

Art. 1. Najpóźniej do 31 grudnia 1920 r. wszystkie terytorjalne Kasy Chorych, t. j. powiatowe Kasy Chorych i miejskie Kasy Chorych, działające na terytorjum, b. zaboru austrjackiego, winny dostosować swoje statuty do ustawy z 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) z dopuszczalnemi ograniczeniami, wymienionemi w następnych artykułach rozporządzenia niniejszego.

Art. 2. Jednocześnie z rozpoczęciem przez powiatowe, względnie miejskie Kasy Chorych działalności na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r., wszystkie nieterytorjalne Kasy Chorych tegoż okręgu (Kasy Chorych przy przedsiębiorstwach, przy budowach, korporacyjne, oddziały Kas Chorych w Kasach brac-

kich, Kasy Chorych stowarzyszeń, zarejestrowane Kasy zapomogowe i t. p.) winny zawiesić swą działalność i przystąpić do likwidacji, a członkowie ich stają się członkami właściwych dla nich powiatowych, względnie miejskich Kas Chorych.

Jeżeli jednak specjalne warunki, w jakich działają powiatowe względnie miejskie Kasy Chorych, uniemożliwią natychmiastowe przyjęcie członków nieterytorjalnych Kas Chorych przez Kasę Chorych, działającą na zasadzie ustawy z 19 maja 1920 r., to na wniosek powiatowej względnie miejskiej Kasy Chorych Minister Pracy i Opieki Społecznej może najdalej na rok od dnia ogłoszenia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. odroczyć likwidację nieterytorjalnych Kas Chorych jej okręgu i dozwolić na dalsze ubezpieczanie w nich tych grup, podlegających ubezpieczeniu, które z Kas nieterytorjalnych korzystały.

Art. 3. Termin ubezpieczenia robotników i pracowników rolnych i leśnych, służby domowej oraz chałupników i osób z nimi zatrudnionych mogą powiatowe i miejskie Kasy Chorych za zgodą Ministra Pracy i Opieki Społecznej odsunąć najdalej na 1 rok od dnia ogłoszenia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Jeżeli jednak którakolwiek z wyżej wymienionych grup korzystała dotychczas z ubezpieczenia na wypadek choroby w którejkolwiek z istniejących Kas Chorych, to ubezpieczenie jej nie może doznać przerwy i winno być w dalszym ciągu uskuteczniane przez właściwe dla nich Kasy Chorych.

Art. 4. Termin wprowadzenia świadczeń dla rodzin (art. 33 ust. z dnia 19 maja 1920 r.) mogą powiatowe i miejskie Kasy Chorych za zgodą Ministra Pracy i Opieki Społecznej odsunąć najdalej na 1 rok od dnia ogłoszenia ustawy z 19 maja 1920 r., nie naruszając jednak przez to praw członków tych Kas Chorych,

które dotychczas takich świadczeń według statutów swych udzielały.

Art. 5. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje od dnia jego ogłoszenia.

Warszawa, dnia 18 czerwca 1920 r.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
E. Pepłowski.

II.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 18 listopada 1920 r.

w przedmiocie uzupełnienia przepisów o wprowadzeniu w życie na obszarze b. zaboru austrjackiego ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

(Dz. Ust. R. P. Nr. 113, poz. 750).

Na podstawie art. 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. z 1920 r. Nr. 44, poz. 272) i w celu wprowadzenia tej ustawy w życie w myśl rozporządzenia mego z dnia 18 czerwca 1920 r. (Dz. Ust. R. P. z 1920 r. Nr. 51, poz. 316) zarządzam w uzupełnieniu tego rozporządzenia co następuje:

§ 1. Zarządy powiatowych (względnie miejskich) Kas Chorych, czynnych na obszarze b. zaboru austrjackiego, obowiązane są najpóźniej do dnia 20 grudnia 1920 r. złożyć Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej do zatwierdzenia nowe statuty, dostosowane do ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Przy układaniu nowych statutów należy posługiwać się statutem wzorowym dla Kas Chorych, wydanym przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

O ile w okręgu działania powiatowej (względnie miejskiej) Kasy Chorych zachodzą specjalne warunki, uniemożliwiające przejęcie odrazu członków Kas Chorych, podlegających likwidacji, albo uzasadniające ko-

nieczność odroczenia terminu rozciągnięcia ubezpieczenia na robotników oraz pracowników rolnych i leśnych, służbę domową, chałupników i osoby z nimi zatrudnione, lub też uzasadniające konieczność odroczenia terminu wprowadzenia świadczeń dla rodzin (art. 33 ustawy), zarząd Kasy powinien jednocześnie z wniesieniem nowego statutu do Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej postawić umotywowane wnioski w tym przedmiocie, zawierające dane, w jakiej mierze i z jakich powodów zachodzi potrzeba skorzystania z prawa odroczenia w myśl art. 2 ust. 2, względnie art. 3 lub 4 rozporządzenia z dnia 18 czerwca 1920 r. (Dz. U. R. P. z 1920 r. Nr. 51, poz. 316).

§ 2. Przekształcenie powiatowych (wzgl. miejskich) Kas Chorych odpowiednio do ustawy z dnia 19 maja 1920 r. na podstawie statutów, dostosowanych do tejże ustawy, przeprowadzają z reguły dotychczasowe zarządy powiatowych (wzgl. miejskich) Kas Chorych.

§ 3. O ile, według stanu z ostatniego roku sprawozdawczego, liczba członków, przejętych przez powiatową (wzgl. miejską) Kasę Chorych z innych Kas Chorych, przewyższa liczbę członków właściwej powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasy Chorych, zarząd tej Kasy podlega rozwiązaniu, Kasa zaś — przekształceniu, które przeprowadzi komisarz, ustanowiony w tym celu przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej.

Minister Pracy i Opieki Społecznej może nadto rozwiązać dotychczasowy zarząd powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasy Chorych i poruczyć przekształcenie jej ustanowionemu przez siebie komisarzowi, o ile zarząd Kasy:

a) jest nieczynny a stan ten trwa dłużej niż trzy miesiące,
b) okaże się niezdolny do przeprowadzenia przekształcenia Kasy na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r.,

c) nie złoży do zatwierdzenia nowych statutów, dostosowanych do ustawy z dnia 19 maja 1920 r. w terminie, przewidzianym w § 1 przepisów niniejszych.

§ 4. Ustanowiony dla powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasy Chorych komisarz wstępuje w prawa zarządu, przewodniczącego i walnego zgromadzenia, względnie Rady właściwej Kasy Chorych od dnia zamianowania go i wykonywa poruszone mu czynności do chwili objęcia urzędowania przez zarząd Kasy, wybrany na podstawie statutu, dostosowanego do ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

§ 5. Komisarz Kasy Chorych sprawuje swe czynności w porozumieniu z mężami zaufania Kas Chorych właściwego okręgu jako radą przyboczną o charakterze informacyjnym i doradczym.

Obowiązany jest on stosować się ściśle do instrukcji i wskazówek Ministra Pracy i Opieki Społecznej i składać co miesiąc sprawozdanie o przebiegu swych czynności za pośrednictwem bezpośredniej władzy nadzorczej.

Mężami zaufania będą przedstawiciele wszystkich Kas Chorych właściwego okręgu. Zarządy każdej z tych Kas wybiorą po jednym mężu zaufania.

§ 6. Dotychczasowy zarząd powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasy Chorych, wzgl. komisarz Kas Chorych w porozumieniu z mężami zaufania ustali termin, od którego Kasa Chorych po przekształceniu na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. rozpocznie swą działalność i poda o tem do wiadomości publicznej.

Najpóźniej w ciągu trzech miesięcy od dnia rozpoczęcia działalności przekształconej Kasy Chorych, dotychczasowy jej zarząd wzgl. komisarz Kasy Chorych obowiązany jest rozpisać wybory do Rady Kasy na podstawie regulaminu wyborczego, wydanego przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, w ten sposób,

by wybory te mogły być ukończone najpóźniej do dnia 31 maja 1921 r.

§ 7. O ile powiatowa Kasa Chorych, czynna na podstawie obowiązującej na obszarze b. zaboru austrjackiego ustawy z dnia 30 marca 1888 r. (Dz. U. P. Nr. 33) rozciąga swą działalność na okręg obejmujący dwa powiaty administracyjne, — okręg działania tej Kasy pozostaje niezmieniony tak długo, dopóki Minister Pracy i Opieki Społecznej nie zarządzi rozdziału majątku tej Kasy i utworzenia dla każdego z tych powiatów nowej powiatowej Kasy Chorych.

W tych powiatach administracyjnych, w których czynne są dwie lub więcej powiatowych Kas Chorych, wszystkie te Kasy powinny złożyć do zatwierdzenia statuty, dostosowane do ustawy z dnia 19 maja 1920 r., Minister Pracy i Opieki Społecznej zaś wyznaczy, którą z tych Kas ma się przekształcić w powiatową Kasę Chorych w rozumieniu tejże ustawy. Kasa wskazana przez Ministra z zachowaniem postanowień niniejszego rozporządzenia rozpocznie swą działalność na podstawie nowego statutu, pozostałe zaś Kasy przystąpią do likwidacji.

§ 8. Kasy Chorych, podlegające likwidacji w myśl art. 103 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., obowiązane są przystąpić do likwidacji z dniem przyjęcia ich członków przez tę powiatową (wzgl. miejską) Kasę Chorych, w której okręgu znajduje się ich siedziba.

Przy rozstrzyganiu spraw, dotyczących odpowiedzialności za długi, zaspokojenia roszczeń członków Kas Chorych z tytułu wsparć oraz przejęcia majątku pozostałego po likwidacji, należy stosować się do przepisów ustawowych i statutowych dotychczas obowiązujących, o ile statuty nie są sprzeczne z przepisami ustawy. O ile przepisy te nie stanowią inaczej, majątek pozostały po zlikwidowanych Kasach przechodzi na te powiatowe (wzgl. miejskie) Kasy Chorych, które

przejęły członków zlikwidowanych Kas, w stosunku do liczby przyjętych członków.

Likwidację przeprowadza zarząd likwidującej się Kasy Chorych przy współudziale przedstawiciela, wzgl. komisarza właściwej powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasy Chorych.

Przedstawiciel ten, względnie komisarz, obowiązany jest stać na straży interesów powiatowej Kasy Chorych oraz przejętych przez nią członków likwidujących się Kas. Sprzeciw, zgłoszony przez przedstawiciela lub komisarza w toku postępowania likwidacyjnego, powoduje zawieszenie decyzji zarządu likwidującej się Kasy, aż do rozstrzygnięcia sprawy przez właściwą władzę nadzorczą.

§ 9. Likwidujące się Kasy Chorych wydadzą z chwilą rozpoczęcia likwidacji tym powiatowym (wzgl. miejskim) Kasom Chorych, które przejmują ich członków, swe wykazy pracodawców i członków, zamkną księgi oraz sporządzą w trzech egzemplarzach wykazy rachunkowe, wykazy majątku ruchomości i nieuiszczonych należności. Jeden egzemplarz należy doręczyć właściwej powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasie Chorych, drugi — bezpośredniej władzy nadzorczej, trzeci zaś przesłać — Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej.

Czynności te należy ukończyć najpóźniej w ciągu 3-ch miesięcy od dnia przystąpienia do likwidacji. W ciągu tego czasu zarząd likwidującej się Kasy obowiązany jest uregulować za okres ubiegły świadczenia przepisane statutem jako też wszelkie inne swe zobowiązania oraz ściągnąć składki i inne należności, poczem powinien sporządzić dodatkowe wykazy i sprawozdanie z przeprowadzonego postępowania likwidacyjnego.

Po ukończeniu postępowania likwidacyjnego pozostałą gotówkę, walory, księgi, akty i inne ruchomości

należy przekazać właściwej powiatowej (wzgl. miejskiej) Kasie Chorych.

§ 10. Pracowników wszystkich Kas Chorych danego okręgu, którzy przed dniem 26 czerwca 1920 r. uzyskali stanowiska stałych funkcjonarjuszów Kas Chorych, przejmuje właściwa powiatowa (wzgl. miejska) Kasa Chorych przynajmniej na dotychczasowych warunkach.

Wszyscy inni pracownicy Kas Chorych mają pierwszeństwo przy przejmowaniu przez właściwą powiatową (wzgl. miejską) Kasę Chorych nowych pracowników, o ile okaże się, że ilość przejętych stałych pracowników jest za mała.

Gdyby okazało się, że liczba przejętych pracowników przewyższa zapotrzebowanie Kasy, przekształconej na podstawie ustawy z dnia 19 maja 1920 r., wówczas przy zwalnianiu należy uwzględniać w pierwszym rzędzie lata służby, kwalifikacje oraz rodzaj stanowiska przejętych pracowników i kierować się przepisami służbowemi, dotychczas w poszczególnych Kasach obowiązującemi.

§ 11. Koszty przekształcenia powiatowych (względnie miejskich) Kas Chorych stosownie do ustawy z dnia 19 maja 1920 r., ewentualnie łącznie z wynagrodzeniem komisarzy, ponoszą te Kasy z własnych funduszów. Wysokość wynagrodzenia komisarzy ustali Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

§ 12. Rozporządzenie niniejsze uzyskuje moc obowiązującą z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
E. Pepłowski

III.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej i Ministra b. dzielnicy pruskiej

z dnia 27 lipca 1920 r.

w sprawie wprowadzenia w b. dzielnicy pruskiej ustawy sejmowej z dnia 19-go maja 1920 r. (Dziennik Ustaw Nr. 44, poz. 272) **o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.** (Dz. Ust. R. P. Nr. 88, poz. 578).

Na podstawie art. 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44/20 poz. 272) oraz art. 6 p. d. ustawy z dnia 1 sierpnia 1919 r. o tymczasowej organizacji b. dzielnicy pruskiej (Dz. Ust. Nr. 61/19 poz. 385) zarządza się co następuje:

Art. 1. Najpóźniej do 1-go października 1920 r. Kasy Chorych w b. dzielnicy pruskiej mają być zorganizowane w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272).

Art. 2. Na wniosek odnośnych Urzędów Ubezpieczeń, Ministerstwo b. dzielnicy pruskiej (Sekcja Opieki Społecznej) wyznaczy z dotychczas istniejących Kas Chorych te Kasy Chorych, które działać będą w myśl art. 1 z dnia 19 maja 1920 r. jako powiatowe Kasy Chorych.

Art. 3. Wyznaczone przez Ministerstwo b. dzielnicy pruskiej (Sekcja Opieki Społecznej) Kasy Chorych jako Kasy powiatowe działać będą na podstawie statutu normalnego, wydanego przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej.

Art. 4. Organizację Kas Chorych w myśl ustawy z 19 maja 1920 r. powierza się komisarzom Kas Chorych, którzy w tym celu zostaną wyznaczeni.

Art. 5. Z chwilą rozpoczęcia działalności przez powiatowe Kasy Chorych wszystkie inne dotychczas istniejące Kasy Chorych, — jednakże z wyjątkiem ko-

lejowych Kas Chorych, — muszą zaprzestać dalszej działalności i przystąpić do likwidacji; z tym dniem członkowie tych Kas stają się członkami powiatowych Kas Chorych.

Likwidację przeprowadzi Zarząd rozwiązać się mającej Kasy Chorych pod nadzorem komisarza (art. 4) Kas Chorych.

Jeżeli z uzasadnionych powodów powiatowa Kasa Chorych nie może natychmiast przejąć członków nieterytorjalnych Kas Chorych, wówczas Ministerstwo b. dzielnicy pruskiej (Sekcja Opieki Społecznej) na wniosek komisarza Kas Chorych może zezwolić na odroczenie likwidacji nieterytorjalnej Kasy Chorych i na dalszą jej działalność, najdalej jednak do dnia 30 czerwca 1921 r.

Wniosek taki musi być przedstawiony najpóźniej na 14 dni naprzód przed rozpoczęciem działalności powiatowej Kasy Chorych.

Art. 6. Likwidacja rozwiązać się mających Kas Chorych winna być ukończona w ciągu trzech miesięcy po przystąpieniu do likwidacji. Majątek pozostały z likwidacji rozwiązanych Kas Chorych przechodzi na powiatową Kasę Chorych.

Jeżeli bilans zlikwidowanej Kasy zakładowej (Betriebskrankenkasse) lub Kasy cechowej wykaże niedobór, odpowiada za niego przedsiębiorca względnie cech.

Art. 7. Ubezpieczenie chałupników może powiatowa Kasa Chorych za zgodą Ministerstwa b. dzielnicy pruskiej (Sekcja Opieki Społecznej) odroczyć najdalej do dnia 30 czerwca 1921 r.

Jeżeli jednak chałupnicy byli ubezpieczeni na wypadek choroby w którejkolwiek z istniejących Kas Chorych, wówczas odroczenie ubezpieczenia chałupników nie może mieć miejsca.

Wniosek na odroczenie ubezpieczenia chałupników winien przedstawić komisarz Kas Chorych najpóźniej

na 8 dni przed rozpoczęciem działalności przez powiatową Kasę Chorych.

Art. 8. Udzielanie świadczeń dla rodzin (pomoc dla rodzin) w myśl art. 33 ustawy z 19 maja 1920 r. może być odroczone za zgodą Ministerstwa b. dzielnicy pruskiej (Sekcja Opieki Społ.) najdalej do dnia 30 czerwca 1921 r.

W powiatach jednak, w których Kasy Chorych udzielały pomocy dla rodzin, świadczenia te muszą być udzielane nadal co najmniej w dotychczasowej wysokości, a to aż do czasu zastosowania art. 33 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

Art. 9. Ustawa niemiecka z 26 września 1919 r. (R. G. Bl. 1757) o zapomogach dla położnic, obowiązująca poza byłą linją demarkacyjną, obowiązuje tam nadal.

Art. 10 Zakres działania komisarzy Kas Chorych, sposób organizacji powiatowych Kas Chorych oraz likwidacji rozwiązać się mających Kas Chorych, zostanie określony w przepisach wykonawczych, które wyda Ministerstwo b. dzielnicy pruskiej.

Art. 11. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje z dniem ogłoszenia.

Warszawa, dnia 27 lipca 1920 r.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
E. Pepłowski.

Minister b. dzielnicy pruskiej
W. Kucharski

IV.

Rozporządzenie Rady Ministrów

z dnia 10 sierpnia 1922 r.

w przedmiocie rozciągnięcia na ziemię wileńską mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 70, poz. 627).

Na podstawie art. 5 ustawy z dnia 6 kwietnia 1922 roku o objęciu władzy państwowej nad ziemią wileńską (Dz. U. R. P. Nr. 26, poz. 213) zarządza się co następuje:

§ 1. Moc obowiązującą ustawy z dnia 19 maja 1920 roku o bowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) rozciąga się na obszar powiatów: wileńskiego, oszmiańskiego, święciańskiego, trockiego, brasławskiego, dziśnieńskiego, duniłowiczowskiego i wilejskiego.

§ 2. Minister Pracy i Opieki Społecznej wyda przepisy, ustalające termin wprowadzenia w życie niniejszego rozporządzenia dla poszczególnych powiatów, wymienionych w § 1. Z terminem tym tracą moc wszelkie do tego czasu obowiązujące w tych powiatach ustawy, dekrety i rozporządzenia w przedmiocie ubezpieczenia na wypadek choroby.

Prezydent Ministrów:
Juljan Nowak.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

V.

Rozporządzenie Rady Ministrów

z dnia 16 października 1922 r.

w przedmiocie rozciągnięcia mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na województwa nowogródzkie, poselskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński i wołkowyski i gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego województwa białostockiego. (Dz. Ust. R. P. Nr. 98, poz. 897).

Na mocy art. 6 ustawy z dnia 4 lutego 1921 roku o unormowaniu stanu prawno-politycznego na ziemiach przyłączonych do obszaru Rzeczypospolitej Pol-

skiej na podstawie umowy o preliminaryjnym pokoju i rozejmie, podpisanej w Rydze dnia 12 października 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 16, poz. 93) zarządza się co następuje:

§ 1. Moc obowiązującą ustawy z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczaniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) rozciąga się na województwa: nowogrodzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński, wołkowyski i gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego województwa białostockiego.

§ 2. Minister Pracy i Opieki Społecznej wyda przepisy, ustalające terminy wprowadzenia w życie niniejszego rozporządzenia dla poszczególnych powiatów na obszarze wymienionym w § 1. Od tych terminów tracą moc obowiązującą wszystkie obowiązujące w tych powiatach przepisy prawne w przedmiocie ubezpieczenia na wypadek choroby.

Prezydent Ministrów:
Juljan Nowak.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

Minister Zdrowia Publicznego:
Chodźko.

VI.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 7 listopada 1924 r.

w sprawie terminów wprowadzenia w życie dla poszczególnych powiatów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia na ziemię wileńską mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz rozporządzenia z dnia 16 października 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia mocy obo-

wiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na województwa: nowogrodzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński i wołkowyski i gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego, województwa białostockiego. (Dz. Ust. R. P. Nr. 99, poz. 918).

Na podstawie § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 10 sierpnia 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia na ziemię wileńską mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 70, poz. 627), oraz § 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 października 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na województwa nowogrodzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński i wołkowyski i gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego województwa białostockiego (Dz. U. R. P. Nr. 98, poz. 897) zarządza się co następuje:

§ 1. Za termin wprowadzenia w życie wyżej wymienionych rozporządzeń w poszczególnych powiatach, objętych temi rozporządzeniami, uważać należy termin rozpoczęcia działalności Kas Chorych w tych powiatach.

Termin ten powinien być podany do powszechnej wiadomości przez ogłoszenie w dziennikach miejscowych, względnie drogą rozplakatowania.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:

L. Darowski.

VII.

Rozporządzenie Ministra Skarbu

z dnia 30 czerwca 1924 r.

wydane w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej w sprawie przerachowania na złote kwot pieniężnych, wyrażonych w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby. (Dz. Ust. R. P. Nr. 58, poz. 591).

Na podstawie art. 13 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 14 kwietnia 1924 r. w przedmiocie ustroju pieniężnego (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 351) zarządza się co następuje:

§ 1. Wyrażone w markach polskich kwoty pieniężne, wymienione w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), przerachowuje się na złote, a mianowicie: w art. 4 i 8 kwota 30.000 mk. przerachowuje się na 7.000 zł., w art. 20 kwoty wymienione w tabeli przerachowuje się na złote, jak następuje:

Grupa zarobkowa	DLA ZARABIAJĄCYCH						Płaca ustawowa wynosi dziennie Zł
	dziennie		albo tygodniowo		albo miesięcznie		
	W ZŁOTYCH						
1		do 1.00		do 6.00		do 25.00	0.75
2	ponad 1.00	„ 1.50	ponad 6.00	„ 9.00	ponad 25.00	„ 37.50	1.25
3	„ 1.50	„ 2.00	„ 9.00	„ 12.00	„ 37.50	„ 50.00	1.75
4	„ 2.00	„ 2.50	„ 12.00	„ 15.00	„ 50.00	„ 62.50	2.25
5	„ 2.50	„ 3.00	„ 15.00	„ 18.00	„ 62.50	„ 75.00	2.75
6	„ 3.00	„ 4.00	„ 18.00	„ 24.00	„ 75.00	„ 100.00	3.50
7	„ 4.00	„ 5.00	„ 24.00	„ 30.00	„ 100.00	„ 125.00	4.50
8	„ 5.00	„ 6.00	„ 30.00	„ 36.00	„ 125.00	„ 150.00	5.50
9	„ 6.00	„ 7.00	„ 36.00	„ 42.00	„ 150.00	„ 175.00	6.50
10	„ 7.00	„ 8.00	„ 42.00	„ 48.00	„ 175.00	„ 200.00	7.50
11	„ 8.00	„ 9.00	„ 48.00	„ 54.00	„ 200.00	„ 225.00	8.50
12	„ 9.00	„ 10.50	„ 54.00	„ 60.00	„ 225.00	„ 262.50	9.75
13	„ 10.50	„ 12.50	„ 60.00	„ 75.00	„ 262.50	„ 312.50	11.50
14	„ 12.50		„ 75.00		„ 312.50		12.50

w art. 30 kwoty 2 mk. i 5 mk. przerachowuje się odpowiednio na 20 i 50 gr.

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą obowiązującą od dnia 1-go lipca 1924 r.

Minister Skarbu:
W. Grabski.

Kierownik Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej:
G. Simon.

VIII.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 28 stycznia 1922 r.

o ubezpieczeniu pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich w b. zaborze austrjackim. (Dz. Ust. R. P. Nr. 18, poz. 149).

Na mocy art.: 102 i art. 104 lit. c. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zarządza się co następuje:

§ 1. Obowiązek ubezpieczenia pracowników i robotników rolnych i leśnych, oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha. odracza się od 1 lutego 1922 r. do czasu zakreślonego art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

Postanowienie powyższe nie odnosi się do robotników i pracowników zatrudnionych na wsi w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych (gorzelnie, młyny, browary i t. p.) oraz w gospodach zajezdnych i szynkarskich.

§ 2. Kasy Chorych, które na mocy rozporządzenia z dnia 18 czerwca 1920 r. o wprowadzeniu ustawy z d.

19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 316) względnie rozporządzenia z dnia 11 lipca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 419) przyjęły do ubezpieczenia. względnie z urzędu zarejestrowały pracowników, wymienionych w ustępie 1 § 1 niniejszego rozporządzenia, wydadzą ich pracodawcom orzeczenie, odraczające obowiązek ubezpieczenia od 1 lutego 1922 roku do czasu zakreślonego art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 roku (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

Składki, wymierzone za czas członkowstwa do dnia 31 stycznia 1922 r., mają być uiszczone na rzecz Kas Chorych.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje z dniem ogłoszenia. Jednocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie z dnia 11 lipca 1921 r. o odroczeniu terminu ubezpieczenia robotników i pracowników rolnych i służby domowej wiejskiej w Kasach Chorych na obszarze b. zaboru austrjackiego (Dz. U. R. P. Nr. 65, poz. 419).

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

IX.

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 15 maja 1929 r.

w sprawie opustu od cen, oznaczonych w taksie aptekarskiej za lekarstwa, wydawane na koszt Kas Chorych i wydawania tych lekarstw. (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 368).

Na mocy art. 43 ustęp IV i art. 97 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) oraz art. 2 p. 13 i art. 10 zasadniczej ustawy sanitarnej z dnia 19 lipca 1919 r (Dz. P. P. Nr. 63, poz. 371), jak również

na mocy art. 362 ros. ust. lek. (Zb. Pr. roz. t. XIII wyd. 1905 roku) § 7 austr. ustawy z dnia 18 grudnia 1906 r. (Austr. Dz. U. P. rok 1907 Nr. 5) i p. A. § 1 rozdz. III pruskiego kr. rozporządzenia z dnia 11 października 1801 r. zarządza się co następuje:

§ 1. Za lekarstwa, wydawane na koszt Kas Chorych, działających na mocy ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), aptekarze, dzierżawcy lub odpowiedzialni kierownicy aptek z prawem sprzedaży lekarstw, obowiązani są obliczać cenę według ogólnej taksy aptekarskiej względnie według zasad, wskazanych w rozporządzeniach, dotyczących taksy, i odliczać 25% od ceny lekarstw, przepisanych w formie recept, a 5% od ceny środków leczniczych lub opatrunkowych, przepisanych nie w formie recepty (sprzedaż odręczna).

W tych miejscowościach (osiedlach), w których dana Kasa Chorych posiada własną aptekę, przygotowującą lekarstwa według recept lekarzy, wyżej wymienione osoby mogą zamiast wskazanych 25% odliczać tylko 5% od cen obowiązującej taksy aptekarskiej.

§ 2. Zarządy Kas Chorych, o ile nie płacą za lekarstwa i inne środki bezpośrednio przy ich pobieraniu, winny regulować rachunki w ciągu 15 dni od dnia podania ich przez apteki. W razie regulowania rachunków po tym terminie Kasy Chorych nie korzystają z ustępstw, określonych w § 1 niniejszego rozporządzenia.

§ 3. Apteki publiczne obowiązane są stosownie do rozmiarów czynności posiadać dostateczne zapasy środków leczniczych oraz środków opatrunkowych i wydawać je na żądanie Kas Chorych z zachowaniem kolejności otrzymanych przez aptekę zamówień.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Jednocześnie traci moc obowiązującą rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 26 marca 1923 r. (Dz. U. R. P. Nr. 61, poz. 448).

Minister Spraw Wewnętrznych:
Sławoj Składkowski.
Minister Pracy i Opieki Społecznej:
A. Prystor.

X.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego i Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 16 czerwca 1921 r.

w przedmiocie wykonywania nadzoru państwowego nad Kasami Chorych w zakresie lecznictwa. (Dz. Ust. R. P. Nr. 81, poz. 561).

Na mocy art. 97—99 i 105 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zarządza się co następuje:

§ 1. Naczelnik (dyrektor) wojewódzkiego urzędu zdrowia jest delegatem Ministerstwa Zdrowia Publicznego do właściwego Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, oraz w myśl art. 99 ustawy ,z dnia 19 maja 1920 r. wchodzi w skład Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń i współdziała z nim w wykonywaniu nadzoru nad lecznictwem.

Delegatowi Ministerstwa Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń służy, z upoważnienia tegoż Urzędu, prawo powierzania pewnych czynności, dotyczących wykonywania nadzoru nad lecznictwem Kas Chorych, poszczególnym podwładnym mu urzędnikom, a mianowicie: inspektorowi lekarskiemu, farmaceutycznemu i lekarzowi powiatowemu.

§ 2. Delegat Ministerstwa Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń korzysta ze wszelkich potrzebnych w zakresie jego działania sprawozdań, komunikatów i innych materjałów, dotyczących działalności Kas Chorych w dziedzinie lecznictwa, któremi Okręgowy Urząd Ubezpieczeń rozporządza.

§ 3. W wypadkach dostrzeżenia usterek, lub nieprawidłowości w działaniu Kas Chorych w dziedzinie lecznictwa, spraw zdrowotnych i higieny społecznej, delegat Ministerstwa Zdrowia Publicznego w Okręgowym Urzędzie Ubezpieczeń ma prawo, w granicach zasadniczej ustawy sanitarnej, stawiać wnioski, które winny być uwzględnione w zarządzeniach Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w granicach jego kompetencji.

§ 4. Do czasu powołania Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, wykonywanie państwowego nadzoru nad lecznictwem Kas Chorych należy do delegata Ministerstwa Zdrowia Publicznego w Głównym Urzędzie Ubezpieczeń, któremu, z upoważnienia tego urzędu, służy prawo powierzania pewnych czynności nadzorczych naczelnikom (dyrektorom) wojewódzkich urzędów zdrowia, w myśl § 1 niniejszego rozporządzenia.

Minister Zdrowia Publicznego:
w. z. *Chodźko.*

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

XI.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego i Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 15 grudnia 1922 r.

w przedmiocie nadzoru państwowego nad Kasami Chorych w zakresie lecznictwa na obszarze województw: poznańskiego i pomorskiego. (Dz. Ust. R. P. Nr. 10, poz. 65).

Na mocy art. 97—99 i 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek

choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272 i Dz. Urzęd. Min. b. dzielnicy pruskiej r. 1920, Nr. 45) oraz art. 2 ustawy z dnia 7 kwietnia 1922 r. w przedmiocie zniesienia Ministerstwa b. dzielnicy pruskiej (Dz. U. R. P. Nr. 30, poz. 247) zarządza się co następuje:

§ 1. Naczelnik (dyrektor) wojewódzkiego urzędu zdrowia jest delegatem Ministerstwa Zdrowia Publicznego do właściwego Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, oraz w myśl art. 99 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., wchodzi w skład Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń i współdziała z nim w wykonaniu nadzoru nad lecznictwem.

Delegatowi Ministerstwa Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń służy, z upoważnienia tegoż urzędu, prawo powierzania pewnych czynności, dotyczących wykonywania nadzoru nad lecznictwem Kas Chorych, poszczególnym podwładnym mu urzędnikom, a mianowicie: inspektorowi lekarskiemu, farmaceutycznemu i lekarzowi powiatowemu

§ 2. Delegat Ministerstwa Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń korzysta ze wszelkich potrzebnych w zakresie jego działania sprawozdań, komunikatów i innych materjałów, dotyczących działalności Kas Chorych w dziedzinie lecznictwa, któremi Okręgowy Urząd Ubezpieczeń rozporządza.

§ 3. W wypadkach dostrzeżenia usterek lub nieprawidłości w działaniu Kas Chorych w dziedzinie lecznictwa spraw zdrowotnych i higieny społecznej, delegat Ministerstwa Zdrowia Publicznego w Okręgowym Urzędzie Ubezpieczeń ma prawo, w granicach zasadniczej ustawy sanitarnej, stawiać wnioski, które winny być uwzględnione w zarządzeniach Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w granicach jego kompetencji.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia i obowiązuje na obszarze województw: poznańskiego i pomorskiego.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

Minister Zdrowia Publicznego:
Chodźko.

XII.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 27 marca 1922 r.

w przedmiocie utworzenia i organizacji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń dla b. zaboru pruskiego. (Dz. Ust. R. P. Nr. 22, poz. 194).

Na mocy art. 98 ustawy z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272 ogłoszonej dla b. dzielnicy pruskiej w Dz. Urz. Min. b. Dz. Pr. r. 1920, Nr. 45), zarządza się co następuje:

§ 1. Celem wykonywania nadzoru i orzecznictwa w zakresie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 272) tworzy się w b. zaborze pruskim Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń, a to dla województwa poznańskiego z siedzibą w Poznaniu, dla województwa pomorskiego z siedzibą w Toruniu.

Do czasu zorganizowania Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń dla województwa pomorskiego i rozpoczęcia przez niego działalności, najdłużej jednak do 31 grudnia 1922 r., terytorjalny zakres działania Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu będzie obejmował i województwo pomorskie.

§ 2. Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń podlegają bezpośredniemu nadzorowi Głównego Urzędu Ubezpieczeń.

Do czasu utworzenia Głównego Urzędu Ubezpieczeń Okręgowe Urzędy podlegają bezpośredniemu nadzorowi Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

§ 3. Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń składają się z dyrektora, odpowiedniej liczby urzędników, oraz z ławników, wybieranych przez instytucje ubezpieczeniowe.

§ 4. Liczbę, oraz sposób wyboru ławników do Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń określi Minister Pracy i Opieki Społecznej drogą osobnego rozporządzenia.

Do czasu wydania tego rozporządzenia oraz przeprowadzenia wyborów Minister Pracy i Opieki Społecznej na wniosek dyrektora urzędu ubezpieczeń mianuje 10 ławników, z których połowa ma być z grona ubezpieczonych, połowa zaś z grona pracodawców.

§ 5. Orzecznictwo Okręgowy Urząd Ubezpieczeń sprawować będzie przez kolegjum orzecznicze.

Kolegjum orzecznicze składa się z 4 członków, a to z dyrektora lub jego zastępcy, jako przewodniczącego, delegowanego urzędnika Urzędu Ubezpieczeń, oraz z 2 ławników, a to jednego z grona ubezpieczonych, jednego z grona pracodawców.

§ 6. Do zakresu działania Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, jako władzy nadzorczej, należy:

czuwanie nad przestrzeganiem przez Kasy Chorych przepisów ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) oraz statutów poszczególnych Kas Chorych, a w szczególności:

1) zezwalanie na mocy art. 1 wymienionej ustawy na utworzenie oddzielnej Kasy Chorych w miastach, liczących ponad 50.000 ludności;
2) zezwalanie na mocy art. 21 na zmianę podziału na grupy zarobkowe oraz na rozszerzanie granic płacy ustawowej;

3) zezwalanie na mocy art. 23 ust. III na udzielanie świadczeń w gotówce zamiast pomocy lekarskiej oraz określanie sposobu wykazywania stanu zdrowia w myśl tegoż artykułu;
4) zezwalanie na mocy art. 46 ust. III i art. 59 na podniesienie składek;
5) ustalanie w myśl art. 19 ust. II oraz art. 47 ust. II wartości wynagrodzenia w naturze na podstawie cen miejscowych;
6) zatwierdzanie na mocy art. 60 i art. 66 lit. c statutów Kas Chorych oraz zmian tychże statutów;
7) zatwierdzanie na mocy art. 73 ust. II dyrektora Kasy, oraz zatwierdzanie na mocy ust. VI tegoż artykułu regulaminu dla chorych;
8) przyjmowanie do wiadomości w myśl art. 71 wyników wyborów do władz Kasy;
9) zatwierdzanie na mocy art. 63 ust. IV sprawozdań rocznych z działalności Kas i zamknięć rachunkowych;
10) rozstrzyganie zatargów pomiędzy władzami Kasy na mocy art. 82 ust. II, oraz art. 72 ust. III;
11) przyjmowanie do wiadomości w myśl art. 82 ust. I zażaleń komisji rewizyjnej i stawianie żądania zwołania posiedzenia rady na mocy tegoż postanowienia ustawy;
12) nakładanie kar za przekroczenia przepisów ustawy o zgłaszaniu na zasadzie art. 95;
13) wzywanie władz Kasy do pełnienia czynności oraz zwoływanie z własnej inicjatywy rad lub zarządów na posiedzenia nadzwyczajne, a także branie udziału w posiedzeniach władz Kasy w wypadkach, uznanych za właściwe, zawieszanie w czynnościach władz Kasy w razie stwierdzenia nadużyć i przestępstw, popełnionych przez te władze, oraz mianowanie komi-

sarzy dla uporządkowania spraw Kasy oraz przeprowadzenia nowych wyborów; mianowicie tymczasowych władz Kas, oraz rozstrzyganie skarg i protestów w myśl przepisów wyborczych, wydawanie przepisów lokalnych, potrzebnych dla stosowania ustawy; współdziałanie przy organizowaniu Kas, stawianie wniosków do Głównego Urzędu Ubezpieczeń w sprawie mianowania komisarzy lub instruktorów oraz tymczasowych władz Kasy dla ich zorganizowania, bądź też mianowanie tych osób stosownie do poleceń Głównego Urzędu Ubezpieczeń, a to na mocy postanowień art. 100, ust. a;

14) wydawanie instrukcyj niezbędnych przy stosowaniu ustawy, w szczególności instrukcji o prowadzeniu biurowości, statystyki i t. d. w ramach ogólnych przepisów wydanych przez Główny Urząd Ubezpieczeń; pociąganie na mocy tegoż postanowienia ustawy władz samorządowych do współdziałania przy wykonywaniu ustawy, a to na mocy postanowień art. 100 lit. b);

15) czuwanie na mocy art. 100 lit. c nad wykonywaniem czynności Kas w zakresie lecznictwa;

16) udzielanie informacji w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby;

17) tworzenie na zasadzie art. 84 ust. I komisyj pojednawczych.

§ 7. Do zakresu działania Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, jako instancji orzekającej, należy:

rozstrzyganie rekursów, wniesionych przeciw orzeczeniom Kas Chorych, wydanych na mocy art. 76 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

§ 8. Minister Pracy i Opieki Społecznej osobnem rozporządzeniem wyda przepisy o postępowaniu przed Okręgowemi Urzędami Ubezpieczeń.

§ 9. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
Ł. Darowski.

XIII.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 6 grudnia 1922 r.

w przedmiocie utworzenia i organizacji Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń. (Dz. Ust. R. P. Nr. 116, poz. 1059).

Na podstawie art. 98 i art. 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu obowiązkowem na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272 i Dz. Urz. T. Kom. Rząd. Śląska Ciesz. r. 1921, Nr. 10, poz. 222) oraz rozporządzeń Rady Ministrów: z dnia 10 sierpnia 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 70, poz. 627) i z d. 16 października 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 98, poz. 8) zarządza się co następuje:

§ 1. Ustanawia się Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń:

1) z siedzibą w Warszawie dla obszaru m. st. Warszawy, województw: warszawskiego, łódzkiego, lubelskiego i białostockiego oraz ziemi wileńskiej;
2) z siedzibą w Krakowie dla obszaru województw: krakowskiego i kieleckiego oraz cieszyńskiej części województwa śląskiego;
3) z siedzibą we Lwowie dla obszaru województw: lwowskiego, stanisławowskiego i tarnopolskiego.

§ 2. Przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 r. w przedmiocie utworzenia, i organizacji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń dla b. zaboru pruskiego (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 194) o składzie organizacji i przedmiotowym zakresie działania Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu stosują się również do Okręgowych Urzędów Ubez-

pieczeń, wymienionych w § 1 niniejszego rozporządzenia.

§ 3. Osobne rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej określi bliżej skład, organizację i kompetencję Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, a także postępowanie przed temi urzędami.

§ 4. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

XIV.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 9 lipca 1924 r.

w sprawie ustanowienia i kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń. (Dz. Ust. R. P. Nr. 63, poz. 619).

Na podstawie art. 98 i 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zarządza się co następuje:

§ 1. W celu wykonywania ogólnego kierownictwa oraz nadzoru w dziale ubezpieczenia na wypadek choroby ustanawia się Główny Urząd z siedzibą w Warszawie tymczasowo przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej.

