

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K VI

WARSZAWA
1 GRUDNIA
1931 R.

ZESZYT 12

M I E S I Ę C Z N I K

Dr. MARJAN MOSKWA.

ZARYS POWSTANIA I ROZWOJU ZAKŁADU U. P. U. WE LWOWIE

(Dokończenie).

X.

Zakład pensyjny powołany do wykonywania ustawy o ubezpieczeniu pensyjnym pracowników umysłowych rozwijał swe agendy wśród znacznych trudności. Powołano wprawdzie do organizacji Zakładu fachowców z istniejących już gałęzi ubezpieczeń od wypadków i na wypadek choroby, jednakże to, co oni mogli zaprojektować odnośnie wewnętrznej organizacji agend Zakładu, mogło okazać się lepszym lub gorszym dopiero w ogniu praktycznego wykonania. Założenie organizacyjne Zakładu, przyjęte w porozumieniu z Ministerstwem Spraw Wewnętrznych, jako władzą nadzorczą, okazały się istotnie dobrze i celowo pomyślane.

Wewnętrzne zasady urzędowania centrali i biur krajowych ujęto w instrukcję, której praktyczne wykonanie kontrolowała centrala rokrocznie. Kontrole te były konieczne dla ujednostajnienia działalności biur krajowych, pracujących w różnorodnych warunkach, wynikających z rozmaitej konstrukcji społecznej i gospodarczej poszczególnych krajów koronnych Austrii.

Druga trudność zasadnicza nasunęła się bezpośrednio przed wejściem ustawy w życie. Ustawa sama nie przewidywała, kiedy mają nastąpić pierwsze zgłoszenia do ubezpieczenia. Płynne wykonywanie agend Zakładu wskazywało potrzebę, by zgłoszenia nastąpiły jeszcze przed 1 stycznia 1909. To też tymczasowy zarząd Zakładu, powołany przez Ministerstwo Spraw Wewn., zwrócił się do rządu o wydanie polecenia, by pierwsze zgłoszenia zostały złożone w ciągu sierpnia 1908. Istotnie polecenie takie zostało przeważnie niewykonane. Mianowicie Ministerstwo miało równocześnie określić ilość biur kra-

jowych i ich zakres terytorjalny. To nie nastąpiło z powodu kwestyj narodowościowych. Zakład domagał się wcześniejszego uruchomienia przynajmniej tych biur, dla których kwestje narodowościowe nie istniały. Żądanie to nie zostało uwzględnione. Dopiero w listopadzie 1908 ukazało się rozporządzenie ministerjalne ustalające ilość biur krajowych na 10, w tem dla Czech i Moraw po 2, oddzielnie dla Niemców i Czechów. Galicyjskie Biuro z siedzibą we Lwowie objęło swą działalnością również i Bukowinę. Stworzenie tak wielkiej ilości biur krajowych, będące wynikiem targów narodowościowych, stanowiło bardzo znaczne obciążenie kosztów administracyjnych Zakładu, które przykładowo wyniosły w r. 1910 koron 942.000, a więc prawie cały milion. Poważną pozycję w kosztach administracyjnych stanowiły koszty inspekcji. Było to koniecznością ze względu na płynny w pierwszych latach zakres obowiązku ubezpieczenia i liczny opór wielu prawodawców. Ta ostatnia okoliczność wywołała nawet uchwałę Walnego Zgromadzenia delegatów Zakładu, by do statutu wprowadzić postanowienie, upoważniające pracowników do samoistnego uskuteczniania zgłoszeń. Ministerstwo nie zgodziło się na taką zmianę statutu, jako sprzeczną z postanowieniami pierwotnej ustawy, upoważniającymi jedynie pracodawców do uskuteczniania wszelkich zgłoszeń. Dopiero nowela z r. 1914 uwzględniła to żądanie.

Zakład lokował swe kapitały w papierach pupilarnych, pożyczkach hipotecznych dla krajów, gmin i osób prywatnych oraz w realnościach. Oprocentowanie przeciętne prywatnych pożyczek hipotecznych wynosiło w latach przedwojennych 4.25%, pożyczek dla krajów i gmin 4.46%, papierów wartościowych 4.26%, zaś dochód netto z realności 5.21%. Ogólne przeciętne

oprocentowanie wynosiło 4.35% i to dało podstawę do przyjęcia zasady, iż stopa techniczna oprocentowania może być podwyższoną z 3,5% na 4%, co znalazło wyraz we wprowadzeniu do noweli korzystnych dla ubezpieczonych zmian świadczeniowych bez podwyższenia składek.

Jak już uprzednio wspominałem, wnoszenie rozlicznych rekursów od obowiązku ubezpieczenia powodowało — zwłaszcza wobec stanowiska władz administracyjnych — wstrzymywanie się pracodawców od płacenia składek. Wytwarzały się w ten sposób ogromne zaległości składkowe. Stan ten, bardzo niekorzystny dla finansów Zakładu, ilustruje następujący przykład: przypis składek w latach 1909 — 1914 w okręgu działania lwowskiego Biura Krajowego wynosił 8.506.602 kor., wpłacono zaś tytułem składek 5.486.677 kor. reszta składek (3.019.925) zalegała u pracodawców.

Procentowo wynosiły zaległości Biura lwowskiego 35.5% przypisu. Był to procent największy wśród wszystkich biur krajowych Zakładu. Ogólne zaległości Zakładu wynosiły w 1914 r. 9.13%, a kwotowo koron 12.826.015,55 wobec przypisu wynoszącego za lata 1903 — 1914 koron 140.427.691.

Stan ubezpieczonych biura krajowego we Lwowie ilustruje następująca tablica:

rok	mężczyzn	kobiet
1909	5.227	433
1910	6.605	639
1911	7.618	713
1912	7.122	732
1913	6.269	708
1914	6.175	746

Poza czynnym bardzo udziałem Zakładu w pracach nad nowelizacją ustawy zasługują w tym okresie na uwagę akcja pośrednictwa pracy i akcja budowlana.

Począwszy od r. 1912 przeznaczano corocznie na podstawie uchwały Walnego Zgromadzenia Delegatów kwotę kilkunastu tysięcy koron na cele pośrednictwa pracy. Mianowicie biura krajowe miały wypłacać premje, stanowiące niejako zwrot kosztów, dla stowarzyszeń, trudniących się pośrednictwem w uzyskiwaniu posad, o ile towarzystwa te obejmowały swą działalnością teren przynajmniej jednego kraju koronnego i wykazały się wyrobieniem posad conajmniej dla 100 urzędników prywatnych w ciągu uprzedniego roku. Dla rozdziału corocznej kwoty podzielono obszar państwa na 4 prowincje: niemiecką, czeską, włoską i polską, a rozdział kwoty następował w stosunku do ilości ubezpieczonych i przypisu składek. Jak wynika ze sprawozdań Zakładu, Biuro lwowskie nie wykorzystało do r. 1914 swych kwot z powodu braku na jego terenie odpowiednich instytucji pośrednictwa pracy, w przeciwieństwie do innych biur krajowych, zużywających w całości przydzielone im kwoty.

Rozwój akcji budowlanej zasługuje na specjalną uwagę ze względu na obecne potrzeby budowlane i akcję budowlaną, podjętą przez polskie zakłady ubezpieczeń społecznych. W r. 1910 Walne Zgromadzenie Delegatów upoważniło zarząd Zakładu do przeznaczania corocznie 10% wpływów składkowych na cele nędzy mieszkaniowej urzędników prywatnych,

przedewszystkiem ubezpieczonych w Zakładzie, pod warunkiem, by kapitał użyty na ten cel był oprocentowany przynajmniej na 4%.

Przy powzięciu tej uchwały miano na myśli przede wszystkim finansowanie spółek budowlanych urzędników prywatnych, któreby uzyskały w ten sposób tanie źródło kredytu budowlanego. Nadzieje te zawiodły. W latach przedwojennych znalazło się za ledwie kilka urzędniczych spółek budowlanych, które skorzystały z kredytów w Zakładzie powyższym i to w niewielkich stosunkowo rozmiarach. Przyczyny tego stanu były rozmaite.

Wobec powyższego Zakład już po doświadczeniach pierwszego roku akcji, wzmocnił swą działalność w innym kierunku, mianowicie podjął przede wszystkim budowy we własnym zakresie bądź to większych bloków mieszkaniowych, bądź też większej ilości drobnych domków przeznaczonych na 1 — 2 rodzin, zabudowanych na większych przestrzeniach gruntowych o wspólnych arterjach komunikacyjnych i urządzeniach ogrodowych. Budowy takie podjęto przede wszystkim w Wiedniu. Poza tem Zakład zaczął szukać kontaktu ze spółkami budowlanymi, złożonymi z osób z poza urzędników prywatnych, w których urzędnicy prywatni mogliby uczestniczyć, wzgl. które wzamian za uzyskane z Zakładu kredyty budowlane zobowiązały się postawić do dyspozycji urzędników prywatnych pewną ilość mieszkań o czynszach, dostosowanych do ich możliwości finansowych. Akcja ta wydała owoce pomyślne. Zakład wydał na tego rodzaju kredyty budowlane w latach przedwojennych około 2.500.000 koron. Jedynie na terenie lwowskiego Biura Krajowego nie udzielono żadnych pożyczek tego rodzaju z powodu braku odpowiednich spółek budowlanych.

W r. 1912 podjął Zakład wspólnie z trjesteńskim Zakładem ubezpieczeń od wypadków i z prywatnymi towarzystwami asekuracyjnymi „Assicurazioni Generali” i „Riunione Adriatica” budowę domów mieszkalnych dla urzędników prywatnych w Trjeście, każda z uczestniczących instytucji przeznaczyła na ten cel 200.000 koron, stając się współwłaścicielem wznoszonych realności wedle zasad prawa cywilnego. Wzniesione realności obejmowały mieszkania dwupokojowe z kuchnią, pokojem dla służby i pełnym komfortem za wyjątkiem centralnego ogrzewania. Koszta budowy zostały tak skalkulowane, iż przy komfortowym urządzeniu, którego w ówczesnych stosunkach mieszkania tego typu w Trjeście naogół nie posiadały, czynsz roczny wynosił około 100 koron mniej od czynszu przeciętnego za inne tego typu mieszkania w Trjeście. Większość urzędników prywatnych, mieszkańców realności, dysponowała dochodami nieprzekraczającymi 3500 koron rocznie.

Powodzenie tej akcji skłoniło instytucje, uczestniczące w niej, do dalszych pertraktacji celem ściślejszego ujęcia zasad współdziałania. W wyniku tych pertraktacji zawiązano w marcu r. 1914 spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością pod nazwą: „Związek publicznych i prywatnych zakładów ubezpieczeniowych dla budowy mieszkań urzędniczych”.

Współce tej uczestniczyły obok Zakładu pensyjnego towarzystwa asekuracyjne: „Janus”, „Gizela-

verciu", „Austrajcki Fenix", „Aker" i „Pierwsze austrjackie powszechne towarzystwo ubezpieczeń od wypadków". Obrano formę spółki z ograniczoną odpowiedzialnością ze względu na mniejsze obciążenia fiskalne i możliwość korzystania z państwowego funduszu pieczy mieszkaniowej. Do zadań spółki należały zakup gruntów i budowa wedle zasad nowoczesnej higieny mieszkań dla urzędników prywatnych przy dostosowaniu czynszów do możliwości finansowych tej warstwy. Oprocentowanie kapitału zakładowego miało wynosić 5%.

Ważny ten moment dla rozwoju akcji pieczy mieszkaniowej, podjętej przez Zakład, zbiegł się prawie jednocześnie z chwilą wejścia w życie noweli i z wybuchem wojny światowej, która przerwała akcję budowlaną, kierując działalność Zakładu ku innym celom związanym z wojną.

XI.

Towarzystwo wzajemnych ubezpieczeń urzędników prywatnych po szczęśliwym, dość wczesnym przeobrażeniu w r. 1904 ze stowarzyszenia wzajemnej pomocy w towarzystwo oparte na zasadach asekuracyjnych i po dostosowaniu przepisów statutowych do wymogów ustawy pensyjnej, rozpoczęło w r. 1909 nowy okres swej działalności. Początkowe czynności wymagały bardzo wiele pracy i zapobiegliwości. Nowe zgłoszenia ubezpieczeń ustawowych dokonane po 1 stycznia 1909 mogły być uskutecznione tylko w formie przeniesienia ich z Biura Krajowego Powszechnego Zakładu Pensyjnego, co powodowało niewątpliwie wzrost pracy; do tego przyczyniała się i ta okoliczność, że w Towarzystwie uskuteczniało ubezpieczenia emerytalne nie tylko według nakazu ustawowego, lecz w obu działach kasy amerytalnej (ustawowymi i dobrowolnym) według rozmaitych kombinacji i norm.

Ruch członków w latach przedwojennych ilustruje następująca tabela, działu ustawowego kasy emerytalnej:

Rok	Ilość członków	Ilość udziałów
1909	4.055	66.660
1910	4.742	77.643
1911	5.006	82.852
1912	5.994	100.242
1913	5.971	102.729

Dział ubezpieczeń dobrowolnych emerytalnych wykazuje w tym czasie następujące daty statystyczne:

Rok	Ilość członków	Ilość udziałów
1909	1.613	7.917
1910	1.459	7.547
1911	1.267	7.043
1912	1.227	6.951
1913	1.159	6.999

Zmniejszająca się z każdym rokiem ilość członków ubezpieczonych działu ubezpieczeń dobrowolnych — niezależnie od dojścia poszczególnych osób do poboru rent — była spowodowana przede wszystkim złą konjunkturą gospodarczą ostatnich lat przedwojennych.

Starania zarządu były skierowane przede wszystkim na rozwinięcie działu ubezpieczeń ustawowych, jako stanowiącego podstawę działalności Towarzy-

stwa. To też inne działy, jak dział ubezpieczenia osobowych rent wdowich i dział ubezpieczenia posagów, rozwijały się słabo licząc zaledwie po kilku członków. Jedynie dział ubezpieczenia kapitałów pośmiertnych zyskał znacniejszą ilość członków, która wahała się około cyfry 1.400.

Poza sprawami ubezpieczenia pensyjnego Towarzystwo starało się o wypełnienie i innych swych zadań statutowych, obejmujących opiekę nad interesami stanu urzędników prywatnych i akcję dla zrealizowania poszczególnych postulatów społecznych i gospodarczych tej warstwy. Akcja ta była prowadzona w porozumieniu z niemieckimi i czeskimi związkami urzędniczymi, a skutkiem zabiegów w kołach poselskich przyspieszyła wydanie w r. 1910 ustawy o umowie służbowej pomocników handlowych i ustawy o trwaniu czasu pracy i zamykaniu lokali oraz w r. 1913 ustawy o umowach służbowych urzędników rolnych i lasowych.

Poza funduszami asekuracyjnymi Towarzystwo administrowało rozmaitemi funduszami specjalnymi, powstałymi dzięki ofiarności poszczególnych członków wspierających lub zebranych wśród członków dla uczczenia pamięci wybitniejszych członków Towarzystwa. Fundusze te miały przeważnie przeznaczenie stypendyjne dla sierot i dzieci urzędników prywatnych.

Akcja pośrednictwa pracy, która uprzednio nie wydawała odpowiednich rezultatów skutkiem oparcia jej na dobrowolnym spełnianiu odnośnych agend za czasów Towarzystwa wzajemnej pomocy, została podjęta na nowo w drodze wykonywania potrzebnych czynności przez biuro Towarzystwa we Lwowie i przez biuro otworzonego w Krakowie oddziału Towarzystwa. Uzyskano dosyć pomyślne rezultaty (przeciętnie w ciągu roku pośredniczono jedną trzecią ze zgłoszonej ilości posad poszukiwanych), jednakże rezultaty te nie osiągały granic przepisanych dla możliwości korzystania z premij, przyznawanych przez Zakład Powszechny Pensyjny za pośrednictwo pracy.

Wobec utworzenia w r. 1910 państwowego funduszu pieczy mieszkaniowej i wobec akcji budowlanej podjętej przez Powszechny Zakład Pensyjny, Towarzystwo postanowiło w r. 1912 przystąpić do zorganizowania instytucji budowy tanich domów, przede wszystkim dla członków Towarzystwa. Dwa ośrodki, w których akcja taka mogła się rozwinąć, Lwów i Kraków wykazały odmienne tendencje w tej sprawie. Kraków żądał stworzenia na swym terenie własnej instytucji przez członków Towarzystwa, Lwów oświadczył się za popieraniem w drodze pożyczek akcji stowarzyszeń o charakterze użyteczności publicznej, budujących tanie mieszkania dla urzędników prywatnych. Ani jedna, ani druga koncepcja nie mogła zostać zrealizowana. Dla zorganizowania spółki budowlanej z własnych członków Towarzystwa brak było wśród nich potrzebnych zasobów finansowych. Również brak było stowarzyszeń budowlanych poza Towarzystwem, któreby mogły skorzystać z kredytów budowlanych. Wpływ na to miała depresja gospodarcza, która w ostatnich latach przed wojną dotknęła szczególnie ruch budowlany. Pozatem stan lokat Towarzystwa w tych latach wykluczał szersze popieranie takiej akcji ponieważ jedna trzecia część mająt-

ku Towarzystwa, jaką w myśl postanowień statutu można było lokować w realnościach i hipotekach, była wyczerpana. Tak więc inicjatywa podjęta w tym kierunku pozostała w sferze zamierzeń.

Lokaty Towarzystwa obejmowały krajowe papiery wartościowe, gotówkę w krajowych instytucjach kredytowych i realności. Nabyte w uprzednich latach realności przy ul. Słowackiego i Sykstuskiej we Lwowie zostały sprzedane w r. 1911, a w ich miejsce nabyto realność przy pl. Bernardyńskim, gdzie wzniesiono budynek hotelu Krakowskiego oraz budynek administracyjny przy ul. Piekarskiej 1a, dokąd przeniesiono biura Towarzystwa w lutym 1914. W lokalu tym mieszczą się obecnie częściowo biura lwowskiego Zakładu U. P. U.

Od r. 1910 zaczęło Towarzystwo sporządzać co-rocennie bilans asekuracyjno - techniczny. Bilanse te wykazywały bardzo korzystny w porównaniu z innymi zakładami ubezpieczeniowymi stan funduszu Towarzystwa, przewyższających kwoty, wynikające z obliczeń asekuracyjno - technicznych. Pozwoliło to na zrównanie w r. 1912 z ważnością od 1.I.1913 w uprawnieniach starych członków z nowymi, podczas gdy przy reorganizacji Towarzystwa w r. 1904 uprawnienia starych członków, jako oparte na mniejszych świadczeniach z ich strony, zostały umniejszone w stosunku do nowych członków. Zarazem wprowadzono do statutu parę zmian korzystnych dla ubezpieczonych, a wychodzących poza normy ustawy pensyjnej. Osoby pobierające rentę inwalidzką mogły zarobkować ubocznie 1200 k. rocznie (wg. ustawy pensyjnej 600 k.). Prawa sierot po ubezpieczonej matce zrównano z prawami sierot po ubezpieczonym ojcu (w ustawie pensyjnej prawa sierot po ubezpieczonej matce były o jedną trzecią niższe od praw sierot po ubez. ojcu). Renty mogły być wypłacane również w razie przesiedlenia się poza granice państwa (wykluczone w ustawie pensyjnej). Osoby pobierające świadczenia z ustawowego ubezpieczenia od wypadków lub z kasy Brackiej miały pełne prawa do rent inwalidzkich, podczas gdy postanowienia ustawy pensyjnej wykluczały taką kumulację. Ubezpieczone kobiety miały prawo do odprawy w wysokości pełnej rezerwy premij nie tylko w wypadku, gdy w ciągu dwu lat po zamążpójściu wystąpiły z ubezpieczenia, ale także w wypadku, gdy w ciągu 18 miesięcy po wystąpieniu z ubezpieczenia weszły w związek małżeński.

