PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ROK VI

WARSZAWA 1 MARCA 1931 R.

ZESZYT 3

MIESIĘCZNIK

ROMAN GARLICKI.

WYMIAR ŚWIADCZEŃ EMERYTALNYCH W UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH*)

Z pośród zagadnień, związanych z rozwojem ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych i z ewentualną nowelizacją dekretu z 24. XI. 1927 r., na miejsce naczelne wysuwa się, tak w opinji fachowców jak i szerokich kół pracowniczych, kwestja rewizji dotychczasowego systemu wymiaru świadczeń emerytalnych. Celem reformy nie może być obecnie podwyższenie wysokości świadczeń, choćby w najmniejszej mierze, gdyż do czasu przeprowadzenia pierwszych bilansów asekuracyjno - technicznych niewiadomo nawet, czy składka 8 procentowa wystarcza na pokrycie świadczeń obecnych, co do czego można żywić uzasadnione wątpliwości; obecny jednak system wymiaru, dzięki tkwiącym w jego konstrukcji wadom, prowadzić może, co nietylko teoretycznie ale i praktycznie wielokrotnie zostało stwierdzone, do wyników niesłusznych. Zadaniem zatem reformy winno być usunięcie wad systemu dzisiejszego i zastąpienie go systemem, dającym wyniki słuszniejsze, co wobec konieczności zachowania równowagi wymaga obniżenia świadczeń w jednych wypadkach dla możności podwyższenia ich w wypadkach innych. Zasada ta dotyczy zarówno wymiaru poszczególnych świadczeń jak i zagadnienia węższego t. j. wymiaru renty.

Dlaczego obecny system wymiaru rent uważać możemy za wadliwy i na czem wady jego polegają?

Dekret z 24. XI. 1927 r. (art. 33 i 38) uzależnia wysokość renty od dwu czynników: przeciętnej wysokości zarobków (zaliczalnych do ubezpieczenia) w ciągu całego czasu ubezpieczenia i długości okresu ubezpieczenia. Długość ta ma znaczenie tylko dla określenia procentowego stosunku renty do przeciętnego zarobku czyli t. zw. podstawy wymiaru, renta wynosi poczynając od 5 do 10 lat ubezpieczenia 40 proc. podstawy wymiaru, od 10-go roku następuje wzrost, wynoszący 2 proc. podstawy wymiaru za każdy rok ubezpieczenia. Przy systemie tym, jak w drodze prostego rachunku łatwo sprawdzić, wpływ wysokości wynagrodzenia na wysokość renty jest stosunkowo znacznie większy, niż wpływ czasu ubezpieczenia. Każda zmiana wysokości zarobku wpływa nietylko na zwiększenie lub zmniejszenie dalszego wzrostu renty, ale i na podstawę wymiaru renty, powodując zmianę jej wysokości, nie dającą się wyrównać przez odpowiednie zmiany w czasie ubezpieczenia.

I tak jeśli weźmiemy dwóch ubezpieczonych A. i B., którzy w ciągu 10 lat ubezpieczenia osiągnęli przeciętną wysokość zarobków 360 zł., uzyskując uprawnienia do renty w wysokości 144 zł., jeśli ubezpieczony A. będzie następnie ubezpieczony przez 1 rok z zarobkiem 720 zł., uzyska uprawnienie do renty w wysokości 165 zł., tę zaś wysokość renty ubezpieczony B., pozostający nadal z zarobkiem 360 zł. osiągnie dopiero po dalszych 3 latach ubezpieczenia, wpłacając w tym czasie tytułem składek o 50 proc. więcej, niż ubezpieczony A. w ciągu roku od zarobku 720 zł.

Przy nieco znaczniejszem obniżeniu wynagrodzenia renta zamiast rosnąć — maleje — i to nawet przez dłuższy okres czasu. Jeśli weźmiemy ubezpieczonego, który po 10 latach ubezpieczenia z zarobkiem miesięcznym 720 zł. przeszedł do zarobku 300 zł., to renta, która po 10 latach wynosiła 288 zł., po 11 latach wyniesie 266,4 zł., po 12 latach — 286 zł. Gdyby zarobek spadł do 220 zł. (co odpowiada fa-

*) Artykuł niniejszy jest oparty na pracach biura Związku Z. U. P. U., w których autor brał udział, zmierzających do przedłożenia władzom Związku konkretnych wniosków nowelizacyjnych w omawianej kwestji.

ktycznemu wynagrodzeniu 220 do 260 zł.), to renta po 11 latach wyniesie 283 zł., po 13 latach — 278 zł., po 15 latach 276 zł., po 20 latach — 282 zł.

Jeśli odwrócimy ten przykład to zobaczymy, że ubezpieczony mający 10 lat ubezpieczenia z zarobkiem przeciętnym 220 zł., następne zaś 10 z zarobkiem 720 zł., otrzyma po 20 latach rentę niższą, niż jego kolega, który rozpoczął ubezpieczenie o 10 lat później odrazu z zarobkiem 720 zł. Cały więc wysiłek, czyniony przez ubezpieczonego w formie płacenia składek w ciągu długich lat, ma jako skutek jedynie obniżenie świadczeń. Tego „przywileju" pozbyć się może ubezpieczony chyba przez zniszczenie skrzętnie w instytucji ubezpieczeniowej przechowywanych dokumentów, stwierdzających przebieg jego ubezpieczenia.

Ostatni przykład odtwarza położenie wielu tysięcy pracowników, ubezpieczonych przed 1 stycznia 1928 r. w dawnych zakładach dzielnicowych we Lwowie, Poznaniu i Królewskiej Hucie. Górna granica wynagrodzenia zaliczalnego do ubezpieczenia według dawnych ustaw dzielnicowych była niższa, niż ta sama granica w ubezpieczeniu obecnem; w b. zaborze pruskim wynosiła ona do końca 1927 r. 360 zł. miesięcznie. Okoliczność ta, jak również i ogólne podwyższenie nominalnej wysokości zarobków w porównaniu z okresem przeddewaluacyjnym a częściowo i pierwszym okresem złotowym przed zmianą wartości waluty, wpływa na to, że nawet pracownicy, których wartość realna zarobków nie uległa w ciągu całego czasu większym zmianom, mają obecnie zaliczone lata dawnego ubezpieczenia w wysokości znacznie naogół niższej, niż ubezpieczenie po 1. I. 1928 r., wskutek czego uprawnienia ich pozostają, i przy obecnym systemie wymiaru — pozostawać muszą do końca niższe, niż uprawnienia nabywane przez analogicznych pracowników na terenie b. zaboru rosyjskiego.

Ten stan rzeczy wywołuje naturalnie niezadowolenie i skargi wśród pracowników.

Skargi te zwracają się przedewszystkiem przeciw unormowanemu w art. 146 zaliczeniu do ubezpieczenia czasu z przed 1. I. 1928 r. Dla omawianego zagadnienia art. 146 nie ma jednak decydującego znaczenia. Jeśli bowiem wyłączymy okres dewaluacyjny t. j. czas od 1. I. 1919 do 1. VII. 1924 r., którego zaliczenie jest istotnie wadliwe i w wielu wypadkach uszczuplające prawa pracowników, opiera się bowiem tylko na przeliczeniu wynagrodzeń i składek, płaconych w walucie zdeprecjonowanej, co nie odpowiada realnemu poziomowi wynagrodzeń w tym okresie, to dla pozostałych okresów czasu (do 1. I. 1919 r. i 1. VII. 1924 — 31. XII. 1927) niemożliwem jest zaliczenie do ubezpieczenia wyższych składek wzgl. wyższych zarobków, niż faktycznie w tych okresach płacone. Nieuzasadnione są również skargi na rzekome pokrzywdzenie pracowników, ubezpieczonych w b. zakładach dzielnicowych na korzyść pracowników b. zaboru rosyjskiego, dekret bowiem z 24. XI. 1927 r. wprowadza b. znaczne podwyższenie świadczeń wzgl. uprawnień dla dawnych ubezpieczonych, podwyższenie możliwe dzięki oparciu świadczeń na przyszłych rezerwach, które właśnie przez pracowników b. Kongresówki i ziem wschodnich mają być w większej części zebrane.

Z przesłanek tych jako jedynie słuszny wydaje się wynikać wniosek ,że wzrost świadczeń, jaki dawni ubezpieczeni winni otrzymać za czas przed 1. I. 1928 r. w porównaniu z ubezpieczonymi tylko po 1. I. 1928 r., winien być uzależniony od faktycznych składek i wynagrodzeń z czasu przed 1. I. 1928 r. względnie od wysokości funduszów rezerwowych, które w zakładach dzielnicowych zostały zebrane. Obniżanie jednak świadczeń na skutek przebycia poprzednio dłuższego okresu ubezpieczenia w innych warunkach musi się uważać tylko za niesłuszny wynik wadliwości wymiaru świadczeń, nie leżący w intencjach ustawodawcy.

Gdyby można sądzić, że omawiana sytuacja wynikła jedynie ze zbiegu okoliczności przy wprowadzeniu nowej ustawy z początkiem 1928 r., to możnaby zapobiec konsekwencjom zastosowania przyjętego systemu wymiaru świadczeń przez odpowiednio skombinowane przepisy przejściowe. Tak jednak nie jest. Osiąganie przez pracownika znaczniejszej i trwałej zwyżki zarobków po dłuższych latach pracy z zarobkiem mniejszym będzie prawdopodobnie zawsze zjawiskiem zupełnie normalnem i częstem. Obowiązek ubezpieczenia powstaje już z ukończeniem 16 lat życia, wszyscy zatem pracownicy rozpoczynający pracę zawodową wcześniej, i pobierający w pierwszych latach pracy, będących raczej wyszkoleniem zawodowem, wynagrodzenie niskie, takich zaś pracowników może być znakomita większość, będą w tem położeniu, że dzięki dłuższej pracy osiągną świadczenia obniżone. Tak więc zmiana systemu, aktualna dziś szczególnie dla ubezpieczonych w Zakładach we Lwowie, Poznaniu i Królewskiej Hucie, stanie się w niedługim czasie niemniej aktualna dla ogółu ubezpieczonych. Trzeba również uwzględnić, że dzisiejsza górna granica ubezpieczonych zarobków (720 zł. miesięcznie) w razie zmiany stosunków gospodarczych może być w drodze administracyjnej podwyższona, w razie zresztą takiej zmiany stosunków gospodarczych poziom nominalnych zarobków ulec może znacznym zmianom — bez istotnej nawet zmiany realnych wartości płac. Można zmian takich nie przewidywać, zdaje się jednak że i wykluczyć ich przy kalkulacjach na dłuższy czas obliczonych niepodobna. Możnaby zatem wymagać, by system wymiaru świadczeń uwzględniał możliwość zmian stosunków zarobkowych i nie dawał w wypadku zajścia tego rodzaju zmian wyników paradoksalnych.

Zatrzymaliśmy się nieco dłużej na tym szczególnie charakterystycznym i dziś aktualnym przykładzie, wrócimy teraz do dalszych przykładów charakteryzujących nasz system.

Ubezpieczeni A. i B. mają uprawnienia do renty w wysokości 288 zł., A. — po dziesięciu latach ubezpieczenia z zarobkiem 720 zł. (40 proc. od przeciętnej płacy podstawowej 720 zł.), B. — po 30 latach ubezpieczenia z zarobkiem 360 zł. (80 proc. od przeciętnej płacy podstawowej 360 zł.). Obaj ubezpieczeni są nadal w grupie zarobkowej I, odpowiadającej wynagrodzeniu 420 zł. Po roku ubezpiecze-

nia renta wyniesie dla A. — 291 zł., dla B. — 296,8 zł., pod 2 latach dla A. — 295 zł., dla B. — 305,6 zł., po 3 latach dla A. — 299,4 zł., dla B. — 314,4 zł. Roczny zatem kolejny wzrost renty przy tem samem ubezpieczeniu dla A. wynosi 3 zł., 4 zł., 4 zł.; dla B. we wszystkich latach po 8,8 zł.

Dla zanalizowania tego przykładu możemy zastosować następujące rozumowanie: Przyjmijmy, że wzrost renty rozpoczyna się nie od 11-go lecz już od 1-go roku ubezpieczenia i wynosi 2 proc. przeciętnej płacy rocznie. Należna po 10 latach renta 40 procentowa składałaby się zatem z wzrostu, wynoszącego 20 proc. przeciętnej płacy i dodatkowej kwoty, którą możemy określić jako istotną, niezależną od czasu kwotę zasadniczą renty, w wysokości również 20 proc. przeciętnej płacy. Wzrost renty w wysokości 2 proc. rocznie zależy wyłącznie od wysokości składek; przy obecnej składce 8-procentowej wynosi on 1/4 sumy składek. Określenia „rocznie 2 proc. przeciętnej płacy podstawowej" lub „25 proc. sumy składek" są ściśle równoznaczne. W podanym zatem ostatnim przykładzie właściwy wzrost renty, lub ściślej: zależnej od czasu ubezpieczenia części renty, jest w obu wypadkach ten sam i wynosi 25 proc. sumy składki t. j. rocznie 420 zł. $\times$ 12 $\times$ 0.08 $\times$ 0.25 = 100,8 zł. miesięcznie zaś 8,4 zł.

Przyjęta przez nas kwota zasadnicza renty w wysokości 20 proc. płacy przeciętnej jest niezależna od czasu ubezpieczenia, a co zatem idzie i ogólnej sumy składek, zależna natomiast od każdej zmiany wynagrodzenia. W podanym przykładzie u ubezpieczonego A. kwota zasadnicza wskutek obniżenia wynagrodzenia w 11 roku ubezpieczenia z 720 zł. na 420 zł. zmniejsza się o 5,4 zł., w następnych latach o 4.4 zł., powodując tem redukcję istotnego wzrostu renty z 8,4 na 3 wzgl. na 4 zł., u ubezpieczonego B. przy wzroście zarobku w 31 roku ubezpieczenia o 60 zł. kwota zasadnicza wzrasta w początkowych latach o 0,4 zł. podwyższając właściwy wzrost do 8,8 zł. W wyżej omawianym przykładzie obniżania wynagrodzenia po 10 latach z 720 zł. na 220 zł. w ciągu następnych 10 lat ubezpieczenia, zmiejszenie się kwoty zasadniczej pochłania całkowicie właściwy wzrost renty, powodując obniżenie wysokości renty. Weźmiemy przykład krańcowy: po 5 latach ubezpieczenia z zarobkiem maksymalnym 720 zł. czemu odpowiada uprawnienie do renty w kwocie 288 zł., następuje 35 lat ubezpieczenia z zarobkiem najniższym t. j. 60 zł. Po 10 latach renta wynosiłaby 156 zł., po 15 — 140 zł., po 20 — 135 zł., po 30 — 136 zł., po 40 — 142,5 zł. — Cały spadek renty wynika z zmiejszenia się kwoty zasadniczej, które ponadto aż do 30-go roku ubezpieczenia pochłania całkowicie właściwy wzrost renty, wynoszący po 1.2 zł. miesięcznie za każdy rok. Po 5 latach kwota zasadnicza wynosi 144 zł. — po 40 latach 28.5 zł.

Zależność między zmianą wysokości uposażenia a zmianą wysokości renty można ująć w formułę matematyczną. Formuła ta brzmi: $P_n + 1 \gtreqless \frac{10}{n+11}$, przyczem n oznacza liczbę lat ubezpieczenia przed zajściem zmiany zarobku, P_n — płacę przeciętną przed zmianą, $P_n + 1$ — miesięczną płacę podstawową po zajściu zmiany. W miarę jak $P_n + 1$ równa się, jest większe lub mniejsze od wyrazu $\frac{10}{n+11} \cdot P_n$ renta pozostaje równą, zwiększa się lub zmniejsza. Jak z formuły, widać im większe jest n tem mniejsze znaczenie mają różnice między $P_n + 1$ a P_n. Formuła ta, a również i cały wywód, oparty na rozróżnieniu właściwego wzrostu renty i 20 procentowej kwoty zasadniczej, nie mają zastosowania do rent w okresie od 5-go do 10-go roku ubezpieczenia, gdy wzrost renty spoczywa, w okresie tym każda zmiana zarobku powoduje analogiczną zmianę wysokości renty, formuła zaś zależności brzmi: $P_n + 1 \gtreqless P_n$.

Na tle powyższych wywodów i przykładów możemy określić cechę charakterystyczną naszego systemu wymiaru rent, prowadzącą do wyników, zasługujących na nazwę conajmniej niepożądanych, za takie zaś uważać możemy uzyskiwanie nierównego wzrostu renty przy równem ubezpieczeniu, zmniejszanie się uprawnień nabytych, otrzymywanie mniejszej renty wzamian za większą sumę składek.

Cechą tą jest, że **część renty, niezależna od czasu ubezpieczenia i sumy składek, jest całkowicie uzależniona od każdoczesnych zmian policzalnego do ubezpieczenia zarobku.**

Po takiem stwierdzeniu droga do naprawy wydaje się pozornie łatwa i prosta. Ustabilizowanie kwoty zasadniczej renty powinno wyeliminować wszelkie niepożądane objawy. Nie jest to bynajmniej rewelacją. Wszystkie ustawy zagraniczne, właśnie dla uniknięcia omawianych trudności, stabilizują kwotę zasadniczą renty, czy to indywidualnie dla każdego pracownika (dawna ustawa austrjacka), czy przez wprowadzenie stałej jednolitej dla wszystkich kwoty zasadniczej (ustawa niemiecka i czeska). Jeżeli autorowie ustawy polskiej odstąpili od tak ogólnie znanych i stosowanych wzorów, to stało się to wskutek rozlicznych i poważnych trudności i problemów, jakie kryje w sobie ten system. Nim zatem wyda się wyrok ostateczny o naszym systemie trzeba wprzód określić właściwości systemów innych i ocenić, czy łączące się z nimi trudności i wady nie przewyższają wad systemu polskiego.

Nim przejdziemy do szczegółowej analizy innych możliwych systemów wymiaru rent, musimy sobie uświadomić, że żadna zmiana systemu nie może być ograniczona do reform czysto obliczeniowych. Ponieważ w drodze reformy systemu wymiaru ogólna wysokość świadczeń nie może być podwyższona, reforma taka będzie musiała wprowadzić obniżenie świadczeń w pewnych wypadkach, jak np. w wyższych klasach zarobkowych, przy ubezpieczeniu krótszem i t. p., wprowadzając podwyżkę np. dla ubezpieczeń niskich i długotrwałych. Te zmiany mają już charakter reform społecznych i pod tym kątem muszą być rozpatrywane i oceniane.

Jako drugi moment zasadniczy wskazać należy kwestję zmienności zarobków. Celem reformy winno być właśnie znalezienie systemu wymiaru, któryby uwzględniał wszelkie możliwe zmiany wynagrodzeń i dawał we wszystkich warjantach wyniki równie słuszne. Gdyby ubezpieczenia miały przebiegać

w jednej klasie zarobków lub gdyby zmiany zarobków kształtowały się jednakowo u ogółu ubezpieczonych, zagadnienie wymiaru rent właściwieby nie istniało. Każdy system byłby wówczas dobry —przynajmniej o tyle, że dawałby równe dla wszystkich wyniki. Niestety nie posiadamy dotychczas dostatecznej statystyki zarobków pracowników umysłowych, która pozwoliłaby dostosować system wymiaru do rzeczywistego przebiegu zmian wynagrodzeń. Ten brak może spowodować odroczenie ewentualnej reformy na lat parę, przynajmniej do czasu przeprowadzenia pierwszego bilansu technicznego i rewizji wystarczalności składki t. j. do roku 1933. W każdym razie należy liczyć się z możliwością częstych i znacznych zmian płac przynajmniej u niektórych kategoryj ubezpieczonych. Wynika to z osobowego zakresu ubezpieczenia i z charakterystycznej dla doby ostatniej zależności zarobków od zmiennych konjunktur ogólnych. Wśród ubezpieczonych obok kategorji pracowników o typie urzędniczym z wyrównanym przebiegiem płac mamy również pracowników technicznych, artystycznych i t. p., gdzie zmienność zarobków może być ogromna, gdzie zarówno na początku karjery jak i po szeregu lat pomyślnych mogą zachodzić okresy dłuższego częściowego bezrobocia, w czasie którego jednak podlegać będą ubezpieczeniu minimalne nieraz zarobki z zajęć dorywczych i przejściowych.

Jako zatem ogólne przesłanki prac nad reformą systemu wymiaru świadczeń można przyjąć:

1) należy ze stanowiska ogólnej polityki społecznej określić postulaty, którym odpowiadać winien wymiar rent w ubezpieczeniu emerytalnem,

2) nie należy wykluczać żadnej ewentualności w kształtowaniu się przebiegu zmian w zarobkach, zaliczanych do ubezpieczenia.

Jedną z cech charakterystycznych naszego systemu jest szczególnie wysokie uprzywilejowanie pierwszych 5 lat ubezpieczenia. Po 5 latach wynosi renta już 40 proc. podstawy wymiaru i pozostaje w tej wysokości bez zmiany przez dalsze 5 lat. Po 5 latach jednoroczna renta równa się już całej sumie wpłaconych składek. W poprzednich przykładach, ilustrujących nasz system i w próbie analizy systemu rozmyślnie nie przytaczaliśmy wysokości rent po 5 latach, nie chcąc zaciemniać sprawy przez wprowadzenie momentu odrębnego. O ile jednak jaskrawsze i drastyczniejsze staną się te przykłady, jeśli zamiast 10 lat wstawimy 5, np. w przykładzie, gdyśmy porównywali rentę w wysokości 288 zł. po 10 latach ubezpieczenia z zarobkiem 720 zł., do renty w wysokości 282 zł. po 20 latach, z których 10 z zarobkiem 220 zł., 10 zaś z 720 zł. O ile drastyczniej wyglądać będą wyniki zastosowania naszego systemu do dawnych ubezpieczonych w porównaniu z uprawnieniami uzyskiwanemi po 5 latach przez ubezpieczonych z b. Kongresówki.

Jeślibyśmy reformę systemu oparli na rozdzieleniu wzrostu renty i kwoty zasadniczej i ustabilizowaniu tej ostatniej, to wzrost renty musiałby się rozpoczynać już od początku ubezpieczenia i przy jego dzisiejszej wysokości wynosiłby po 5 latach 10 proc. przeciętnego zarobku. Jeśli do tego dodamy kwotę zasadniczą, której wysokość dla orjentacji przyjmujemy 20 proc. t. j. teoretyczną wysokość dzisiejszą, otrzymamy po 5 latach rentę 30-procentową, wzrastającą o 2 proc. rocznie i po dalszych 5 latach osiągającą wysokość dzisiejszą t. j. 40 proc. przeciętnej płacy. Reforma taka, której przyjęcie ułatwiłoby techniczne opracowanie nowego systemu, dostarczyłaby już dość znacznych oszczędności i umożliwiłaby przyjęcie systemu, dającego ewentualnie wyższe od obecnych renty przy dłuższych ubezpieczeniach. Pod względem społecznym wydaje się ona możliwa do przyjęcia. Przedewszystkiem sprawia ona, że już od przebycia okresu wyczekiwania wysokość renty staje się zależną od poniesionego przez pracownika wysiłku w formie opłacania składek i eliminuje długi 5-letni okres wstrzymania wzrostu, w którym zainteresowanie pracownika słabnie, a w ciągu którego narażony on jest szczególnie na zmniejszenie renty w razie spadku poborów, niełagodzone narastającym wzrostem renty. Wysokość renty 30-procentowej, traktowana z konieczności jako renta minimalna, może być uznana za wystarczającą (tembardziej, że minimum renty jest określone). Możnaby wysuwać tylko zarzuty przeciw zbyt niskiemu w tym wypadku wymiarowi rent pochodnych, szczególnie sierocych, kwestja ta jednak, aktualna i przy dzisiejszym wymiarze, może i powinna być w inny sposób załatwiona, o czem w dalszej części artykułu będzie mowa.

Możnaby zatem jako trzecią przesłankę prac nad reformą przyjąć zasadę zastosowania wzrostu renty od ukończenia okresu wyczekiwania i złączonego z tem obniżenia rent od 5 do 10 roku ubezpieczenia.

Należy teraz zaznajomić się pokrótce z przyjętemi w ustawodawstwach zagranicznych systemami i możliwością ich zastosowania w naszem ubezpieczeniu.

System wymiaru rent w czechosłowackiem i niemieckiem ubezpieczeniu pracowników umysłowych oparty jest na tych samych zasadach. Renta składa się z kwoty zasadniczej, jednolitej dla wszystkich ubezpieczonych, a więc niezależnej ani od czasu ubezpieczenia ani od wysokości wynagrodzenia, oraz z kwoty wzrostu, zależnej wyłącznie od wpłaconych składek. Kwota zasadnicza wynosi w Niemczech 40 RM, w Czechosłowacji 300 Kc. miesięcznie. W porównaniu do zaliczanych do ubezpieczenia wynagrodzeń wynosi kwota zasadnicza w Niemczech — przy zarobkach od 50 do 600 RM — od 80 proc. w najniższych klasach do 6,6 proc w najwyższych klasach zarobku; w Czechosłowacji podobnie od 120 proc. do 8,5 proc. zarobków w odpowiednich klasach. Stosunkowo wyższe korzyści osiągane wskutek tego przez ubezpieczonych w niższych klasach zarobkowych znajdują częściowy odpowiednik w niższym wymiarze procentowym składki w klasach wyższych. W ubezpieczeniu niemieckiem składka wynosi, licząc od dolnej granicy każdej grupy zarobkowej 8 proc. w 3 klasach najniższych, około 6 proc. w 2 klasach środkowych i 5 proc. w 3 klasach najwyższych, ponieważ jednak rozpiętość klas jest znacznie większa

niż np. w ubezpieczeniu polskiem, faktyczny stosunek składki do przeciętnych zarobków w każdej klasie jest niższy i waha się od 5⅓ proc. do 4,5 proc. W ubezpieczeniu czechosłowackiem składka wynosi od 14,5 proc. w klasach najniższych do 7,2 proc. w najwyższych; znaczniejszy rozstęp między klasami, wpływający na obniżenie procentowego stosunku składki do przeciętnych poborów, mamy tu raczej tylko w klasach niższych. Roczna kwota wzrostu renty wynosi w ubezpieczeniu niemieckiem 15 proc. sumy składek. Zależnie od zmiennego wymiaru składek odpowiada to 1,2% — 0,9% zarobku, stanowiącego dolną granicę każdej grupy zarobkowej, przyczem stosunek wzrostu renty do zarobku spada właśnie w wyższych klasach zarobkowych wskutek zmniejszenia składki. W systemie niemieckim rozpiętość między wymiarem rent w różnych klasach zarobkowych jest znacznie mniejsza, niż w systemie naszym. W krańcowym wypadku po 40 latach ubezpieczenia, gdy wskutek różnicy w kwocie wzrostu rozpiętość ta osiąga swe maximum, renty wynoszą: w najniższej klasie zarobkowej 52 RM, w najwyższej 220 RM, najwyższa renta jest więc czterokrotnie większa od najniższej, podczas gdy u nas — 12-krotnie. Renta w najwyższej klasie po 40 latach wynosi zaledwie 36,6 proc. zarobku podstawowego, podczas gdy w klasach najniższych wysokość renty może przewyższyć podstawowy zarobek (w klasie B po 40 latach może wynieść 128 proc.). Ubezpieczenie zatem niemieckie tylko w niższych klasach zarobkowych daje świadczenia, odpowiadające w pełni poniesionej przez utratę zarobku szkodzie, przy zarobkach wyższych świadczenia stanowić mają już według założeń ustawy, odmiennych niż w ubezpieczeniu polskiem, częściowo tylko wyrównanie szkód, czemu odpowiada zresztą dwukrotnie prawie niższa składka, umożliwiająca uzyskanie zabezpieczenia dodatkowego w drodze oszczędności lub ubezpieczenia prywatnego.