§ 2. Do zakresu działania Głównego Urzędu Ubezpieczeń należy w szczególności:

1) rozstrzyganie w ostatniej instancji zażaleń na decyzje Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń;
2) organizowanie Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń;
3) nadzór nad Okręgowemi Urzędami Ubezpieczeń oraz nadzór w ostatniej instancji nad Kasami Chorych podległemi tym urzędom;

4) organizacja Kas Chorych oraz Związków Kas Chorych jako też mianowanie komisarzy lub instruktorów, wzgl. tymczasowych władz dla organizowania tych instytucyj, jak również pociąganie na mocy art. 100 lit. b. ustawy z dnia 19 maja 1920 r. władz samorządowych do współdziałania przy tej organizacji;
5) kierownictwo i nadzór nad Związkami Kas Chorych;
6) wydawanie dla Kas Chorych oraz ich Związków ogólnych przepisów o prowadzeniu biurowości, księgowości, statystyki, lokowaniu funduszów, składaniu sprawozdań z działalności i zamknięć rachunkowych; układanie planów organizacji lecznictwa dla instytucji ubezpieczenia na wypadek choroby, ustalanie wzorów formularzy dla zgłoszeń obowiązkowych, przewidzianych w ustawie z dnia 19 maja 1920 r.;
7) wydawanie instrukcyj, regulaminów i t. p. dla Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń.

§ 3. Rozporządzenie niniejsze obowiązuje od dnia ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
L. Darowski.

XV.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 22 kwietnia 1926 r.

w sprawie uzupełnienia paragrafu 2 rozporządzenia z dnia 9 lipca 1924 r. w sprawie ustanowienia i kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń. (Dz. Ust. R. P. Nr. 40, poz. 250).

Na podstawie art. 98 i 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zarządza się co następuje:

§ 1. W końcu § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 9 lipca 1924 r. w sprawie ustanowienia i kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Dz. U. R. P. Nr. 63, poz. 619) dodaje się ustęp nowy o treści następującej: „Przy wnoszeniu zażaleń na decyzje Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń mają zastosowanie przepisy ustępu 1 art. 3 oraz art. 4, 5 i 6 ustawy z dnia 1 sierpnia 1923 r. w sprawie środków prawnych od orzeczeń władz administracyjnych (Dz. U. R. P. Nr. 91, poz. 712)".

§ 2. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Kierownik Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej:
J. Jankowski.

XVI.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej

z dnia 24 marca 1926 r.

w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych. (Dz. Ust. R. P. Nr. 44. poz. 273).

Na podstawie art. 62 ust. X, art. 68 ust. II i art. 102 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) zarządza się co następuje:

PRZEPISY WYBORCZE.

I. Postanowienia ogólne.

§ 1. Czynne prawo wyborcze do Rady Kasy Chorych mają:

a) wszystkie osoby obowiązkowo ubezpieczone w myśl art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) przy uwzględnieniu art. 4, 10 i 104 cz tejże ustawy, których miejsce zatrudnienia znajduje się na terytorjum Kasy;

b) wszystkie osoby dobrowolnie ubezpieczone w danej Kasie z uwzględnieniem art. 11 i 14 powołanej ustawy;

c) wszystkie osoby, zatrudniające w charakterze pracodawców chociażby jednego obowiązkowo ubezpieczonego w rozumieniu punktu a) niniejszego paragrafu — a to, o ile ukończyły lat 20 i zostały umieszczone w spisach wyborców.

Niezdolność do pracy na skutek choroby względnie połogu nie pozbawia osób, wymienionych w punkcie a) i b) niniejszego paragrafu, prawa udziału w wyborach, dopóki pobierają one świadczenia pieniężne.

§ 2. Czynne prawo wyborcze do Zarządu Kasy Chorych oraz do innych organów Kasy Chorych mają delegaci do Rady Kasy, wybrani w myśl niniejszych przepisów.

§ 3. Bierne prawo wyborcze zarówno do Rady, jak Zarządu i innych organów Kasy Chorych mają wszystkie osoby, wymienione w § 1, o ile są obywatelami polskimi i zostały umieszczone na jednej z uznanych za ważne list kandydatów z zastrzeżeniem ustępu IV art. 62 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

§ 4. Przez ubezpieczonych może być wybrany tylko ubezpieczony w danej Kasie.

II. Wybory do Rady Kasy.

Czynności przygotowawcze.

§ 5. Czynnościami przygotowawczemi do wyborów kieruje Zarząd Kasy. Ustala on spisy wyborców, ogłasza terminy wyborów i przyjmuje listy kandydatów.

Zarząd Kasy może, na mocy zwykłej uchwały, powierzyć czynności, związane z wyborami w całości lub częściowo przewodniczącemu lub innemu swemu członkowi.

§ 6. Jeżeli Zarząd został przez władze nadzorcze zawieszony w czynnościach, wyborami kieruje mianowany przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń komisarz, na którego przechodzą wszelkie prawa i obowiązki Zarządu, odnoszące się do wyborów.

§ 7. Rozpisanie wyborów i spisy wyborców dokonane być winny w takim terminie, aby wybory mogły być ukończone i nowa Rada Kasy mogła rozpocząć swe czynności z dniem ukończenia kadencji ustępującej Rady.

W razie nierozpisania wyborów w terminie wyżej określonym przez Zarząd Kasy, Okręgowy Urząd Ubezpieczeń zarządza bezzwłocznie po stwierdzeniu tej okoliczności termin wyborów z zachowaniem czasokresów, przewidzianych w niniejszem rozporządzeniu.

W Kasach, administrowanych przez komisarzy, termin wyborów oznacza Okręgowy Urząd Ubezpieczeń po zasięgnięciu opinji komisarza.

§ 8. Spisy wyborców układa się w porządku alfabetycznym oddzielnie dla ubezpieczonych, oddzielnie dla pracodawców, przyczem spisy pracodawców powinny zawierać liczbę głosów, przysługujących każdemu pracodawcy.

Terytorjum Kasy może stanowić jeden okręg wyborczy, albo być podzielone na odpowiednią ilość okręgów, przyczem za odrębne okręgi wyborcze mogą być także uznane poszczególne instytucje lub zakłady pracy.

Spisy mogą być sporządzone dla wszystkich wyborców łącznie, bądź też według poszczególnych okręgów wyborczych.

Ubezpieczony, zatrudniający stale więcej niż dwie osoby, podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu, zostaje umieszczony w spisach pracodawców i korzysta z prawa wyborczego czynnego i biernego wyłącznie w grupie pracodawców, ubezpieczony, który zatrudnia stale dwie lub jedną osobę, podlegającą obowiązko-

wemu ubezpieczeniu, umieszczony zostaje w spisach ubezpieczonych i korzysta z prawa wyborczego czynnego i biernego wyłącznie w grupie ubezpieczonych.

Spisy wyborców sporządzone być mają według stanu faktycznego ubezpieczonych i pracodawców w dniu ogłoszenia o wyborach. Wszelkich zmian w tym stanie faktycznym, zaszłych poza dniem ogłoszenia o wyborach nie bierze się pod uwagę.

Za podstawę spisu służą zgłoszenia do ubezpieczenia (art. 15, 17 i 18 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

Podlegający obowiązkowemu ubezpieczeniu, a nie zgłoszeni przez pracodawców, po udowodnieniu w terminie wskazanym w § 12 niniejszych przepisów, pozostawania w zatrudnieniu, uzasadniającem ich członkostwo w dniu wyżej wskazanym (ust. V nin. paragrafu) zostaną wpisani do spisów wyborców.

W wypadkach uzasadnionej niemożności sporządzenia spisów wyborców na podstawie zgłoszeń do ubezpieczenia, spisy te układa się na podstawie zgłoszeń osób, podlegających ubezpieczeniu, po przedstawieniu przez nie dowodów, iż w dniu określonym w ust. V nin. paragrafu pozostawały w zatrudnieniu, uzasadniającem członkostwo.

§ 9. Podstawę obliczania ilości głosów, przysługujących wyborcom z pośród pracodawców, stanowi liczba przeciętna zgłoszonych względnie zatrudnionych przez nich ubezpieczonych w przeciągu 3-ch miesięcy przed dniem ogłoszenia o wyborach.

Pracodawca rozporządza ilością głosów, zależną od ilości obowiązkowo ubezpieczonych, zatrudnionych przez niego, w następującym stosunku:

jeżeli zatrudnia:

1	„ 10	ubezpieczonych	posiada	1 głos
11	„ 20	„	„	2 głosy
21	„ 30	„	„	3 „
31	„ 40	„	„	4 „
41	„ 50	„	„	5 głosów
51	„ 60	„	„	6 „
61	„ 70	„	„	7 „
71	„ 80	„	„	8 „
81	„ 90	„	„	9 „
91	„ 100	„	„	10 „
101	„ 150	„	„	11 „
151	„ 200	„	„	12 „
201	„ 250	„	„	13 „
251	„ 300	„	„	14 „
301	„ 350	„	„	15 „
351	„ 400	„	„	16 „
401	„ 450	„	„	17 „
451	„ 500	„	„	18 „
501	„ 550	„	„	19 „
551	„ 600	„	„	20 „
powyżej	600	„	„	30 „

Nikt nie może posiadać mniej niż jeden ani więcej niż 30 głosów.

Ogłoszenie o wyborach.

§ 10. Co najmniej na dni siedem a najwyżej na dni 14 przed wyłożeniem spisów wyborców winien Zarząd (komisarz) Kasy rozpisać wybory i rozpisanie to podać do wiadomości publicznej zapomocą plakatów i przez ogłoszenie w dwóch co najmniej miejscowych gazetach, w tej liczbie w gazecie urzędowej, o ile one na terytorjum Kasy istnieją.

Ogłoszenie o wyborach winno zawierać następujące dane:

a) powiadomienie o czasie i miejscach wyłożenia spisów wyborców;
b) przepisy, dotyczące reklamacyj (§ 12);
c) ilość delegatów, którzy mają być wybrani;
d) wezwanie do składania list kandydatów z nadmienieniem, że zostaną uwzględnione takie tylko listy, które będą doręczone Zarządowi (komisarzowi) Kasy najpóźniej na trzy tygodnie przed dniem wyborów, oraz że głosować można tylko na listy uznane za ważne i podane do publicznej wiadomości;
e) termin, miejsce, początek i koniec wyborów;
f) wykaz lokali wyborczych, oraz oznaczenie okręgów, należących do każdego lokalu.

Wyłożenie spisów wyborców.

§ 11. Spisy wyborców ułożone zgodnie z § 8 niniejszych przepisów, winny być najpóźniej na 10 tygodni przed terminem wyborów wyłożone w lokalu Zarządu Kasy i lokalach wszystkich oddziałów Kasy.

§ 12. W ciągu dni 10, licząc od dnia wyłożenia spisów, przysługuje każdemu ubezpieczonemu odnośnie do ubezpieczonych, każdemu zaś pracodawcy odnośnie do pracodawców, prawo reklamacji co do wpisania lub wykreślenia ze spisu czy to reklamującego czy to innej osoby. O żądaniu wykreślenia ze spisu Zarząd (komisarz) Kasy winien zawiadomić zainteresowaną osobę w ciągu trzech dni, zaznaczając, że obronę przeciw wykreśleniu należy wnieść do Zarządu (komisarza) Kasy w ciągu dni trzech od daty otrzymania zawiadomienia.

Reklamacje odnosić się mogą wyłącznie do stanu faktycznego ubezpieczonych w dniu ogłoszenia wyborów t. j. do stwierdzenia, czy odnośni ubezpieczeni lub pracodawcy mieli prawo w tym dniu być umieszczeni w spisach wyborców.

Reklamacje rozpatruje Zarząd (komisarz) Kasy i w ciągu dziesięciu dni od daty wniesienia reklamacji przesyła zainteresowanym odpis swej umotywowanej decyzji.

W ciągu pięciu dni od daty otrzymania decyzji Zarządu (komisarza) Kasy mogą zainteresowani wnieść skargę do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, jednakże jedynie z powodu naruszenia ustawy i przepisów wyborczych. Skargę wnieść należy na ręce Zarządu (komisarza) Kasy, który przesłać ją winien bezzwłocznie Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń, dołączając odpis swej decyzji, dowód jej doręczenia i wszystkie akty, na których podstawie zapadła decyzja Zarządu (komisarza) Kasy. W ciągu 2 tygodni od daty otrzymania skargi Okręgowy Urząd Ubezpieczeń wydaje decyzję ostateczną.

Z dniem wyłożenia spisów wyborców Zarządowi (komisarzowi) Kasy nie wolno w spisie ani wpisywać ani wykreślać ubezpieczonych lub pracodawców, prócz osób, których wpisanie lub wykreślenie następuje na skutek wniesienia reklamacji.

Listy kandydatów.

§ 13. Listy kandydatów, ułożone oddzielnie dla pracodawców, oddzielnie dla ubezpieczonych, winny być doręczone Zarządowi (komisarzowi) Kasy najpóźniej na 3 tygodnie przed terminem wyborów.

Każda lista kandydatów może zawierać najwyżej dwa razy tylu kandydatów, ilu ma być wybranych delegatów. Kandydatów umieszcza się na liście pod bieżącemi numerami, wskazującemi kolejność ich kandydowania, przyczem należy podać ich nazwiska i imiona, zawód, oraz miejsce zamieszkania, a nadto jeśli idzie o ubezpieczonych, z wyjątkiem niestale zatrudnionych, chałupników i dobrowolnie ubezpieczonych, adres i na-

zwisko pracodawcy (względnie nazwę przedsiębiorstwa), u którego kandydat pracuje.

Gdy doręczona lista zawiera większą ilość nazwisk kandydatów, niż podwójna liczba delegatów, to wykreśla się tych, których nazwiska następują po liczbie dozwolonej.

§ 14. Listy kandydatów z grupy ubezpieczonych winny być podpisane własnoręcznie przynajmniej przez 30 umieszczonych w spisie wyborców ubezpieczonych, listy kandydatów z grupy pracodawców przynajmniej przez 5 umieszczonych w spisie wyborców pracodawców.

Jeżeli osoba, proponująca kandydatów nie umie pisać, winna w miejsce podpisu położyć swój znak (odcisk palca wskazującego, krzyż lub kółko), przy którym to znaku umieszczone być winno jej imię i nazwisko przez osobę zdolną do aktów prawnych, która umieszcza swój podpis.

Kandydat nie może być na liście podpisany.

§ 15. Do listy kandydatów należy dołączyć oświadczenie każdego z kandydatów ,że przyjmuje kandydaturę zgodnie z listą, oraz, o ile chodzi o kandydatów, reprezentujących osoby prawne, także udzieloną im do tego delegację.

Przepis § 14 o podpisie ma tutaj analogiczne zastosowanie.

§ 16. Zgłaszający listę kandydatów obowiązani są wskazać swego pełnomocnika i jego zastępcę do udzielania Zarządowi (komisarzowi) Kasy wyjaśnień, potrzebnych do usunięcia błędów lub punktów wątpliwych w złożonej przez grupę liście. Pełnomocnikiem może być każda osoba zdolna do aktów prawnych.

Gdy nie podano pełnomocnika i jego zastępcy, za pełnomocnika uważa się kandydata, umieszczonego na pierwszem miejscu, a za zastępcę tegoż kandydata, umieszczonego na drugim miejscu listy kandydatów.

§ 17. Zarząd (komisarz) Kasy zaopatruje złożone listy numerami porządkowemi, z pominięciem liczby 9, według kolejności składania i bada zgodność ich z niniejszemi przepisami wyborczemi. O wszelkich dostrzeżonych błędach i punktach wątpliwych komunikuje bezzwłocznie, najpóźniej zaś w ciągu dni trzech od daty otrzymania listy, pełnomocnikowi odnośnej listy.

Jeżeli wytknięte błędy i punkty wątpliwe nie zostaną usunięte najpóźniej na 2 tygodnie przed terminem wyborów, Zarząd (komisarz) Kasy orzeka nieważność listy w części lub całości. Do tej daty listy kandydatów mogą być przez pełnomocników wycofane.

Listy uznane ostatecznie za ważne Zarząd (komisarz) Kasy winien podać do wiadomości publicznej najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem głosowania.

§ 18. Gdy wyborca podpisze więcej niż jedną listę kandydatów, podpis jego jest ważny na liście opatrzonej najniższym numerem porządkowym (§ 17 niniejszych przepisów), z innych zaś list wykreśla się go.

§ 19. Również Zarząd (komisarz) Kasy składa listę kandydatów dla ubezpieczonych i pracodawców, która staje się ważną w przypadku określonym w § 23 niniejszych przepisów.

Do złożonej przez Zarząd (komisarza) Kasy listy kandydatów przepis § 14, 16 i 20 niniejszych przepisów nie ma zastosowania.

§ 20. Jeżeli umieszczono tych samych kandydatów na kilku listach, pozostawia im się do wyboru, na której liście życzą sobie, żeby ich nazwiska zatrzymano, a gdy w wyznaczonym im terminie nie skorzystają z wyboru, zatrzymuje się ich nazwisko na liście, na której zostało umieszczone pod najniższym numerem porządkowym.

Gdy osoby te zostały umieszczone w kilku listach na tem samem miejscu, pozostawia się ich nazwiska na liście, opatrzonej najniższym numerem porządkowym

(§ 17 przepisów). Osoby te wykreśla się z pozostałych list.

§ 21. Zarząd orzeka nieważność listy bez uprzedniego zwrócenia się do pełnomocnika listy:

a) gdy złożono ją z opóźnieniem (§ 10 lit. d) niniejszych przepisów;

b) gdy nie jest zaopatrzona w wymagane podpisy (§ 14 niniejszych przepisów);

c) gdy skutkiem skreślenia podpisów osób, nie mających prawa wyborczego (§ 1 i 14 niniejszych przepisów) i osób wymienionych w § 18 niniejszych przepisów, brak na liście kandydatów przepisanej liczby podpisów (§ 14 przepisów wyborczych);

d) gdy kandydatów umieszczono na liście bez oznaczenia ich kolejności numerami bieżącemi.

§ 22. Przeciwko decyzjom Zarządu (komisarza) Kasy dotyczącym list kandydatów, mogą zainteresowani w terminie 3-dniowym wnieść skargę za pośrednictwem Zarządu (komisarza) Kasy do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, który w ciągu tygodnia orzeka ostatecznie.

§ 23. Jeżeli czy to w grupie ubezpieczonych czy to w grupie pracodawców lub obydwóch grupach żadna lista kandydatów nie została złożona, lub pośród złożonych żadna nie została przez Zarząd (komisarza) Kasy uznana za ważną, wtedy staje się prawomocną lista Zarządu (komisarza) Kasy, określona w § 19 niniejszych przepisów.

Wybór bez głosowania.

§ 24. W razie zgłoszenia jednej tylko ważnej listy kandydatów z grupy pracodawców i jednej z grupy ubezpieczonych, jak również w razie zgłoszenia kilku list z ogólną liczbą kandydatów nie większą od liczby delegatów, mających być wybranymi, oraz w wypadku przewidzianym w § 23, głosowanie w danej grupie nie

odbywa się, a zgłoszonych kandydatów główna komisja wyborcza ogłasza jako wybranych.

Jeżeli w listach, uznanych za ważne, liczba zgłoszonych kandydatów jest mniejszą niż liczba delegatów, którzy mają być wybrani, to uważa się ich również za wybranych bez głosowania, należy jednak rozpisać wybory uzupełniające delegatów i ich zastępców w terminie najwyżej dwu tygodni od pierwszych wyborów, przyczem największa liczba kandydatów, dozwolona na zasadzie § 13 niniejszych przepisów wyborczych, winna być zmniejszona o liczbę już wybranych delegatów bez głosowania.

We wszystkich powyższych przypadkach, gdy wybory nie mają się odbyć, Zarząd (komisarz) Kasy podaje o tem do wiadomości publicznej w sposób przewidziany w § 10.

Komisje wyborcze.

§ 25. Czynnościami wyborczemi w każdym lokalu wyborczym kierują komisje wyborcze, oddzielnie dla ubezpieczonych, oddzielnie dla pracodawców.

Każda komisja wyborcza dla ubezpieczonych składa się z 2 członków ubezpieczonych i jednego pracodawcy, każda zaś komisja wyborcza dla pracodawców składa się z 2 pracodawców i jednego ubezpieczonego.

Prócz tego istnieje główna komisja wyborcza dla ubezpieczonych, składająca się z 3 ubezpieczonych i 2 pracodawców, oraz główna komisja wyborcza dla pracodawców, składająca się z 3 pracodawców i 2 ubezpieczonych.

Przewodniczącym komisji ubezpieczonych winien być ubezpieczony, przewodniczącym komisji pracodawców pracodawca.

W czynnościach każdej komisji wyborczej mają prawo uczestniczyć z głosem doradczym mężowie zaufania poszczególnych list kandydatów. Mężem zaufania listy może być każda osoba, zdolna do aktów prawnych.

§ 26. Członków komisji wyborczej, ich zastępców oraz przewodniczących wyznacza Zarząd (komisarz) Kasy. Kandydat nie może być członkiem komisji ani mężem zaufania.

§ 27. Zadaniem komisyj wyborczych jest kierowanie aktem wyborczym i sprawdzanie wyników wyborów. Komisje wyborcze prowadzą listę głosujących wyborców, oraz sporządzają protokół swych czynności i wydarzeń podczas głosowania. Do prowadzenia protokółu komisje mogą powołać sekretarza także z poza członków Kasy.

W razie niemożności utworzenia komisyj wyborczych w składzie, przewidzianym w § 25 niniejszego rozporządzenia, albo w razie, gdy utworzona już komisja odmówi wykonania czynności, Zarząd (komisarz) Kasy wyznaczy dla wykonania tych czynności funkcjonarjuszów Kasy, względnie inne osoby, według własnego uznania.

Głosowanie.

§ 28. Głosowanie odbywa się w ciągu jednego a najwyżej 3 dni z rzędu — zawsze jednak w jednym dniu dla poszczególnych okręgów wyborczych — od godziny 8-mej bez przerwy do godziny 20-tej. Wyborcy głosują osobiście.

Pracodawcy, będący osobami prawnemi, głosują za pośrednictwem uprawnionych do tego pełnomocników.

Pracodawcy, zatrudniający więcej niż 30 ubezpieczonych mogą głosować przez specjalnie do tego wyznaczonych przez siebie zastępców.

Zastępca może głosować tylko w imieniu jednego pracodawcy.

§ 29. Wyborcy winni przynieść dowody, stwierdzające ich tożsamość i na żądanie przewodniczącego komisji wyborczej obowiązani są je okazać. Głosujący otrzymuje od komisji kopertę, zaopatrzoną w firmę Kasy, wkłada w nią kartę wyborczą i wręcza ją prze-

wodniczącemu komisji, który ją w obecności wyborcy wrzuca do urny, przyczem dwaj członkowie komisji wykreślają wyborcę ze spisu. Pracodawca, mający więcej niż jeden głos, otrzymuje tyle kopert, ile mu przysługuje głosów.

§ 30. Karty wyborcze winny być barwy białej oraz zawierać numer jednej z list kandydatów, uznanej za ważną. Wszystkie inne karty są nieważne. Karty wyborcze, oddane w kopertach, nie zaopatrzonych firmą Kasy, są również nieważne.

§ 31. W każdej kopercie może znajdować się tylko jedna karta wyborcza. Gdyby jednak w jednej okazało się więcej kart, to uważa się je za jedną, jeżeli są jednobrzmiące, w przeciwnym razie wszystkie są nieważne.

§ 32. O godzinie 20 przewodniczący komisji wyborczej zarządza zamknięcie lokalu wyborczego, dopuszczając do oddania głosów tylko wyborców, znajdujących się wówczas w lokalu.

§ 33. Po ogłoszeniu zakończenia wyborów przewodniczący miesza koperty w urnie, poczem komisja wyborcza liczy koperty, ustala liczbę wyborców, oblicza ile głosów ważnych (§ 30 i 31 niniejszych przepisów) otrzymała każda z list kandydatów, i odsyła w zapieczętowanym i ostemplowanym pakiecie natychmiast do głównej komisji wyborczej wszystkie karty głosowania wraz z listami wyborców i z protokółem, podpisanym przez wszystkich członków komisji.

Członkom komisji i mężom zaufania przysługuje prawo zgłaszania do protokółu swych protestów przeciw treści protokółu.

§ 34. Przewodniczący komisji przestrzega porządku w lokalu podczas głosowania i wydaje potrzebne zarządzenia. Jakakolwiek agitacja w lokalu wyborczym jest niedopuszczalna. Prócz komisji, mężów zaufania, funkcjonarjuszów i wyborców nikt inny w lokalu podczas głosowania znajdować się nie może.

Ustalenie wyników wyborów.

§ 35. Bezpośrednio po otrzymaniu wyniku wyborów z komisyj wyborczych główne komisje wyborcze ustalają wynik wyborów. O miejscu i czasie posiedzenia głównych komisyj członkowie i mężowie zaufania list wyborczych winni być zawiadomieni najpóźniej na 24 godzin przed terminem. Z posiedzenia swego główne komisje wyborcze sporządzają dokładny protokół z podaniem wszystkich obliczeń, dokonanych przy ustaleniu wyników wyborów.

§ 36. Ustaliwszy wynik głosowania z wszystkich lokali wyborczych Kasy, główne komisje wyborcze uskuteczniają podział mandatów pomiędzy poszczególne listy w następujący sposób:

1) Listy głosów ważnych, złożonych na poszczególne listy, dzieli się kolejno przez 1, 2, 3 i t. d. aż do tej chwili, gdy z otrzymanych w ten sposób ilorazów da się uszeregować tyle kolejno największych liczb, ile jest mandatów do podziału, przyczem bierze się pod uwagę nietylko liczby całe, ale i ułamki.

2) Każdej liście kandydatów przyznaje się tyle mandatów, ile przypada jej liczb z pośród ustalonego w powyżej opisany sposób szeregu liczb kolejno największych.

3) Jeżeliby kilka list wykazało ilorazy równe ostatniej z uszeregowanych w wyżej podany sposób liczb, i list tych było więcej aniżeli mandatów do obsadzenia, pierwszeństwo mają listy w kolei ogólnej liczby oddanych na nie głosów, a gdyby dwie listy lub więcej miały równą ilość głosów, o kolejności między niemi rozstrzyga los, wyciągnięty przez przewodniczącego głównej komisji.

§ 37. Kolejność wyboru delegatów z każdej listy kandydatów ustala się według porządku, w jakim kandydaci byli umieszczeni na liście.

Kandydaci, których nazwiska następują bezpośred-

nio po ostatnim delegacie wybranym z tej listy, wybrani są jako zastępcy.

Ilość zastępców z każdej listy równa jest ilości delegatów, wybranych z tej listy.

§ 38. Po ostatecznem ustaleniu wyniku wyborów Zarząd (komisarz) Kasy wynik ten podaje natychmiast do publicznej wiadomości w sposób przewidziany w § 10.

§ 39. Protokóły posiedzenia głównych komisyj wyborczych wraz z kartami wyborczemi i aktami wyborczemi poszczególnych komisyj wyborczych winny być opieczętowane, opatrzone napisem, wskazującym zawartość i odesłane do Zarządu (komisarza) Kasy.

§ 40. W razie zrzeczenia się wyboru, ustąpienia w czasie kadencji lub pozbawienia delegata mandatu, wstępuje na jego miejsce aż do upływu kadencji zastępca z tej samej listy.

Wrazie jeśli na listę przypada więcej mandatów, aniżeli kandydatów lista zawiera, winna być dopełnioną w terminie tygodniowym przez wybranych z tej listy przy odpowiedniem zastosowaniu § 23 niniejszego rozporządzenia.

To samo ma zastosowanie, gdy lista zastępców wyczerpie się w ciągu kadencji.

Zaskarżenie i unieważnienie wyborów.

§ 41. W przeciągu 2 tygodni od dnia ogłoszenia wyniku wyborów (§ 38 niniejszych przepisów) wyborcy mają prawo wnieść na ręce Zarządu (komisarza) Kasy do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń protest przeciw ważności wyborów. Protest winien być podpisany własnoręcznie — z analogicznem zastosowaniem ustępu drugiego § 14 niniejszych przepisów — przynajmniej przez 30 wyborców i zawierać wszelkie dowody na zarzuty w proteście wymienione. Zarząd (komisarz) Kasy przedkłada najpóźniej w ciągu dni 15 protest Okręgowe-

mu Urzędowi Ubezpieczeń, dołącza oświadczenie swoje na zarzuty protestu i podaje datę wniesienia tegoż na ręce Zarządu (komisarza) Kasy.

Wniesienie protestu nie wstrzymuje objęcia urzędowania przez Radę Kasy.

§ 42. W razie unieważnienia wyborów, czy to w grupie ubezpieczonych, czy to w grupie pracodawców, lub w obydwóch grupach, Zarząd (komisarz) Kasy winien niezwłocznie rozpisać nowe wybory. Jeśliby unieważniono wybór tylko jednej lub kilku osób, na ich miejsce wchodzą zastępcy z zachowaniem postanowień § 40 niniejszych przepisów wyborczych.

Jeżeli wybory unieważniono tylko w jednym okręgu (lokalu) głosowania, gdzie głosowały ściśle określone kategorje osób, Zarząd (komisarz) Kasy winien rozpisać niezwłocznie nowe wybory z ograniczeniem ich tylko do tych kategoryj osób, które w danym okręgu (lokalu) wyborczym winny były głosować.

§ 43. Zarząd (komisarz) Kasy obowiązany jest przechować wszystkie akty wyborcze aż do ukończenia kadencji Rady.

Wybór przewodniczącego i jego zastępcy.

§ 44. Najpóźniej w ciągu dwóch tygodni od dnia wyboru Rady Kasy Zarząd (komisarz) Kasy zwołuje w oznaczonem przez siebie miejscu, dniu i czasie zebranie członków Rady dla dokonania wyboru przewodniczącego i jego zastępcy. O terminie zebrania członkowie Rady winni być powiadomieni pisemnie najpóźniej na pełne 10 dni przed zebraniem. Przewodniczącego i jego zastępcę wybiera cała Rada. Wybranym zostaje ten, kto otrzymał największą ilość głosów. W razie równości głosów decyduje los, wyciągnięty przez kierującego wyborami. Wyborami kieruje najstarszy wiekiem członek Rady. Na tem samem posiedzeniu odbywają się wybory do Zarządu Kasy.

Wybory odbywają się bez względu na liczbę obecnych członków Rady Kasy.

III. Wybory Zarządu.

§ 45. Czynnościami przygotowawczemi przy wyborach do Zarządu Kasy kieruje ustępujący Zarząd (komisarz) Kasy, przyczem ma zastosowanie § 5 i 6 niniejszego rozporządzenia.

§ 46. Jednocześnie z zawiadomieniem o zwołaniu zebrania członków Rady na podstawie § 44 niniejszego rozporządzenia winni być członkowie Rady zawiadomieni pisemnie o wyborach Zarządu z podaniem:

a) liczby członków Zarządu i zastępców tychże, mających być wybranymi zarówno z grupy ubezpieczonych, jak i z grupy pracodawców,
b) wezwania do składania list kandydatów z uwagą, że tylko listy, złożone najpóźniej na dwa dni przed dniem wyborów i odpowiadające przepisom § 47 i 48, będą uznane za ważne.

Uzupełniające wybory $^1/_3$ części Zarządu Kasy na miejsce ustępujących członków w 2 i 3 roku urzędowania Zarządu Kasy winny się odbyć przynajmniej na tydzień przed ukończeniem okresu rocznego czy dwuletniego ustępujących członków.

Listy kandydatów.

§ 47. Listy kandydatów na członków Zarządu Kasy, ułożone oddzielnie dla ubezpieczonych i oddzielnie dla pracodawców, winny być doręczone ustępującemu Zarządowi (komisarzowi) Kasy najpóźniej na dwa dni przed terminem wyborów.

Każda lista kandydatów w Kasach, mających 18 członków Zarządu, winna zawierać taką liczbę kandydatów osobno, ilu ma być wybranych członków Zarządu, oraz połowę tej liczby kandydatów na zastęp-

ców członków Zarządu osobno, w Kasach Chorych zaś, mających 9 członków Zarządu, taką liczbę kandydatów, ilu ma być wybranych członków Zarządu i takąż samą liczbę zastępców członków Zarządu.

Kandydaci muszą być umieszczeni na liście pod bieżącemi numerami, wskazującemi kolejność ich kandydowania, przyczem oprócz imienia i nazwiska winien być podany zawód oraz miejsce zamieszkania, a nadto, o ile idzie o ubezpieczonych, adres i nazwisko pracodawcy (wzgl. przedsiębiorstwo), u którego kandydat pracuje.

Gdy doręczona lista zawiera większą ilość nazwisk kandydatów, aniżeli określono w ustępie II niniejszego paragrafu, to wykreśla się tych, których nazwiska następują po liczbie dozwolonej.

§ 48. Listy kandydatów z grupy ubezpieczonych winny być podpisane przynajmniej przez 3 członków Rady Kasy z grupy ubezpieczonych, listy kandydatów z grupy pracodawców przynajmniej przez 2 pracodawców. Przepis ustępu drugiego § 14 i 15 niniejszego rozporządzenia ma tu analogiczne zastosowanie.

Kandydat nie może być podpisany na liście.

§ 49. Gdy członek Rady podpisze więcej niż jedną listę kandydatów, podpis jego jest ważny na liście, opatrzonej najniższym numerem porządkowym, z innych zaś list wykreśla się go, co pociąga za sobą ewentualną nieważność w razie braku potrzebnej liczby podpisów.

§ 50. Zarząd (komisarz) Kasy zaopatruje listy kandydatów, złożone w myśl § 47 niniejszych przepisów, numerami porządkowemi według kolejności składania i bada zgodność ich z przepisami § 46, 47, 48 i 49 niniejszego rozporządzenia i o ile nie odpowiadają tym przepisom, uznaje je za nieważne.

§ 51. Uznane za ważne listy kandydatów Zarząd (komisarz) Kasy podaje do wiadomości członków Rady Kasy przed głosowaniem na zebraniu, dokonanem w myśl § 44 i 45 niniejszych przepisów.

Wybór bez głosowania.

§ 52. W sprawie wyboru bez głosowania mają zastosowanie postanowienia § 24 niniejszego rozporządzenia, przyczem w miejsce § 13, tamże powołanego, wchodzi § 47 niniejszego rozporządzenia.

Komisja wyborcza.

§ 53. Komisja wyborcza, jedna dla ubezpieczonych i pracodawców, składa się z przewodniczącego nowoobranej Rady i dwóch członków, przez niego powołanych, po jednym z grupy ubezpieczonych i z grupy pracodawców. W czynnościach komisji mogą uczestniczyć z głosem doradczym mężowie zaufania poszczególnych list kandydatów.

Kandydat na członka Zarządu nie może być ani członkiem komisji ani mężem zaufania.

§ 54. Komisja wyborcza kieruje aktem wyborczym, sprawdza i ustala wyniki wyborów. Prowadzi ona listę głosujących członków Rady oraz protokół czynności i wydarzeń podczas głosowania. Do prowadzenia protokółu komisja powołać może, jako sekretarza, urzędnika Kasy.

Głosowanie.

§ 55. Każdy członek Rady Kasy ma tylko jeden głos, który oddaje osobiście.

Głosowanie odbywa się w sposób, określony w § 29, 30 i 31 niniejszego rozporządzenia.

Najpierw głosują członkowie Rady Kasy z grupy pracodawców, a następnie z grupy ubezpieczonych.

§ 56. Po ukończeniu głosowania przewodniczący komisji miesza koperty w urnie, a komisja wyborcza po ich zliczeniu i oznaczeniu liczby wyborców, którzy głosowali, ustala wyniki wyborów.

§ 57. Odnośnie do oznaczenia ilości wybranych członków Zarządu i ich zastępców, przypadających na

poszczególne listy, kolejności wyboru, ogłoszenia wyniku wyborów, przechowania protokółu wyborczego, zaskarżenia i unieważnienia wyborów mają analogiczne zastosowanie przepisy § 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43 niniejszego rozporządzenia. Protest wyborczy winien być podpisany własnoręcznie przynajmniej przez 3 członków Rady Kasy przy zastosowaniu analogicznem przepisu ustępu 2 § 14.

§ 58. W razie zrzeczenia się wyboru, ustąpienia w czasie kadencji lub pozbawienia członka Zarządu mandatu, wstępuje na jego miejsce, aż do upływu kadencji, zastępca wybrany z tej samej listy.

§ 59. Jeżeli na listę przypada więcej mandatów aniżeli kandydatów lista zawiera, wybrani z tej listy dopełniają liczbę kandydatów w ciągu tygodnia do koniecznej wysokości.

§ 60. Najpóźniej w ciągu 10 dni od ogłoszenia wyniku wyborów do Zarządu Kasy ustępujący Zarząd (komisarz) Kasy zwołuje posiedzenie nowoobranego Zarządu Kasy w celu wyboru przewodniczącego Zarządu i jego zastępcy.

Wybranym jest ten, kto otrzymał największą liczbę głosów. Wyborami kieruje najstarszy wiekiem członek Zarządu Kasy.

IV. Wybory do komisji rewizyjnej.

§ 61. Na pierwszem posiedzeniu Rady Kasy — po ukonstytuowaniu się Rady — wybierają członkowie Rady z grupy ubezpieczonych 4-ch członków i dwóch zastępców, a członkowie z grupy pracodawców dwóch członków i jednego zastępcę do komisji rewizyjnej Kasy na jeden rok.

Ubezpieczeni wybierają z pośród wszystkich ubezpieczonych, a pracodawcy z pośród wszystkich pracodawców, mających czynne i bierne prawo wyborcze do Rady Kasy.

Na pierwszem swojem posiedzeniu, które zwołuje Zarząd w ciągu czterech tygodni od wyboru komisji rewizyjnej, komisja wybiera z pośród swych członków przewodniczącego i jego zastępcę, z których jeden winien być wybrany z grupy pracodawców, a drugi z grupy ubezpieczonych.

Wybranymi są ci, którzy otrzymali największą liczbę oddanych głosów.

Następne wybory komisji rewizyjnej odbywają się przynajmniej na tydzień przed upływem rocznej kadencji członków tejże komisji.

V. Wybory do komisji rozjemczej.

§ 62. Na pierwszem posiedzeniu Rady Kasy po ukonstytuowaniu się Rady wybierają na jeden rok: członkowie z grupy ubezpieczonych i członkowie z grupy pracodawców po dwóch członków, a cała Rada Kasy jednego członka komisji rozjemczej z pośród osób, mających bierne prawo wyborcze do Rady Kasy.

Następne wybory komisji rozjemczej odbywają się przynajmniej na tydzień przed upływem rocznej kadencji członków komisji rozjemczej.

Na pierwszem swojem posiedzeniu komisja rozjemcza wybiera ze swego grona przewodniczącego.

Wybranymi są ci, którzy otrzymali największą liczbę oddanych głosów.

Postanowienia przejściowe.

§ 63. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem 1-ym następnego miesiąca po dniu ogłoszenia. Z dniem tym tracą moc obowiązującą rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 21 marca 1921 r. w przedmiocie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 35, poz. 211) i z dnia 28 grudnia 1923 r. w przedmiocie niektórych zmian i uzu-

pełnień w rozporządzeniu z dnia 21 marca 1921 r. w przedmiocie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. z r. 1924 Nr. 3 poz. 21).

§ 64. Wybory rozpisane a nie ukończone przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia odbyć się mają według dotychczasowych przepisów, wymienionych w § 63 niniejszego rozporządzenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
B. Ziemięcki.

WYJAŚNIENIA DO PRZEPISÓW WYBORCZYCH.

1. Tworzenie komitetów wyborczych przy wyborach do Kas Chorych.

Aczkolwiek rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 24 marca 1926 r. w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273) nie przewiduje tworzenia komitetów wyborczych przez uprawnionych do głosowania, jednakże prawo łączenia się (koalicji) w celu tworzenia organów dla przeprowadzenia czynności z wyborami złączonych wynika, w związku z art. 108 Konstytucji, z samego faktu ustawowo przepisanych wyborów. Do uprawnionych do głosowania przy wyborach do Kas Chorych, przewidzianych w art. 62 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), winny być, zdaniem Ministerstwa, stosowane te same zasady, które się stosują do wyborców, uprawnionych do głosowania przy wyborach do władz ustawodawczych i komunalnych na zasadzie odnośnych ordynacyj, które również nie zawierają specjalnych upoważnień co do tworzenia komitetów przez wyborców.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 23 września 1927 Nr. 4332/U. III).

2. Skutki prawne przekroczenia terminu, określonego dla decyzji w sprawie reklamacji.

Dwutygodniowy termin, określony w § 12 ust. 4-ty rozporządzenia z dnia 24 marca 1926 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273), dla decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń co do skarg w sprawie reklamacji — ma charakter kategoryczny i przekroczony być nie może. Decyzje po upływie powyższego terminu wydane nie mają mocy wiążącej dla Zarządu Kasy względnie Komisarza.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 28 października 1926 Nr. 4549/U. III).