Majątek Towarzystwa wzrósł z końcem r. 1913 do kwoty przeszło 13.000.000 koron. Wzrost pobranych od r. 1909 premij z tytułu ubezpieczenia ustawowego ilustruje poniższa tabela:

Rok	kwota pobranych premij:
1909	k. 829.760,—
1910	„ 976.035,—
1911	„ 1.082.787,03
1912	„ 1.229.634,97
1913	„ 1.342.244,99

XII.

Wojna z całym ciężarem swych przykrości, braków i potrzeb odbiła się bardzo na działalności instytucji ubezpieczeń społecznych, odciągając siłą faktu

uwagę od wielu zasadniczych problemów i kieruje ją ku celom bezpośrednio związanym z położeniem urzędników prywatnych podczas wojny. Problemy nowelizacyjne, zaspokojone w znacznej mierze przez rozporządzenie cesarskie z r. 1914, zeszyły na odległy plan, zwłaszcza, że wobec niezwoływania parlamentu brak było forum zdolnego do rozważania ich. Akcja budowlana musiała również doznać przerwy aż do ukończenia wojny. Aktualnymi natomiast stały się problemy wymiaru pierwszych rent, utrzymania w mocy uprawnień ubezpieczonych, powołanych do służby wojskowej i pomocy w rozmaitej formie dla nich i ich rodzin. Pod tym zwłaszcza ostatnim względem ucierpiały najbardziej tereny polskie Austrii jako bezpośrednio wystawione na działania wojenne. Wobec ewakuacji Lwowa, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych Urzędników Prywatnych zorganizowało w Krakowie ekspozyturę dla likwidowania rent i poboru wpłat dla części kraju, niezostającej pod okupacją rosyjską. Równocześnie urzędowało Biuro lwowskie bez przerwy pod kierownictwem członków dyrekcji pozostałych we Lwowie. Ekspozytura krakowska pozostała w Krakowie do listopada 1914 i następnie skutkiem zbliżania się wojsk rosyjskich i ewakuacji rejonu twierdzy krakowskiej przez władze austriackie przeniosła swą siedzibę do Wiednia, gdzie korzystała z lokalu bezinteresownie oddanego do użytku przez pokrewne towarzystwo „Pensionsverein für Angestellte des Handels und der Industrie”. Po ustąpieniu wojsk rosyjskich ze Lwowa personel ekspozytury powrócił za zezwoleniem władz austriackich do Lwowa z końcem września 1915 i tu do końca wojny Towarzystwo prowadziło bez przeszkód swe agendy.

Biuro Krajowe Powszechnego Zakładu Pensyjnego pozostało we Lwowie przez cały czas okupacji rosyjskiej. Skutkiem braku kontaktu z centralą Zakładu objęto na podstawie posiadanych asekuracyjno - technicznych materiałów załatwianie roszczeń ubezpieczonych Biura galicyjskiego powierzając prowizorycznie przeprowadzanie postępowania potrzebnego dla załatwienia roszczeń wiedeńskiemu biuru krajowemu. Po cofnięciu się wojsk rosyjskich normalny kontakt został podjęty.

Powołanie do służby wojskowej, utrata zajęć z powodu wojny, zmniejszenie poborów i inne okoliczności, pozostające w związku z wojną, postawiły pod znakiem zapytania uprawnienia ubezpieczonych, nabyte do chwili wybuchu wojny. Dla zapobieżenia niekorzystnym skutkom zarząd Zakładu wydał szereg zarządzeń, jakie okazały się potrzebnymi. Osobom, które otrzymały zezwolenie zakupu lat służby na raty, odroczone zapłatę rat do chwili ukończenia wojny za zaliczeniem odsetek 4%. Ażeby ułatwić dochodzenie roszczeń rentowych po ubezpieczonych poległych na wojnie Zakład zadawała się przedkładaniem zwykłych zaświadczeń śmierci, wystawianych przez władze wojskowe, nakładając na osoby uprawnione obowiązek dodatkowego przedłożenia w terminie kilku-miesięcznym właściwych metryk śmierci. Jeżeli pracodawca w wypadku powołania pracownika do służby wojskowej oświadczył gotowość dalszego opłacania składek, utrzymywał Zakład ubezpieczenie w mocy bez badania kwestji, czy stosunek służbowy istnieje nadal. Podobnie przyjmowano oświadczenia dobro-

wolnej kontynuacji ubezpieczenia, chociaż zostały złożone przez pracodawcę. Jeżeli w wypadku zmniejszenia poborów pracodawca oświadczył, że to zmniejszenie jest przewidziane jedynie na czas trwania wojny i że będzie przez ten czas opłacał dotychczasowe składki, utrzymywano ubezpieczenie w dotychczasowej klasie poborów.

Pozatem zwrócił się Zakład na podstawie uchwały Walnego Zgromadzenia Delegatów z listopada 1914 do rządu o uzupełnienie przepisów ustawy pensyjnej w tym kierunku, ażeby ubezpieczonym, których ubezpieczenie doznało szczyby skutkiem powołania do służby wojskowej, przysługiwało prawo złożenia deklaracji w ciągu roku od chwili zwolnienia ich ze służby, iż spłaca ratalnie składki za czas wojny, w takim wypadku czas ubezpieczenia miał liczyć się bez przerwy. Uzupełnienie to zostało przez rząd wprowadzone do ustawy.

Problemem, wymagającym rychłej pomocy stało się bezrobocie urzędników prywatnych, którzy utracili swe zajęcia skutkiem wojny. Przy współudziale Zakładu, Państwa i czynników obywatelskich powołano do życia komitet opiekuńczy dla przyznawania i wydawania zasiłków. Akcja obejmowała zrazu tylko Wiedeń i Austrię Niższą, poczem rozszerzono ją na cały teren działania Zakładu, powołując do życia komitety przy poszczególnych biurach krajowych, które rozdzielały zasiłki z kwot postawionych im do dyspozycji przez zarząd Zakładu. Dla urzędników prywatnych uciekinierów z terenu działania Biura lwowskiego rozdzielała zasiłki zrazu centrala, poczem po powołaniu do życia komitetu lwowskiego Biuro lwowskie przejęło odnośne agendy. Świadczenia dla bezrobotnych pochłoneły w ciągu pierwszych trzech lat wojny kilkaset tysięcy koron. W ten sposób Zakład musiał zadośćuczynić potrzebom życia, które wskazywały na konieczność uwzględnienia w organizacji Zakładu ryzyka ubezpieczenia na wypadek braku pracy, tak jak to przewidywał pierwotny projekt rządowy.

W miarę postępu wojny znikali bezrobotni urzędnicy prywatni. Pociągnięto jednych do służby wojskowej, inni zapełnili miejsca opróżnione w najrozmaitszych instytucjach przez powołanych w szeregi armji. Pod koniec r. 1916 akcja opieki nad bezrobotnymi obejmowała jedynie sporadyczne wypadki.

Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych urzędników prywatnych rozwinęło na swym terenie również akcję opieki nad bezrobotnymi pracownikami umysłowymi. Nie mogąc korzystać z pomocy rządu prowadziła ją w skromnym zakresie, przeznaczając z własnych funduszy na cel powyższy kilkadziesiąt tysięcy koron, które rozdzielono bądź w formie zapomóg, bądź w formie pożyczek zwrotnych, udzielanych z tytułu tymczasowego zwrotu premij.

Oprócz pomocy dla bezrobotnych urzędników prywatnych Zakład Pensyjny rozwinął akcję pieczy społecznej jeszcze w dwu kierunkach, a to w kierunku organizowania taniego żywienia urzędników prywatnych i opieki nad armją w polu. Pierwsze z tych zadań wykonał Zakład jedynie na terenie Wiednia, tworząc w łączności ze związkami pracodawców wydawnictwo tanich obiadów. Instytucja ta trwała od r. 1915 przez cały czas wojny.

Opieka nad armją w polu dotyczyła zaopatrzenia przede wszystkim w ciepłą bieliznę zimową. Względy wojenne wymagały jeszcze ofiarności Zakładu i w innym kierunku, mianowicie w kierunku subsydjowania pożyczek wojennych austriackich. Zakład pensyjny w ciągu wojny wydał na ten cel — jako lokatę kapitałów — przeszło pół miljarde koron, Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych urzędników prywatnych około 4.000.000 koron. Kwoty te stanowiły w rezultacie wyniku wojny efektywną stratę kapitałów ubezpieczeniowych.

Jako jeden z bardzo ważnych problemów, bardzo ostro podkreślonych przez wojnę, wysunęła się sprawa lecznictwa. Zdrowotność ludności cywilnej podupadła skutkiem złego wyżywienia i innych braków. Z drugiej strony wielu ubezpieczonych, stawszy się inwalidami skutkiem wydarzeń służby wojskowej lub utraciwszy zdrowie przez choroby, których nabawili się w wojsku, domagało się leczenia dla odzyskania zdolności do pracy. Obliczenia przeprowadzone przez Zakład Pensyjny wykazały, że przy przeciętnym stanie ubezpieczonych, wynoszącym 120.000 osób, lecznictwo musiałoby kosztować rocznie około 1.900.000 koron. Tak wielkiej kwoty przy ówczesnej składce Zakład nie mógł przeznaczyć na lecznictwo, zwłaszcza, że obliczenia techniczno - asekuracyjne składek nie przewidywały wydatku na lecznictwo. Zakład postanowił wobec tego stwarzać na razie pewne ośrodki lecznicze, przeznaczając na nie skromne sumy. Rząd zaś w uwzględnieniu sytuacji przystąpił do opracowywania ustawy, mającej na celu rozwiązanie kwestji lecznictwa i opieki nad ubezpieczonymi. Miała być utworzona instytucja specjalna dla spraw lecznictwa ubezpieczonych i rencistów, pośrednictwa pracy, pomocy dla bezrobotnych oraz wspierania rencistów w wypadkach niezależnionego złego położenia materialnego przez udzielanie dodatków do rent. Środki dla wykonania powyższych zadań miały być uzyskane ze specjalnych opłat, obciążających wyłącznie pracodawców. Na podkreślenie zasługuje fakt, że w znacznej mierze inicjatywa myśli o założeniu takiej instytucji wyszła od kilku wielkich ugrupowań austriackich pracodawców.

Jednakże trudne warunki życia wojennego nie pozwalały myśleć o natychmiastowej realizacji projektu rządowego. Natomiast w miarę wzrastającej drożyzny życia okazały się renty, same w ustawowym założeniu skromne, zupełnie niewystarczające. Sprawa pomocy dla rencistów jako leżąca w bezpośrednim zasięgu działalności Zakładu wymagała znalezienia środków zaradczych przy istniejących do dyspozycji środkach technicznych. Łączył się z tem wogóle problem rewizji świadczeń rentowych. Po przeprowadzeniu badań asekuracyjno - technicznych oraz licznych wstępnych konferencji, przyczem Zakład pensyjny odegrał wybitną rolę inicjatora i pośrednika, ustalono na zimę r. 1918 w zarysie projekt drugiej noweli do ustawy pensyjnej.

Projekt przewidywał podwyższenie dotychczasowej 12%-owej składki na 15%. To podwyższenie miało umożliwić następujące zmiany świadczeń. Renta inwalidzka miała składać się z kwoty zasadniczej 25% przeciętnej rocznych poborów z całego okresu

ubezpieczenia i z kwoty wzrostu 1 — 5% rocznie, licząc od chwili rozpoczęcia ubezpieczenia. Po pięciu latach zatem wynosiła renta inwalidzka 32,5% przeciętnej poborów rocznych z całego okresu ubezpieczenia, dochodząc najwyżej do 85%. Renta wdowa miała składać się z kwoty zasadniczej — 20% przeciętnej poborów, obliczanej jak przy rencie inwalidzkiej, i z kwoty rocznego wzrostu 0,5%, poczynając od chwili nastania obowiązku ubezpieczenia. Dodatki na wychowanie miały wynosić 10% przeciętnej poborów. Renciści — inwalidzi potrzebujący pomocy mieli otrzymywać dodatek bezradności w wysokości 50% renty. Wiek dla renty starczej miał wynosić u mężczyzn 65 lat (dotychczas 70), u kobiet 60 (dotychczas 65). Ponadto projekt przewidywał rozmaite polepszenia świadczeń w dziedzinie odpraw. Górna granica ubezpieczeniowych poborów wynosiła 6000 koron. Przewidzianem było wprowadzenie dla ubezpieczonych książeczek ubezpieczeniowych.

Projekt miał być rozpatrzony przez parlament austriacki, powołany pod koniec wojny do pracy, jednakże przeszkodził temu upadek Austrii.

Zarówno Biuro Krajowe galicyjskie jak i Towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych urzędników prywatnych znalazły się znów na terenie bezpośrednich działań wojennych wobec walk polsko - ukraińskich o Lwów. Przez zimowe miesiące 1918/19 obie instytucje — ucierpiawszy tylko stratą nieznacznej gotówki, zarekwirowanej przez wojska ukraińskie — likwidowały renty tylko dla Lwowa z powodu odcięcia miasta od reszty kraju, poczem dopiero w lecie 1919 po oswojeniu wschodniej połaci kraju od okupacji i przywróceniu normalnej komunikacji rozpoczęły wypłatę zaległych rent.

Powstanie Państwa polskiego uczyniło bardzo aktualną sprawę dalszych losów ubezpieczenia emerytalnego urzędników prywatnych, która wymagała jak najszybszego uregulowania. Instytucja ustawowa tj. Krajowe Biuro galicyjskie Zakładu Pensyjnego była oderwaną od swej centrali wiedeńskiej, przyczem należało wziąć pod uwagę fakt, że na terenie działania biura nie znajdowały się pod realnością we Lwowie przy ul. Zybliniewicza 15 żadne wartości majątkowe Zakładu; były one ulokowane przeważnie w niemieckiej Austrii. Dopiero rozrachunek między państwami sukcesyjnymi Austrii miał dać Polsce odpowiednią część rezerw premjowych. Tymczasem los instytucji ustawowej wydawał się ubezpieczonym niepewny. To też siłą faktu wysuwało się w tej sytuacji na pierwszy plan Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych urzędników prywatnych. Stanowiąc rodzinny twór wysiłków społeczeństwa polskiego, rozporządzając znacznym majątkiem, ulokowanym w kraju, było Towarzystwo najpoważniejszą polską instytucją ubezpieczenia zastępczego, znaną w społeczeństwie galicyjskim i mającą jego zaufanie. Tak też niezależnie od oceny stosunków przez władze Towarzystwa, związki urzędników prywatnych zaczęły domagać się od Min. Pracy i Op. Społ. jak najszybszego uregulowania stanu prawnego. Wobec tych żądań Ministerstwo zamianowało swego delegata dla sprawy fuzji Towarzystwa i Biura Krajowego Zakładu Pensyjnego celem uzgodnienia stanowisk obu instytucji. Zachodziła bowiem znaczna różnica zapatrywań. Towarzystwo uważało fuzję na-

tychmiastową za konieczną, podczas gdy przedstawiciele Biura Krajowego Zakładu Pensyjnego wyrażali opinię, że fuzja może nastąpić dopiero po ustawowym uregulowaniu sprawy i w po uregulowaniu stosunków ubezpieczeniowych między Austrią i Polską. Niewątpliwie, że pod względem prawnym stanowisko to było słuszne, jednakże ten sposób załatwienia byłby wymagał bardzo długiego okresu czasu, życie zaś domagało się szybkiego uporządkowania stosunków. To też po zebianiu materiałów potrzebnych dla zorientowania się w sytuacji Ministerstwo Pracy i Op. Społ. uznało za potrzebne wydać rozporządzenie z dn. 10.XI.1919, ogłoszone w n-rze 244 „Monitora Polskiego”. Rozporządzenie to zawiesiło działalność Powszechnego austr. Zakładu Pensyjnego na terenie Polski, przekazując jego funkcję Towarzystwu Wzajemnych ubezpieczeń urzędników prywatnych jako Krajowemu Zakładowi Pensyjnemu. Towarzystwo miało przejąć Biuro Krajowe Zakładu austr. pensyjnego oraz zobowiązania Zakładu wobec osób w tymże Biurze ubezpieczonych, przyczem część majątku z likwidacji Zakładu pensyjnego, przypadająca na b. zabór austr. miała przejść na własność Towarzystwa na zabezpieczenie praw tych osób.

Powyższe rozporządzenie ministerjalne było istotnie tylko tymczasowym regulatywem stosunków faktycznych. Dla uregulowania ustawowego stosunków została wydana ustawa z 10 czerwca 1921 o ubezpieczeniu pensyjnym funkcjonariuszy prywatnych, regulująca na zasadach austr. ustawy pensyjnej i noweli z r. 1914 oraz w uwzględnieniu sfuzjonowania Towarzystwa z Biurem Krajowym b. Zakładu pensyjnego ubezpieczenie pracowników umysłowych w b. zaborze austriackim. Instytucja wykonująca ubezpieczenie otrzymała nazwę Zakład Pensyjny z siedzibą we Lwowie. W ten sposób została ustalona jednolita instytucja ubezpieczeniowa na czas do uregulowania zasad ubezpieczenia pracowników umysłowych w sposób jednakowy dla obszaru całego Państwa Polskiego.

Tak został zamknięty odcinek działalności bardzo ciekawy dla historii ubezpieczeń społecznych ziem polskich. Z jednej strony instytucja wyłoniona przez społeczeństwo, organizująca się w ciężkich warunkach, bez znajomości zasad asekuracyjnych i dochodząca pod przymusem stosunków życiowych i ustawowych do reorganizacji zapewniającej normalny jej rozwój. Z drugiej strony instytucja ustawowa, która po niedługim okresie istnienia została oderwana od swych podstaw organizacyjnych. Za czasów okupacji austriackiej utrzymanie Towarzystwa jako samoistnej instytucji ubezpieczeniowej było wynikiem obrony narodowościowego stanu posiadania. Z chwilą powstania państwa polskiego istnienie dwu instytucji tego samego typu na tym samym obszarze było zbędnym, a okoliczność ta znalazła wyraz natychmiast w żądaniach fuzji jako naturalnej konsekwencji powstałego stanu rzeczy.