Gdyby próbować w ubezpieczeniu naszem zastosować system niemiecki, to wobec dwukrotnie wyższej (w wyższych grupach) składki przyjąć byśmy musieli i dwukrotnie wyższą kwotę zasadniczą t. j. conajmniej 80 zł. miesięcznie. Kwota zasadnicza w tej wysokości musiałaby w znacznie wyższym jeszcze niż w Niemczech stopniu wpłynąć na podwyższenie rent w grupach niższych. W pięciu najniższych klasach wymiar renty mógłby przekroczyć podstawę wymiaru.

Wymiar rent w ustawodawstwie czechosłowackiem przedstawia znaczną modyfikację systemu niemieckiego. Starano się tu i w klasach wyższych zapewnić świadczenia, odpowiadające w większym stopniu zarobkom. W tym celu wzrost renty ustalony został w różnym dla każdej klasy wzgl. grupy klas wymiarze. W klasach niższych wynosi on 1/6 (16.6%) składki, w klasie najwyższej 1/5 t. j. 20 proc. składki. Mimo to maksymalna renta w grupie najwyższej wynosi 66 proc. zarobku, w klasach niższych renty są jeszcze wyższe niż w ubezpieczeniu niemieckiem (w klasie 3 po 40 latach 140 proc. zarobku).

Wydaje się pozornie, że system czechosłowacki da się zastosować do założeń polskiej ustawy, to jest do zapewnienia rent, pozostających w każdej klasie zarobkowej w tym samym stosunku do zarobków, (co odpowiada równej we wszystkich klasach składce), z uwzględnieniem, że w niższych klasach zarobkowych zapewnione i dziś minimum renty (50 zł. miesięcznie) uniezależnia w znacznym stopniu rentę od wysokości zarobków. Musielibyśmy w tym wypadku przyjąć stałą kwotę zasadniczą, odpowiadającą ubezpieczeniom średnim t. j. ca 40 zł. Aby uzyskać odpowiadające dzisiejszym renty w wyższych klasach zarobkowych należałoby odpowiednio podwyższyć wzrost renty dla tych klas. Jeślibyśmy wzrost ten ustalili np. na 2,3 proc. podstawy wymiaru w najwyższej klasie, otrzymalibyśmy po 40 latach ubezpieczenia rentę, złożoną z kwoty zasadniczej, wynoszącej około 6 proc. podstawy wymiaru w tej klasie, i wzrostu, wynoszącego 92 proc. podstawy wymiaru, razem więc rentę 98-procentową, a więc równą prawie dzisiejszej. Po 5 latach ubezpieczenia renta wynosiłaby jednak tylko 17½ proc. podstawy wymiaru, po 10 — 29 proc. i t. d. Przy krótszem zatem ubezpieczeniu renty w klasach wyższych wypadałyby za nisko. Aby przy krótszem ubezpieczeniu otrzymać odpowiednie renty musielibyśmy jeszcze dalej podwyższać wzrost renty — conajmniej do 3 proc. podstawy wymiaru. Taki wzrost jednak dawałby zbyt wysokie renty przy ubezpieczeniu długotrwałem. Trudności te możnaby usunąć przez ustalenie wyższych kwot wzrostu w początkowych latach ubezpieczenia, niższych zaś w latach dalszych. To rozwiązanie jednak musi się wykluczyć, gdyż prowadziłoby ono znów do nierówności, zwyżka uposażeń w pierwszych latach ubezpieczenia dawałaby korzyści, których nie możnaby osiągnąć przez tę samą zwyżkę w latach późniejszych.

Systemy zatem wymiaru renty, polegające na doliczaniu wzrostu renty, wyrażonej w pewnym procencie składek, ewentualnie różnym w różnych klasach zarobkowych, do stałej jednolitej dla wszystkich kwoty zasadniczej, należy wykluczyć, jako niezgodne z ogólnemi założeniami wymiaru i świadczeń w ubezpieczeniu polskiem, mimo. że usuwają one wyżej omówione niepożądane skutki naszego systemu wymiaru.

Ponieważ niemożność zastosowania systemu niemieckiego wzgl, czechosłowackiego przedewszystkiem związana jest z ustaleniem jednolitej kwoty zasadniczej dla wszystkich ubezpieczonych, należy szukać rozwiązania problemu przez ustalenie kwoty zasadniczej w różnej wysokości dla poszczególnych grup zarobkowych wzgl. poszczególnych ubezpieczonych. Ustalanie stałych kwot zasadniczych dla poszczególnych grup zarobkowych rodziłoby zagadnienie, do jakiej grupy należy zaliczać pracownika, który w ciągu ubezpieczenia przechodzi niejednokrotnie z jednej grupy do drugiej. Wobec nierówno przebiegających zmian usposażeń trudnoby znaleźć rozwiązanie tego problemu, dające w każdym wypadku wyniki równie słuszne. Stąd właściwszem wydaje się ustalenie kwoty zasadniczej dla każdego ubezpie-

czonego. Kwotę tę możnaby ustalać po pewnym dłuższym okresie ubezpieczenia, w czasie pełnej zdolności zarobkowej ubezpieczonego ,a więc np. na podstawie przeciętnych płac z 9-go i 10-go roku ubezpieczenia wzgl. ostatnich 2 lat ubezpieczenia krótszego w razie wcześniejszego zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Wzrost renty rozpoczynałby się od początku ubezpieczenia i wynosił 25 proc. składek czyli 2 proc. rocznie od przeciętnej płacy podstawowej. Kwota zasadnicza mogłaby wówczas wynosić 16 proc. podstawy jej wymiaru t. j. przeciętnego zarobku z 9-go i 10-go roku ubezpieczenia. Ponieważ przy wymiarze kwoty zasadniczej nie uwzględniane byłyby pierwsze lata ubezpieczenia z niższym zarobkiem, obniżenie kwoty zasadniczej z 20 proc. do 16 proc. nie pociągałoby obniżenia renty. Ten system oparty w przybliżeniu na dawnej austrjackiej ustawie pensyjnej, chroni wysokość nabytych uprawnień przed skutkami późniejszych obniżeń zarobku i zapewnia jednakowy wzrost renty przy jednakowych składkach. Jeśli chodzi o porównanie z systemem dzisiejszym, to przy ubezpieczeniu z niezmiennemi zarobkami, dawałby on zniżkę w okresie od 5 do 10 lat ubezpieczenia, przez wyeliminowanie zaś początkowych lat przy wymiarze kwoty zasadniczej mógłby powodować nieznaczną zwyżkę renty. W razie zmniejszania się zarobków po 10-tym roku ubezpieczenia renta pozostawałaby wyższa niż obecnie i nie ulegałaby zmniejszeniu. Ewentualność otrzymania mniejszej renty wzamian za większą sumę składek byłaby w tym wypadku wykluczona. Natomiast w wypadku zwiększenia zarobków po 10-tym roku ubezpieczenia system ten nie daje wyników pożądanych — przeciwnie nawet, pogarsza on jeszcze położenie obecne, wyklucza bowiem wpływ zwyżki zarobków na wymiar kwoty zasadniczej. Wracając do dawnego przykładu: 10 lat ubezpieczenia z zarobkiem 220 zł., następne zaś 10 z zarobkiem 720 zł., otrzymalibyśmy renty (licząc nawet 20-procentową kwotę zasadniczą) 232 zł. za ubezpieczenie 20 letnie i 288 zł. za 10-letnie.

Jak widzimy więc ustabilizowanie kwoty zasadniczej renty nie może dać pożądanych wyników w uwzględnieniu wszelkich możliwych późniejszych zmian w ubezpieczeniu, a to dzięki wyeliminowaniu części renty z pod wpływu tych zmian.

Tym ujemnym stronom zapobiec może system, proponowany przez p. Prof. Dr. H. Berlinera, polegający na stopniowem eliminowaniu z biegiem lat kwoty zasadniczej, jednoczesnem zaś podwyższeniem kwoty wzrostu. Wzrost renty należałoby ustalić na 2½ proc. przeciętnej płacy rocznie, tak aby po 40 latach ubezpieczenia, wynosił on pełne 100 proc. przeciętnego zarobku i stanowił sam pełną rentę. W latach wcześniejszych od 5-go do 39-go wzrost renty byłby uzupełniany przez stale malejącą część kwoty zasadniczej, której wysokość byłaby już od początku ubezpieczenia wzgl. od ukończenia okresu wyczekiwania ustalona. System ten będzie szerzej omówiony na łamach „Przeglądu" przez swego autora. Można mieć nadzieję, że da on wyniki zadawalające, w każdym razie jednak liczyć się trzeba z tem, że wprowadzi on pewne zmiany o charakterze społecznym, analogiczne do wynikających z systemu niemieckiego i czechosłowackiego, przynajmniej w odniesieniu do ubezpieczeń krótkotrwałych.

Należy jeszcze wspomnieć o możliwych zmianach systemu wymiaru renty bez wprowadzenia stabilizowanej kwoty zasadniczej.

Specjalna Komisja, wyłoniona przez Walne Zgromadzenie Delegatów Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych we Lwowie, wysunęła wniosek, domagający się wymiaru 20-procentowej kwoty zasadniczej od przeciętnych wynagrodzeń z ostatnich 60 miesięcy składkowych, wzgl. z całego okresu ubezpieczenia, o ile miałoby to być korzystniejsze dla ubezpieczonego. Wzrost renty w wysokości 2 proc. rocznie obliczany byłby od przeciętnego zarobku z całego okresu ubezpieczenia i biegłby od rozpoczęcia ubezpieczenia, tak że renta po 5 latach wynosiłaby 30 proc. podstawy wymiaru, po 10 — 40 proc. i t. d. Ten system wykluczałby w praktyce niewątpliwie ujemne wyniki systemu dzisiejszego, prowadziłby jednak również niewątpliwie do znacznego podwyższenia wysokości wszystkich rent, nie wyrównaną przez obniżenie nielicznych rent po mniej niż 10-letnim okresie ubezpieczenia. Podwyższenia tego ściślej dziś oszacować nie można z powodu braku dostatecznych danych statystycznych, w każdym razie przyjąć je można za pewne, i z tego tytułu — niestety — trzeba wykluczyć ten tak pociągający wniosek.

Raczej możliwym do zastosowania byłby system, przyjęty w nowej ustawie austrjackiej. Podstawę wymiaru kwoty zasadniczej stanowi tu również przeciętna zarobków z ostatnich 3 lat ubezpieczenia, wzgl. z ostatnich 5 lat przed ukończeniem przez pracownika 45 lat życia, o ile ta ostatnia jest korzystniejsza dla pracownika. Kwota zasadnicza wynosi tu 35 proc. podstawy wymiaru. Wzrost renty, obliczony od tej samej podstawy wymiaru, wynosi zato tylko 1 proc. rocznie. Przy najdłuższem więc nawet ubezpieczeniu renta wynosić może 75 proc. podstawy wymiaru, może być jednak, że wobec całkowitego wyeliminowania przy wymiarze renty początkowych okresów ubezpieczenia wysokość renty, mimo mniejszego procentowego wymiaru, nie jest niższa, niż u nas (w pewnych wypadkach może być nawet i wyższa — chodzi jednak o wysokość przeciętną). Odpowiedź na to pytanie dać może statystyka zarobków. Wydaje się, że skoro tylko w drodze badań statystycznych ustalone zostaną niejako tablice zmian wynagrodzeń, system austrjacki będzie mógł być przyjęty z ewentualną modyfikacją stawek procentowych.

System austrjacki uważam za łatwiejszy do przyjęcia, gdyż wypływa on z tych samych co w ubezpieczeniu polskiem założeń zasadniczych i nie wprowadza w systemie świadczeń zmian o charakterze społecznym.

Nie znaczy to bynajmniej, by „wyższość" systemu polsko - austrjackiego nad systemem niemiecko-czechosłowackim nie budziła zastrzeżeń, właśnie pod względem społecznym. Jak widzieliśmy wprowadzenie jednolitej kwoty zasadniczej pociągać musi

za sobą większe lub mniejsze uprzywilejowanie pracowników o zarobkach niższych. Charakter wysoce społeczny tego systemu jest niewątpliwy, jeżeli przez wyraz „społeczny" rozumieć mamy jak najsilniejszą ochronę warstw gospodarczo najsłabszych. Kwestję zatem możnaby ująć w sposób następujący:

Jeżeli zgodzimy się na silniejsze zaakcentowanie społecznego charakteru ubezpieczenia pracowników umysłowych przez zwiększenie świadczeń w grupach zarobkowych niższych, a zmniejszenie ich w grupach wyższych — wówczas naprawy systemu wymiaru świadczeń szukać winniśmy w wprowadzeniu jednolitej kwoty zasadniczej.

Jeżeli pragniemy pozostawić nienaruszone założenia systemu dzisiejszego, bardziej wskazane wydają się korektury, oparte na zbadaniu statystycznem ruchu zarobków, a idące we wskazanym przez nową ustawę austrjacką kierunku.

Trzeba podkreślić, że przy odpowiedniem skombinowaniu systemu, opartego na stałej kwocie zasadniczej, odchylenia od wyników systemu obecnego mogą być nieznaczne, system ten zaś zawsze uzależniać będzie wysokość renty od sumy wpłaconych składek. Przy systemie austrjackim wysokość składek wpłaconych nie odgrywa roli. Wymiar renty zależy od zarobku w okresie miarodajnym dla ustalenia podstawy wymiaru i od czasu ubezpieczenia — bez względu na wysokość ubezpieczenia w ciągu całego ubezpieczenia. Otrzymanie niższej renty wzamian za wyższą sumę składek jest tu więc zawsze możliwe.

Łącznie z reformą systemu wymiaru rent potraktować należałoby reformę wymiaru niektórych innych świadczeń emerytalnych, a w szczególności rent sierocych, odpraw z art. 30 i zwrotu składek z art. 68.

Wysokość rent sierocych jest obecnie — tak u nas jak i w ustawach zagranicznych — uzależniona od czasu ubezpieczenia w tym samym stosunku, co i renta dla samego ubezpieczonego. Społeczna słuszność tej zależności musi budzić zastrzeżenia. Najwięcej sierot, uprawnionych do rent, i to sierot najmłodszych, pozostaje po ubezpieczonych, zmarłych wcześnie, a więc po krótkim okresie ubezpieczenia. Dla tych sierot wymiar renty jest najmniejszy. W im późniejszym wieku umiera ubezpieczony, tem mniej pozostaje sierot, uprawnionych do rent i na tem krótszy okres uprawnienia te się rozciągają, a jednocześnie tem większy jest wymiar rent sierocych. Z czysto finansowego punktu widzenia ten stan rzeczy jest dla instytucyj ubezpieczeniowych bezwątpienia korzystny, jednak koniecznem wydaje się większe uwzględnienie wyjątkowo ciężkiego położenia rodzin, pozostałych po wcześnie zmarłym ubezpieczonym. Nasuwa się wniosek, by wymiar rent sierocych uzależnić tylko od podstawy wymiaru renty bez względu na czas ubezpieczenia. Gdyby np. ustalić wysokość renty sierocej na 1/6 podstawy wymiaru, co odpowiada dzisiejszemu wymiarowi po 30 latach ubezpieczenia, byłoby to dwukrotnem podwyższeniem obecnego wymiaru po 5 — 10 latach ubezpieczenia, a więc dla najmłodszych i najliczniejszych sierot, a nieznacznem obniżeniem w nielicznych wypadkach rent sierocych po więcej niż 30 latach ubezpieczenia. Ma się rozumieć ustalenie jednolitego wymiaru rent sierocych — w razie przyjęcia tej zasady — wymaga technicznego zbadania problemu.

Odprawy z art. 30 i 44 dla ubezpieczonego i pozostałych członków rodziny w wypadku nieprzebycia okresu wyczekiwania stanowią świadczenia, niespotykane w tej wysokości w żadnej z ustaw zagranicznych. W porównaniu do sumy składek, jakie mogą być przed otrzymaniem odprawy wpłacone oraz do wysokości rent, należnych bezpośrednio po przebyciu okresu wyczekiwania, można uważać odprawy te za świadczenia nadmierne.

Niewymaganie choćby minimalnego okresu wyczekiwania dla odpraw ogromnie ułatwia nadużycia przez zgłaszanie fikcyjnych ubezpieczeń jedynie w celu otrzymania odprawy. Szczególnie wdzięczne pole dla nadużyć i symulacji przedstawiają odprawy dla ubezpieczonych, uwarunkowane trwałą 50-procentową niezdolnością do wykonywania zawodu. Ocena trwałości niezdolności i rozstrzygnięcie pytania, czy niezdolność ta nie istniała w chwili rozpoczęcia ubezpieczenia są to problemy ze stanowiska lekarskiego niezmiernie trudne. Obok więc postulatu obniżenia wysokości odpraw dla wdów, sierot i rodziców ewentualnie do połowy dzisiejszego wymiaru, uzasadniony byłby wniosek o ograniczenie odpraw dla ubezpieczonych tylko do wypadków oczywistych, nie dających pola do symulacji, zupełnego inwalidztwa, przyczem możnaby nawet wyliczyć wypadki takiego inwalidztwa podobnie jak to jest praktykowane w ubezpieczeniach prywatnych (np. paraliż, oślepnięcie i t. p.). W tych wypadkach możnaby nawet przyznać prawo do renty bez względu na okres wyczekiwania, równając te wypadki z wypadkami przy pracy. Pewien, minimalny paromiesięczny okres wyczekiwania dla wszystkich odpraw wydaje się ponadto konieczny.

Trzeba uwzględnić, że odprawy spełniają obecnie na obszarze b. zaboru rosyjskiego rolę szczególną, zastępują bowiem renty dla pracowników pozbawionych dotychczas ubezpieczenia i przyczyniają się do popularyzacji idei ubezpieczeń społecznych. Tę rolę przestaną jednak odprawy odgrywać z końcem 1932 r., ten więc moment wydaje się wskazany dla przeprowadzenia omawianej reformy.

Zmniejszenie odpraw zapewni dostateczne środki na zwiększenie innych świadczeń, m. i. na podwyższenie rent sierocych.

Sprawa ewentualnego podwyższenia świadczeń dla kobiet w wypadku zamążpójścia i zaprzestania pracy ma znaczenie specjalne. Ubezpieczenia społeczne uwzględniają naogół przedewszystkiem stosunki życiowe i potrzeby pracowników — mężczyzn. Specjalne warunki pracy i potrzeby kobiet nie znajdują odpowiedniego zrozumienia. Wskutek tego kobiety naogół wykorzystują świadczenia ubezpieczeniowe w znacznie mniejszej mierze niż mężczyzni. W kalkulacji składki ubezpieczeniowej uwzględniony jest zysk z ubezpieczeń wygasających bez prawa do świadczeń. Jeśli porównamy procentowy stosu-

nek kobiet do mężczyzn wśród ubezpieczonych czynnych i wśród rencistów, to zobaczymy, że zysk ten w znacznej części powstaje z wygasania ubezpieczeń kobiecych. W ten sposób świadczenia dla mężczyzn są w pewnej mierze opłacane przez kobiety.

Jeśli chodzi specjalnie o zwrot składek z mocy art. 68 to trzeba stwierdzić, że jest to świadczenie bardzo niskie, szczególnie jeśli je porównamy z innemi świadczeniami, np. odprawami z art. 30. Nic więc dziwnego, że kobiety, mające dłuższy okres ubezpieczenia, nie zadawalają się przysługującym im zwrotem składek, lecz dążą do uzyskania świadczeń wyższych, a więc przedewszystkiem rent. Ponieważ zaś, jak wiadomo, uzyskanie świadczeń zależy nietylko od istotnego posiadania wárunków, ale w dużym stopniu i od woli i starań ubezpieczonego — w wielu wypadkach renty te osiągają. Stąd też mimo że stosunek pobierających renty od ogółu ubezpieczonych jest u kobiet niższy niż u mężczyzn, w latach młodszych obserwujemy wyższy u kobiet niż u mężczyzn stosunek pobierających renty inwalidzkie do uprawnionych do rent. Zjawiska tego nie można tłumaczyć wyższem ryzykiem inwalidztwa u kobiet w latach wcześniejszych.

Przyznanie zamiast zwrotu składek pewnej znaczniejszej odprawy dla kobiet w razie zamążpójścia, znanej w szeregu ustawodawstw zagranicznych, nie zrówna może jeszcze faktycznych uprawnień kobiet i mężczyzn w ubezpieczeniu pracowników umysłowych (obecnie uprawnienia te są tylko nominalnie równe) i nie rozwiąże kwestji specjalnych potrzeb kobiet — pracowniczek, będzie jednak reformą słuszną i sprawiedliwą i, co trzeba podkreślić, mało kosztowną, wyeliminuje bowiem obecne dążenie do rent.

Poruszone w artykule niniejszym problemy należą niewątpliwie do najdonioślejszych w ubezpieczeniu emerytalnem pracowników umysłowych — doniosłych tak pod względem asekuracyjno - technicznym jak i społecznym. Pożądanem byłoby, aby nad problemami temi mogła rozwinąć się poważna, fachowa i rzeczowa dyskusja.

ZYGMUNT GRABOWSKI.

MOC OBOWIĄZUJĄCA ART. ART. 118 i 119 ROZP. PREZ RZPLITEJ Z DN. 24.XI. 1927 R.*)

Rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych normuje w Dz. XXX — jak brzmi tytuł tego Działu — „Stosunek uprawnień, nabytych w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, do uprawnień, nabytych w innej instytucji". W czterech artykułach (118—121) tego działu ustawodawca uregulował zakres uprawnień tych osób, które ubezpieczone są obecnie w Zakładzie Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych i przestają od pewnej daty podlegać temu ubezpieczeniu z powodu zmiany charakteru zatrudnienia i zmiany pracy umysłowej na pracę fizyczną (i vice versa) oraz zakres uprawnień tych osób, które będąc ubezpieczone wg. zasad rozporządzenia Prez. z dnia 24 listopada 1927 roku przestają podlegać temu ubezpieczeniu na podstawie art. 5 punkty 5 i 6 (i vice versa)**).

Przedmiot niniejszych rozważań stanowią art. 118 i 119 Rozp. Prez., w szczególności zaś zagadnienie, w jakim zakresie przepisy te uważać należy obecnie za obowiązujące, skoro liczą się one z istnieniem dwuch równorzędnych instytucyj: instytucji, obejmującej ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenie na wypadek braku pracy pracowników fizycznych oraz drugiej instytucji, istniejącej równolegle z pierwszą, obejmującej również ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy pracowników umysłowych.

Art. 118 stanowi:

w ust. 1: osoba, podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia na podstawie rozporządzenia niniejszego, co do której powstaną warunki ubezpieczenia, określonego w art. 1 punkty 2 — 4*), na podstawie przepisów, normujących analogiczne ubezpieczenie robotników, ma prawo albo pozostania w ubezpieczeniu wg. zasad rozporządzenia niniejszego, albo przejścia do ubezpieczenia na podstawie przepisów o ubezpieczeniu robotników.

Ust. 2 tego art. normuje identycznie sprawę w wypadku, gdy pracownik fizyczny staje się pracownikiem umysłowym.

Ust. 3 opiewa: gdy dana osoba nie oświadcza się za pozostaniem w ubezpieczeniu na zasadach dotychczasowych, przekazuje poprzedni Zakład Ubezpieczeniowy temu Zakładowi Ubezpieczeniowemu, do którego odnośna osoba przechodzi, zmniejszoną o 5 proc. sumę składek z ostatnich 5-iu lat, z opro-

*) Art. nin. powstał na skutek różnicy poglądów co do mocy obowiązującej art. art. 118 i 118 na obszarze b. dziel. rosyjskiej. Traktuje on przeto zagadnienie zasadniczo i w płaszczyźnie stosunku tylko między F. B. i Z. U. P. U. na terenie b. Kongresówki. Art. nin. nie uwzględnia wobec tego tych wniosków, jakie dałyby się już obecnie wyprowadzić z faktu istnienia ubezp. em. dla prac. fiz. w b. dzielnicy pruskiej i na Górnym Śląsku.

**) Patrz „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych" z dn. 1.II 1931 r. art. p. J. Zielińskiego p. t. „Uwagi interpretacyjne do art 5 i 6 Rozp. Prez. o ub. prac. um. — str. 38 (uwaga).

*) Art. 1 Rozp. Prez. przewiduje w punktach 2—4 ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych, a mianowicie: ubezp. na wypadek niezdol. do wykon. zawodu, na starość i na wypadek śmierci.

centowaniem wedle stopy technicznej, **w celu zaliczenia tylu miesięcy wzgl. tygodni składkowych w nowym zakładzie, ile zaliczono danej osobie w ostatnich 5-iu latach w zakładzie poprzednim.**

Następny art. 119 ma na uwadze jednoczesne istnienie ubezpieczenia na wypadek braku pracy i, uzupełniając poprzedni art. 118, stanowi:

w ust. 1: pracownik, który na mocy art. 118 będzie podlegać ubezpieczeniu **emerytalnemu,** podlegać będzie ubezpieczeniu na **wypadek braku pracy** również w myśl rozp. niniejszego, pracownik zaś, podlegający analogicznemu ubezpieczeniu na podstawie przepisów, dotyczących robotników, będzie podlegać ubezpieczeniu na wypadek braku pracy w myśl ustawy z dn. 18 lipca 1924 roku o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (D. U. R. P. Nr. 67, poz. 650) — a zatem będzie zabezpieczony w F. B.