3. Sposób oddawania głosów przez Zarząd Kasy.

Zarząd Kasy Chorych dla oddania głosów w imieniu Kasy przy wyborach może wyznaczyć pełnomocnika w drodze specjalnej uchwały. O ile tego nie uczyni, takim pełnomocnikiem z urzędu jest przewodniczący Zarządu, jako reprezentant instytucji w myśl art. 74 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272).

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 9 października 1926 Nr. 4044/U. III).

4. Pełnomocnicy list kandydatów do Zarządu Kasy.

Przy wyborach do Zarządu Kasy Chorych należy w drodze analogji stosować § 16 Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 24 marca 1926 r. w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273), ustanawiający pełnomocnika listy kandydatów do Rady Kasy i określający jego czynności.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dn. 1 marca 1927 Nr. 5418/U. III).

5. *Termin składania listy przez Zarząd Kasy.*

Z brzmienia § 52 Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 24 marca 1926 r. w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 273) wynika, że w sprawie wyborów Zarządu bez głosowania mają zastosowanie postanowienia § 24 łącznie z powołanemi tamże §§ 19 i 23; te dwa ostatnie paragrafy mają zastosowanie także w wypadku, przewidzianym w § 59 powołanego Rozporządzenia, jak to wypływa analogicznie z § 40 ust. II tegoż Rozporządzenia.

Stosownie do § 19 powyższego Rozporządzenia Komisarz (Zarząd) Kasy składa swoją listę kandydatów w okresie, przewidzianym w art. 13 ust. I powyższego Rozporządzenia dla składania list kandydatów, a więc jeszcze przed stwierdzeniem ważności wszystkich list wyborczych, jednak lista Komisarza (Zarządu) staje się ważną dopiero w razie niezłożenia żadnej innej listy kandydatów lub unieważnienia wszystkich list złożonych.

(Reskrypt M. P. i O. S. z dnia 19 października 1926 Nr. 3371/U. III).

Instrukcje i okólniki.

I.

Instrukcja

w przedmiocie powoływania i kompetencji Komisarzy i Rządowych Kontrolerów Kas Chorych

z dnia 28 listopada 1923 r. (Monitor Polski Nr. 282).

Na podstawie art. 100, 102 i 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) w brzmieniu ustalonem Ust. z dnia 6 lipca 1923 r. w przedmiocie zmian ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. 1920 r. Nr. 75, poz. 589) zarządzam co następuje:

§ 1. Do organizacji Kasy Chorych powołany jest Komisarz, mianowany, do czasu utworzenia Głównego Urzędu Ubezpieczeń, przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej. Do dnia rozpoczęcia działalności organizowanej przez siebie Kasy, Komisarz podlega bezpośrednio Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej (Głównemu Urzędowi Ubezpieczeń).

§ 2. Działalność Komisarza rozciągać się może na jedną lub więcej Kas Chorych.

§ 3. Wynagrodzenie pobiera Komisarz z funduszów Kasy. Wysokość tego wynagrodzenia, oraz ewentualny podział wynikającego stąd obciążenia pomiędzy poszczególne Kasy, organizowane przez Komisarza, określa Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej (Główny Urząd Ubezpieczeń).

§ 4. Komisarz kieruje organizacją Kasy, wydaje w granicach ustawy wszelkie zarządzenia, potrzebne

dla przeprowadzenia tej organizacji, dysponuje funduszami, przeznaczonemi na organizację, reprezentuje Kasę nazewnątrz, zawiera w jej imieniu umowy, zaciąga zobowiązania, występuje w sądach i poza niemi.

§ 5. Nabywanie w imieniu Kasy nieruchomości, wzgl. ich zbywanie lub obciążanie wymaga każdorazowego specjalnego upoważnienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

§ 6. Komisarz obowiązany jest przedkładać władzy nadzorczej miesięcznie sprawozdania z czynności organizacyjnych oraz szczegółowy wykaz sum, wydatkowanych na organizację Kasy.

§ 7. Na wniosek Komisarza władza nadzorcza może go upoważnić do przekazania niektórych jego czynności i kompetencji w ściśle określonym zakresie zastępcy Komisarza, zatwierdzonemu przez tę władzę, lecz podległemu służbowo Komisarzowi i przed nim odpowiedzialnemu.

§ 8. Dla wykonywania kontroli nad działalnością Komisarza i gospodarką finansową powierzonych mu Kas Chorych może być ustanowiony Kontroler Rządowy, mianowany przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej (Główny Urząd Ubezpieczeń), podległy właściwej władzy nadzorczej oraz przed nią odpowiedzialny.

§ 9. Siedzibą Kontrolera jest siedziba Komisarza, a zakres jego działalności rozciąga się na wszystkie Kasy organizowane, wzgl. administrowane przez danego Komisarza.

Wynagrodzenie pobiera Kontroler z funduszów Kasy Chorych. Wysokość wynagrodzenia i rozłożenie wynikającego z tego tytułu obciążenia pomiędzy poszczególne Kasy określa Minister Pracy i Opieki Społecznej (Główny Urząd Ubezpieczeń) na wniosek właściwej władzy nadzorczej.

§ 10. W okresie organizacyjnym Kasy, wszystkie dyspozycje gotówkowe oraz zobowiązania finansowe

Komisarza, jak również jego sprawozdania, dotyczące wydatkowanych na organizację sum oraz wnioski, dotyczące inwestycyj i obciążeń, wymagających specjalnego upoważnienia władzy nadzorczej (p. 5), winny być kontrasygnowane przez Kontrolera.

W razie odmowy kontrasygnowania przysługuje Komisarzowi prawo odwołania się do władzy nadzorczej.

§ 11. Po ustaleniu za zgodą Głównego Urzędu Ubezpieczeń terminu uruchomienia Kasy, Komisarz obowiązany jest podać powyższy termin do wiadomości publicznej za pośrednictwem urzędowego organu właściwego Województwa. W odnośnem ogłoszeniu zaznaczonem być winno, że zainteresowani mogą w biurze Kasy Chorych otrzymywać za opłatą egzemplarze statutu, nadanego Kasie w myśl art. 60 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) względnie przejrzeć ten statut na miejscu w biurze.

§ 12. Od dnia rozpoczęcia działalności Kasy na podstawie nadanego statutu Komisarz podlega nadzorowi właściwego Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w myśl Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 22, poz. 191) oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1922 r. (Dz. U. R. P. Nr. 116, poz. 1059).

§ 13. Od tego terminu Komisarzowi przysługują wszystkie kompetencje, określone powołaną ustawą dla Rady i Zarządu Kasy, z wyjątkiem spraw, wymienionych w §§ 3, 4, 8 i ust. 2 § 9, co do których pozostają nadal w mocy postanowienia wyszczególnionych paragrafów.

§ 14. Funkcje, przewidziane w powołanej ustawie dla Komisji Rewizyjnej i Rozjemczej pełni od tego terminu Kontroler.

§ 15. Od orzeczeń Kontrolera w zakresie kompetencji Komisji Rozjemczej przysługuje obu stronom odwołanie się do właściwej władzy nadzorczej.

§ 16. Kontroler obowiązany jest co pewien czas przeprowadzić kontrolę działalności każdej poszczególnej Kasy oraz dokonywać rewizji gotówki, ksiąg i dokumentów. O wynikach rewizji Kontroler zawiadamia Komisarza i składa sprawozdanie właściwej władzy nadzorczej.

§ 17. O ile zarządzenia Komisarza sprzeciwiają się postanowieniom ustawy i statutu Kasy, Kontroler obowiązany jest, po uprzedniem zwróceniu na to uwagi Komisarza — wnieść sprzeciw do właściwej władzy nadzorczej.

Wniesienie sprzeciwu wstrzymuje wykonanie zarządzenia do czasu rozstrzygnięcia przez władzę nadzorczą.

§ 18. Czynności, określone powołaną wyżej ustawą dla Dyrektora Kasy, spełnia od dnia uruchomienia Kasy zastępca Komisarza, powołany zgodnie z postanowieniami ad 7).

§ 19. Personel Kasy przyjmuje Komisarz w granicach etatów, zatwierdzonych przez władzę nadzorczą. Stosunki służbowe personelu normuje tymczasowy regulamin służbowy, zatwierdzony przez władzę nadzorczą na wniosek Komisarza.

§ 20. Najpóźniej w 6 miesięcy od dnia uruchomienia Kasy Komisarz ustali, za zgodą Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, termin rozpoczęcia czynności wyborczych do władz Kasy. Odroczenie terminu tego ustalenia nastąpić może tylko na mocy specjalnego zezwolenia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej na umotywowany wniosek właściwego Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

Minister:
St. Smólski.

II.

Instrukcja

dla delegata Ministra Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń.

§ 1. Nadzór państwowy nad lecznictwem w Kasach Chorych sprawuje w myśl art. 97 i 99 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) oraz w myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia Publicznego i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 czerwca 1921 r. (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 561) Minister Zdrowia Publicznego przez swoich delegatów, wchodzących w skład właściwych Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń.

Czynności, związane z tym nadzorem, spełnia w Okręgowym Urzędzie Ubezpieczeń delegat Ministra Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, którym jest dyrektor właściwego Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia.

Jeżeli Okręgowy Urząd Ubezpieczeń obejmuje więcej niż terytorjum jednego województwa, funkcje delegata Ministra Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń pełni Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Zdrowia siedziby Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń a zastępcami tegoż jako delegata są inni Dyrektorowie Wojewódzkich Urzędów Zdrowia, każdy na obszarze odnośnego Województwa.

§ 2. Czynności nadzorcze delegata Ministra Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w zakresie lecznictwa Kas Chorych:

1) Kontrola sprawozdań i wykazów Kas Chorych oraz Związków Kas Chorych w zakresie lecznictwa, przedkładanych właściwemu Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń przez te Kasy i Związki.

2) Dokonywanie w imieniu właściwego Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń i w porozumieniu z nim inspekcji lecznictwa w Kasach Chorych.
3) Udzielanie na żądanie Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej) opinji o projektach szpitali, przychodni, uzdrowisk i innych zakładów leczniczych Kas Chorych i Związków Kas Chorych.
4) Przedstawianie wniosków w sprawach koniecznych zarządzeń, tyczących się lecznictwa w Kasach Chorych.
5) Wydawanie opinji w sprawach ustalania stopnia niebezpieczeństwa w zakładach pracy.
6) Wydawanie opinji co do sposobu stwierdzenia stanu zdrowia osób, mających otrzymać świadczenia w Kasach Chorych, w wypadkach, gdy w myśl art. 23 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) wprowadzono w tych Kasach udzielanie świadczeń gotówkowych zamiast pomocy lekarskiej.

§ 3. Delegat Ministra Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń może po uzyskaniu zgody Dyrektora Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń przekazać wykonywanie czynności, wyszczególnionych w par. 2 p. 1, 2 i 3 niniejszej instrukcji, wojewódzkiemu inspektorowi lekarskiemu i farmaceutycznemu, jak również lekarzom powiatowym, którzy wszystkie te czynności wykonują w imieniu właściwego Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń i za porozumieniem się z nim.

§ 4. W wypadkach nagłych delegat do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, oraz osoby przezeń upoważnione, mają prawo wydawania koniecznych zarządzeń w zakresie lecznictwa w Kasach Chorych, zawiadamiając

o każdem takiem zarządzeniu jednocześnie Okręgowy Urząd Ubezpieczeń, celem zatwierdzenia tego zarządzenia i zakomunikowania o tem we właściwej formie zainteresowanej Kasie Chorych.

§ 5. Na terytorjach, nieobjętych jeszcze zakresem działania Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, delegat Ministra Zdrowia Publicznego do Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej) po uzyskaniu zgody Dyrektora Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej) może upoważnić Dyrektorów Wojewódzkich Urzędów Zdrowia w odnośnych Województwach do wykonywania czynności, wyszczególnionych w par. 2 i 3 niniejszej instrukcji, jak również do poruczenia wykonywania tych czynności wojewódzkim inspektorom lekarskim i farmaceutycznym oraz lekarzom powiatowym, którzy wszystkie zarządzenia wykonywują w imieniu Głównego Urzędu Ubezpieczeń i w porozumieniu się z nim.

§ 6. Ze wszystkich czynności, dokonanych w imieniu i na polecenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej) i Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń winny być nadsyłane sprawozdania do Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej) względnie do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, przy równoczesnem przesłaniu odpisu na ręce delegata do Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Departamentu Ubezpieczeń Społecznych Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej) względnie delegatów do Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń.

III.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia.

Instrukcja

dla lekarzy Kas Chorych, określająca postępowanie przy wysyłaniu na wieś osób z gruźlicą otwartą.

Chorego z gruźlicą otwartą należy w zasadzie umieszczać w szpitalu lub zakładzie specjalnym.

O ile takie odosobnienie chorego byłoby niewykonalne, będzie obowiązkiem danego lekarza nie propagować wysłania chorego z otwartą gruźlicą na wieś, lecz rozważyć, czy jego warunki mieszkaniowe, w szczególności stykanie się z dziećmi, niemożność odosobnienia chorego i t. d., czynią bezwzględnie konieczne usunięcie go ze środowiska, w którem przebywa i w którem raczej powinienby pozostać. Lekarz winien mieć przytem na oku widoki stałej poprawy stanu chorego, oraz że przemieszczenie chorego do innego domu zagraża powstaniem nowego ogniska gruźliczego.

Jeżeli w wyniku tych rozważań wysłanie chorego na wieś do jego rodziny lub przyjaciół okazałoby się jedynym sposobem wyjścia z sytuacji groźnej, należy daną rodzinę przynajmniej na dwa tygodnie przedtem uświadomić co do rodzaju choroby i co do niezbędnej potrzeby przestrzegania pewnych wskazań ostrożnościowych, zwłaszcza w stosunku do dzieci, a to przez wzgląd na ich większą skłonność do zapadania na gruźlicę.

O każdem wysłaniu na wieś chorego powinien być równocześnie zawiadomiony właściwy lekarz powiatowy, zaś na dotyczącej propozycji należy zaznaczyć, że uczyniona ona została przy uwzględnieniu postanowień instrukcyjnych.

Choremu oraz właścicielowi mieszkania należy udzielić wskazówek, jak powinni postępować celem zapobieżenia zakażeniu.

REGULAMIN

dla udających się na wieś osób dotkniętych chorobą płucną oraz dla właścicieli mieszkań.

Chorego należy umieścić w osobnym pokoju, który możliwie winienby odpowiadać następującym warunkom: winienby on być obszerny, jasny, suchy, zwrócony na południe i łatwo przewietrzyć się dający.

O ile jest do rozporządzenia pokój, nie pozostający w bezpośredniej łączności z resztą mieszkania, byłoby wskazane umieścić chorego w tym pokoju.

W pokoju dla chorego nie powinno być dywanów, mebli wyścielanych, portjer, firanek i zbioru książek.

Pokój chorego należy jak najczęściej przewietrzać.

Chory winien spluwać do spluwaczki w zasadzie kieszonkowej, względnie napełnionej do połowy wodą.

Spluwaczki papierowe wraz z plwociną należy spalać codziennie, zaś spluwaczki z wodą należy codziennie wylewać do ustępu i dokładnie wymyć.

Bielizna chorego osobista i pościelowa, przedewszystkiem chusteczki, serwetki i poszewki poduszkowe po użyciu winny być bezpośrednio włożone do naczynia napełnionego do połowy wodą i w tem naczyniu zagotowane przez 30 minut, poczem bielizna może być prana bez niebezpieczeństwa dla praczki.

Pościel i odzież chorego należy jak najczęściej wystawiać na działanie słońca, a niezależnie od tego wietrzyć, zwłaszcza pościel po wstaniu chorego.

W towarzystwie osób innych chory, kaszląc, winien zasłaniać usta ręką, a rozmawiając, nie powinien zbliżać się do nich zbytnio.

Chory winien unikać całowania innych.

Przybory do jedzenia i picia, używane przez chorego, nie powinny być w używaniu zdrowych osób bez uprzedniego wygotowania.

Zamiatanie pokoju winno odbywać się na mokro i przy otwartych oknach.

Po opuszczeniu mieszkania przez chorego należy je dokładnie odkazić; o ile niema aparatu dezenfekcyjnego, należy wystawić na działanie słońca, ściany wapnem wybielić, podłogę wyszorować ługiem.

Osoby, obsługujące chorego, winny po każdem zetknięciu się z nim myć ręce, w szczególności zaś przed każdem spożywaniem pokarmu.

IV.

Ministerstwo Spraw Wewnętrznych
Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia.

Wyjaśnienie

różnicy między wypadkiem przy pracy a chorobą zawodową.

I. Wypadek przy pracy.

Za wypadek przy pracy należy uważać uszkodzenie na zdrowiu pracownika zewnętrzne lub wewnętrzne z powodu nagłego i krótkotrwałego zdarzenia przy pracy, zmuszającego go do zaprzestania swego zwykłego zatrudnienia, jak np. zranienie, złamanie, stłuczenie, zwichnięcie, nadwerężenie, sparzenie, wstrząs mózgu, raptowne zatrucie, powstałe z jednokrotnego, krótkotrwałego wchłonięcia trucizny, o przebiegu ostrym lub przewlekłym itp.

II. Choroby zawodowe.

Za choroby zawodowe należy uważać choroby ostre lub przewlekłe, zewnętrzne lub wewnętrzne, wynikające z wykonywania pewnego zawodu, z istoty danej pracy lub z warunków ją otaczających. Do ważniejszych chorób zawodowych zaliczają się:

1. Choroby wewnętrzne, wywołane zatruciem chemikaljami przy wykonywaniu pracy, jak:

a) zatrucie ołowiem i związkami ołowiowemi, kolki ołowiowe, gościec ołowiowy, anemja ołowiowa, bezwład

ołowiowy, choroby mózgu, zapalenie nerek ołowiowe, dna ołowiowa, zaniewidzenie ołowiowe, miażdżyca ołowiowa, marskość wątroby ołowiowa, drżenie ołowiowe, charłactwo ołowiowe;

b) zatrucie rtęcią i jej związkami (zapalenie błony śluzowej, jamy ustnej i dziąseł, drżenie, zaburzenia w odżywianiu się, bezwłady, charłactwo rtęciowe);

c) zatrucie arszenikiem i związkami arszenikowemi (zaburzenia nerwowe, mózgowe, bezwład), choroby nerek, podrażnienia błon śluzowych narządu oddechania i trawienia;

d) zatrucie fosforem i związkami fosforowemi (anemja, białkomocz, zaburzenia narządu trawienia i narządu oddechowego, martwica szczęki itp);

e) zatrucie siarczkiem węgla (zaburzenia nerwowe, bezwłady itp.);

f) zatrucie alkoholem metylowym (zaburzenia narządu mózgowo-nerwowego, postępujący zanik nerwu wzrokowego, ślepota itp.);

g) zatrucie aniliną (zaburzenia narządu pokarmowego, hematurja, zaburzenia mózgowe itp.).

2. Choroby zawodowe skórne, wywołane pracą w różnych zawodach, jak: wyprysk, pryszczyca, zapalenie skóry, owrzodzenie itp.

3. Choroby zawodowe oczu: zapalenie śluzówki, zapalenie i owrzodzenie rogówki, oczopląs.

4. Choroby zawodowe odzwierzęce; wąglik, glistnica (tęgoryjec dwunastnicy), nosacizna, tężec.

5. Choroby zawodowe, wywołane przez samą pracę, jak np. zapalenie torebki maziowej i stawu kolanowego, zapalenie stawu łokciowego, zapalenie kaletek maziowych i pochewek ścięgien rąk i przedramion itp.

6. Choroby zawodowe, wywołane wewnętrznemi warunkami pracy, jak np. przy ściśnionem powietrzu, choroby kesonowe, nurków, z przeciążenia, noszenia lub wożenia wielkich ciężarów itp.

V.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej
Depart. Ubezp. Społ. Nr. 19/VIII.

Warszawa, dn. 1 czerwca 1921.

Okólnik
w sprawie przyjmowania do szpitali.

1. Ze względu na postanowienia art. 28 ust. I—III, oraz art. 30 ust. IV a ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) szpitale publiczne mogą przyjmować na leczenie członków Kas Chorych, względnie osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby (art. 3 ustawy), w zasadzie tylko na podstawie formalnego polecenia (przekazu) właściwej Kasy Chorych.

2. Wyjątkowo tylko w przypadkach nagłych i poważnych, a w szczególności w przypadkach chorób zakaźnych (także wenerycznych) i tych, gdzie zwłoka grozi niebezpieczeństwem dla życia pacjenta lub jego otoczenia, może szpital publiczny przyjąć na leczenie członka Kasy Chorych. W tych przypadkach jednakże winien szpital w ciągu trzech dni zawiadomić interesowaną Kasę Chorych o przyjęciu danej osoby, z podaniem rodzaju choroby i przy uzasadnianiu konieczności przyjęcia chorego do szpitala bez zlecenia Kasy.

3. Ze względu na postanowienia art. 28 ustawy, członkowie Kasy Chorych, względnie osoby, podlegające obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, winny być umieszczane na najniższej taryfie opłat, której każdocześnie obowiązująca taksa ma stanowić podstawę do obliczania kosztów leczenia tych osób.

4. Zgodnie z powyższem i stosownie do postanowień art. 43 ust. III ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272), Kasa Chorych obowiązana jest zwracać szpitalom publicznym za leczenie i pielęgnowanie swych członków połowę obowiązującej najniższej taryfy opłat.

Rachunki szpitali dla Kas Chorych winny wykazywać liczbę dni leczenia, obowiązującą taksę (pełną), sumę należytości podług pełnej taksy, podając połowę sumy tej, jako należność szpitala od Kasy.

5. Kasa Chorych może domagać się leczenia swego członka za połowę najniższej taryfy opłat tylko w przypadku umieszczenia go na najniższej taryfie (ust. III pisma niejszego, oraz art. 28 ust. I i 45 ust. III ustawy). Na wypadek zażądania przez Kasę Chorych umieszczenia jej członka na wyższej klasie leczenia, Kasa Chorych, domagając się w danym wypadku od szpitala świadczenia, do którego ten nie jest obowiązany, musiałaby pokryć pełny koszt leczenia na wyższej klasie, według obowiązującej taksy — bez żadnego opustu. Natomiast, gdyby członek Kasy, zgłaszający się do szpitala z formalnem poleceniem Kasy, opiewającem na najniższą taryfę opłat, zażądał sam umieszczenia go na klasie wyższej, to należy to życzenie uwzględnić, o ile równocześnie zapłaci on różnicę między połową najniższej taryfy opłat i taksą klasy wyższej. Różnica ta powinna być zapłacona zgóry.

(—) Za ministra *Dr. Jurkiewicz.*
Dyrektor Departamentu.

VI.

Okólnik

w sprawie otwierania aptek na podstawie art. 44 Ustawy z 19 V. 1920 r.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej
Depart. Ubezpieczeń Społ. Nr. 955/VII.
Przedmiot: okólnik w sprawie otwierania aptek na podstawie art. 44 z dnia 19 maja 1920 roku.

Warszawa, dn. 17 maja 1922 r.

Do Zarządu . . . . . .

W związku z art. 44 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) Ministerstwo Pracy

i Opieki Społecznej na podstawie art. 102 tejże ustawy wyjaśnia, że Kasy, działające na mocy ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) nie podlegają obowiązkowi uzyskiwania koncesyj na zakładanie aptek dla własnych celów bez prawa sprzedaży lekarstw publiczności.

Po porozumieniu się z Ministerstwem Zdrowia Publicznego (L. H. $\frac{36479}{3320}$/21 z dnia 19 kwietnia 1922) Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej ustala następujący tryb postępowania przy zakładaniu aptek przez Kasy Chorych. O zamiarze i terminie uruchomienia apteki Zarząd właściwej Kasy zawiadamia Województwo (Wojewódzkie Urzędy Zdrowia), w Warszawie zaś Okręgowy Urząd Zdrowia — najpóźniej na miesiąc przed terminem uruchomienia apteki. W ciągu tego czasu Wojewódzkie Urzędy Zdrowia, względnie Okręgowy Urząd Zdrowia, winny stwierdzić przez swego delegata, że lokal i urządzenie apteki, jakość towarów i personel fachowy zapewniają sprawne funkcjonowanie apteki.

Apteki winny być urządzone i prowadzone w myśl przepisów, obowiązujących apteki normalne publiczne. Protokół otwarcia apteki, względnie uwierzytelniony jego odpis, winien być przechowywany w aptece i okazywany na żądanie osobom, uprawnionym do rewizji apteki. Zamieszczone w protokóle uwagi odnośnie do usunięcia zauważonych usterek winny być zakomunikowane przez kontrolera Zarządowi Kasy; Zarząd zaś Kasy winien dopilnować wykonania ich w terminie wskazanym. To samo dotyczy protokółów późniejszych rewizyj apteki.

Apteka, która przy rewizji wstępnej została uznana za niedostatecznie urządzoną, nie może być uruchomiona.

W ambulatorjach mogą być wydawane tylko go-

towe, nie ulegające zepsuciu lekarstwa, przygotowane w aptekach. Przyrządzanie w ambulatorjach leków podług recept pod żadnym pozorem nie może być dopuszczone.

Od orzeczeń Województwa, dotyczących otwarcia aptek Kasy Chorych, jako też od zarządzeń, dotyczących prowadzenia aptek, Kasy Chorych mogą wnieść odwołanie do Ministerstwa Zdrowia Publicznego przez Główny Urząd Ubezpieczeń (Departament Ubezpieczeń Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej).

Jednocześnie Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej poleca Zarządowi Kasy zwrócić się niezwłocznie do Województwa o wydelegowanie Komisji rewizyjnej do tych aptek, które zostały uruchomione bez uprzednich oględzin tej Komisji.

(—) Za ministra *Dr. Jurkiewicz.*
Dyrektor Departamentu.

VII.

Okólnik

w sprawie ubezpieczenia urzędników państwowych.

Prezydjum Rady Ministrów Nr. 15890.

Przedmiot: Ubezpieczenie na wypadek choroby urzędników i niższych funkcjonarjuszów państwowych.

Warszawa, dn. 20 sierpnia 1921 r.

Do
Wszystkich Ministrów, Władz i Urzędów Centralnych
w Warszawie.

Rada Ministrów powzięła dnia 15 lipca 1921 r. następującą uchwałę:

Na zasadzie art. 4 ust. 2 ustawy z dn. 19 maja 1920 (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) — nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu w Kasach Chorych funk-

cjonarjusze państwowi, powołani do pełnienia stałej służby państwowej na podstawie aktu jednostronnego o charakterze publiczno-prawnym, wydanego przez przełożoną władzę państwową (akt nominacyjny, dekret stabilizacyjny, akt przyjęcia na służbę próbną itd.). Natomiast obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegają tylko ci pracownicy, z którymi państwo zawiera akt umowy i występuje w roli kontrahenta prywatnego.

Wobec powyższego okólnik Prezydjum Rady Ministrów z dnia 25-go kwietnia 1921 r. Nr. 6990/21, dotyczący powyższej sprawy, pozostaje bez zmiany.

(—) Za Prezydenta Ministrów *Studziński.*
Dyrektor Departamentu.

WYROKI
Najwyższego Trybunału Administracyjnego
w zakresie ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

I.

Wyrok
w sprawie miejskiej Kasy Chorych dla pracowników gminy m. Rzeszowa.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. Rej. 342.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny, w sprawie Magistratu m. Rzeszowa przeciwko orzeczeniu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 26 czerwca 1923 r. L. 1345, w przedmiocie zatwierdzenia statutu Miejskiej Kasy dla chorych pracowników gminy, po przeprowadzonej w dniu 30 października 1923 r. rozprawie głównej, a to po wysłuchaniu Sędziego-referenta, jako też wywodów Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej,

oddala skargę — jako nieuzasadnioną.

Powody:

Magistrat m. Rzeszowa przedstawia w podaniu z dnia 7 czerwca 1922 r. Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej wniosek o zwolnienie pracowników miejskich od obowiązku ubezpieczenia w Powiatowej Kasie dla Chorych i pozostawienie im prawa ubezpieczenia na zasadach dotychczasowych; zarazem prosił o zatwierdzenie statutu Miejskiej Kasy dla chorych urzęd-

ników i funkcjonarjuszów gminy m. Rzeszowa, uchwalonego na dwóch posiedzeniach, dnia 24 kwietnia i 6 czerwca 1922 r.

W podaniu wyjaśnił Magistrat, że sprawa ubezpieczenia pracowników gminnych na wypadek chorób była przed wydaniem ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44) uregulowaną na zasadzie austr. ustawy z dnia 30 marca 1888 r. (Nr. 33 austr. dz. u. p.) w ten sposób, że urzędnicy i służba miejska, stabilizowani i stale zatrudnieni, otrzymywali świadczenia, wymagane ustawą z dnia 19 maja 1920 r., w granicach znacznie rozszerzonych z funduszów gminy zgodnie z przepisami cytowanej austr. ustawy, zaś inni pracownicy byli ubezpieczeni w Pow. Kasie dla Chorych.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej orzeczeniem z dnia 26 czerwca 1922 r. L. 1346/VII, odmówiło zatwierdzenia przedłożonego statutu i orzekło zarazem, że trzechletni termin ulgowy art. 103 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. wobec funkcjonowania już Pow. Kasy Chorych w danym wypadku zastosowania mieć nie może.

W orzeczeniu tem powiadomiło Ministerstwo Magistrat m. Rzeszowa, że według wyraźnego brzmienia art. 5 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. do Kasy Chorych należą obowiązkowo wszystkie osoby, wskazane w art. 3 tejże ustawy, których stałe miejsce zatrudnienia znajduje się w okręgu Kasy, a więc także pracownicy i funkcjonarjusze samorządowi, wyraźnie w art. tym wymienieni; że przynależność pracowników i funkcjonarjuszów Magistratu m. Rzeszowa do Pow. Kasy Chorych nie może ulegać żadnej wątpliwości, i że zapewnienie zaopatrzenia pracowników na wypadek choroby przez Magistrat m. Rzeszowa, chociażby zaopatrzenie to miało nosić miano: Miejskiej Kasy Chorych, nie zwalniałoby, w myśl tego art. ust. 2 ustawy, tych pracowników od należenia do Kasy Chorych.

Skarga Magistratu m. Rzeszowa na powyższe orzeczenie podnosi w pierwszym rzędzie zarzut, że Ministerstwo naruszyło 3-letni termin ulgowy, przewidziany w art. 103 ustawy, a w drugim rzędzie zarzut, że Ministerstwo niesłusznie odmówiło zatwierdzenia statutu, gdyż istniejąca w Magistracie instytucja miejska pomocy lekarskiej, mająca wszelkie cechy miejskiej Kasy Chorych, mogła w ciągu powyższego 3-lecia przystosować swój statut do wymogów ustawy z dnia 9/V.

Rozpatrując na zasadzie art. 36 ust. z dnia 3 sierpnia 1922 r. poz. 600 Dz. U. R. P. wniesioną swego czasu do Sądu Najwyższego skargę i odpowiedź pozwanego Ministerstwa, rozważył Najwyższy Trybunał Administracyjny, co następuje:

Jak to orzekł w analogicznym wypadku wyrok Izby IV Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 1922 r., L. Rej. 529, przysługiwało Magistratowi m. Rzeszowa na zasadzie art. 103 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. R. P. Nr. 44, poz. 272) do dnia 9 czerwca 1923 r., w stosunku do istniejącej u niego instytucji pomocy lekarskiej dla chorych pracowników gminy, prawo przekształcenia tej instytucji i dostosowania jej statutów do wymogów ustawy o tyle, o ile instytucje te wogóle stosownie do przepisów art. 1 i 3 nadal istnieć mogły, a w przeciwnym wypadku miał Magistrat obowiązek rozwiązania owej instytucji przed upływem ulgowego terminu.

Ponieważ w dniu wydania wyroku niniejszego wspomniany wyżej termin ulgowy już upłynął, przeto kwestja, czy przez odmowę zatwierdzenia statutu, uchwalonego na posiedzeniach Magistratu z dn. 24 kwietnia i 6 czerwca 1922 r. naruszono prawa gminy, zawisła jest od rozstrzygnięcia, czy powyższa instytucja pomocy lekarskiej dla chorych pracowników gminy

i jej przekształcony statut odpowiadają wymogom ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

W tym względzie nie mógł Najwyższy Trybunał Administracyjny uznać słuszności wywodów skargi.

Wedle art. 1 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. stworzone być mają dla osób, wymienionych w art. 3 tejże ustawy, celem ich obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby, terytorjalne Kasy Chorych, po jednej w każdym powiecie. Obok tych mogą być tworzone także oddzielne Kasy Chorych w miastach, liczących ponad 50.000 ludzi.

Innych Kas Chorych, niż obejmujące wszystkie osoby, wymienione w art. 3 ustawy, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego w granicach jednego z powyższych terytorjów, ustawa nie uznaje.

Uchwalony przez Magistrat m. Rzeszowa statut miejskiej Kasy Chorych dla urzędników i funkcjonarjuszów gminy m. Rzeszowa temu zasadniczemu warunkowi nie odpowiada, gdyż zamierza tworzyć odrębną miejską Kasę Chorych nie dla wszystkich osób, wymienionych w art. 3, ale dla jednej tylko kategorji tych osób, t. j. dla pracowników miejskich, którzy, jak to wynika z ustępu 4 art. 3, nie są wyjęci z pod działania tej ustawy.

Najwyższy Trybunał Administracyjny musiał przeto uznać, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej słusznie odmówiło Magistratowi m. Rzeszowa zatwierdzenia przedłożonego statutu miejskiej Kasy Chorych dla urzędników i funkcjonarjuszów gminy, skutkiem czego skarga Magistratu jako nieuzasadniona w ustawie oddalona być musiała.

Warszawa, dnia 30 października 1923.

II.

Wyrok

w sprawie obowiązku ubezpieczenia etatowych urzędników Magistratu m. Poznania.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 1038/23.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem sędziego dr. Bindera w obecności sędziów: dr. Moraczewskiego, dr. Swinarskiego, dr. Rappego, dr. Bernaczka i protokolanta dr. Bogdanowicza w sprawie Magistratu m. Poznania, jako przedstawiciela gminy m. Poznania, przeciwko orzeczeniu Wyższego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu z dnia 21 kwietnia 1923 r. L. 57 U. I/23 w przedmiocie ubezpieczenia etatowych urzędników Magistratu na wypadek choroby, po przeprowadzonej dnia 13 czerwca 1924 r. rozprawie głównej, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy Magistratu asesora Czasza, zastępcy Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej referenta Krawczyka, tudzież Kasy Chorych, przewodniczącego Zarządu Kasy Chorych Grześkowiaka, uchyla zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą.

Powody:

Zarząd Kasy Chorych m. Poznania orzekł decyzją z dnia 3 listopada 1922 r., że poznańscy etatowi urzędnicy miejscy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w miejskiej Kasie Chorych. Na sprzeciw Magistratu, opierający się na charakterze tych urzędników jako pośrednich urzędników państwowych, zwolnił Urząd Ubezpieczeń m. Poznania decyzją z dnia 6 lutego 1923 r. etatowych urzędników miejskich od tego obowiązku. Wyższy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu uchwalił na-

tomiast na sprzeciw Kasy Chorych z dnia 21 kwietnia 1923 r., że urzędnicy ci podlegają ubezpieczeniu na wypadek choroby. Przeciwko tej uchwale wniósł Magistrat m. Poznania w imieniu gminy miasta Poznania skargę z wnioskiem o uchylenie tej uchwały z tem uzasadnieniem, że urzędnicy miejscy są na obszarze b. dzielnicy pruskiej pośrednimi urzędnikami państwowymi o charakterze publiczno-prawnym, a ponieważ urzędnicy państwowi są na zasadzie art. 4 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby zwolnieni od tegoż ubezpieczenia, przysługuje to samo prawo etatowym urzędnikom miejskim.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń wniósł o pozostawienie skargi bez rozpoznania, gdyż rozpatrzenie orzeczeń jego nie należy według jego zdania do zakresu działania Najwyższego Trybunału Administracyjnego, ponieważ dla spraw ubezpieczeń społecznych właściwym jest Trybunał stworzony w tym celu w Poznaniu, a ponadto orzecznictwo Urzędów Ubezpieczeń uważać należy za wykonywanie specjalnego sądownictwa.

Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, jako władza nadzorcza nad Wyższym Urzędem Ubezpieczeń, wniosło o oddalenie skargi, jako ustawowo nieuzasadnionej, wychodząc z założenia, że, według wymienionego przepisu art. 4 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, tylko ci urzędnicy państwowi zwolnieni są od obowiązku ubezpieczenia w Kasie Chorych, którzy wywodzą swe prawa z nominacji przez właściwą władzę państwową, natomiast są Magistraty, wystawiające nominacje swym urzędnikom, władzami komunalnemi pod nadzorem państwa i współdziałają tylko w niektórych funkcjach państwowych jako wykonawcy zleceń, poruczonych im ustawowo lub szczegółowo. Przepisy ogólnego prawa pruskiego co do pośrednich urzędników państwowych uważa Ministerstwo za zniesione ustawą z dnia 17 lutego 1922 r. Wo-

bec tego jest Ministerstwo zdania, że urzędnicy miejscy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Wobec powyższego rozpatrywał Najwyższy Trybunał Administracyjny na zasadzie art. 2 ustawy z dnia 3 sierpnia 1922 r. poz. 600 Dz. Ust. przedewszystkiem swą właściwość.

Rozporządzenie Ministra b. dzielnicy pruskiej z dnia 10 stycznia 1921 r. (Dziennik Urz. Min. b. dzielnicy pruskiej poz. 24) uzupełnione rozporządzeniem z 1 listopada 1921 r. (poz. 101 tegoż dziennika) ustanawia wprawdzie Trybunał dla spraw Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu, lecz jedynie tylko dla ubezpieczenia na wypadek kalectwa (Invalidität), od wypadków i spraw ubezpieczenia urzędników prywatnych na wypadek niemożności wykonywania zawodu i na starość. Rozporządzenia te nie przekazują atoli temuż Trybunałowi właściwości do rozpoznawania spraw ubezpieczeń na wypadek choroby, o co w danym wypadku chodzi.

Ubezpieczenie na wypadek choroby reguluje w całości polska ustawa z dnia 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. Ust. i wyklucza tem samem przepisy niemieckiej ustawy z dnia 19 lipca 1911 r., obowiązujące aż do czasu wydania tej ustawy. Ustawa ta z r. 1920 poruczyła ogólne kierownictwo sprawami ubezpieczeń na wypadek choroby i nadzór państwowy nad działalnością instytucji ubezpieczeń w art. 97 Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej, ustawa przewiduje dalej w art. 98 utworzenie Głównego Urzędu oraz Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń i poruczа, aż do czasu uregulowania składu, organizacji oraz kompetencji tych urzędników przez oddzielną ustawę, ich określenie Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej. Zarazem ustanawia ustawa w art. 106, że aż do czasu utworzenia specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń na ziemiach

b. zaboru pruskiego, orzecznictwo w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby wykonywane będzie w zakresie, przewidzianym tą ustawą, nadal przez istniejące w tym zaborze Urzędy Ubezpieczeń. Ponieważ nie utworzono dotąd ani Głównego Urzędu Ubezpieczeń, ani specjalnych organów sądowych, o których mówi art. 106, a wedle art. 97 poruczono ogólne kierownictwo sprawami ubezpieczenia na wypadek choroby i nadzór państwowy nad działalnością ubezpieczeń na wypadek choroby Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej, to wynika z tego, że istniejące w b. dzielnicy pruskiej Urzędy Ubezpieczeń stały się od czasu wejścia w życie polskiej ustawy z 19 maja 1920 r. władzami podległemi państwowemu nadzorowi Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, a zatem władzami administracyjnemi, których orzeczenia podlegają w myśl art. 1 i 9 ustawy z dnia 3 sierpnia 1922 r. poz. 600 Dz. ust. rozpatrywaniu Najwyższego Trybunału Administracyjnego.

Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał ponadto, że wobec braku ustanowienia Głównego Urzędu Ubezpieczeń jest ostateczną instancją administracyjną w poszczególnych sprawach Kas Chorych na obszarze b. dzielnicy pruskiej Wyższy Urząd Ubezpieczeń. Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej przysługuje na zasadzie art. 97 i 98 ustawy z 19 maja 1920 r. jedynie ogólne kierownictwo i nadzór państwowy, do jego właściwości nie należy zatem rozpoznawanie poszczególnej sprawy.

Wreszcie zaznacza Najwyższy Trybunał Administracyjny, że powoływanie się Ministerstwa na przepis artykułu 35 ustęp 1 i ustęp 2 ustawy z 3 sierpnia 1922 r. nie jest trafne, bo przepisy te, normujące tryb postępowania przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym i ustalając przejście właściwości na Najwyższy Trybunał Administracyjny w wypadkach tamże

wymienionych, nie naruszają zasadniczej właściwości Najwyższego Trybunału Administracyjnego, określonej w artykule 1 wyż wymienionej ustawy.