Dalsze losy Zakładu Pensyjnego i obecnego ZUPU Lwów są zbyt bliskie nas, by włączyć je do szkicu historycznego. Pozostawiam tę sprawę czasom późniejszym, zwłaszcza, że działalność instytucji w latach od 1921 r. jest przedstawiona w sprawozdaniach rocznych, dostępnych dla osób zainteresowanych.

O CHARAKTERZE PRAWNYM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Omówienie charakteru prawnego ubezpieczeń społecznych obok znaczenia czysto teoretycznego posiada bezsprzecznie dość duże znaczenie polityczne. Rozstrzygnięcie tego zagadnienia w tym lub innym kierunku nie pozostaje bez wpływu na ogólną konstrukcję i treść odpowiednich ustaw oraz na właściwe ich komentowanie w wypadkach spornych i wątpliwych.

Zagadnienie postawione w tytule niniejszego artykułu sprowadza się w najogólniejszym zakresie do rozstrzygnięcia przedewszystkiem pytania, czy ubezpieczenia społeczne są ubezpieczeniem w cywilno - prawnym znaczeniu tego pojęcia, czy też nie.

Pytanie powyższe może brzmieć nieco paradoksalnie, skoro wymieniona gałąź działalności społecznej wiąże się zawsze z mianem ubezpieczenia, do którego dodany wyraz „społeczne” ma wskazywać tylko na specjalne zadania i cele ubezpieczenia społecznego, ale nie decydować o jego charakterze prawnym.

Według Biskupskiego¹⁾ należy rozróżnić dwa główne rodzaje ubezpieczeń: socjalne i prywatne, pierwsze stanowią część polityki socjalnej i rozciągają się przeważnie na warstwę robotniczą.

W ubezpieczeniach społecznych łączy się, jak twierdzi K. Wobly²⁾, z celami czysto ubezpieczeniowymi inny ważny cel: polepszenia położenia żyjących z pracy warstw ludności.

Najwyraźniej wypowiada się w zakresie omawianego tematu wiedeński profesor E. Philippovich³⁾, którego zdaniem ubezpieczenie społeczne jest ubezpieczeniem publicznym, wyposażonym w przymus, lecz zorganizowanym na podstawie prywatno - gospodarczej, według zasady świadczeń z jednej strony i świadczeń odwzajemnionych — z drugiej.

Ponieważ pragniemy sprawdzić postawione wyżej założenia i porównać ubezpieczenia społeczne z ubezpieczeniami prywatnymi pod względem ich charakteru prawnego, przeto musimy najpierw ustalić cechy charakterystyczne tych ostatnich.

Cechy te są następujące:

- 1) zasada dobrowolnej umowy między stronami zainteresowanymi,
- 2) zasada ekwiwalentności⁴⁾ czyli odpłatności, to znaczy równowagi praw i obowiązków stron,
- 3) ścisłe dostosowanie opłat (premji) do wysokości indywidualnego ryzyka,
- 4) przewidywanie ewentualnego zdarzenia losowego w przyszłości,
- 5) ograniczenie celu ubezpieczenia do pokrycia istotnie poniesionych strat.

¹⁾ O ubezpieczeniach. Poznań, 1925, str. 13.

²⁾ Podstawy gospodarcze ubezpieczeń. Warszawa, 1922, str. 56.

³⁾ Zarys Ekonomji Społecznej. Warszawa, 1922 str. 655.

⁴⁾ Moldenhauer, Versicherungswesen 1925, t. I., str. 13.

Wszystkie wymienione wyżej najbardziej charakterystyczne cechy ubezpieczenia prywatnego nie są właściwe dla ubezpieczeń społecznych. Przede wszystkim wobec narzuconego przez państwo przymusu ubezpieczenia nie jest ono oparte na dobrowolnej umowie między stronami zainteresowanymi, t. j. między ubezpieczonym a ubezpieczającym, czyli instytucją ubezpieczeniową. Obowiązkowe zgłoszenie pracownika do ubezpieczenia przez pracodawcę umowy oczywiście nie zastępuje, i nie jest wyłączną podstawą prawną do udzielania świadczeń.

Po drugie nie jest również zachowana w ubezpieczeniach społecznych zasada ekwiwalentności czyli równowagi obowiązków stron, to znaczy świadczeń z jednej strony i świadczeń odwzajemnionych z drugiej, ubezpieczony bowiem może korzystać ze świadczeń niezależnie zupełnie od tego, czy składka (premja) zostaje uiszczoną, czy nie, co jest podstawą ubezpieczeń prywatnych. Nie mówimy już o tem, że pracodawcy, ponosząc ze swej strony znaczną część ciężarów materialnych ubezpieczenia, nie są uprawnieni wcale do jakichkolwiek świadczeń na swoją korzyść.

Taksamo nie jest zupełnie przestrzegane ścisłe dostosowanie składki ubezpieczeniowej (premji) do wysokości indywidualnego ryzyka, na które niewątpliwie wpływa płeć, wiek, rodzaj zatrudnienia, stan zdrowia i t. p. Wszyscy ubezpieczeni obowiązkowo bez różnicy płci, wieku, rodzaju zatrudnienia i stanu zdrowia płacą jednakową składkę procentową, gdy w prywatnym ubezpieczeniu osobowym wysokość premji, jak wiadomo, ścisłe uzależniona jest od wyżej podanych cech indywidualnych.

Następnie w ubezpieczeniach społecznych możliwe jest powstanie ubezpieczenia już po wystąpieniu zdarzenia losowego, co w ubezpieczeniu prywatnym jest bezsprzecznie rzeczą wykluczoną. Dowodem może służyć następujący przykład. Według wyjaśnienia Ministerstwa P. i O. Sp. stan zdrowotny osób, podejmujących zatrudnienie, a zatem i rozpoczynających ubezpieczenie w Kasie Chorych (art. 10 Ustawy o Kasach Chorych) „nie może być powodem odmowy członkostwa w Kasie Chorych lub prawa do świadczeń”⁵⁾.

Wreszcie zaznaczymy, że gdy celem ubezpieczenia prywatnego jest wyłącznie pokrycie istotnych strat, spowodowanych przez pewne zdarzenie losowe, to w ubezpieczeniach społecznych zdarzają się wypadki otrzymywania przez ubezpieczonego odszkodowania, chociażby nawet zarobku nie stracił. Tak znów wg. wyjaśnienia M. P. i O. Sp. z dnia 27.XI.1922⁶⁾, „członkowie Kasy Chorych mają prawo do pełnych świadczeń, a zatem i do zasiłków bez względu na to, że w razie niezdolności do pra-

⁵⁾ Frankowska, wydanie II, str. 77 i 78.

⁶⁾ Frankowska, l. c. str. 81.

cy mają zapewnione pełne pobory". Również prawo do renty starczej jest naogół niezależne od okoliczności, czy ubezpieczony jest zdolny do wykonywania swego zawodu oraz czy pozostaje nadal na posadzie, jak to wypływa np. z art. 24 Ust. o Ubezpiec. prac. umysł.⁷⁾

Wskazane wyżej zasady ubezpieczenia prywatnego mają co prawda pełne zastosowanie w ubezpieczeniach społecznych, lecz tylko w odniesieniu wyłączenie do ubezpieczenia dobrowolnego, jak to np. unormowane jest w odpowiednich przepisach naszych ustaw. W ubezpieczeniach dobrowolnych ma rzeczywiście miejsce umowa, przyczem Kasie Chorych przysługuje prawo wyboru z pośród osób ubiegających się o dobrowolne ubezpieczenie, biorąc pod uwagę wiek i stan zdrowia; ponadto prawa i obowiązki stron są mniej więcej zrównane, bowiem korzystanie ze świadczeń uzależnione jest naogół od regularnej opłaty składek; w pewnych nawet wypadkach składka dostosowana jest do ryzyka.

Dobrowolne kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego w Zakładzie U. P. U. dopuszczone jest tylko na zasadach ubezpieczenia prywatnego, t. j. za opłatą składki ubezpieczeniowej, uwzględniającej ryzyko indywidualne (art. 9 ust. 2 Ub. Prac. Umysł.)

Ubezpieczenia społeczne co prawda mają jedną wspólną cechę z ubezpieczeniami prywatnymi, mianowicie stosowanie w obliczeniach rachunkowych statystyki i matematyki. Jednak metody statystyczne i matematyczne, używane w całym szeregu innych nauk stosowanych, są jeszcze cechą niewystarczającą dla zidentyfikowania obydwu rodzajów ubezpieczeń.

Sądzymy, że w uwagach powyższych w sposób dostateczny jakkolwiek bardzo ogólny podkreśliśmy różnice między ubezpieczeniami społecznymi i prywatnymi. Obecnie postaramy się przedstawić pokrótce stanowisko nauki niemieckiej w poruszonej zagadnieniu.

Zagadnienie charakteru prawnego ubezpieczeń społecznych było w Niemczech, odczytnie współczesnych ubezpieczeń społecznych, przedmiotem długich i wyczerpujących dyskusyj w fachowej literaturze prawniczej i ubezpieczeniowej, sięgających jeszcze czasów z przed wprowadzenia ubezpieczeń społecznych (np. dzieła Karola Marlo - Winkelblecha, Lüg - Brentona i innych).

W roku 1888 fryburski profesor prawa Heinrich Rosin wygłosił pogląd, że ubezpieczenia robotnicze oparte są na innym stosunku prawnym, aniżeli ubezpieczenia właściwe. Pogląd ten zyskał sobie zarówno zwolenników jak i przeciwników, przeważali jednak ci pierwsi, wśród których zajęli miejsce tak znani prawnicy, jak Laband, Jellinek, Weyla, Stier-Somlo, Kaskel i inni. Wśród przeciwników Rosina

pierwsze miejsce zajął znany teoretyk w dziedzinie ubezpieczeń, Manes oraz znany ekonomista, Schmoller.

Niektórzy zwolennicy „asekuracyjnej” teorii ubezpieczeń społecznych, podzielając poglądy Rosina, doszli jednak do wniosku, że skoro ubezpieczenia społeczne nie mogą się mieścić w dotychczasowym pojęciu ubezpieczeń, to pojęcie to należy rozszerzyć, by mogło ono objąć i nowopowstałe ubezpieczenia robotnicze).

Takie kompromisowe stanowisko nie mogło jednak przyjąć się, gdyż rozszerzone pojęcie „ubezpieczenia” z jednej strony nie mogło objąć istotnych cech ubezpieczenia społecznego, z drugiej zaś strony pozbawiło ubezpieczenie prywatne jego cech najbardziej charakterystycznych. W ostatecznym wyniku dyskusji zwyciężył raczej pogląd Rosina, nadający ubezpieczeniom społecznym charakter ubezpieczenia. (Soziale Fürsorge).

Opierając się na definicjach Rosina, Labonda, Stier - Somlo, Kaskela oraz Korkischa i konsekwentnie rozwijając myśl ich dalej, pozwolimy sobie dać następującą definicję ubezpieczeń społecznych:

Ubezpieczenia społeczne stanowią system publiczno - prawnej opieki, zagwarantowanej przez państwo warstwowo pracowniczym (robotnikom fizycznym i pracownikom umysłowym), w wypadkach braku środków do życia względnie nadzwyczajnej potrzeby, wywołanych przyczynami o charakterze fizjologicznym (choroba, połóg, inwalidztwo, starość i śmierć) lub społecznym (wypadki nieszczęśliwe, choroby zawodowe i brak pracy) przy pomocy specjalnie powołanych do życia korporacyj z przymusowym udziałem w nich obydwu czynników stosunku gospodarczego (pracobiorców i pracodawców) i z organizacją finansową o ustroju podatkowym.

W definicji powyższej uniknęliśmy użycia pojęć: zdarzenie losowe, strata i odszkodowanie, równomierne rozłożenie ryzyka na zespół osób przezeń zagrożonych i t. p., właściwych dla sfery stosunków prywatno-prawnych. W dziedzinie ubezpieczeń społecznych te pojęcia nie mogą być stosowane. Czy może być mowa o starości lub połogu jako zdarzeniu losowym lub stracie? Czy profilaktyka i świadczenia lekarskie stanowią odszkodowanie? I gdzie tu równomierny podział ryzyka i współmierność składki z odszkodowaniem, jeśli mężczyźni — ubezpieczeni pokrywają swoją składką koszty ubezpieczenia macierzyństwa, a samotni korzystają ze świadczeń znacznie mniejszych, niż rodzinni, chociażby opłacali składkę jednakową, a nawet i większą niż ci ostatni? Gdzie tu, jak w ubezpieczeniu prywatnym, obustronny akt prawny — premja — odszkodowanie? Czy w ubezpieczeniach społecznych nie występują raczej dwa łańcuchy między sobą zwią-

⁷⁾ Ob. dyrektywy XIII Rady Zarządzającej Związku Zakładów U. P. U. z dn. 18.XII. 1930 r. w sprawie jednolitego stosowania przepisów dotyczących świadczeń z powodu braku pracy. Przewiduje ona, że osoba, która utraciła zajęcie po ukończeniu 65 lat, a jest zdolna do pracy, ma prawo do świadczeń z powodu braku pracy niezależnie od prawa do renty starczej. Przegląd Ubezpieczeń Społecznych. Nr. 4 z r. b. str. 118.

⁸⁾ Ist hiernach das Arbeiterversicherungsrecht nicht ein Versicherungsrecht in dem bisher genannten Sinne, so besteht doch kein wirkendes Hindernis, den Begriff der Versicherung zu erweitern und auf das neue Recht anzuwenden — jak mówi Luss, którego cytuję w/g „Einige Grundfragen des Sozialversicherungsproblems”. Korkisch. Praga, 1922, s. 5.

zane akty prawne, oparte na dwóch zupełnie odrębnych podstawach: przymusowej składce (podatku), wymierzonej dla wszystkich jednakowo lub w zależności od zdolności płatniczej (płacy) i świadczeniach, wymierzanych w stosunku do potrzeb, przedwzrostkiem społecznych. Czy naprawdę ubezpieczonych jednocy zrozumienie wspólnego interesu wobec grożącego ryzyka, a nie właściwie pewna funkcja społeczna: mianowicie gospodarczo zależna praca zarobkowa?)

Ubezpieczenia społeczne są w swej istocie najgłębszym wynikiem walki warstwy pracowników o większy udział w dochodzie narodowym, o **prawo do zabezpieczenia jej przez społeczeństwo i państwo bytu materialnego w razie utraty zarobku lub w razie nadzwyczajnej potrzeby.**

Termin „ubezpieczenia społeczne“ jest, jak widzimy, nieodpowiedni do jego treści i znaczenia. Na terenie robotniczych organizacji wzajemnej pomocy pojęcie „ubezpieczenia“ było najprawdopodobniej znane, ale nie stosowane. Żądania robotników w tej dziedzinie pod adresem państwa znalazły swoje odzwierciedlenie w słynnej ustawie Konwentu Wielkiej Rewolucji Francuskiej z dn. 22 floreala II roku Republiki (11 maja 1794 r.), która to ustawa przyznaje **bezwzględne prawo do zaopatrzenia społecznego** robotnikom wiejskim oraz rzemieślnikom niesamodzielnym w wypadku inwalidztwa lub starości oraz matkom i wdowom, mającym liczne dzieci¹⁰⁾. Pod wpływem niewątpliwie Rewolucji ekonomicznej ówczesni (Condorcet w 1794 r., Vancouver w 1796 r.¹¹⁾, Sismondi w 1819 r.) wysunęli ideę przymusowych kas pomocy robotnikom z obciążeniem i pracodawców, względnie całkowitego zabezpieczenia pomocy dla robotników przez pracodawców w wypadku choroby, braku pracy lub starości, co Sismondi nazywa gwarancjami zawodowemi¹²⁾. Idee te otrzymały nazwę ubezpieczeń robotniczych dopiero z pojawieniem się w latach 1879—1881¹³⁾ dzieł Lugo Brentano, poświęconych tej sprawie, jak również i innych dzieł teoretyków polityki socjalnej, od których Bismarck przejął tę terminologię i zastosował w ustawodawstwie niemieckim, skąd potem zaczerpnięta została przez inne państwa. Jednak przy stosowaniu ustaw o ubezpieczeniach społecznych niebawem powstała rozbieżność między terminologią a istotą ubezpieczeń robotniczych, co ujawniło się nieraz w czasie debat parlamentarnych nad projektami nowych ustaw ubezpieczeniowych, w praktyce ciał sądowych ubezpieczeniowych i ogólnych. Twierdzono więc np. że „ubezpieczenia społeczne mają za cel publiczne zabezpieczenie (öffentliche Fürsorge) robotników“, że „powołane na mocy prawa instytucje ubezpieczeniowe wykonują funkcję państwową, w stosunku do której opłata składek członkowskich równoznaczna jest z opłatą podatków“, i że wogóle „w ubezpieczeniach społecznych z ubezpieczenia (asekuracji) zapożyczono tylko nazwę oraz metody rachunkowe“¹⁴⁾.

W związku z tem ciekawe jest porównać, jak ujęte są cele i charakter ubezpieczeń społecznych w uzasadnieniach do naszych projektów ustaw ubezpieczeniowych. W uzasadnieniu do projektów ustaw o ubezpieczeniu społecznym robotników z r. 1927 oraz 1929 czytamy, że „celem ubezpieczenia społecznego jest **stworzenie gwarancji** pokrycia wszelkich szkód, które mogą dotknąć pracownika należymu w związku z jego pracą, bez względu na charakter, przyczyny, wywołującej szkodę“. Stwierdzić musimy, że to określenie opiera się na formalnym ujęciu istoty ubezpieczenia, gdyż obecnie według założeń teorii ubezpieczenia ma za cel nie pokrycie szkód, lecz **zaspokojenie przyszłej przypadkowej potrzeby**, bez względu na jej charakter i przyczyny (pożar, wypadek nieszczęśliwy, wstąpienie do wojska, zamążpójście, oczekiwanie spadku etc.). Nowy ten kierunek znalazł swoje odbicie i w naszej literaturze, choć nie całkowicie, bowiem Biskupski stoi na gruncie szkody (straty losowej), Rotwand¹⁵⁾ zaś — szkody i potrzeby.

Na VI kongresie aktuarjuszów dowodził Schevichaven¹⁶⁾, iż nieprawidłowa jest sama nazwa „ubezpieczenia społeczne“, gdyż okazywanie pomocy warstwom nieposiadającym nie z własnej woli, lecz przymusowo nie daje podstawy do nazywania takiej czynności ubezpieczeniem, lecz raczej aktem dobroczynności. Schevichaven wyraża żal, że państwo wprowadzając ubezpieczenia społeczne ze względów politycznych, odsunęły na drugi plan świętą zasadę „selfhelp“ (samopomoc). Z tego punktu widzenia towarzystwa ubezpieczeniowe powinny solidarnie domagać się usunięcia samej nazwy „ubezpieczenia społeczne“. Twierdzenia te, bardzo charakterystyczne i wymowne, rzucają ciekawe światło na istotę omawianego zagadnienia.