Ust. II art. 119 reguluje sprawę przekazania składek oraz okres czasu, jaki w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy może być w nowej instytucji ubezpieczeniowej zaliczony*) — oraz w ostatnim ustępie III — przypadek szczególny, który dla niniejszego zagadnienia nie ma istotnego i decydującego znaczenia.

Nasuwa się pytanie: 1) czy art. 118 i 119 obowiązują obecnie, skoro brak jest w obecnej organizacji ubezpieczeń społecznych ubezpieczenia emerytalnego dla pracowników fizycznych oraz 2) czy przepisy te, rozstrzygające pewną sytuację prawną, obowiązują skoro art. 118 mówi **tylko o ubezpieczeniu emerytalnem,** zaś art. 119 uzależnia **ubezpieczenie na wypadek braku pracy** od uprzedniego — zdawałoby się — rozstrzygnięcia sytuacji przedewszystkiem **w zakresie ubezpieczenia emerytalnego.**

Ad 1) Przepisy art. art. 118 i 119 obowiązują niewątpliwie narówni z innemi przepisami dekretu od dnia 1 stycznia 1928 roku, jednakże zakres mocy obowiązującej tych artykułów jest z natury rzeczy ograniczony obecnym brakiem ubezpieczenia emerytalnego dla pracowników fizycznych.

Brak jednakże tego ostatniego ubezpieczenia nie może być uważany za okoliczność, pozbawiającą art. art. 118 i 119 mocy obowiązującej, skutkować natomiast tylko może stosowanie tych przepisów w takim zakresie, jaki możliwy jest **w ramach obecnej organizacji ubezpieczeń społecznych.**

Niewątpliwie pełne zastosowanie znajdą art. art. 118 i 119 dopiero w tych warunkach organizacyjnych, kiedy obok istniejącego już ubezpieczenia emerytalnego dla pracowników umysłowych istnieć będzie nieistniejące obecnie — prawdopodobnie narazie — ubezpieczenie emerytalne dla pracowników fizycznych.

Gdyby art. art. 118 i 119 nie miały obowiązywać do czasu powołania do życia ubezpieczenia emerytalnego dla pracowników fizycznych, ustawodawca wypowiedziałby to w Rozp. Prez. wyraźnie, skoro zaś tego nie uczynił i skoro nie ograniczył — w pewnych warunkach i w pewnym zakresie — działania zasady art. 118 i 119, przeto wnioskować należy, że przepisy te obowiązują i winny być stosowane **w granicach dostępnych,** a zatem w granicach, jakie zakreślone są obecną organizacją ubezpieczeń społecznych.

Stojąc na gruncie powyższego rozumowania, należy stwierdzić, że równorzędne istnienie w obecnych warunkach ubezpieczenia na wypadek braku pracy zarówno pracowników fizycznych jak i umysłowych, nie upoważnia do przejścia nad tym faktem do porządku dziennego, upoważnia natomiast całkowicie do stosowania zasady art. art. 118 i 119 w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

Ad 2) Art. art. 118 i 119 stanowią niewątpliwie logiczne i konstrukcyjne — w budowie swej — iunctim. Stanowią one jednakże — w swej treści — przedewszystkiem **całość organiczną,** z której wynika zasada uszanowania **praw nabytych** tych osób, które nie podlegają już obowiązkowi ubezpieczenia w instytucji ubezpieczeniowej dotychczasowej, podlegają natomiast temu obowiązkowi w instytucji nowej, właściwej ze względu na nowy charakter zatrudnienia. Zasada ta jest wyrazem ogólnej, uświęconej przez rozporządzenie Prezydenta zasady ciągłości ubezpieczenia.

Powyższą zasadę ciągłości ubezpieczenia rozporządzenie Prez. realizuje w sposób wyraźny i oczywisty i nie jest dowodem przypadkowym, że tytuł Działu XXX mówi o „stosunku uprawnień **nabytych** w Z. U. P. U. do uprawnień **nabytych** w innej instytucji". Zasada ciągłości ubezpieczenia wynika pozatem jasno i niewątpliwie z całego szeregu innych przepisów rozp. Prez. Rzplitej (art. art. 113, 120, 145, 150, 155, 156), które wskazują, że ustawodawca liczył się z istnieniem tych instytucyj, które normowały ubezpieczenie do czasu powołania do życia Rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24 listopada 1927 roku i dlatego właśnie uważał za konieczne — celem uszanowania praw nabytych osób zainteresowanych — powołanie do życia całego kompleksu wspomnianych przepisów, które w stosunku do Z. U. P. U. regulują zakres uprawnień osób, ubezpieczonych dotąd w istniejących poprzednio instytucjach ubezpieczeniowych — wzgl. w instytucjach, które same zapewniają swym pracownikom ubezpieczenie emerytalne*).

Powołana z tych względów do życia zasada ciągłości ubezpieczenia, znajdująca swój wyraz — między innemi — w postanowieniach art. art. 118 i 119 winna być stosowana w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy, ubezpieczenie to bowiem **istnieje** w warunkach obecnych **zarówno dla pracowników fizycznych, jak i dla pracowników umysłowych.**

Wyraźne jednakże stwierdzenie zakresu mocy obowiązującej art. art. 118 i 119 oraz ugruntowanie wypowiedzianego wyżej poglądu wymaga odpowiedzi na jedno jeszcze pytanie, dla rozstrzygnięcia niniejszego zagadnienia, zasadnicze.

*) Ostatni rok, o ile dana osoba nie korzystała w tym roku ze świadczeń z powodu braku pracy.

*) Zakład Pens. we Lwowie, Zakład Ubezpieczeń w Poznaniu i takiż Zakład w Król. - Hucie, inst. t. zw. „Zastępcze" Prac. Kasy Emer., prawo „nabycia lat ubezpieczenia", Bank Pol., P. K. O., P. B. R., B. G. K., Związki Komunalne i ich przedst., posiadające własne statuty emerytalne.

Czy — ze względu na treść ust. III art. 118 i ustanowione tam prawo podmiotowe dla osób zainteresowanych — możliwe jest traktowanie sprawy zgodnie z wyłuszczonem wyżej stanowiskiem? Czy— innemi słowy — obecna organizacja ubezpieczeń społecznych zapewnia zainteresowanym — na podstawie obowiązującego prawa — wykorzystanie zapewnionego im w ost. ust. art. 118 „prawa oświadczania się" za pozostaniem w ubezpieczeniu dotychczasowem wzgl. za przejściem do ubezpieczenia właściwego z uwagi na nowy charakter zatrudnienia oraz czy pozytywna wzgl. negatywna na to pytanie odpowiedź potwierdzi wypowiedziane już w tej sprawie stanowisko ogólne?

Art. 118 i 119, jako norma prawna, ustanawiają pewną zasadę, będącą wyrazem ogólnej zasady ciągłości ubezpieczenia. Prawo oświadczania się z art. 118 jest jednym ze sposobów, za pomocą których ustawodawca pragnie zasadę samą zrealizować. Jako prawo subjektywne, będące przywilejem zainteresowanych, przepis ten daje im możność wywierania wpływu na sprawę właściwości tej czy innej instytucji ubezpieczeniowej. Zdecydowanie jednakże wiążącego znaczenia przepis ten nie ma o tyle, że w dalszem brzmieniu art. 118 rozstrzyga sprawę — w braku oświadczenia się — z mocy samego prawa, właściwą bowiem czyni tę instytucję ubezpieczeniową, która odpowiada nowemu charakterowi zatrudnienia.

Przypuśćmy, że prawo oświadczania się jest w obecnych warunkach realizowane. Jeżeli wypadek konkretny dotyczyłby pracownika umysłowego, który stał się pracownikiem fizycznym i który na podstawie art. 118 ust. III wypowiedział się za pozostaniem w ubezpieczeniu dotychczasowem, to powstałby (na terenie b. Kongresówki) konflikt między Z. U. P. U. i F. B., z których pierwszy opierałby się na art. 118, zaś drugi na wyraźnem brzmieniu art. 1 ust. z dn. 18 lipca 1924 r. (D. U. R. P. Nr. 67, poz. 650)*). W wypadku odwrotnym, gdy pracownik fizyczny, zabezpieczony dotąd (na wypadek braku pracy) w F. B., staje się pracownikiem umysłowym i oświadcza się ewent. za pozostaniem w ubezpieczeniu dotychczasowem, powołując się na art. 118, Fundusz Bezrobocia nie miałby dostatecznej podstawy prawnej — ze względu na art. 1 powołanej ustawy z lipca 1924 roku — do przyjęcia tego oświadczenia do wiadomości i do uwzględnienia żądania zainteresowanego. Z. U. P. U. natomiast nie czyniłby ewent. przeszkód z uwagi na moc obowiązującą art. 118.

Sytuacja przedstawiona w I wypadku jest nie do rozstrzygnięcia, zaś II wypadek doprowadza do absurdu, skoro bowiem Z. U. P. U. na mocy art. 118 działaniem ubezpieczenia według zasad Rozp. Prez. zainteresowanego nie obejmie, zaś F. B. do zabezpieczenia go nie przyjmie, a pracownik złożonego oświadczenia nie cofnie, wówczas wogóle ubezpieczony „zawiśnie w powietrzu".

*) art. 1 ust. z 18.VII.1924 r. wylicza kat. przedst., których pr. fizyczni winni być ubezpieczeni w F. B. na wypadek braku pracy.

Taki stan rzeczy nie jest do pomyślenia i zaznaczyć należy, że życie rozstrzyga sprawę, pomijając przezornie istniejące trudności, w ten sposób, że w wypadku zmiany charakteru zatrudnienia zainteresowany zostaje objęty automatycznie ubezpieczeniem w tej instytucji, jaka właściwa jest ze względu na nowy charakter zatrudnienia. Życie w ten sposób zapewniło — w warunkach obecnych— uszanowie praw nabytych przez zainteresowanych i zaliczenie im w nowej instytucji ubezpieczeniowej przynajmniej ubezpieczenia na wypadek braku pracy, skoro zaliczenie ubezpieczenia emerytalnego nie jest narazie możliwe.

Ze stanowiska prawnego życie rozstrzygnęło sprawę zgodnie z obowiązującemi przepisami oraz ogólnemi zasadami prawnemi, omijając szczęśliwie trudności, jakie nastręcza obecnie istniejąca organizacja ubezpieczeń społecznych. Ost. ust. art. 118 ma wszelkie cechy przepisu, który może być ewent. zrealizowany dopiero od pewnej daty. Logicznie — przepis ten ma narzucony jakgdyby szczególnie długi „vacatio legis", istotnie zaś i praktycznie jest to typowy wypadek „dies a quo". Z chwilą bowiem powołania do życia ubezpieczenia emerytalnego dla pracowników fizycznych zaistnieją wszelkie warunki istotne i ukażą się całkowicie te wszystkie zręby, na których budowa art. 118 i 119, (a przedewszystkiem ust. art. 118) jest oparta. Wówczas też ust. ost. art. 118 nabierze życia, „vacatio legis" prawo oświadczania się przejdzie do przeszłości i termin „dies a quo" zostanie zrealizowany.

Wówczas też art. art. 118 i 119 znajdą pełne zastosowanie, albowiem stan faktyczny, jaki przepisy te mają objąć, zaistnieje w całości dzięki jednoczesnemu istnieniu ubezpieczenia emerytalnego i na wypadek braku pracy dla pracowników fizycznych oraz ubezpieczenia emerytalnego na wypadek braku pracy dla pracowników umysłowych.

W obecnych warunkach zasada art. art. 118 i 119 winna być stosowana w zakresie dostępnym, a zatem w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy, niemożność bowiem oświadczenia się z ost. ustępu art. 118 nie stanowi w tym względzie przeszkody decydującej i istotnej. Jeżeli jeden ze sposobów zrealizowania zasady art. art. 118 i 119 nie może być obecnie „zdyskontowany", to nie stanowi to bynajmniej, że sama zasada nie może być z tego powodu w życiu stosowana. Zasada ta obowiązuje w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy od 1. I. 1928 r. i niema żadnych przeszkód natury prawnej do jej urzeczywistnienia. Ogólne zasady prawne, zgodne ze względami słuszności, jak również rozumowanie logiczne doprowadzić może do jednego tylko, wypowiedzianego już wyżej wniosku.

Przy stosowaniu Rozp. Prez. Rzplitej w zakresie świadczeń na wypadek braku pracy, znaczenie istotne ma — między innemi — posiadany przez zainteresowanego okres ubezpieczenia w postaci zaliczenia mu w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy ilości miesięcy składkowych.

Zasadniczo świadczenia na wypadek braku pracy przyznawane są na okres 6 miesięcy. Jednak-

że § 47 Statutu Zakładu Warszawskiego (Mon. Pol. z dn. 7 lutego 1929 r. Nr. 31) stanowi:

„Dla ubezpieczonych, którzy mają 24 miesiące składkowe, przebyte w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy i nie korzystali na podstawie tego okresu ubezpieczenia ze świadczeń z powodu braku pracy, przedłuża się określony w art. 57 ust. I okres trwania prawa do tych świadczeń o 3 miesiące"*).

Na podstawie powyższego przepisu osoby, odpowiadające wymienionym w tym przepisie warunkom, uprawnione są do korzystania ze świadczeń z powodu braku pracy w ciągu 9-ciu miesięcy. Jeżeli ubezpieczony w Zakładzie pracownik umysłowy nie posiada z tytułu ubezpieczenia w Zakładzie 24 miesięcy składkowych, wówczas zalicza się mu ewent. okres zabezpieczenia go przed 1 stycznia 1928 roku w Funduszu Bezrobocia, który przed powyższą datą zabezpieczał **czasowo** pracowników umysłowych na wypadek braku pracy na mocy ustawy z dn. 28 października 1925 r. (Dz. Ust. R. P. Nr. 120, poz. 863)**). Art. 6 tej ustawy, bardzo charakterystyczny dla przedmiotu niniejszych rozważań, brzmi:

Fundusze, powstałe z wkładek Zakładów Pracy, uiszczanych w stosunku do pracowników umysłowych, stanowią do czasu uregulowania w drodze ustawodawczej ubezpieczenia pracowników umysłowych na wypadek bezrobocia składową część funduszu bezrobocia. Dla funduszów tych, jak również dla sum, wydatkowanych na zasiłki dla bezrobotnych pracowników umysłowych i na związane z tem koszty administracyjne, winna być prowadzona osobna rachunkowość.

Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 24. XI. 1927 r. nawiązało do zapowiedzi, uskutecznionej w wyłuszczonym dopiero co przepisie, i w art. 159 postanowiło:

Fundusz Bezrobocia, utworzony na podstawie ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. przekaże fundusze, określone w art. 6 ustawy z dnia 28. X. 1925 r., właściwym Zakładom Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych za pośrednictwem Komisji likwidacyjnej (art. 167)***).

Miesiące, za które opłacono składki w myśl powyższej ustawy, zalicza się do ubezpieczenia na wypadek braku pracy w myśl rozporządzenia niniejszego (art. 119) z uwzględnieniem wynagrodzenia służbowego, odpowiadającego tym składkom.

Przytoczone przepisy stanowią podstawę prawną, na mocy której **pracownikom umysłowym,** którzy przed 1. I. 1928 r. zabezpieczeni byli na wypadek pracy w F. B., a od tej daty zostali objęci obowiązkiem ubezpieczenia w Z. U. P. U., zalicza się okres zabezpieczenia ich na wypadek braku pracy przed 1. I. 1928 r. w F. B. do 24-ch miesięcy składkowych z § 47 statutu Zakładu warszawskiego*). Osoby te, na mocy wyłuszczonego stanu rzeczy, korzystają ze świadczeń z powodu braku pracy w ciągu 9-ciu mies.

Przy załatwianiu jednakże roszczeń o zasiłki z powodu braku pracy, zdarzają się niejednokrotnie wypadki, gdy pracownik umysłowy, ubezpieczony obecnie w Z. U. P. U., przed datą 1. I. 1928 r. był **pracownikiem fizycznym** i zabezpieczony był z tego tytułu na wypadek braku pracy w F. B. W tych sprawach konkretnych odpowiedzieć należy na pytanie, czy obowiązujące przepisy prawne i istniejąca obecnie organizacja ubezpieczeń społecznych dla pracowników fizycznych i umysłowych oraz wzajemny stosunek tych instytucji — stanowią dostateczną podstawę do zaliczenia zainteresowanym okresu zabezpieczenia ich przed 1. I. 1928 r. w F. B. do 24-ro miesięcznego okresu zabezpieczenia na wypadek braku pracy, o którem traktuje § 47 wspomnianego statutu. Czy zatem osoby te **uprawnione są** do korzystania ze świadczeń z powodu braku pracy w ciągu 6-ciu czy też w ciągu 9-ciu miesięcy?

Powołując się na teoretyczne wywody, przytoczone w 1-ej części niniejszego artykułu oraz z uwagi na oczywisty fakt, że zagadnienie to podpada — ze względu na swój przedmiot — pod rozważone wyżej art. art. 118 i 119 Rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24. XI. 1927 r., konsekwentnym i uzasadnionym wydaje się być wniosek, że na podstawie właśnie art. 118 i 119 sprawa znajduje właściwe rozwiązanie. Przepisy te, obowiązujące od 1. I. 1928 r., winny być w tym wypadku zastosowane i sprawa winna być rozstrzygnięta w sensie przychylnym dla osób zainteresowanych, chodzi bowiem o wypadki konkretne (zmiana charakteru zatrudnienia), które zaszły po dacie 1. I. 1928 r. O wstecznem działaniu ustawy nie może tu być mowy, chodzi tu tylko bowiem o „sięgnięcie" — ze względów historycznych i ze względu na poprzednią i obecną sytuację prawną — do okresu z przed 1. I. 1928 r., co nie jest równoznaczne z objęciem wypadków konkretnych z przed tej daty, powstają one bowiem **(zmiana charakteru zatrudnienia)** właśnie po dacie 1. I. 1928 r.

Powołany art. 159 Rozp. Prez. w związku z art. 6 ustawy z 28. X. 1925 r., rozstrzyga pozytywnie i przychylnie dla zainteresowanych sprawę, jeżeli chodzi o tych pracowników umysłowych, którzy byli pracownikami umysłowymi również przed 1. I. 1928 r. Odpowiednikiem tych przepisów, jeżeli chodzi o byłych pracowników fizycznych (przed 1. I. 1928 r.), a obecnie ubezpieczonych w Z. U. P. U. pracowników umysłowych, jest niewątpliwie zasada prawna art. art. 118 i 119, rozstrzygająca zasadniczo i wyraźnie właśnie takie zagadnienie. Trudno doszukać się przeszkód natury prawnej, które działanie

*) Art. 57 Rozp. Prez. przewiduje, jako normalny 6-cio miesięczny okres zasiłkowy.

) Ustawa z dnia 28 października 1925 r. rozszerzyła działanie ustawy z 18 lipca 1924 r., powierzając F. B. — poza zabez. prac. fizycz. (na wyp. br. pracy) — również zabezpieczenie (na wyp. br. pracy) pracown. umysł. — **czasowe.

***) Komisja Likw. z art. 167 miała za zadanie unormowanie wzajemnych stosunków między Z. U. P. U.-ami, a poprzednio istniejącemi Zakł. Ubezpieczeń.

*) Powoł. par. 47 jest przepisem statutu Zakładu warszawskiego i przytaczany jest w niniejszym artykule, jako ilustracja zagadnienia, które w Zakł. warszawskim ostatnio powstało.

w tym wypadku art. 118 i 119 mogłyby poddać w wątpliwość. Słuszność oraz rozważania logiczne wydają się również prowadzić do uzasadnionego wniosku, że zasada ciągłości ubezpieczenia, zrealizowana — między innemi — przez art. 118 i 119 winna mieć tu zastosowanie.

Z tych względów należy dojść do przekonania, że osoby zainteresowane, o których wyżej mowa, są uprawnione do korzystania ze świadczeń z powodu braku pracy z Z. U. P. U. w ciągu 9-ciu miesięcy, okres bowiem zabezpieczenia ich na wypadek braku pracy w F. B. przed 1. I. 1928 r. winien być zaliczony, na podstawie art. 118 i 119, do 24-ch miesięcy składkowych, stanowiących okres wyczekiwania i warunek niezbędny do uzyskania świadczeń na wypadek braku pracy na okres 9-ciu miesięcy.

Przy rozważaniu niniejszego zagadnienia trudno oprzeć się narzucającej się wciąż myśli, że jednak rozwiązanie zagadnienia wymaga żmudnej i gruntownej pracy interpretacyjnej. Wnioski tej interpretacji są wprawdzie niewątpliwe, tembardziej jednakże nasuwa się wniosek, że sprawa byłaby w bardzo dużym stopniu ułatwiona, gdyby ustawodawca, licząc się z obecnemi warunkami, rozwiązał zagadnienie autorytatywnie. Wydanie w drodze ustawodawczej przepisów wyjaśniających, mających ewent. charakter interpretacji autonomicznej, uprościłoby znacznie poważne zagadnienie i ułatwiło rozstrzyganie tych wypadków konkretnych, jakie przez życie są wyłaniane i jakie rozstrzygnięte być muszą zarówno ze względu na interes osób zainteresowanych, jak i na powagę instytucyj, powołanych do życia przez ustawodawcę do realizowania jego woli.

PATRYCY DZIURZYŃSKI.

BADANIA NAD ZAPOBIEGANIEM BEZROBOCIU

Państwo współczesne coraz bardziej ogranicza wolność w dziedzinie gospodarczej i bierze w obronę pracę najemną, która w stosunku do kapitału znalazła się w niekorzystnej i nierównej sytuacji. Wyrazem tego jest ustawodawstwo ochronne i ubezpieczeniowe. Państwo jednak nie ogranicza się tylko do biernej roli ustawodawczej, lecz zaczyna tworzyć instytucje, mające za zadanie zapobieganie kryzysom gospodarczym. Omówienie pewnych zagadnień zapobiegania bezrobociu w Polsce będzie przedmiotem poniższych rozważań .

I.

Polska po odzyskaniu niepodległości znalazła się w bardzo niebezpiecznej sytuacji gospodarczej. Na skutek bowiem demobilizacji armij walczących, liczba bezrobotnych osiągnęła w końcu 1918 roku około 450.000 osób. W celu niedopuszczenia do objawów niezadowolenia oraz ulżenia położeniu bezrobotnych, rozpoczęto na mocy Uchwały Rady Ministrów w końcu grudnia 1918 roku wypłatę zapomóg w Warszawie, a następnie w większych ośrodkach bezrobocia, jak w Łodzi i Zagłębiu Dąbrowieckiem; podstawę prawną dla tej akcji stworzyła ustawa z dnia 4 listopada 1919 roku, której działanie jednak z powodu zaniku bezrobocia i dewaluacji marki zostało wkrótce zawieszone.

Znacznie ważniejsze znaczenie dla życia gospodarczego przedstawia dekret z dnia 27 stycznia 1919 roku o organizacji Państwowych Urzędów Pośrednictwa Pracy i Opieki nad wychodźcami (względnie dekret Komisarjatu Naczelnej Rady Ludowej w Poznaniu z dnia 6 lipca 1919 roku). Uważano bowiem, że bezrobocie jest wynikiem nieznajomości przez bezrobotnych rynków pracy, gdyż na skutek niepomyślnej konjunktury w pewnych gałęziach przemysłu wytwarza się w jednych miejscowościach nadmiar sił roboczych poszukujących pracy, podczas gdy w innych miejscowościach może być znaczne zapotrzebowanie pracy ze strony przemysłu. Dotychczas robotnicy skazani byli przy poszukiwaniu pracy na wyzysk ze strony agentów i prywatnych biur pośrednictwa pracy, które zresztą nie mogły mieć dokładnych danych o rynku pracy. Dlatego też uznano za konieczne przejęcie zapośredniczania pracy przez Państwo i stworzono Państwowe Urzędy Pośrednictwa Pracy, których pierwszym obowiązkiem jest wyrównanie popytu i podaży na rynkach pracy w rozmaitych miejscowościach a nawet zagranicą; do dalszych zadań należy porada przy wyborze lub zmianie zawodu, udzielania informacyj o rynkach pracy, zbieranie danych statystycznych z rynków pracy i t. p. Państwo więc bierze na siebie czynną rolę w życiu gospodarczem i uznając prywatną inicjatywę przy zapośredniczaniu pracy jako niepożądaną, a nawet szkodliwą, wydaje w dalszym ciągu Ustawę z dnia 21 października 1921 roku o zarobkowem pośrednictwie pracy, utrudniającą i ograniczającą prywatne zapośredniczanie.

W pierwszych latach po wielkiej wojnie bezrobocie uważano za objaw chwilowy, związany z przejściem z gospodarki wojennej na pokojową i sądzono, że życie gospodarcze przystosuje się do zmienionych warunków i produkcja wchłonie nadmiar sił roboczych. Jednak przewidywania te nie spełniły się, gdyż liczby bezrobotnych wykazały tendencję zwyżkową; wzmagająca się niepomyślna konjunktura w przemyśle włókienniczym przyspieszyła uchwalenie Ustawy z dnia 18 lipca 1924 roku o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, kładącej trwałe podstawy finansowe dla wypłaty bezrobotnym zasiłków. Ustawa ta posiada pierwszorzędne znaczenie dla świata

pracy, jest bowiem zasadniczo uznaniem zasady, że każdy ma prawo do pracy, lub w razie niemożności dostarczenia jej przez Państwo — do zasiłków przez pewien okres czasu. Wypłatę zasiłków oparto na zasadach ubezpieczeniowych, uzależniając od pozostawania w stosunku najmu pracy przez 20 tygodni w zakładach pracy podlegających działaniu Ustawy; wypłatę zasiłków uważa się jednak za ostateczność, gdyż w pierwszym rzędzie należy stwierdzić niemożność dostarczenia pracy danemu bezrobotnemu przez P. U. P. P. Rozporządzenie Ministra Pracy i Op. Sp. z dnia 31.XII.1924 r. nakłada na pracodawców obowiązek zawiadamiania o każdem wolnem lub nowoobsadzonem miejscu pracy, a więc daje tym Urzędom możność skierowania do pracy bezrobotnych, zgłaszających roszczenie lub otrzymujących zasiłek; w konsekwencji Rozporządzenie to pozwala trzymać rękę na pulsie rynku pracy i wpływać na strukturę zatrudnienia np. przez zamknięcie w czasie kryzysu gospodarczego dopływu do przemysłu nowych sił roboczych ze wsi, zatrudnianie w pierwszym rzędzie bezrobotnych mających na utrzymaniu członków rodziny i t. p.