Zarzuty co do właściwości Najwyższego Trybunału Administracyjnego nie są zatem uzasadnione.

Najwyższy Trybunał Administracyjny, uznając swą właściwość z artykułu 1 ustawy z 3 sierpnia 1922 r., rozpatrzył niniejszą sprawę merytorycznie w trybie postępowania kasacyjnego i zaznacza zgodnie z uchwałą Ogólnego Zgromadzenia z 14 kwietnia 1924 r. co następuje:

Ustawa z 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. Ust. dzieli w artykule 3 i 4 osoby zajęte w służbie państwowej na dwie kategorje, a to na pracowników i funkcjonarjuszów państwowych, powołanych na podstawie umowy pracy (artykuł 3 ustęp 4) i na urzędników państwowych, powołanych przez nominację art. 4). Taki podział odpowiada zasadom obowiązującego w czasie wydania tej ustawy reskryptu Rady Regencyjnej z 11 czerwca 1918 r. poz. 13 Dziennika Praw, jak to wynika z postanowień artykułu 2 w związku z artykułem 8 i 24 powyższego reskryptu. Ustawa z 19 maja 1920 r., wykluczając urzędników państwowych, powołanych przez nominację, od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, kładzie tem samem nacisk na powołanie tych urzędników do służby państwowej na zasadzie nominacji przez Naczelnika Państwa lub władzę, ustawą do tego powołaną, jak to głosi artykuł 2 powyższego reskryptu Rady Regencyjnej.

Wychodząc z tego założenia, zaznacza Najwyższy Trybunał Administracyjny co do ubezpieczenia etatowych urzędników miejskich na obszarze b. dzielnicy pruskiej, co następuje:

Na zasadzie § 56 L. 1 ordynacji miejskiej z 31 maja 1853 roku ma Magistrat z jednej strony jako władza miejscowa obowiązek wykonywania ustaw i rozporzą-

dzeń oraz zleceń przełożonej władzy, a z drugiej strony przysługują mu także prawa do wykonywania funkcyj państwowych, co wynika z § 4, § 37 do 40, § 132 ustawy o ogólnym zarządzie kraju z 30 lipca 1883 r. oraz § 109 i 114 ustawy o właściwości z 1 sierpnia 1883 r. Jako władza samorządowa powołuje Magistrat, po wysłuchaniu Rady Miejskiej na zasadzie § 56 L. 6 wymienionej ordynacji miejskiej, urzędników miejskich i to na zasadach, unormowanych ustawą z 30 lipca 1899 roku o powołaniu i o uposażeniu urzędników komunalnych.

Według § 8 tej ustawy z 30 lipca 1899 r. powołuje Magistrat etatowych urzędników miejskich na stanowisko to zasadniczo dożywotnie, a według § 1 tej ustawy jest wręczenie dokumentu powołania aktem, nadającym powołanemu charakter urzędnika, czyli nominacją.

Ustawa o Kasach Chorych zastała na obszarze b. dzielnicy pruskiej prócz bezpośrednich także i pośrednich urzędników państwowych, do których w myśl ustawy z 30 lipca 1899 r. i § 69 cz. II tytuł 10 ogólnego prawa krajowego (Landrecht) zalicza się urzędników miejskich. Z powołania tych urzędników przez władze, upoważnione do tego ustawowo, na etatowe stanowiska celem wykonywania funkcyj także państwowych, zależnie od charakteru sprawy wynika, że urzędnicy ci odpowiadają wymogom artykułu 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Skoro zatem ustawa ta wyłącza w artykule 4 z pod obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby wszystkich urzędników państwowych, powołanych do wykonywania urzędu przez nominację, to wykluczyła tem samem z pod tego obowiązku także pośrednich urzędników państwowych tem więcej, że poddała temuż obowiązkowi jedynie urzędników, powołanych na mocy umowy pracy, podczas gdy etatowi pośredni urzędnicy państwowi wywodzą swe prawa

z publiczno-prawnego powołania ich przez Magistrat. Ponieważ ustawodawstwo polskie nie zniosło dotąd na obszarze b. dzielnicy pruskiej ani ustawy z 30 lipca 1899 r., ani przepisów § 69 ogólnego prawa krajowego odnośnie do mianowania pośrednich urzędników państwowych przez władze komunalne, więc przepisy z 17 lutego 1922 r. poz. 164 Dz. Ust., mające zastosowanie tylko do bezpośrednich urzędników państwowych, są bez znaczenia na określenie charakteru urzędnika w myśl artykułu 4 ustawy z 19 maja 1920 r. o Kasie Chorych.

Z tych powodów uchylił Najwyższy Trybunał Administracyjny zaskarżoną uchwałę Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, jako niezgodną z ustawą, na zasadzie artykułu 26 ustawy z 3 sierpnia 1922 r. poz. 600 Dz. Ust.

Warszawa, dnia 23 czerwca 1924 r.

Podpisy: (—) *Dr. Binder* (—) *Dr. Moraczewski* (—) *Dr. Swinarski* (—) *Dr. Rappe* (—) *Bernaczek.*

III.

Wyrok

w sprawie uruchomienia apteki przez Pow. Kasę Chorych w Białej.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. Rej. 2070/23.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem pierwszego Prezesa Sawickiego w obecności sędziów: Makowskiego, Kopczyńskiego, Kinela, Idźkowskiego i protokolanta Kaczmarkiewicza, w sprawie M. Ganszera i tow. w Białej przeciwko orzeczeniu Ministerstwa Zdrowia Publicznego z dnia 16 listopada 1923 r. L. F. 46761/23/2782 w przedmiocie nadania koncesji na aptekę Kasie Chorych w Białej, po przeprowadzonej dnia 3 października 1924 r. rozprawie głów-

nej, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy skargi, adw. dr. Chmurskiego, zastępcy władzy pozwanej, radcy Prokuratorji Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej dr. Wechsler-Wierzbowskiego i zastępcy strony interesowanej, referenta Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, Słabickiego — oddala skargę jako nieuzasadnioną, zarazem podwyższa opłatę zasadniczą o 6 zł., które znajdują pokrycie w złożonej kaucji.

Powody:

Powiatowa Kasa Chorych w Białej uznała za potrzebne otworzyć w Białej aptekę ograniczoną do własnych potrzeb i podaniem z dnia 9 sierpnia 1921 r. prosiła o udzielenie koncesji.

Wskutek wyjaśnienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, zawartego w reskrypcie z dnia 17 maja 1922 r. L. 955/VII, iż do otwarcia takiej apteki w myśl art. 44 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Nr. 44/272 Dz. Ust. nie jest potrzebną koncesja — stało się to podanie bezprzedmiotowem, a Powiatowa Kasa Chorych przystąpiła do uruchomienia apteki w sposób, powołanym reskryptem wskazany.

Przeciw temu wnieśli właściciele aptek w Białej M. Ganszer, M. Beschloss i F. Keller protest, a gdy Województwo Krakowskie protest ten orzeczeniem z dnia 10 lipca 1923 r. Nr. 7866/IX 23 odrzuciło, wnieśli rekurs do Ministerstwa Zdrowia Publicznego, który został decyzją tego Ministerstwa z dnia 16 listopada 1923 r. N. T. 46761/23/2782 bez skutku pozostawiony. Skarga, wniesiona przeciw tej decyzji, streszcza się w zarzucie, iż nawet wobec przepisu art. 44 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Nr. 44/272 Dz. U. obowiązują dotąd na gruncie Małopolski przepisy austrjackiej ustawy z dnia 18 grudnia 1906 r. Nr. 5 z roku 1907, które uwzględniają interesy istniejących aptek i dla strzeżenia ich czynią ze-

zwolenie na otwarcie takich aptek zakładowych zależnem od stwierdzenia, że to nie narazi na niebezpieczeństwo ich egzystencji.

Do poglądu tego nie mógł się Najwyższy Trybunał Administracyjny przychylić z następujących powodów:

Podczas gdy austrjacka ustawa aptekarska w §§ 35, 36 i 38 upoważnia tylko władze do udzielania zezwoleń na otwieranie Kasom Chorych aptek zakładowych i to pod warunkiem, iż przez to interesy aptek już istniejących nie będą narażone, to ustawa polska daje to zezwolenie w art. 44 wprost i to bez żadnych zastrzeżeń Kasom Chorych, nie wykluczając jednak obowiązku dozorowania przez właściwe władze sanitarne nad aptekami, utrzymywanemi przez te Kasy. Zachodzi więc między ustawą austrjacką a polską istotna różnica, która ich równoczesne zastosowanie zupełnie wyklucza. Że zamiarem polskiej ustawy nie było i nie mogło być utrzymanie w mocy przepisów austrjackiej ustawy, o ile one dotyczą postanowień o udzielaniu koncesji na otwieranie aptek, tego dowodzi naprzód fakt, iż art. 107 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. U. Nr. 44, poz. 272), wprowadzając pewne odmiany dla b. zaboru austrjackiego, o tych postanowieniach wcale nie wspomina, tudzież widoczny cel ustawy polskiej, wyrażony w art. 103, dotyczącym unormowania stosunków w dziedzinie obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby, jednolicie na całym obszarze Rzeczypospolitej. Ta ostatnia zasada powoduje te konsekwencje, iż wszelkie od niej uchylenie musi być w ustawie wyraźnie wymienione, gdy zaś nie ma to miejsca odnośnie do cytowanych wyżej przepisów austrjackiej ustawy z dnia 18 grudnia 1906 r., przeto skarga przedstawia się jako nieuzasadniona.

Warszawa, dnia 3 października 1924 r.

Podpisy: (—) *Sawicki*, (—) *Makowski*, (—) *Kopczyński*, (—) *Kinel*, (—) *Idźkowski*.

IV.

Wyrok

w sprawie ubezpieczenia robotników rolnych.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
Nr. Rej. 1072/24.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Prezesa dr. Moraczewskiego w obecności sędziów: dr. Dunikowskiego, dr. Rappego, dr. Bernaczka, dr. Rybarzewskiego i protokolanta Dąbrowskiego, w sprawie skargi Powiatowej Kasy Chorych w Bóbrce przeciwko orzeczeniu Województwa w Tarnopolu z dnia 28 marca 1924 r. L. 4693/658/VII w przedmiocie ubezpieczenia robotników rolnych, zajętych w gospodarstwie Franciszki Potulickiej, po przeprowadzonej dnia 15 października 1925 r. rozprawie głównej, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta uchyla zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą i zarządza zwrot złożonej kaucji.

Powody:

Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Bóbrce orzeczeniem z dnia 22 marca 1922 r. L. 337 nałożył na Franciszkę Potulicką, jako właścicielkę dóbr Gliniany, obowiązek ubezpieczenia w tejże Kasie robotników, zajętych w jej gospodarstwie rolnem od dnia 1 stycznia 1921 r. Starosta w Przemyślanach decyzją z dnia 27 września 1922 r. L. 20507 uchylił na rekurs Franciszki Potulickiej powyższe orzeczenie Zarządu Kasy Chorych, a to ze względu na rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 11 lipca 1921 r. (poz. 149 Dz. Ust.). Na rekurs Kasy Chorych Urząd Wojewódzki w Tarnopolu orzeczeniem z dnia 28 marca 1924 r. L. $\frac{3694/VII}{658}$ zatwierdził decyzję Starostwa na

podstawie rozporządzenia ministerjalnego z dnia 28 stycznia 1922 r. (poz. 149 Dz. Ust.), o ile decyzją tą uchylono obowiązek ubezpieczenia wymienionych robotników rolnych aż do dnia 1 lutego 1922 r., natomiast uchylił tę rezolucję, o ile zwolniono nią Franciszkę Potulicką od obowiązku ubezpieczenia tych robotników w lutym 1922 r. i utrzymał w tym względzie nałożony przez Zarząd Powiatowej Kasy Chorych obowiązek. Urząd Wojewódzki wychodzi z założenia, że do dnia 1 lutego 1922 r. byli wszyscy robotnicy rolni wolni od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, natomiast począwszy od 1 lutego 1922 r. podlegają temu obowiązkowi robotnicy rolni, zajęci w gospodarstwach rolnych obszaru ponad 75 ha, co w danym wypadku zachodzi.

Przeciwko orzeczeniu Urzędu Wojewódzkiego, o ile niem zatwierdzono decyzję Starostwa, t. z. o ile uznano, że robotnicy rolni nie podlegali ubezpieczeniu na wypadek choroby w czasie od 1 stycznia 1921 r. do 1 lutego 1922 r., wniósł Zarząd Powiatowej Kasy Chorych skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego. W uzasadnieniu podaje Kasa Chorych, że rozpoczęła swą działalność z dniem 1 stycznia 1921 r., podała ten termin do publicznej wiadomości i nie starała się o zezwolenie Ministerstwa na odroczenie terminu ubezpieczenia robotników rolnych po myśli art. 3 rozporządzenia z 18 czerwca 1920 r., wobec czego robotnicy ci podlegają ubezpieczeniu już od 1 stycznia 1921 r., a od 1 lutego 1922 r. nie podlegają ubezpieczeniu tylko robotnicy rolni w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha, co tutaj nie zachodzi.

Rozpatrując powyższą sprawę rozważył Najwyższy Trybunał Administracyjny co następuje:

Według art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (poz. 272, Dz. Ust.) przysługuje Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej w ciągu trzech lat, t. j. do czasu

wejścia w życie w całej rozciągłości tej ustawy, prawo decyzji co do kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia kategorji osób, objętych art. 3 tej ustawy, a zatem także robotników i pracowników rolnych i leśnych. Wychodząc w rozporządzeniu wykonawczem (art. 1) do tej ustawy z 18 czerwca 1920 r. (poz. 316, Dz. U.) z założenia, że na obszarze b. zaboru austrjackiego powiatowe i miejskie Kasy Chorych winny najpóźniej do 31 grudnia 1920 r. dostosować swoje statuty do ustawy z 19 maja 1920 r., postanowił tenże Minister w art. 3 tego samego rozporządzenia, że termin ubezpieczenia robotników i pracowników rolnych i leśnych i t. d. mogą powiatowe i miejskie Kasy Chorych za zgodą Ministra odsunąć najdalej na jeden rok od dnia ogłoszenia ustawy z dnia 19 maja 1920 r., a zatem najdalej do 9 czerwca 1921 r. Z tych postanowień wynika, że robotnicy rolni i t. d. mieli być po dostosowaniu statutów przez powiatowe Kasy Chorych do ustawy z dnia 19 maja 1920 r. natychmiast ubezpieczeni, o ile Minister Pracy i Opieki Społecznej na wniosek Kasy nie zgodzi się na odsunięcie terminu. W § 1 rozporządzenia z 18 listopada 1920 r. (poz. 750, Dz. U.) postanowił tenże Minister, że Zarządy Kas powinny jednocześnie z wniesieniem nowego statutu do Ministerstwa przedstawić umotywowane wnioski, o ile chodzi o odroczenie terminu rozciągania ubezpieczenia między innymi na robotników rolnych i leśnych.

Skoro zatem w danym wypadku skarżąca Kasa Chorych bezspornie zaczęła działać od 1 stycznia 1921 roku i podała to do publicznej wiadomości, to na zasadzie powyższych przepisów w jej okręgu podlegali wszyscy robotnicy rolni i leśni ubezpieczeniu na wypadek choroby w tej Kasie już od dnia 1 stycznia 1921 r., tem więcej, że Zarząd tej Kasy bezspornie nie wniósł o odroczenie terminu. Minister Pracy i Opieki Społecznej wydał wprawdzie rozporządzenie dalsze z dnia 11

lipca 1921 r. (poz. 419, Dz. U.), w którem postanawia, że ostateczny termin do pociągnięcia do obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby robotników i pracowników rolnych i leśnych i t. d., ustalony w art. 3 rozporządzenia z dnia 18 czerwca 1920 r., odracza do dalszego zarządzenia. To rozporządzenie nie dotyczy atoli danego wypadku, gdyż skarżąca Kasa była już od 1 stycznia 1921 r. czynną i nie domagała się odroczenia terminu ubezpieczenia. W dalszem rozporządzeniu ministerjalnem z dnia 28 stycznia 1922 r. (poz. 149, Dz. U. § 1) odroczono obowiązek ubezpieczenia robotników rolnych i leśnych i t. d. w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha od dnia 1 lutego 1922 r. do czasu zakreślonego w art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., a równocześnie nakazano (§ 2) aby Kasy Chorych, które na mocy rozp. z dnia 18 czerwca 1920 r., względnie z 11 lipca 1921 r. przyjęły do ubezpieczenia także robotników rolnych w gospodarstwach poniżej 75 ha, wydały pracodawcom orzeczenie, odraczające obowiązek ubezpieczenia od dnia 1 lutego 1922 r. do czasu zakreślonego w art. 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 roku.

Skoro zatem w danym wypadku obszar gospodarstwa właścicielki Glinian wynosił bezspornie więcej jak 75 ha, to robotnicy rolni, zatrudnieni w tem gospodarstwie, podlegali ubezpieczeniu na wypadek choroby w Powiatowej Kasie Chorych już od 1 stycznia 1921 r., a odroczenie tegoż ubezpieczenia od 1 lutego 1922 r. nie miało do nich zastosowania.

Kierując się powyższemi rozważaniami uznał Najwyższy Trybunał Administracyjny, że Urząd Wojewódzki obraził ustawę, o ile na zasadzie rozporządzenia z dnia 28 stycznia 1922 r. uchylił obowiązek Franciszki Potulickiej, jako właścicielki Glinian, do ubezpieczenia zatrudnionych tamże robotników rolnych w Powiatowej Kasie Chorych w Bóbrce od 1 stycznia

1921 r. Wskutek tego w tej części uchylił Najwyższy Trybunał Administracyjny zaskarżone orzeczenie, jako niezgodne z ustawą, na zasadzie art. 26 ustawy z dnia 3 sierpnia 1922 r. (poz. 600, Dz. U.).

Zwrot kaucji opiera się na art. 3 ustawy z dnia 22 września 1922 r. (poz. 800, Dz. U.).

Warszawa, dnia 15 października 1925 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski*, (—) *Dr Dunikowski*, (—) *Dr. Rappe*, (—) *Dr. Bernaczek*, (—) *Dr. Rybarzewski*.

V.

Wyrok

w sprawie urzędników gminy m. Lwowa.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 1761/25.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Prezesa dr. Moraczewskiego, w obecności sędziów: dr. Rappego, dr. Bernaczka, dr. Rybarzewskiego, dr. Cwojdzińskiego i protokólanta Dąbrowskiego, w sprawie skargi gminy m. Lwowa na orzeczenie Województwa Lwowskiego z dnia 23 kwietnia 1925 r. L. 4445/25/VIII/1 w przedmiocie ubezpieczenia na wypadek choroby urzędników gminy, po przeprowadzonej dnia 23 marca 1927 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jakoteż wywodów zastępcy skargi adwokata dr. Stanisława Popiela i zastępcy władzy pozwanej Kazimierza Kramsztyka, urzędnika Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej oddala skargę jako nieuzasadnioną.

Powody:

Na skutek żądania Zarządu Kasy Chorych m. Lwowa ubezpieczenia wszystkich urzędników gminy

m. Lwowa na wypadek choroby wydał Magistrat m. Lwowa jako władza polityczna I instancji na podstawie art. 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. R. P. Nr. 272 w dniu 3 czerwca 1924 r. orzeczenie tej treści, że urzędnicy gminy m. Lwowa, powołani nie na podstawie umowy pracy lecz przez nominację, nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby.

Na skutek wniesionego przeciwko temu orzeczeniu rekursu Zarządu Kasy Chorych m. Lwowa uchyliło Województwo Lwowskie orzeczeniem z dnia 23 kwietnia 1925 r. L. 4445/25 decyzję Magistratu i orzekło, że wobec brzmienia art. 3 powołanej wyżej ustawy, urzędnicy gminy m. Lwowa, powołani przez nominację, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, albowiem bez względu na to, jakie przywileje służbowe zostały przez reprezentację miejską przyznane urzędnikom gminy m. Lwowa, do urzędników tych, nie będących urzędnikami państwowymi, lecz instytucji samorządowej, przepis z art. 4 ustęp 2 tejże ustawy, dotyczący tylko urzędników państwowych, nie może mieć zastosowania. Również okoliczność — głosi dalej orzeczenie Województwa — że urzędnicy magistratu lwowskiego spełniają czynności poruczonego zakresu działania, jest dla sprawy ich obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby bez znaczenia, albowiem o podciągnięciu ich pod ten obowiązek decyduje stosunek służbowy urzędników miejskich do Magistratu, jako władzy samorządowej, będącej organem wykonawczym reprezentacji m. Lwowa, wskutek czego urzędnicy Magistratu nie utracili charakteru urzędników samorządowych, zwłaszcza, że ani żadna ustawa ani też specjalny przepis nie przyznaje im charakteru urzędników państwowych.

Na to orzeczenie wniosła gmina m. Lwowa skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Skarga podnosi dwa zarzuty przeciwko legalności zaskarżonego orzeczenia:

1-o że urzędnicy samorządowi nie podlegają wogóle obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, gdyż art. 3 ust. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. R. P. 272 wymienia tylko pracowników i funkcjonarjuszów samorządów, a urzędnicy nie podpadają pod pojęcie pracowników i funkcjonarjuszów;

2-o że zaskarżone orzeczenie jest przedwczesne, albowiem nie zostały dotychczas wydane przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej i ogłoszone w Dzienniku Ustaw przewidziane w art. 102 i 104 powołanej ustawy przepisy wykonawcze i wyjaśnienia do ustawy a w szczególności nie została jeszcze ustaloną kolejność pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategoryj osób, objętych art. 3 cyt. ustawy.

Zarzuty te nie są uzasadnione.

Według art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. R. P. 272 podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego a w szczególności (ust. 4) osoby, zatrudnione w przedsiębiorstwach samorządowych i państwowych, oraz pracownicy i funkcjonarjusze samorządów i państwa. Ustawa nie wyjaśnia wprawdzie bliżej, które osoby, pozostające w stosunku służbowym do samorządów i państwa należy uważać za funkcjonarjuszy, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia. Że jednak pojęcie funkcjonarjusza w rozumieniu art. 3 ustawy kryje się z ogólnem pojęciem funkcjonarjusza i oznacza wogóle osobę, pełniącą jakąś czynność w służbie samorządowej i państwowej, obejmuje zatem zarówno urzędników w ścisłem tego słowa znaczeniu, jak i wszelkich innych funkcjonarjuszy bez względu na rodzaj ich zatrudnienia i sposób powstania stosunku służbowego, wynika z postanowienia art. 4 ustęp 2

tejże ustawy, który zwalnia od obowiązku ubezpieczenia urzędników państwowych, powołanych przez nominację, a zarazem stwierdza obowiązek ubezpieczenia urzędników państwowych, powołanych na podstawie umowy pracy. Wyraźne wyjęcie tej kategorji urzędników państwowych, z pod obowiązku ubezpieczenia byłoby wogóle zbędnem, gdyby pod pojęcie funkcjonarjuszów państwowych, a zatem i samorządowych w rozumieniu art. 3 ustawy nie podpadali również i urzędnicy, jak to twierdzi skarga. W ten sposób interpretuje pojęcie funkcjonarjusza ustawa z 17 lutego 1922 r. Dz. U. R. P. 164, którą w art. 3 wyraźnie zalicza do funkcjonarjuszów państwowej służby cywilnej urzędników i niższych funkcjonarjuszów państwowych. Również i dołączona do skargi pragmatyka służbowa dla urzędników i niższych funkcjonarjuszów gminy m. Lwowa dzieli funkcjonarjuszów służby miejskiej na urzędników i niższych funkcjonarjuszów.

Należy zatem uznać, że do funkcjonarjuszy samorządów, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na zasadzie art. 3 ust. 4 ustawy z dn. 19 maja 1920 r. Dz. U. R. P. 272, należą również urzędnicy samorządowi.

Tego stanu rzeczy nie zmienia okoliczność, że, jak skarga podnosi, urzędnicy gminy m. Lwowa powoływani są do służby na zasadzie nominacji przez miejską władzę samorządową i że spełniają oni w poruczonym zakresie działania gminy czynności w charakterze urzędników państwowych.

Wyjątek, ustanowiony w art. 4 p. 2 od reguły, wypowiedzianej w ust. 4 art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., dotyczy bowiem wyłącznie urzędników p a ń s t w o w y c h, powołanych przez nominację, a więc osób, pozostających w publiczno-prawnym stosunku służbowym do Państwa i nie może być analogicznie stosowanym do innych, choćby publiczno-prawnych,

urzędników niepaństwowych, o ile im nie został ustawowo przyznany charakter urzędników państwowych, co jednak nie zachodzi odnośnie do urzędników gminy m. Lwowa. Istniejąca w b. zaborze pruskim instytucja pośrednich urzędników państwowych jest nieznaną ustawodawstwu, obowiązującemu w b. zaborze austrjackim.

Również bez prawnego znaczenia de lege lata dla obowiązku ubezpieczenia wszystkich urzędników gminy m. Lwowa na wypadek choroby jest podniesiona w skardze okoliczność, że w myśl art. 4 p. 1 ustawy z dnia 19-go maja 1920 r. Dz. U. R. P. 272 naczelni dyrektorowie miejskich przedsiębiorstw przemysłowych mogą być zwolnieni od tego obowiązku, gdyż przepis art. 4 p. 1 cyt. ustawy odnosi się wyłącznie do osób, zastępujących bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, nie może być zatem analogicznie stosowanym do innych kategoryj osób, zajmujących choćby kierownicze stanowisko w administracji samorządowej.

Wreszcie wobec powyższych wyraźnych przepisów jedynie miarodajnej w niniejszym wypadku ustawy z dnia 19 maja 1920 r. jest bez znaczenia powoływanie się skargi na to, że ustawa z 10 czerwca 1921 r. Dz. U. R. P. 370 przewiduje możność zwolnienia funkcjonarjuszów ciał samorządowych od obowiązku ubezpieczenia pensyjnego.

Postanowienia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. nie dają zatem żadnej prawnej podstawy do uznania urzędników gminy m. Lwowa, mianowanych przez Radę Miejską, za niepodlegających ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Najwyższy Trybunał Administracyjny zauważa przytem, że wywody skargi, zmierzające do wykazania niecelowości pociągania urzędników gminy m. Lwowa do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, mo-

głyby stanowić materjał dla zużytkowania de lego ferenda, nie mogą atoli być uwzględnione przez Najwyższy Trybunał Administracyjny, który powołany jest jedynie do orzekania o legalności zaskarżonego orzeczenia ze stanowiska obowiązujących ustaw.

Przechodząc do drugiego zarzutu skargi, Najwyższy Trybunał Administracyjny zaznacza przedewszystkiem, że zaskarżone orzeczenie ogranicza się do stwierdzenia, że urzędnicy gminy m. Lwowa podlegają zasadniczo obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby na podstawie art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.

Już ze względu na tę swą treść zaskarżone orzeczenie nie może być przedwczesnem, gdyż ustanowiony w art. 3 cyt. ustawy obowiązek ubezpieczenia powstał dla wszystkich wymienionych w tym artykule kategoryj osób ipso iure zasadniczo już z dniem ogłoszenia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. R. P. 272 (art. 101), a więc z dniem 9 czerwca 1920 r. i jest wobec tego bez znaczenia dla zaistnienia tego obowiązku porządek, w jakim te kategorje osób zostały w tymże artykule wyszczególnione.

Natomiast wykonanie tego obowiązku t. j. ubezpieczenie jako takie przez nabycie członkostwa Kasy Chorych uzależnione jest z natury rzeczy od utworzenia wzgl. istnienia przewidzianych ustawą Kas Chorych, może zatem nastąpić najwcześniej dopiero z chwilą rozpoczęcia działalności zorganizowanych na zasadzie tej ustawy terytorjalnie właściwych Kas Chorych (art. 5 i 103 ustawy), o ile Minister Pracy i Opieki Społecznej nie skorzysta z przysługującego mu na zasadzie art. 104 p. c. ustawy prawa i nie ustali dla poszczególnych kategoryj osób, podlegających na zasadzie art. 3 ustawy obowiązkowi ubezpieczenia, innych terminów, od których winny być one przez Kasy Chorych kolejno pociągane do wykonania obowiązku ubezpieczenia.

Tylko w tym sensie może być bowiem rozumiane postanowienie art. 104 p. c. cyt. ustawy, według którego do czasu wejścia w życie w całej rozciągłości tej ustawy (t. z. do 9 czerwca 1923 r. wzgl. 1926) przysługuje Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej prawo decyzji co do kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategoryj osób, objętych art. 3 ustawy. Błędnem jest zatem zapatrywanie skargi, że obowiązek ubezpieczenia urzędników gminy m. Lwowa powstanie dopiero wtedy, gdy Minister Pracy i Opieki Społecznej ustali kolejność pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategoryj osób, objętych art. 3 ustawy. Przedewszystkiem art. 104 a) cytowanej ustawy daje Ministrowi tylko prawo i to czasowo ograniczone do ustalenia powyższej kolejności, nie nakłada zaś na niego takiego obowiązku i nie stwarza podmiotowego prawa stron do żądania takiego ustalenia. Już z tego samego wynika, że taka decyzja, wydanie której pozostawione jest swobodnemu uznaniu Ministra, nie może być istotnym warunkiem dla powstania zasadniczego obowiązku ubezpieczenia, ustalonego już w art. 3 ustawy, a może tylko dotyczyć terminu od którego obowiązek ten ma być wprowadzony w życie, wykonany i którego to terminu ustawa nigdzie ściśle nie określa, poruczając w art. 102 Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej wydanie przepisów wykonawczych w celu urzeczywistnienia względnie wprowadzenia w życie ustawy, która według art. 103 winna objąć swem działaniem terytorjum Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu lat 3 względnie 6 od jej opublikowania (ustawa z dnia 6 lipca 1923 r. Dz. U. R. P. 589).

Ustalenie kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia nie jest pozatem równoznaczne z ustaleniem obowiązku ubezpieczenia, a przeciwnie opiera się na istnieniu zasadniczego obowiązku ubezpieczenia wszystkich, wymienionych w art. 3) ustawy, katego

ryj osób i oznacza tylko kolejny porządek, w jakim te kategorje osób mają być pociągane do spełnienia obowiązku ubezpieczenia przez Kasę Chorych. Gdyby stanowisko skargi było trafnem, że powstanie obowiązku ubezpieczenia wogóle uzależnione jest od ustalenia kolejności pociągania do tego obowiązku, to niewydanie przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej takiej decyzji w oznaczonym czasokresie musiałoby skutkować zwolnienie poszczególnych kategoryj osób od obowiązku ubezpieczenia wogóle, czego ustawa poza wypadkami z art. 4 wcale nie przewiduje. Niewydanie takiej decyzji względnie nieustalenie takiej kolejności może więc mieć tylko ten skutek, że wszystkie kategorje osób, objętych art. 3 ustawy, a więc podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, winny być równocześnie pociągnięte do spełnienia tego obowiązku.

Pozatem stwierdza Najwyższy Trybunał Administracyjny, że wbrew wywodom skargi Minister Pracy i Opieki Społecznej wydał na mocy art. 102, 103 i 104 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. R. P. 272 rozporządzenie z dnia 18 czerwca 1920 r. Dz. U. R. P. 316, uzupełnione rozporządzeniem z 18 listopada 1920 r. Dz. U. R. P. p. 750, którem powyższa ustawa została wprowadzona w życie na terytorjum b. zaboru austrjackiego, o które właśnie w niniejszym wypadku chodzi, i że rozporządzenie to przewiduje możność odsunięcia terminu ubezpieczenia dla następujących kategoryj osób, objętych art. 3 ustawy: robotników i pracowników rolnych i leśnych, służby domowej, oraz chałupników i osób z nimi zatrudnionych. Także wobec tego upada oparty na braku takiego rozporządzenia zarzut skargi, że zaskarżone orzeczenie jest przedwczesne.

Wkońcu zauważa Najwyższy Trybunał Administracyjny, że powołany w skardze wyrok Izby IV Sądu Najwyższego z 22 lutego 1922 r. L. rej. A. 529 (a nie, jak oczywiście omyłkowo w skardze zaznaczone z 22

czerwca 1923 r. względnie 22 marca 1922 r. A. 529) jest bez znaczenia dla niniejszego sporu, dotyczy bowiem tylko kwestji, czy przed upływem ulgowego terminu, przewidzianego w art. 103 ustawy z dnia 19 maja 1920 roku Magistrat m. Warszawy był obowiązany do zwinięcia istniejącej miejskiej instytucji pomocy lekarskiej i do przystąpienia do nowoutworzonej na zasadzie powołanej ustawy Kasy Chorych.

Wobec powyższego należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną.

Warszawa, dnia 23 marca 1927 r.

Podpisy: (—) *Dr. Morarzewski,* (—) *Dr. Rappe,* (—) *Dr. Bernaczek* (—) *Dr. Rybarzewski,* (—) *Dr. Cwojdziński.*

VI.

Wyrok

w sprawie Wydziału Powiatowego we Wrześni.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 1314/25.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Prezesa Kopczyńskiego w obecności sędziów: Dunikowskiego, Kinela, Dr. Cwojdzińskiego, Kozłowskiego i protokólanta Zaleskiego, w sprawie skargi Wydziału Powiatowego we Wrześni na orzeczenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1922 r. L. 1680/VII w przedmiocie zwrotu Powiatowej Kasie Chorych połowy kosztów leczenia osób, pochodzących z obrębu powiatu, po przeprowadzonej dnia 28 marca 1927 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jakoteż wywodów pełnomocnika skarżącego Wydziału Powiatowego we Wrześni adwokata Dr. Jana Podkomorskiego i zastępcy pozwanej władzy w osobie urzędnika

prowizorycznego VII st. sł. Kazimierza Kramsztyka uchyla zaskarżone orzeczenie jako niezgodne z ustawą.

Powody:

Powiatowa Kasa Chorych we Wrześni pismem z dnia 25 listopada 1924 r. L. dr. 2522/24 zażądała od Powiatowego Związku Komunalnego we Wrześni zwrotu połowy kosztów za swych członków, leczonych w zakładach leczniczych poza obrębem jej działalności a będących mieszkańcami miast, gmin wiejskich i obszarów dworskich, położonych w okręgu powiatu wrzesińskiego.

Wobec spornego stanowiska Wydziału odniosła się Kasa Chorych sprawozdaniem z dnia 11 lutego 1925 r. L. 333 z prośbą o interwencję do Województwa w Poznaniu, które reskryptem z dnia 10 kwietnia 1925 r. L. dz. 2967/25 III, zawiadomiło Wydział Powiatowy we Wrześni, iż Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej pismem z dnia 11 grudnia 1922 r. L. dz. 1680/VII rozstrzygnęło, że „Związkiem komunalnym, od którego w myśl ust. III art. 43 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. 272 Kasa Chorych ma prawo żądać zwrotu połowy kosztów za swych członków, leczonych w szpitalach, położonych poza okręgiem jej działalności, jest Związek Powiatowy, na którego okręg jej działalność się rozciąga i z którego okręgiem okręg jej działalności się pokrywa".

Równocześnie przesłało Wydziałowi Powiatowemu akta sprawy „celem zastosowania się do tegoż pisma".

Przeciw wymienionemu orzeczeniu Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wniósł Przewodniczący Wydziału Powiatowego we Wrześni skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, w której wywodzi, że art. 71 ustawy o tymczasowem uregulowaniu finansów komunalnych Dz. U. poz. 747/23 przez wyra-

żenie „Związek komunalny“ rozumie gminy wiejskie, miejskie oraz powiatowe i krajowe związki komunalne, wobec czego nie ulega wątpliwości, by ustawa z dnia 19 maja 1920 r., mówiąc o „Związku komunalnym“, miała powiat jako najniższą jednostkę komunalną na myśli, że dalej niesłusznem jest, by powiat ponosił koszty na rzecz członków Kasy Chorych mieszkańców miast, które w myśl ustawy z dnia 11 sierpnia 1923 r. nie świadczą na rzecz powiatu żadnych świadczeń podatkowych i mają samoistną i odrębną administrację podatkową.

Najwyższy Trybunał Administracyjny rozpatrując powyższą skargę jak również wywody odpowiedzi Okręgowego Związku Kas Chorych w Poznaniu, wniesionej w zastępstwie interesowanej Powiatowej Kasy Chorych we Wrześni, zauważa przedewszystkiem, że twierdzenie odpowiedzi, jakoby zaskarżona decyzja Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej posiadała po myśli art. 102 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. poz. 272 „ustawową moc obowiązującą“ jest nieuzasadnione.

Wspomniany artykuł poruca Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej wykonanie i wprowadzenie w życie tej ustawy, a zarazem zaleca mu wydanie odnośnych przepisów wykonawczych. Już same przepisy wykonawcze nie mogą być identyfikowane z ustawą i mogą być w wypadku naruszenia na ich podstawie praw poszczególnych osób przedmiotem skarg do Najwyższego Trybunału Administracyjnego — tem więcej odnosi się to do orzeczenia, wydanego w ostatniej instancji przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej, co do którego — jak w niniejszym wypadku — strona skarżąca twierdzi, iż nie zastosowano właściwie norm danego przepisu ustawowego i przez to obciążono ją obowiązkiem bez podstawy prawnej.

Podniesiony na rozprawie przez zastępcę władzy pozwanej zarzut, jakoby powołane wyżej orzeczenie nie

było orzeczeniem w rozumieniu ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym, a jedynie wewnętrznem wyjaśnieniem, udzielonem władzy, nie jest uzasadniony, ponieważ z treści tegoż wynika, iż ma ono charakter zarządzenia udzielonego do wykonania na podstawie rozstrzygnięcia właściwego w przedmiocie opieki społecznej Ministra.

Wydział Powiatowy we Wrześni jest zatem w myśl art. 1 i 9 ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym Dz. U. poz. 400/26 legitymowany do wniesienia niniejszej skargi.

Co do meritum sprawy rozważył Najwyższy Trybunał Administracyjny, co następuje:

Już w samym art. 43, stanowiącym podstawę zaskarżonego orzeczenia, rozróżnia ustawa z dnia 19-go maja 1920 r. Dz. U. poz. 272 „związki komunalne" (a zatem wiejskie i miejskie) w przeciwieństwie do „związków komunalnych powiatowych". Logiczna stąd konsekwencja, że pojęcie związku komunalnego gminy miejskiej nie jest tej ustawie obce, i że ustawa wspomniana uważa za związek komunalny najniższego rzędu— gminę, co zresztą pozostaje w zupełnej zgodzie z art. 71 wydanej później ustawy o tymczasowem uregulowaniu finansów komunalnych z dnia 11 sierpnia 1923 r. Dz. U. poz. 747.

Przez postanowienie art. 1 ustawy o Kasach Chorych, że w każdym powiecie istnieje jedna tego rodzaju Kasa, nie naruszono w niczem zasad właściwych ustaw co do obowiązków poszczególnych gmin w zakresie opieki nad ich mieszkańcami, albowiem — chociaż dana Kasa Chorych rozciąga się na obręb powiatu — nie można choćby ze względu na wyżej powiedziane, przyjąć za słuszne poglądu, że ustawa o Kasach Chorych pośrednio w zakresie swego przedmiotu neguje istnienie niższych komórek samorządowych, znajdu-

jących się w obrębie tegoż samego powiatu, na obręb którego działalność danej Kasy się rozciąga.

Nie można również odmówić słuszności wywodom skarżącego Wydziału Powiatowego, że gminy miejskie prowadzą po myśli ustawy z 11 sierpnia 1923 r. samoistną gospodarkę finansową, nie ponosząc świadczeń na rzecz Powiatu, jakkolwiek z przynależności do powiatu odnoszą pewne korzyści; wynikałoby stąd więc, że ustawodawca zapewniając gminom samoistność finansową, nie mógł mieć zamiaru obarczenia Powiatowego Związku Komunalnego świadczeniami z dochodów tego Związku na korzyść mieszkańców gmin, które do pomnożenia tych dochodów się nie przyczyniają.

Najwyższy Trybunał Administracyjny doszedł zatem do wniosku, że stanowisko prawne, zajęte przez władzę pozwaną w zaskarżonem orzeczeniu, nie znajduje uzasadnienia w powołanych wyżej przepisach ustawowych, a przeciwnie stwierdził, że jako związek komunalny, obowiązany w myśl ust. III art. 43 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. poz. 272, do zwrotu różnicy kosztów leczenia za chorych członków Kas Chorych, leczonych w szpitalach, położonych poza obrębem działalności tej Kasy, należy zgodnie z art. 5 i 9 pkt. 1 ustawy uważać gminę stałego miejsca pracy ubezpieczonego, która, odnosząc korzyści materjalne z istnienia danego przedsiębiorstwa, winna ponosić i połączone z tem ciężary.