W walce zasad (prawo prywatne czy prawo socjalne) na terenie ubezpieczeń, jak już wyżej zaznaczono, bezpośrednio odbija się walka klas społecznych o zakres, charakter i znaczenie ubezpieczenia. Gdy usiłowania jednej strony skierowane są ku pełnemu zindywidualizowaniu ryzyka poszczególnej jednostki, to druga dąży do całkowitego uspołecznienia jego.

¹⁰⁾ Najlepszy wyraz prawny tej podstawy ubezpieczeń społecznych dotyczący ich zakresu podmiotowego, dają art. 3 i 10 Ust. o Kas. Chor., opiewające, iż obowiązkowi ubezpieczenia podlegają **wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego od dnia rozpoczęcia zatrudnienia**. To samo z mniejszymi lub większymi odchyleniami ma miejsce i w innych ustawach ubezpieczeniowych.

¹¹⁾ Gagen — Prawo biednawo na przizrenije. Petersburg, 1907, t. I, str. 219.

¹²⁾ Hugo - Stegman, Handbuch des Sozialismus, t. I.

¹³⁾ Karol Gide i Karol Rist. Historia doktryn ekonomicznych, t. I, str. 246.

¹⁴⁾ Die Arbeiterversicherung gemäss der heutigen Wirtschaftsordnung i Der Arbeiterversicherungszwang.

¹⁵⁾ Rosin, Die Rechtsnatur der Arbeiterversicherung, 1908, str. 56 i 57.

¹⁶⁾ Zarys prawa o umowie ubezpieczenia, Warszawa, 1930, str. 7.

¹⁷⁾ Wobły, Podstawy gospodarcze ubezpieczeń, str. 56 i 57

O CZYNNIKACH CHOROBOWOŚCI ZAWODOWEJ Z PUNKTU WIDZENIA STATYSTYCZNEGO

W uporczywej walce ludzkości z trapiącą ją klęską chorób, niestrudzonej w swych badaniach wiedzy lekarskiej udało się stwierdzić, że istnieje pewna ilość chorób, w których można ustalić ścisły związek przyczynowy z zawodami, wykonywanymi przez osoby, zapadające na te choroby. Choroby wogóle w tych wypadkach spowodowane zostały bądź używaniem w danym zawodzie szkodliwych dla organizmu ludzkiego substancji chemicznych, bądź też innymi specyficznymi dla danego zawodu warunkami pracy. Na skutek częstotliwości pojawiania się tych samych chorób w określonych zawodach poczęto uważać je jako ryzyko zawodowe i, upodabniając do nieszczęśliwych wypadków przy pracy, włączono je do systemu specjalnych odszkodowań. Z czasem w związku z tem powstał oddzielny dział w systemie ubezpieczeń społecznych.

Koncepcja ubezpieczenia na wypadek choroby zawodowej (technopatologicznej) natrafia jednakże na poważne trudności. Według d-ra Brunona Nowakowskiego, jednego z najwybitniejszych znawców tej dziedziny, choroby zawodowe nie są bowiem jednolitą jednostką etiologiczną z punktu widzenia patologii ludzkiej, jaką są np. choroby zakaźne. Zapadanie na daną chorobę zawodową nie jest jedynym wykładnikiem wpływu zawodu na zdrowie pracownika. Pewien związek przyczynowy rzeczywiście może istnieć między chorobami grup pewnych pracowników i ich zawodem, ale wiadomo przecież, że choroby te spotykają się także rzadziej lub częściej w innych zawodach, a czasem i poza zawodem. Związek przyczynowy nie może być natychmiast ustalony. Nierzadko choroby zawodowe przebiegają powoli, niepostrzeżenie — np. w ołowicy ostre zaburzenie może nastąpić ewentualnie po kilku latach na skutek nagłej mobilizacji zdeponowanego w kościach ołowiu pod wpływem innej choroby. W tym czasie dany osobnik mógł zmienić miejsce pracy, zamieszkania, zawód, co uniemożliwia ustalenie warunków pierwotnych okoliczności zatrucia i odpowiedzialności finansowej*).

Z chwilą wprowadzenia zasady odszkodowań dla chorób zawodowych oraz zastosowania środków zapobiegawczych, mających na celu usunięcie względnie zmniejszenie ilości wypadków chorób zawodowych, nasunęła się konieczność mniej lub bardziej szczegółowego zdefiniowania chorób zawodowych.

Zadanie ścisłego określenia choroby zawodowej należy do najtrudniejszych. Prawie każda z dotychczas proponowanych definicji spotkała się z usprawiedliwioną krytyką. Jeżeli bowiem pragniemy być związłymi i ścisłymi, to wykluczamy pewne grupy schorzeń pochodzenia zawodowego, jeżeli zaś obej-

miemy wszystkie możliwości — sprawimy, że granica między chorobami zawodowymi, a chorobami wogóle stanie się prawie niedostrzegalna.

Naogół ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych zawierają wykaz chorób zawodowych lub wykaz szkodliwych dla zdrowia substancji. Niektóre kraje podają wykaz chorób wraz z wykazem zawodów, w których choroby te najczęściej występują. W wypadku, gdy robotnik, który zachorował, jest zatrudniony w jednym z wymienionych zawodów, a badanie wykaże zależność między chorobą a zawodem — choroba jest uznana za zawodową.

Podobnie Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu z dnia 22 sierpnia 1927 r. (D. U. R. P. Nr. 78, poz. 676), opierając się na doświadczeniach innych państw, przyjęło zasadę listy chorób zawodowych, określając choroby zawodowe w sposób następujący: „za choroby zawodowe w rozumieniu rozporządzenia niniejszego uważane są choroby ostre i przewlekłe, powstające wskutek wykonywania pewnego zawodu, z istoty danej pracy lub z powodu warunków, przy których się ona odbywa. Wykazy tych chorób ustalają w drodze rozporządzeń łącznie Minister Spraw Wewnętrznych i Minister Pracy i Opieki Społecznej”.

Bardziej ogólnie definiuje choroby zawodowe prof. berliński Teleky, uważając, za nie „wszystkie choroby, które w związku z wykonywaniem zawodu występują częściej wśród przedstawicieli poszczególnych grup zawodowych, aniżeli wśród pozostałej ludności”.

Zupełnie odpowiednią wydaje się definicja Międzynarodowego Biura Pracy, które o chorobach zawodowych wydało dwie monografie, a mianowicie: „La réparation des maladies professionnelles” (Etudes et Documents, série M, No. 3, Genève, 1925), traktującą o chorobach zawodowych z punktu widzenia lekarskiego i ubezpieczeniowego oraz „Les méthodes de la statistique de la morbidité et de la mortalité professionnelles” (Série, N, No. 16, Genève 1930), podającą metody statystyki chorób zawodowych. Definicja brzmi następująco: „chorobami zawodowymi są te choroby, które stale występują w danych zawodach i które zostały uznane, jako nierozłączne z temi zawodami i co do których stwierdzono, że są naturalnym wynikiem specyficznych warunków pracy w danym zawodzie”.

Zadaniem wiedzy i praktyki lekarskiej jest wskazanie jaki zawód jest przyczyną sprawczą danej choroby oraz ustalenie związku przyczynowego między temi elementami.

Do nauki zaś statystycznej należy skoordynowanie otrzymanych z poszczególnych obserwacji danych, dla wyprowadzenia odpowiednich wniosków, a przede wszystkim zbadanie do jakiego stopnia i przy pomocy jakich metod statystycznych może być określone ryzyko choroby zawodowej.

*) Dr. med. Brunon Nowakowski „Zwalczanie chorób zawodowych w ustawodawstwie polskim”, Nr. 1/1928, „Lekarz Polski”.

Statystyczne pojęcie chorobowości zawodowej jest pojęciem zupełnie względnym, ponieważ dane, na jakich się opiera, polegają na porównaniu stopnia chorobowości w danym zawodzie ze stanem chorobowości w innych zawodach lub stanem chorobowości ogółu ludności. Jakkolwiek dość trudno jest dokładnie określić stosunek wzajemny danego zawodu i związanej z nim choroby, to jednak można ustalić, iż dany zawód wykazuje stosunkowo większy stan chorobowości od innych. Stosownie w chwili obecnej metody statystyczne opierają się na pojęciu „wskaźnika chorobowości”, który pozwala określić chorobowość danego zawodu. W związku z tem niezbędne jest ustalenie poziomu chorobowości, uznanego za normalny. Pozwoli to na określenie w jakich granicach stan przewyższający ten poziom może być brany pod uwagę z punktu widzenia chorobowości zawodowej. Za podstawę może być przyjęty zarówno wskaźnik chorobowości idealny, określony przez wiedzę lekarską przy zrealizowaniu idealnych warunków zdrowotności, jak i wskaźnik średni, przeciętny, uwzględniający warunki ogólne i określony przez wspólne działanie wszystkich wpływów, a nie jedynie poszczególnego wpływu zawodowego, czy innego. Jako wskaźnik średni można przyjąć bądź poziom chorobowości całej ludności czynnej i nieczynnej danego kraju, bądź poziom chorobowości pewnej liczby zawodów, czy ośrodków terytorjalnych. Należy zaznaczyć, że im bardziej nierównomierny jest w danym kraju podział ludności według zawodów, tem więcej wskaźnik ten będzie ulegał wpływowi zawodów, przeważających w danym kraju np. w kraju o charakterze wybitnie rolniczym, wskaźnik odpowiadać będzie warunkom pracowników rolnych. Wyższy od wskaźnika procent chorobowości w danym zawodzie spowodowany najczęściej jest wpływem zawodu — szkodliwymi czynnikami pracy w tym zawodzie; może się jednak zdarzyć, że, mimo działania czynników szkodliwych, chorobowość w danym zawodzie będzie mniejsza od wskaźnika. Jest to dowodem, że w danym wypadku wszystkie inne czynniki mają słaby wpływ.

Oczywiście, że wskaźników tych opartych nawet na odpowiednich liczbach, nie można bez zastrzeżeń stosować do każdego zawodu. Często bowiem mogą mieć miejsce pewne różnice, uzależnione od zupełnie niezwiązanych z zawodem czynników, jak wiek, płeć, stan cywilny, gęstość zaludnienia i t. p. Z punktu widzenia statystyki wyeliminowanie wpływów tych zmiennych na chorobowość zawodową można często uskutecznić bez trudności (np. stan cywilny); niejednokrotnie jednak jest to bardzo trudne, a nawet i niemożliwe.

Dla ścisłego określenia czynników zdrowia uzależnionych od zawodu niezbędne jest wyłączenie czynników pozazawodowych — naturalnie tych jedynie, które są nierównomiernie rozłożone w różnych zawodach czy grupach tego samego zawodu; jeżeli bowiem są one rozłożone jednakowo — oddziałują w równym stopniu na stan chorobliwości wszystkich zawodów i we wszystkich miejscowościach.

Idąc za podziałem podanym w cytowanej wyżej, cennej monografii Międzynarodowego Biura Pra-

cy „Les methodes de la statistique de la morbidité et de la mortalité professionnelles”, z materiałów której w pracy niniejszej korzystamy, do „pozazawodowych” czynników zdrowia zaliczać będziemy: wiek, płeć, stan cywilny, rasę i narodowość, „sytuację społeczną” i gęstość zaludnienia, a więc te czynniki, które jakkolwiek oddziałują na zdrowie, to jednak nie są związane z zawodem; pod pojęciem zaś „czynników zdrowia zawodowe” rozumiemy selekcję zawodową oraz czynniki, wynikające bezpośrednio lub pośrednio z wykonywania danego zawodu.

W pierwszej grupie wiek i płeć są czynnikami zdrowia tak wyłącznie pozazawodowymi i tak nierównomiernie rozłożonymi wśród różnych zawodów, że niemożliwe jest czynienie jakichkolwiek porównań ryzyka zawodowego choroby bez wyeliminowania tych czynników. Znana jest zależność śmiertelności od wieku — z wiekiem powiększa się ryzyko śmierci. Tego nie da się powiedzieć o stosunku chorobowości i wieku. Oddziaływanie zawodu w różnym wieku określić możemy przez porównanie chorobowości ze wskaźnikiem chorobowości i obliczenie dla oddzielnych grup wieku nadwyżki chorobowości. Z przeprowadzonej w swoim czasie (za lata 1887 — 1905) przez Kasę Chorych m. Lipska statystyki zachorowań i dni choroby wśród robotników w rolnictwie i w przemyśle metalurgicznym, uwidacznia się znaczenie podziału według wieku; procent osób w podeszłym wieku najwyższy był w rolnictwie; ilość wypadków zachorowań i liczba dni choroby wyższa była w przemyśle metalurgicznym dla niższych grup wieku, — niższa zaś dla wyższych; w rolnictwie ilość wypadków zachorowań wzrastała proporcjonalnie z wiekiem.

Pewien wpływ na chorobowość wywiera również płeć. Znanym jest fakt, że śmiertelność mężczyzn jest nieco wyższa, niż kobiet. Tak samo przedstawia się sprawa z ilością zachorowań wśród kobiet. Natomiast czas trwania choroby jest naogół wyższy wśród kobiet.

Trzecim czynnikiem zdrowia, niezależnym od zawodu, jest stan cywilny. Wszystkie statystyki zgodnie stwierdzają większą śmiertelność wśród osób, pozostających w stanie wolnym, niż małżeńskim (po wyłączeniu, naturalnie, kobiet w wieku od 20 — 39 lat, wśród których poważną pozycję stanowią zgony, spowodowane połogami). Nie należy zapominać w danym wypadku o prawie doboru naturalnego — małżeństwa są zawierane przez jednostki silniejsze — bardzo jednak wysoki stan śmiertelności w stanie wdowim i wśród osób rozwiedzionych każe domniemywać się, iż małżeństwo wywiera istotnie pewien dodatni wpływ na zdrowie.

Nie bez wpływu na zdrowie pozostaje także rasa i narodowość i z tych względów czynniki te winny być w niektórych wypadkach uwzględnione. W Stanach Zjednoczonych Ameryki Płn. np. wskaźnik zgonów na 1000 mieszkańców wynosił 11,3 dla rasy białej, 18,2 — dla rasy kolorowej (murzynów — 17,6, indjan — 25,9, japończyków — 10,7). Wysoki stan zgonów wśród ras kolorowych tłumaczyć należy zatrudnianiem ich w zawodach specjalnie niezdrowych.

Dość trudno jest wykazać zależność istniejącą między wyznaniem a zdrowiem — zależność ta jednakże istnieje i niejednokrotnie w statystykach daje się zauważyć np. od szeregu lat szwajcarskie statystyki wykazują stale większą ilość zgonów wśród katolików, niż protestantów. W Szwajcarii również statystyki dały zaobserwować ciekawy objaw, a mianowicie, że może istnieć związek między językiem ojczystym a śmiertelnością. Ludność Szwajcarii, żyjąca w jednakowych prawie warunkach klimatycznych, politycznych i społecznych mówi czterema różnymi językami. Statystyki za lata 1891 — 1920 stwierdzają iż śmiertelność ludności mówiącej po francusku była większa od śmiertelności ludności mówiącej po niemiecku, a niższa od mówiącej po włosku.

Pewien prawie stały podział pracy we wszystkich niemal krajach daje się zauważyć między Żydami i Chrześcijanami. Żydzi przeważnie trudnią się handlem, bądź też wybierają zawody wolne. Rzadkością jest fakt zatrudnienia ich w rolnictwie lub zawodach, wymagających siły fizycznej. W Szwajcarii i Włoszech Żydzi zatrudnieni są w przemyśle budowlanym i jako trażarze. Klasyfikacja zatem według narodowości konieczna jest w wypadkach, gdy wiadomem jest, że jakaś narodowość stanowi dominującą część danego zawodu i że stan chorobowości danej narodowości różni się od stanów innych narodowości w tym zawodzie. Wtedy zawsze należy ustalić wskaźniki chorobowości narodowych, które pozwolą wyeliminować tenże wpływ narodowości na chorobowość zawodową poszczególnych grup narodowych.

Poza omówionymi wyżej czynnikami pozazawodowymi uwzględnić należy przy badaniu chorobowości zawodowej również stan społeczny, „sytuację społeczną”, a więc ogół wszystkich wpływów, odnoszących się do sytuacji materialnej badanego osobnika i obejmujących cały szereg elementów, z których większość jest raczej czynnikami zawodowymi, jak np. zarobek, a właściwie dochody otrzymywane przez robotnika, czas trwania pracy, stopa życiowa, warunki mieszkaniowe i higieniczne, system odżywiania, rozrywki i t. p. Środowisko społeczne, z jakiego pochodzi pracownik, wstępujący do danego zawodu, w znacznym stopniu wpływa na jego konstrukcję fizyczną. Dlatego też dla stwierdzenia, czy stan społeczny pracownika, przystępującego do pracy w jakimś zawodzie może być z punktu widzenia statystycznego uznany za pozazawodowy czynnik zdrowia, należy zbadać warunki, które skłoniły pracownika do obrania tego właśnie zawodu. Może się zdarzyć, że pracownicy wchodzi do tej grupy zawodowej, do której rodzice ich i dziadowie należeli od wieków — wtedy wpływ sytuacji społecznej na zdrowie pracownika ograniczyłby się do ugrupowania robotników według zawodu t. zn. robotnicy każdego zawodu rekrutowaliby się z tej samej grupy społecznej, reprezentowanej przez zawód. Gdy jednakże do pewnego zawodu wchodzi pracownicy z różnych grup społecznych — zbędne i niemożliwe byłoby branie w rachubę sytuacji socjalnej jednostki wstępującej do zawodu; jedynym czynnikiem określającym udział silniejszych i słabszych fizycznie w różnych zawodach, byłaby siła se-

lekcji przy wstępowaniu do zawodu. W rzeczywistości dwa te warunki prawie zawsze łącznie występują. Naogół stwierdzić można iż pracownicy, wstępujący do zawodów źle wynagradzanych, pochodzą najczęściej z tej samej warstwy społecznej, i, że są oni w pewnej mierze fizycznie upośledzeni na skutek złych warunków, w jakich wzrastali. Poza to siła tradycji narzuca skłonność do wstępowania w zawód rodziców lub rodziny, a ta mniej lub więcej zaznaczająca się w poszczególnych zawodach dziedziczność rodzaju pracy, powiększa częstokroć szkodliwy wpływ zawodu na zdrowie. Ponieważ zawody mają najczęściej pracowników pochodzących z różnych grup społecznych, najsluszniejsze byłoby zastosowanie klasyfikacji pracowników na fizycznych i umysłowych, dałoby to nam stan chorobowości i śmiertelności według zawodu dla grup o tych samych warunkach fizycznych i pozwoliło na ujednostajnienie działania środowiska społecznego, z którego pochodzą pracownicy tych zawodów. Metoda ta jednak, jako wymagająca nadzwyczaj dokładnych i dokonywanych przez wielu specjalistów badań lekarskich, niemożliwa jest w chwili obecnej do zastosowania ze względu na wysokie koszty, jakie pociągałaby za sobą.