Jednak w miarę upływu czasu bezrobocie zaczyna się stabilizować a nawet pogarszać, państwa więc chcąc zapobiegać temu niepożądanemu zjawisku zaczynają badać rynek pracy i przyczyny bezrobocia. Komisja ankietowa, utworzona na podstawie Rozporządzenia Prezydenta z dnia 22.12. 1926 roku dla zbadania warunków i kosztów produkcji oraz wymiany miała przedstawić wnioski zmierzające do racjonalizacji produkcji i wymiany, oraz do obniżenia cen wytwarzanych dóbr wytwórczych, a więc przyczynić się do poprawy położenia gospodarczego. Instytut Badania Konjunktur, utworzony na podstawie Rozporządzenia Prezydenta z dnia 15.2. 1928 roku, ma określone wyraźnie cele w kierunku zapobiegania bezrobociu, w myśl bowiem art. 1-go „zadaniem Instytutu jest badanie życia gospodarczego ze stanowiska rozwoju konjunkturalnego, oraz badanie cen i kosztów własnych w przemyśle i handlu a także kosztów usług gospodarczych". Uprawnienia Instytutu głęboko naruszają dotychczasowy liberalizm w dziedzinie gospodarczej, Instytut bowiem ma prawo badania przedsiębiorców, jak też i ich ksiąg handlowych, robienie z tych ksiąg odpisów i t. p. Ustawa więc znosi dotychczas uznawaną zasadę tajności ksiąg handlowych i korzystania z tych ksiąg jedynie za zgodą właściciela.

II.

Przy tworzeniu powyższych instytucyj przyświeca państwu jedna i ta sama myśl przewodnia: chęć zapobiegania bezrobociu względnie usunięcia jego skutków. Stąd też koniecznem jest ścisłe określenie zadań a następnie koordynacja działalności wyżej wspomnianych instytucyj. Działalność P. U. P. P. jest już ustawowo ściśle związana z Funduszem Bezrobocia, połączenie w jedną instytucję jest tylko kwestją czasu. Instytut Badania Konjuntkur ma za zadanie badanie struktury rynku pracy, w czem zainteresowana jest w dużej mierze instytucja ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Główną rolę w poznaniu rynku pracy, a właściwie zapotrzebowaniu pracy odgrywają P. U. P. P., do których należy zapośredniczanie pracy; P. U. P. P. prowadzi rejestrację poszukujących pracy. i na podstawie zgłoszeń bezrobotnych, wolnych oraz obsadzonych miejsc pracy można poznać strukturę rynku pracy:

1) z podziałem na poszczególne tereny,
2) z podziałem na zawody, płeć, wiek, stan rodzinny i t. p.,
3) kombinując oba powyższe podziały.

Zestawiając stosunek obsadzonych i zgłoszonych miejsc pracy do liczby poszukujących pracy, poznajemy, gdzie lub w jakim kierunku rynek pracy kształtuje się niepomyślnie. Ze zmian zachodzących w czasie i przestrzeni można wyciągnąć już ważne wnioski przy prowadzeniu akcji zapobiegania bezrobociu.

Fundusz Bezrobocia oprócz statystyki pobierających zasiłki wg. powyższego podziału, może na podstawie zgłoszeń o zasiłki bardziej wniknąć w strukturę bezrobocia, ustalając długotrwałość zatrudnienia przed utratą pracy, wysokość zarobku a więc i zasiłków, przyczynę utraty pracy, długość okresu zasiłkowego, przyczynę zaprzestania pobierania zasiłków (wyczerpanie praw, podjęcie pracy, choroba i t. p.). Powyższe dane pozwolą nam zestawić cały szereg stosunków i dokładnie poznać rynek pracy. Prowadzenie powyższej statystyki i rozszerzenie jej stosownie do potrzeb nie przedstawia większych technicznych trudności, gdyż bezrobotni są tylko drobną częścią właściwego rynku pracy. Najbardziej dokładny obraz otrzymamy zestawiając liczby ubezpieczonych w Funduszu Bezrobocia. Zestawienie tych danych może być żmudne i kosztowne, gdyż trzeba będzie wprowadzić kartotekę ubezpieczonych, jeżeli jednak chcemy otrzymać dokładną analizę rynku pracy, jeżeli chcemy poznać gdzie i w jakim kierunku ryzyko bezrobocia kształtuje się więcej lub mniej pomyślnie i stosownie do tego prowadzić akcję zapobiegawczą, musimy uznać konieczność tych wydatków, które jednak w konsekwencji przyczynią się do znacznego zmniejszenia wypłat zasiłków.

Instytut Badania Konjunktur umożliwia nam wszechstronne zbadanie konjunktury gospodarczej i wyciągnięcie wniosków co do jej przyczyn, przewidywanego przebiegu i wymaganych środków zaradczych. Dane, odnoszące się do bezrobocia i stanu zatrudnienia, zestawione na podstawie statystyki P. U. P. P. i Funduszu Bezrobocia, są bardzo cennym i zasadniczym materjałem dla Instytutu Badania Konjunktur, który jednak nie ogranicza się do tych danych, lecz uzupełnia je na podstawie badań wszystkich dziedzin gospodarczych; Instytut podaje wysokość produkcji i spożycia, kształtowanie się cen, wywozu i przywozu, stan rynku pieniężnego, wysokość przewozów kolejowych, wysokość zarobków i t. p. i dopiero na podstawie tych wszystkich danych wydaje orzeczenie o stanie życia gospodarczego i przebiegu konjunkturalnym. Właściwe zadanie Instytutu ogranicza się do tej djagnozy, wyciągnięcie zaś wniosków praktycznych należy do innych czynników, mających wpływ na politykę gospodarczą i rynek pracy, a w tej mierze i instytucji ubezpieczenia na wypadek

bezrobocia, najbardziej zainteresowanej bezpośrednio w poprawie stanu gospodarczego. Fundusz Bezrobocia w praktyce może stwierdzić trafność oceny gospodarczej przez Instytut Badania Konjunktur i przyczynić się w ten sposób do lepszej oceny rynku pracy. P. U. P. P., mając faktyczny monopol zapośredniczania, mogą wpływać na kształotowanie się rynku pracy, regulować odpowiednio dopływ nowych sił roboczych do przemysłu, przeciwdziałając wędrówce ze wsi do miast, lub starając się o wydanie odpowiednich Ustaw ochrony rynku pracy w kierunku podniesienia granicy wieku obowiązkowego nauczania i t. p.

III.

Widzimy więc, że akcja zapobiegania bezrobociu, względnie łagodzenia jego skutków przeszła w Polsce znaczną ewolucję. Początkowo uważano, że dla uniknięcia bezrobocia wystarczy zorganizować odpowiednio zapośredniczanie pracy i wypłacać bezrobotnym przez pewien czas zapomogi z funduszów państwowych. W miarę upływu czasu przekonano się, że bezrobocie nie jest objawem chwilowym, skutkiem czego utworzono Instytucję Ubezpieczenia na wypadek Bezrobocia, w celu przerzucenia ciężaru ubezpieczenia w $^2/_3$ na pracodawców i ubezpieczonych; oprócz tego wypłatę zasiłków oparto na zasadzie ubezpieczeniowej, uzależniając ją od uprzedniego 20-sto tygodniowego okresu ubezpieczenia, a długość okresu zasiłkowego ograniczono do 13, względnie 17 tygodni. Równocześnie z tem nałożono na pracodawców obowiązek zawiadamiania o wolnych i obsadzonych miejscach pracy, dając w ten sposób P. U. P. P. możność wpływania na strukturę rynku pracy. Utworzenie Instytutu Badania Konjunktur sprowadza akcję zapobiegania na nowe tory, gdyż Państwo zaczyna wnikać w przyczynę kryzysu gospodarczego i stosownie do tego przedsiębrać środki zaradcze. Pogłębienie niepomyślnej konjunktury gospodarczej w roku 1930 w skutkach pociągnęło nietylko wyczerpanie rezerw Funduszu Bezrobocia, lecz nawet bardzo znaczne zadłużenie się tej instytucji w Skarbie Państwa i uczyniło walkę z kryzysem gospodarczym najważniejszem zagadnieniem państwowem. Pierwszym warunkiem w tej akcji jest dokładne poznanie terenu pracy i struktury rynku pracy, a więc danych, odnoszących się do stanu zatrudnienia i bezrobocia. *W tym kierunku koniecznem jest ścisłe określenie zadań Instytucji Ubezpieczenia na wypadek Bezrobocia i Instytutu Badania Konjunktur, oraz koordynacja ich działalności.* Na podstawie znajomości terenu i środków, będących do dyspozycji zainteresowane czynniki będą mogły ułożyć szczegółowy plan akcji zapobiegania bezrobociu.

KAZIMIERZ HORSKI.

UWAGI INTERPRETACYJNE DO ART. 20 ROZP. PREZ. R. P. O UBEZP. PRAC. UM.

W numerze 12 ex 1930 Przeglądu krytykuje Pan W. Ko-ski w artykule pod tytułem wyżej podanym reskrypt M. P. i O. S. z dnia 23 czerwca 1930 r. Nr. 4248/U/III i żąda, by Ministerstwo poddało reskrypt omawiany gruntownej rewizji, ileże wskazana byłaby ewolucja od dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych ku artykułowi 36 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby. W artykule tym chodzi mianowicie o to, czy bezrobotni pracownicy umysłowi po ustaniu obowiązku ubezpieczenia z art. 20 dekretu mają być zaliczeni do t. zw. byłych członków Kasy, i wobec tego mogą korzystać z dobrodziejstwa art. 36 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby?

W tym celu należy rozważyć, co następuje: W myśl postanowień ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby są członkowie Kasy zaliczeni do „członków obowiązkowo ubezpieczonych" (art. 3 ustawy) i do „dobrowolnie ubezpieczonych" (art. 8 ustawy). Nie ulega kwestji, że ubezpieczeni na podstawie art. 20 dekretu są członkami sui generis i nie mogą być zaliczeni ani do jednej ani do drugiej grupy. Wobec jednak postanowienia art. 20 dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, że „do ubezpieczenia w Kasie ubezpieczeń społecznych (w Kasie Chorych) na wypadek choroby za opłatą odpowiedniej składki ze strony Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ma prawo osoba, uprawniona do świadczeń z powodu braku pracy" zachodziła potrzeba określenia, do jakiej kategorji członków ze względu na uprawnienia należy zaliczyć bezrobotnych pracowników, ubezpieczonych przez Zakład w Kasie Chorych. Wątpliwość powstała z powodu użycia w dekrecie wyrazu „mają prawo" czyli że ze względu na świadczenia należałoby traktować takich członków na równi z członkami dobrowolnymi Kasy.

Wyjaśniając powyższe, zajęło Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej stanowisko bezwzględnie korzystne dla tego rodzaju ubezpieczonych i w reskryptach z dnia 16 kwietnia 1929 r. Nr. 1125/U/III, z dnia 16 maja 1929 r. Nr. 1715/U/III i z dnia 23 czerwca 1930 r. Nr. 4248/U/III orzekło, że ze względu na uprawnienie do świadczeń należy w Kasach Chorych traktować ubezpieczonych przez Zakład bezrobotnych pracowników umysłowych na równi z członkami obowiązkowo ubezpieczonymi. Rzecz jasna, że chodziło o zapewnienie świadczeń dla rodzin bezrobotnych pracowników umysłowych, co

wynika z ustępu 2 reskryptu z dnia 16 kwietnia 1929 Nr. 1125/U/III, który uznaje osoby te za uprawnione również do świadczeń dla rodzin.

W tem miejscu należy podkreślić, że zachodzi znaczna różnica w ujęciu pojęcia rodziny w dekrecie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych i w ustawie o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, przyczem korzyść odnoszą bezwzględnie bezrobotni pracownicy umysłowi, gdyż w myśl reskryptu Ministerstwa należy brać pod uwagę rodzinę w zrozumieniu art. 33 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, która to rodzina obejmuje większe koło osób niż rodzina w zrozumieniu dekretu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Zważywszy powyższe, przejdziemy do rozważania naszego problemu ze stanowiska obowiązującego ustawodawstwa społecznego. Zaczniemy od art. 20 dekretu. Artykuł ten stanowi podstawę do ubezpieczenia bezrobotnych pracowników umysłowych w Kasie Chorych. Obowiązek ubezpieczenia rodzi tu nie zatrudnienie, lecz fakt pobierania zasiłku z powodu braku pracy. Rzecz jasna, że jak długo opłaca się składkę i jest się członkiem Kasy, ma się prawo do świadczeń.

A teraz rozpatrzmy kwestję, czy po ustaniu jego członkostwa, wywodzącego się z art. 20 dekretu, ma bezrobotny pracownik umysłowy prawo do świadczeń w Kasie Chorych? Tu należy zauważyć, że zasadniczo ma w Kasie Chorych prawo do świadczeń tylko członek, gdyby nie wyjątkowy przepis art. 36 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

I tu stajemy przed granitowym przepisem, którego interpretacja Ministerstwa, tak przychylnie usposobionego dla sprawy bezrobotnych pracowników umysłowych, ruszyć nie mogła. Przepis ten wyraźnie mówi o chorobie, która zajdzie w ciągu 13 tygodni od dnia utraty zarobku lub w ciągu 4 tygodni od dnia opuszczenia zatrudnienia. Ani jedno ani drugie w naszym konkretnym przypadku nie zachodzi. Przecież zaprzestanie ubezpieczenia przez Zakład po upływie ustawowego okresu nie może być uważane za pozbawienie pracy czyli utratę zarobku przez bezrobotnego, a wyczerpanie prawa do świadczeń z powodu braku pracy nie może być identyfikowane z opuszczeniem zatrudnienia.

Z punktu więc widzenia prawa obowiązującego musimy uznać, że bezrobotny pracownik umysłowy jako członek Kasy Chorych sui generis ma prawo do świadczeń ze strony Kasy Chorych tylko przez czas pobierania zasiłku z Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Należałoby więc tylko wyjaśnić, czy ma słuszność Pan Ko-ski, twierdząc, że Kasa Chorych nie mogłaby udzielać świadczeń bezrobotnym pracownikom umysłowym w razie ich zachorowania, ponieważ w tym czasie nie byliby już członkami Kasy, a powołując się na art. 17 I i 47 dekretu, dedukuje Pan Ko-ski, że w razie niezdolności do pracy bezrobotnego w ciągu miesiąca traci ten ostatni prawo do zasiłku za dany miesiąc, a w ślad za tem ustaje obowiązek Zakładu do opłacania składki z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, co znowu pociąga za sobą utratę członkostwa w Kasie przez bezrobotnego pracownika umysłowego.

W swoich rozważaniach przeoczył autor powyższego artykułu, Pan Ko-ski, przepis art. 57 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, który ma tu również zastosowanie obok art. 15 A. 2. dekretu, oraz nie zwrócił uwagi na praktyczne wykonywanie przepisu art. 50 ust. 9 dekretu w związku z postanowieniem art. 59 tego dekretu. Z przepisów cytowanych wynika, że na czas korzystania ze świadczeń Kasy Chorych wstrzymuje się bezrobotnym świadczenie z powodu braku pracy, które wznawia się od dnia, w którym ustały warunki, wstrzymujące wypłatę świadczeń. Z powyższego okazuje się, że bezrobotny pracownik umysłowy nie traci prawa do świadczeń w Zakładzie za cały miesiąc, gdy chorował i pobierał zasiłki w Kasie Chorych tylko przez pewien okres czasu w danym miesiącu, lecz Zakład nie wypłaca zasiłku z powodu braku pracy tylko za taki czas w danym miesiącu, za który bezrobotny pobrał świadczenia pieniężne w Kasie Chorych. Np. jeżeli bezrobotny pracownik umysłowy, członek Kasy Chorych na podstawie art. 20, dekretu, mający prawo do zasiłku z powodu braku pracy od 1 stycznia do 31 stycznia, choruje 10 stycznia i otrzyma za czas niezdolności do pracy do dnia 20 stycznia zasiłek w chorobie, nie traci temsamem ten bezrobotny prawa do zasiłku z powodu braku pracy za cały miesiąc, lecz zasiłek ten za czas od 10 stycznia do 20 stycznia ulega wstrzymaniu, t. j. Kasa Chorych likwidując bezrobotnemu zasiłek z powodu braku pracy, potrąca kwotę, jaką wypłaciła temu bezrobotnemu tytułem zasiłku w chorobie. Temsamem opłaci Zakład składkę do Kasy Chorych za tego bezrobotnego za cały miesiąc za wyjątkiem czasu od 10 do 20 stycznia, a to zgodnie zresztą z postanowieniem art. 57 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, że ubezpieczony niezdolny do pracy wskutek choroby w czasie korzystania z zasiłków składek nie opłaca.

Obawy więc Pana W. Ko-skiego, że bezrobotny pracownik umysłowy nie może w czasie trwania ubezpieczenia w Kasie w razie zachorowania wogóle korzystać ze świadczeń Kasy Chorych, oraz że w rezultacie ubezpieczenie bezrobotnego pracownika umysłowego sprowadza się tylko do opłacania przez Zakład składki ubezpieczeniowej, nie znajdują uzasadnienia w ustawie. Również „reskrypt czerwcowy" nie jest w praktyce wcale obchodzony, a Kasa Chorych, która z faktami wyżej naprowadzonemi się styka, zajmuje wobec nich stanowisko zgodne z wyjaśnieniami Ministerstwa Pracy.

Dlatego też jestem zdania, że reskrypt M. P. i O. S. z dnia 23 czerwca 1930 r. Nr. 4248/U III nie wymaga wcale rewizji w kierunku „dopasowania" art. 20 dekretu do ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, ponieważ sprawy te są dość jasne i w świetle naprowadzonych na wstępie reskryptów ujęte zgodnie z duchem obu ustaw o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby.

W. KO-SKI.

W grudniowym zeszycie Przeglądu Ubezpieczeń w artykule p. t. „Uwagi interpretacyjne do art. 20 rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych" wyraziłem pogląd, iż niesłusznem wydaje się stanowisko Ministerstwa Pr. i O. S. (reskrypt M. P. i O. S. z dn. 23 czerwca 1930 r. Nr. 1248/U/III) jakoby dobrodziejstwa art. 36 ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby (w dalszych rozważaniach będziemy posługiwali się skrótem „ustawa chorobowa") nie miały zastosowania do pozostających bez pracy pracowników umysłowych ubezpieczonych w Kasie Chorych na podstawie art. 20 rozp. Pr. o ubezp. pracow. umysłowych (w dalszych rozważaniach tę kategorję ubezpieczonych będziemy nazywali ubezpieczonymi w Kasie z art. 20 Dekr. Pr.). Między innemi stwierdziliśmy, iż z zestawienia przepisów Dekretu Pr., odnoszących się do omawianej kwestji, wynika nieuchronnie, że zachorowanie połączone z niezdolnością nigdy nie może zdarzyć się w tej kategorji ubezpieczonych w czasie trwania członkostwa Kasy, lecz zawsze po ustaniu członkostwa, w rezultacie zatem niezdolny do pracy nigdy wogóle nie może korzystać z zasiłków i pomocy leczniczej kasy.

Pan Kazimierz Horski usiłuje dowieść niesłuszności mojego poglądu, i w artykule swoim twierdzi, że granitowy przepis art. 36 ustawy chorobowej mówi wyraźnie o chorobie, która zajdzie w ciągu 13 tygodni od dnia utraty zarobku (winno być w ciągu 13 tygodni od dnia utraty członkostwa wskutek utraty zarobku), lub w ciągu 4 tygodni od dnia opuszczenia zatrudnienia; ani jedno ani drugie, zdaniem Pana K. Horskiego, nie zachodzi w odniesieniu do ubezpieczonych w Kasie z art. 20 Dekr. „gdyż zaprzestanie ubezpieczenia przez Zakład po upływie ustawowego okresu nie może być uważane za pozbawienie pracy czyli utratę zarobku przez bezrobotnego, a wyczerpanie prawa do świadczeń z powodu braku pracy nie może być indentyfikowane z opuszczeniem zatrudnienia". W ten sposób wszystko zostało rozstrzygnięte w sposób jasny, jak twierdzi p. K. Horski, i niema żadnej wątpliwości, że art. 36 ustawy chorobowej do ubezpieczonych w Kasie z art. 20 Dekr. Pr. zastosowania mieć nie może.

W artykule swoim bynajmniej nie usiłowałem dowodzić, że art. 36 ustawy chorobowej winien mieć zastosowanie względem ubezpieczonych w Kasie z art. 20 Dekr. Pr., pozwoliłem sobie tylko wyrazić taki pogląd oraz zwalczałem pogląd przeciwny. Artykuł Pana K. Horskiego, wydaje mi się jednakowoż, może raczej utrwalić przekonanie o słuszności mego stanowiska niż spełnić cel, dla którego był przeznaczony. Im bowiem słabsze argumenty przytacza się na obronę pewnego poglądu, tembardziej utrwala się przekonanie o słuszności poglądu wprost przeciwnego. Z tego względu mogę uważać, że w znacznym stopniu zostałem przez P. K. Horskiego wyręczony.

I niech mi mój Szanowny Przeciwnik wybaczy, że w dalszych rozważaniach, zajmując się sine ira et studio Jego artykułem, będę posługiwał się wyłącznie Jego założeniami i Jego argumentacją; wnioski niech się nasuną same.

Skoro zatem art. 36 ustawy chorobowej nie może mieć zastosowania do ubezpieczonych w Kasie z art. 20 Dekr. Pr., to kiedyż w takim razie kończy się obowiązek Kas do udzielania świadczeń tej kategorji ubezpieczonych? Autor na to odpowiada w sposób następujący: „z punktu widzenia prawa obowiązującego musimy uznać, że bezrobotny pracownik umysłowy jako członek Kasy Chorych sui generis ma prawo do świadczeń ze strony Kasy Chorych tylko przez czas pobierania zasiłku z Zakładu Ubezp. Prac. Umysłowych". Odpowiedź ta wymaga korektywy, gdyż właśnie przez czas korzystania z zasiłku chorobowego Kasy nie przysługuje zasiłek ZUPU i vice versa (vide art. 17 ust. I p. 1 i art. 50 p. 9 Dekr. P.). Nie będziemy się czepiali słów, sądząc, że autor miał na myśli, że prawo do świadczeń ze strony Kasy Chorych istnieje dopóki trwa członkostwo Kasy; w przeciwnym razie autor znalazłby się w sprzeczności sam z sobą, gdyż w innem miejscu powołuje się na to, że „na czas korzystania ze świadczeń Kasy Chorych wstrzymuje się bezrobotnemu świadczenia z powodu braku pracy". Usuwa zaś wszelkie wątpliwości i potwierdza naszą hipotezę sam autor, który w innem miejscu kategorycznie twierdzi, że „jak długo jest się członkiem Kasy, ma się prawo do świadczeń".

Sądzimy, że zasada ta jest zupełnie słuszną i że, co najwyżej, wymagałaby tylko nieznacznej modyfikacji w kierunku dokładniejszego sformułowania.

A więc „jak długo jest się członkiem Kasy, ma się prawo do świadczeń".

A jak długo jest członkiem Kasy pracownik umysłowy ubezpieczony w Kasie z art. 20 Dekr. Pr.?

Na to pytanie w artykule autora odpowiedzi nie znajdziemy; trzeba zatem sięgnąć do obowiązującego prawa. Ale i art. 20 Dekr. Pr. żadnej odpowiedzi na postawione pytanie nie daje; normuje on bowiem tylko kwestję od jakiego terminu obowiązany jest ZUPU ubezpieczać w Kasie pozostającego bez pracy uprawnionego do świadczeń Zakładu. A priori założyć można, że okres ubezpieczenia w Kasie przez ZUPU pokrywa się z okresem członkostwa Kasy lub się nie pokrywa, np. członkostwo Kasy może trwać jeszcze pewien czas po ustaniu ubezpieczenia przez ZUPU. Rozwiązania zatem tej kwestji szukać należy przedewszystkiem w ustawie chorobowej.

Granitowy przepis art. 13 ustawy chorobowej brzmi jak następuje:

„obowiązkowo ubezpieczony przestaje być członkiem Kasy gdy:

I) na podstawie obowiązku ubezpieczenia stanie się członkiem innej Kasy,

II) porzuca zatrudnienie, na podstawie którego podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, przy tem jednak zachowuje prawo do świadczeń przewidziane w art. 36 ust. I i II.

Teraz pozwolę sobie użyć słów p. K. Horskiego: „ani jedno, ani drugie w naszym konkretnym wypadku nie zachodzi. Przecież zaprzestanie ubezpieczenia przez Zakład po upływie ustawowego okresu nie może być uważane za pozbawienie pracy czyli utratę zarobku przez bezrobotnego, a wyczerpanie prawa do świadczeń z powodu braku pracy nie może być identyfikowane z opuszczeniem zatrudnienia" i — dodamy od siebie — z nabyciem członkostwa w innej Kasie.

Wątpliwość czy cytowany art. 13 ustawy chorobowej może odnosić się do ubezpieczonych z art. 20 Dekr. Pr., gdyż cytowany artykuł mówi wyraźnie tylko o „obowiązkowo ubezpieczonych" — usuwa sam Autor przytaczając tezę Ministerstwa Pr. i O. S., że „ubezpieczonych w Kasie przez Zakład bezrobotnych pracowników umysłowych należy traktować na równi z członkami obowiązkowo ubezpieczonymi".

A więc członkostwo Kasy dla bezrobotnego pracownika umysłowego ubezpieczonego z art. 20 Dekr. Pr. ma trwać tak długo dopóki nie nastąpi „jedno albo drugie", t. j. albo nabycie członkostwa innej Kasy, albo porzucenie zatrudnienia, którego przecież nie posiada, gdyż jest bezrobotnym i w rezultacie więc albo do chwili znalezienia zatrudnienia albo ad infinitum.

Ze stanowiska polityki społecznej gotowi nawet bylibyśmy bronić otrzymanej w wyniku naszych rozważań tezy, sądzimy bowiem, że dobrze zorganizowane Kasy podołałyby ciężarom z powyższego tytułu wypływającym. Ze stanowiska jednak prawnego otrzymany wynik wydaje się nam absurdem. Operowaliśmy przecież założeniami i argumentacją Pana K. Horskiego; czy nie powinienby zatem P. K. Horski podjąć się obrony także powyższego wyniku, skoro pragnie być konsekwentnym.