Z powyższych względów należało zaskarżone orzeczenie, nie wchodząc w rozpatrywanie dalszych, podniesionych bądź to w skardze, bądź to na rozprawie zarzutów, jako w tym stanie sprawy bezprzedmiotowych, jako niezgodne z ustawą uchylić.

Warszawa, dnia 28 marca 1927 r.

Podpisy: (—) *Kopczyński*, (—) *Dunikowski* (—) *Kinel*, (—) *Dr. Cwojdziński*, (—) *Kozłowski*.

VII.

Wyrok

w sprawie Zakładów obróbki Drzewa w Persenkówce.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 1387/25.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Prezesa Dr. Moraczewskiego, w obecności sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, Dr. Rybarzewskiego, Dr. Cwojdzińskiego i protokolanta Dąbrowskiego, w sprawie skargi Ministerstwa Robót Publicznych imieniem Państwowych Zakładów obróbki drzewa we Lwowie na orzeczenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie z dnia 13 marca 1925 r. L. 1347/VII w przedmiocie obowiązku Kasy Chorych niesienia doraźnej pomocy w nagłych wypadkach, po przeprowadzonej dnia 29-go kwietnia 1927 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy skargi Kazimierza Mikuły, radcy ministerjalnego, i zastępcy władzy pozwanej Jana Gralińskiego, urzędnika VII st. sł. — oddala skargę, jako nieuzasadnioną, i podwyższa opłatę zasadniczą o 6 złotych, które znajdują pokrycie w złożonej kaucji.

Powody:

Państwowe Zakłady obróbki drzewa w Persenkówce, koło Lwowa zatrudniają, według treści skargi, przeciętnie 350 pracowników, ubezpieczonych na wypadek choroby w Miejskiej Kasie Chorych we Lwowie. Z powodu zbyt wielkiego oddalenia powyższych zakładów od ambulatorjum Miejskiej Kasy Chorych urządziły Zakłady obróbki drzewa własne ambulatorjum dla niesienia natychmiastowej pomocy pra-

cownikom w nagłych wypadkach. Potrzebnych środków opatrunkowych i leków dostarczała Zakładom do 21 listopada 1924 r. Kasa Chorych we Lwowie. W grudniu 1924 r. odmówiła jednak Kasa Chorych dalszego dostarczania tych środków, powołując się na decyzję Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie z 10 listopada 1923 r. L. 1971, według której Kasy Chorych nie są ustawowo obowiązane do dostarczania zakładom przemysłowym żadnych środków opatrunkowych, potrzebnych do niesienia doraźnej pomocy w nagłych wypadkach. Zdaniem Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń obowiązek utrzymania tego materjału ciąży na mocy rozporządzenia Ministerstwa Handlu w porozumieniu z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych z 23 listopada 1905 r. austr. Dz. Ust. Nr. 176 na przedsiębiorcy.

Wniesionego przeciwko temu zażalenia Dyrekcji Państwowych Zakładów obróbki drzewa Główny Urząd Ubezpieczeń nie uwzględnił orzeczeniem z dnia 13 marca 1925 r. Nr. 1347/VII.

Na to orzeczenie wniosło Ministerstwo Robót Publicznych imieniem Państwowych Zakładów obróbki drzewa we Lwowie — Persenkówka skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Zaskarżonem orzeczeniem nie uwzględniła pozwana władza zażalenia Dyrekcji Państwowych Zakładów obróbki drzewa, które według treści tego orzeczenia opierało się na twierdzeniu, iż z chwilą wejścia w życie ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. Ust. poz. 272 cały ciężar niesienia pomocy chorym spadł na Kasy Chorych, a to z tego powodu, że art. 109 powyższej ustawy uwalnia istotnie pracodawców od dostarczenia pomocy lekarskiej z chwilą zgłoszenia podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu do Kas Chorych, nakłada jednak równocześnie w ust. 2 obowiązek na pracodawców

niesienia doraźnej pomocy w nagłych wypadkach. Pozwana władza stanęła zatem na stanowisku, że obowiązek niesienia doraźnej pomocy, o którym mowa w ust. 2 art. 109 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. poz. 272, nie ciąży na Kasach Chorych. Skarga dopatruje się nielegalności tego orzeczenia w tem, że zdaniem jej doraźna pomoc, o której mowa w ust. 2 art. 109 powołanej ustawy, dotyczy doraźnej pomocy lekarskiej, i że art. 23 tejże ustawy nakłada na Kasy Chorych ogólnie obowiązek dostarczania środków opatrunkowych.

Art. 109 cytowanej ustawy głosi, że przepisy, dotyczące obowiązku dostarczania przez pracodawców pomocy lekarskiej pracownikom, nie mają zastosowania do pracowników, korzystających od chwili zgłoszenia ich do Kas Chorych z ubezpieczenia na mocy tejże ustawy. Drugi ustęp tego art. 109 brzmi: „Nie dotyczy to obowiązku okazywania doraźnej pomocy w nagłych wypadkach". Co ustawa rozumie pod pomocą lekarską, od której zwalnia pracodawców, wynika z postanowień art. 22, 23 i 42 ustawy, według których Kasy Chorych obowiązane są do udzielania swym członkom od pierwszego dnia choroby i w nagłych wypadkach pomocy lekarskiej przez dyplomowanych lekarzy i lekarzy dentystów, oraz przez pomocniczy personel lekarski i techników dentystycznych, która to pomoc obejmuje również dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych itd. Art. 43 ustawy postanawia poza tem wyraźnie, że lekarstwa i środki lecznicze wydawane są członkom tylko na zasadzie pisemnego polecenia lekarza kasowego.

Z powyższego wynika, że postanowienie ustępu 2 art. 109 ustawy rozumieć można w związku z art. 22, 23 i 42 tejże ustawy tylko w ten sposób, że ustawodawca utrzymał w mocy obowiązek pracodawców do okazywania doraźnej pomocy w nagłych wypadkach, nie zwolnił jednak przez to Kasy Chorych od obo-

wiązku świadczeń ustanowionych w ustawie, także odnośnie do wypadków nagłych. Do tych obowiązków nie należy jednak zaopatrywanie pracodawców w środki opatrunkowe itd. celem udzielania w przyszłości doraźnej pomocy pracobiorcom w nagłych wypadkach, co nie przesądza atoli kwestji, czy Kasa Chorych z mocy nałożonego na nią w cytowanych artykułach zasadniczego obowiązku świadczeń, nie jest obowiązaną w poszczególnych wypadkach do zwrotu kosztów udzielonej pomocy doraźnej. O tem zaś Najwyższy Trybunał Administracyjny nie miał orzekać, ponieważ ta kwestja, w ten sposób sformułowana, nie była przedmiotem postępowania administracyjnego i tej kwestji zaskarżone orzeczenie nie załatwia.

W tym stanie rzeczy oddalił Najwyższy Trybunał Administracyjny skargę jako nieuzasadnioną, nie wdając się w rozpatrywanie nieistotnych dla kwestji legalności zaskarżonego orzeczenia wywodów skargi co do sposobu zorganizowania przez Kasę Chorych pomocy lekarskiej w nagłych wypadkach dla członków zatrudnionych, jak w niniejszym wypadku, w oddalonych centrach przemysłowych.

Podwyższenie opłaty zasadniczej opiera się na art 3 ustawy z dnia 22 września 1922 r. poz. 800 Dz. Ust. łącznie z art. 38 ustawy z dnia 3 sierpnia 1922 r. Dz. Ust. poz. 400/26.

Warszawa, dnia 29 kwietnia 1927 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski*, (—) *Dr. Rappe*, (—) *Dr. Bernaczek* (—) *Dr. Rybarzewski*. (—) *Dr. Cwojdziński*.

VIII.

Wyrok

w sprawie ubezpieczenia robotników firmy Herzfeld i Victorius w Mniszku.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 3468/25.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny pod przewodnictwem Prezesa Dr. Moraczewskiego, w obecności sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, Dr. Rybarzewskiego, Dr. Cwojdzińskiego i protokólanta Lypacewicza, w sprawie skargi Powiatowej Kasy Chorych w Grudziądzu na orzeczenie Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej — Głównego Urzędu Ubezpieczeń — z dnia 4 września 1925 r. L. 1106 w przedmiocie ubezpieczenia robotników fabryki firmy J. Herzfeld i Victorius w Mniszku, po przeprowadzonej dnia 26 października 1927 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy strony skarżącej, Ignacego Jańczaka, przewodniczącego Zarządu Powiatowej Kasy Chorych w Grudziądzu, oraz zastępcy władzy pozwanej Jana Gralińskiego, referendarza prowizorycznego w VII st. sł. w Głównym Urzędzie Ubezpieczeń — uchyla zaskarżone orzeczenie z powodu wadliwości postępowania a jednocześnie zarządza zwrot złożonej kaucji stronie skarżącej.

Powody:

W podaniu z 6 lutego 1925 r. Powiatowa Kasa Chorych w Grudziądzu zwróciła się do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu z prośbą, by Urząd ten zadecydował o przynależności kasowej robotników fabryki firmy Herzfeld i Victorius w Mniszku, powiat

Grudziądz, albowiem Kasa Chorych miasta Grudziądza odmówiła odstąpienia ubezpieczonych u niej robotników wymienionej fabryki, pomimo, że Zarząd Powiatowej Kasy Chorych powziął w dniu 15 stycznia 1925 r. uchwałę o przyjęciu robotników tej fabryki, jako położonej w powiecie Grudziądzkim. Jak w podaniu zaznaczono, fabryka o której mowa, jest częścią zakładu fabrycznego firmy Herzfeld i Victorius w Grudziądzu.

Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Poznaniu, do którego wpłynęło wyjaśnienie Kasy Chorych m. Grudziądza z 5 marca 1925 r. oraz nadesłany został protest firmy Herzfeld i Victorius z 11 marca 1925 r. przeciw wspomnianej uchwale Zarządu Powiatowej Kasy Chorych z 15 stycznia 1925 r., wydał decyzję z 25 lipca 1925 r. L. 3033/25 R., w której stanął na stanowisku, że miejscowość Mniszek należy uważać za stałe miejsce pracy odnośnych robotników po myśli ustępu II art. 9 ustawy z 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. U., i wobec tego orzekł, że ubezpieczenie robotników fabryki, położonej w Mniszku, w Kasie Chorych miasta Grudziądza nie znajduje ustawowego uzasadnienia.

W zażaleniu przeciwko powyższej decyzji do Głównego Urzędu Ubezpieczeń Kasa Chorych miasta Grudziądza wyszła z zapatrywania, że sprawa przynależności kasowej robotników fabryki w Mniszku jest sporna, a zatem miarodajnym dla rozstrzygnięcia tej sprawy może być jedynie ustęp V art. 9 ustawy z 19 maja 1920 r.

To zapatrywanie podzielił również Główny Urząd Ubezpieczeń w orzeczeniu z 4 września 1925 r. L. 1106, a rozpatrując sprawę na podstawie ostatnio powołanego przepisu ze stanowiska korzyści ubezpieczonych i Kasy Chorych uchylił decyzję Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń jako prawnie nieuzasadnioną.

Na orzeczenie powyższe wniósł Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Grudziądzu skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, w której m. i. stwierdza, że czasowo pracują w fabryce w Mniszku także robotnicy, którzy zwykle pracują w centrali w Grudziądzu, a w związku z tem oświadcza, że nie żąda, aby członkami Powiatowej Kasy Chorych byli robotnicy, pracujący z przerwami w Mniszku, ale oponuje przeciwko ubezpieczeniu w Kasie Chorych miasta Grudziądza tych robotników, którzy stale pracują w fabryce w Mniszku, a którzy — zdaniem skarżącego Zarządu — stanowią przeważną część ogółu robotników, tamże zajętych.

Na tę skargę Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważył co następuje:

Orzeczenia władz obu instancyj starają się rozwiązać kwestję ubezpieczenia względnie przynależności kasowej w niniejszym wypadku w ten sposób, że ujmują ogół robotników danej fabryki w Mniszku jako jedną nierozdzielną całość, przydzielając ich w całości już to do Powiatowej Kasy Chorych, już to do Kasy Chorych m. Grudziądza.

Tymczasem Zarząd Kasy Chorych m. Grudziądza już w piśmie do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 5 marca 1925 r. zaznaczył, że firma Herzfeld i Victorius, posiadająca zakłady fabryczne w Grudziądzu i Mniszku, zatrudnia część robotników w Mniszku, których zależnie od rodzaju pracy i zamówień przenosi do Grudziądza. O przerzucaniu robotników między temi dwoma fabrykami donosi także sama firma w proteście z 11 marca 1925 r., załączonym do akt sprawy, co zresztą przyznaje również Powiatowa Kasa Chorych w obecnej skardze, twierdząc jednak zarazem, że przeważna część robotników pracuje stale w fabryce w Mniszku.

Ustawa o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 r. poz. 272 Dz. U. przewiduje ubezpieczenie indywidualne pracownika, żądając wprawdzie ustalenia jego przynależności kasowej w pierwszej linji według stałego miejsca pracy, które decyduje wtedy o wyborze Kasy Chorych, ale nie krępując bynajmniej nakazem przynależenia bez względu na stałe miejsce pracy ogółu wszystkich robotników danej fabryki do jednej i tej samej Kasy Chorych. Ze stanowiska zatem powołanej ustawy nic nie stoi na przeszkodzie ubezpieczeniu robotników jednej fabryki w dwóch różnych Kasach Chorych, o ile co do pewnych grup robotników zachodzą różne warunki, o których mowa w poszczególnych ustępach art. 9 pow. ustawy.

Skoro więc Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w decyzji swej z 25 lipca 1925 r. uznał, że fabryka w Mniszku jest dla jej robotników stałem miejscem pracy po myśli ustępu II art. 9 ustawy z 19 maja 1920 r. a władza pozwana, jako instancja odwoławcza, miała — jak się okazuje z treści zaskarżonego orzeczenia — wątpliwości pod tym względem, to ponieważ stwierdzenie, czy robotnik ma stałe miejsce pracy, jest możliwe w drodze dochodzenia urzędowego, było obowiązkiem władzy pozwanej usunąć powyższe wątpliwości, a dopiero co do tych robotników, których przynależność kasowa nie dałaby się ustalić ani na zasadzie ust. II ani na zasadzie ust. III wspomnianego art. 9, zastosować ewentualnie ustęp V powołanego artykułu 9.

Ponieważ atoli w przedłożonych aktach sprawy nie ma śladu co do jakichkolwiek ustaleń faktycznych we wskazanym kierunku, Najwyższy Trybunał Administracyjny nie mógł nabrać przekonania o trafności zapatrywania władzy pozwanej, że do wszystkich robotników fabryki firmy Herzfeld i Victorius w Mni-

szku ma zastosowanie ustęp V art. 9 pow. ustawy z wykluczeniem ustępu II tego artykułu.

Brak ten stanowi istotną wadliwość postępowania, z powodu której należało uchylić zaskarżone orzeczenie na zasadzie art. 19 o Najwyższym Trybunale Administracyjnym.

Orzeczenie co do kaucji opiera się na art. 3 ustawy z 22 września 1922 r. poz. 800 Dz. Ust. w związku z art. 15 ustawy z 25 marca 1926 r. poz. 237 Dz. Ust.

Warszawa, dnia 26 października 1927 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski,* (—) *Dr. Rappe,* (—) *Dr. Bernaczek,* (—) *Dr. Rybarzewski,* (—) *Dr. Cwojdziński.*

IX.

Wyrok

w sprawie urzędników gminy m. Kałusza.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 900/26.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie przewodniczącego Prezesa Dr. Moraczewskiego i sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, Dr. Rybarzewskiego, Waśkowskiego tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego Łypacewicza, jako protokólanta, w sprawie skargi gminy m. Kałusza na orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego w Stanisławowie z dnia 9 grudnia 1925 r. L. 8591 IX w przedmiocie przymusowego ubezpieczenia etatowych pracowników gminnych w Kasie Chorych, po przeprowadzonej dnia 4 maja 1928 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy skarżącej gminy adwokata Feliksa Zadrowskiego oraz zastępcy władzy pozwanej, urzędnika w VII st. sł. Ka-

zimierza Kramsztyka — oddala skargę jako nieuzasadnioną.

Powody:

Pismem z dnia 24 grudnia 1924 r. Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Kałuszu zawiadomił Magistrat m. Kałusza, że tenże, jako pracodawca, obowiązany jest po myśli art. 15 i 51 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. poz. 272 zgłosić swych pracowników do Kasy Chorych i uiścić za nich wymierzoną przez Kasę za czas od 1-go stycznia 1922 r. opłatę stosownie do § 19 i 61 statutu Kasy, albowiem pracownicy ci, jako zatrudnieni w instytucji samorządowej, w myśl postanowienia art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. podlegają ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Przeciwko temu orzeczeniu jak również przeciw nadesłanym listom płatniczym wniósł Magistrat m. Kałusza rekursy do Starostwa w Kałuszu, które decyzją z dnia 21 lipca 1925 r. L. 13826 zatwierdziło na zasadzie art. 3 wymienionej ustawy dotyczące wymiary opłat.

Wniesionego przeciw tej decyzji rekursu Magistratu Urząd Wojewódzki w Stanisławowie orzeczeniem z dnia 9 grudnia 1925 r. L. 8591 nie uwzględnił i zatwierdził decyzję Starostwa z powodów w niej naprowadzonych.

Orzeczenie to zaskarżył Magistrat m. Kałusza imieniem gminy m. Kałusza do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Skarżąca gmina powołuje się w wywodach swej skargi na akcję Związku miast, Koła miast i Związku pracowników samorządowych, wszczętą w celu zmiany art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r., a mianowicie w celu zwolnienia etatowych funkcjonarjuszów samorządowych miejskich od obowiązku należenia do Kasy Cho-

rych. W następstwie tej akcji, do której przyłączyła się także gmina m. Kalusza Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej wydało reskrypt z 6 marca 1923 r. Nr. 627/VI, w którym — jak wywodzi dalej skarżąca gmina — zakomunikowało, że żądanie Zarządów miast w sprawie zwolnienia ich funkcjonarjuszów od obowiązku ubezpieczenia w Kasach Chorych zostało wzięte pod rozwagę przy opracowaniu noweli do ustawy z 19 maja 1920 r. oraz nadmieniło, że projekt ten wchodzi w najbliższym czasie pod obrady Sejmu.

Otóż skarżąca gmina domaga się w skardze uznania, że przytoczony reskrypt jest wobec postanowień art. 102 i 104 powołanej ustawy wyjaśnieniem obowiązującem i dla sprawy miarodajnem i że w ślad za tem przymusowe pociągnięcie funkcjonarjuszów gminy m. Kalusza do ubezpieczenia w Kasie Chorych przed ostateczną decyzją Sejmu w tej sprawie jest przedwczesne i niedopuszczalne.

To żądanie skargi nie jest uzasadnione.

Według wyraźnego brzmienia art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. obowiązkowi ubezpieczenia podlegają m. in. osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach samorządowych oraz pracownicy i funkcjonarjusze samorządów i Państwa, a jedynie co do urzędników państwowych, powołanych przez nominację, ustanowiony jest w art. 4 tej ustawy wyjątek, na podstawie którego urzędnicy ci są zwolnieni od przymusowego ubezpieczenia.

Z naprowadzonych przepisów wynika, że funkcjonarjusze samorządowi — jak to już zresztą Najwyższy Trybunał Administracyjny wywiódł w wyroku swym z 23 marca 1927 r. L. rej. 1761 z 1925 r. — podlegają zasadniczo obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby od chwili wejścia w życie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Coprawda powstanie tego obowiązku nie jest równoznaczne z ustaleniem kolejności pocią-

gnięcia do tegoż obowiązku, atoli w tym względzie stwierdzić należy, że Minister Pracy i Opieki Społecznej wydał na mocy art. 102, 103 i 104 powołanej ustawy rozporządzenie z 18 czerwca 1920 r. Dz. U. poz. 316, uzupełnione rozporządzeniem z 18 listopada 1920 r. Dz. U. poz. 750, którem powyższa ustawa została wprowadzona w życie na terytorjum b. zaboru austrjackiego, o które właśnie w niniejszym wypadku chodzi: rozporządzenie to przewiduje możność odsunięcia terminu ubezpieczenia tylko dla następujących kategoryj osób, z pośród objętych art. 3 ustawy: robotników i pracowników rolnych i leśnych, służby domowej oraz chałupników i osób z nimi zatrudnionych.

Jak dalej z załączonego do akt sprawy statutu Kasy Chorych w Kałuszu widoczne, statut ten uchwalony został na posiedzeniu Rady Przybocznej Kasy w dniu 2-go stycznia 1921 r., a następnie w dniu 18 stycznia 1921 r. uzyskał zatwierdzenie ze strony Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dniem 1 stycznia 1921 r. Ponieważ w myśl § 113 statutu wchodzi on z dniem zatwierdzenia przez Urząd Ubezpieczeń w życie, przeto od 1 stycznia 1921 r. rozpoczął się obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby w Kasie Chorych w Kałuszu dla wszystkich osób, podlegających w myśl ustawy z 19 maja 1920 r. ubezpieczeniu, a zatrudnionych na terenie działalności Kasy Chorych w Kałuszu, a więc i dla funkcjonarjuszów skarżącej gminy.

W tym stanie rzeczy bez wpływu na istniejący obowiązek ubezpieczenia funkcjonarjuszów miejskich w Kałuszu pozostaje wydanie wskazanego przez skarżącą gminę reskryptu Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 marca 1923 r., który oczywiście jest tylko informacją o zabiegach Rządu celem odpowiedniej zmiany ustawy z 19 maja 1920 r. Dopóki jednak projektowana zmiana nie zostanie uchwaloną przez ciało ustawodawcze i prawidłowo ogłoszoną, dopóty

postanowienia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. są jedynie obowiązujące.

Wobec powyższego upada zarzut skargi, jakoby pociągnięcie funkcjonarjuszów skarżącej gminy do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby na skutek zaskarżonego orzeczenia było przedwczesne i niedopuszczalne.

W skardze zarzucono ponadto, że władza pozwana nie rozpatrywała w zaskarżonem orzeczeniu zarzutów, podniesionych przez Magistrat w rekursie z 19 sierpnia 1925 r., a mianowicie:

1) że doręczony nakaz zapłaty, jako podpisany nie przez przewodniczącego lub jego zastępcę, lecz tylko przez funkcjonarjusza Kasy, jest nieważny;

2) że wymiar składek ubezpieczeniowych za czas wstecz od dnia 1 stycznia 1922 r. wedle tabeli, obowiązującej z końcem grudnia 1924 r. jest niesłuszny, gdyż składki te winny być wymierzone wedle tabel, ustanowionych na poszczególny czas i okres, w markach polskich, a następnie zwaloryzowane w myśl obowiązujących przepisów;

3) że umieszczenie w liście ubezpieczonych na czas wstecz od 1 stycznia 1922 r. osób, które zatrudnione były chwilowo i żądanie za nich składek za cały czas wstecz z procentami jest niedopuszczalne i

4) że obliczenie procentów zwłoki wogóle i żądanie ich za cały czas wstecz w wysokości po 2% miesięcznie niezgodne jest z postanowieniami art. 54 ustawy o Kasach Chorych.

Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał zarzut skarżącego o nierozpatrzeniu punktów 1), 3) i 4) za nieuzasadniony, ponieważ zarzuty, zawarte w tych punktach nie zostały podniesione przez Magistrat w rekursie do Urzędu Wojewódzkiego z 19 sierpnia 1925 r. zatem co do nich nie może być mowy o wadliwości postępowania, spowodowanej rzekomo przez pominię-

cie tych zarzutów, we wspomnianym rekursie niezawartych; zaś co do zarzutu pod 2) Najwyższy Trybunał Administracyjny stwierdził, iż załączona do akt lista płatnicza za czas od 1 stycznia 1922 r. do 27 grudnia 1924 r. podaje za lata 1922 i 1923 wymiar składek właśnie w markach polskich, jak tego domaga się skarżąca gmina, ustalając przerachowanie na złote wedle skali 1 zł. = 1.220.000 mkp. Takie przerachowanie przedstawia się już na pierwszy rzut oka bardzo korzystnie dla skarżącej gminy, albowiem zbliża się do relacji z grudnia 1923 r., a zatem stosunkowo najmniej obciąża zobowiązanych do płacenia. Również i za pierwsze półrocze 1924 r. podany jest tamże wymiar w markach polskich, zwaloryzowanych wedle skali 1 zł. = 1.800.000 mkp., wreszcie za czas od 1 lipca 1924 r. uwidoczniony jest już tylko w złotych.

Ponieważ skarżąca gmina ani w rekursie z dnia 19 sierpnia 1925 r. ani obecnie w skardze niczem nie poparła swego twierdzenia, iż składki ubezpieczeniowe za czas wstecz od 1 stycznia 1922 r. wymierzone zostały wedle tabeli, obowiązującej z końcem grudnia 1924 r., a nie wedle tabel za poszczególne okresy czasu w markach polskich, przeto Najwyższy Trybunał Administracyjny uznał, że pominięcie rozpatrzenia tego gołosłownego twierdzenia w zaskarżonem orzeczeniu nie powoduje istotnej wadliwości postępowania ze strony władzy pozwanej.

Z tych wszystkich względów należało skargę oddalić jako nieuzasadnioną.

Warszawa, dnia 4 maja 1928 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski,* (—) *Dr. Rappe,* (—) *Dr. Bernaczek* (—) *Dr. Rybarzewski, Waśkowski.*

X.

Wyrok

w sprawie Towarzystwa Naftowego „Limanowa".

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. rej. 5106/26.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie przewodniczącego Prezesa Dr. Moraczewskiego i sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, Dr. Rybarzewskiego, Dr. Cwojdzińskiego, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego, jako protokólanta Dąbrowskiego, w sprawie skargi Powiatowej Kasy Chorych w Drohobyczu na orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego we Lwowie z dnia 23-go lipca 1926 r. L. OS. 8767/26 w przedmiocie kar pieniężnych na pracodawców z art. 16 ustawy z dnia 19-go maja 1920 r. Dz. U. R. P. poz. 272 po przeprowadzonej dnia 8 lutego 1928 rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jako też wywodów zastępcy skargi adwokata Dr. Rudolfa Skibińskiego — uchyla zaskarżone orzeczenie jako niezgodne z ustawą i zarządza zwrot wniesionej opłaty.

Powody:

Orzeczeniem z dnia 23 kwietnia 1925 r. nałożył Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Drohobyczu na Towarzystwo Naftowe „Limanowa" w Borysławiu obowiązek uiszczenia za niezgłoszonego w porę do ubezpieczenia pracownika ustawowej opłaty w sumie 42.50 zł. oraz na zasadzie art. 16 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. p. 272 obowiązek zapłacenia dwukrotnej kwoty tej opłaty 85 zł.

Na skutek rekursu Towarzystwa „Limanowa" Starostwo w Drohobyczu orzeczeniem z 7 listopada 1925

zniżyło „wymiar kary“ do połowy, tj. do 42.50 zł., a Województwo Lwowskie, załatwiając wniesiony przeciwko temu rekurs Kasy Chorych, orzeczeniem z 23 lipca 1926 r. L. OS. 8767 zniosło nałożoną grzywnę, gdyż w myśl obowiązujących przepisów karno-administracyjnych wymierzanie kar jest dopuszczalne jedynie odnośnie do osób fizycznych, a nie prawnych.

Na to orzeczenie wniósł Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Drohobyczu skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył, co następuje:

Orzeczenie Zarządu Powiatowej Kasy Chorych w Drohobyczu z 23 kwietnia 1925 opiera się w części uchylonej zaskarżonem orzeczeniem na art. 16 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. U. p. 272 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby. Artykuł ten postanawia, że od pracodawców, którzy nie zgłoszą podlegającego ubezpieczeniu w ciągu trzech dni ewentualnie 5 od dnia przyjęcia do pracy, Zarząd Kasy ściąga przypadające składki, oraz, że prócz tego Zarząd Kasy ma prawo nałożyć na pracodawcę obowiązek zapłacenia 1- lub 5-ciokrotnej kwoty zaległych składek.

Nałożenie na pracodawcę tego obowiązku nazywa wprawdzie ustawa w art. 76 p. c. „karą pieniężną na pracodawców“ i stanowi, że w sprawie tych kar pieniężnych orzeka Zarząd Kasy w I instancji. Należy jednak stwierdzić, że powołana ustawa w części XI, zatytułowanej „Przepisy karne“ przewiduje w art. 95 ponadto kary pieniężne za niezawiadomienie Kasy przez pracodawcę w ustawowym terminie o przyjęciu pracowników „w razie umyślnego wykroczenia“ i „w razie niedbalstwa“ i przekazuje orzecznictwo w tych sprawach Urzędowi Ubezpieczeń na wniosek Zarządu Kasy.

Z postanowienia art. 16 cytowanej ustawy wynika, że Zarząd Kasy ma prawo według swego uznania na-

kładać na wszystkich pracodawców bez wyjątku, którzy nie zgłosili pracowników do Kasy Chorych w ustawowym terminie, obowiązek zapłacenia 1- do 5-krotnej kwoty zaległych składek, że zatem nałożenie przez Zarząd Kasy na pracodawcę tego obowiązku uzależnione jest jedynie od faktu niezgłoszenia podlegającego ubezpieczeniu pracownika w ustawowym terminie, nie zaś jak tego wymaga art. 95 ustawy dla kar tam wymienionych od ustalenia winy względnie złej woli lub niedbalstwa ze strony pracodawcy wobec czego okoliczność, że pracodawca jest osobą prawną, jest bez prawnego znaczenia dla dopuszczalności nałożenia na pracodawcę „podwyżki składek" przewidzianej w art. 16 ustawy z 19 maja 1920 r. Dz. U. p. 272.

Zaskarżone orzeczenie jest zatem, jak to skarga słusznie zarzuca, sprzeczne z jedynie miarodajnem w niniejszym wypadku postanowieniem art. 16 cytowanej ustawy z 19 maja 1920 i należało je uchylić, jako niezgodne z ustawą.

Zwrot wniesionej opłaty skarżącemu opiera się na postanowieniu art. 26 ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym.

Warszawa, dnia 8 lutego 1928 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski,* (—) *Dr. Rappe,* (—) *Dr. Bernaczek* (—) *Dr. Rybarzewski,* (—) *Dr. Cwojdziński.*

XI.

Wyrok

w sprawie opłacania podatku od lokali przez Kasy Chorych.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. Rej. 4107/26.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie: Przewodniczący Sędzia Dunikowski, Sędziowie:

Idźkowski, Żeleński, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego, Ekielskiego, jako protokólanta w sprawie skargi Powiatowej Kasy Chorych we Włocławku na orzeczenie Wojewody Warszawskiego z dnia 23 lipca 1926 r. L. S. M. 1572/1 w przedmiocie podatku od lokali, po przeprowadzonej dnia 21 stycznia 1929 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta,

oddala skargę jako nieuzasadnioną.

Powody:

Nakazem płatniczym Nr. 149 wymierzył Magistrat m. Włocławka Powiatowej Kasie Chorych we Włocławku tytułem państwowego podatku od lokali za rok 1926 kwotę 380 zł., zaś tytułem miejskiego podatku od lokali kwotę 260 zł., razem 640 zł.

Przeciw temu wymiarowi wniosła wspomniana Kasa odwołanie do Wojewody Warszawskiego, w którem powołując się na fakt, że ustawa z dnia 17 grudnia 1921 r. Dz. Ust. poz. 6 z r. 1922 w art. 23 lit. b) zwalnia od podatku lokale zajmowane przez instytucje naukowe, oświatowe i dobroczynne — Kasa Chorych zaś z uwagi na postanowienia art. 22, 34, 86, 93 i innych ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. Ust. poz. 272 ma charakter instytucji dobroczynnej żąda zwolnienia zajmowanego przez siebie lokalu od obowiązku podatkowego.

Orzeczeniem z dnia 23 lipca 1926 r. L. S. M. 1572/1 nie uwzględnił Wojewoda Warszawski tego odwołania z uwagi na to, że Powiatowa Kasa Chorych, działając na mocy ustawy z dnia 19 maja 1920 r. Dz. Ust. poz. 272, jest instytucją ubezpieczeniową, udzielającą pomocy tylko swoim członkom, względnie ich rodzinom i opierającą swój byt na świadczeniach wzajemnych zainteresowanych instytucyj, oraz, że jako taka nie ma charakteru instytucji dobroczynnej, udzielającej pomocy zasadniczo bez świadczeń wzajemnych.

W skardze do Najwyższego Trybunału Administracyjnego wniesionej na powyższe orzeczenie ponawia Powiatowa Kasa Chorych w ogólności wywody swego odwołania, a ponadto podnosi, że jako instytucja samorządowa jest w myśl art. 3 punkt 3 ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. Dz. Ust. poz. 550 zwolniona od podatku od lokali.

Najwyższy Trybunał Administracyjny, rozpatrując niniejszą skargę, rozważył co następuje:

Za instytucje dobroczynne w ogólnie przyjętem tego słowa znaczeniu uważać należy takie instytucje, które z pobudek charytatywnych postawiły sobie dobrowolnie za zadanie dopomagać cierpiącej ludzkości i w tym celu gromadzą fundusze płynące ze źródeł dobrowolnych jak legaty, zapisy, subwencje, składki członków, zbiórki i t. p. Do istotnych cech instytucyj dobroczynnych należy zatem, prócz pobudek i celów charytatywnych, także, aby zarówno działalność ich, jak sposób gromadzenia funduszów nie opierały się na przymusie zewnętrznym.

Za taką instytucję nie może być uważana Kasa Chorych już dlatego, że istnienie swe i działalność opiera na przymusowym tytule prawnym, mianowicie na ustawie z dnia 19 maja 1920 r. Dz. Ust. poz. 272, wprowadzającej przymusowe ubezpieczenie na wypadek choroby, fundusze zaś służące do pokrywania świadczeń tą ustawą przewidzianych, zbiera z przymusowych składek pracodawców i ubezpieczonych.

Ale już i sama działalność Kasy Chorych t. j. udzielanie członkom pomocy w razie choroby, pozbawione jest charakteru dobroczynności dlatego, że opiera się na zasadzie wzajemnego ubezpieczenia t. j. że do opłacania składek obowiązani są bezwzględnie wszyscy członkowie Kasy (względnie w 3/5 ich pracodawcy przez cały czas członkostwa, a ze świadczeń Kasy ko-

rzystają tylko ci, co do których zachodzą ustawą określone warunki choroby.

Zasada ubezpieczenia polegająca na rozdzieleniu ryzyka na wszystkich ubezpieczonych i na pewnej równowadze między wysokością wkładek a wysokością świadczeń, wyklucza właśnie potrzebę stosowania działalności charytatywnej i nie można żadną miarą twierdzić, by członek Kasy Chorych, korzystający ze świadczeń Kasy, pobierał wsparcie z funduszów dobroczynnych, choćby nawet świadczenia te w konkretnym wypadku przewyższały wartość wpłaconych przez niego, względnie przez jego pracodawcę składek.

Ostatni zarzut skargi jakoby Kasy Chorych jako instytucje samorządowe winny być zwolnione od podatku komunalnego w myśl art. 3 p. 3 ustawy z dnia 2 sierpnia 1926 r. Dz. Ust. poz. 550, nie może być w niniejszym wypadku brany w rachubę, gdyż zaskarżone orzeczenie wydano w dniu 23 lipca 1926 r., podczas gdy wymieniona ustawa ogłoszoną została i weszła w życie z dniem 17 września 1926 r., w chwili zatem wydania zaskarżonego orzeczenia wogóle nie istniała.

Z powyższych względów należało skargę, jako nieuzasadnioną oddalić.

Warszawa, dnia 21 stycznia 1929 r.

Podpisy: (—) *Dunikowski*, (—) *Idźkowski*, (—) *Żeleński*.

XII.

Wyrok

w sprawie ubezpieczenia służby domowej w gminie miejskiej Wadowice.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. Rej. 184/27.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie Przewodniczącego Prezesa Dr. Moraczewskiego i Sę-

dziów: Dr. Bernaczka, Dr. Rybarzewskiego, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego, jako protokólanta, Dąbrowskiego, w sprawie skargi Jana Wolasa i tow. na orzeczenie Wojewody Krakowskiego z dnia 2 grudnia 1926 r. L. Os. 12576/26 w przedmiocie ubezpieczenia służby domowej na wypadek choroby, po przeprowadzonej dnia 12 grudnia 1928 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jakoteż wywodów zastępcy władzy pozwanej Kazimierza Kramsztyka, urzędnika VII st. sł. w Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej —

oddala skargę jako nieuzasadnioną.

Powody:

Orzeczeniem z 2 listopada 1926 r. L. 31551/26 nie uwzględniło Starostwo w Wadowicach rekursu Jana Wolasa, Józefa Branka, Walentego Bajora, Józefa i Marji Markielowskich, Ludwika i Heleny Jonczyk, Jana i Barbary Duza, Wiktora i Józefa Żak, Tomasza Józefowskiego, Marji Kołek, Franciszka i Marji Branka, Fryderyka Gelbera, Jana Wójcika, Jana Zralaka, Antoniego Paździory, Józefa Malały, Antoniego Gondeka, Marcina Kamińskiego, Jana Kasperka, Jakóba Wallnera, Władysława Budy, Antoniego Branka, Ignacego Sadzika, Franciszka Śmieszka, Teofila Mleczko i Stanisława Czelasza w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby służby zatrudnionej w gospodarstwie rolnem rekurentów w Wadowicach i orzekło, że powyższa służba podlega obowiązkowi ubezpieczenia w Pow. Kasie Chorych na powiat Wadowicki w Andrychowie zgodnie z rozporządzeniem minist. z 28-go stycznia 1922 r. Dz. U. P. 149.

Wniesionego przeciwko temu orzeczeniu zbiorowego dalszego rekursu wyż wymienionych województwo Krakowskie orzeczeniem z dnia 2 grudnia

1926 r. L. OS. 12576 nie uwzględniło, i zatwierdziło orzeczenie Starostwa jako uzasadnione, podnosząc, że z § 1 rozp. ministerjalnego z 28 stycznia 1922 r. w brzmieniu ustalonem ustawą z 6 lipca 1923 r. Dz. U. P. 589 i 28 września 1926 r. Dz. U. P. 582 wynika, iż odroczenie obowiązku ubezpieczenia pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej wiejskiej w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha dotyczy wyłącznie gospodarstw położonych i prowadzonych na wsi, podczas gdy w niniejszym wypadku rozchodzi się o gospodarstwa wiejskie położone w granicach miasta.

Na to orzeczenie wnieśli wyż wymienieni z wyjątkiem Ignacego Sadzika, Teofila Mleczko i Stanisława Czełasza wspólną skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Ustawa z 19 maja 1920 Dz. U. P. 272 postanawia w art. 3, że obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby podlegają wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego a w szczególości m. in. robotnicy i pracownicy rolni i leśni oraz służba domowa.

Według art. 104 cyt. ustawy przysługuje Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej do czasu wejścia w życie w całej rozciągłości tejże ustawy prawo decyzji co do kolejności pociągania do obowiązku ubezpieczenia poszczególnych kategoryj osób, objętych art. 3 ustawy.

Wydanem na podstawie tego ustawowego upoważnienia rozporządzeniem z 28 stycznia 1922 r. Dz. U. P. 149 odroczył Minister Pracy i Opieki Społecznej w b. zaborze austrjackim — o który w niniejszym wypadku chodzi — obowiązek ubezpieczenia pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich obszaru poniżej 75 ha od 1-go lutego 1922 r. do czasu zakreślonego art. 104 ustawy z 19 maja 1920 r.

Ustęp 2 § 1 tegoż rozporządzenia głosi, że postanowienie powyższe nie odnosi się do robotników i pracowników, zatrudnionych na wsi w przedsiębiorstwach przemysłowo-rolnych (gorzelnie, młyny, browary i tp.) oraz w gospodach zajezdnych i szynkarskich.

Rozporządzenie nie wyjaśnia bliżej pojęcia „gospodarstwa wiejskie". Że wchodzą tu w rachubę gospodarstwa rolne, wynika już z oznaczenia obszaru tych gospodarstw i z przeciwstawienia im gospodarstw przemysłowo-rolnych i gospodnio-szynkarskich.

Gdyby rozporządzenie miało na myśli gospodarstwa rolne jako takie byłoby niewątpliwie użyło właściwego i odpowiadającego istocie rzeczy, określenia „gospodarstwa rolne".

Wyrażenie „gospodarstwa wiejskie" użyte zostało zatem celowo nie dla określenia istoty gospodarstw lecz, jak wynika z przytoczonego powyżej ustępu 2 § 1 cyt. rozporządzenia, — w znaczeniu zwykłem i powszechnem dla określenia gospodarstw „na wsi", położonych na wsi, w gminach wiejskich w przeciwieństwie do gospodarstw „w mieście, położonych na terytorjum gmin miejskich".

Wbrew zapatrywaniu skargi jest zatem dla obowiązku ubezpieczeniowego służby domowej w b. zaborze austrjackim, jak to słusznie orzekła pozwana władza w zaskarżonem orzeczeniu, decydującem położenie gospodarstwa poniżej 75 ha, i tylko służba domowa w gospodarstwach położonych na wsi, w gminach wiejskich, nie podlega na razie temu obowiązkowi.