Czynnikiem zdrowia związanym z sytuacją społeczną może być również gęstość zaludnienia. Jeżeli uznać ją za czynnik zdrowia, to działanie jego odnieść należy już od lat poprzedzających wejście pracownika do zawodu, a tem samym łączyć je z jego pochodzeniem społecznym. Zagadnienie gęstości zaludnienia, jako czynnik zdrowia niezależny od zawodu, może wszakże mieć znaczenie również niezależnie od środowiska pracownika przed jego wstąpieniem do zawodu. W wypadku tego rodzaju np. dwa zawody, z których jeden wykonywany jest w mieście, a drugi na wsi, lub też ten sam zawód wykonywany w mieście i na wsi, mogą posiadać równe stany chorobowości i śmiertelności jedynie na skutek tego, że ośrodki, gdzie wykonywane są te zawody, posiadają różną gęstość zaludnienia. Dla zbadania wpływu gęstości zaludnienia na zdrowie należy poddawać badaniom ten sam zawód w miejscowościach o różnej gęstości zaludnienia. Ze sprawozdania o stanie śmiertelności w Anglii w roku 1900 — 1902 wynika, że dla mężczyzn, wykonywujących jakiś zawód w okręgach rolniczych — śmiertelność we wszystkich grupach wieku jest niższa od śmiertelności mężczyzn wykonywujących ten sam zawód w okręgach przemysłowych. Tak więc np. dla personelu restauracyjnego i hotelowego w Londynie śmiertelność porównawcza wynosiła w Londynie 2.121, w okręgach przemysłowych — 1.691, w okręgach rolniczych — 1.083; dla oberżystów zaś w Londynie — 1.562, dla okręgów przemysłowych — 1.945 i dla okręgów rolniczych — 1.415. Zawody te zatem, jak widać uzależnione są od środowiska, od zawodów których członków one obsługują. Warunki życia i pracy ich określa więc nie tylko sam charakter ich zajęcia, ale także charakter innych zawodów tej miejscowości.

Zaznaczyć należy, że oddzielenie wpływu gęstości zaludnienia na chorobowość od wpływu danego zawodu jest niezmiernie trudne. Naogół gę-

stość zaludnienia może być uznana raczej za czynnik zdrowia zawodowy w szerokim pojęciu tego terminu.

Reasumując powyższe, możemy powiedzieć, że wiek, płeć, stan cywilny i narodowość są czynnikami pozazawodowymi, których wpływ na chorobowość da się wydzielić przez odpowiednią klasyfikację lub przez wprowadzenie specjalnych wskaźników.

Obecnie zbadamy czynniki chorobowości „zawodowej”, próbując ustalić, jakie z nich winny być objęte przez pojęcie „zawód” i omówimy przede wszystkim selekcję zawodową a następnie bezpośrednio i pośrednio czynniki czysto zawodowe.

Selekcja zawodowa jest czynnikiem zdrowia zawodowym, zawdzięczającym swe pochodzenie specjalnym właściwościom różnych zawodów. Wiadomym jest, że pewne zawody mogą być wykonywane jedynie przez ludzi o silnej budowie fizycznej np. wydobywanie węgla, praca kowala i t. p. inni nie nadają się do tej pracy i są do niej albo zupełnie niezdolni, albo porzucić ją muszą po pewnym czasie. Selekcja przy wyborze zawodu skłania pracowników silnych do obejmowania zawodów ciężkich i ewentualnie niezdrowych. Wynika zaś z tego nietylko zmniejszenie chorobowości zawodowej, lecz także późniejsze działanie szkodliwych czynników zawodowych na nowych pracowników — silny pracownik, nowowstępujący do zawodu, skuteczniej odiera szkodliwe działanie zawodu. Podobnie działa dobrze ten przy zmianie zawodu; robotnicy o słabszej budowie, którzy wstąpili do zawodu ciężkiego, opuszczają go dla innego, łatwiejszego. Jeżeli zbadamy grupy wieku starszego, przekonamy się, że typy słabe są stopniowo przenoszone lub usuwane i że zostają jednostki o silnej budowie fizycznej. Zawody zaś niewymagające siły fizycznej lub kwalifikacji zawodowych będą zawsze do pewnego stopnia punktami koncentracyjnymi ludzi słabszych fizycznie i dzięki temu będą posiadały wyższy stan chorobowości, który wyjaśnia się właśnie lekkością danego zawodu. Dla tych zawodów siła selekcji przy wyborze zawodu oznacza się w znacznym stopniu napływem jednostek o słabej kompleksji fizycznej lub niezdolnych do wykonywania innego zawodu. Pozatem zawody lekkie przyciągają znaczną ilość osób w starszym wieku, czego niema naogół w zawodach ciężkich. Zawody lekkie są oczywiście gorzej wynagradzane; swymi więc warunkami materialnymi nie przywiązują trwale pracowników, dlatego też zmiany są tu częste i wywierają wpływ na zmniejszenie przeciętnego okresu zatrudnienia w danym zawodzie.

Selekcja przez zmianę zawodu określa również w znacznym stopniu przeciętny czas zatrudnienia w jakimś zawodzie. Na zmianę zawodów wpływają też inne względy, jak upodobania osobiste, względy natury finansowej i t. d. Wspomniane czynniki, jako silniejsze od tych, któreby mogły utrzymać pracownika przy dotychczasowym jego zawodzie, jak np. przyzwyczajenie do danej pracy, przepisy związkowe, straty materialne, wynikające ze zmiany zawodu i t. d. działać będą tem silniej, im zawód będzie wymagał większych kwalifikacji zawodowych i zarobki w nim będą wyższe. Wynika

z tego, że przeciętny czas zatrudnienia w jednym zawodzie, tak określony przez selekcję przy zmianie zawodu i przez te inne czynniki — ulegać będzie poważnym zmianom zależnie od zawodu.

Selekcja i zmiany przeciętnego okresu zatrudnienia w zawodzie określają częściowo nadwyżkę chorobowości zawodu i odchylenia krzywej nadwyżki według wieku, dlatego też wprowadzenie selekcji i okresu przebywania w danym zawodzie wydaje się konieczne przy omawianiu nadwyżki chorobowości w różnym wieku.

Bezpośrednie zawodowe czynniki chorobowości, jak sama nazwa wskazuje, wynikają z samej funkcji pracy, polegającej w pewnej mierze na wykonywaniu przez pracownika czynności ręcznych lub mechanicznych. Czynności te mogą być wykonywane w warunkach materialnych i technicznych, które, nie będąc właściwie elementami samej pracy, są jednakże od niej nieodłączne, jako stanowiące otoczenie robotnika, warunki sanitarne, stan temperatury i oświetlenia i t. p. Warunki te mogą być różne przy wykonywaniu takiej samej czynności w różnych zakładach pracy. Zawsze jednak należy je traktować jako nierozdzielne z procesem pracy.

Pośrednio zawodowymi czynnikami chorobowości będą mniej ściśle związane z przebiegiem pracy czynniki, które mogą być wydzielone i mogą zmieniać się zależnie od miejsca i czasu. Do nich należy zaliczyć między innymi ogół warunków ekonomicznych, w jakich pracownik się znajduje, określony przez nas najwyżej przy omawianiu „situacji społecznej” (zarobek, czas trwania pracy, poziom życia i t. d.) oraz warunki środowiska niezależne od sytuacji społecznej, jak gęstość zaludnienia, ogólne warunki zdrowotne, a może nawet i klimatyczne. Te czynniki pośrednio zawodowe nie zawsze są jednakowe i dla tego samego zawodu mogą się zmieniać w poszczególnych krajach. Sam proces pracy, bez uwzględnienia warunków technicznych i materialnych zakładu lub miejsca pracy, może być uznany jako mniej więcej jednakowy w całym kraju, choć niektóre zakłady pracy mają urządzenia bardziej nowoczesne od innych. Aby jednak odróżnić wpływ powyższych warunków pracy od wpływu czynników pośrednio zawodowych, trzeba je w statystykach wydzielać. Jeżeli pośrednie warunki zawodowe są jednakowe dla całego zawodu, wpływ procesu pracy nie może być wydzielony. Jeżeli te warunki zmieniają się dla różnych grup pracowników tego samego zawodu, jak zwykle w tym wypadku bywa, należy dla możliwości wyłączenia wpływu samego procesu pracy przyjąć klasyfikację według różnych pośrednio zawodowych czynników zdrowia (wysokość zarobków, czas trwania pracy, środowisko i t. d.) w razie stwierdzenia pewnej nadwyżki chorobowości dla pracowników wszystkich grup (np. wszystkich kategorii uposażeniowych) — wskaźnik ten może być przypisany samemu procesowi pracy.

Poza powyższą dość trudną do zastosowania klasyfikacją, może mieć miejsce metoda pośrednia, polegająca na klasyfikacji według okręgów, w których warunki pracy mogą być uważane za względnie jednakowe. W wypadku, gdy nadwyżka chorobowości pewnej grupy zawodowej nie jest uspra-

wiedliwiona przez istnienie nadwyżki w tej lub innej dzielnicy badanej miejscowości (nadwyżka rozdzielona jest równomiernie na całą dzielnicę) można powiedzieć, że jest ona uzależniona od samego procesu pracy lub od tych czy innych warunków pracy pośrednio związanych z procesem pracy, a jednakowych dla całego okręgu. Wobec tego, że warunki te nie powodują znacznych odchyśleń w różnych okolicach dla danego okręgu, są one nierozdzielnie związane z samym procesem pracy, i średnia ich może być uważana za wskaźnik ogólnych warunków pracy w danym zawodzie, a nadwyżka chorobowości uzależniona od przeciętnej pośrednich warunków pracy, może być uważana za chorobowość zawodową.

Z ostatnich angielskich sprawozdań o śmiertelności zawodowej wynika, iż wpływy zawodowe na zdrowie są szczególnie ważne i że na chorobowość i śmiertelność wpływają w znacznym stopniu warunki życia, wynikające z różnych zawodów i z ryzyka bezpośrednio zawodowego. Sprawozdanie stwierdza ponadto, że zawody, mające najwyższe bezpośrednio ryzyko zawodowe nie należą do niższych grup społecznych. Te ostatnie składają się przeważnie z zawodów, których nadwyżka chorobowości wyjaśnia się przede wszystkim niskim poziomem życia — inaczej mówiąc — pośrednimi warunkami zawodowymi i niewłaściwym wyborem zawodu.

PATRYCY DZIURZYNSKI

ZAKRES UBEZPIECZENIA NA WYPADEK BEZROBOCIA*)

W obowiązującym w Polsce ustawodawstwie ubezpieczeniowym zakres ubezpieczenia jest odmiennie określany dla każdego z rodzajów ubezpieczeń. Przepisy dotyczące tego zagadnienia są bardzo ważne, gdyż normują prawa i obowiązki ubezpieczonych. Najbardziej lakoniczną definicję zakresu osób podlegających obowiązkowi zabezpieczenia spotykamy w ustawie o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, powstają więc przy jej wykonywaniu liczne trudności w interpretacji, mimo upływu już lat 7 od wydania ustawy z dnia 18 lipca 1924 r.

Tryb postępowania przy ustalaniu zakładów pracy i osób podlegających obowiązkowi zabezpieczenia jest następujący: decyzję wydają Zarządy Obwodowe, zażalenia na ich decyzje wnoszone są do Zarządu Głównego Funduszu Bezrobocia, którego decyzje są zaskarżalne przed Najwyższym Trybunałem Administracyjnym. Organy F. B. przy wydawaniu decyzji posługują się często interpretacją Ministerstwa Pracy i Op. Społ., która jednak nie posiada charakteru decydującego, gdyż może być uchylona przez Najwyższy Trybunał Administracyjny. Oprócz tego niektóre sprawy rozstrzygane są przez Sąd Najwyższy, bowiem od wyroków Sądów Okręgowych w sprawie grzywien (art. 34) za przekroczenia ustawy przysługuje zakładom pracy prawo wniesienia kasacji do Sądu Najwyższego, który dla wydania orzeczenia musi często rozstrzygnąć, czy dany zakład pracy podlega obowiązkowi zabezpieczenia, jeżeli bowiem nie podlega — wymierzenie grzywny jest niesłuszne, a więc wyrok podlega kasacji. Mamy więc dwie najwyższe instancje sądowe,

orzekające w tych samych sprawach, co powoduje, że niejednokrotnie wiążąca interpretacja ustawy nie jest jednolita. Wprawdzie bowiem orzeczenia organów F. B. są zaskarżalne jedynie przed N. T. A., jednak nieuwzględnienie stanowiska S. N. mogłoby utrudnić funkcjonowanie instytucji, np. egzekucję zaległości.

Obecnie brzmienie ustępu 1 art. 1 określające zakres ubezpieczenia jest następujące: Obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia podlegają w myśl niniejszej ustawy robotnicy bez różnicy płci, po ukończeniu 16 lat życia, pozostający w stosunku najmu pracy w przedsiębiorstwach przemysłowych, górniczych, hutniczych, handlowych, komunikacyjnych i przewozowych oraz w innych zakładach pracy, choćby na zysk nie obliczonych, a prowadzonych w sposób przemysłowy. Ponadto ustawa z dnia 25 marca 1929 r. powierza wprowadzenie w życie zabezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników przedsiębiorstw i zakładów pracy, zatrudniających mniej niż 5 pracowników — Ministrowi Pr. i Op. Społ. w ciągu jednego roku, co następnie Rozporządzeniem Prezydenta z dnia 29 listopada 1930 r. zostało przedłużone do 3-ich lat t. j. 23 stycznia 1933 roku.

Przejdźmy poszczególne elementy powyższego ustępu i zbadajmy jak się interpretacja jego rozwijała i jaki jest stan obecny. Kto jest robotnikiem — tego ustawa wprost nie ustala; § 1 rozp. Ministra P. i O. S. z dnia 1 października 1924 r. podaje następującą definicję: za robotników należy uważać wszystkich pracowników, zatrudnionych w przedsiębiorstwach i zakładach pracy, wymienionych w art. 1 ustawy z wyjątkiem pracowników umysłowych, przyczem następnie są wyliczone kategorie pracowników umysłowych. Dr. Julian Hubert w art. „Energietyczno-społeczne podstawy prawa pracy” (Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny — zeszyt drugi z roku 1931-go), podaje podobną definicję: robotnikami są „osoby fizyczne, na pod-

*) W niniejszym artykule są częste powoływania się na wydawnictwo ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia w opracowaniu PP. L. Brandesa, D. Grygorjewa, T. Lawendla, W. Szturm de Sztrema pod ogólną redakcją Emila Wojnarowskiego — nakładem Funduszu Bezrobocia; dla skrócenia będzie używane zamiast: wydawnictwo-ustawy — W. U.

stawie umowy o pracę przyjęte do wykonywania pracy, niebędącej — prawnie — pracą umysłową, na rzecz pracodawcy wzamian za umówione wynagrodzenie". Na miejsce wyżej podanego rozp. było wydane rozp. Ministra P. i O. S. z dnia 4 stycznia 1926 r., które wygasło znów z chwilą wprowadzenia ubezpieczenia pracowników umysłowych, a więc kto jest pracownikiem umysłowym należy rozstrzygać według rozporządzenia Prezydenta z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, szerzej — W. U., str. 110 — 13). Przy pociąganiu do ubezpieczenia mogłyby obowiązek ubezpieczenia tego samego pracownika uznać Fundusz Bezrobocia i Zakład Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych, jednak ze względu na to, że ubezpieczenie w Z. U. P. U. jest dla pracownika bardziej korzystne, decyzja odnośnego zakładu co do określenia charakteru zatrudnienia winna być miarodajna, co też w praktyce nie napotyka sprzeciwu ze strony Funduszu Bezrobocia.

Obowiązek zabezpieczenia obejmuje robotników pozostających w stosunku najmu pracy i od długości pozostawania w tym stosunku uzależnione jest prawo do zasiłków. Z tego określenia mogłaby powstać wątpliwość, czy urlop bezpłatny należy uważać za pozostawanie w stosunku najmu pracy, jednak użycie w ustępie 2 art. 1-go, oraz ust. ostatnim art. 5 terminu „zatrudnieni” wskazuje, że chodzi tu o faktyczne zatrudnienie. Taki sam wniosek wynika z istoty najmu pracy, którego warunkiem jest, by pracownik był w rozporządzeniu pracodawcy i otrzymywał za pracę wynagrodzenie, czego nie może być przy urlopie bezpłatnym. Urlop wypoczynkowy liczy się do tego okresu, gdyż wynika z ustaw ochronnych, regulujących stosunek pracy. (Zagadnienie stosunku umowy o pracę było szeroko omawiane na łamach „Przeglądu Ubezpieczeń” w recenzji p. Sasorskiego — Nr. 3/1931 r. i ostatnio w artykule p. Jerzego Wengierowa Nr. 7/1931 r.) Na podstawie definicji zawartej w art. 1 ustawy o zabezpieczeniu nie mogą być uważani za robotników chałupnicy, gdyż nie są oni bezpośrednio zależni od pracodawcy, a więc nie w stosunku do nich najmu pracy; tak samo nie podlegają zabezpieczeniu więźniowie, którzy wykonują pracę przymusową. Terminatorzy (uczniowie) nie są uważani za robotników, gdyż praca ich zalicza się wprawdzie do zależnej, jednak uskuteczniana jest na podstawie umowy o naukę pracy, jeżeli zaś pracodawca zobowiązuje się na rzecz ucznia do innych świadczeń, mają one charakter nieistotny.

Ustawa o zabezpieczeniu określa jedynie dolną granicę wieku ubezpieczonych, wynosiła ona lat 18, a od 23 stycznia 1930 r. została obniżona do 16 lat. Poza ubezpieczeniem pozostają więc robotnicy nie liczący lat 15-tu, którzy mogą na podstawie ustawy przemysłowej być zatrudnieni; jednak okres czasu przed upływem lat 16 jest brany pod uwagę przy wymierzaniu zasiłków, gdyż decyduje o tem nie fakt podlegania danego robotnika zabezpieczeniu, lecz fakt pracy w zakładzie pracy, podlegającym obowiązkowi zabezpieczenia; ta interpretacja ma uzasadnienie w praktyce, gdyż na początku działania ustawy wypłacono zasiłki wszystkim bezrobotnym aczkolwiek nie mogli być jeszcze ubezpieczeni. Ze stanowiska

podstaw finansowych ubezpieczenia jest to zjawisko niepożądane a nadto w stosunku do małoletnich społecznie niezbyt uzasadnione, gdyż małoletni mają prawo do utrzymania ze strony rodziców.