Sądzimy wszakże, że wszelkie trudności dałyby się usunąć, gdyby uznano, że w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby pomiędzy faktem ubezpieczenia w Kasie przez ZUPU na podstawie art. 20 Dekr. Pr. a zatrudnieniem zachodzi pełna analogja z zachowaniem wszelkich wypływających z tej analogji skutków. W ten sposób ubezpieczeni w Kasie z art. 20 Dekr. Pr. byliby dopuszczeni do dobrodziejstw art. 36 ustawy chorobowej, ale zato przestaliby być członkami Kasy „ad infinitum".

Jeszcze parę słów o polityce społecznej. Sądzę, iż jest rzeczą wysoce niepożądaną i niebezpieczną mieszać do dyskusji lub do rozważań czysto iurydycznych argumenty z dziedziny polityki społecznej. Tymczasem P. K. Horski ubrał swój artykuł w szatę obrony polityki społecznej Ministerstwa P. i O. S. przeciw jakiemuś niewidzialnemu przeciwnikowi. Chodzi nam jednak o odwrotną stronę medalu; powiązanie przez p. K. Horskiego tak zawzięcie bronionej przez niego tezy z aktualną polityką społeczną wzbudzić winno pewne wątpliwości. Czyżby bowiem w tem powiązaniu widzieć należało potwierdzenie plotki, że źródeł bronionej przez niego tezy należy się doszukiwać w pobudkach polityki świadczeniowej Kas, że mianowicie chodzi tu o ratowanie trudnej sytuacji finansowej Kas choćby kosztem bezrobotnych pracowników umysłowych? W takim razie specjaliści z zakresu polityki społecznej winni byliby w tej sprawie zabrać głos.

Na zakończenie, szanując gościnnie udzielone mi miejsce, ograniczę się do krótkich uwag. Pan K. Horski niezmiernie ułatwił sobie zadanie, wybierając te przepisy, które są dla niego dogodne, a zamykając oczy na inne lub wprost dopuszczając do ich naruszenia, tak np. w przytoczonym przez niego przykładzie został jawnie naruszony przepis art. 47 ust. II Dekr. Pr., gdyż zasiłek ZUPU został wypłacony za 20 dni, podczas gdy według powołanego przepisu zasiłki ZUPU płatne są tylko za pełne miesiące pozostawania bez pracy, w ciągu których prawo do zasiłku istniało; niewiadomo także dlaczego została zignorowana sytuacja prawna wynikająca z korelacji art. 17 ust. I. p. 1 i art. 47 ust. II Dekr. P., argument zaś P. K. Horskiego o „praktycznym" wykonywaniu przepisu art. 50 p. 9 Dekr. Pr. sprowadzający się do tego, że inne obowiązujące przepisy Dekr. Pr. przecież są wykonywane — nie może być poważnym argumentem w sporze iurydycznym a w dociekaniach interpretacyjnych jest wogóle bez znaczenia.

J. Z.

PODSTAWY ROZWOJU ODRĘBNEGO RUCHU ZAWODOWEGO PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

W latach ostatnich byliśmy świadkami wielkiego rozwoju ustawodawstwa socjalnego w Polsce i zagranicą. Rozwój ten uwidocznił się tak w ustawodawstwie ochronnem pracy w znaczeniu właściwem, jak i w dziedzinie ubezpieczeń społecznych.

Uderza w oczy podział ustawodawstwa na dwie grupy: ustawodawstwo dotyczące pracowników umysłowych i oddzielne ustawodawstwo dla robotników. Podział ten wprawdzie nie we wszystkich państwach posiadających omawiane ustawodawstwo jest konsekwentnie przeprowadzony; niemniej jednak należy uważać za rzecz bardzo charakterystyczną, iż prawodawstwo socjalne w ogólności dopuszcza rozszczepienie świata pracy najemnej.

W szkicu niniejszym podany zostanie w najogólniejszem ujęciu podkład ideowy działalności Pań-

stwa w dziedzinie przepisów ochronnych, poczem zobrazowane zostaną podłoże i cele ruchu zawodowego pracowników umysłowych.

Następne uwagi będą poświęcone kryterjum pracownika umysłowego w świetle obowiązującego ustawodawstwa polskiego i zagranicznego. Stan i tendencje rozwojowe ruchu pracowników umysłowych w chwili obecnej wraz z konkluzją będą przedmiotem uwag końcowych.

Szerokie kręgi, jakie specjalnie po wojnie zatoczyło ustawodawstwo socjalne, można rozmaicie komentować, gdyby przyszło szukać przyczyn wspomnianego zjawiska.

Można więc przytoczyć przedewszystkiem wpływ Niemiec (jeżeli chodzi o państwa pozostające pod znakiem ich nauki, kultury, gospodarstwa i wpływów politycznych), które od początku drugiej połowy ubiegłego stulecia częściowo pod wpływem szerzącej się wówczas doktryny, a częściowo — zwłaszcza w latach 1870 — 1890 — celem jej sparaliżowania, podjęły energiczną akcję ochrony pracy niesamodzielnej (t. zw. najemnej) przed wyzyskiem ze strony kapitału, dając tem bodziec do podobnych kroków ze strony innych państw; dalej wymienić należy zmianę pojęć, dokonywującą się od dłuższego czasu i wreszcie ostatnią wojnę, ze wszystkiemi jej bezpośredniemi i pośredniemi następstwami w dziedzinie gospodarczej, prawnej i politycznej, które spotęgowały jeszcze silny już w wieku XIX prąd społeczny.

W świecie zjawisk politycznych mówiło się i słyszało od dłuższego czasu o powstaniu nowoczesnej polityki społecznej, jako jednego ze środków do stworzenia w przyszłości w miejsce państwa mieszczańskiego (burżuazyjnego), opartego na liberaliźmie gospodarczym — państwa społecznego. Polityka socjalna nie pozostaje bez wpływu na kształtowanie się form prawnych życia gospodarczego i społecznego. Co do życia gospodarczego, to kładzie kres liberalizmowi. Przez przekształcenie pojęć o organizacji państwowej i jego podstawowych zadaniach zaczyna się wybijać na plan pierwszy, jako zagadnienie społeczno - państwowe, stosunek wzajemny poszczególnych jednostek, wchodzących w skład społeczności zorganizowanej.

Dążność regulowania przez państwo w szczególności stosunków, wynikających ze swobodnych dawniej umów, wywołała rozrost prawa administracyjnego, tej młodej jeszcze stosunkowo gałęzi prawa publicznego. Aby dopełnić obrazu, trzeba też wspomnieć, że ostatnia wojna światowa wzmogła niebywale tendencje interwencjonizmu państwowego; nadto zachwiała drugim filarem liberalizmu ekonomiczno - prawnego, a mianowicie instytucją własności prywatnej.

Czego nie zdziałała doktryna, to przyspieszyła wojna. Uprzednio przedmiotem troski państwa było, w ściślejszym zakresie rzecz biorąc, należyte ustosunkowanie się obu czynników biorących udział w procesie produkcji, a w mniejszym tylko stopniu kwestja podziału dóbr; w imię dobra oraz dobrobytu społecznego, aby niedopuścić do gnębienia strony słabszej, t. j. pracy, państwo wkraczało sporadycznie, regulując z urzędu zagadnienie pracy niezależnie od woli kontrahentów. Dopiero jednak po wojnie zostało to zmienione w pewien system. Czynnikiem ubocznym była zmiana ustosunkowania się państwa do własności, która ze zdobytego prawa stała się, jak to pisze jeden z uczonych niemieckich, „odwołalnym urzędem w służbie społeczności".

Ustawodawstwo socjalne miało za zadanie w Niemczech przedwojennych, gdzie się najbardziej rozwinęło, sprowadzić obie szale życia gospodarczego do równowagi, zaprowadzić przynajmniej względną sprawiedliwość w rozdziale dóbr, zwiększyć dobrobyt społeczny i przez to zespolić obywatela silniej z państwem, uodporniając go przeciw niepożądanej agitacji. W połączeniu, scementowaniu jednostki względnie społeczeństwa z państwem, widziały czynniki decydujące wówczas także i inną korzyść, aniżeli tę, któraby na oko wynikała: zamożność obywateli dawała państwu niezwykłą siłę, a jej przywódcom swobodę w przedsiębraniu karkołomnej polityki, która doprowadziła później do fatalnego końca.

Z wielu przyczyn ruch społeczno - polityczny i naukowy XIX wiku, który bezpośrednio spowodował rozwój ustawodawstwa ochronnego pracy i ubezpieczeń społecznych, przyjął się z drobnemi wyjątkami tylko na gruncie europejskim i to najbardziej w państwach Europy środkowej.

W przeciwieństwie do państw takich jak Stany Zjednoczone lub Anglja, — Niemcy i Austrja były państwami biurokratycznemi. Posiadały one z dawien dawna całe zastępy rozmaitego rodzaju urzędników(państwowych, krajowych i t. d.), którzy różnili się od pozostałych pracowników o zbliżonym do nich charakterze pracy, przedewszystkiem tem, że korzystali ze specjalnych przywilejów i praw, zawartych i usankcjonowanych w szczególnych normach prawnych. Niesamodzielni ci pracownicy otrzymywali w czasie służby stałe uposażenie ze skarbu państwa, zaś w razie utraty zdolności do służby, po przeniesieniu w stan spoczynku, — emeryturę.

Z rozwojem przemysłu, jaki się zaznaczył od pierwszej połowy XIX wieku, i wzrostem obrotów handlowych oraz powstaniem wielkich organizacyj gospodarczych, jak spółki akcyjne, posiadających nieraz ogromny aparat biurowy, — utworzyła się nowa warstwa pracowników najemnych, różniąca się od robotników, zaś charakterem i rodzajem spełnianych czynności do urzędniczej bardzo zbliżona, nie posiadająca jednak tych korzystnych praw, jakie mieli urzędnicy publiczni.

Ilość urzędników prywatnych (funkcjonarjuszów prywatnych) stale z roku na rok wzrasta.

Po części dla celów towarzyskiego współżycia, częściowo zaś dla wzajemnej pomocy, pośrednictwa pracy i t. d. zakładają oni własne stowarzyszenia, zasięgiem swym nie przekraczające początkowo obszaru jednej miejscowości (Lokalvereine).

Związki takie powstają w większych ośrodkach handlowych lub przemysłowych, jak Wiedeń, Wrocław, Hamburg, Berlin. Nie jest wykluczone, że wzorem służyły im niejednokrotnie przemysłowe

stowarzyszenia cechowe. Najstarszemi związkami pracowników umysłowych, w rozumieniu dzisiejszem, są związki pracowników kupieckich.

Związki urzędników prywatnych powstawały w zaraniu swem nietyle dla walki o interes swej klasy, gdyż były za słabe i klasa taka czy grupa społeczna wogóle jeszcze wówczas nie istniała, ile — jak to wskazano — dla wzajemnej pomocy. Z biegiem czasu jednak, pod wpływem ogólnych związków robotniczych, które uzyskują duży wpływ na sfery rządzące (Niemcy, Anglja), stają się i poszczególne związki urzędników prywatnych silniejszemi organizacjami, dążącemi podobnie jak tamte do przeprowadzenia pewnych postulatów zawodowych w pierwszym zaś rzędzie poprawienia bytu warstw pracowniczych.

Ruch powyższy nabrał specjalnej świadomości i wyrazu dopiero później.

Za wzorem związku pracowników zatrudnionych w handlu, powstają odrębne związki pracowników biurowych, technicznych, rolnych, nawet scenicznych i t. d. Związki urzędników prywatnych, powstające samorzutnie, w ramach pewnych zawodów, długi czas nie łączyły się, jak to miało miejsce przy organizacjach robotniczych. W Niemczech np., z jednym wyjątkiem, gdy chodziło o przeprowadzenie własnego ubezpieczenia, współpraca ogólno - państwowa ruchu urzędników prywatnych zaznaczyła się dopiero w czasie wojny, zaś już niezwykle silnie po wojnie.

Brak koordynacji można wytłómaczyć w pierwszym rzędzie nieustaleniem się pojęcia „urzędnik prywatny" względnie „funkcjonarjusz prywatny". W każdej dziedzinie życia gospodarczego, w każdym dziale pracy wytworzyło się grono pracowników, którzy wyodrębniali się z pod ogólnego ruchu robotniczego, nie posiadając wyraźnego samopoczucia dążności własnej i istotnych cech swej odrębności. Analogja pewnych kategoryj pracowników pod względem spełnianych funkcyj z urzędnikami państwowymi, jest tu jedną z przesłanek, na której chcieliby oprzeć prawną egzystencję swej grupy, korzystając z przyjętych w obrocie a dozwolonych przez prawo zwyczajów.

Zwolna uwidacznia się dążność do formalnego oddzielenia się.

W r. 1888 „Pierwszy Powszechny Związek Urzędników Monarchji Austrjacko - Węgierskiej" poruszył w czasopiśmie „Beamtenzeitung" przedewszystkiem sprawę zaopatrzenia urzędników prywatnych na wypadek utraty zdolności do wykonywania zawodu, śmierci oraz na starość drogą ubezpieczenia, a nawet wniósł w tym celu do obu Izb Rady Państwa petycję, rozwijając zarazem w kraju szeroką agitację.

Po upływie dłuższego okresu rozważania sprawy (w r. 1892 była wniesiona druga petycja) myśl się ostatecznie przyjęła, znajdując swój wyraz w ustawie o ubezpieczeniu pensyjnem urzędników prywatnych i niektórych publicznych z dnia 16 grudnia 1906 r. (Dz. u. p. Nr. 1 z r. 1907).

Tutaj docieramy do kwestji najbardziej istotnej t. j. do ustalenia pojęcia: urzędnik prywatny. Ustawa podaje definicję następującą:

„Za urzędników po myśli poprzedzającego ustępu uważa się wszystkie osoby, zatrudnione służbowo w charakterze urzędników, jako też wogóle wszystkie te osoby służebne, które wyłącznie lub przynajmniej przeważnie spełniać mają usługi umysłowe".

Mamy tu „urzędników" bez bliższego określenia, co należy pod tem słowem rozumieć, z podaniem natomiast osób, które nie mogą być za urzędników uważane (między innemi są tam też wymienieni robotnicy), oraz pracowników, którzy ze względu na spełnianie „usług umysłowych" zostali zaliczeni do urzędników prywatnych, choć za takich dotąd nie byli uznani, jak to stwierdza ustawa. Zatem, podczas gdy dotychczas pojęcie urzędnika prywatnego zwolna się urabiało, od tej chwili nowa warstwa społeczna posiada granice swego zasięgu wyraźnie określone przez ustawę.

Od tej też chwili staje się właściwym raczej termin „pracownik umysłowy"; powoli wchodzi on w użycie, przyczem terminem tym określa się oczywiście pracowników umysłowych najemnych.

Ustawowe przekształcenie pojęcia „urzędnik prywatny" na „pracownik umysłowy" podniosło społecznie niektóre grupy pracowników, uchodzące dotąd za robotników, a zarazem dało wskazówkę, w jakich granicach zrzeszanie się zawodowe winno się w przyszłości odbywać.

Tak korzyści płynące bezpośrednio z ustawy, niedostępne dla robotników, jak i wskazany wyżej czynnik natury społeczno - prestiżowej, wywołały wiele sporów o interpretację przepisu § 1, zakreślającego koło osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia.

Orzeczeniem z dnia 20 maja 1910 r. L. 4160, austrjacki Najwyższy Trybunał Administracyjny ustala, iż „posługa jest wtedy umysłową, jeżeli się spełnia istotną część pracy czynnością umysłu, myśleniem, i która, ażeby nazewnątrz jako taka wystąpiła, potrzebuje pisemnego lub ustnego uzewnętrznienia; natomiast nie jest nią posługa wtedy, gdy czynność fizyczna nie służy jedynie do tego, ażeby objawić nazewnątrz pracę umysłową, lecz gdy osiągnąć się mający skutek pracy bywa w istocie rzeczy osiągnięty pracą fizyczną, a działanie umysłu i woli kieruje jedynie działaniem fizycznem i wywiera nań wpływ".

W czasie, gdy w Austrji pracownicy umysłowi uzyskali już ubezpieczenie emerytalne, w Niemczech sprawa nie była jeszcze przesądzona, choć już od r. 1901 szereg organizacyj pracowniczych, reprezentujących ponad 700 tysięcy członków, rozwinął tam żywą w tym kierunku działalność. W Niemczech istniało już wówczas rozwinięte ubezpieczenie robotnicze, to też zdecydowanie kwestji w duchu przeprowadzenia oddzielnego ubezpieczenia dla nieustalonej kategorji pracowników nasunęło szereg wątpliwości. Były również propozycje, aby wprowadzić dla urzędników prywatnych dodatkowe ubezpieczenie w granicach dotychczasowego ubezpieczenia

wspólnego dla robotników i urzędników prywatnych.

Przykład Austrji wywarł tu swój wpływ w końcowem stadjum procesu, zwłaszcza, że i w innych działach ustawodawstwa niemieckiego i w życiu pojawił się od szeregu lat termin „pracownik umysłowy" (Angestellte); przeprowadzenie zatem oddzielnego ubezpieczenia dla pracowników umysłowych miało być tylko ujęciem w formy prawne wyraźnych dążności.

Ustawa niemiecka z dnia 20 grudnia 1911 r. wylicza kategorje pracowników względnie rodzaje czynności, które uzasadniają objęcie pracownika mianem „Angestellte".

Za wzorem Austrji i Niemiec poszedł rozwój innych ustawodawstw.

To też późniejsze ustawodawstwo socjalne, między innemi także ustawodawstwo polskie, podążyło szlakami wytkniętemi przez pierwowzory austrjacki i niemiecki.

Ruch zawodowy pracowników najemnych dzieli się wyraźnie na dwie grupy: ruch zawodowy robotników i ruch zawodowy pracowników umysłowych. Przepisy poszczególnych państw oddzielnie też regulują stosunki pracy pracowników fizycznych i umysłowych. W szeregu krajów pracownicy umysłowi posiadają także ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie od wypadków oraz — jak np. w Polsce — ubezpieczenie na wypadek braku pracy.

Jak widzieliśmy, związki urzędników prywatnych powstawały samorzutnie jeszcze przed ustawowem wyodrębnieniem tej grupy. Nie można jednak nie zwrócić uwagi, że słupy graniczne wbite przez ustawodawstwo między robotnikiem i pracownikiem umysłowym, nie w każdym wypadku usprawiedliwiają w sposób rzeczowy umieszczenie pewnej kategorji po tej czy innej stronie granicy.

Jak tę linję działową przeprowadza pozytywnie ustawodawstwo w poszczególnych krajach, zostanie później przedstawione.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

UBEZPIECZENIE INWALIDZKIE ROBOTNIKÓW NA GÓRNYM ŚLĄSKU. IV KSIĘGA NIEMIECKIEJ ORDYNACJI UBEZPIECZENIOWEJ Z 1911 R.

VI. Zasadnicze orzeczenie Senatu Orzekającego Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń w Katowicach z dnia 4 lutego 1930 r.

Przepisy dawnej ustawy o ubezpieczeniu funkcjonarjuszy prywatnych z 20 grudnia 1911 roku (Dz. Ust. Rz. Niem. str. 989) jak również przepisy Ordynacji Ubezpieczeniowej z 19 lipca 1911 (§§ 1290a i 1254a) należy stosować do wszystkich wypadków, w których wypadek ubezpieczeniowy zdarzył się przed 1 stycznia 1928 roku, jakkolwiek samo przyznanie renty może nastąpić później.

Przepis § 1290a Ordynacji Ubezpieczeniowej, nakazujący zaliczanie wzrostów rentowych z ubezpieczenia pracowników umysłowych do rent z ubezpieczenia inwalidzkiego, należy stosować niezależnie od postanowień § 1254a Ordynacji Ubezpieczeniowej t. j. niezależnie od wypełnienia okresu wyczekiwania i od utrzymania praw do świadczeń w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Wyciąg z uzasadnienia:

„Pozwany Zakład orzeczeniem z dnia 23 marca 1927 roku przyznał powodowi od dnia 1 października 1926 r. rentę inwalidzką w wysokości 23,40 zł. miesięcznie.

Przeciw temu orzeczeniu wniósł powód w ustawowym czasie odwołanie z wnioskiem o podwyższenie renty, powołując się na to, że nie uwzględniono składek, uiszczonych przez niego do ubezpieczenia pracowników umysłowych.

Wyższy Urząd Ubezpieczeń uchwałą z dnia 13 listopada 1928 r. odstąpił sprawę tę do zasadniczego rozstrzygnięcia Wojewódzkiemu Urzędowi Ubezpieczeń po myśli § 1693 Ord. Ubezp. ze względu na to, że rewizja w niniejszym wypadku na podstawie § 1696 Ord. Ubezp. jest wykluczona, gdyż przedmiotem sporu jest wysokość renty, oraz ze względu na to, że rozchodzi się o nieustaloną jeszcze interpretację przepisu § 1290a Ord. Ubezp. w tym kierunku, czy doliczenie wzrostu rentowego z ubezpieczenia pracowników umysłowych nastąpić może tylko wtedy, gdy zachodzą warunki dla udzielenia świadczeń z ubezpieczenia pracowników umysłowych. Wyższy Urząd Ubezpieczeń w wywodach swoich stoi na stnowisku, że wzrost rentowy z ubezpieczenia pracowników umysłowych należy doliczyć i wtedy, gdy nie zachodzą warunki z tego ubezpieczenia.

Pozwany Zakład powołując się na wyjaśnienia Ministerstwa Pracy i Opieki z dnia 10 wzgl. 12 października 1928 L. 3704 U. II i 3703 U. II twierdzi, że w niniejszym wypadku mają zastosowanie przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24. XI. 1927 (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), które wogóle nie przewiduje doliczenia wzrostu rentowego, i że nawet według starych przepisów powodowi nie przysługuje doliczenie wzrostu rentowego z ubezpieczenia pracowników umysłowych, ponieważ w myśl tych przepisów utracił wszelkie prawa ze składek uiszczonych do tego ubezpieczenia.

Dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24. XI. 1927 obowiązuje od 1. I. 1928 i, jak wykazuje artykuł 170, nie ma mocy obowiązującej wstecz.

W następstwie tego Ministerstwo Pracy i Opieki, interpretując art. 148, stwierdza w reskrypcie z dn. 20.VII.1928 Nr. 2693 U. II. wyraźnie, że do praw

powstałych przed 1. I. 1928 r. wskutek zajścia odpowiednich wypadków losowych art. 128 ust. 1 zastosowania nie ma i że prawa powstałe przed 1.I 1928 ocenia się wyłącznie na podstawie obowiązujących w tym czasie ustaw, przyczem tylko, o ile chodzi o świadczenia ciągłe (renty) wchodzą z dniem 1. I. 1928 w zastosowanie przepisy art. 145, 146 i 149 o podwyższeniu świadczeń.

Czy więc w myśl interpretacji Ministerstwa Pracy i Opieki, której trafność w całej pełni się uznaje, w niniejszym wypadku mają zastosowanie przepisy dekretu Prezydenta Rzeczypospolitej, zależy od tego, czy powód uzyskał przed 1. I. 1928 prawo do doliczenia wzrostu rentowego ze składek, wpłaconych do ubezpieczenia pracowników umysłowych. Kwestja ta znowu — ze względu na fakt, że powód osiągnął rentę inwalidzką na podstawie ukończonego 60 roku życia już z dniem 1. X. 1926— związana jest z dalszą kwestją, pod jakiemi warunkami w myśl przepisu § 1290a zaliczenie wzrostu rentowego ze składek, opłaconych do ubezpieczenia pracowników umysłowych, jest dopuszczalne i czy w szczególności wymagane są warunki przewidziane w § 1254a Ord. Ubezp.

Przepisy tak § 1254a jak i §1290a Ord. Ubezp. wprowadzone zostały ustawą z dnia 31. I. 1923 (Dz. U. Śl. Nr. 14, poz. 94). Co do ich interpretacji istnieją zdaniem Senatu Orzekającego tylko dwie możliwości: albo przyznaje się ścisły związek między temi przepisami w tym kierunku, że przepis § 1290a stanowi konieczne uzupełnienie § 1254a, że zatem ma zastosowanie tylko w wypadkach § 1254a, albo interpretuje się § 1290a jako przepis samoistny i odrębny.W tym ostatnim wypadku stwierdzić należy, że w przeciwieństwie do § 1254a zastosowanie jego nie jest uzależnione od wypełnienia okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu pracowników umysłowych i od utrzymania praw do świadczeń z tego ubezpieczenia.

Senat, rozważając, że przeciw przyjęciu ścisłego związku między przepisami §§ 1254a i 1290a przemawia umieszczenie ich w różnych rozdziałach oraz brak odsyłacza w § 1290a, przychylił się do koncepcji drugiej, nie uznającej związku między temi przepisami. Ze względu na to, że wedle jasnego brzmienia § 1290a pozwany Zakład przyznaje przewidziany tam wzrost rentowy nie w charakterze mandatarjusza Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych lecz jako własne świadczenie, — to do rzeczonego wzrostu rentowego mają zastosowanie w pierwszej linji przepisy Ord. Ubezp. a przepisy innych ustaw tylko o tyle, o ile Ordynacja Ubezp. to przewiduje. Jak już wyżej wspomniano § 1290a nie zawiera przepisu, któryby uzależniał udzielenia wzrostu rentowego od wypełnienia waruków przewidzianych w ustawie z dnia 20. XII. 1911 (R. G. Bl. str. 989) dla udzielenia renty pensyjnej i dlatego też przyjąć należy, że wzrostu rentowego z § 1290a udziela się już wtedy, kiedy zachodzą warunki z § 1251 Ord. Ubezp. dla udzielenia renty inwalidzkiej.

Powód uzyskał po myśli § 1251 Ord. Ubezp. prawo do renty inwalidzkiej a wobec powyższego też do wzrostu rentowego z § 1290a Ord. Ubezp. na podstawie ukończonego 60 roku życia już dnia 1. X. 1926 a więc przed 1. I. 1928 tak, że nie mają do niego zastosowania przepisy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24. XI. 1927 r.".

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. ROZP. PREZYDENTA RZPLITEJ Z DN. 24/XI 1927 R. (DZ. U. NR. 106 POZ. 911).

Dyrektywy Rady Zarządzającej Związku Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z dnia 18/XI 1930 r. w sprawie jednolitego stosowania poszczególnych przepisów rozp. Prezydenta o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, dotyczących świadczeń z powodu braku pracy (c. d.*).

VIII. Przy ocenie przyczyn dobrowolnego opuszczenia zajęcia lub ocenie winy pracownika, uprawniającej pracodawcę do natychmiastowego wydalenia pracownika, komisja zasiłkowa decyduje na podstawie posiadanego materjału bez względu na wytoczenie sprawy przed sąd.