A ponieważ bezspornem jest, że gospodarstwa skarżących położone są są w obrębie gminy miasta Wadowic, a więc w obrębie gminy miejskiej, nie mógł Najwyższy Trybunał Administracyjny dopatrzeć w zaskarżonem orzeczeniu ani niezgodności z ustawą ani zarzuconej również wadliwości postępowania, ile że rodzaj gospodarstw skarżących jest wobec powyższej wy-

kładni § 1 rozporządzenia z 28 stycznia 1922 r. Dz. U. P. Nr. 149 dla obowiązku ubezpieczenia służby domowej — o którą w niniejszym wypadku chodzi bez prawnego znaczenia, nie wymagał, zatem indywidualnego ustalenia.

Skargę należało zatem oddalić jako nieuzasadnioną.

Warszawa, dnia 12 grudnia 1928 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski*, (—) *Dr. Bernaczek*, (—) *Dr. Rybarzewski.*

XIII.

Wyrok

w sprawie Kasy Chorych m. Wilna.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. Rej. 893/27.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie Przewodniczącego Prezesa Dr. Moraczewskiego i Sędziów: Dr. Rappego, Dr. Bernaczka, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego jako protokólanta, Dąbrowskiego, w sprawie skargi Zarządu Kasy Chorych m. Wilna na orzeczenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 24 stycznia 1927 r. L. 334/GU. w przedmiocie przywrócenia terminu do wniesienia odwołania, po przeprowadzonej dnia 23 stycznia 1929 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jakoteż wywodów zastępcy władzy pozwanej urzędnika VII st. sł. Stefana Sulimierskiego, oddala skargę jako nieuzasadnioną.

Powody:

Orzeczeniem z dnia 16 grudnia 1926 r. odrzucił Główny Urząd Ubezpieczeń bez merytorycznego rozpatrywania odwołanie Zarządu Kasy Chorych m. Wilna

od decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie z 23 września 1926 r. w sprawie etatu kancelisty informatora, ponieważ Zarząd Kasy od decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, doręczonej w dniu 25 września 1926 r., wniósł odwołanie do Głównego Urzędu Ubezpieczeń dopiero dnia 22 października 1926 r., a tem samem przekroczył określony art. 3 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. P. 712 termin 14-dniowy, przysługujący do wnoszenia tego rodzaju odwołań a obowiązujący Kasy Chorych w myśl § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22 kwietnia 1926 r. Dz. U. p. 250.

Pismem z dnia 11 stycznia 1927 r. zwrócił się Zarząd Kasy Chorych m. Wilna do Głównego Urzędu Ubezpieczeń z prośbą o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania, podnosząc m. in. że opóźnienie nie nastąpiło z winy Zarządu Kasy, gdyż orzeczenie Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z 23 września 1926 r. nie zawierało wbrew prepisowi art. 6 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712 pouczenia o środkach prawnych.

Główny Urząd Ubezpieczeń orzeczeniem z dnia 24 stycznia 1927 r. L. 334/GUU nie uwzględnił tej prośby, z powodu, że według art. 5 ustawy z 1 sierpnia 1923 r, Dz. U. p. 712 termin odwołania przywróconym być może o ile strona udowodni, że opóźnienie nastąpiło bez jej winy z powodu nieprzezwyciężonych przeszkód, co nie miało miejsca w danym wypadku.

Na to orzeczenie wniósł Zarząd Kasy Chorych m. Wilna skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Według art. 5 ustawy z 1 sierpnia 1923 r. Dz. U. p. 712 mającego zastosowanie przy wnoszeniu zażaleń na decyzję Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń na zasadzie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 22 kwietnia 1926 r. Dz. U. p. 250, może strona prosić o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania, je-

żeli udowodni, że opóźnienie nastąpiło bez jej winy z powodu nieprzezwyciężonych przeszkód, oraz o ile odwołanie wniesiono najpóźniej w ciągu 7 dni po ustaniu przeszkody.

Za taką nieprzezwyciężoną przeszkodę nie może być wbrew zapatrywaniu skargi uważany brak pouczenia o środkach prawnych w orzeczeniu Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń już z tego powodu, że według art. 6 ustępu 4 cyt. ustawy przysługiwało skarżącemu czasowo nieograniczone prawo żądania uzupełnienia orzeczenia Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń pouczeniem o środkach prawnych celem odzyskania terminu do wniesienia odwołania względnie zażalenia, z którego to prawa skarżący nie skorzystał.

Zaskarżone orzeczenie nie sprzeciwia się zatem ustawie, wobec czego należało skargę oddalić, jako nieuzasadnioną.

Warszawa, dnia 23 stycznia 1929 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski,* (—) *Dr. Rappe,* (—) *Dr Bernaczek.*
Za zgodność: (—) *J. Sawicka,* sekr. Gł. Urz. Ub.

XIV.

Wyrok

w sprawie Stanisława Zaczka.

Najwyższy Trybunał Administracyjny
L. Rej. 414/27.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Najwyższy Trybunał Administracyjny w składzie: Przewodniczącego Prezesa Dr. Moraczewskiego i Sędziów: Dr. Bernaczka, Dr. Rybarzewskiego, Waśkowskiego, Żeleńskiego, tudzież przy udziale członka Sekretarjatu Prawniczego, Ruzamskiego, jako protokólanta, w sprawie skargi Stanisława Zaczka w Podhajcach na orzeczenie Głównego Urzędu Ubezpieczeń z dnia 2-go

grudnia 1926 r. L. 6870/GUU w przedmiocie ważności wyborów do Rady Powiatowej Kasy Chorych w Podhajcach, po przeprowadzonej dnia 6 lutego 1929 r. rozprawie, a to po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta, jakoteż wywodów zastępcy władzy pozwanej urzędnika VII st. sł. Głównego Urzędu Ubezpieczeń M. Radeckiego, — uchyla zaskarżone orzeczenie jako niezgodne z prawem i zarządza zwrot skarżącemu wniesionej opłaty.

Powody:

Orzeczeniem z dnia 28 października 1926 r. oddalił Okręgowy Urząd Ubezpieczeń we Lwowie wniesiony protest przeciw ważności wyborów do Rady Powiatowej Kasy Chorych w Podhajcach.

Od tej decyzji wniósł Stanisław Zaczek, Komisarz Rządowy m. Podhajce rekurs do Głównego Urzędu Ubezpieczeń. Główny Urząd Ubezpieczeń orzeczeniem z dnia 2 grudnia 1926 r. L. 6870/26 oddalił z powołaniem się na § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 9 lipca 1924 r. Dz. U. poz. 619 „protest Stanisława Zaczka przeciwko decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń we Lwowie z 28 października 1926 r." bez merytorycznego rozpatrywania z powodu braku podpisów, wymaganych w myśl § 35 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 21 marca 1921 r. Dz. Ust. poz. 211, z nadmienieniem, że decyzja niniejsza jest ostateczna.

Na to orzeczenie wniósł Stanisław Zaczek skargę do Najwyższego Trybunału Administracyjnego, który rozważył co następuje:

Słusznie podnosi skarga, że z zaskarżonego orzeczenia nie wiadomo, czy oddalono niem protest przeciwko wyborom czy zażalenie przeciwko decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z 28 października 1926 r. Wobec przepisów § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki

Społecznej z 6-go grudnia 1922 r. Dz. Ust. poz. 1059 w związku z p. 13 § 6 rozporządzenia tegoż Ministra z 27 marca 1922 r. Dz. Ust. poz. 194, według którego, rozstrzyganie protestów wyborczych należy do zakresu działania Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń jako władz nadzorczych nad Kasami Chorych i § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 9 lipca 1924 r. Dz. Ust. poz. 619, według którego do zakresu działania Głównego Urzędu Ubezpieczeń należy rozstrzyganie w ostatniej instancji zażaleń na decyzję Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, oraz wobec treści tego orzeczenia, przyjąć jednak należy, że słowo „protest" zostało w zaskarżonem orzeczeniu niewłaściwie użyte dla określenia rekursu względnie zażalenia przeciwko decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń z 28 października 1926 r., i że orzeczeniem tem, oddalono zażalenie skarżącego z powodów w orzeczeniu tem przytoczonych.

Wydane rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 21 marca 1921 r. Dz. Ust. poz. 211 przepisy wyborcze dla Kas Chorych zawierają w § 35 postanowienie, że w przeciągu dwóch tygodni od dnia ogłoszenia wyniku wyborów wyborcy mają prawo wnieść na ręce zarządu Kasy do Urzędu Ubezpieczeń protest przeciw ważności wyborów, i że protest ten winien być podpisany przynajmniej przez 30 wyborców.

Przepisy wyborcze nie zawierają postanowienia, normującego prawo zażalenia przeciwko decyzjom Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, zapadłym na skutek protestów wyborców. Prawo zażalenia przeciwko tego rodzaju decyzjom, wynika pośrednio przedewszystkiem z tego, że przepisy wyborcze nie określają decyzji tych jako ostatecznych w odróżnieniu od decyzji Urzędu Ubezpieczeń, przewidzianych w §§ 6 i 16 przepisów wyborczych, a ponadto z postanowienia § 2 powołanego wyżej rozporządzenia ministerjalnego z 9 lipca 1924 r. Dz. Ust. poz. 619 oraz z ogólnych zasad postępowania

administracyjnego co odpowiada również zasadzie wyrażonej w art. 71 Konstytucji.

Już z tego wynika, że do zażaleń, wnoszonych przeciw decyzjom Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, zapadłym na skutek protestów wyborców, nie może mieć zastosowania przepis formalny § 35 rozporządzenia ministerjalnego z 21 marca 1921 r. Dz. Ust. poz. 211 odnoszący się wyłącznie do protestów przeciw ważności wyborów, wnoszonych do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, a jedynie zasady ogólne postępowania administracyjnego, dotyczące środków prawnych od orzeczeń administracyjnych.

Według tych zasad prawo wniesienia środka prawnego od orzeczenia władzy niższej do władzy wyższej, czem jest niewątpliwie zażalenie na decyzję Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń do Głównego Urzędu Ubezpieczeń, przysługuje z reguły każdej osobie tak fizycznej jak i prawnej, której praw i obowiązków orzeczenie to dotyczy, a zatem nie tylko osobom, które występowały jako strony w postępowaniu w I instancji lecz i tym, którym dopiero na skutek orzeczenia I instancji przypada rola strony w postępowaniu odwoławczem, względnie zażaleniowem. N. p. prawo zażalenia przeciwko decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń uwzględniającej wniesiony przez część wyborców protest i unieważniającej dokonane wybory, przysługuje niewątpliwie wybranym, których wybór został unieważniony.

Aczkolwiek według § 35 powołanych przepisów wyborczych do Kas Chorych dla ważności protestu wymagane są podpisy przynajmniej 30 wyborców, to jednak prawo protestu każdego z podpisanych na proteście jest wypływem przysługującego mu indywidualnego prawa wyborczego. Decyzja Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń, oddalająca protest z jakichkolwiek powodów, dotyczy zatem prawa protestu każdego z pod-

pisanych na proteście wyborców, a w konsekwencji według ogólnych zasad prawnych przysługuje każdemu z nich prawo zażalenia do Głównego Urzędu Ubezpieczeń.

Stanowisko pozwanej władzy, że zażalenia przeciwko decyzji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń winno tak jak protest przeciw ważności wyborów w myśl § 35 cytowanych przepisów wyborczych być podpisane przynajmniej przez 30 wyborców, nie jest zatem prawnie uzasadnione.

A ponieważ zaskarżonem orzeczeniem oddalono zażalenie skarżącego tylko z powodu braku tej ilości podpisów na zażaleniu, należało je uchylić jako niezgodne z prawem.

Zwrot wniesionej opłaty opiera się na art. 26 ustawy o Najwyższym Trybunale Administracyjnym.

Warszawa, dnia 6 lutego 1929 r.

Podpisy: (—) *Dr. Moraczewski*, (—) *Dr. Bernaczek*, (—) *Dr. Rybarzewski*, (—) *Waśkowski*, (—) *Żeleński*.

XV.

Wyrok Trybunału Kompetencyjnego

w sprawie między Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń w Warszawie a Sądem Okręgowym w Grodnie.

Trybunał Kompetencyjny
L. Prez. 12/27.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Trybunał Kompetencyjny w składzie: Przewodniczący: Prezes Dr. Rudolf Różycki, sędziowie: Prezes Bolesław Pohorecki, Dr. Kamil Stefko, Dr. Jan Morawski, Dr. Jan Rutkowski, Dr. Bronisław Stelmachowski, Dr. Stefan Cwojdziński, przy udziale sekretarza Jana Rudzińskiego, po przeprowadzonej w dniu

7 grudnia 1927 r. rozprawie w sporze o właściwość między Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń w Warszawie a Sądem Okręgowym w Grodnie, wytoczonym przez Magistrat miasta Grodna w sprawie tegoż Magistratu przeciw Powiatowej Kasie Chorych w Grodnie w przedmiocie obowiązku zgłoszenia: wiceprezydenta miasta, ławników, inżyniera, radcy prawnego i dyrektora teatru miejskiego, na członków Kasy Chorych i zapłaty za nich członkowskich składek za czas od 1 listopada 1925 do 1 lipca 1926 w kwocie 2976 zł. 70 gr., a to po wysłuchaniu sprawozdania oraz głosów pełnomocnika Magistratu miasta Grodna — adwokata Wiktora Niclubowicza w Grodnie i zastępcy władzy administracyjnej Janusza Pierzchalskiego, Naczelnika Wydziału Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej.

u z n a j e :

władzą właściwą do orzekania w powyższej sprawie jest władza sądowa, a wobec tego uchyla decyzje Sądu Okręgowego w Grodnie z dnia 28 lutego 1927 Nr. A. c. 1198/26 i z dnia 11 lipca 1927 Nr. c. 1198/26 i sprawę przekazuje temuż sądowi do dalszego postępowania.

Uzasadnienie:

Powiatowa Kasa Chorych w Grodnie postanowieniem z dnia 20 lipca 1926 Nr. 3134 wezwała Magistrat miasta Grodna, by niezwłocznie zgłosił do Kasy Chorych, jako członków: wiceprezydenta miasta, ławników, inżyniera, radcę prawnego i dyrektora teatru miejskiego i zapłacił za nich składki członkowskie za czas ubiegły.

Ponieważ Magistrat miasta Grodna temu poleceniu nie uczynił natychmiast zadość, przeto Powiatowa Kasa Chorych pismem z dnia 29 lipca 1928 Nr. 3312 zawiadomiła Magistrat miasta Grodna, że powyżej wskazane osoby zgłosiła z urzędu na członków Kasy

Chorych i zażądała od Magistratu miasta Grodna zapłaty w ciągu 7 dni składek członkowskich za te osoby w kwocie 2976 zł. 70 gr. za okres czasu od 1 listopada 1925 do 1 lipca 1926.

Przeciwko tym postanowieniom Powiatowej Kasy Chorych w Grodnie wniósł Magistrat miasta Grodna, działający przez pełnomocnika adwokata Wiktora Nielubowicza w Grodnie, rekurs do Sądu Okręgowego w Grodnie, który wpłynął do tego Sądu dnia 14 sierpnia 1926 Nr. 30.323.

Sąd Okręgowy w Grodnie Wydział odwoławczy decyzją z dnia 28 lutego 1927 Nr. A. c. 1198/26 postanowił przekazać rekurs powyższy do rozpoznania właściwemu Okręgowemu Urzędowi Ubezpieczeń w Warszawie.

Ten ostatni Urząd, pismem z dnia 19 marca 1927 Nr. 2996/27, odesłał sprawę niniejszą z powrotem do Sądu Okręgowego w Grodnie, zaznaczając, że sądowe organy Urzędu Ubezpieczeń nie zostały jeszcze utworzone, że więc w myśl art. 106 ustawy Kasy Chorych (z dnia 19 maja 1920 Dz. U. Nr. 44 p. 272 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby) i art. 1 Ust. Post. Cywil. — sprawa ta podlega kompetencji Sądów. Wówczas Wydział odwoławczy Sądu Okręgowego w Grodnie decyzją z dnia 11 lipca 1927 Nr. A. c. 1198/26 powtórnie postanowił aktów danej sprawy wraz z rekursem Magistratu nie przyjmować do rozpoznania, jako nie należącej do właściwości Sądu i o tem powiadomił Magistrat miasta Grodna pismem z dnia 12 sierpnia 1927 Nr. A. c. 1198/26.

Decyzję powyższą oparł Sąd Okręgowy w Grodnie na podstawie przepisów art. 15/1 i 16, 76, 85 i 106 ustawy z dnia 19 maja 1920 (Dz. U. Nr. 44/20 p. 272) i rozp. Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1922 (Dz. U. Nr. 116 p. 1059) oraz obwieszczenia w Monitorze Polskim Nr. 81 z dnia 10 kwiet-

nia 1923 r. o utworzeniu Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie, wkońcu na podstawie orzeczenia Izby Drugiej Sądu Najwyższego z 4 lutego 1926 L. 1404/25.

Ponieważ więc, tak Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie, jak i Sąd Okręgowy w Grodnie, uznały się za niewłaściwe do orzekania w niniejszej sprawie, przeto Magistrat miasta Grodna podaniem z dnia 13 września 1927 L. Rej. 12/27 zwrócił się do Trybunału Kompetencyjnego, po myśli art. 16 ustawy z dnia 25 listopada 1925 Nr. 126 Dz. U. p. 897, o rozstrzygnięcie tego sporu o właściwość.

O c e n i a j ą c p o w y ż s z y s t a n r z e c z y, uznał Trybunał Kompetencyjny Sąd Okręgowy w Grodnie właściwym do rozpoznania niniejszej sprawy, kierując się następującemi pobudkami:

Ustawa z dnia 19 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44 p. 272) w art. 98 przewiduje, że „Minister Pracy i Opieki Społecznej powoła Główny Urząd oraz Okręgowe Urzędy Ubezpieczeń i określi ich skład, organizację oraz kompetencję, do czasu uregulowania tych spraw przez oddzielną ustawę".

Zgodnie z art. 100 lit. d) powołanej ustawy, instancją apelacyjną i kasacyjną od orzeczeń, wydawanych na mocy art. 76 tej ustawy przez Zarządy Kas Chorych, są o r g a n y s ą d o w e Urzędów Ubezpieczeń, przewidziane w art. 85 tej ustawy.

Jednakże, o ile chodzi o b. Królestwo Kongresowe i Województwa wschodnie, art. 106 omawianej ustawy (przepisy wykonawcze i przechodnie) wyraźnie postanawia, że do czasu utworzenia specjalnych o r g a n ó w s ą d o w y c h Urzędów Ubezpieczeń, zachowuje swą moc art. 1 ustawy postępowania cywilnego (z r. 1864), a więc do tego czasu spory, powstające na tle

postanowień art. 76 ustawy z dnia 19 maja 1920 Nr. 44 Dz. U. p. 272, należą do drogi sądowej.

Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 w przedmiocie utworzenia i organizacji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń dla b. zaboru pruskiego (Dz. U. Nr. 22 p. 194 ex 1922) w §§ 4 i 8 uzależniło utworzenie specjalnych organów sądowych Urzędów Ubezpieczeń od wydania osobnego rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej co do liczby oraz sposobu wyboru ławników i postępowania przed Okręgowemi Urzędami Ubezpieczeń. Rozporządzenie takie dotychczas nie zostało wydanem, a więc pomimo postanowień §§ 5 i 7 cytowanego wyżej rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 (Dz. U. Nr. 22 p. 194) organy sądowe Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń do dziś nie mogą być utworzone.

Rozporządzeniem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1922 w przedmiocie utworzenia i organizacji Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń (Dz. U. Nr. 116 p. 1059 ex 1922) ustanowiony został Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie dla obszaru miasta stoł. Warszawy, województwa warszawskiego, łódzkiego, lubelskiego i białostockiego, oraz ziemi Wileńskiej (obszar ten późniejszemi rozporządzeniami został rozszerzony).

Przepis § 2 tego rozporządzenia rozciągnął na Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 (Dz. U. Nr. 22 p. 194), o którem mowa wyżej, odnośnie co do składu, organizacji i przedmiotowego zakresu działania, wydane dla Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu.

Ponadto w rozporządzeniu z dnia 6 grudnia 1922 (Dz. U. Nr. 116 p. 1059) w § 3 znów jest mowa o tem, że osobne rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Spo-

lecznej określi bliżej skład, organizację i kompetencję Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, a także postępowanie przed temi Urzędami, a więc również postępowanie przed Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń w Warszawie (§ 1/1 cyt. rozp.).

Jak już wyżej zaznaczono, zapowiedziane rozporządzenie do chwili obecnej nie ukazało się, a co za tem idzie, nie mogły być utworzone organy sądowe Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie, a więc w całej pełni ma zastosowanie art. 106 ustawy z dnia 10 maja 1920 o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44, p. 272).

Dlatego też w obwieszczeniu o rozpoczęciu czynności przez Okręgowy Urząd Ubezpieczeń w Warszawie, umieszczonem w Monitorze Polskim Nr. 81 z dnia 10 kwietnia 1923 p. 9, w zdaniu ostatniem jest wskazane i zastrzeżone, że do czasu utworzenia organów sądowych Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń w Warszawie, orzecznictwo w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby podlega nadal postanowieniom art. 106 cytowanej wyżej ustawy.

Sąd Okręgowy w Grodnie, uzasadniając swą wyż powołaną decyzję w przedmiocie swej niewłaściwości, przeoczył postanowienia §§ 4 i 8 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 (Dz. U. Nr. 22 p. 194) oraz § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1922 (Dz. U. Nr. 116 p. 1059), a wkońcu także zastrzeżenie, zawarte w zdaniu ostatniem obwieszczenia, umieszczonego w Monitorze Polskim Nr. 81 z dnia 10 kwietnia 1923 p. 9.

Na podstawie powyższych norm prawnych uznał Trybunał Kompetencyjny, w myśl art. 23 ustęp 3 ustawy z dnia 25 listopada 1925 Nr. 126 Dz. U. p. 897, wła-

dzę sądową za właściwą do załatwienia sprawy niniejszej.

Warszawa, dnia 7 grudnia 1927 r.

Podpisy: (—) *Dr. Rudolf Różycki,* (—) *Bolesław Pohorecki* (—) *Dr. Kamil Stefko,* (—) *Dr. Jan Morawski,* (—) *Dr. Jan Rutkowski,* (—) *Dr. Bronisław Stelmachowski,* (—) *Dr. Stefan Cwojdziński.*

XVI.

Wyrok Sądu Najwyższego

w sprawie urzędników Kas Chorych.

Sąd Najwyższy Izba III.
L. cz. Rw. 415/28/1.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Sąd Najwyższy jako Sąd rewizyjny pod przewodnictwem S. S. N. Dra Dbałowskiego, a w obecności S. S. N. Bresiewicza i Lorenza jako sędziów, w sporze Stanisławy Bielcówny, urzędniczki prywatnej w Przemyślu, powódki zastąpionej przez adwokata Dra Jana Drzewieckiego przeciw Powiatowej Kasie Chorych w Przemyślu, pozwanej zastąpionej przez adwokata Dra Ludwika Grossfelda, o ustalenie stosunku służbowego i zapłatę poborów służbowych po 220 zł. 25 gr. miesięcznie lub 1321 zł. 50 gr., wskutek rewizji pozwanej od wyroku Sądu Apelacyjnego we Lwowie jako Sądu odwoławczego z dnia 27 października 1927 r. L. cz. Bc. III 561/27/3, którym ten Sąd na odwołanie pozwanej zatwierdził wyrok Sądu Okręgowego w Przemyślu z dnia 23 kwietnia 1927 r. L. cz. Bg. I 21/27/6 — na posiedzeniu niejawnem postanowił:

I. Uwzględnić rewizję, zmienić zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego i oddalić powódkę z żądaniem:

a) o ustalenie, że powódka jest stałym urzędnikiem-książkową pozwanej Kasy z prawem poborów służbowych z dodatkami i z prawem do awansu wedle zasad obowiązujących dla urzędników państwowych, oraz o uznanie wypowiedzenia stosunku służbowego z dniem 31 grudnia 1926 za nieważne i prawnie bezskuteczne;

b) o przysądzenie powódce począwszy od 1 stycznia 1927 r. poborów służbowych po 220 zł. 25 gr. miesięcznie z możliwą podwyżką.

II. Przysądzić pozwanej Kasie Chorych koszta procesowe trzech instancyj w ilości 465 zł. 50 gr., które jej powódka winna zapłacić w ciągu dni 14-tu pod zagrożeniem przymusowego ściągnięcia.

Uzasadnienie:

Z podniesionych w rewizji przyczyn rewizyjnych z § 503 1, 2, 3 i 4 p. c. nie można ostatniej odmówić słuszności.

Z ustawy z dnia 19 maja 1920 r. poz. 272 D. U. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby wynika, że Kasa Chorych jest osobą prawną (art. 2), do której należenie dla oznaczonych w ustawie osób jest obowiązkowe (art. 5 i 10), że jest oparta na świadczeniach członków (art. 47), które to świadczenia ściąga na wzór podatków gminnych (art. 53) i że Kasa ma zarząd, pochodzący z wyboru (art. 61 i nast.) i pozostaje pod nadzorem Państwa (art. 99 i 100). Kasa Chorych jest zatem instytucja publiczno-prawną, ale nie jest władzą państwową, lecz osobą prawną odrębną od Państwa.

Art. 73 III ustawy powyższej stanowi, że „urzędnicy Kas Chorych pozostają pod ochroną prawa w tej mierze, jak urzędnicy państwowi. Szczegółowe postanowienia, regulujące prawa i obowiązki urzędników, zawiera „statut i regulamin służbowy". Ochrona

prawna, udzielona urzędnikom Kasy, ogranicza się do § 81, 312 i 314 kod. karn. i art. V ustawy z dnia 17 grudnia 1862 L. 863 D. P. P. Przepis ten nie mówi wcale, że urzędnicy Kasy są urzędnikami Państwa, albo że mają zresztą takie same stanowisko i nie mówi, że przepisy o państwowej służbie cywilnej (obecnie ustawa z dnia 17 lutego 1922 poz. 161 D. U.) mają być stosowane do urzędników Kasy, owszem przeciwnie, ten sam przepis powiada wyraźnie, że do urzędników Kasy ma zastosowanie statut Kasy i regulamin służbowy.

Statut Kasy Chorych w Przemyślu, mówiąc w § 107 o urzędnikach Kasy, powtarza słowa ustawy o ich ochronie prawnej, a nadto dodaje tylko tyle, że urzędników mianuje i zwalnia Zarząd na podstawie regulaminu służbowego. Ze słowa „mianuje“ nie można wysnuć daleko idącego wniosku o publiczno-prawnym charakterze urzędnika, takie samo wyrażenie znajduje się w statutach i ustawach gminnych, a przecież stosunek urzędnika do gminy (która jest niewątpliwie związkiem prawa publicznego) jest uważany stale za prywatno-prawny.

Ponieważ regulamin służbowy dotychczas nie istnieje, przeto w braku postanowień szczególnych dla Kas Chorych należy się obejrzeć za ustawą ogólniejszą. Znajdujemy ją w ustawie z 16 stycznia 1910 L. 20 D. P. P. o pomocnikach handlowych, która w § 2 L. 2 postanawia wyraźnie, że urzędnicy Kas Chorych podlegają tej ustawie.

Niema zatem potrzeby sięgania do podobieństwa prawnego innych przepisów, a w szczególności do przepisów odnoszących się do urzędników państwowych. Zaznaczyć należy, że w czasie wydania ustawy o pomocnikach handlowych istniały w Austrji Kasy Chorych, których stosunki prawne były ustawą z dnia

30 marca 1888 r. uregulowane, podobnie jak przez ustawę polską.

Powódka przyjęta dnia 1 września 1926 r. do Kasy na próbę, została od dnia 7 października 1926 r. przyjętą na stałe. Przez to nie uzyskała przyjęcia do pracy aż do końca życia, ale tylko uchylenie możności natychmiastowego wydalenia (§ 19 2 z r. 1919), jednak z możnością rozwiązania stosunku pracy w myśl § 20 1 ustawy z r. 1919. Ponieważ wypowiedzenie Kasy, mimo krótkotrwałości stosunku służbowego, odpowiada temu przepisowi, przeto rozwiązanie stosunku nastąpiło prawidłowo i bezpodstawne okazuje się roszczenie powódki o ustalenie istnienia nadal stosunku służbowego i o dalszą płacę. Rozporządzenie Prezydenta Rzpl. z dnia 30 grudnia 1924 poz. 1072 D. U. o dostosowaniu uposażeń pracowników związków prawnopublicznych do uposażeń funkcjonarjuszów Państwa, nie przesądza wcale o prawnych stosunkach tych pracowników (poz. § 10 rozp.), ale mówi wyłącznie tylko o wysokości ich płac.

Orzeczenie o kosztach sporu polega na §§ 41 i 50 p. c.

Dworski mp.

XVII.

Wyrok Sądu Najwyższego
w sprawie prokurentów.

Nr. sprawy 1 C. 586/27 r.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Sąd Najwyższy w składzie: Przewodniczący Sędzia B. Wermiński, Sędziowie M. Miszewski, S. Nowodworski, przy udziale jako Sekretarza Sędziego Pokoju J. Jakubowskiego i w obecności Podprokuratora A. Waśkowskiego, na posiedzeniu sądowem Izby Pierwszej dnia 4 listopada 1927 r. w sprawie Polsko-Belgij-

skiego Towarzystwa dla Impregnacji Drzewa, Sp. Akc. w Warszawie, przeciwko Kasie Chorych m. Warszawy o uchylenie orzeczenia z 981 zł. 62 gr., rozpoznawał skargę kasacyjną adwokata Rudolfa Langroda, pełnomocnika Polsko-Belgijskiego Towarzystwa dla Impregnacji Drzewa, Sp. Akc., na wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 4 sierpnia 1926 r. Polsko-Belgijskie Towarzystwo dla Impregnacji Drzewa wytoczyło przed Sądem Pokoju 24 okr. m. Warszawy powództwo przeciwko Kasie Chorych m. Warszawy, w którem żądało uchylenia orzeczenia Zarządu tejże Kasy o pociągnięciu do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby 2 pracowników tejże firmy Urbana i Gelbluma, oraz zasądzenia sumy 955 zł. 99 gr. tytułem zwrotu składek ubezpieczeniowych, uiszczonych za tychże pracowników; żądanie powyższe uzasadniała strona pozywająca tą okolicznością, że wymienieni Urban i Gelblum są prokurentami firmy, otrzymującymi uposażenie roczne w wysokości 12.000 i 11.000 zł., którzy będąc wobec tego uprawnieni do zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, zgłosili żądanie w tym względzie do Zarządu Kasy Chorych m. Warszawy, a więc zastosowanie do nich przymusu ubezpieczenia nie znajduje oparcia w ustawie. Sąd Pokoju powództwo oddalił, a Sąd Okręgowy w Warszawie wyrokiem z dnia 4 sierpnia 1926 r. wyrok Sądu Pokoju zatwierdził. W skardze kasacyjnej firma pozywająca żądała uchylenia wyroku Sądu Okręgowego z powodu mylnej wykładni prawa i naruszenia przepisów ustawy.

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosów rzeczników stron, oraz wniosków Podprokuratora, z w a ż y w s z y: że z osnowy skargi kasacyjnej wnosić należy, iż strona skarżąca upatruje obrazę art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44 poz. 272)

w uznaniu przez Sąd Okręgowy pracowników firmy powodowej Gelbluma i Urbana za podlegających przymusowi ubezpieczenia na wypadek choroby, pomimo, iż są oni, według ustaleń Sądu, prokurentami, ujawnionymi w rejestrze handlowym; że zarzut powyższy, w związku z ustalonym w zaskarżonym wyroku stanem faktycznym, nie znajduje oparcia w powołanym w skardze kasacyjnej przepisie ustawy, że z mocy art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44 poz. 272) obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, nie wyłączając również osób, zajmujących stanowiska o kompetencjach kierowniczych; że w myśl art. 4 tejże ustawy prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia służy jedynie osobom, zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, o ile ich zarobek — co jest w przypadku poza sporem — przekracza 7.500 zł. rocznie (Rozporz. Min. Skarbu z dn. 30 czerwca 1924 r. Dz. Ust. Nr. 58 poz. 591); że przeto poza wysokością uposażenia, istotną cechą, rozstrzygającą o prawie osoby, zatrudnionej na podstawie stosunku służbowego w przedsiębiorstwie przemysłowem lub handlowem, do zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, jest bez względu nawet na tytuł służbowy, nadany funkcjonarjuszowi (ustawa z dnia 19 maja 1920 r. przytacza przykładowo dyrektorów naczelnych i dyrektorów prokurentów) z jednej strony, zakres uprawnień, przyznanych mu przez właściciela przedsiębiorstwa, z drugiej zaś strony, fakt rzeczywistego wykonywania owych uprawnień; zwolnienie zaś takie może nastąpić jedynie w przypadkach, gdy funkcjonarjusz ma nadane mu przez właściciela przedsiębiorstwa prawo zastępowania bezpośrednio tego ostatniego i zastępstwo ta-

kie faktycznie wykonywa; że ta sama zasada winna być zatem stosowana i względem takich funkcjonarjuszów, którym udzielona została przez właściciela przedsiębiorstwa prokura; że aczkolwiek czynności handlowe i sądowe, zdziałane przez funkcjonarjusza, opatrzonego prokurą (zeznaną za aktem urzędowym lub ujawnioną w rejestrze handlowym), wiążą właściciela przedsiębiorstwa wobec osób trzecich, bez względu na ograniczenie prokury, jakie ten ostatni mógł zastrzec (art. 36 i 37 dekretu z dnia 7 lutego 1919 r. o rejestrze handlowym Dz. Ust. Nr. 14 poz. 164), to jednak udzielenie funkcjonarjuszowi prokury nie stanowi jeszcze samo przez się dostatecznej podstawy prawnej do zwolnienia takiego funkcjonarjusza od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby, gdyż ewentualne ograniczenia, zastrzeżone przez właściciela przedsiębiorstwa, mogą mieć ten skutek, iż ów funkcjonarjusz, pomimo udzielenia mu prokury względem trzecich, w istocie stosunku do właściciela przedsiębiorstwa bynajmniej go bezpośrednio nie zastępuje; że w tym stanie rzeczy, wbrew poglądowi skargi kasacyjnej, nie może mieć również znaczenia fakt ujawnienia prokury w rejestrze handlowym, zwłaszcza, gdy z mocy art. 37 powołanego dekretu żadne ograniczenia prokury nie ulegają zarejestrowaniu; że zatem rozstrzygnięcie sporu w przedmiocie zwolnienia prokurenta przedsiębiorstwa przemysłowego lub handlowego, pobierającego uposażenie powyżej 7.500 rocznie, od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby zależne jest od okoliczności czynu, a mianowicie od ustalenia, czy zastępuje on bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa; że przeto w przypadku, ustaliwszy na podstawie rozważania okoliczności sprawy, iż Gelblum i Urban ze względu na zakres przyznanych im przez właścicieli przedsiębiorstwa uprawnień, aczkolwiek są ujawnieni jako prokurenci w rejestrze handlowym, nie mogą być po-

czytani za bezpośrednich zastępców tychże właścicieli, Sąd okręgowy mógł zasadnie powództwo oddalić i bynajmniej nie dopuścił się przez to zarzuconej mu obrazy art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r.; z tychże zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddala.

Na oryginale właściwe podpisy. Za zgodność z oryginałem świadczy Sekretarz Sądu Najwyższego (—) C. Pudelkowa. Sprawdzał (podpis nieczytelny). Sąd Najwyższy odpis swego orzeczenia wydaje adwokatowi Tadeuszowi Słońskiemu, pełnomocnikowi Kasy Chorych m. Warszawy, na zasadzie art. 715 i 716 U. P. C. po uiszczeniu należnych opłat w ilości 2 zł. 50 gr. (dwóch złotych pięćdziesięciu groszy).

Warszawa, dnia 17 lutego 1928 r.

Prezes (—) *B. Pohorecki.* Sekretarz (—) *C. Pudełkowa.*

Pieczęć: Rzeczpospolita Polska Sąd Najwyższy.

Za zgodność (—) *G. Zygoń.*

XVIII.

Wyrok

w sprawie Powiatowej Kasy Chorych w Węgrowie.

Nr. sprawy I C. 2246/28 r.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Sąd Najwyższy w składzie: Przewodniczący Sędzia: A. Kondracki. Sędziowie: B. Wermiński, W. Miszewski przy udziale jako Sekretarza Sędziego Grodzkiego T. Ochockiego i w obecności Prokuratora A. Waśkowskiego na posiedzeniu sądowem Izby Pierwszej dnia 1 lutego 1929 r. w sprawie Powiatowej Kasy Chorych w Węgrowie przeciwko Elżbiecie Kurnatowskiej o zaopatrzenie klauzulą egzekucyjną wykazu składek ubezpieczonych od pracowników, rozpoznawał skargę kasacyjną adwokata Władysława Ślaskiego, pełnomoc-

nika Powiatowej Kasy Chorych w Węgrowie, na decyzję Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 4 października 1927 roku.

Decyzją z dnia 28 marca 1927 r. Sędzia Pokoju w Stoczku Węgrowskim zwrócił Powiatowej Kasie Chorych w Węgrowie wyciąg z księgi kontowej należności składek bez nadania klauzuli egzekucyjnej temu wyciągowi i pozostawił Kasie Chorych prawo oddzielnego powództwa stosownie do ogólnych przepisów, a Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił skargę incydentalną Kasy Chorych od tej decyzji.

W kasacji Kasa Chorych wnosi o uchylenie wyroku, zarzucając Sądowi obrazę art. 53 ustęp 2 oraz art. 3 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. (poz. 272).

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta, głosu rzecznika skarżącej i wniosków Prokuratora,

z w a ż y w s z y :

1) że Sąd Okręgowy oddalił żądanie Powiatowej Kasy Chorych nadania klauzuli egzekucyjnej wyciągowi z księgi kontowej składek członkowskich, należnych od właścicielki dóbr Łochowskich, Elżbiety Kurnatowskiej, za rok 1926 oraz za styczeń i luty 1927 r., z założenia, iż wyciąg ten nie posiada cech dokumentów bezspornych, podlegających opatrzeniu klauzulą egzekucyjną;

2) że w myśl art. 53 ustęp 2 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (D. U. N. 44 — 1920 r. poz. 272) Kasie przysługuje prawo poszukiwania składek i innych należności bądź w drodze powództwa (przyczem art. 161^{23} U. P. C. nie ma zastosowania), bądź w drodze klauzuli egzekucyjnej (art. 161^{1} i nast. U. P. C.), nadawanej wykazowi zaległości, potwierdzonemu przez Zarząd Kasy;

3) że z tego wynika, iż wykazowi zaległości składek, należnych od członków Kasy, samem prawem został nadany charakter aktów niespornych, o których stanowi art. 161[1]—161[24] U. P. C.;

4) że przedmiotem rozpoznania Sędziego w trybie postępowania klauzuli wykonawczej, jak to wyjaśnił już Sąd Najwyższy w orzeczeniu N. 39—1922, jest nie rozstrzygnięcie zasadności co do istoty zgłoszonego roszczenia po wezwaniu stron, wysłuchaniu ich objaśnień i ocenie pokładanych dowodów, a tylko rozstrzygnięcie, czy złożony przy podaniu w trybie klauzuli dokument odpowiada pod względem formalnym wymaganiom przepisów art. 161[1]—161[4] U. P. C. i czy żądanie zostało zgłoszone przez osobę oraz skierowane przeciwko osobom, posiadającym czynną, względnie bierną, zdolność do działania w trybie postępowania klauzuli wykonawczej;

5) że odmienny przeto wniosek Sądu Okręgowego w decyzji zaskarżonej, stanowi istotną obrazę art. 53, ustęp 2 ustawy z dnia 19 maja 1920 (poz. 272) i powoduje uchylenie tej decyzji:

z tych zasad Sąd Najwyższy decyzję Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 4 października 1927 r. z powodu obrazy art. 53 ustęp 2 ustawy z dnia 19 maja 1920 (poz. 272) u c h y l a n i a i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazujemy.

Na oryginale właściwe podpisy.

XIX.

Wyrok

w sprawie Powiatowej Kasy Chorych w Płocku.