Jednak w ubezpieczeniu nie wystarczają indywidualne warunki pracobiorcy, ponadto bowiem musi on pracować w jednym z przedsiębiorstw zśród zakładów pracy, wymienionych w art. 1. Jakie przedsiębiorstwa należy zaliczyć do: przemysłowych, górniczych, hutniczych, handlowych, komunikacyjnych i przewozowych — nie nasuwa wątpliwości, gdyż przyjmuje się kryteria, zawarte w odpowiednich ustawach (patrz wyjaśnienia W. U. str. 126 — 8), lub kryteria używane w praktyce. Jedynie jest kwestją sporną, czy podlegają obowiązkowi zabezpieczenia robotnicy zatrudnieni w przedsiębiorstwach leśnych przy tak zwanej eksploatacji lasu. Pierwotne stanowisko Zarządu Głównego F. B. było następujące: „gospodarstwa leśne w zasadzie nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, zaś przedsiębiorstwa przemysłowe, stanowiące część samodzielnej gospodarstw leśnych należy uważać za zakłady pracy objęte mocą ustawy z dnia 18 lipca 1924 r.” W myśl powyższego nie podlegali obowiązkowi zabezpieczenia robotnicy, zatrudnieni przy robotach nie połączonych z przeróbką lub obróbką materiałów leśnych (np. przy sadzeniu drzew, utrzymaniu lasu w stanie dochodowym, wyrębie drzew, karczowaniu, przewożeniu nieobrobionych materiałów leśnych w granicach przedsiębiorstwa i t. p.), natomiast podlegali robotnicy zatrudnieni przy obróbce materiałów leśnych mechanicznej lub ręcznej (a więc przy leśnej produkcji desek, podkładów, belek i t. p.)

Zarząd Główny uznał więc, że nie tylko roboty leśne, prowadzone przez przedsiębiorców podlegają działaniu ustawy, lecz nawet pewne roboty wykonywane przez właścicieli, jednak następnie zdecydował, że trzeba określić nie tylko charakter zakładu pracy, lecz i charakter robót, uchwałą więc z dnia 20 marca 1929 r. do eksploatacji leśnej nie podlegającej obowiązkowi zabezpieczenia zaliczył: „wszelkie czynności związane z wyrębem i pierwotną obróbką drzewa, dokonywane bądź na miejscu wyrębu drzewa, bądź na miejscu składów ładunkowych, a mianowicie (szczegółowe wyliczenie podane w Wydawnictwie Ustawy str. 124) oraz inne, dokonywane bez zastosowania maszyn i przyrządów mechanicznych”. Inne roboty związane z t. zw. wtórną obróbką surowca drzewnego a dokonywane w specjalnych zakładach przemysłowych, jak i roboty nie wchodzące w zakres robót, wykonywanych przy eksploatacji leśnej winny być uważane za roboty przemysłowe. Również do robót przemysłowych należy zaliczyć wszelkie roboty na placach tartacznych, aczkolwiek roboty te zaliczone są do pierwotnej obróbki drzewa; jeżeli więc tartak kupuje materiał ścięty i przed przetarciem go obrabia — to roboty te należą do przemysłowych.

Przedstawione wyżej stanowisko Zarządu Głównego może być kwestjonowane z punktu widzenia ścisłej interpretacji ustawy, jednak życiowo jest słuszne, gdyż: 1) o ile pewne roboty, prowadzone przez gospodarstwa leśne, nie podlegają zabezpieczeniu, to tak samo nie powinny podlegać te roboty prowadzo-

ne przez przedsiębiorstwa, 2) jeżeliby pracodawca zaliczył te roboty do podlegających zabezpieczeniu, to zapewne zwolniono by je od obowiązku zabezpieczenia na podstawie art. 5 ust. 4, jako czynne krócej niż 6 miesięcy w roku, 3) ta kategoria robotników przedstawia dla F. B. duże ryzyko, gdyż po ukończeniu robót leśnych robotnicy ci nie mogliby z powodu braku zapotrzebowania otrzymać zatrudnienia, a więc pobieraliby zasiłki. Przy tej sposobności trzeba zaznaczyć, że wątpliwości co do decyzji Zarządu Głównego w razie zwolnienia pewnego przedsiębiorstwa lub pewnej kategorii zakładów pracy mogą być tylko wyjątkowo usunięte, gdyż decyzje w tych sprawach nie są zaskarżane przez pracodawców jako dla nich korzystne, nie było zaś wypadku zaskarżenia decyzji Zarządu Głównego przez robotników.

Oprócz przedsiębiorstw wyżej wymienionych podlegają działaniu ustawy i inne zakłady pracy, choćby na zysk nie obliczone a prowadzone w sposób przemysłowy *) i właśnie ta część definicji nastrocza najwięcej trudności przy interpretacji, gdyż brak jest w ustawie jasnych określeń i dopiero wyroki N. T. A. ustalają pewne kryteria tych „zakładów pracy”. Termin „zakład pracy” jest często używany w ustawodawstwie polskim, jednak niema jeszcze „definicji legalnej” w/g. określenia Dr. Huberta. Sąd Najwyższy tak się wyraża: „ponieważ polskie prawo pracy nie jest jednolitym układem prawnym co do czasu i sposobu powstania, składa się bowiem z szeregu aktów prawodawczych, wydanych w różnym czasie i zawdzięczających swe powstanie różnym zespołom twórców i prawodawców, z których każdy mógł w sposób sobie właściwy określić termin „zakład pracy” i posługiwać się nim w procesie prawodawczym, — różne przeto sytuacje życiowe, ściśle nieokreślone, są podciągane w rzeczonych aktach prawodawczych pod to miano. Normy prawne polskiego prawa pracy nie są skodyfikowane, niema więc i formalnego sprawdzianu, który będąc łącznikiem tych norm w jedną całość mogłby posłużyć za wskaźnik dla określenia prawnego pojęcia zakładów pracy. Nauka prawa również jeszcze nie ukształtowała definitywnie pojęcia zakładu pracy na tle norm polskiego prawa pracy”. Dr. Hubert, którego poglądy, wyrażone w art. „Zakład pracy, jako pojęcie prawa polskiego”, zgodne są z powyższymi określeniami S. N., w drugiej swej pracy, wspomnianej wyżej, takie daje określenie zakładu pracy: „Organizacje pracy zależnej muszą posiadać formę zakładową. Stąd ich nazwa — zakłady pracy”. Zarząd Główny przyjął początkowo za decydującą cechę zakładu, prowadzonego w sposób przemysłowy — stosowanie pracy najemnej, a więc definicję bardzo obszerną, pokrywającą się z definicją samego zakładu pracy podaną przez prof. Dr. Huberta. Definicja ta, jako zbyt obszerna, nie mogła się ostać w toku rozważań N. T. A., który orzekł, że istotą zakładu, prowadzonego

w sposób przemysłowy w rozumieniu artykułu pierwszego ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. **jest samoistne i ciągłe wykonywanie przez zakład czynności dla osób trzecich.** W pewnej sprzeczności z tem jest orzeczenie Sądu Najwyższego (Izba II. 2.1483/29 z dnia 20 maja 1930 r.) w sprawie oskarżenia o uchylenie się od płacenia wkładek na rzecz F. B. przy budowie domu. S. N. stwierdził, że ustawodawstwo polskie traktuje rozszerzająco obowiązek zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, a więc art. 1 **ulega tedy wykładni rozciągłej** (wogóle wszystkie ustawy ochronne i ubezpieczeniowe winny podlegać wykładni rozciągłej, o ile chodzi o prawa pracowników, gdyż ustawodawstwo ulega ciągle rozszerzaniu). Następnie S. N. stwierdził, że na podstawie rozporz. Prezydenta z dnia 16 lutego 1928 r. o prawie budowlanym i zabudowaniu osiedli niezbędne jest uprzednie uzyskanie pozwolenia i zatwierdzenia planu budynków, a więc budowa domu według planu zatwierdzonego i wobec wykładni rozciągłej podlega działaniu ustawy, bez względu na to czy wykonywana jest przez przedsiębiorstwo budowlane, czy sposobem gospodarczym. Pewna sprzeczność z wyrokiem N. T. A. leży w tem, że przy budowie domu sposobem gospodarczym brak jest czynności dla osób trzecich. Zarząd Główny łącząc oba orzeczenia ustalił następującą definicję: „Przez zakład pracy prowadzony w sposób przemysłowy, o ile chodzi o omawiane wyżej „inne zakłady pracy”, należy rozumieć miejsce zbiorowej najemnej pracy ludzkiej, wykonywanej ciągle i samoistnie, a zorganizowanej w celu wytwarzania, bądź przetwarzania, bądź też wymiany dóbr, względnie — w celu dostarczenia usług dla osób trzecich”. Meritum tego określenia zmierza do ustalenia, że przy wytwarzaniu, przetwarzaniu i wymianie dóbr działanie wymaga jedynie ciągłości i samoistności, zaś przy usługach, wymagany jest dodatkowy warunek działania dla osób trzecich. Jednak definicja powyższa nasuwa pewne zastrzeżenia. I tak użycie „zbiorowej najemnej pracy” jest błędne i nie znajduje oparcia w powyższych wyrokach N. T. A. i S. N., jak też i w teorii. Dr. Hubert, pisząc o zbiorowej pracy ludzkiej, tak podaje: „Jeżeli chodzi o siły ludzkie — organizacja pracy zależnej zespala siły conajmniej dwu ludzi — pracodawcy i pracobiorcy”, a więc należało w definicji pozostawić „miejsce najemnej pracy” bez dodatku „zbiorowej”. Dalej określenie „wykonywanej ciągle i samoistnie” niewłaściwie odniesiono do pracy najemnej zamiast do działalności zakładu, wprawdzie następuje wyjaśnienie, co należy rozumieć pod „wykonywanej samoistnie”, t. j. w warunkach bytu technicznie, względnie organizacyjnie odrębnego od egzystencji właściciela i — tylko pod względem prawnym — zależnego od podmiotu, do którego zakład pracy należy (W. U. str. 126) jednak to nie może usunąć braku w definicji.

Na podstawie wyroku N. T. A. można ustalić jakiego rodzaju zakłady pracy podlegają działaniu ustawy. A więc nie podlegają działaniu ustawy związki pracodawców, pracowników giełdy, towarzystwa kredytowe i t. p. instytucje, których działalność rozciąga się tylko jedynie na swych członków działając dla osób trzecich. Natomiast podlegają obowiązkowi zabezpieczenia szkoły i instytucje filantro-

*) Określenie „choćby na zysk nieobliczone” rozszerza pojęcie prowadzenia w sposób przemysłowy, gdyż zasadniczym warunkiem tego sposobu jest chęć zysku, którego to warunku nie spełniają np. zakłady filantropijne, podlegające działaniu ustawy właśnie przez dodanie powyższego dodatku.

pijne, które początkowo zostały zwolnione z pod tego obowiązku, jako nie prowadzone w sposób przemysłowy, a dopiero w początkach roku 1931 pociągnięte do obowiązku zabezpieczenia. Biura notarialne nie podlegają działaniu ustawy na całym terenie państwa, biura adwokatów zaś podlegają; jeżeli biuro adwokata i notariusza prowadzone jest łącznie, co ma miejsce na terenie b. zaboru pruskiego, podlega obowiązkowi zabezpieczenia. Komentarz W. U. podając wyrok w sprawie biura adwokata i notariusza (L. Rej. 3378/27) zaznacza na str. 654, że N. T. A. zajął wręcz odmienne stanowisko w wyroku L. Rej. 4828/28. Tymczasem przedmiotem sporu w pierwszej sprawie były biura adwokata i notariusza łącznie prowadzone, w sprawie zaś drugiej zakład pracy podniósł: „nawet gdyby przyjąć, że ustawa ta dotyczy także biur adwokatów względnie notariuszy, to wg. stwierdzenia strony skarżącej oba jej biura były ściśle oddzielone”. Oczywiście N. T. A. zwolnił biuro notarialne jako oddzielnie prowadzone, oddalił zaś skargę co do biura adwokackiego, zatrudniającego ponad 5 pracowników. Obowiązkowi zabezpieczenia nie podlegają gospodarstwa rolne (wraz z ogrodnictwem, stanowiącym gałąź produkcji rolnej) leśne, rybne i domowe, jako nie prowadzone w sposób przemysłowy.

Teraz przystępujemy do kwestji nie spotykanej w innych rodzajach ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zabezpieczenia został rozciągnięty na określone wyżej zakłady pracy, o ile zatrudniają ponad 5 robotników. Nowelizacja z dnia 28 października 1925 r., rozszerzająca działanie ustawy i na pracowników umysłowych, dodała do tego „lub pracowników umysłowych”. Pomijając już kwestję właściwej interpretacji, w praktyce liczono pracowników umysłowych i robotników łącznie. Z dniem 1 stycznia 1928 r. pracownicy umysłowi przestali podlegać działaniu ustawy, jako objęci rozporządzeniem Prezydenta z dnia 24 listopada 1927 r., przyczem w ustawie z dn. 18 lipca 1924 r. utraciły moc obowiązującą jedynie przepisy dotyczące zabezpieczenia na wypadek bezrobocia pracowników umysłowych, zaś przepisy odnoszące się do robotników pozostały w mocy, a więc i dodatek „lub pracowników umysłowych” gdyż w przeciwnym razie nastąpiłoby zwężenie zakresu zabezpieczonych robotników, co nie mogłoby wynikać ani z intencji ani z ducha ustawy, wymagającej wykładni rozciąglej. W tym kierunku szła też praktyka i interpretacja M. P. i O. S. Jednak na odmiennym stanowisku stanął N. T. A. w orzeczeniu L. Rej. 43229: „Wszystkie wreszcie wątpliwości w tym kierunku usuwa ustawa z dnia 25 marca 1929 r. Dz. U. p. 18/30, która zmienia brzmienie art. 1 ust. 1 Ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. Dz. U. p. 650 cytując końcowe zdanie, traktujące o ilości robotników bez dodatku „lub pracowników umysłowych”, a więc bez zmiany, wprowadzonej nowelą z dnia 28 października 1925 r., z czego wynika, iż ustawodawca wyszedł z założenia, że zmiana ta odpadła już wskutek rozporządzenia Prezydenta Rz. P. z dnia 24 listopada 1927 r. poz. 911”, a więc od 1.I.28 r. należało brać pod uwagę tylko robotników. Oczywiście takiej intencji nie mógł mieć ustawodawca, a więc niedodanie „lub pracowników umysłowych” było raczej

wynikiem omyłki, o czym świadczy art. 4 tej ustawy, wg. którego ustawodawca chciał odrazu wprowadzić zmianę co do wieku, zaś objęcie drobnych zakładów powierzyć decyzji M. P. i O. S.; jednak wobec wyraźnych słów, nie możemy wnikać jaką miał intencję ustawodawca, lecz jedynie w to co powiedział, a nie co chciał powiedzieć. Wreszcie ustawa z dnia 25-go marca 1929 r. skreśliła ten ostatni warunek, jednak rozszerzenie obowiązku zabezpieczenia na zakłady zatrudniające poniżej 5 pracowników uzależniła od decyzji Ministra P. i O. S. Biorąc pod uwagę, że termin „pracownik” oznacza zarówno robotnika jak pracownika umysłowego i jest używany w tem znaczeniu w ustawodawstwie ochronnem, a nawet w rozporządzeniu wykonawczem z dnia 1.10.24 r. do ustawy z dnia 18 lipca 1924 r., jedynie miarodajnym jest wniosek, że obecnie podlegają zabezpieczeniu zakłady pracy, zatrudniające conajmniej 5 pracowników umysłowych i robotników łącznie. I na tem stanowisku stanął Zarząd Główny. Wyjaśnienia komentatorów W. U. reprezentują częściowo odmienny pogląd, jednak i N. T. A. zajął niewyraźne stanowisko w wyroku L. Rej. 4132/30 z dnia 7.10.31 r. twierdząc: „w art. 4 tejsamej ustawy z dnia 25 marca 1929 r. postanowiono, że ustawa ta obowiązuje z dniem ogłoszenia, wprowadzenie zaś w życie zabezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników przedsiębiorstw i zakładów pracy, zatrudniających mniej niż 5 pracowników, nastąpi w ciągu jednego roku od dnia ogłoszenia tej ustawy. Ogłoszenie to nastąpiło w numerze 3 Dz. Ust. z dnia 23 stycznia 1930 r. (poz. 18). Zabezpieczenia pracowników i zakładów, zatrudniających mniej niż 5 robotników, do dnia wydania zaskarżonego orzeczenia nie wprowadzono w życie. Dla oceny, kto podlega ubezpieczeniu w czasie krytycznym, miarodajnym był wobec tego przytoczony wyżej tekst pierwotny art. 1 (ust. 1) ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. z jedną tylko zmianą, dotyczącą wieku”. Wobec tego jednak, że omawiane zagadnienie było ubocznym przedmiotem sporu, czyli stanowisko Zarządu Głównego nie było w tej sprawie jeszcze zaskarżone, wyrok ten nie może przesądzać powyższego zagadnienia tembardziej, że N. T. A. używa raz terminu „pracownik”, a drugi raz „robotnik”, a nadto popełnia nieścisłość, gdyż w każdym razie zakłady pracy zatrudniające 5 robotników zostały objęte działaniem ustawy.

Zgodnie z wyrokiem N. T. A. miarodajne do uznania zakładów pracy za podlegające obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia, jest absolutna liczba zatrudnionych pracowników, nie zaś liczba tych z pośród nich, co do których zachodzą indywidualne warunki zabezpieczenia (L. Rej. 3821/27). Praktyka idzie w tym kierunku, że do tej liczby wlicza jedynie pracowników pozostających w stosunku najmu pracy. (W. U. str. 129). Taka interpretacja nie znajduje dostatecznego oparcia w tekście ustawy, dlaczego bowiem należy przyjąć, że ustawodawca dodając na końcu ustępu 1 „robotnik”, miał na myśli określenie podane na początku ustępu: „w stosunku najmu pracy”, a nie miał na myśli drugiego określenia, dotyczącego wieku. Wobec wyroku N. T. A. winny odpaść oba warunki, a nie może jeden pozostać, a drugi odpaść. Do uwzględnionej więc

liczby pracowników należy zaliczać tedy i innych pracowników jak: uczniów, chałupników, dyrektorów pochodzących z wyborów i członków tej instytucji, krewnych pracodawcy nie pozostających w stosunku najmu pracy i t. p. Stanowisko to potwierdza wyrok N. T. A. L. Rej. 3821/27, stwierdzający: „Władza pozwana rozciągnęła obowiązek zabezpieczenia na wypadek bezrobocia na wszystkich 7 pracowników, zatrudnionych w kasie zaliczkowej. Wobec zaprzeczenia ze strony skarżącej Kasy, naprowadzonego w zaskarżonym orzeczeniu faktu pobierania przez obu dyrektorów stałego wynagrodzenia, brak dowodu w nadesłanych aktach sprawy na przeprowadzenie jakichkolwiek dochodzeń, ustalających niewątpliwie pobieranie przez obu dyrektorów stałego wynagrodzenia, oraz wysokość takiego wynagrodzenia uniemożliwia N. T. A. stwierdzenie zasadności rozciągnięcia obowiązku zabezpieczenia — na wymienionych dyrektorów”. N. T. A. uchylił więc orzeczenie pociągające dyrektorów do zabezpieczenia wobec braku stwierdzenia stosunku najmu pracy, a jednak wliczył ich do liczby pracowników uzasadniającej obowiązek ubezpieczenia, gdyż w przeciwnym razie liczba ta spadłaby do 5, a tem samem zakład pracy nie podlegałby działaniu ustawy.