W wypadkach szczególnie wątpliwych komisja zasiłkowa powinna odroczyć wydanie ostatecznej decyzji do czasu stwierdzenia, że pracownik nie skorzystał z drogi sądowej, wzgl. o ile pracownik spór wytoczył — do czasu rozstrzygnięcia sporu przez właściwą pierwszą instancję.

Uzasadnienie. Ustalanie bez względu na wytoczenie sprawy przed sąd stanu faktycznego przez komisję zasiłkową na podstawie posiadanego materjału w wypadkach rozbieżnych oświadczeń pracodawcy i pracownika co do przyczyn ustania zatrudnienia jest jedynem wyjściem z sytuacji, gdyż nie każda tego rodzaju sprawa będzie przedmiotem rozpoznania sądowego, zależy to bowiem od rodzaju sprawy i od woli stron. Okoliczność, że późniejszy wyrok sądowy może wypaść odmiennie od rozstrzygnięcia komisji, nie może być argumentem wykluczającym możność rozstrzygania przez komisję wypadków sprzecznych oświadczeń pracownika i pracodawcy, wobec tego, że istnieje wskazana niżej możność zapobieżenia rozbieżności oceny faktów ze strony komisji w porównaniu z oceną właściwych sądów, przyczem należy sobie uświadomić, że przyznanie odszkodowania przez sąd w tym wypadku, w którym komisja uznała, że świadczenie się należy, nie wytwarzałoby w zasadzie paradoksalnej pod względem prawnym sytuacji, gdyż decyzja komisji ma znaczenie tylko w zakresie praw do świadczeń ubezpieczonego, należnych z Zakładu, a warunki uzyskania odszkodowania ze strony pracodawcy względnie świadczeń z powodu braku pracy ze strony Zakładu nie są identyczne. Do uzyskania pierwszego wymagane jest w myśl obowiązujących przepisów prawnych nieprawne działanie pracodawcy, do uzyskania zaś świadczeń z powodu braku pracy wymagany jest według dekretu brak winy pracowni-

*) W numerze poprzednim „Przeglądu Ubezpieczeń" (Nr. 2, str. 54 — 56) wkradł się błąd w numeracji poszczególnych dyrektyw i należy poprawić odpowiednio numery dyrektyw III, IV, V, VI na — IV, V, VI, VII.

ka w utracie zajęcia. Zdanie drugie art. 51, zawierające postanowienie negatywne, (których to wypadków nie należy uważać za dobrowolne ustąpienie bez uzasadnionego powodu), nie uprawnia bowiem do twierdzenia, że wszystkie inne wypadki stanowią ustąpienie bez uzasadnionego powodu, lecz raczej do przekonania, iż poza wypadkami ustąpienia z uzasadnionych powodów, określonemi przez samą ustawę, także inne wypadki mogą być za takie uznane na podstawie oceny konkretnych okoliczności przez komisję zasiłkową. Wykluczenie od prawa do świadczeń automatycznie wszystkich wypadków, w których nie została wniesiona skarga do sądu (często ze względu na szczędzenie większego dobra np. cześć — niż nieznaczna suma pieniężna) nie może leżeć w intencji ustawy społeczno - ubezpieczeniowej.

Co się tyczy uniknięcia zasadniczej rozbieżności między ocenami komisji i właściwych sądów, to komisja ma możność w wypadkach, w których uzna to za słuszne, odroczenia decyzji bądź do czasu stwierdzenia, że we właściwym terminie pracownik sporu nie wytoczył, względnie, o ile pracownik spór wytoczył, — do czasu rozstrzygnięcia go przez właściwą pierwszą instancję. Rozstrzygnięcie pierwszej instancji należy uznać za stanowiące dla komisji zasiłkowej dostateczną podstawę do wydania decyzji ze względu na to, iż wyrok sądowy ma znaczenie tylko w zakresie prawa pracownika do odszkodowania ze strony pracodawcy.

Rozumie się, że komisja nie wyda ostatecznej decyzji bez odpowiedniego przeświadczenia, wynikającego z analizy rozpatrywanej sytuacji i liczyć się należy z licznemi wypadkami decyzyj prowizorycznych, jednakże w zasadzie wydaje się, że niesłuszne byłoby odmówienie komisji prawa do wnikania w ocenę stanów faktycznych. Mimochodem należy nadmienić, że niezależnie od treści, do wszelkich decyzyj komisji w tych sprawach ma zastosowanie art. 129.

IX. W razie, gdy w chwili zgłoszenia roszczenia o świadczenia z powodu braku pracy nie były wpłacone składki za okres, konieczny do powstania prawa do tych świadczeń, a zostały wpłacone dopiero po zgłoszeniu roszczenia, wówczas prawo do świadczeń powstaje z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, w którym ten warunek został dokonany.

Uzasadnienie. Do powstania prawa do świadczeń z powodu braku pracy wymagane są warunki, określone w art. 16 i w art. 17.

Postanowienie art. 46 podkreśla zasadę, że prawo do świadczeń powstaje w razie ziszczenia się wszystkich warunków, od których uzyskanie tego prawa jest uzależnione.

Podobnie art. 57 liczy bieg okresu zasiłkowego, poczynając od dnia powstania prawa.

Z zestawienia powyższych przepisów wynika, że wykluczony jest skutek wsteczny dopełnienia pewnych warunków, uzależniających powstanie prawa, natomiast słuszność poglądu, iż warunek wypełniony dodatkowo powoduje skutki prawne, poczynając od miesiąca kalendarzowego, w którym został dopełniony.

Potwierdza to wyraźne unormowanie analogicznej sytuacji a mianowicie braku warunku z art. 17 ust. 1 p. 3 (zgłoszenie w sposób przepisany), który w razie późniejszego dokonania powoduje powstanie prawa również z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, w którym zgłoszenie uskuteczniono (art. 47 ust. 1).

X. Wynagrodzenie należne pracownikowi w wypadku rozwiązania umowy o pracę z winy pracodawcy lub wydalenie pracownika bez ważnej przyczyny i bez zachowania terminu wypowiedzenia należy uważać za odszkodowanie w rozumieniu art. 50 p. 4 i wynagrodzenie to nie podpada pod art. 7 ust. ost.

Uzasadnienie. Postanowienie art. 50 p. 4 w związku z art. 7 ust. 3 nasuwa pytanie, jak traktować okres, za który pracownikowi należy się wynagrodzenie w razie rozwiązania umowy o pracę z winy pracodawcy lub wydalenie pracownika bez ważnej przyczyny. Czy ze względu na postanowienie art. 7 ust. 3 okres ten uważać za okres pozostawania w zatrudnieniu, w którym pracownik — mimo rozwiązania stosunku służbowego — podlegałby obowiązkowi ubezpieczenia, czy też zawarty w art. 7 ust. 3 zwrot „jak długo ma prawo do wynagrodzenia" nie dotyczy okresu, za który pracownikowi należy się wynagrodzenie w myśl art. 39 rozp. Prezydenta o umowie o pracę.

Art. 7 ust. 3 miał na myśli te wszystkie wywypadki niewykonywania czynności służbowych, które nie pozbawiają pracownika prawa do wynagrodzenia służbowego z tego względu, że nie nastąpiło jeszcze rozwiązanie umowy służbowej, a więc wypadki otrzymywania wynagrodzenia w czasie trwania stosunku pracy, aczkolwiek czynności służbowe nie są wykonywane.

Powyższy przepis nie miał na celu objęcia wszystkich tych wypadków niewykonywania czynności służbowych, które nastąpiły po rozwiązaniu umowy bez względu na to, czy rozwiązanie umowy nastąpiło z winy pracodawcy, czy z winy pracownika i czy wogóle były uzasadnione powody do rozwiązania umowy.

Kwestja zasadności rozwiązania umowy nie odgrywa dla art. 7 ust. 3 żadnej roli, gdyż stwierdzenie, że rozwiązanie umowy nastąpiło z winy pracodawcy lub bez dostatecznie ważnych przyczyn, spowoduje nie restytucje stosunku służbowego, lecz tylko obowiązek odszkodowania pracownika. Nie jest bowiem niczem innem, jak odszkodowaniem, należne pracownikowi w takich wypadkach wynagrodzenie po myśli art. 39 rozp. Prezydenta o umowie o pracę, ponieważ artykuł ten przez słowa „rozwiązanie jej z winy pracodawcy", „wydalenie pracownika bez ważnej przyczyny" rozumie dwa pod względem istoty prawnej i skutków prawnych identyczne wypadki zawinionego przez pracodawcę rozwiązania umowy o pracę, a więc ustania stosunku pracy, pociągające za sobą jedne i te same skutki prawne — obowiązek natychmiast płatnego odszkodowania w wysokości ściśle określonej i niezależnej od

faktycznie poniesionych przez pracownika szkód i strat wskutek rozwiązania umowy. „Wynagrodzenie" z art. 39 cyt. rozporządzenia o umowie o pracę nie jest przeto niczem innem, jak ustawową karą wadjalną, ustalającą minimum odszkodowania z tytułu bezzasadnego wzgl. zawinionego ze strony pracodawcy rozwiązania umowy, a „wynagrodzenie" wchodzi tu pod uwagę tylko dlatego, iż stanowi jej miernik.

Za powyższem rozumowaniem przemawia również wzgląd, że o ileby uznać, że „wynagrodzenie", należne pracownikowi w myśl art. 39 rozporządzenia o umowie o pracę nie jest „odszkodowaniem" w rozumieniu art. 50 p. 4, że zatem pracownika, posiadającego prawo do tego „wynagrodzenia" należy uważać za pozostającego w zatrudnieniu w znaczeniu art. 7 ust. 3 przez okres, jakiemu odpowiada otrzymane „wynagrodzenie", wówczas powstawałyby trudności, jak pod względem obowiązku ubezpieczenia traktować pracownika, któryby w powyższym okresie uzyskał nowe zajęcie, a to wobec postanowienia art. 105 ust. 4, w myśl którego w razie kilku zajęć równoczesnych o kolejności uwzględniania poszczególnych decyduje na pierwszem miejscu czas, poświęcony zajęciu. Przy ocenie skutków prawnych art. 39 dekretu o umowie o pracę w ramach postanowień dekretu o ubezpieczeniu — należy mieć na uwadze, że pojęcia literalnie identyczne nie muszą pokrywać się, gdyż dekret o ubezpieczeniu posługiwał się pojęciami obowiązującemi przed wydaniem późniejszego dekretu o umowie o pracę; przy analizie pojęć musi się wniknąć przeto w konstrukcję wewnętrzną dekretu o ubezpieczeniu i zestawić wchodzące pod uwagę inne postanowienia, zazębiające się z postanowieniem art. 50 p. 4.

XI. Zasiłek rodzinny przyznaje się w pełnej wysokości również za tych członków rodziny (art. 34 i 35), którzy przybyli lub ubyli w ciągu miesiąca zasiłkowego.

Uzasadnienie. Stosownie do postanowienia art. 47 ust. 2 pozostawanie bez pracy przez pełny miesiąc jest tylko warunkiem nabycia prawa do zasiłku. O ile natomiast chodzi o wysokość zasiłku ze względu na ilość będących na utrzymaniu pracownika członków rodziny, to skoro rozporządzenie Prezydenta nie wymaga dla nabycia prawa do zasiłku rodzinnego w pełnej wartości, aby członek rodziny pozostawał na utrzymaniu pozostającego bez pracy przez cały miesiąc, — należy przyjąć, iż istnienie tej okoliczności chociażby tylko kilka dni, uprawnia do zasiłku rodzinnego w pełnej wysokości tembardziej, że koszty, związane z utrzymaniem rodziny nie pozostają w proporcjonalnym stosunku do czasu przez jaki pozostają na utrzymaniu (np. urodzenie wzgl. śmierć, przypadające choćby na małą cząstkę miesiąca, obciążają głowę rodziny większym wydatkiem niż utrzymanie całomiesięczne w warunkach normalnych).

KRONIKA

Z DZIAŁALNOŚCI SPÓŁKI BRACKIEJ W TARNOWSKICH GÓRACH W ROKU 1929.

Rok 1929 był dla Spółki Brackiej stosunkowo pomyślny Dobra konjunktura, panująca w tym roku w górnictwie węglowem — czego objawem był stały wzrost z miesiąca na miesiąc wydobycia węgla kamiennego, przewyższającego mimo stanu beztraktatowego z Rzeszą Niemiecką przeciętne wydobycie w 1913 roku, — spowodowała znaczny wzrost załóg w zakładach, będących członkami Spółki a tem samem również wzrost liczby członków Kasy Chorych i Kasy Pensyjnej Spółki.

Wskutek wzrostu liczby członków rzeczywiste dochody ze składek przewyższyły preliminowane, dzięki czemu — mimo równoczesnego wzrostu wydatków na świadczenia — zamknięcia rachunkowe obu kas wykazały stosunkowo znaczne nadwyżki dochodów nad wydatkami.

W ciągu całego 1929 r. trwał stały przyrost członków zarówno w Kasie Chorych jak i w Kasie Pensyjnej. Liczba członków Kasy Chorych zwiększyła się z 98.385 osób w styczniu na 109.149 osób w grudniu, w Kasie zaś Pensyjnej z 84.969 w styczniu do 93.453 w grudniu. Poza członkami Kasy Chorych było ponadto 183.673 osoby z pośród członków ich rodzin uprawnionych do świadczeń kasy.

Podział członków Spółki według płci wykazuje niewielki odsetek kobiet, wynosił on bowiem w Kasie Chorych — 4.0% a w Kasie Pensyjnej — 3.8%.

Dochody Spółki Brackiej w dziale ubezpieczenia na wypadek choroby wynosiły ogółem w 1929 r. — 20.840.648 zł. w tem składki — 18.596.593 zł., czyli 89.2%, wydatki zaś — 19.504.873 zł. w tem 18.099.670 zł. (92.8%) wydano na świadczenia a 1.273.769 zł. (6.5%), na pokrycie kosztów administracji. Jak wynika z porównania wydatków z dochodami, nadwyżka tych ostatnich wynosiła 1.335.775 zł.

Z wydatków na świadczenia przypadało — 61.1% na świadczenia rzeczowe i 31.7% na zasiłki pieniężne.

Na podstawie postanowień statutu Spółka Bracka udziela znacznie wyższych świadczeń, zarówno rzeczowych jak pieniężnych niż świadczenia ustawowe i na świadczenia ustawowe wydane zostało 76.9%, a na dobrowolne świadczenia statutowe 23.1% ogółu wydatków świadczeniowych.

Z opieki lekarskiej Kasy Chorych przy równoczesnej niezdolności do pracy korzystało w 1929 r. ogółem 69.979 ubezpieczonych, czyli na 1 ubezpieczonego przypadało przeciętnie 0.64 zachorowań. Ogólna liczba dni chorobowych połączonych z niezdolnością do pracy wynosiła w tymże roku 1.273.416, zaś dni, za które wypłacono zasiłek chorobowy, 1.226.928. Na jedno zachorowanie przypada przeciętnie 19.28 dni choroby oraz 18.58 dni pobierania zasiłku chorobowego.

Z pośród podanych wyżej wypadków leczenia 38.797 leczonych było w lecznicach własnych Spółki Brackiej, 16.132 w ambulatorjach tych lecznic oraz 15.050 przez lekarzy okręgowych. Ponadto w lecznicach obcych leczonych było 93 wypadków zachorowań.

Bez utraty zdolności do pracy było leczonych 89.850 ubezpieczonych oraz 94.846 członków ich rodzin, ponadto leczonych było 4.294 członków rodziny ubezpieczonych w lecznicach Spółki.

Łączne koszty leczenia i utrzymania przy leczeniu w lecznicach wynosiły przeciętnie na jeden dzień choroby i utrzymania jednego chorego — 8.13 zł., na jeden wypadek zachorowania 157 zł.

Tytułem zasiłku chorobowego Kasa Chorych przeciętnie wypłacała za jeden dzień pobierania zasiłku 3.98 zł., za jeden wypadek zachorowania — 74.25 zł.

Poza opieką leczniczą, udziela Kasa Chorych również pomocy dentystycznej, która była zastosowana w 1929 r. w 19.414 wypadkach względem członków kasy i w 13.245 wypadkach względem członków rodzin ubezpieczonych.

Przeciętny koszt jednej recepty wynosił 5.47 zł. w stosunku do lekarstw zaordynowanych chorym ubezpieczonym i 1.00 zł. — dla lekarstw członków rodzin ubezpieczonych.

Na ogólne cele profilaktyczne wydała Kasa Chorych w 1929 r. 60.000 zł.

Przechodząc do omówienia wyników działalności Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej w 1929 r., należy zaznaczyć, że, jak wynika z odpowiednich zestawień statystycznych, prawie 3/4 (72.6%) członków tej kasy opłaca składki w najwyższej klasie zarobkowej, co dowodzi, iż obowiązujący podział na klasy zarobkowe nie odpowiada obecnym stosunkom zarobkowym

Ogólny dochód kasy pensyjnej wynosił w roku sprawozdawczym 27.070.470 zł., w tem ze składek 24.578.723 zł. czyli 90.8%, wydatki zaś 23.343.123 zł., pozostała się nadwyżka w dochodach w wysokości 3.627.347 zł.

Wydatki Kasy Pensyjnej dzieliły się w sposób następujący:

1) świadczenia pieniężne	— 21.338.816 zł.	— 91.4%
2) świadczenia rzeczowe	— 578.500 zł.	— 2.5%
3) koszty administracji	— 1.205.568 zł.	— 5.2%
4) inne wydatki	— 220.239 zł.	— 0.9%

Z ogólnej kwoty świadczeń pieniężnych wypłacono — 14.425.487 zł. tytułem pensyj inwalidzkich, 5.438.145 zł. — pensji i odpraw wdowich, 1.269.672 zł. — zasiłków sierocych i wreszcie 183.642 zł. wypłacono na zasiłki pogrzebowe dla inwalidów, ich żon i dzieci, oraz wdów i sierot. Ponadto wydatkowano — 21.871 zł. na świadczenia pozaustawowe, dobrowolne.

Na świadczenia rzeczowe składają się koszty pomocy leczniczej dla inwalidów i ich rodzin, przyczem koszty leczenia przez lekarzy okręgowych wynosiły — 401.402 zł., koszty leczenia w lecznicach własnych Spółki i obcych oraz przez lekarzy prywatnych — 162.405 zł., reszta kwoty wydatkowanej na świadczenia rzeczowe zużyta była na pokrycie kosztów leczenia inwalidów i ich rodzin w miejscowościach zdrojowych i letniskowych (12.634 zł.), oraz innych kosztów leczniczych (2.059 zł.).

Z opieki lekarskiej lekarzy okręgowych korzystało około 32.000 inwalidów i członków ich rodzin, a w lecznicach własnych umieszczonych było 928 osób.

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W NIEMCZECH W DZIEDZINIE LECZNICTWA W LATACH 1924 — 1928.

Działalność lecznicza ubezpieczenia pracowników umysłowych w Niemczech opiera się na postanowieniach paragrafów 41 do 49a ustawy niemieckiej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Angestelltenversicherunggesetzes). Według treści powyższych przepisów Państwowy Zakład Ubezpieczeń (Reichsversicherungsanstalt) może wdrożyć leczenie, gdy choroba ubezpieczonego grozi pozbawieniem go zdolności do wykonywania zawodu, bądź jeżeli należy przypuszczać, iż zastosowanie leczenia może przywrócić pobierającemu rentę zdolność do wykonywania zawodu. Do przeprowadzenia leczenia Zakład obowiązany nie jest.

Za zgodą Ministra Pracy może Zakład także wspierać i prowadzić akcję mającą na celu ochronę ubezpieczonych przed przedwczesną utratą zdolności do wykonywania zawodu oraz podniesienie ogólnych warunków zdrowotnych ludności ubezpieczonej.

Ogłoszone niedawno cyfry statystyczne *) za lata 1925—1928 wykazują wzrastającą z każdym rokiem działalność Zakładu w dziedzinie powyżej zakreślonej.

Łączne wydatki wynosiły bowiem:

w r. 1924	6.446.853,— Mk.	— 4.5%	ogółu dochodów
„ 1925	11.843.145,— „	— 5.6%	„ „
„ 1926	16.040.222,— „	— 5.6%	„ „
„ 1927	17.136.973,— „	— 5.0%	„ „
„ 1928	18.955.353,— „	— 4.7%	„ „

Działalność Zakładu w dziedzinie lecznictwa można podzielić na lecznictwo stałe, przeprowadzane w celu zwalczania pewnych nagminnych lub chronicznych chorób, połączone ze specjalnemi urządzeniami a zwłaszcza z utrzymaniem chorych w stacjach klimatycznych, sanatorjach i zdrojowiskach, oraz lecznictwo dorywcze ,obejmujące udzielanie różnego rodzaju świadczeń o charakterze jednorazowym, jak n. p. dodatków pieniężnych, środków leczniczych i t. p. Nadto Zakład ponosi koszta złączone z utrzymaniem poradni leczniczych ,przychodni i innych podobnych zakładów o charakterze leczniczym.

Obok właściwego lecznictwa Zakład Ubezpieczeń łoży też znaczne środki na ogólną opiekę społeczno - zdrowotną nad ubezpieczonymi.

I. Ilość złożonych w latach sprawozdawczych wniosków w dziale lecznictwa stałego wynosiła:

1924	1925	1926	1927	1928
35654	48541	52207	58889	65396

Z czego przychylnie załatwiono:

1924	1925	1926	1927	1928
19699	28963	32679	34374	28716

Leczenia dokonywano bądź we własnych urządzeniach bądź też w zakontraktowanych, w stacjach klimatycznych, sanatorjach i zdrojowiskach.

W ciągu powyższych lat przedstawiało się to następująco:

w stacjach klimatycznych przebywało gruźlików lub zagrożonych gruźlicą	54620	= 35,4%
w sanatorjach było umieszczonych	28160	= 18,2%
w miejscach kąpielowych było umieszczonych	68657	= 44,5%
w inny sposób było poddanych stałemu leczeniu	2994	= 1,9%
Łącznie	154431	=100,0%

Równocześnie daje się zauważyć wzrost przeciętnych kosztów pojedyńczego leczenia, co znajduje swą przyczynę poza wzrostem drożyzny w przedłużeniu się czasu trwania leczenia zwłaszcza płucnie chorych oraz w bardziej skomplikowanych i kosztownych zabiegach.

Przeciętne koszty leczenia przedstawiały się:

	1924	1925	1926	1927	1928	
w zakładzie dla gruźlików lub zagrożonych gruźlicą	470,—	525,—	610,—	660,—	710,—	Mk.
w sanatorjum lub w miejscu kąp.	230,—	250,—	260,—	270,—	270,—	Mk.

*) Mitteilungen der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte (rok 1930 Nr. 9).

Czas trwania leczenia wynosił:

w zakładzie dla gruźlików lub zagrożonych gruźlicą	83	80	86	91	96	dni
w sanatorjach	35	33	31	31	31	dni
w miejscach kąp.	31	30	31	31	31	dni

II. Lecznictwo niestałe zostało w różnych swych formach wprowadzone lub wznowione częściowo dopiero po ustaleniu się waluty.

Jedną z dziedzin tego leczenia są zapomogi na przeprowadzenie zabiegów leczniczych i zakupienie różnych środków jak protezy, gorsety i t. d.

Wnioski zgłoszone w tym zakresie osiągają w poszczególnych latach następujące cyfry:

1924	1925	1926	1927	1928
4409	21305	30938	33481	40834

z czego uwzględniono:

3991	20086	29635	31977	39111

Zakład roztoczył troskliwą opiekę nad ubezpieczonymi także w dziedzinie lecznictwa i profilaktyki chorób wenerycznych przez organizowanie wespół z pokrewnemi instytucjami poradni oraz przejmowanie w poszczególnych wypadkach kosztów leczenia. Do Zakładu wpłynęło wniosków w latach:

1924	1925	1926	1927	1928
93	1116	6325	6545	7238

Wreszcie specjalny rodzaj działalności leczniczej tworzy opieka lecznicza, roztoczona początkowo (od r. 1925) tylko nad osobami pobierającemi rentę starczą, a następnie także nad dziećmi ubezpieczonych i rencistów. Polega ona przeważnie na zwrocie części poniesionych kosztów leczenia.

Odpowiednich wniosków zgłoszono:	1926	1927	1927
w sprawie leczenia dzieci ubezpieczonych	3368	6394	5772
w sprawie leczenia dzieci osób pobierających rentę	37	83	50
w sprawie leczenia osób pobierających rentę starczą	207	335	260
Razem	3612	6812	6082
uwzględniono wniosków	3382	4878	3894

III. Dalsza działalność w dziedzinie lecznictwa i profilaktyki, to piecza nad ogólnym stanem zdrowotnym ubezpieczonych i popieranie akcji zmierzającej do podniesienia zdrowotności społecznej.

Działalność ta przejawiła się w następujących formach:

Zakład wspierał instytucje zajmujące się zwalczaniem chorób, i tak n. p. Centralnemu Niemieckiemu Komitetowi do zwalczania gruźlicy udzielił w roku 1928 subsydjum w wysokości pół miljona marek. Podobnie miała się rzecz i z innemi organizacjami, które rozwijały działalność na polu publicznej opieki zdrowotnej. Zakład nawiązał również współpracę ze światem naukowym, użyczając środków na przeprowadzanie badań i studjów nad istotą i możnością zwalczania względnie leczenia chorób takich, jak n. p. gruźlica, choroby weneryczne, reumatyzm i t. d.

W stosunku osób, poddanych stałemu leczeniu w latach 1924—1928, zostały osiągnięte następujące wyniki:

	przy chorobach płuc	przy innych chorobach
wyleczenie	10,4%	15,8%
poprawiony stan zdrowia	82,8%	81,2%
brak poprawy	6,5%	2,9%
w czasie leczenia zmarło	0,3%	0,1%
	100%	100%

Według zaświadczeń lekarskich wydanych po przeprowadzeniu stałego leczenia w latach 1924—1928:

	przy chorobach płuc	przy innych chorobach
odzyskało zdolność do wykonywania zawodu	71,7%	91,9%
zostało zwolnionych z wątpliwą zdolnością do wykonywania zawodu	18,2%	4,6%
zostało zwolnionych bez zdolności do wykonywania zawodu	9,8%	3,4%
zmarło w czasie leczenia	0,3%	0,1%
	100%	100%

Z pośród wielu ciekawych dat statystycznych, interesujących w dużej mierze także osoby z poza świata lekarskiego, należy przytoczyć przynajmniej następujące:

TABLICA I.