Nr. sprawy I C. 771/26 r

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Sąd Najwyższy w składzie Przewodniczącego Sędzia W. Miszewski, Sędziowie F. Filochowski, S. Nowod-

worski przy udziale jako sekretarza Sędziego Okręgowego J. Plinkiewicza i w obecności Podprokuratora J. Jureckiego na posiedzeniu sądowem Izby Pierwszej dnia 25 listopada 1927 r. w sprawie Mirosława Wysockiego przeciwko Powiatowej Kasie Chorych w Płocku o 10 zł. 50 gr. rozpoznawał skargę kasacyjną adwokata Kazimierza Mayznera, pełnomocnika Powiatowej Kasy Chorych w Płocku na wyrok Sądu Okręgowego w Płocku z dnia 12 marca 1926 r. Mirosław Wysocki wytoczył przed Sądem Pokoju w Płocku powództwo przeciwko Powiatowej Kasie Chorych w Płocku o 10 zł. 50 gr. tytułem zwrotu takiejże kwoty, wyłożonej przezeń na nabycie środków leczniczych, które zapisał mu ,jako ubezpieczonemu w Powiatowej Kasie Chorych, lekarz tejże Kasy, lecz którego wydania na rachunek Kasy odmówiła mu apteka na skutek zarządzenia Dyrektora Kasy. Sąd Pokoju powództwo powyższe zasądził, a Sąd Okręgowy w Płocku wyrokiem z dnia 12 marca 1926 r. wyrok Sądu Pokoju zatwierdził. W skardze kasacyjnej pełnomocnik Kasy Chorych zarzuca wyrokowi Sądu Okręgowego obrazę art. 1, 81, 129 i 169 U. P. C. oraz art. 22, 23, 43, 61, 69, 73, 76, 83 ust. II 85 i 97 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272). Po wysłuchaniu sprawozdania sędziego-referenta oraz wniosków Podprokuratora, zważywszy, że podniesiony przez Powiatową Kasę Chorych, a nie uwzględniony przez Sąd Okręgowy zarzut niewłaściwości w przypadku drogi sądowej jest w obliczu przepisów powołanej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. uzasadniony; że ze względu na swoiste cechy uprawnień osób, ubezpieczonych na wypadek choroby, w stosunku do Kasy Chorych, związane z oparciem uczestnictwa w Kasie na zasadzie przymusu art. 3 ustawy, prawo ubezpieczonego do świadczeń nie mogłoby być bez wyraźnego przepisu ustawy zaliczone do kategorji tych praw cywilnych,

którym Ustawa Postępowania Cywilnego zapewnia w art. 1 obronę w drodze sądowej; że z mocy art. 83 ust. II ustawy z dnia 19 maja 1920 r. władzą powołaną do rozstrzygania, między innemi, w sprawie świadczeń pomiędzy ubezpieczonymi, a Zarządem Kasy Chorych jest Komisja Rozjemcza w składzie wskazanym przez art. 83 ust. 1; że zresztą i dla innych sporów, mogących wyniknąć ze stosunków prawnych, wypływających z ustawy z dnia 19 maja 1920 r. ustanawia taż ustawa w art. 85, 84 i 85 właściwość specjalnych władz i specjalny porządek instancji, a jedynie do czasu utworzenia przewidzianych w art. 85 organów sądowych Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń, kieruje w art. 106 niektóre spory z wyłączeniem jednak sporów o świadczenia na drogę sądową, że zatem oczywistą wolą prawodawcy było całkowite wyjęcie sporów o świadczenia z właściwości drogi sądowej i poddanie ich wyłącznie orzecznictwu Komisji Rozjemczej; że zatem, jak słusznie wskazuje skarga kasacyjna, spór niniejszy, jako spór o świadczenia, żądane przez powoda od Kasy Chorych z tytułu jego uprawnień, opartych na art. 25 i 43 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., poddany z mocy art. 83 ustęp II tejże ustawy rozstrzygnięciu Komisji Rozjemczej nie ulegał rozpoznaniu w drodze sądowej; że w tym stanie rzeczy wyroki zapadłe w obu instancjach w sprawie niniejszej, ulegają uchyleniu, a całe postępowanie umorzenia, z tych zasad Sąd Najwyższy na zasadzie art. 83 ust. II ustawy z 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. 44, poz. 272) wyroki Sądu Pokoju i Sądu Okręgowego uchyla i całe postępowanie w sprawie niniejszej umarza.

XX.

Wyrok Sądu Najwyższego
w sprawie prokurentów.

W imieniu Rzeczypospolitej Polskiej!

Zagadnienie . . . sprowadza się do pytania, czy, względnie kiedy prokurent może i winien być uważany . . . za osobę, zastępującą bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa?

Wymienienie w nawiasie „dyrektorów naczelnych i dyrektorów prokurentów“ nie stanowi przeszkody: „tytułów tych bowiem niepodobna uznać za terminy, zawierające chociażby zwyczajowo pewną określoną treść prawną; dlatego też wyliczenie powyższe może mieć znaczenie jedynie przykładowe i nie może tamować prawa zwolnienia się z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby również i takim prokurentom, którzy nie posiadają tytułu dyrektorów, jeżeli tylko zachodzi co do nich stan rzeczy, oznaczony w ustawie, jako b e z p o ś r e d n i e z a s t ę p o w a n i e właściciela przedsiębiorstwa.

Przez samo udzielenie prokury, prokurent jeszcze nie staje się osobą bezpośrednio zastępującą właściciela przedsiębiorstwa. Obowiązek ubezpieczenia jest obowiązkiem stałym, przeto — „zwolnienie pracownika od tego obowiązku z racji zastępowania przezeń właściciela może mieć miejsce jedynie o tyle, o ile owo zastępowanie jest również stałe, a nie jedynie przygodne i dorywcze. Aby więc być objętym przez przepis ust. 1 art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r. zastępowanie właściciela przedsiębiorstwa przez prokurenta powinno posiadać „z n a m i ę s t a ł o ś c i“.

„Drugim istotnym momentem musi być r o d z a j c z y n o ś c i“, wykonywanych przez prokurenta w zastępstwie właściciela przedsiębiorstwa. Do takich czynności (zastępstwa) nie należy wypadek n. p.: „kiedy

korespondent lub inny niższej kategorji pracownik, cieszący się zaufaniem właściciela przedsiębiorstwa i zaopatrzony prokurą, stale kładzie swój podpis łączny czy nawet samodzielny, na wszelkiej korespondencji, wychodzącej z przedsiębiorstwa, lecz zawierającej rozstrzygnięcia, zadecydowane nie przez niego, a przez właściwy czynnik kierujący przedsiębiorstwem. Przepis ten może mieć na względzie jedynie zastępowanie właściciela przedsiębiorstwa w istotnych jego funkcjach, jako właściciela, a więc w zarządzaniu przedsiębiorstwem, czy to w jego całości, czy przynajmniej jego działem, oddziałem lub filją. Taką myśl przepisu potwierdza wskazanie w nim przykładowo stanowisk wyłącznie i wybitnie kierowniczych".

„Wreszcie za trzecią cechę należy uznać b e z p o ś r e d n i o ś ć zastępstwa w tem znaczeniu, że kompetencje kierownicze muszą być nadane prokurentowi bezpośrednio przez właściciela przedsiębiorstwa (jeżeli właścicielem jest osoba prawna, to przez właściwy do tego powołany jej organ), a nie dopiero pośrednio przez kogoś, kto bezpośrednio zastępuje owego właściciela.

Skoro zatem z pośród dwóch umów, wiążących prokurenta z właścicielem przedsiębiorstwa — umowy prokury i umowy pracy — jedynie ta druga, a bynajmniej nie pierwsza, oznacza zakres kompetencji prokurenta w dziedzinie kierowania i zarządzania przedsiębiorstwem, to tamta pierwsza nietylko nie może mieć sama przez się znaczenia rozstrzygającego w kwestji stosowania ust. 1 art. 4 ustawy z dnia 19 maja 1920 r., ale wogóle nie ma żadnego znaczenia w tym względzie. Dotyczy ona jedynie zastępstwa prawnego, gdy w przypadku chodzi o zastępstwo w znaczeniu przedewszystkiem gospodarczem i administracyjnem. Dlatego też zgoła obojętne jest czy prokurent posiada prokurę samodzielną czy łączną, gdyż ta okoliczność nie może mieć

wpływu na jego uprawnienie do zwolnienia się z obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby".

Orzeczenie z dnia 26 kwietnia 14 maja 1929 r.: Izby I Sądu Najwyższego.

Zwolnienie wobec powyższego przysługuje prokurentom bez względu na to, czy posiadają prokurę łączną czy samodzielną „jeżeli stale i bezpośrednio zastępują właściciela przedsiębiorstwa w zarządzaniu temże przedsiębiorstwem lub przynajmniej jego działem, oddziałem lub filją".

BIBLIOTEKA
Nr. 2200
Min. Pracy i Opieki Społ.

SPIS RZECZY.

Str.

Przedmowa do wydania I V

Przedmowa do wydania III VII

Ustawa z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby 1

Rozporządzenia w sprawie ubezpieczenia na wypadek choroby 239

I. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z d. 18 czerwca 1920 r. w przedmiocie wprowadzenia ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. Nr. 44 poz. 272) na terytorjum b. zaboru austrjackiego (Dz. Ust. R. P. Nr. 51, poz. 316) 239

II. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 18 listopada 1920 r. w przedmiocie uzupełnienia przepisów o wprowadzeniu w życie na obszarze b. zaboru austrjackiego ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 113, poz. 750) 241

III. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej i Ministra b. dzielnicy pruskiej z dnia 27 lipca 1920 roku w sprawie wprowadzenia w b. dzielnicy pruskiej ustawy sejmowej z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272) o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 88, poz. 578) 247

IV. Rozporządzenie Rady Ministrów z d. 10 sierpnia 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia na ziemię wileńską mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 70, poz. 627) 249

V. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 października 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na województwa: nowogrodzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński i wołkowyski oraz gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego, województwa białostockiego (Dz. Ust. R. P. Nr. 98, poz. 897) . 250

Str.

VI. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 7 listopada 1924 r. w sprawie terminów wprowadzenia w życie dla poszczególnych powiatów Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 10 sierpnia 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia na ziemę wileńską mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz rozporządzenia z dnia 16 października 1922 r. w przedmiocie rozciągnięcia mocy obowiązującej ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby na województwa: nowogrodzkie, poleskie i wołyńskie, powiaty: grodzieński i wołkowyski i gminy: białowieską, masiewską i suchopolską powiatu bielskiego, województwa białostockiego (Dz. Ust. R. P. Nr. 99, poz. 918) 251

VII. Rozporządzenie Ministra Skarbu z dn. 30 czerwca 1924 r. wydane w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej w sprawie przerachowania na złote kwot pieniężnych, wyrażonych w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. Ust. R. P. Nr. 58, poz. 591) . 253

VIII. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 28 stycznia 1922 r. o ubezpieczeniu pracowników i robotników rolnych i leśnych oraz służby domowej w gospodarstwach wiejskich w b. zaborze austrjackim (Dz. Ust. R. P. Nr. 18, poz. 149) . . 254

IX. Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 maja 1929 r. w sprawie opustu od cen oznaczonych w taksie aptekarskiej za lekarstwa wydawane na koszt Kas Chorych i wydawania tych lekarstw (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 368) 255

X. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 16 czerwca 1921 r. w przedmiocie wykonywania nadzoru państwowego nad Kasami Chorych w zakresie lecznictwa (Dz. Ust. R. P. Nr. 81, poz. 561) 257

XI. Rozporządzenie Ministra Zdrowia Publicznego i Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1922 r. w przedmiocie nadzoru państwowego nad Kasami Chorych w zakresie lecznictwa na obszarze województw: poznańskiego i pomorskiego (Dz. Ust. R. P. Nr. 10, poz. 65) 258

Str.

XII. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 27 marca 1922 r. w przedmiocie utworzenia i organizacji Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń dla b. zaboru pruskiego (Dz. Ust. R. P. Nr. 22, poz. 194) 260

XIII. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 6 grudnia 1922 r. w przedmiocie utworzenia i organizacji Okręgowych Urzędów Ubezpieczeń (Dz. Ust. R. P. Nr. 116, poz. 1059) 264

XIV. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 9 lipca 1924 r. w sprawie ustanowienia i kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Dz. Ust. R. P. Nr. 63, poz. 619) 265

XV. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 22 kwietnia 1926 r. w sprawie uzupełnienia paragrafu 2 rozporządzenia z dnia 9 lipca 1924 r. w sprawie ustanowienia i kompetencji Głównego Urzędu Ubezpieczeń (Dz. Ust. R. P. Nr. 40, poz. 250) 266

XVI. Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 26 marca 1926 r. w sprawie przepisów wyborczych dla Kas Chorych (Dz. Ust. R. P. Nr. 44, poz. 273) 267

Instrukcje i okólniki 291

I. Instrukcja w przedmiocie powoływania i kompetencji Komisarzy i Rządowych Kontrolerów Kas Chorych z dnia 28 listopada 1923 r. (Monitor Polski Nr. 282) 291

II. Instrukcja dla delegata Ministra Zdrowia Publicznego do Okręgowego Urzędu Ubezpieczeń . . . 295

III. Instrukcja dla lekarzy Kas Chorych, określająca postępowanie przy wysyłaniu na wieś osób z gruźlicą otwartą 298

Regulamin dla udających się na wieś osób dotkniętych chorobą płucną oraz dla właścicieli mieszkań . 299

IV. Wyjaśnienie różnicy między wypadkiem przy pracy a chorobą zawodową 300

V. Okólnik w sprawie przyjmowania do szpitali . . 302

VI. Okólnik w sprawie otwierania aptek na podstawie art. 44 Ustawy z dnia 19 maja 1920 r. 303

VII. Okólnik w sprawie ubezpieczenia urzędników państwowych 305

Str.

Wyroki Najwyższego Trybunału Administracyjnego w zakresie ustawy z dnia 19 maja 1920 r. . 307

I. Wyrok w sprawie miejskiej Kasy Chorych dla pracowników gminy m. Rzeszowa 307

II. Wyrok w sprawie obowiązku ubezpieczenia etatowych urzędników Magistratu m. Poznania . . 311

III. Wyrok w sprawie uruchomienia apteki przez Powiatową Kasę Chorych w Białej 317

IV. Wyrok w sprawie ubezpieczenia robotników rolnych 320

V. Wyrok w sprawie urzędników gminy m. Lwowa . 324

VI. Wyrok w sprawie Wydziału Powiatowego we Wrześni 332

VII. Wyrok w sprawie Zakładów Obróbki Drzewa w Persenkówce 337

VIII. Wyrok w sprawie ubezpieczenia robotników firmy Herzfeld i Victorius w Mniszku 341

IX. Wyrok w sprawie urzędników gminy m. Kałusza . 345

X. Wyrok w sprawie Towarzystwa Naftowego Limanowa 351

XI. Wyrok w sprawie opłacania podatku od lokali przez Kasy Chorych 353

XII. Wyrok w sprawie ubezpieczenia służby domowej w gminie miejskiej Wadowice 356

XIII. Wyrok w sprawie Kasy Chorych m. Wilna . . 360

XIV. Wyrok w sprawie Stanisława Zaczka . . . 362

XV. Wyrok Trybunału Kompetencyjnego w sprawie między Okręgowym Urzędem Ubezpieczeń w Warszawie a Sądem Okręgowym w Grodnie 366

XVI. Wyrok Sądu Najwyższego w sprawie urzędników Kas Chorych 372

XVII. Wyrok Sądu Najwyższego w sprawie prokurentów 375

XVIII. Wyrok w sprawie Powiatowej Kasy Chorych w Węgrowie 379

XIX. Wyrok w sprawie Powiatowej Kasy Chorych w Płocku 381

XX. Wyrok Sądu Najwyższego w sprawie prokurentów 384

Spis rzeczy 387

Skorowidz 391

SKOROWIDZ.

Absolutna większość 181
Agentów pocztowych ubezpieczenie 16
Agentom pocztowym zaliczanie ryczałtów do zarobku 68
Agentów ubezpieczeniowych ubezpieczenie 8
Akordantów obowiązek ubezpieczenia 36
Akordowych robotników pomocników pracodawcy 61
Akuszerki 50
Alimenta 116
Ambulatorja kasowe 156
Apelacyjne instancje 216, 217, 218, 232
Apelacyjnych skarg wnoszenia tryb 216
Apteki kasowe (art. 44) 156
Aptekarska taksa — opust od 151
Aptek zakładanie 303
Apteki uruchomienie 317
Aptekarze ob. funkc. państw. ubezpiecz. 15
Apteki — zawieranie umów 151
Areszt na zasiłki 147
Armator 21
Art. 4 stosownie do Banków 46
Art. 4 stosownie do przedsięb. państw. i komun. 45

Badanie ponowne 148
Banków do — stosowanie art. 4. 46
Banku Polskiego obowiązek ubezp. 26
Basista kantor — stosunek do ubezp. 11
Bezpłatnej pomocy lekarskiej udzielanie 77
Bezpośrednie opłaty 221
Bezrobotnych dobrowolne ubezpieczenie 52
Bezrobotnym pomoc przez Kasy 219
Bezrobotnych ubezpieczenie 39
Bezrobotni zasiłek 134
Bierne prawo wyborcze 178
Budżetu Kasy zatwierdzanie 184
Budżetu zatwierdzanie 195
Bursy gimn. — ubezpieczenie służby 37
Byli członkowie — pomoc dla rodzin 118

Całkowite pobory pobierających — prawo do zasiłków 85
Całkowity zwrot świadczeń 154
Cechy chałupników 48
Cechy „niestale zatrudnionych“ 50
Cerkwi prawosł. psalmiści i prosfornicy — ubezp. 11
Chałupników cechy 48
Chałupnicy (art. 6) 48
Choroby początek 79
Choroby powtórzenie się 91, 92
Choroby umyślnie wywołane 101
Chorzy na gruźlicę — instrukcja w sprawie wysyłania na wieś 299
Chorego obsługi kosztów zwrot 81
Chorego pielęgnowanie w domu 101
Choroby świadectwo 97
Chorego w szpitalu umieszczenie 101
„Choroby“ określenie 77
Chorobowe zasiłki 76

Choroba zawodowa a wypadek przy pracy 300
Chorych chronicznie — prawo do świadczeń 80
Chorym umysłowo — zasiłek 147
Chronicznie chorych — prawo do świadczeń 80
Cudzoziemcy — składanie zaliczek 176
Czas trwania leczenia szpitalnego 102
Czas trwania uprawnień z art. 13 ust. II 58
Czas udzielania świadczeń 78
Czas zatrudnienia zagranicą 109
Czasowe zatrudnienie pracowników rolnych 32
Czasowe zwolnienie a obliczanie składek 161
Członkinie dobrowolne — korzystanie z zasiłków (art. 31) 110
Członkowie dobrowolni — opłata składki 160
Członków Magistratu ubezpieczenie 23
Członkowie rodzin — leczenie szpitalne 153
Członkowie rodzin — pomoc dentystyczna 125
Członkowie rodziny pracodawcy ubezp. 8
Członkowie rodzin — protezy dentystyczne 126
Członkom rodziny zwrot kosztów podróży 128
Członków ćwiczenia wojskowe 141
Członków Rady Kasy zastępstwo 179
Członków praw przedawnienie 146
Członków rodzin b. członków Kasy leczenie szpitalne 127
Członków rodzin leczenie klimatyczne 124
Członków rodziny zamieszkanie — a prawo doświadczeń 115
Członków spółdzielni obowiązek ubezp. 18
Członków spółdzielni pracodawcy 61
Członków zgłaszanie (art. 15) 159
Członków zarządów firm ubezp. 45
Członkowie zarządów Tow. Akc. nie podlegają ubezp. 43
Członków Zarządu udział w Radzie Kasy 180
Członków Zarządu wynagradzanie 191
Członków Zarządu wylosowywanie 188
Członkostwa koniec dobrow. ubezp. 56
Członkostwo — nie zgłoszonych do K. Ch. 47
Członkostwo osób przysposabiających się do swego zawodu 48
Członkostwo osób zatrudnionych w okręgu dwóch Kas 47
Członkostwa początek i koniec (art. 10) 55
Członkostwa początek niestale zatrudnionych 56
Członkostwa utrata 134
Członkostwa warunki i rodzaje 46
Czynne prawo wyborcze 178
Ćwiczenia wojskowe członków 141

Definicja „Pracowników kolei państw.“ 2
Delegaci M. S. Wewn. do U. Ub. 226
Delegat M. Z. P. do O. U. U. 295
Delegaci pracodawców do Zarządu 186
Delegatów do Rady Kasy liczba 178

Delegatów i zastępców wybory do Rady Kasy 178
Dentystyczna pomoc dla członków rodzin 125
Dentystyczna pomoc 83
Dentystyczne protezy dla członków rodzin 126
Dentystów praktyka w Kasie 148
Dentystycznych techników b. zab. ros. i prusk. — praktyka 148, 149
Desynfekcji kosztów — pokrycie 95
Djakonisek — stosunek do ubezpieczenia 9
Dni pracy redukcja 72
Dni wolne od pracy — obliczenie zarobku 74
Dobrowolne ubezp. bezrobotnych 52
Dobrowolne ubezp. emer. górników 53
Dobrowolne ubezp. osób bez własnych dochodów 52
Dobrowolne ubezp. pobierających dożywotnią płacę 51
Dobrowolnie ubezpieczonych — członkostwo (art. 11) 56
Dobrowolnie ubezp — granica wieku 51
Dobrowolnie ubezpieczeni (art. 8) 51, 52
Dobrowolnie ubezp. rodziny — pomoc 113
Dobrowolnie ubezp. — koniec członkostwa (art. 14) 59
Dobrowolnie ubezp. — koniec członkostwa 56
Dobrowolnie ubezp. — wpłacanie składek 57
Dobrowolne ubezp. b. funkc. kontrakt. 58
Dobrowolnie ubezp. zaliczenie do grup zarobkowych 72
Dobrowolni członkowie — opłata składki 160
Dochody Kas 219
Dochodu granica dla dobrowolnie ubezp. 51
Dochodów używanie 219
Dochód postronny 117
Dodatkowe zatrudnienie urzędników państw. 42
Doliczanie kosztów druków, opłaty pocztowej, inkasa i kosztów manipulacji 164, 165
Domowa służba 4, 27
Domowego zasiłku wypłata 102
Domowych dozorców obow. ubezpieczenia 21
Dorywczo zatrudnieni 50
Dostarczanie leków do apteczek fabr. 236
Dozorców domowych — obow. ubezp. 21
Dozorców kościelnych — kwalifikacje pracodawców 60
Dożywotnią płacę pobierających dobrowolne ubezp. 52
Drobnych gospodarstw łączenie się 31
Druków kosztów doliczanie 164
Drzewo zwożący furmani — obow. ubezp. 34, 35
Duchownych stosunek do ubezp. 10
Duchownych seminarjów profesorowie — ubezp. 38
Dyrektorów inst. publ. prawnych — ubezp. 44
Dyrektorów naczelnych zwolnienie od ubezp. 41
Działalność Związków Kas 222
Dziecko chore — umieszczenie w szpitalu z matką 127

Egzekucyjna klauzula 167
Egzekucje należności z Francji 170
Egzekucje należn. zagranicą 171
Egzekucje podlegające należności 167, 168
Egzekucji wstrzymanie 201

Egzekucja zaległości Kas 168, 233, 234
Emerytowanych górników dobrowolne ubezp. 53
Emerytów ubezpieczenie 16
Emerytów wojsk. ubezp. 17

Farmaceutyczni inspektorowie 295, 296, 297
Felczerzy (pomocniczy pers. lek.) 148
Felczerów więziennych ubezp. 14
Fikcyjne podjęcie zatrudn. — prawo do świadczeń 80
Finansowe przepisy 219
Forma wynagrodzenia a obow. ubezp. 19
Francja — egzekucje należności 170
Fundacyjne szpitale 152
Fundusz zapasowy 220
Funduszu zapasowego obliczenie 129
Funkcjonarjuszów samorządowych ubezp. 345—350
Funkcjonarjuszów b. kontraktowych dobrow. ubezp. 58
Furmanów ubezpieczenie 35
Furmanów zwożących drzewo — obow. ubezp. 34

Głosowanie do Rady Kasy 278, 285
Głosowanie — wybór bez 276, 285
Głosowanie do Zarządu 283
Głosu prawo przewodniczącego 193
Główny Urząd Ubezpieczeń — kompetencje 265, 266, 267
Gmin poszczególn. wydzielania niedopuszczalność 2
Gminy urzędnicy 324—332
Gminnych pracowników obowiązek ubezp. 24
Gmin wójtów — stosunek do ubezp. 24
Godziny nadliczbowe 67
Gospodarstw drobnych łączenie się 31
Gospodarstw ogrodniczych stosunek do ubezp. 28, 29
Gospodarstwa wiejskie 27, 29, 320
Gospodarstwa wiejskiego — określenie siedziby 31
Gospodarstwo rybne 33
Gotowizna świadczenia 78,
Górników emeryt. dobrowolne ubezp. 53
Granica dochodu dla dobrowolnie ubezp. 51
Granica płacy ustawowej 65
Granica wieku dla dobrowolnie ubezp. 51, 178
Granica zarobku dla zwolnienia od obow. ubezp. 41
Gratyfikacji zaliczanie do zarobku 66
Gratyfikacje za godziny nadliczbowe — zaliczanie do zarobku 67
Gruntów komasacji — ubezp. osób przy 20
Grup zarobkowych ilość 65
Grupy zarobkowe — podział ubezpieczonych na 71
Grup zarobkowych dalszych tworzenie 76
Grup zarobkowych tabela 71
Grup zarobkowych zmiana 76
Grup zarobk. zaliczanie do 71
Gruźlica otwarta 298

Hodowla ryb — obow. ubezp. 33

Ilość grup zarobkowych 65
Ilość Komisyj Pojednawczych 211
Informacyj udzielanie Kasom przez władze rządowe i samorząd 200
Inkasa kosztów doliczanie 165

Inspektorowie farmaceutyczni 295—297
Inspektorowie lekarscy 295—297
Interpretacje — patrz wyjaśnienia
Instrukcja w sprawie wysyłania na wieś członków K. Ch., chorych na gruźlicę 298
Instr. w sprawie nadzoru K. Ch. w zakresie lecznictwa 295 do 297
Instr. w sprawie komisaszy i kontrolerów K. Ch. 291—294
Instancje apelacyjne 216, 217, 218, 232
Instytuty położnicze 150
Izby Lekarskie 210
Inwalidów-rencistów — prawo do świadczeń 81

Jednorazowych zasiłków — zaliczanie do zarobku 69

Kadencja delegatów do Rady Kasy 178
Kadencja Komisyj Pojednawczych 212
Kadencja Komisyj Rewizyjnych 202
Kadencja Rady Kasy 178
Kadencja Zarządu 185, 186
Kandydatów do Zarządu listy 273
Kandydaci do Zarządu — pełnomocnicy list 289
Kantorów obowiązek ubezpieczenia 11
Kapitałów lokata 219
Kar przeznaczenie 224
Kar pieniężnych ściąganie 169
Kar wysokość 223
Karne przepisy 223, 224
Kary za niezgłaszanie (art. 16) 63
Kary za niezgłoszenie zmian zarobku 63
Kar za zwłokę pobieranie 173
Kas lustracje 222, 228
Kas Związki 222
Kasowe ambulatorja 156
Kasowe apteki (art. 44) 156
Kasowe szpitale 156
Kasy Ch. a Zakłady Ubezpieczeń 235
Kasy Ch. a Ubezpieczalnia 235
Kasy podlegające likwidacji 230
Kasy władze 177
Kierownictwo ogólne 225
Kierowników kopalń — ubezp. 20
Klauzula egzekucyjna 167
Klerycy — stosunek do ubezp. 11
Klimatyczne leczenie członków rodzin 124
Kliniki uniwersyteckie 152
Kolei państw. pracownicy 1
Kolei państw. pracownicy — definicja 2
Kolei pryw. pracownicy — ubezp. 26
Komasacja gruntów — ubezp. osób przy 20
Komisarza mianowanie 226, 241 do 246
Komisarza wynagrodzenie 226, 241—246
Komisarze Kas Chorych 226, 227, 240—246, 247, 266
Komisarze Kas Chorych — instrukcja w ich sprawie 291 do 294
Komisarzy Kas Chorych — kompetencje 291—294
Komisjonerów stosunek do ubezpieczenia 9
Komisja Pojednawcza z lekarzami 210
Komisja Rewizyjna 178, 202
Komisja Rewizyjna w posiedzeniach Zarządu 191
Komisji Rewizyjnej udział w Radzie Kasy 180
Komisja Rozjemcza 178, 204
Komisja wyborcza 277, 285

Komisje Pojednawcze w Kasach z komisarzem 212
Komisje wyborcze 277
Komisji Pojednawczej z lekarzami kompetencje 211
Komisji Pojednawczej odszkodowanie 214
Komisji Rewizyjnej zdekompletowanie 202
Komisji Rewizyjnej skład 203
Komisja Rewizyjna w Kasach administr. przez komisarzy 203
Komisji Rozjemczej i Rewizyjnej członków mianowanie 229
Komisji Rozjemczej orzeczenia 209
Komitety parafjalne nie są pracodawcami służby kośc. 60
Komitety wyborcze — tworzenie 218
Kompetencje Delegatów Minist. S. W. do Urzędu Ubezp. 295 do 297
Kompetencje G. U. U. 265—267
Kompetencje Urzędów Ubezpieczeń 226—229
Kompetencje Komisarzy 291 do 294
Kompetencje Kontrolerów Rządowych 292—294
Kompetencje Komisji Pojednawczej z lekarzami 210
Kompetencje Związków Kas 222
Kompetencje Rady 182, 183
Komunalny szpital — wybór 155
Komunalnych Związków zwroty 168
Koniec członkostwa (art. 10) 55
Koniec członkostwa dobrowol. ubezp. 56
Koniec członkostwa niewymeldowanych z Kasy 57
Koniec świadczeń (art. 35) 130
Kontraktowych urzędników obowiązek ubezp. 15
Kontroli organa 198—200
Kontumacja — udzielanie zasiłków 94
Kopalń kierowników — ubezpieczenie 20
Korepetytorów — ubezp. 38
Koszta dezynfekcji 95
Koszt przeciętny pomocy lekarskiej i położniczej 159
Kosztów druków doliczanie 164
Kosztów furmanek pracodawcom — zwrot 82
Kosztów inkasa doliczanie 165
Koszta leczenia w szpitalach 150
Kosztów lekarskich obliczanie 158
Kosztów manipulacyjnych doliczanie 165
Kosztów podróży zwrot — członkom rodziny 128
Koszta pogrzebu 76
Kosztów pokrycie — dezynfekcji 95
Kosztów pomocy lekarskiej — zwrot 148
Korzystania z art. 13 II. warunki 59
Korzystanie z lokalu „za usługę“ 5
Korzystanie ze świadczeń leczn. Zakł. Ub. Prac. Umysł. a opłac. składek 176
Korzystanie z zasiłków — członkiń dobrowolnych 110
Kościelnej służby pracodawcy 60
Kościelnych dozorców — kwalifikacje pracodawców 60
Kościelnych — ubezpieczenie 12
Kościołów niekatolickich — pracodawcy służby 60
Krótkotrwałe zajęcie 54
Kwalifikacje pracodawców dozorców kościelnych 60
Kwestjonowanie uchwał 193
Kwestjonowanie uchwał Komisji Rozjemczej 209

Kwity wolne do stempli 221
Kwot markowych przerachowanie 41, 51, 65, 71, 173, 223, 253

Leczenie bezrobotnych 158
Leczenia koszty w szpitalach 150
Leczenia szpitalnego czas trwania 102
Leczenie członków rodzin przez specjalistów 125
Leczenie przez lekarza pozakasowego 148
Leczenie klimatyczne członków rodzin 124
Leczenie położnic — zwrot kosztów 158
Leczenie szpitalne 134
Leczenie szpitalne z art. 43 III. 150
Leczenie szpitalne członków rodzin 126
Leczenie szpitalne członków rodzin b. członków Kasy 127
Leczenie i utrzymanie szpitalne 101
Lecznica pod Obornikami 153
Lecznictwo — nadzór nad 258 do 260
Lecznicze zakłady — pobieranie zasiłku 103
Lekarska pomoc 76
Lekarska pomoc — udzielanie 148
Lekarska tajemnica 198
Lekarskiej pomocy bezpłatnej — udzielanie 77—79
Lekarskiej pomocy kosztów — zwrot 148
Lekarskiej pomocy przedłużenie 100
Lekarskich kosztów — obliczanie 158
Lekarskich rewizyj — przeprowadzanie 82
Lekarstw udzielanie — leczonym w szpitalu 102
Lekarza pozakasowego wezwanie 148
Lekarza wolny wybór (art. 42) 148
Lekarza zmiana 148
Lekarze — Komisja Pojednawcza 210
Lekarze leczący funkcjonarjuszów państw. — ubezp. 15
Lekarze — zawieranie umów 149
Lekarzy reprezentacja w Komisji Pojedn. 213
Lekarzy więziennych ubezp. 14
Leśni i rolni pracownicy 3, 4, 27
Letniskowe miejscowości — ubezp. służby domowej 27
Liczba delegatów do Rady Kasy 178
Listy kandydatów 273, 283
Lokalny zarobek przeciętny 71
Lustracje Kas 228

Łączenie drobnych gospodarstw 31

Macocha — prawo do świadczeń 119
Magistratu członków ubezpieczenie 23
Markowych kwot przerachowanie 41, 51, 65, 71, 173, 223, 253
Majątkowa odpowiedzialność K. Ch. 3
Mandatu utrata i trwanie 187
Manipulacyjnych kosztów doliczanie 165
Martwe noworodki — zasiłek pogrzebowy 127
Martwy noworodek — świadczenia 106
Marynarzy — obow. ubezpieczenia 21
Mianowania kontrolerów rządowych Kas 291—294
Mianowanie Komisarza 226, 241 do 246

Mianowanie władz Kasy 226-227
Mianowanie członków Kom. Rozjemczej i Rewizyjnej 229
Miejsca stałego pracy określenie 54
Miejsce zatrudnienia (art. 9) 53
Miejsce zatrudnienia ubezp. 53
Miejscowości letniskowe — ubezp. służby domowej 27
Meljoracyjnych pracowników ubezp. 20
Miesiąc = 25 dni 68
Miesiąc = 30 dni 65, 66
Mięsa oglądaczy pracodawcy 62
Morskich statków załogi — obow. ubezp. 21

Nabywanie nieruchomości 182, 183
Nabywanie praw przez K. Ch. 3
Nadliczbowe godziny 67
Nadpłaconych kwot — zwrot 155
Nadzwyczajne świadczenia 129
Nadzór nad lecznictwem 257-260
Nadzór państwowy 225
Należenie podwójne do Kasy Chorych 45, 175
Należenie terminatorów i praktykantów do K. Ch. 48
Należności z Francji egzekucje 170
Należności obcych Kas 170
Należności podlegające egzekucji 168
Nałóg pijaństwa (art. 40) 147
Naturze w wynagrodzenie („życie" -- obiady) 4
Nauczycieli ubezpieczenie 38
Nauczycieli szkół państw. ubezp. 37
Nauczycieli szkół pryw. obow. ubezp. 37
Niedopuszczalność wydzielania gmin poszczególnych 2
Niekompletne posiedzenie Rady 182
Niemożność uiszczania opłat 133
Nieślubna żona — prawo do świadczeń 120
Niestale zatrudnieni (art. 7) 50, 51
Niestale zatrudnieni podlegają ubezpieczeniu 4
Niestale zatrudnionego zaprzestanie członkostwa (art. 13) 57
Niestale zatrudnionych początek członkostwa 56
Niestale zatrudnionych — rejestracja 64
Niestale zatrudnionych rodzin dla — pomoc 113
Niestale zatrudnionych zgłaszanie się (art. 17) 64
Niewymeldowanie chorego pracownika 163
Niewymeldowanych z Kasy — koniec członkostwa 57
Niezdolni do pracy (art. 12) 56
Niezdolności do pracy sposób stwierdzania 84
Niezgłoszonych do Kasy Ch. — członkostwo 47
Normy świadczeń w naturze 70
Noworodki martwe — zasiłek pogrzebowy 127
Noworodek martwy — świadczenia 106
Nowych grup zarobkowych — tworzenie (art. 21) 76

Obciążenie nieruchomości 183
Obcokrajowców ubezpieczenie 6
Obcych Kas należności 170
Obcych Kas zwroty 169
Obliczanie kosztów lekarskich i położniczych 158
Obliczanie okresu rocznego 93
Obliczanie okresu wyczekiwania 108

Obliczanie okresów zasiłkowych 91
Obliczanie okresów zatrudniających — do świadczeń połogowych 108, 109
Obliczanie składek i zasiłków 68
Obliczanie zasiłku domowego 104
Obliczanie funduszu zapasowego 129
Obliczenie okresów pomocy dla rodzin 122
Obliczenie okresu 13 tygod. 123
Obliczenie składek 162
Obliczenie terminu przedawnienia 146
Obliczenie wydatków na świadczenia 100
Obliczenie zarobku w razie opuszczenia dni pracy 74
Obliczenie zarobku przy dniach wolnych od pracy 74
Obniżenie świadczeń 221
Obniżenie zarobku 75
Oborniki — lecznica 153
Obowiązek do świadczeń ze strony K. Ch. 98
Obowiązek zwrotów z Zakładu Ub. od wyp. 99
Obowiązek ubezpieczenia 3
Obowiązek ubezp. agentów pocztowych 16
Obowiązek ubezp. akordantów 36
Obowiązek ubezp. członków magistratu 23
Obowiązek ubezp. członków spółdzielni 18
Obowiązek ubezp. dozorców domowych 21
Obowiązek ubezp. emerytów, jako prac. kontraktowych 17
Obowiązek ubezp. emerytów wojsk. 17
Obowiązek ubezp. furmanów zwożących drzewo 34, 35
Obowiązek ubezp. kantorów 11
Obowiązek ubezp. kierowników kopalń 20
Obowiązek ubezp. lekarzy i aptekarzy leczących funkcjonarjuszy państw. 15
Obowiązek ubezp nauczycieli szkół państw. 37
Obowiązek ubezp. nauczycieli szkół prywatnych 37
Obowiązek ubezp. nauczycieli i wychowawców 38
Obowiązek ubezp. niestale zatrudnionych z własnym zaprzęgiem 51
Obowiązek ubezp. pracowników melioracyjnych 20
Obowiązek ubezp. obcokrajowców 6
Obowiązek ubezp. organistów i kościelnych 12
Obowiązek ubezp. osób przy komasacji gruntów 20
Obowiązek ubezp. pracowników gminnych 24
Obowiązek ubezp. pracowników kolei prywat. 26
Obowiązek ubezp. prac. Państw. Zakł. chowu koni 33
Obowiązek ubezp. prac. Wydz. Rad pow. 23
Obowiązek ubezp. pracowników samorządowych 22
Obowiązek ubezp. pracowników szpitalnych 14
Obowiązek ubezp. prefektów 39
Obowiązek ubezp. profesorów w seminarjach duch. 38
Obowiązek ubezp. przy hodowli ryb 33
Obowiązek ubezp. w razie pobierania części dochodów 19
Obowiązek ubezp. rzezaków gmin żydowskich 22
Obowiązek ubezp. sekwestratorow 25

Obowiązek ubezp. sezonowych robot. ogrodniczych 29
Obowiązek ubezp. służby w bursach gimn. 37
Obowiązek ubezp. urzędników Banku Polskiego 26
Obowiązek ubezp. urzędników kontraktowych 15
Obowiązek ubezp. załogi statków morskich 21
Obowiązki Rady Kasy 180
Obowiązki Zarządu 194
Obowiązkowo ubezpieczeni (art. 5) 46
Obowiązkowo ubezp. zaprzestanie członkostwa (art. 13) 57
Obowiązku ubezpieczenia od — zwolnienie 43
Obsługi chorego — zwrot kosztów 81
Ochrona od nieuiszczenia składek 166
Ochrona prawna urzędników 196
Odbudowa — osoby pomagające przy 13
Odmowa zasiłków pieniężnych 101
Odpowiedzialność majątkowa K. Ch. 3
Odsetki zwłoki zaległych składek 171, 172
Odszkodowanie członków Zarządu 191
Odszkodowanie Komisji Pojednawczej 214
Odszkodowanie władz Związków Kas 223
Odwołanie przeciw Komisji Rozjemczej 215
Ofizlerów pracodawcy 62
Oglądaczy mięsa pracodawcy 62
Ogłoszenie o wyborach 271
Ograniczanie świadczeń 145
Ograniczenie świadczeń pieniężnych 77—79
Ograniczenia z art. 23 ust. VI. stosowanie 92
Ograniczenie zasiłku przy ponownem zachowaniu 92
Ogrodniczy sezonowi robotnicy 29
Ojczym — prawo do świadczeń 119
Okazyjnych świadczeń — zaliczanie do zarobku 66
Okres trwania świadczeń 136
Okres świadczeń K. Ch. w b. zaborze austr. 98
Okres świadczeń K. Ch. w b. zaborze pruskim 97
Okresu 13 tygodn. obliczanie 123
Okresu rocznego obliczanie 93
Okresu wyczekiwania obliczanie 108
Okresów zasiłkowych obliczanie 91
Określenie płacy ust. przy pracy ponad 6 dni 73
Określanie płacy przy niezawiadomieniu o redukcji pracy 73
Określenie chałupników 48
Określenie choroby 77
Określenie płacy przy redukcji dni pracy 72
Określenie pojęcia „pracownicy rolni“ 30
Określenie „przerwy w chorobie 124
Określenie „siedziby gospodarstwa wiejskiego“ 31
Określenie stałego miejsca pracy 54
Określenie „szpitala“ 152
Określenie wartości świadczeń w naturze 66
Opłacanie składek 173
Opłat uiszczania niemożność 133
Opłata składki członków dobrowolnych 160
Opłaty bezpośrednie i stemplowe 221