Mamy jeszcze jeden problem przy ustalaniu liczby pracowników, uzasadniającej obowiązek zabezpieczenia, a mianowicie czy należy liczyć łącznie kilka zakładów pracy, należących do jednego właściciela, jako też centralę i filje lub oddziały. W tym kierunku wypowiedział się N. T. A. w sprawie L. Rej. 4132/30 z dnia 7.10.31 r.: „przytem co należy rozumieć przez przedsiębiorstwo, tego w ustawie, o której mowa, nie określono. Przyjąć wobec tego należy, że chodzi o przedsiębiorstwo w znaczeniu zwyczajnem, powszechnie używanem. W tem znaczeniu może niewątpliwie jedna i ta sama osoba posiadać kilka przedsiębiorstw. W następstwie tego należy uznać, że do cech istotnych przedsiębiorstwa w rozumieniu artykułu 1 ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. należy ich odrębność administracyjno-gospodarcza. Wobec tego np. dwa sklepy, wykonywujące sprzedaż towaru jednego i tego samego rodzaju, a należące do jednej i tej samej osoby, mogą, lecz nie muszą być odrębnymi przedsiębiorstwami. Decydującą w tym względzie jest jedynie ich odrębność administracyjno - gospodarcza”.

Na podstawie art. 5, ustępu 4 ustawy o zabezpieczeniu Ministrowi P. i O. S. przysługuje prawo zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia na wypadek bezrobocia robotników, którzy są zatrudnieni w zakładach, czynnych krócej niż przez 6 miesięcy w ciągu roku. Rozporządzenie z dnia 27.10.1924 r. wyłącza z pod obowiązku zabezpieczenia robotników zatrudnionych sezonowo w tych działach niżej wymienionych przedsiębiorstw, które to działy są czynne normalnie krócej niż 6 miesięcy w roku. Przedsiębiorstwami temi są: cukrownie, krochmalnie, syropiarnie, gorzelnie, suszarnie wszelkiego rodzaju, fabryki przetworów owocowych, oraz wytwórnie napojów chłodzących. Nadto niewykwalifikowani robotnicy sezonowi, zatrudnieni przy perjodycznych robotach: kolejowych, drogowych, wodnych (budowlanych i re-

gulacyjnych) i meljoracyjnych, nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia: 1) o ile wymienione roboty trwają krócej niż 6 miesięcy w roku, oraz 2) o ile robotnicy ci w ostatnich 12 miesiącach przed przyjęciem do wskazanych wyżej robót pozostawali mniej niż 10 tygodni w stosunku najmu pracy w przedsiębiorstwach, wymienionych w art. 1 ustawy. Oba ostatnie warunki należy traktować łącznie, na co wskazuje połączenie „oraz”, w przeciwnym bowiem razie byłoby użyte „albo”. Stosowanie tego postanowienia nasuwa trudności, gdyż po pierwsze brak dokładnej definicji robotnika wykwalifikowanego, po drugie brak postanowień co do trybu ustalania tych 10 tygodni poprzedniej pracy, normalnie bowiem robotnik przy przyjęciu może nie podać tego pracodawcy do wiadomości, gdyż może obawiać się, że pracodawca nie przyjmie go z tego powodu do pracy, zgłasza więc swe roszczenie dopiero po utracie pracy, co naraża pracodawcę na przykrości, a Fundusz Bezrobocia na dodatkową pracę. Robotnicy zatrudnieni przy robotach meljoracyjnych charakteru inwestycyjnego, a nie konserwacji czy remontu urządzeń już istniejących, podlegają obowiązkowi zabezpieczenia na ogólnych zasadach, o ile roboty te prowadzone są przez spółki wodne i przedsiębiorstwa, nie podlegają zaś o ile prowadzone są przez właścicieli (W. U. str. 189). Zasada ta nasuwa zastrzeżenia, gdyż nie zastosowano tu analogji z robotnikami zatrudnionymi przy eksploatacji lasu, a nadto co do spółek wodnych może zachodzić sprzeczność z definicją N. T. A., gdyż właściciele gruntów są członkami spółek wodnych, a więc świadczenia nie są dokonywane dla osób trzecich.

Druga część art. 1-go brzmi: co się tyczy robotników, zatrudnionych w przedsiębiorstwach i zakładach pracy państwowych i samorządowych, Rada Ministrów na wniosek Ministra P. i O. S. określi w drodze rozporządzenia w ciągu trzech miesięcy od wejścia w życie niniejszej ustawy rodzaje przedsiębiorstw i zakładów pracy oraz kategorie robotników, które mają podlegać obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia. Na podstawie tego artykułu rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 11 marca 1925 r. rozciągnęło obowiązek zabezpieczenia na robotników, zatrudnionych w następujących przedsiębiorstwach państwowych: kopalniach węgla kamiennego i ropy naftowej, fabryce olejów mineralnych w Drohobyczu, odbieralni ropy w Modryczu, w fabryce związków azotowych w Chorzowie i takiejże fabryce w Tarnowie, Hucie „Blachownia”, tartakach i zakładach obróbki drewna. Ponadto podlegają zabezpieczeniu wykwalifikowani robotnicy, zatrudnieni przy perjodycznych robotach okresowych: 1) na kolejach państwowych, 2) ziemnych i budowlanych, prowadzonych we własnym zarządzie przez władze wojskowe i w magazynach wojskowych, 3) budowlanych, drogowych, wodnych (budowlanych i regulacyjnych) i meljoracyjnych, prowadzonych we własnym zarządzie przez władze państwowe, oraz 4) we wszystkich przedsiębiorstwach państwowych, wymienionych powyżej. Robotnicy nie wykwalifikowani, zatrudnieni przy robotach wymienionych w punktach 1-m, 2 i 4, oraz przy robotach budowlanych, prowadzonych we własnym zarządzie przez władze

państwowe, z wyjątkiem robót przy budowie telegrafów i telefonów, podlegają obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia: a) o ile te roboty trwają normalnie dłużej niż 6 miesięcy w roku, oraz b) o ile ci robotnicy w ostatnich 12 miesiącach przed przyjęciem ich do tych robót pozostawali co najmniej przez 10 tygodni w stosunku najmu pracy w przedsiębiorstwach wymienionych w art. 1 ustawy. Oba warunki ostatnie wymagane są łącznie. Mamy tutaj odwrotne załatwienie niż przy robotnikach niewykwalifikowanych, o których mowa w § 3 rozporządzenia z dnia 27 października 1924 r., a więc robotnicy zatrudnieni w zakładach pracy państwowych są gorzej traktowani niż w zakładach pracy prywatnych; może to nie było intencją ustawy, lecz tylko odmienną konstrukcją przepisów. Za perjodyczne roboty należy uważać roboty, które normalnie powtarzają się co pewien okres czasu w odniesieniu do tego samego przedmiotu. (W. U. str. 135). Za wykwalifikowanego robotnika należy uważać robotnika, będącego specjalistą w tej gałęzi pracy, w której w danym czasie robotnik ten jest zatrudniony np. stolarz wykwalifikowany, zatrudniony przy robotach drukarskich nie jest robotnikiem wykwalifikowanym (W. U. str. 136).

Przedsiębiorstwa i zakłady pracy związków samorządowych obowiązane są na podstawie § 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 marca 1925 r. zabezpieczyć te kategorie robotników, którym na wypadek zwolnienia, przedsiębiorstwa te nie zapewnią zabezpieczenia w okresie ich bezrobocia na podstawie obowiązujących regulaminów, uchwalanych przez organy reprezentacyjne odnośnych związków samorządowych, jedynie nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia robotnicy niewykwalifikowani, zatrudnieni przy robotach perjodyczno - okresowych, wymienionych w § 3 rozporządzenia z dnia 27.10.1924 r. (szerzej omawia tę sprawę W. U. str. 139—41). Z powyższego wynika, że same związki samorządowe nie podlegają działaniu ustawy, lecz tylko ich przedsiębiorstwa i zakłady pracy. W sprawie Nr. Rej. 3823/27 N. T. A. wydał orzeczenie: „gmina wyznaniowa, jako związek samorządowy, wykonywujący zadanie natury publicznej, nie może być zaliczona ani do przedsiębiorstw przemysłowych, ani do zakładów pracy, prowadzonych w sposób przemysłowy (W. U. str. 656), niewłaściwie jest więc podany komentarz, że grabarze zatrudnieni przez parafję kościoła rzymsko - katol. podlegają obowiązkowi zabezpieczenia (W. U. str. 109), gdyż robotnicy ci mogą podlegać jedynie w wypadku, gdy zatrudnieni są przez przedsiębiorstwo lub zakład pracy istniejący przy parafji. Tak samo nieuzasadniony jest komentarz, odnoszący się do Kas Chorych (W. U. str. 138), które jako związki samorządowe nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia, narówni z innymi związkami samorządowymi, jak gminy, magistraty, zakłady ubezpieczeń, Fundusz Bezrobocia i t. p.

W ten sposób przeszliśmy w ogólnym przeglądzie zakres ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Jest w nim dużo jeszcze niejasności i brak jednolitej linii postępowania, gdyż przepisy ustawy są zbyt

ogólne. Orzecznictwo nadto należy do tych samych organów instytucji, które wydają instrukcje, a więc przy załatwianiu zażaleń jedynie potwierdzają swą decyzję. Orzeczenia zaś w sprawach zaskarżonych do N. T. A., które to orzeczenia mają zasadnicze znaczenie dla F. B., wydawane są ze względu na naturę spraw po wielu miesiącach. Te niedogodności mogłyby usunąć w pewnej mierze wydzielenie w N. T. A. specjalnej sekcji ubezpieczeniowej oraz stworzenie oddzielnego sądownictwa ubezpieczeniowego.

Z częstą zmianą orzeczeń wiąże się sprawa, jak należy postępować z poprzednio ubezpieczonymi robotnikami i składkami za nich opłaconymi jeżeli odnośne zakłady zostaną uznane za niepodlegające obowiązkowi zabezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa służy jako pokrycie ryzyka bezrobocia, gdyż każdy ubezpieczony w razie utraty pracy ma prawo zgłosić roszczenie o zasiłek. W razie pociągnięcia zakładów pracy do zabezpieczenia robotników, pracodawca ma prawo wniesienia odwołania aż do N. T. A. włącznie, jeżeli tego zaniecha, to znaczy godzi się z orzeczeniem, robotnicy zaś z jego zakładu podlegają ubezpieczeniu, a zakład pracy winien uiszczać wkładki. Tak samo postępuje się, jeżeli zakład pracy zgłosi robotników, a Fundusz Bezrobocia zgłoszenie to przyjmie. Później może okazać się na podstawie orzeczenia N. T. A., że decyzja organów F. B. była oparta na błędnych motywach, lub wyjdą na jaw okoliczności, o których pracodawca przy zgłoszeniu nie wspomniał. Skutki zmiany decyzji mogą obowiązywać tylko od chwili zmiany decyzji, a w żadnym wypadku nie mogą odnosić się do przeszłości, chyba że jeszcze nie uprawomocniły się orzeczenia organów F. B. do chwili wydania wyroku. Zakład pracy więc w razie zwolnienia go od obowiązku ubezpieczenia od pewnej daty nie może sobie rościć pretensji do zwrotu składek, w tym wypadku bowiem nie może być mowy o niesłusznym wzbogaceniu się, gdyż bezrobotni tych zakładów mieli prawo do zasiłków, przyczem również czas do chwili zwolnienia winien być wliczony do okresu wyczekiwania, uzasadniającego obowiązek płacenia zasiłków, zresztą takie stanowisko jest wynikiem rozciąglej interpretacji; badanie ile zasiłków otrzymali bezrobotni tych zakładów pracy jest niepotrzebne, gdyż ryzyko bezrobocia brane jest, jako ryzyko ogólne, a nie w stosunku do poszczególnych osób, zawodów, czy terenów, jedynie mogłaby być mowa o wynagrodzeniu przez pracodawcę szkód i strat poniesionych przez Fundusz Bezrobocia, jeżeli zgłoszenie zostało uskutecznione w złej wierze, to znaczy pracodawca wiedział, że robotnicy nie podlegają obowiązkowi zabezpieczenia, a mimo to ich zgłosił. Jeżeli jednak zakład pracy sam uiszczał składki, a Fundusz Bezrobocia przy najbliższej kontroli, lub przy przyznawaniu zasiłku, stwierdził, że zakład pracy nie podlegał obowiązkowi zabezpieczenia, to w tym wypadku winien nastąpić zwrot wkładek, a bezrobotnym nie powinien być okres zatrudnienia zaliczany do okresu wyczekiwania; ustawodawstwo niemieckie idzie nawet dalej, gdyż w tym wypadku nie zwraca części składek pracodawcy, lecz jedynie część potrąconą robotnikom. Odwrotny tryb postępowania należy stosować

wać, gdy zakład pracy został zwolniony od obowiązku zabezpieczenia, a później zostanie z powrotem podciągnięty pod działanie ustawy, jak to miało miejsce np. ze szkołami i zakładami filantropijnymi.

Otóż w tym wypadku składki winny być uiszczane dopiero od chwili zmiany orzeczenia i również od tej chwili brane pod uwagę zatrudnienie do okresu wyczekiwania.

K R O N I K A

V MIĘDZYNARODOWY KONGRES KAS CHORYCH I ZWIĄZKÓW WZAJEMNEJ POMOCY W PRADZE

Międzynarodowa Centrala Związków Kas Chorych i Towarzystw Wzajemnej Pomocy odbyła w dniach 3—7 września b. r. V swój kongres. W kongresie uczestniczyło około 150 przedstawicieli 33 zrzeszonych Związków zakładów ubezpieczenia na wypadek choroby i Towarzystw Wzajemnej Pomocy z 18 różnych państw. Międzynarodowa Centrala reprezentuje w chwili obecnej 30 milionów ubezpieczonych.

W czwartek, 3 września o g. 4 popołudniu, otworzył kongres tegoroczny przewodniczący Międzynarodowej Centrali, dyrektor administracyjny Głównego Związku niemieckich Kas Chorych, Helmut Lehmann, witając obecnego na sali ministra Opieki Społecznej, dra Czecha, przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, Międzynarodowego Biura Pracy, Sekcji Higieny Ligi Narodów oraz przedstawicieli krajowych organizacji pracodawców i pracowników.

Imieniem praskiego komitetu organizacyjnego przemawiał poseł dr. Winter, podnosząc znaczenie jakie dla Czechosłowacji ma fakt odbycia w jej stolicy Kongresu, ubezpieczenie na wypadek choroby ma dla Czechosłowacji szczególnie wielkie znaczenie, co w chwili obecnej powiększa jeszcze kryzys, jaki je dotknął. Minister dr. Czech powitał zebranych imieniem Rządu Czechosłowackiego, podkreślając ze swej strony niezwykle doniosłą rolę społeczną, jaką odgrywa ubezpieczenie na wypadek choroby w dzisiejszej dobie przesilenia gospodarczego, masowego bezrobocia, niedożywiania najszerszych sfer pracowniczych; w tym stanie rzeczy jest ubezpieczenie na wypadek choroby prawdziwą ostoją zdrowia społecznego. Ubezpieczenie na wypadek choroby nie pierwszy raz znajduje się w obliczu takich trudności i dlatego należy się spodziewać, że przetrwa je szczęśliwie. Przetrwać je zaś musi, gdyż każde, choćby najdrobniejsze zachwianie jego podstaw i zasad jest jednocześnie zachwianiem fundamentów zdrowia ogółu, do czego nie można żadną miarą dopuścić. Zadaniem Kongresu Międzynarodowej Centrali jest nie tylko dążenie do udoskonalania ubezpieczenia na wypadek choroby, ale także jego głośna i stanowcza obrona. Dziękując za zaszczyt, jaki przypadł w udziale czechosłowackiemu ubezpieczeniu na wypadek choroby, oświadczył minister w imieniu swojego resortu, że Czechosłowacja mimo kryzysu nie zaniecha dalszej rozbudowy ubezpieczeń społecznych.

Po ministrze przemawiali przedstawiciel m. Pragi i poseł A. Hampl, prezes Centralnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pierwszy wskazywał na łączność, zachodzącą pomiędzy opieką społeczną i opieką zdrowotną a ubezpieczeniem na wypadek choroby, drugi wyraził żal, że ustawodawstwo społeczne nie może dzisiaj nadażyć za rozwojem produkcji. Zbyt pośpieszna racjonalizacja pogorszyła położenie robotnika. Dlatego zadaniem wszystkich zakładów ubezpieczeń społecznych jest łagodzenie ludzkiej niedoli, budzenie opinii publicznej dla zrozumienia wielkich zadań ubezpieczeń społecznych. W dal-

szym ciągu przemawiali przedstawiciel Międzynarodowego Biura Pracy i przedstawiciel Sekcji dla Spraw Higieny Ligi Narodów.

W piątek, dnia 4 września, wysłuchał kongres sprawozdania prezesa Międzynarodowej Centrali, H. Lehmana, który w pierwszych słowach swojego przemówienia uczcił pamięć jednego ze swych poprzedników, Mateusza Elderscha, znakomitego działacza na niwie ubezpieczeń społecznych w Austrii. Mówca dał, za przykładem swych poprzedników, obraz ubezpieczenia na wypadek choroby w tych państwach, które należą do Międzynarodowej Centrali. W sprawozdaniu tem poświęcił obszerny ustęp obiektywnej ocenie ostatnich zmian reorganizacyjnych w Polsce. Sprawozdawca zakończył swój referat wyrażeniem przekonania, że Międzynarodowa Centrala nie utraciła w okresie sprawozdawczym nic ze swej siły atrakcyjnej, za czem przemawia fakt, że właśnie w czasie obrad V kongresu zgłosiły przystąpienie 3 nowe Związki, z których jeden reprezentuje kasy rolnicze, drugi fabryczne we Francji, trzeci zaś to Centralny Zakład Ubezpieczenia Brackiego w Czechosłowacji. Sprawozdawca stwierdził, że 19 państw ratyfikowało umowę o ubezpieczeniu na wypadek choroby pracowników w przemyśle i w handlu, a 6 państw umowę o ubezpieczeniu na wypadek choroby pracowników rolnych. Oznaką postępu są również umowy wzajemnościowe na temat wykonywania ubezpieczeń społecznych, zawarte lub przygotowywane przez niektóre państwa. Wreszcie przedstawił referent kryzys ubezpieczenia na wypadek choroby, jakiego doznaje ono w wielu krajach wskutek spadku dochodów, spowodowanego bezrobociem, skróceniem czasu pracy i obniżeniem płac. To ośmiela wrogów ubezpieczenia na wypadek choroby do wznowienia na nie napaści, zmierzających do ograniczenia świadczeń, a przedewszystkiem samorządu kas chorych. Międzynarodowa Centrala uważa obronę tego odcinka za swoje najistotniejsze zadanie.