WIEK	Liczba ubezpieczonych w r. 1928		Na 1000 ubezpieczonych było w r. 1927 poddanych leczeniu:					
			chorób płucnych			innych chorób		
	Mężczyzn	Kobiet	Mężczyzn	Kobiet	Kob. i męż. razem	Mężczyzn	Kobiet	Kob. i męż. razem
—17	121.132	129.943	1,40	1,93	1,67	0,68	0,75	0,72
18—22	318.403	391.009	3,96	5,29	4,69	2,09	3,79	3,03
23—27	292.446	255.160	4,35	7,96	6,03	3,42	9,92	6,45
28—32	249.185	145.299	3,46	8,22	5,21	4,77	15,88	8,86
33—37	188.619	93.322	2,91	6,61	4,13	6,87	18,28	10,64
38—42	159.201	62.609	2,19	4,23	2,76	8,52	19,74	11,69
43—47	136.706	41.345	1,94	2,93	2,17	10,37	22,28	13,13
48—52	114.210	29.532	1,65	2,44	1,82	13,12	24,99	15,56
53—57	82.196	19.610	1,18	1,63	1,27	15,83	24,32	17,46
58—62	51.914	10.986	0,94	0,18	0,81	16,37	19,66	16,95
63 i ponad	16.439	2.481	0,06	—	0,05	3,89	4,03	3,91
Razem	1,730.451	1,181.296	2,93	5,36	4,02	6,19	9.92	7,71

TABLICA II.

Rodzaj choroby	1924 — 1928 r.					
	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Gruźlica płuc	24.746	35,43	32.218	38,93	56.964	37,33
Neurastenja, histerja, choroba Basedowa	13.358	19,12	22.361	27,02	35.719	23,40
Choroby serca i żył	8.010	11,47	4.357	5,26	12.367	8,11
Reumatyzm stawów	3.409	4,88	3.754	4,54	7.163	4,69
Anemja	848	1,21	4.922	5 95	5.770	3,78
Pozostałe choroby	19.484	27,89	15 146	18,30	34.630	22,69
Razem . .	69.855	100,00	82.758	100,00	152.613	100,00

INSTRUKCJA W SPRAWIE STOSOWANIA LECZENIA NA PODSTAWIE ART. 61 ROZP. PREZ. O UBEZP. PRAC. UM.

Zasady udzielania przez Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych świadczeń w zakresie lecznictwa zapobiegawczego (ubezpieczonych) i restytucyjnego (rencistów), na mocy art. 61 rozp. Prez. o ubezp. prac. um., uchwalone przez Zarząd Związku*), upoważniają Prezesa Związku Zakładów do wydania instrukcji, określającej szczegółowe wykonanie powyższych zasad. Powyższą instrukcję wydał Prezes Związku w dn. 12.I b. r.

Instrukcja podzielona jest na szereg działów, zawierających przepisy dotyczące: 1) postępowania przy zarządzaniu leczenia: a) na wniosek chorego, b) z inicjatywy Zakładu, 2) przedłużania leczenia, 3) instrukcji dla rejonowych lekarzy zaufania, 4) leczenia w zakładach leczniczych, 5) leczenia poza zakładami leczniczemi i zagranicą, 6) udzielania protez, 7) pokrywania kosztów leczenia, 8) wyjątkowych wypadków zastosowania zarządzeń leczniczych, 9) prowadzenia ewidencji i statystyki chorych oraz czasowo niezdolnych do wykonywania zawodu. Ponadto podane są w załącznikach do instrukcji wzory: 1) orzeczeń lekarskich do wniosków o zastosowanie leczenia z mocy art. 61, 2) kart leczniczych, 3) sprawozdań o przebiegu leczenia, 4) zawiadomień o odmowie udzielenia pomocy leczniczej.

W myśl instrukcji zastosowanie zarządzeń leczniczych z mocy art. 61 odbywać się będzie w ogólnym zarysie w sposób następujący.

Ubezpieczeni, którzy zabiegają o zastosowanie leczenia winni zgłaszać się do badania do rejonowych lekarzy zaufania Zakładu oraz przedkładać ewentualnie posiadane świadectwa lekarza prywatnego lub instytucji, w której ubezpieczony pozostaje w leczeniu. Jeżeli ubezpieczony nie zgłosi się do badania do rejonowego lekarza zaufania, Zakład wzywa go do zgłoszenia się udzielając odpowiednich pouczeń, jednak lekarz główny Zakładu może przedstawić wniosek w sprawie zarządzeń leczniczych, nie żądając badania przez lekarza rejonowego, jeśli nadesłane świadectwa lekarzy prywatnych lub instytucyj stanowią dostateczną podstawę do opracowania wniosku. Koszty świadectw, dołączonych do wniosku o zastosowanie leczenia i koszty badania przez rejonowego lekarza zaufania pokrywa ubezpieczony, przyczem wysokość wynagrodzenia rejonowych lekarzy zaufania za badania i wydanie świadectwa ustala Zakład Ubezpieczeń w drodze umów z tymi lekarzami.

Świadectwa, wystawiane na podstawie przeprowadzonego badania, przesyłają rejonowi lekarze zaufania ewentualnie z wnioskiem ubezpieczonego o zastosowanie leczenia bezpośrednio Zakładowi Ubezpieczeń.

Ubezpieczeni, będący członkami Kas Chorych, winni do wniosku o zastosowanie leczenia dołączyć zaświadczenie o przysługujących im uprawnieniach wobec Kasy Chorych.

Po otrzymaniu wniosku przez Zakład Ubezpieczeń lekarz główny Zakładu na podstawie otrzymanych orzeczeń lekarskich i ewentualnie w razie potrzeby na podstawie dodatkowych badań lekarskich przeprowadzonych osobiście lub za pośrednictwem lekarzy rejonowych lub lekarzy specjalistów oraz na podstawie innych danych, dostarczonych przez biuro Zakładu— opracowuje wniosek i przedstawia go dyrektorowi Zakładu, który następnie przedkłada ten wniosek Komisji Rentowej do podjęcia decyzji. Wniosek lekarza głównego winien stwierdzać, czy istnieją warunki zastosowania leczenia, określone w „Zasadach udzielania świadczeń z mocy art. 61" i w instrukcji do tych zasad oraz wymieniać dokładnie czas, miejsce i inne warunki wskazanego leczenia. Wnioski w sprawie zarządzeń leczniczych winny być przedstawiane Komisji rentowej, o ile możności najdalej w ciągu miesiąca od zgłoszenia. W razie niemożności przedłożenia wniosku w tym terminie chory powinien być zawiadomiony o przybliżonym terminie decyzji.

Zarządzenia lecznicze mogą być podjęte nietylko na wniosek chorego, ale również z inicjatywy Zakładu. W myśl instrukcji zarządzenie lecznicze z inicjatywy Zakładu następuje: a) wskutek zarządzonego przez Zakład badania lekarskiego osób, uznanych za czasowo niezdolne do wykonywania zawodu, b) wskutek opinji lekarskiej, dotyczącej osób, zgłaszających wnioski o świadczenia, uzależnione od niezdolności do wykonywania zawodu, c) wskutek badania lekarskiego osób, wobec których stosowano poprzednio zarządzenia lecznicze. Badanie lekarskie osób wyżej wymienionych przeprowadza lekarz główny osobiście lub za pośrednictwem wskazanych przez siebie lekarzy zaufania. Wnioski w sprawie stosowania leczenia z inicjatywy Zakładu opracowuje lekarz główny w ten sam sposób, jak i przy stosowaniu leczenia na wniosek chorego.

Wnioski o przedłużenie leczenia może przedstawić lekarz główny wyłącznie na podstawie umotywowanej opinji lekarza sprawującego z ramienia Zakładu Ubezpieczeń opiekę lekarską w miejscu leczenia. Omawiana instrukcja ustala, że leczenie chorych przeprowadzane być winno w zasadzie w zakładach leczniczych, pozostających do dyspozycji w całości lub części Związku Zakładów lub Zakładów Ubezpieczeń i administrowanych przez te instytucje. Takiemi Zakładami mogą być zakłady lecznicze stanowiące własność poszczególnych

*) „Przegląd Ubezp. Społ." Nr. 8, z roku 1930, str. 178.

Zakładów Ubezpieczeń lub wspólną własność Zakładów lub też w drodze umownej oddane do dyspozycji w całości lub części Związkowi Zakładów lub poszczególnych Zakładów. Do czasu zorganizowania odpowiedniej ilości miejsc w zakładach wyżej określonych, chorzy mogą być umieszczani również w obcych zakładach leczniczych i urządzeniach leczniczych oraz we własnych urządzeniach, nie będących zakładami leczniczemi w rozumieniu rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 22/III 1928 r. o zakładach leczniczych.

Ogólny plan działalności leczniczej Zakładów opracowuje na każdy rok Związek Zakładów*), który ponadto ustala ogólne zasady organizacji zakładów leczniczych (między innemi ustala kalkulację kosztów utrzymania w poszczególnych lecznicach), oraz organizuje opiekę lekarską w miejscu leczenia a w szczególności zawiera umowy z lekarzami, mającymi sprawować tę opiekę z ramienia Zakładu, z zarządami uzdrowisk, zakładami kąpielowemi i innemi, aptekami i t. p. Zorganizowanie opieki lekarskiej może jednak Związek Zakładów poruczyć Zakładowi Ubezpieczeń, administrującemu danym zakładem leczniczym, lub któremu powierzone zostało zakontraktowanie obcego zakładu leczniczego.

Lekarz sprawujący opiekę lekarską w miejscu leczenia uprawniony jest do stosowania leków i zabiegów leczniczych, wchodzących w zakres normalnego leczenia danej choroby. Zastosowanie nadzwyczajnych zabiegów leczniczych może nastąpić na podstawie porozumienia lekarza miejsca leczenia z odpowiednim Zakładem Ubezpieczeń, jednak w razie pilnej potrzeby lekarz ten może dany zabieg zastosować przed otrzymaniem zgody Zakładu Ubezpieczeń.

Lekarz miejsca leczenia obowiązany jest przesyłać lekarzowi głównemu Zakładu po ukończeniu kuracji sprawozdanie o przebiegu leczenia każdego chorego, a lekarz główny przesyła znów lekarzowi miejsca leczenia posiadaną historję choroby i wyniki badań lekarskich, które to dokumenty winien lekarz ten zwrócić wraz ze sprawozdaniem o przebiegu leczenia.

Przeprowadzenie leczenia zagranicą może być zarządzone tylko w wypadkach zachorowań, nie dających się wyleczyć w krajowych uzdrowiskach i zakładach leczniczych.

Jako leczenie z mocy art. 61 mogą Zakłady udzielać zwrotu kosztów środków przeciw zniekształceniu i kalectwa (protezy), jednak w następujących tylko wypadkach: 1) jeżeli udzielenie tych środków jest niezbędne dla zapobieżenia grożącej niezdolności do wykonywania zawodu lub przywrócenia straconej zdolności oraz 2) jeśli do udzielenia tych środków nie jest zobowiązana inna instytucja ubezpieczeń społecznych lub opieki leczniczej. W razie udzielenia protez zębowych Zakład winien zwrócić koszty najtańszej protezy, odpowiadającej celowi.

Zakłady Ubezpieczeń stosują urządzenia lecznicze w granicach odpowiednich pozycyj budżetowych, których wysokość na każdy rok budżetowy ustala Związek Zakładów.

Koszty leczenia, zastosowanego z inicjatywy Zakładu ponosi w całości Zakład Ubezpieczeń, przyczem tytułem zwrotu kosztów podróży ponosi Zakład koszty przejazdu koleją 3 kl. pociągami zwyczajnemi oraz autobusem lub końmi od stacji kolejowej do miejsca lecznicy według cen miejscowych. W wypadkach wyjątkowych chory może otrzymać zwrot kosztów przejazdu 2 kl. i pociągami pośpiesznemi.

Zastosowanie leczenia na wniosek chorego, mającego w czasie leczenia prawo do wynagrodzenia ze strony pracodawcy, uzależnione jest w zasadzie od pokrycia przez niego kosztów podróży i taks kuracyjnych oraz dopłat dziennych, obejmujących część kosztów umieszczenia i utrzymania w zakładzie leczniczym, ustalona w różnych wysokościach w zależności od ogólnych warunków materjalnych chorego. Komisja rentowa może w wyjątkowych wypadkach nie uzależniać zastosowania leczenia od poniesienia części kosztów leczenia przez chorych, nawet o ile posiadają w czasie leczenia prawo do wynagrodzenia ze strony pracodawcy, jeśli wskutek złego stanu materjalnego (wynagrodzenie, stan rodzinny) nie są w stanie ponieść jakichkolwiek wydatków w związku z przyznanym leczeniem. W zasadzie zarządzenia lecznicze z mocy art. 6 mogą być stosowane do ubezpieczonych, posiadających conajmniej 60 miesięcy składkowych a do pozostałych tylko w razie zachorowania na choroby dróg oddechowych, choroby przemiany materji i gościec, psychonerwice i choroby układu naczyniowego. Komisje rentowe mogą wprowadzić jeszcze dalsze ograniczenie, mianowicie mogą ustalić, iż w poszczególnych latach leczenie będzie stosowane tylko do wypadków zachorowania na niektóre z wyżej wymienionych chorób.

W zakończeniu instrukcja podaje sposoby prowadzenia ewidencji i statystyki chorych, przyczem ustala, iż manipulacja aktami, zawierającemi rozpoznania lekarskie, winna być prowadzona w sposób, zabezpieczający zachowanie tajemnicy lekarskiej. W szczególności dostęp do tych aktów, w myśl instrukcji, winni mieć jedynie pracownicy Zakładu, którzy złożyli przysięgę lub przyrzeczenie służbowe.

STOSOWANIE PRZEPISÓW USTAWY O UBEZPIECZENIU NA WYPADEK CHOROBY DO BEZROBOTNYCH PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH

Jak wiadomo, pracownicy umysłowi otrzymujący zasiłki z powodu braku pracy, podlegają na mocy art. 20 rozp. Prez. o ubezp. prac. um. ubezpieczeniu w kasach chorych za opłatą odpowiedniej składki przez właściwy Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych. Ubezpieczeniu temu podlegają bezrobotni pracownicy umysłowi, którzy z tytułu poprzedniego ubezpieczenia (w czasie zatrudnienia) w Kasie Chorych nie posiadają już prawa do świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby.

Przy stosowaniu powyższych postanowień rozp. Prez. zachodzą w praktyce liczne wątpliwości; omówione one były na łamach Nr. 12 (str. 311) „Przeglądu Ubezpieczeń" z ubiegłego roku. W szczególności wątpliwości budzą następujące zagadnienia: czy podlegają ubezpieczeniu na wypadek choroby bezrobotni pracownicy umysłowi, którzy z tytułu swego poprzedniego zatrudnienia nie byli ubezpieczeni w kasach chorych i czy do bezrobotnych pracowników umysłowych ubezpieczonych w kasach przez Zakłady należy stosować postanowienia art. 36 ust. 2 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby, w myśl których członkowie kasy, którzy opuszczają zatrudnienie, a przedtem byli członkami jednej z kas w ciągu określonego okresu czasu, zachowują prawo do pełnych świadczeń przez czas w statucie określony.

Celem usunięcia powyższych wątpliwości Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych zwrócił się z prośbą do Ministra P. i O. S., jako wspólnej władzy nadzorczej nad Zakładami Ubezp. Prac. Um. i Kasami Chorych i jako do władzy, upoważnionej do wydawania obowiązujących wyjaśnień w zakresie ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, — o wydanie zarządzeń zobowiązujących interesowane instytucje do odpowiedniego stosowania przepisów tej ustawy względem ubezpieczonych z mocy art. 20 rozp. Prez. o ubezp. prac. um.

*) Plan na rok 1931 p. „Przegląd Ubezp." Nr. 1 b. r. Kronika.

Równocześnie przedstawiony został Ministrowi P. i O. S. pogląd Rady Zarządzającej Związku Zakładów na powyższą sprawę. Mianowicie Rada Zarządzająca w uchwale, powziętej na posiedzeniu w dniu 18.XII ub. r. wyraziła zapatrywanie, że prawo do ubezpieczenia na wypadek choroby w myśl art. 20 mają uprawnieni do świadczeń z powodu braku pracy niezależnie od tego, czy byli oni ubezpieczeni w Kasie Chorych w związku z ostatniem zatrudnieniem, oraz, że ubezpieczonym w Kasie Chorych na podstawie art. 20 oraz członkom ich rodzin w rozumieniu art. 33 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby przysługują w razie zachorowania prawa do świadczeń w zakresie, przewidzianym w powyższej ustawie, z tem tylko ograniczeniem, które w odniesieniu do pozostających bez pracy, nie mających prawa do zasiłków z powodu braku pracy, — wypływa z postanowień art. 36 ust. 2 rozp. Prez. o ubezp. prac. umysł., dotyczących bezrobotnych, którzy w ostatnio utraconem zajęciu nie otrzymywali żadnego wynagrodzenia ani w gotówce ani w naturze. W szczególności zdaniem Rady Zarządzającej do ubezpieczenia na podstawie art. 20 rozp. Prez. o ubezp. prac. um. odnosi się postanowienie art. 36 ust. 2 ustawy o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby oraz przysługuje tym ubezpieczonym czynne i bierne prawo wyborcze do władz Kasy.

ŚWIADCZENIA UBEZPIECZENIOWE DLA PRACOWNIKÓW ROLNYCH W WOJ. CENTRALNYCH.

Jak wiadomo ustawa z dn. 19.5.20 r. o obowiązkowem ubezpieczeniu na wypadek choroby nie została dotychczas rozciągnięta między innemi na pracowników rolnych, zatrudnionych w gospodarstwach rolnych, położonych na obszarze województw centralnych. Celem zapewnienia wyżej wymienionym pracownikom pomocy leczniczej w razie choroby, orzeczenia Nadzwyczajnej Komisji Rozjemczej, ustalające warunki pracy i płacy pracowników rolnych, zawierają odpowiednie postanowienia, zmierzające do częściowego przynajmniej usunięcia ujemnych skutków, wywołanych wyłączeniem z ubezpieczenia na wypadek choroby poważnej ilościowo grupy zawodowej — pracowników rolnych, względnie wogóle nie wprowadzeniem dotychczas innych rodzajów ubezpieczeń.

Ostatnio na podstawie ustawy z dn. 18.7.24 r. oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 16.12.1930 Nadzwyczajna Komisja Rozjemcza orzeczeniem swym z dnia 30.12.1930 r. (Monitor Polski z dn. 11.2 b. r. Nr. 33) ustaliła warunki pracy i płacy robotników rolnych na rok służbowy (1.4. — 31.3) 1931-32, na obszarze województw: warszawskiego, lubelskiego, łódzkiego, białostockiego i kwieleckiego z wyjątkiem powiatu olkuskiego i miechowskiego oraz na obszarze województw poznańskiego i pomorskiego.

Orzeczenie Nadzwyczajnej Komisji, dotyczące wszystkich pracodawców rolnych i pracowników rolnych z normalną zdolnością do pracy (ordynarjusze: fornale, luzacy, stróże, polowi, karbowi, włodarze, gumienni, pasterze), stanowi, w myśl ustawy z dn. 18.7.1924 r., podstawę przy zawieraniu umów indywidualnych i wszelkie indywidualne umowy pracy, zawierające warunki dla pracowników mniej korzystne, niż warunki orzeczenia, są w zasadzie nieważne. Postanowienia orzeczenia odnoszą się wyłącznie do pracowników fizycznych.

Z pośród postanowień wyżej podanego orzeczenia Nadzwyczajnej Komisji podajemy w streszczeniu te, które zaopatrzone są wspólnym tytułem: „ubezpieczenie", a odnoszą się do pracowników rolnych woj. centralnych. Postanowienia zawarte w tym dziale, można podzielić podobnie, jak dzielone są ubezpieczenia społeczne.

W myśl orzeczenia do czasu wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek choroby pracodawcy rolni obowiązani są opłacać w razie potrzeby w całości za swych chorych pracowników oraz ich żony i dzieci do lat 15 koszty umieszczenia w szpitalu oraz koszty związane z przyjazdem lekarza do folwarku. Natomiast wydatki na lekarza, dentystę, akuszerkę i lekarstwa ponoszą wspólnie pracodawca i pracownik, mianowicie ten ostatni pokrywa 10% tych wydatków. Zakresu rzeczowego pomocy leczniczej na częściowy lub całkowity koszt pracodawcy orzeczenie zupełnie nie określa, postanawia tylko, że pracodawcy nie są obowiązani opłacać zabiegów techniczno - dentystycznych. Przepisy o pomocy leczniczej dla pozostałych członków rodziny pracownika, poza wyżej wymienionymi (żona, dzieci) stosują się tylko wtedy, jeżeli pracują oni stale w danym folwarku.

W razie śmierci żony pracownikowi przysługuje prawo do zapomogi od pracodawcy w wysokości 20 zł., w razie zaś śmierci dziecka do zapomogi w kwocie — 15 zł.; rodzina (żona, dzieci) pozostała po zmarłym pracowniku otrzymuje od pracodawcy 25 zł. zapomogi na koszta pogrzebu. We wszystkich tych wypadkach śmierci pracodawca obowiązany jest dostarczyć pracownikowi, względnie jego rodzinie, trumnę zrobioną na miejscu lub w razie odmowy przyjęcia trumny, wypłacić pracownikowi (rodzinie) równoważnik w gotówce.

W zakresie świadczeń, normowanych ubezpieczeniem na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci, orzeczenie przyznaje pracownikom rolnym następujące upoważnienia.

Pracownicy rolni zarówno ordynarjusze jak dniówkowi, którzy pracowali u danego pracodawcy lub w danem gospodarstwie 25 lat, w tem przynajmniej 20 w charakterze ordynarjusza i stali się całkowicie lub częściowo niezdolni do pracy z powodu starości, nie mogą być z tego powodu zwalniani z pracy, 25 letni okres pracy liczy się dla tych pracowników od ukończenia 18 roku życia. W razie nastąpienia częściowej niezdolności do pracy w warunkach wyżej podanych pracownik obowiązany jest do dalszej pracy w granicach swej zdolności, pomimo przepracowania 25 lat; pracodawca obowiązany jest takiemu pracownikowi wypłacać wynagrodzenie poprzednio pobierane. W razie stwierdzenia całkowitej niezdolności do pracy z powodu starości pracownik nie jest już obowiązany do pracy, w tym wypadku wynagrodzenie jego może pracodawca obniżyć, nie niżej jednak aniżeli do połowy wynagrodzenia ordynarjusza. Udowodnienie całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy ciąży na pracowniku.

W wypadku śmierci pracownika pracodawca obowiązany jest w ciągu pół roku żonie lub dzieciom zmarłego wypłacać połowę pensji, dawać połowę ordynarji, utrzymanie dla jednej krowy, dać pół ziemi pod ziemniaki, jak również dać możność korzystania ze wszystkich innych świadczeń, przewidzianych w orzeczeniu, narówni z innymi pracownikami. Ponadto orzeczenie zawiera inne jeszcze postanowienia w tym zakresie, dotyczące pewnych szczególnych wypadków.

W zakresie normowanym przez ubezpieczenie od wypadków przy pracy orzeczenie postanawia, iż w razie kalectwa lub śmierci pracownika, spowodowanej wypadkiem przy pracy, pracownik, zatrudniony w gospodarstwie poniżej 30 ha, lub też jego rodzina korzysta z pełnych świadczeń pracodawcy, ustanowionych w orzeczeniu do czasu polubownego lub sądowego zabezpieczenia praw pracownika względnie jego rodziny, nie krócej jednak, niż w ciągu półrocznego okresu czasu. Postanowienie to nie może w niczem ograniczać praw pracownika, poszkodowanego wskutek wypadków przy pracy, wypływających z przepisów kodeksu cywilnego. Obowiązki i prawa pracodawców oraz pracowników, powstałe wskutek wypadków przy pracy, mogą być uregulowane odrębną umową, zatwier-

dzoną przez Ministra P. i O. Ś. a zamieniającą odpowiednie postanowienia omawianego orzeczenia.

W gospodarstwach wiejskich, liczących powyżej 30 ha, pracownicy posiadają uprawnienia nadane ustawą o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy, któremu to ubezpieczeniu gospodarstwa te w myśl ustawy z dn. 30.I.24 r. podlegają.

Nie ulega wątpliwości, że świadczenia, ustanowione orzeczeniem Nadzwyczajnej Komisji Rozjemczej, nie mogą pod bardzo wieloma względami zastąpić korzyści, dostarczanych przez ubezpieczenia społeczne, jednak należy uznać, iż w obecnej pod tym względem sytuacji pracowników rolnych bezpośrednie świadczenia pracodawców są dla pracowników pożyteczne, szczególniej w zakresie świadczeń, na wypadek starości, co tem jaśniej uwydatni się jeśli przypomnimy, że na obszarze woj. centralnych pracownicy fizyczni innych działów produkcji nie posiadają dotychczas najmniejszego nawet zaopatrzenia na wypadek starości.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

NA MARGINESIE PRACY „O ISTOCIE UMOWY O PRACĘ"*)

W N-rze styczniowym r. b. „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych" zamieszczono sprawozdanie p. Józefa Z. Zielińskiego z wymienionej wyżej pracy p. E. Sisslé. Ponieważ temat opracowany przez p. Sisslé ma duże znaczenie w praktyce instytucyj ubezpieczeń społecznych, pragnę na jej marginesie wypowiedzieć kilka uwag, dotyczących istoty zagadnienia, do którego nieraz jeszcze, sądzę, trzeba będzie powrócić. Autor dążył do określenia pojęcia umowy o pracę metodą dedukcyjną, analizując przepisy prawne obowiązujące i projektowane w państwach europejskich, zwłaszcza we Francji, Niemczech i Austrji, uwzględniając równocześnie orzecznictwo sądowe oraz naukę w zakresie tego tematu. Uzyskane tą drogą wnioski zestawił z pojęciem umowy o pracę w polskich przepisach, w orzecznictwie sądów polskich, w pracach teoretycznych autorów polskich oraz w projekcie części szczegółowej prawa o zobowiązaniach w opracowaniu prof. E. Tilla oraz prof. R. Longchamps de Berier. Teoretyczny charakter pracy, postawiony cel i przyjęta metoda naukowa nie pozwoliły na rozpatrzenie zagadnienia z innej strony i przy zastosowaniu odmiennej metody indukcyjnej — na szczegółowe zanalizowanie pojęć, które zostały wprowadzone do polskich przepisów z zakresu ustawodawstwa ochronnego pracy, przepisów podatkowych i przemysłowych, przepisów ubezpieczeniowych, — na nakreślenie różnicy między stosunkiem umowy o pracę, a stosunkiem służbowym o charakterze publiczno-prawnym oraz — na rozpatrzenie poszczególnych sytuacyj prawnych, jakie przynosi z sobą życie, zwłaszcza życie gospodarcze, w których to sytuacjach zachodzi wątpliwość, czy istnieje stosunek umowy o pracę, czy innego rodzaju umowa o świadczenie usług. Nie odbiera to wartości gruntownej i pożytecznej pracy p. Sisslé, która przy wykonywaniu zaznaczonych zadań będzie pomocną. W obecnym stanie rzeczy, przy braku ściśle określonych pojęć, wobec różnej terminologji i różnych definicyj wprowadzonych do poszczególnych przepisów — nie jest możliwe jednolite stosowanie prawa w tym zakresie przez urzędy administracji ogólnej, urzędy skarbowe i poszczególne instytucje ubezpieczeń społecznych, co w następstwie przynosi szkody z punktu widzenia społecznego lub gospodarczego i wytwarza chaos.