Opłaty pocztowej doliczanie 164
Opłaty składek terminy 164
Opłaty za napomnienia 165
Opust aptek 151
Opust od cen taksy aptekarskiej 255—257
Opuszczenie dni pracy — obliczenie zarobku 74
Organa kontroli 200
Organistów ubezpieczenie 12
Organizacja O. U. U. 260—265
Organizacja Zarządu 190
Orzeczenia Komisji Rozj. 209
Osobą prawną — Kasa Chorych 3
Osoby niewymeldowane — ściąganie składek 162
Osoby, otrzymujące pracę od osób trzecich — ubezpieczenie 5
Osoby pomagające przy odbudowie 13
Osoby prawne — pracodawcami a art. 16. 64
Osoby przygotowujące się do stanu duchownego — nie podlegają ubezpieczeniu 11
Osoby uprawnione do pomocy dla rodzin 118
Osoby uprawnione do świadczeń Kasy 76
Osoby zatrudnione w okręgu dwóch Kas 47
Otwieranie aptek 303—305
O. U. U. — organizacja 260—265

P. K. Ch. byłego zaboru austr. 1
Państwowej kolei pracownicy 1
Państwowy nadzór 225
Państwowych urzędników nominowanych — zwolnienie od ubezp. 42
Parafjalne komitety nie są pracodaw. służby kościelnej 60
Pełnomocnicy list kandydatów do Zarządu 289
Pielęgnowanie chorego w domu 101
Pieniężnych świadczeń ograniczenie 77—79
Pieniężnych zasiłków odmowa 101
Pies wściekły — pokąsani 77
Pijaństwa nałóg (art. 50) 147
Płaca ustawowa (art. 19) 65
Pobierającym zasiłek pracownikom — wypłacenie wynagrodzenia 95
Pobieranie kar za zwłokę 173
Pobieranie zasiłku — zakłady lecznicze 103
Pobyt zagranicą 142
Pobyt poza okręgiem Kasy (art. 37) 142
Początek choroby 79
Początek członkostwa (art. 10) 55
Początek członkostwa niestale zatrudnionych 56
Początek członkostwa niezdolnych do pracy przy uruchomieniu Kasy 55
Początek i koniec świadczeń (art. 35) 130
Początek prawa do świadczeń 130
Początek agentów ubezp. 16
P. K. O. pracowników ubezp. 14
Pocztowej opłaty doliczanie 165
Podatku od lokali opłacanie przez K. Ch. 353
Podlegający obowiązkowi ubezp. 3
Podniesienie składek 157
Podniesienie świadczeń ponad normy 131
Podpisywanie dokumentów 197
Podrabinów stosunek do ubezp. 10
Podwójne należenie do Kasy Chorych 48, 49

Podwyższenie składek 177
Podwyższenie zasiłków pieniężnych 100
Podwyższenie zasiłku 103
Podział ubezp. na grupy zarobkowe (art. 20) 71
Pogrzebowe koszta 76
Pogrzebowego zasiłku wypłata 112
Pogrzebowy zasiłek 138
Pogrzebowy zasiłek (art. 32) 111
Pogrzebowy zasiłek dla praktykantów i terminatorów 111
Pogrzebowy zasiłek przy śmierci z nieszczęśliwego wypadku 111
Pogrzebowy zasiłek — samobójstwo 111
Pogrzebowy zasiłek w razie śmierci bliźniąt 128
Pogrzebowy zasiłek za noworodki martwe 127
Pojednawcza komisja z lekarzami 210
Pokąsani przez psa wściekłego 77
Pokrycie kosztów dezynfekcji 95
Położnicze instytuty 151
Połogowe świadczenia 138
Połogowe zasiłki 76
Położnice — świadczenia (art. 30) 105
Położnice — zasiłek chorobowy 106
Położniczych kosztów obliczanie 158
Pomoc bezrobotnym 219
Pomoc dentystyczna 83
Pomoc dentyst. dla członków rodzin 125
Pomoc dla rodzin (art. 33) 112
Pomoc dla rodzin b członków 118
Pomoc dla rodzin dobrowolnie ubezp. 113
Pomoc dla rodzin niestale zatrudnionych 113
Pomoc dla rodzin obliczenie okresów 122
Pomoc dla rodzin — a postronne źródło dochodu 117
Pomoc dla rodzin — powstanie prawa 121
Pomoc dla rodzin robot. sezonowych 114
Pomoc dla rodzin a wysokość zarobku ubezp. 118
Pomoc lekarska 76
Pomoc na R-ku innych instytucji 220
Pomocnicy rabinów — stosunek do ubezp. 10
Pomocników robotników akordowych pracodawcy 61
Pomocy dla rodzin zakres 124
Pomocy lek. bezpł. udzielanie 77—79
Pomocy lekarskiej kosztów — zwrot 148
Pomocy lekarskiej — przedłużenie 100
Pomocy lekarskiej udzielanie 148
Ponowne badanie chorych 148
Ponowne zachorowanie — ograniczenie zasiłków 92
Ponowne zachorowanie — prawo do świadczeń 122
Posiedzenia Rady Kasy 180
Posiedzenia Rady Kasy — niekompletne 182
Posłańcy 50
Postronne źródło dochodu — a prawo do pomocy dla rodzin 117
Potrącania z zasiłków (art. 41) 147
Potrącanie składek 173
Powoływanie i kompetencje komisarzy i rządowych kontrolerów 191—194

Powrót członków Zarządu do Rady 189
Powstawanie prawa do pomocy dla rodzin 121
Powstawania „zaległości“ termin 172
Powtórzenie się choroby — prawo do świadczeń 91, 92
Pozakasowego lekarza wezwanie 148
Pozbawienie świadczeń 145
Pozywanie przed Sąd K. Ch. 3
Praca ponad 6 dni — określenie płacy ust. 73
Pracodawcy członków spółdzielni 61
Pracodawcy oglądaczy mięsa 62
Pracodawcy — osoby prawne — a art. 16. 64
Pracodawcy pomocników robotników akordowych 61
Pracodawcy t. zw. ofizlerów 62
Pracodawcy rodziny — członkowie ubezp. 8
Pracodawcy służby kościelnej 60
Pracodawcy — zaliczki na składki od 176
Pracodawców kwalifikacje dozorców kościelnych 60
Pracodawców składki 175
Pracownika chorego niewymeldowanie 163
Pracownicy delegowani zagranicę — ubezpieczenie 7
Pracownicy kolei państw. — definicja 2
Pracownicy kolei państw. 1
Pracownicy miejscy — wyrok w spr. K. Ch. 307—310
Pracownicy obcokrajowi zatrudnieni w Polsce — ubezpieczenie 6
Pracownicy rolni i leśni 34, 27
Pracownicy rolni — określenie pojęcia 30
Pracowników gminnych — obow. ubezpieczenia 24
Pracowników meljoracyjnych ubezp. 20
Pracowników Państw. Zakładu Chowu koni — ubezp. 33
Pracowników P. K. O. ubezp. 14
Pracowników Rad pow. ubezp. 23
Pracowników rolnych — zatrudnienie czasowe 32
Pracowników samorząd. obow. ubezpieczeń 22
Pracowników szpitalnych ubezp. 14
Pracowników umysłowych ubezpieczenie z tytułu rozporządzenia o ubezp. prac. umysł. 41
Pracy dni redukcja 72
Praktyka dentystów w Kasie 148
Praktyka techników dentystycznych 149
Praktykanci — opłata składek 157
Praktykanci — zasiłek pogrzebowy 111
Praktykantów należenie do K. Ch. 46
Praktykantów zaliczenie do I grupy 72
Praw członków przedawnienie 146
Praw nabywanie przez K. Ch. 3
Prawa do świadczeń — początek 130
Prawa i obowiązki Rady Kasy 180
Prawa i obowiązki Zarządu 194
Prawa Rady Kasy 180
Prawa wyborczego utrata 179
Prawną osobą — Kasa Chorych 3
Prawo do świadczeń inwalidów pobierających rentę 81
Prawo do świadczeń dla nieślubnej żony 119
Prawo do świadczeń dla teściów 119

Prawo do świadczeń dla „żon rytualnych“ 120
Prawo do świadczeń ojczyma i macochy 119
Prawo do świadczeń — ponowne zachorowanie 122, 134
Prawo do świadczeń — powtórzenie się tej samej choroby 91
Prawo do świadczeń a stan zdrowia 79
Prawo dó świadczeń — po rozwodzie 120
Prawo do świadczeń — wychowańców ubezpieczonego 121
Prawo do świadczeń a zamieszkanie członków rodziny 115
Prawo do zasiłku 103
Prawo do zasiłków w okresie niekorzystania z pomocy lek. 88
Prawo do zasiłku — przebywanie w szpitalu na koszt własny 90
Prawo do zasiłku zwiększonego 104
Prawo głosowania członków Komisji Rewizyjnej 181
Prawo głosu przewodniczącego 181, 185, 193
Prawo wyborcze bierne 178
Prawo wyborcze bierne urzędników Kas 180
Prawo wyborcze czynne 178
Prawomocność uchwał Rady 182
Prawosławnych cerkwi psalmiści i prosfornicy — ubezp. 11
Procedura przy zwalnianiu się od obow. ubezp. 43
Procenta od zaległych składek 172
Profesje wędrowne 164
Profesorowie w semin. duch. — obow. ubezp. 38
Prokurenci 375—379, 384—386
Prokurentów-dyrektorów zwolnienie od ubezp. 41
Prokurentów wydziałowych zwolnienie od ubezp. 44
Proporcjonalność wyborów 186
Prosfornicy cerkwi prawosław. ubezp. 11
„Prosta większość“ 181
Protezy dentystyczne dla członków rodzin 126
Prowizjonistów prawo do zasiłku pieniężnego 85
Prowizjonistów ubezpieczenie 7
Prywatnych kolei pracownicy ubezp. 26
Przebywanie w szpitalu na koszt własny — prawo do zasiłku 90
Przeciętny koszt pomocy lekarskiej i położniczej 159
Przeciętny zarobek lokalny 71,
Przedawnienie prawa z art. 30 146
Przedawnienie praw członków 145
Przedawnienia terminu obliczanie 146
Przedawnienia żądania składek 171
Przedłużenie okresu świadczeń po 3 latach istnienia Kasy 89
Przedłużenie pomocy lekarskiej 100
Przedsiębiorcy wędrowni — zaliczki 164, 166
Przedsiębiorstwa przemysłowo-rolne 32
Przejęcie apteki komunalnej 156
Przejściowe zatrudnienie — obliczenie składek 162
Przejściowe zatrudnieni 50
Przekazywanie komisjom uprawnień Rady 184
Przemysłowo-rolne przedsiębiorstwa 32
Przemysłowe zakłady rybackie 33
Przeniesienie do wyższych grup zarob. 160

Przepisy finansowe 219
Przepisy karne 223, 224
Przepisy wyborcze do Kas 267—288
Przepisy wykonawcze i przechodnie 229, 230
Przeprowadzenie rewizji lekarskiej 82
Przerachowanie na złote 253
Przerwa w zamieszkaniu z ubezpieczonym 116
„Przerwy w chorobie" — określenie 124
Przerwy w pracy 160
Przewodniczący Komisji Pojedn. 214, 215
Przewodniczący — prawo głosu 181, 185
Przewodniczący i zastępca Zarządu 192
Przewodniczącego wybór 282
Przewodniczącego i zastępcy Rady Kasy — wybór 181
Przewozu chorych kosztów pokrywanie 83
Przeznaczenie kar pieniężnych 224
Przyczyna utraty członkostwa 132
Przyjmowanie do szpitali 302—303
Przyjmowanie i zwalnianie urzędników 195
Przypadkowe świadczenia — zaliczanie do zarobku 66
Przysposabiający się do zawodu — członkostwo 48
Psalmicy i prosfornicy cerkwi prawosł. — ubezpieczenie 11

Rabinów — stosunek do ubezp. 10
Rada Kasy 178
Rada Kasy — kadencja delegatów 178
Rada Kasy — wybory 268
Rada pow. Wydziału ubezp. 23
Rady Kasy — prawa i obowiązki 180
Rady Kasy — posiedzenia 180
Rady Kasy skład i wybory 178
Rady Kasy stosunek do Zarządu 183
Redukcja dni pracy — określenie płacy 72
Rejestracja niestale zatrudnionych 64
Rejestracja służby domowej i stróżów (art. 18) 65
Reprezentacja lekarzy w Komisji Pojednawczej 213
Reprezentacja Zarządu 196
Reprezentacja Zarządu w Komisji Pojedn. 212
Rewizji lekarskich przeprowadzenie 82
Rewizyjna Komisja 178, 202, 204
Rewizyjnej Komisji udział w Radzie Kasy 180
Roboczy stosunek lub służbowy — określenie 4
Robotnicy rolni ubezp. 320—324
Robotnicy sezonowi — pomoc dla rodzin 114
Rocznego okresu obliczanie 93
Rodzaje członkostwa 46
Rodzina — świadczenia 139
Rodzin członkowie — leczenie szpitalne 153
Rodzin członkowie — pomoc dentystyczna 125
Rodzin członkowie — protezy dentystyczne 126
Rodzin członków — leczenie klimatyczne 124
Rodzin członków leczenie przez specjalistów 125
Rodzin członków b. członków Kasy leczenie szpitalne 127
Rodzin dla — zakres pomocy 124

Rodziny członków — zwrot kosztów podróży 128
Rodziny dobrowolnie ubezp. — pomoc 113
Rodziny niestale zatrudnionych pomoc 113
Rodziny — pomoc (art. 33) 112—113
Rodziny pracodawcy członkowie ubezp. 8
Rolni i leśni pracown. 4, 27
Rolni pracownicy — określenie pojęcia 30
Rolnych pracowników zatrudnienis czasowe 32
Rolni robotnicy — ubezpieczenie 320—324
Rozjemcza Komisja 178, 204
Rozp. o wprowadzeniu ustawy 239—241
Rozrachunek pomiędzy Kasami 143
Rozszerzenie świadczeń 221
Rozwiązywanie władz Kasy 228
Równość głosów — postępowanie przy 185
Równość głosów przy wyborach przewodniczącego Zarządu 192
Ryb hodowla — obow. ubezp. 33
Rybne gospodarstwo 33
Rygorów z art. 16 ust. znaczenie 64
Rygory za zwłokę 175
Rzezaków gmin żydowskich obow. ubezp. 22

Samobójstwo — zasiłek pogrzebowy 111
Samorządowych pracowników obow. ubezp. 22
Sądowne pozywanie K. Ch. 3
Ściąganie kar pieniężnych 169
Ściąganie składek 162,
Ściąganie składek etc. (art. 53) 167
Sekwestratorów obow. ubezp. 25
Seminarjów duchown. profesorów ubezp. 38
Sezonowi pracownicy rolni i leśni 4, 27
Sezonowi robotnicy — pomoc dla rodzin 114
Sezonowi robot. ogrodniczy 29
„Siedziby gospod. wiejskiego" — określenie 31
Sióstr Miłosierdzia — nie podlegają ubezp. 9
Skład Komisji Pojedn. z lekarzami 210
Skład Komisji Rewizyjnej 203
Skład Komisji Rozjemczej 204
Skład i wybory Rady Kasy 178 186
Skład i wybory Zarządu, 185,
Składanie list termin 290
Składek obliczanie 68
Składek obliczanie w razie czasowego zwolnienia 161
Składek, opłacanych przez pracodawców zaliczanie do zarobku 69
Składek opłacanie w czasie leczenia przez Zakł. Ubezp. Prac. Umysł. 176
Składek opłaty terminy 164
Składek podniesienie 157
Składek potrącanie 173
Składek ściąganie 162, 234
Składek ściąganie (art. 53) 167
Składek wpłacanie przez dobrowolnie ubezp. 57
Składek wysokość 157
Składek żądanie — przedawnienia 171, 172
Składki 157
Składki za chałupników 164
Składki w czasie choroby 175
Składki za czas strejku 161
Składki za terminatorów i praktykantów 157

Składki zaległe 175
Służba domowa 4, 27
Służbowy stosunek lub roboczy — określenie 4
Służby w bursach gimn. ubezp. 37
Służby domowej rejestracja (art. 18) 65
Służby kościelnej pracodawcy 60
Śmierć bliźniąt — zasiłek pogrzebowy 128
Śmierć ubezpieczonego (art. 26) 141
Śmierć ubezpieczonego — wypłata zasiłku 94
Śmierć wskutek wypadku — zasiłek pogrzebowy 99
Solnych żup prowizjoniści 7
Specjaliści — leczenie członków rodzin 125
Spisy wyborców 272
Spółdzielni członków ubezp. 18
Spółdzielni członków pracodawcy 61
Sporów zakres w Komisji Pojednawczej 210
Spory w Komisji Rozjemczej 206
Sposób obliczenia zwiększonego zasiłku 100
Środki prawne przeciwko uchwałom Zarządu 201
Stałe miejsce pracy 54
Stałego miejsca pracy określenie 54
Stanu duchownego do — przygotowujące się osoby 11
Statków morskich załogi obow. ubezp. 21
Stemplowe opłaty 221
Stosowanie ograniczenia z art. 23 ust. VI 92
Stosowanie art. 4 do przedsięb. państw. i komun. 45
Stosowanie warunków art. 37 II ust. 144
Stosunek agentów ubezp. do ubezp. 8
Stosunek komisjonerów do ubezp. 9
Świadectwo choroby 97
Stosunek podrabinów do ubezp. 10
Stosunek rabinów do ubezp. 10
Stosunek Rady Kasy do Zarządu 183
Stosunek Sióstr Miłosierdzia do ubezp. 9
Stosunek służbowy lub roboczy określenie 4
Stosunek ubezp. w gospodarstwach ogrodniczych 28
Stosunek do ubezp. djakonisek 9
Stosunek do ubezp. duchownych 10
Stosunek do ubezp. emerytów 16
Stosunek do ubezp. szoferów w gosp. wiejskich 29
Stosunek do ubezp. wójtów gmin 24
Stosunek do ubezp. zatrudnionych w chmielarstwie 29
Strejk — składki za czas 161
Strejk (art. 36) 142, 161
Strat ogółu z art. 16 zryczałtowanie 63
Stróżów domow. obow. ubezp. 21
Stróżów rejestracja (art. 18) 65
Stwierdzenie niemożności uiszczania opłat 133
Świadczenia 76
Świadczenia w chorobie (art. 23) 77, 78, 79
Świadczenia dla rodziny 139
Świadczenia dla członków rodzin, utrzymywanych przez 2 osoby ubezpieczone 118
Świadczenia dla rodzin — utrata prawa do 121
Świadczenia w gotówce — zaliczanie do zarobku 66
Świadczenia w gotowiźnie 78

Świadczenia przy martwym noworodku 106
Świadczenia nadzwyczajne (art. 34) 129
Świadczenia obowiązkowe (art. 22) 76
Świadczenia — okres trwania 136
Świadczenia połogowe 137
Swiadczenia połogowe — obliczanie okresów zatrudniających 108
Świadczenia dla położnic (art. 30) 105
Świadczenia przypadkowe — zaliczanie do zarobku 66
Świadczenia — zwrot całkowity 154
Świadczeń obniżenie 220
Świadczeń obowiązek ze strony K. CH. 98
Świadczeń ograniczanie i zawieszanie 145
Świadczeń okazyjnych zaliczanie do zarobku 66
Świadczeń w naturze — normy 70
Świadczeń w naturze wartości — określenie wartości 66
Świadczeń pieniężnych ograniczenie 78
Świadczeń do — początek prawa 131
Świadczeń początek i koniec (art. 35) 130
Świadczeń podniesienie ponad normy 130
Świadczeń połogowych i chorobowych -- zbieg 107
Świadczeń pozbawienie 145
Świadczeń rozszerzenie 221
Świadczeń udzielanie — czas 77—79
Świadczeń zbieg z art. 33 i 36 ust. 140
Szczęk wstawienie 83, 84
Szkół państw. nauczycieli ubezp. 37
Szkół prywatnych nauczycieli obow. ubezp. 37
Szkół zawodowych uczniów — ubezp. 8
Szoferów ubezp. w gospod. wiejskich 29
„Szpital" określenie 152
Szpital komunalny — wybór 155
Szpital — umieszczenie chorego 101
Szpitale fundacyjne 152
Szpitale kasowe 156
Szpitale — koszty leczenia 151
Szpitale O. Zw. K. Ch. 153
Szpitale — przyjmowanie do 302
Szpitale — zawieranie umów 150
Szpitalne leczenie 135
Szpitalne leczenie — członków rodzin 127 153
Szpitalne leczenie członków rodzin ·b. członków Kasy 127
Szpitalnych pracowników ubezp. 14

Tabela grup zarobkowych 71
Tajemnica lekarska 198
Tajność wyborów 186
Taksa aptek — opust od cen 255
Technicy dentystyczni — praktyka 149
Termin skarg do Komisji Rozjemczej 207
Termin składania list 290
Termin wnoszenia skarg 218
Terminu przedawnienia obliczenie 146
Terminy opłaty składek 164
Terminatorów należenie do K. Ch. 46
Terminatorów zaliczenie do I grupy 72
Terminatorzy — opłata składek 157

Terminatorzy — zasiłek pogrzebowy 111
Terytorja zniszczone wojną 13
Teściowie — prawo do świadczeń 119
Tow. Akc. Zarządów członkowie nie podlegają ubezp. 43
Towarzystwo Kredytowe Ziemskie — urzędników ubezpieczenie 13
Tow. Naftowe Limanowa 351
Tragarze 50
Trwanie mandatu 187
Tryb wznowienia skarg apelacyjnych 216
Tworzenie komitetów wyborczych 288
Tworzenie nowych grup zarobkowych (art- 21) 76
Tydzień = 7 dni 66
Tydzień = 6 dni 68

Ubezpieczeń urząd 226, 227
Ubezpieczeniowych agentów — ubezp. 8
Ubezpieczenie bezrobotnych 39
Ubezpieczenie członków Zarządów firm 45
Ubezpieczeni dobrowolnie (art. 8) 51, 52
Ubezpieczenie dobrowolne b. funkc. kontraktowych 58
Ubezpieczonych dobrowolnie członkostwo (art. 11) 56
Ubezpieczonych dobrowolnie koniec członkostwa 56
Ubezpieczonych dobrowolnie — koniec członkostwa (art. 14) 59
Ubezpieczenie dyrektorów instytucyj publ.-prawnych 44
Ubezp. etat. urzędników m. Poznania 311
Ubezp. funkc. samorządowych 345—350
Ubezpieczanie kierowników kopalń 20
Ubezpieczenie korepetytorów 38
Ubezpieczenie obcokrajowców 6
Ubezpieczenie obojga rodziców— prawo do zasiłku 103, 104
Ubezpieczenia obowiązek 3—4
Ubezpieczeni obowiązkowo — (art. 5) 46
Ubezpieczenia agentów pocztowych — obowiązek 16
Ubezpieczenia obow. członków Magistratu 23
Ubezpieczenia obowiązek akordantów 36
Ubezpieczenia obowiązek Banku Polskiego 26
Ubezpieczenia obowiązek członków Spółdzielni 18
Ubezpieczenia obowiązek dozorców domowych 21
Ubezpieczenia obowiązek furmanów zwożących drzewo 34, 35
Ubezpieczenia obowiązek przy hodowli ryb 33
Ubezpieczenia obowiązek nauczycieli szkół pryw. 37
Ubezpieczenia obow. nauczycieli i wychowawców 38
Ubezpieczenia obowiązek niestale zatrudnionych z własnym zaprzęgiem 51
Ubezpieczenia obowiązek pracowników gminnych 24
Ubezpieczenia obowiązek pracowników kolei pryw. 26
Ubezpieczenia obowiązek pracowników samorządowych 22
Ubezpieczenia obowiązek pracowników Państw. Zakładu chowu koni 33
Ubezpieczenia obowiązek prefektów 39
Ubezpieczenia obowiązek profesorów w seminarjach duch. 38

Ubezpieczenia obowiązek rzezaków gmin żydowskich 22
Ubezpieczenia obowiązek sekwestratorów 25
Ubezpieczenia obowiązek służby w bursach gimn. 37
Ubezpieczenie organistów i kościelnych 12
Ubezpieczenie osób, korzystających z lokalu za usługę 5
Ubezpieczenie osób, obejmujących pracę od osób trzecich 5
Ubezpieczenie osób przy komasacji gruntów 20
Ubezpieczenie osób z wolnych zawodów 50
Ubezpieczenie pracowników meljoracyjnych 20
Ubezpieczenie pracown. Wydz. Rad Pow. 23
Ubezpieczenie prowizjonistów 7
Ubezpieczenie stow. załogi statków morskich 21
Ubezpieczenie uczniów szkół zawodowych 8
Ubezpieczenie urzędników państwowych 305
Ubezpieczenie urzędników Tow. Kredytowego Ziemskiego 13
Ubezpieczenie zajmujących dwa stanowiska 45
Ubezpieczenie zatrudnionych w chmielarstwie 29
Uchwały Zarządu 193
Uczniów szkół zawodowych — ubezp. 8
Udzielanie bezpłatnej pomocy lekarskiej 77, 78
Udzielanie pomocy lekarskiej 148
Udzielanie informacji 198, 199
Udzielania świadczeń — czas 78
Udzielania świadczeń nadzwyczajnych — warunki 129
Umieszczenie chorego w szpitalu 101
Umieszczenie matki z chorem dzieckiem w szpitalu 127
Umowy z aptekami 150
Umów z lekarzami — odnawianie 149
Umów zawieranie ze szpitalami 150
Umysłowo chorym zasiłek 147
Umysłowych pracowników ubezpieczenie z tytułu rozporządzenia o ubezp. prac. um. 81
Umyślne wywołanie choroby 101
Unieważnienie i zaskarżenie wyborów 281
Uniwersyteckie kliniki 152
Uprawnienie Min. P. i O. S. 232
Uprawnienia z art. 13 ust. II — czas trwania 58
Uprawnieni do pobierania zasiłku 103
Uprzywilejowanie należności Kas 235
Uprzywilejowanie zaległości 175
Uruchomienie apteki 317
Urząd Ubezpieczeń 226, 227
Urzędnicy gminy 324—332
Urzędnicy Tow. Kred. Ziemskiego 13
Urzędy Ubezpieczeń a R. U. O. 227
Urzędnicy Kas Chorych 372—375
Urzędników kasowych bierne prawo wyborcze 180
Urzędników kontraktowych obow. ubezp. 15
Urzędników państwowych ubezpieczenie 305
Urzędników państw. nominowanych zwolnienie od ubezp. 42
Urzędników — ochrona prawna 196
Urzędników zwalnianie i przyjmowanie 195
Ustalenie wyników wyborów 280
Ustawowa płaca (art. 19) 65, 66

Ustąpienie członków Zarządu 188
Utrata członkostwa 131, 132
Utrata mandatu 187
Utrata prawa wyborczego 179
Utrata prawa do świadczeń dla rodzin 121
Utrata prawa do świadczeń — wyczerpanie okresu statutowego 93
Utrzymanie szpitalne 101
Utworzenie Kas Chorych 1, 2
Uzupełniające wybory do Zarządu 187
Używanie dochodów 219

Wady wymowy leczenie
Warunki członkostwa 46
Warunki korzystania z art. 13 II ust. 59
Warunki obowiązku ubezp. delegowanych za granicę 6
Warunki przystąpienia dobrowolnie ubezp. 51, 52
Warunki stosowania art. 37 II ust. 144
Wartość świadczeń w Komisji Rozjemczej 208
Warunki udzielania świadczeń nadzwyczajnych 130
Warunki uprawniające do świadczeń dla rodzin 114
Warunki zawodu — przy określ. niezdolności do pracy 89
Wezwanie lekarza pozakasowego 148
Wędrowne profesje 164
Wiek wyborców 178
Wieku granica dla dobrowolnie ubezpieczonych 51
Wiejskie gospodarstwa 27, 28, 29, 254
Więziennych felczerów i lekarzy ubezp. 14
Władze Kasy 177, 178
Wnoszenie skarg apelacyjnych — tryb 216
Wnoszenie skarg do Komisji Pojednewczej 211
Wnoszenie skarg — termin 218
Wojną zniszczone terytorja 13
Wojskowe ćwiczenia członków 141
Wojskowych emerytów ubezp. 17
Wójtów gmin — stos. do ubezp. 24
Wolne zawody uprawiające osoby 50
Wolny wybór lekarza (art. 42) 148
Wpłacanie składek przez dobrowolnie ubezp. 57
Wspólne zamieszkanie 115
Wstawianie szczęk 84
Wstawianie zębów 84
Wstrzymanie egzekucji 201
Wyborców spisy 272
Wyborcza Komisja 285
Wyborcze Komisje 277
Wyborcze Komitety — tworzenie 288
Wyborcze przepisy do Kas 267—288
Wyborczego prawa utrata 179
Wyborów ogłoszenie 271
Wyborów tajność i proporcjonalność 186
Wyborów zaskarżenie i unieważnienie 281
Wybory delegatów i zastępców do Rady Kasy 178
Wybory do Komisji Rozjemczej i Rewizyjnej 286, 287
Wybory do Rady Kasy 178, 268
Wybory uzupełniające do Zarządu 187
Wybory Zarządu 185
Wybory Zarządu Kasy 283
Wybór bez głosowania 276, 285
Wybór wolny lekarza (art. 42) 148

Wybór przewodniczącego 282
Wybór przewodniczącego i zast. Rady Kasy 181
Wybór przewodniczącego i zastępcy Zarządu 192
Wybór szpitala komunalnego 155
Wychowańcy ubezpieczonego — prawo do świadczeń 121
Wychowawców ubezp. 38
Wyczekiwania okresu — obliczanie 108
Wyczerpanie okresu statutowego — utrata prawa do świadczeń 93
Wydatków na świadczenia — obliczenie 100
Wydział pow. we Wrześni 332—336
Wydziałów powiat. sekwestratorzy — ubezp. 25
Wydzielania gmin poszczególnych — niedopuszczalność 2
Wyjaśnienie art. 1 ust. 2
„ art. 3 ust. 4—41
„ art. 4 ust. 41—46
„ art. 5 ust. 46—48
„ art. 6 ust. 48, 49
„ art. 7 ust. 50, 51
„ art. 8 ust. 51—53
„ art. 9 ust. 53—55
„ art. 10 ust. 55, 56
„ art. 12 ust. 56, 57
„ art. 13 ust. 57, 58, 59
„ art. 15 ust. 60—63
„ art. 16 ust. 63, 64
„ art. 18 ust. 65
„ art. 19 ust. 66—70
„ art. 20 ust. 71—76
„ art. 22 ust. 76—77
„ art. 23 ust. 79—96
„ art. 24 ust. 97—100
„ art. 26 ust. 100, 101
„ art. 28 ust. 102
„ art. 29 ust. 103, 104
„ art. 30 ust. 105—110
Wyjaśnienie art. 31 ust. 110
„ art. 32 ust. 111—112
„ art. 33 ust. 113-129
„ art. 34 ust. 130
„ art. 35 ust. 130, 131
„ art. 36 ust. 132—142
„ art. 37 ust. 142—145
„ art. 39 ust. 146, 147
„ art. 40 ust. 147
„ art. 42 ust. 148—150
„ art. 43 ust. 151—156
„ art. 48 ust. 158—159
„ art. 51 ust. 160—164
„ art. 52 ust. 164—167
„ art. 53 ust. 168—171
„ art. 54 ust. 172, 173
„ art. 55 ust. 174
„ art. 57 ust. 175, 176
„ art. 58 ust. 177
„ art. 62 ust. 179, 180
„ art. 63 ust. 180
„ art. 64 ust. 181, 182
„ art. 65 182
„ art. 66 ust. 183, 184
„ art. 67 ust. 185
„ art 68 ust. 186—190
„ art. 69 ust. 191
„ art. 70 ust. 191, 192
„ art. 71 ust. 192
„ art. 72 ust. 193
„ art. 73 ust. 195, 196
„ art. 74 ust. 197
„ art. 77 ust. 198
„ art. 78 ust. 199, 200
„ art. 79 ust. 201, 202
„ art. 80 ust. 203
„ art. 82 ust. 204
„ art. 83 ust. 205—209
„ art. 84 ust. 210—215
„ art. 85 ust. 216—218
„ art. 88 ust. 219
„ art. 89 ust. 220
„ art. 93 ust. 222, 223
„ art. 95 ust. 224
„ art. 100 ust. 227-229

Wyjaśnienie art. 103 ust. 230, 231
„ art. 106 ust. 233
„ art. 107 ust. 234-236
„ art. 109 ust. 236, 237
Wylosowywanie członków Zarządu 188
Wymiar zasiłku 90, 104
Wynagradzanie członków Zarządu 191
Wynagrodzenie w naturze („życie“ obiady) 5
Wynagrodzenie w naturze pobierający — należenie do K. Ch. 46
Wyników wyborów ustalenie 280
Wypadek przy pracy a choroba zawodowa 300
Wypłata wynagrodzenia pobierającym zasiłek 95
Wypłata zasiłku domowego 102
Wypłata zasiłku pogrzebowego 111
Wypłata zasiłku w razie śmierci ubezpieczonego 94
Wyrok w sprawie K. Ch. dla prac. miejskich 307
Wysokość kar 223, 224
Wysokość składek (art. 46) 157
Wysokość zarobku ubezp. a pomoc dla rodzin 118
Wysyłanie na wieś z gruźlicą otwartą 298
Wyższe grupy zarobkowe — przenoszenie 160

Zabór austr. P. K. Ch. 1
Zagranicą pobyt 142
Zajęcie krótkotrwałe 54, 55
Zajmowanie dwóch stanowisk 45
Zakłady chowu koni — państw. ubezp. pracown. 33
Zakłady lecznicze a pobieranie zasiłku 103
Zakład obróbki drzewa Persenkówka 337—340
Zakłady rybackie — przemysłowe 33
Zakończenie członkostwa obowiązkowo ubezpiecz. (art. 13) 57
Zakres pomocy dla rodzin 124
Zakres sporów w Komisji Pojednawczej 210
Zaległe składki 175
„Zaległości“ powstawania termin 172
Zaległości uprzywilejowane 175
Zaległych składek odsetki 171, 172
Zaliczanie do zarobku gratyfikacyj za godziny nadliczbowe 67
Zaliczanie do zarobku jednorazowych zasiłków 69
Zaliczanie do zarobku składek opłacanych przez pracodawców 69
Zaliczanie do zarobku świadczeń w gotówce i naturze 66
Zaliczanie do zarobku świadczeń okazyjnych 66
Zaliczanie do dalszych grup zarobkowych 71, 72
Zaliczki od przedsiębiorców wędrownych 164
Zaliczki na składki (art. 58) 176
Zamieszkanie członków rodziny a prawo do świadczeń 115
Zamieszkanie z ubezpieczonym — przerwa 116
Zamieszkanie wspólne 115
Zapasowego funduszu obliczenie 129
Zapasowy fundusz 220
Zarobku granica dla zwolnienia od obow. ubezp. 41, 42
Zarobek lokalny — przeciętny 71
Zarobkowych dalszych grup tworzenie 76
Zarobkowych grup ilość 65, 66

Zarobku obniżenie 75
Zarobku zaliczanie do — świadczeń w gotówce i naturze 66
Zarząd Kasy 178, 185
Zarządu kadencja 186
Zarządu głosowanie 289
Zarządu Kasy wybory 283
Zarządu organizacja 190
Zarządu prawa i obowiązki 194
Zarządu uchwały 193
Zarządu zdekompletowanie 190
Zasiłek dla bezrobotnych 134
Zasiłek chorym umysłowo 147
Zasiłek pogrzebowy 138
Zasiłek pogrzebowy (art. 32) 111
Zasiłek pogrzebowy — noworodki martwe 127
Zasiłek pogrzebowy w razie samobójstwa 111
Zasiłek pogrzebowy w razie śmierci bliźniąt 128
Zasiłek pogrzebowy przy śmierci z nieszczęśliwego wypadku 111
Zasiłek pogrzebowy — śmierć wskutek wypadku 99
Zasiłek pogrzebowy dla terminatorów i praktykantów 111
Zasiłku pogrzebowego wypłata 111
Zasiłek w razie leczenia przez Zakł. Ubezp. Prac. Umysł. 86
Zasiłek zwiększony — prawo 104
Zasiłki — areszt na 147
Zasiłki chorobowe 76
Zasiłki w czasie kontumacji 94
Zasiłki dla pokąsanych przez psa wściekłego 77
Zasiłki połogowe 76
Zasiłkowych okresów obliczanie 91
Zasiłków obliczanie 68
Zasiłków ograniczenie przy ponownem zachorowaniu 92
Zasiłków jednorazowych — zaliczanie do zarobku 69
Zasiłków pieniężnych odmowa 101
Zasiłków pieniężnych podwyższenie 100
Zasiłków potrącania (art. 41) 147
Zasiłku domowego obliczanie 104
Zasiłku domowego wypłata 102
Zasiłku podwyższenie 103
Zasiłku wymiar 90, 104
Zaskarżenie i unieważnienie wyborów 281
Zastępców delegatów wybory do Rady Kasy 178
Zastępstwo członków Rady 178
Zatrudnienia miejsce ubezpieczonego 53
Zatrudnienia miejsce (art. 9) 53
Zatrudnienia czasowe pracowników rolnych 32
Zatrudnienie członków rodziny 8
Zatrudnienie dodatkowe urzędników państw. 42
Zatrudnienie u kilku pracodawców 175
Zatrudnienie ponad 300 dni w roku 75
Zatrudnienie przejściowe — obliczenie składek 162
Zatrudnieni niestale podlegają ubezpieczeniu 4
Zatrudnieni niestale (art. 7) 50, 51
Zatrudnieni przejściowo i dorywczo 50
Zatrudnionych niestale początek członkostwa 56
Zatrudnienie tragarzy kilkakrotnie przez pracodawcę 50
Zatwierdzanie budżetu 195
Zatwierdzanie budżetu Kasy 184
Zawieranie umów z lekarzami 149

Zawieranie umów ze szpitalami 150
Zawieszanie i ograniczanie świadczeń 145
Zawodowych szkół uczniów — ubezpieczenie 8
Zbieg świadczeń z art. 33 i 36 — 140
Zbieg świadczeń połogowych i chorobowych 107
Zdekompletowanie Komisji Rewizyjnej 202
Zdekompletowanie Komisji Rozjemczej 205
Zdekompletowanie Zarządu 190
Zębów wstawianie 84
Zgłaszanie członków (art. 15) 59, 60
Zgłaszanie się niestale zatrudnionych (art. 17) 64
Złote na — przerachowanie 253
Zmiana grup zarobkowych 76
Zmiana lekarza 148
Znaczenie rygorów z art. 16. 64
Zryczałtowanie ogółu strat z art. 16 63
Zwalnianie się od obowiązku ubezp. 43
Zwalnianie i przyjmowanie urzędników 195
Związek zwracający koszta szpitalne 154
Związki Kas 222
Związków komunalnych zwroty 168
Związków Kas — odszkodowanie władz 223
Zwiększonego zasiłku sposób obliczenia 100
Zwłokę za — pobieranie kar 173
Zwłokę za — rygory 175
Zwolnienie dyrektorów, nauczycieli, prokurentów od ubezp. 41
Zwolnienie od obowiązku ubezp. 43
Zwolnienie prokurentów wydziałowych 44
Zwrot kosztów furmanek pracodawcom 82
Zwrot kosztów leczenia położnic 158
Zwrot kwot nadpłaconych 155
Zwrot kosztów obsługi chorego 81
Zwrot kosztów podróży członków rodziny 128
Zwrot kosztów pomocy lekarskiej 148
Zwroty Kasie z Zakładu ubezp. od wypadków (art. 24) 99
Zwroty obcych Kas 169
Zwroty związków komunalnych 168
„Zwykła większość“ 193

„Żona rozwiedziona“ — prawo do świadczeń 120
„Żony rytualne“ — prawo do świadczeń 120
Żup solnych prowizjoniści 7

Corpus. fraudis. Repl.
- fotos for amin administracyjne
- ok. 22/III 18r - D. h. N 36 fr. 341 -
S. 1804/8m 17/III 20r. (357 + 1 vs)
wpisano Ollm otwarć konsyl. Nyiregy

---

wstawić w wrzes. Hon. v Sent. fraud.
sent. ad exper. - ok. 18 marca 1932r.
(ok. 1 odn. p. w 32)