Jednym z interesujących zarówno teoretycznie, jak i praktycznie tematów jest różnica między stosunkiem służbowym o charakterze publiczno-prawnym, a umową o pracę oraz między pojęciem wprowadzonem do przepisów ubezpieczeniowych, mianowicie pojęciem „zatrudnienia u innych osób fizycznych lub prawnych". Autor nie zajmuje się, jak zaznaczono, tem zagadnieniem, które jest zresztą zagadnieniem odrębnem od zagadnienia umowy o pracę, zaznacza jedynie (str. 78 i 79) ze względu na termin „stosunek służbowy lub roboczy", użyty w ustawie z dnia 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby, że nie każdy stosunek służbowy lub roboczy wypływa z umowy o pracę, może wypływać z umowy o naukę, ze stosunku publiczno-prawnego, ze stosunku, w którym żadna umowa nie może być zawarta z powodu zakazu ustawowego, natomiast każda umowa o pracę (t. zn. o pracę zależną) stwarza powstanie stosunku służbowego lub roboczego (różnica między temi dwoma pojęciami jest nieustalona — na podstawie ustawodawstwa obecnego, zdaje się, możnaby przyjąć, że stosunek służbowy dotyczy pracowników umysłowych, roboczy wszystkich innych). Pojęcie „zatrudnienia u innych osób fizycznych lub prawnych", wprowadzone do rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 24.XI.1927 r. o ubezp. prac. umysł. obejmuje również stosunek służbowy o charakterze publiczno-prawnym, nawiązany przez akt mianowania lub dopuszczenia do odbywania praktyki służbowej (art. 2 w związku z art. 5 p. 4) podobnie, jak pojęcie zatrudnienia na podstawie stosunku służbowego lub roboczego w ustawie z dn. 19 maja 1920 r. o ubezpieczeniu na wypadek choroby (art. 4), nie znaczy to jednak, aby wszystkie wypadki, kiedy zachodzi stosunek służbowy o charakterze publiczno-prawnym były objęte pojęciem „zatrudnienia" lub „zatrudnienia u innej osoby fizycznej lub prawnej" (mimo różnicy tych dwóch terminów i odmiennego ich zakresu logicznego można, zdaje się, przyjąć, że te dwa terminy mają jednakową logiczną treść i że drugi ściślej wyraża tę samą myśl co pierwszy). Nie pozostają w stosunku zatrudnienia przedewszystkiem osoby, pozostające w stosunku służbowym na podstawie przepisów o powszechnym obowiązku służby wojskowej (w którym niema mianowania a więc aktu woli władzy, ani przyjęcia mianowania, a więc aktu woli obywatela, ale w którym powstanie stosunku jest uzależnione od stwierdzenia istnienia okoliczności prawem przewidzianych), może istnieć wątpliwość, czy istnieje ten stosunek np. u notarjuszów (powołanie ma raczej charakter koncesyjny), komorników (stosunek zatrudnienia w świetle przepisów o organizacji sądów powszechnych jest wyraźniej zaznaczony), u pisarzy hipotecznych i t. d. Rozwinięcie tych tematów rzecz naturalna nie może wchodzić do uwag na tle pracy p. Sisslé.

Najważniejszą jednak kwestją, jaka się nasuwa w związku z pracą p. Sisslé jest, czy cechy, które mają decydować o tem, że dane umowy mają charakter umów o pracę, (a tem samem

*) Eugenjusz Sisslé. Warszawa. Nakładem Min. Pracy i Op. Społ., str. 98.

mają decydować, o tem, że zachodzi stosunek zatrudnienia u innych osób fizycznych lub prawnych), są istotne, czy łączne ich istnienie decyduje o istnieniu umowy o pracę, czy zachodzi również ten stosunek wówczas, jeżeli brak jest jednej z tych cech, w jakich wypadkach i t. d. Autor metodą zaznaczoną na wstępie dochodzi do wniosku, że należy odróżnić pogląd, iż umowa o pracę różni się od innych umów sposobem wynagrodzenia (str. 59) lub że decydujące znaczenie ma rozróżnienie oparte na naturze pracy, a nie na charakterze węzła prawnego (str. 60) i — w myśl tendencji dominującej w doktrynie — uważa trzy cechy za istotne cechy umowy o pracę: 1) zobowiązanie do wykonywania pracy, a nie do osiągnięcia określonego rezultatu pracy, 2) stosunek zależności i podporządkowania bezpośredniego lub pośredniego pracownika pracodawcy w granicach, zakreślonych przyjętymi obowiązkami świadczenia pracy i 3) odpłatność, niezależnie od jej charakteru.

Zależność od pracodawcy, istotny element umowy o pracę nie jest — zdaniem autora — zależnością gospodarczą, ale wyraża się w kierowaniu pracą osoby zatrudnionej i jej posłuszeństwem w zakresie objętym umową w granicach nakazów prawa i dobrych obyczajów. Autor odróżnia zależność zewnętrzną (wyznaczanie miejsca i czasu pracy i t. d.) od zależności wewnętrznej (spełnianie poleceń, dotyczących istoty wykonywanej pracy) i uważa, że tam gdzie istnieje zależność zewnętrzna, a wewnętrzna jest bardzo słaba lub wcale nie istnieje, należy szukać odpowiedzi na pytanie, czy zachodzi stosunek o pracę, czy innego rodzaju umowa — w innych czynnikach, zwłaszcza w czynniku czasu, przyczem dłuższe trwanie stosunku pracy albo intencja stron może doprowadzić do uzyskania odpowiedzi (str. 60 — 65). Rozpatrzmy tę definicję, biorąc za punkt wyjścia rodzaje możliwych wynagrodzeń za pracę, a mianowicie: wynagrodzenie: a) za czas pracy, b) za ilość wykonanej pracy w określonym czasie w całości (akordowy sposób wynagrodzenia) lub w części (premje), c) wynagrodzenie od osób trzecich, d) prowizyjny system wynagrodzenia, e) bez wynagrodzenia.

Czy należy szukać „zależności wewnętrznej" jeżeli jest wynagrodzenie za pracę wykonywaną w określonym czasie. Zdaniem mojem, jeżeli umowa jest oparta na podstawie obowiązku wynagrodzenia za pracę przez określony czas musi istnieć stosunek podporządkowania wobec tego, na którego rzecz świadczy się usługi, niezależnie od tego, czy ta osoba korzysta z uprawnień do kierowania pracą lub nawet, czy ma do niej kwalifikacje. Kierownictwo może wyrażać się np. w stawianiu żądań, w ocenie sposobu prowadzenia pracy i t. d. Ten pogląd nie pozostaje w kolizji z orzeczeniem Sądu Najwyższego z dn. 27 października 1927 r. Nr. 1 C 515/26, wydanem na tle wykonywania ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby, według którego nie pozostaje w stosunku służbowym radca prawny firmy, mimo nawet stałego wydawania opinji prawnych za perjodyczną, zgóry ustaloną zapłatę. W danym wypadku chodzi bowiem nie o wynagrodzenie za pracę wykonywaną w określonym czasie, ale zapłatę za wykonanie nieokreślonej ilości dzieł w nieokreślonym czasie — będzie natomiast w stosunku umowy o pracę radca prawny, obowiązany do pracy w określonym czasie lub jeżeli nie ma obowiązku pracy w określonym czasie — podporządkowany innej osobie t. zn. obowiązany do przyjęcia i wykonania polecenia zarówno co do faktu, jak jego treści.

W systemach wynagrodzenia objętych drugą grupą jest uwzględniona prócz czasu pracy również jej ilość, wydajność, podstawą jednak jest wynagrodzenie za czas pracy, odpowiedzialność za ryzyko spoczywa na pracodawcy, stosunek podporządkowania, przynajmniej implicite, jest niewątpliwy.

Przy wynagrodzeniu prowizyjnem, jeżeli nie jest określony czas pracy, może zachodzić zarówno stosunek umowy o pracę, jak i innego rodzaju stosunek umowy o świadczenia usług (umowa o dzieło, o pośrednictwo i t. d.), w zależności od tego, czy istnieje podporządkowanie innej osobie. To jest najbardziej skomplikowana grupa zjawisk, która wymaga indywidualnego rozpatrywania i najwięcej powoduje sprzecznych opinij i decyzyj. Do tej grupy przedewszystkiem odnosić się mogą uwagi, wypowiedziane przez p. J. Węgierowa w sprawozdaniu z pracy p. E. Sisslé, zamieszczonem w „Ruchu Prawniczym, Ekonomicznym i Socjologicznym" (zeszyt 1 b. r.). Byłoby wskazanem, aby najbardziej typowe umowy tego rodzaju były zebrane i rozpatrzone.

Przy wynagrodzeniu od osób trzecich może zachodzić również stosunek umowy o pracę i innego rodzaju umowy o świadczenia usług w zależności od tego, czy istnieje stosunek podporządkowania osobie, która zawarła umowę, upoważniającą do pełnienia określonych czynności w określony sposób z prawem do wynagrodzenia od osób trzecich, czy też mamy do czynienia z uprawnieniami do samodzielnego prowadzenia przedsiębiorstwa.

Wkońcu pozostaje kwestja odpłatności pracy. Autor przyjmuje zasadę odpłatności, jako cechę umowy o pracę. Ta sama zasada jest wyrażona w art. 1 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników. W rozporządzeniu Prez. Rzplitej o ubezp. prac. umysł. jest przewidywane zatrudnienie u innej osoby bez wynagrodzenia (art. 14), a w ustawie o ubezpieczeniu na wypadek choroby jest przewidywany obowiązek ubezpieczenia praktykantów i terminatorów nie otrzymujących wynagrodzenia (art. 3 p. 1, art. 23). Zasada obopólnych świadczeń t. j. pracy i wynagrodzenia wynika niewątpliwie logicznie z pojęcia umowy o pracę. Jednostronne świadczenie pracy może pochodzić albo stąd, że zachodzi stosunek umowy o naukę t. zn. dopuszczenie do przygotowywania się do pracy przez jej wykonywanie, a świadczenie pracy i jej wyniki stanowią wynagrodzenie za dopuszczenie do odbywania nauki, albo też mogą być wyrazem pobudek religijnych, humanitarnych, społecznych i t. d., t. zn. opierając się nie na umowie o pracę, ale na umowie o dopuszczenie do rozwijania działalności na terenie danego warsztatu pracy, albo w końcu mogą być zjawiskiem na tle węzłów rodzinnych.

Ustawa o ubezpieczeniu na wypadek choroby objęła praktykantów i terminatorów, jako kandydatów na pracowników, ponieważ pomoc lecznicza tym osobom może być również potrzebna, a brak jej środków na leczenie się. Według postanowień tej ustawy należy rozumieć, że w pojęciu zatrudnienia na podstawie stosunku służbowego lub roboczego mieści się również stosunek o naukę, polegającą na wykonywaniu pracy w zakładach pracy.

Przepisy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, opierające obowiązek ubezpieczenia na spełnianiu określonych czynności u innych osób fizycznych lub prawnych (art. 2 i 3), wyłączają z obowiązku ubezpieczenia tylko pewne kategorje osób (duchowni, zakonnicy, zakonnice, członkowie zgromadzeń i stowarzyszeń religijnych) i to tylko wówczas, jeżeli osoby te wykonują czynności użyteczności społecznej z pobudek religijnych lub humanitarnych bez wynagrodzenia prócz utrzymania (art. 5 p. 7), dopuszczają zaś zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia w razie zatrudnienia u osób, pozostających w określonym stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa (art. 6 p. 7) niezależnie od faktu otrzymywania wynagrodzenia lub pracy bez wynagrodzenia. Niema natomiast w tych przepisach postanowień, któreby pozwalały na ustalenie, czy obowiązkiem ubezpieczenia są objęci również praktykanci, nie

otrzymujący wynagrodzenia. Z punktu widzenia celowości wydaje się wątpliwem obejmowanie obowiązkiem ubezpieczenia tych grup osób, gdyż w razie przerwy w praktyce nie otrzymują zasiłków na wypadek braku pracy (art. 17), mogą być jedynie nadal ubezpieczeni na wypadek choroby. Do świadczeń emerytalnych praktykanci mogą mieć w zasadzie prawo według najniższej grupy, jednak ze względu na wiek prawdopodobieństwo uzyskania tych świadczeń jest znikome, natomiast wobec wymierzania świadczeń emerytalnych od przeciętnej płac podstawowych z całego okresu ubezpieczenia (art. 33), czas bezpłatnej praktyki wpływa wprawdzie na przedłużenie okresu ubezpieczenia, ale przedewszystkiem na niższy wymiar świadczeń. Z punktu widzenia formalnego sprawa jednak jest wątpliwą: w pojęciu zatrudnienia u innych osób może również mieścić się i stosunek bezpłatnej pracy.

Z powyższych uwag wynika prócz spraw, dotyczących bezpośrednio tematu pracy p. Sissle, że jest pożądanem rozpatrzenie pojęć „zatrudnienia", wprowadzonych do przepisów ubezpieczeniowych oraz stwierdzenie, że pojęcie to nie pokrywa się z pojęciem umowy o pracę. Bogaty materjał znajdujący się w instytucjach ubezpieczeń społecznych winien być zebrany i zanaliżowany, przyczem należy zaznaczyć, iż materjał ten może również przyczynić się do rzucenia światła na pojęcie umowy o pracę w naszych warunkach gospodarczych.

St. Sasorski.

„Ilustrowany Kurjer Codzienny" umieścił w Nr. 31 z dnia 31 stycznia (str. 16) projekt reorganizacji ubezpieczeń społecznych na zasadzie przymusowej oszczędności opracowany przez Izbę przemysłowo - handlową w Sosnowcu. Główne zasady tego projektu w streszczeniu podał w „Kurjerze" p. Juljusz Braun.

Projekt Izby wychodzi z założenia, że w chwili obecnej, gdy uczyniono ważny krok w dziedzinie organizacji ubezpieczeń społecznych (rozp. Prez. z dn. 29.11.30 r. o organizacji instytucyj ubezpieczeń społecznych), nadszedł właściwy moment do zbadania, czy nasz system ubezpieczeń przemysłowych oparty jest na przesłankach słusznych i w jakim kierunku powinna pójść jego reforma. W odpowiedzi na te pytania Kongres Izb przemysłowo - handlowych, odbyty we Lwowie, na wniosek Izby sosnowieckiej wypowiedział się w zasadzie za rewizją obecnych założeń systemu ubezpieczeń społecznych przy ewentualnem uwzględnieniu w przyszłym systemie tych ubezpieczeń zasad t. zw. oszczędności indywidualnej.

P. J. Braun, omawiając dodatnie i ujemne strony systemu ubezpieczeń społecznych i systemu oszczędności indywidualnej w ostatecznej konkluzji formułuje, iż celem nowego, możliwie idealnego systemu winno być: 1) uzyskanie jak najlepszego rezultatu finansowego, 2) usunięcie ryzyk, związanych z wcześniejszym wypadkiem losowym, 3) wywołanie przymusu oszczędzania.

W odniesieniu do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń p. Braun przedstawia realizację tych zadań w sposób następujący.

W ubezpieczeniu na wypadek choroby składka rozdzielona byłaby na dwie części w takim stosunku, w jakim pozostają wydatki na świadczenia rzeczowe (pomoc lecznicza, lekarstwa i t. p.), do wydatków na świadczenia pieniężne (zasiłki). Część składki, odpowiadająca wydatkom na zasiłki pieniężne nie byłaby wpłacana do Kasy Chorych, a lokowana na koncie oszczędnościowym danego pracownika. W razie nastąpienia niezdolności do pracy danego pracownika mógłby on pod kontrolą administracyjno - lekarską podjąć ze swego konta odpowiednią kwotę. Kwoty nie podjęte, złożone na procent składany, mógłby pracownik otrzymać po dojściu do określonego wieku. Kasy chorych, otrzymujące pozostałą część składki udzielałyby, podobnie jak obecnie, wszelkiego rodzaju świadczeń leczniczych. Nie precyzując dalszych szczegółów projektu p. Braun zaznacza, że, pominął kwestję kosztów administracji oraz kwestję reasekuracji, której wprowadzenie jest niezbędne, celem zapewnienia zasiłków tym ubezpieczonym, którzy ich potrzebują mimo nieposiadania odpowiedniej kwoty na swem koncie oszczędnościowem.

Wubezpieczeniach emerytalnych (na starość, na wypadek niezdolności do pracy, śmierci), projekt Izby sosnowieckiej proponuje przelewanie prawie całkowicie składek na indywidualne koszta oszczędnościowe ubezpieczonych (przy składce 4%, 3.5% na konto oszczędnościowe). Część niewielka składki (przy składce wyżej podanej — 0.5% płacy) służyłaby na zasilanie funduszu reasekuracyjnego, który ponadto uzupełniany byłby przez dopłaty Skarbu Państwa w wysokości, przewidzianej obecnie na dopłaty skarbu do świadczeń. Fundusz reasekuracyjny miałby służyć na pokrycie wydatków na te świadczenia (renty wdowie, sieroce, inwalidzkie), które nie mogą być pokryte z indywidualnych oszczędności ubezpieczonego z powodu ich niewystarczającej wysokości. W ten sposób ubezpieczony po przebyciu długiego okresu ubezpieczenia i osiągnięciu podeszłego wieku starczego posiadałby poważny kapitał indywidualny.

Akcja, proponowana przez projekt, powinnaby być zdaniem autorów koncepcji oparta o P. K. O., która jest w Polsce szerzycielką idei powszechnej oszczędności oraz popularnych ubezpieczeń, nie zachodziłaby więc potrzeba tworzenia nowych ram organizacyjnych.

Umieszczając wyżej streszczony artykuł p. Brauna, słusznie podkreśla redakcja „Ilustrowanego Kurjera Codziennego", że zasadniczym problemem zagadnienia jest sprawdzenie, czy projekt Izby sosnowieckiej jest w pełni realny, t. j. czy po pokryciu ryzyka ubezpieczeniowego pozostaną jeszcze odpowiednie kwoty na cele czystej oszczędności. Aby na powyższe pytanie odpowiedzieć z całą dokładnością, należałoby znać pełny tekst projektu Izby, już jednak na podstawie dziennikarskiej o nim informacji można stwierdzić nierealność tego projektu z następujących względów.

Wysokość wszelkiego rodzaju składek ubezpieczeniowych ustalana jest w ten sposób, aby służyły one wyłącznie na pokrycie przewidywanych wydatków t. j. kosztów świadczeń i kosztów administracji. Dana instytucja ubezpieczeniowa może osiągnąć oszczędności, sprowadzające się w rezultacie do możliwości obniżenia składki względnie przeznaczenia jej części na indywidualne koszta oszczędnościowe, tylko drogą obniżenia wydatków na administrację lub wydatków na świadczenia. Projekt Izby sosnowieckiej zajmuje się tylko drugiem zagadnieniem i proponuje obniżenie wydatków na zasiłki pieniężne, udzielane przez Kasy Chorych, oddając w ręce poszczególnych ubezpieczonych decyzje, czy pragnie on korzystać z tych zasiłków, czy nie. Można oczywiście spodziewać się, że część ubezpieczonych w tym wypadku nie będzie korzystać z zasiłków, pragnąc nie naruszać swoich indywidualnych oszczędności. Ale czy wtedy ubezpieczenie na wypadek choroby będzie mogło spełniać w dostateczny sposób swoje naczelne zadanie: wykonywanie opieki lekarskiej nad pracownikami najemnymi. Odpowiedź jest jedna — oczywiście nie, straci bowiem ubezpieczenie możliwość stosowania właściwych środków leczniczych, między któremi jednym z najważniejszych jest zaprzestanie pracy przez chorego, o ile zajdzie potrzeba, umotywowana danym stanem chorobowym. W razie realizacji projektu Izby o zaprzestaniu pracy

z powodu choroby decydować będzie, w istocie nie lekarz, jedynie do tego upoważniony, a sam ubezpieczony, który raczej kierować się będzie w tym wypadku własnym interesem materjalnym a nie indywidualnym interesem zdrowotnym, lub jeszcze rzadziej społecznym interesem w zakresie zdrowotności powszechnej.

Słabym punktem projektu jest ponadto, nie określona zresztą bliżej w artykule p. Brauna, kwestja reasekuracji. Składka w ubezpieczeniu na wypadek choroby, podobnie jak i w innych rodzajach ubezpieczeń, kalkulowana jest w ten sposób, że przewidziane jest niewykorzystanie w pewnym okresie czasu pewnej części składek przez jedną grupę ubezpieczonych. Część ta, w myśl przewidywań, przeznaczona jest na pokrycie świadczeń, przewyższających składki, wpłacone przez pozostałych ubezpieczonych, czyli składka odpowiada przeciętnemu ryzyku. Z tych powodów wszelkie oszczędności ubezpieczonych, powstałe wskutek niewykorzystania prawa do zasiłków pieniężnych musiałyby być zużyte na fundusz reasekuracyjny, o ile nie byłaby zmieniona wysokość świadczeń i składek.

W zakresie ubezpieczeń emerytalnych projekt Izby sosnowieckiej posiada jeszcze większe błędy, anulujące zresztą całkowicie możliwość jego realizacji. Jak wiadomo w ubezpieczeniach tych wysokość składki ustalana jest na podstawie dokładnych i ścisłych obliczeń asekuracyjno-technicznych, przyczem w obliczeniach tych brana jest pod uwagę, przewidywana na podstawie obserwacyj statystycznych, wysokość wydatków na koszty administracji oraz wydatków na wszystkie rodzaje świadczeń, ustalone w danej ustawie. Jeśli w myśl projektu Izby sosnowieckiej drogą reasekuracyj staranoby się zapewnić ubezpieczonym w tej samej wysokości i te same świadczenia, jakie przewidziane są we właściwych ustawach, to, po dokonaniu odpowiednich obliczeń asekuracyjno - technicznych, dotyczących koniecznej wysokości funduszu reasekuracyjnego, których to obliczeń zapewne autorzy projektu nie przeprowadzili, okazałoby się niemożliwem odpisywać na indywidualne konta oszczędnościowe taką część składki, która po skapitalizowaniu przewyższałaby kapitałową wartość świadczeń rentowych, przewidzianych w danych ustawach.

W myśl projektu Izby, ubezpieczony otrzymywałby nie stałą rentę a jednorazowo kapitał, który jak wykazaliśmy wyżej nie mógłby przewyższać skapitalizowanej wartości odpowiednich rent, przewidzianych w czystym systemie ubezpieczeń społecznych. W większości zaś obecnie obowiązujących ustaw również może ubezpieczony na własną prośbę otrzymać zamiast renty kapitał, odpowiadający skapitalizowanej wartości renty (np .art. 69 rozp. Prez. o ubezp. prac. um.), czyli projekt Izby nie wprowadziłby żadnej istotnej zmiany.

Niewątpliwie pewną cechą dodatnią projektu jest zamiar ugruntowania w najszerszych warstwach społeczeństwa zapobiegliwości i oszczędności, jak to podkreślają inicjatorzy, ale droga wybrana przez reformę ubezpieczeń społecznych nie jest właściwa, musiałaby ona bowiem spowodować ograniczenie i zmniejszenie świadczeń ubezpieczeniowych, co byłoby krokiem wstecz w naszej polityce społecznej. Realizacja projektu Izby sosnowieckiej w obecnej jego postaci zapewniłaby dość poważne kapitałowe oszczędności nielicznej stosunkowo grupie starców, ale równocześnie w razie niepodwyższenia składek pozbawiłaby świadczeń, przynajmniej w rozmiarach dotychczasowych, stokroć liczniejszą grupę przedwcześnie niezdolnych do pracy braz wdowy i sieroty po ubezpieczonych. Odpowiedź na pytanie, jaki system w tych warunkach jest bardziej pożyteczny i wartościowy nie nastręcza żadnych wątpliwości z punktu widzenia interesu państwowego i społecznego.

Podnoszona przez inicjatorów, jako uzasadnienie do projektu, sprawa walki z symulantami ubezpieczeniowymi, może być zrealizowana nie tylko drogą gruntownej reorganizacji ubezpieczeń społecznych, ale może być rozwiązana inną, łatwiejszą drogą, drogą wprowadzenia surowych przepisów o kontroli nad ubezpieczonymi pobierającymi świadczenia.

Uwagi powyższe nie wyczerpują zreferowanego wyżej zagadnienia, do którego powrócimy jeszcze, skoro zostanie opublikowany pełny i ostateczny tekst projektu Izby sosnowieckiej.

TREŚĆ

Roman Garlicki. — Wymiar świadczeń emerytalnych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Zygmunt Grabowski. — Moc obowiązująca art. art. 118 i 119 Rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24.XI.1927 r.

Patrycy Dziurzyński. — Badania nad zapobieganiem bezrobociu.

Kazimierz Horski i W. Ko-ski. — Uwagi interpretacyjne do art. 20 rozp. Prez. R. P. o ubezp. prac. umysł.

J. Z. — Podstawy rozwoju odrębnego ruchu zawodowego pracowników umysłowych.

Orzecznictwo i opinje prawne.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

Rocznie . . . . zł. 18
Kwartalnie . . . „ 4.50
Numer pojedyńczy „ 1.50

Cena ogłoszeń:

1/1 strona za tekstem 200 zł.
II, III i IV strony okładki 250 zł.

Redakcja i Administracja: Nowy Świat 23/25, telefon 637-61 Konto P.K.O. Warszawa Nr. 51-150

Red. odpow. **Kaz. Grudziński.** **Wydawca: OGÓLNO-PAŃSTWOWY ZW. KAS CH.**

Drukarnia Artystyczna, Warszawa, N.-Świat 47, tel. 635-80 i 635-83.