Sprawozdanie prezesa Lehmana zostało wysłuchane z największą uwagą i wywołało ożywioną dyskusję. Przedstawiciele różnych związków zakładów ubezpieczenia na wypadek choroby w republice czechosłowackiej, dyr. Stulik, pos. Hackenberg, sen. Johanis i nadinsp. Fr. Kuczera omawiali wszechstronnie ciężkie położenie ubezpieczenia na wypadek choroby i jego przyczyny jakoteż środki zaradcze. Szczególnie interesujące przemówienie wygłosił ostatni mówca, dowodząc, przy użyciu wystarczającego materiału statystycznego, że dzisiejszy stan rzeczy w Czechosłowacji nie da się utrzymać i że tylko rychła nowelizacja ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby może je wyratować, przyczem należy zmienić kilka przestarzałych przepisów świadczeniowych na korzyść ewentualnego rozszerzenia właściwego lecznictwa.

Mówcy niemieccy uzasadniali w związku z tem dokonane w Niemczech ograniczenia ustawodawcze Notverordnung. Wszystkie przemówienia zmierzały jednak do obrony świadczeń i autonomji ubezpieczenia na wypadek choroby.

Na popołudniowym posiedzeniu wygłosili referaty naczelny lekarz Zrzeszenia Socjalistycznych Związków Pomocy w Belgji dr. Tysebaert o „Pomocy Kąpieliskowej w ubezpieczeniu na wypadek choroby” i generalny dyrektor Zakładu Ubezpieczenia na wypadek choroby dla pracowników związkowych w Austrii, dr. A. Korschinek o „Ubezpieczeniu na wypadek choroby pracowników publicznych”. Po referatach dokonano wyboru rachunkowej komisji kontrolnej i trzech komisji, dla obrad:

1. nad wpływem kryzysu gospodarczego na ubezpieczenie na wypadek choroby w poszczególnych krajach,
2. o lecznictwie kąpieliskowym w ubezpieczeniu na wypadek choroby i
3. o ubezpieczeniu na wypadek choroby pracowników publicznych.

Komisje specjalne obradowały w sobotę, 5 września, poczem w niedzielę, 6 września wznowiono obrady plenarne. Przewodniczący Lehmann zakomunikował o konieczności zmiany programu obrad, w następstwie czego wygłosili referaty prof. dr. Liepmann z Berlina i doc. dr. Novak z Pragi o zwalczaniu raka w ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Obydwa referenci wykazali w sposób przekonywujący, że ubezpieczenie na wypadek choroby jest w najwyższym stopniu zainteresowane w zwalczaniu raka; w Niemczech umiera co rok na raka więcej ludzi, niż na gruźlicę. Prof. Liepmann przedstawił zarys metody nowoczesnego leczenia raka i organizacji walki z rakiem, w czym znalazł aprobatę współsprawodawcy doc. dra Novaka.

Po ponownym otwarciu obrad przez Jauniaux'a (Belgja) zgromadzenie wysłuchało sprawozdania finansowego Gisigera (Szwajcarja) i zatwierdziło budżet na rok następny w tej samej wysokości.

Po wysłuchaniu sprawozdań z prac komisji specjalnych, będących podstawą rezolucyj Kongresu, przystąpiono do wyboru Zarządu Międzynarodowej Centrali. Związki należące do Międzynarodowej Centrali zgłosiły następujących kandydatów: Helmut Lehmann, zast. Ahrens (Niemcy), Johann Janeczek, zast. Max Klein (Austria), Artur Jauniaux, zast. Poligorat (Belgja), Georges Petit, zast. E. André (Francja), Andrzej Zakas, zast. Argalopoulos (Grecja), dr. Zoljko Haku, zast. M. Jezic (Jugosławia), Juljusz Treumann, zast. Jabłoński (Łotwa), Emile Buxcel, zast. Walter Gisiger (Szwajcarja), dr. Leon Winter, zast. A. Schaefer (Czechosłowacja). Głosowanie dało w całości ten sam wynik.

Po wyborach podziękował za gościnę dla kongresu, imieniem Międzynarodowej Centrali, Petit (Francja), któremu odpowiedział imieniem Czechosłowackich Związków dr. Winter. Zgłoszono wniosek aby odbywać kongresy co dwa lata (dotychczas co rok); wniosek został odesłany do komisji. Inny wniosek domaga się rozszerzenia Wydziału przez zakooptowanie przedstawicieli każdego związku, należącego do Międzynarodowej Centrali; nad tem ma się zastanawiać nowoobрани zarząd i zaproponować ewentualną zmianę statutu. Wreszcie przewodniczący Lehmann zamknął obrady kongresu.

Rezolucje na temat ubezpieczenia na wypadek choroby i kryzysu gospodarczego

Piąty kongres Międzynarodowej Centrali Związków Kas Chorych i Towarzystw Wzajemnej Pomocy uchwalił w Pradze, dnia 6 września 1931 r. w imieniu 33 czołowych organizacji kas chorych i powołanych do wykonywania ubezpieczenia na wypadek choroby zakładów:

I.

1. Kongres stwierdza z zadowoleniem, że coraz to nowe kraje przemysłowe wprowadzają obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby w słusznym zrozumieniu jego gospodarczej i zdrowotnej wartości.

2. Nawet najbardziej postępowe ustawy o ubezpieczeniu na wypadek choroby zabezpieczają przez swoje świadczenia pieniężne i rzeczowe zaledwie tylko minimalną ochronę gospodarczą i zdrowotną; jeżeli ubezpieczenie na wypadek choroby ma spełnić swoje zadania, nie wolno wstrząsać tą minimalną podstawą.

3. Każde gospodarstwo społeczne może i musi dać do dyspozycji ubezpieczeniu na wypadek choroby niezbędne mu środki. W państwach, które nie mają ubezpieczeń społecznych ludność pracująca jest pozbawiona należytej jej ochrony ubezpieczeniowej. Nierówność świadczeń społecznych wpływa na pogorszenie stosunków pomiędzy państwami, które posiadają i które nie posiadają ubezpieczeń społecznych.

4. Kongres zwraca się do Międzynarodowej Organizacji Pracy z gorącym apelem, aby dążyła do wprowadzenia we wszystkich państwach, zgodnie z uchwałami M. K. P. z r. 1927, obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek choroby.

II.

1. Koszty ubezpieczenia na wypadek choroby ponosi gospodarstwo społeczne. Za to ubezpieczenie na wypadek choroby zabezpiecza gospodarstwu społecznemu siły robocze, których sprawność i doporność spotęgowało. Świadczenia ubezpieczenia muszą być dostosowane do potrzeb ubezpieczonych.

2. Kryzys gospodarczy zmniejsza wpływy finansowe ubezpieczenia przez utratę składek w następstwie bezrobocia i skróconej pracy, zmniejszania zarobków, zamykania fabryk i zaległości w opłacaniu składek.

3. Kryzys gospodarczy podnosi wydatki ubezpieczenia na wypadek choroby, z których korzystają przedewszystkiem cierpiący niedolę i zagrożeni w swem zdrowiu bezrobotni i krócej pracujący. Tak samo obniżenie stopy życiowej ubezpieczonych i ich rodzin prowadzi do wzmożenia pretensyj do ubezpieczenia na wypadek choroby. Do tego dochodzi w niektórych państwach nieustanny wzrost honorarjów lekarskich i kosztów lekarstw.

III.

1. Kongres ostrzega i wskazuje rządowi i ciałom ustawodawczym na niebezpieczeństwa jakiegokolwiek zmniejszenia udzielanej pracownikom ochrony ubezpieczeniowej właśnie w dobie kryzysu, kiedy ubezpieczeni i gospodarstwo społeczne ubezpieczenia najbardziej potrzebują. Rozmyślnie kneblowanie przez niecelowe niżanie składek, przez ograniczanie niezbędnych do życia świadczeń pieniężnych i rzeczowych i zniesienie opieki zdrowotnej, zaostrzyłoby jeszcze gospodarcze i zdrowotne niebezpieczeństwa przesilenia gospodarczego, ograniczyłoby odporność ubezpieczonej ludności i doprowadziłoby do pogłębienia kryzysu.

2. Ubezpieczenie na wypadek choroby wysuwa na czoło zasadę gospodarczości; dąży ono do lepszego ujęcia organizacyjnego i domaga się racjonalniejszego ukształtowania służby lekarskiej tak w praktyce ogólnej jak i w szpitalu oraz zwolnienia od niesłusznie na niem ciążących wydatków.

3. Kongres obstał przy nienaruszonej zasadzie samorządu instytucji ubezpieczeniowych. Im cięższe jest zadanie administracji ubezpieczenia na wypadek choroby, tem silniejsze

jest poczucie odpowiedzialności, tem donioslejszą idea samorządu.

Im cięższa jest niedola gospodarcza i warunki życiowe klasy robotniczej, tem niezbędniejsze ubezpieczenie na wypadek choroby.

Uchwały dotyczące „Leczenia kąpieliskowego w ubezpieczeniu na wypadek choroby“.

I.

1. Kasy chorych uważają za miejscowość kuracyjną tylko taką miejscowość, która posiada naturalne środki dla leczenia i zapobiegania chorobom (źródła mineralne do kąpeli, do picia, czynniki klimatyczne), systematycznie je pielęgnuje i ofiarowuje je na przystępnych warunkach instytucjom ubezpieczeniowym dla leczenia ich chorych.

2. Źródło mineralne może być uważane za źródło lecznicze tylko wtedy, jeżeli jego rodzaj, skład, koncentracja, temperatura, właściwości sanitarne i inne ważne cechy są dostatecznie zbadane i uznane za trwałe i jednolite tak, że mogą gwarantować stałe działanie terapeutyczne.

II.

3. Instytucje ubezpieczeniowe widzą w leczeniu zdrojowem ważny czynnik zapobiegania chorobom, leczenia i opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych.

4. Urządzenia ubezpieczenia, zobowiązane ustawowo do sumiennego zarządzania powierzonymi im środkami, powinny udzielać leczenia zdrojowego, które jest świadczeniem stosunkowo kosztownem:

a) osobom, w stosunku do których jego potrzeba zostanie przez badanie lekarskie dostatecznie stwierdzona i którym nie wystarczały próby leczenia zapomocą dostępnych w miejscu zamieszkania chorego środków aptecznych i fizykalnych;

b) w miejscowościach kuracyjnych, odpowiadających koniecznym z punktu widzenia lekarsko-gospodarczego wymaganiom.

III.

5. Instytucje ubezpieczenia powinny udzielać leczenia zdrojowego, jeżeli przyteczność tego świadczenia zostanie należycie stwierdzona i jego zastosowanie okaże się jedynym albo też najlepszym środkiem dla uleczenia choroby lub zapobieżenia jej pogorszeniu.

6. Leczenie zdrojowe nie powinno być uzależnione od takich warunków, jak: okres członkostwa, wpłacenie określonej ilości składek, niezdolność do pracy i t. p.

7. Leczenie zdrojowe powinno być dostępne nie tylko dla ubezpieczenia, ale i dla członków rodzin, o ile środki finansowe ubezpieczenia na to pozwalają.

8. Instytucje ubezpieczeniowe powinny ponosić koszty leczenia i utrzymania w miejscowości kuracyjnej i, o ile nie posiadają własnych domów zdrojowych, zawierać umowy z zarządami zdrojowisk i odpowiednimi lekarzami.

9. Pożądane jest tworzenie zrzeseń kas danego kraju w celu zakładania i prowadzenia własnych zakładów w miejscowościach kuracyjnych; dalej pożądane jest zawieranie umów dla umożliwienia kuracji chorym ubezpieczonym obywatelom na równi z krajowymi ubezpieczonymi.

10. Przed dopuszczeniem do leczenia zdrojowego należy domagać się wniosku odnośnego lekarza z dokładnem określeniem rodzaju i czasu trwania choroby, jakoteż rodzaju czasu trwania i wyniku poprzedzającej kuracji oraz stwierdzenia potrzeby kuracji zdrojowej przez lekarza kontrolnego.

IV.

11. Pożądaniem jest opracowanie wytycznych dla wskazań do leczenia zdrojowego w ubezpieczeniu na wypadek choroby przez komisję Międzynarodowej Centrali Kas Chorych i Towarzystw Wzajemnej Pomocy.

12. Dodatni wynik leczenia może być spodziewany tylko w razie spełnienia następujących warunków:

a) przy wyborze miejscowości kuracyjnej powinien decydować tylko stan chorego, a nie inne motywy;

b) kuracja powinna być wykonywana według planu leczenia, ustalonego na początku przez lekarza zdrojowego, na zasadzie sprawozdania dawnego lekarza ubezpieczonego, jego karty chorobowej, na której kasa chorych powinna umieścić wszystkie dane, dotyczące dawnych chorób i obecnej choroby, oraz dokładnego lekarsko-zdrowego badania pacjenta;

c) kasa chorych powinna udzielać leczenia zdrojowego przez dostateczny okres czasu; czas ten jest zależny od potrzeb chorego, wymagań kuracji i warunków miejscowości kuracyjnej.

13. Lekarz zdrojowy ma w swym planie leczenia uwzględniać nie tylko fizyczne i psychiczne warunki chorego, ale także społeczne i zawodowe.

14. Po ukończeniu kuracji powinien lekarz zdrojowy przelać kasie chorych sprawozdanie z przebiegu i wyniku kuracji wraz z wnioskami co do ewentualnej kuracji następnej.

Rezolucja 3 komisji do punktu „Ubezpieczenie na wypadek choroby pracowników publicznych“

Ponieważ we wszystkich państwach, w których realne pobory pracowników publicznych i urzędników pozostają jeszcze wciąż daleko w tyle za przedwojennymi, albo też są tak wymierzone, że nie pozwalają pracownikom publicznym i urzędnikom na czynienie oszczędności dla pokrycia ryzyka choroby, — istnieje potrzeba zorganizowania ubezpieczenia na wypadek choroby; ponieważ nadto, także przy specjalnem położeniu gospodarzem pracowników publicznych i urzędników, ubezpieczenie na wypadek choroby może spełniać poważne zadania gospodarczo-społeczne i państwowo-polityczne, zaleca się ubezpieczyć na wypadek choroby pracowników publicznych i urzędników w tych państwach, gdzie tego jeszcze dotychczas nie uczyniono.

Ubezpieczenie to powinno być pojęte jako obowiązkowe, przy zastrzeżeniu ustroju autonomicznego.

K.

SPRAWOZDANIE SPÓŁKI BRACKIEJ W TARNOWSKICH GÓRACH ZA ROK 1930 *)

Później aniżeli w ubiegłych latach ukazuje się w druku sprawozdanie administracyjne Spółki Brackiej za rok 1930, wyposażone jak zwykle w bogaty materiał statystyczny w formie tablic i wykresów. Poniżej podajemy w streszczeniu najważniejsze i najciekawsze dane.

W przeciwieństwie do roku 1929, który dla górnictwa węglowego i tem samem dla rozwoju Spółki Brackiej był bardzo pomyślny, rok 1930 był od samego początku pod znakiem światowego kryzysu gospodarczego, który, nie oszczędzając żadnej dziedziny życia gospodarczego w szczególności dotknął górnictwo przemysł węglowy. Wydobyte węgla kopalni górnośląskich, które w roku 1929 wynosiło miesięcznie przeciętnie 2.845.309 tonn,

*) Zamknięcia rachunkowe Spółki Brackiej umieszczone są w dziale ogłoszeń na okładkach.

zmniejszało się w roku 1930 z miesiąca na miesiąc i wynosiło przeciętnie miesięcznie tylko 2.347.133 tonn, t. j. o okragło pół miliona tonn miesięcznie mniej od wydobycia roku 1929 i o okragło 320.000 tonn mniej od przeciętnej miesięcznej produkcji w roku 1913. W związku z tem zmniejszyła się również załoga kopalń i malała liczba członków Kasy Chorych i Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej, równocześnie zaś zwiększała się ilość inwalidów w sposób zastraszający. Jeżeli mimo to udało się Spółce Brackiej rok operacyjny 1930 zamknąć w obu kasach pewną nadwyżką, to tylko dzięki szybkiej orientacji Zarządu i sprężystości Administracji. Obserwując bowiem zmniejszanie się dochodów i zwiększanie się rozchodów, dzięki czemu pierwotny preliminarz budżetowy stał się nierealny, zredukowano go dwukrotnie z tym wynikiem, że rozchody obu kas razem zmniejszono o około dwa miliony złotych.

Nadwyżka budżetowa, osiągnięta w ten sposób w Kasie Chorych, byłaby przytem jeszcze znacznie wyższą, gdyby nie epidemia grypy, która wybuchła pod koniec roku i spowodowała tytułem świadczeń rzeczowych i gotówkowych nadzwyczajny wydatek w wysokości 265.000 złotych.

Ruch członków obu kas jakoteż pensjonistów w roku sprawozdawczym zobrazują poniższe liczby, przedstawiające stan liczebny członków i pensjonistów w początku i w końcu roku. Mianowicie wynosiła ilość.

	członków				
	Kasy Chorych	Kasy Pensyjnej	inwalidów	wdów	sierot
1 I. 1930 r.	109.149	93.453	21.365	16.668	11.592
31.XII. 1930 r.	94.504	81.878	23.366	17.150	10.261
t. j.:	- 13,4%	- 12,4%	+ 9,4%	+ 2,9%	- 11,5%

Nadwyżka budżetowa wynosiła:

w Kasie Chorych	780.084,06 zł.
w Kasie Pensyjnej	1.251.284,28 „
w obu kasach razem:	2.031.332,34 zł.

Mimo poważnie zredukowanego budżetu wydano jak w latach ubiegłych tak i w roku sprawozdawczym stosunkowo znaczne kwoty na konserwację budynków oraz na inwestycje. Na bieżące utrzymanie stanu budowlanego lecznic wydano z budżetu Kasy Chorych 563.383,19 zł. Na różne inwestycje w gruntach i budynkach wydano z budżetu Kasy Pensyjnej 144.392,92 zł., pozatem z funduszu rezerwowego obu kas 72.175,28 zł.

Inwentarz lekarski powiększono przez zakup 3 stołów operacyjnych, 2 lamp operacyjnych Pantophos, 5 lamp kwarcowych, 3 lamp „Sollux“, 2 aparatów djatermicznych, 2 pantostatów, 2 dentystycznych aparatów rentgenowych, 1 stołu ortopedycznego i wielu drobniejszych przedmiotów. Ilość sanitarek powiększono przez zakup dwóch dalszych wozów „Dodgę“ — na 12.

Na rozbudowę i wewnętrzne urządzenie nowej lecznicy w Szarleju wydano w ciągu roku 3.401.395,05 zł.

Personel Głównej Administracji w Tarnowskich Górach liczył pod koniec roku 266 urzędników i pracowników biurowych oraz 63 pracowników technicznych i rzemieślniczych.

Koszty administracyjne wynosiły:	
w stosunku do dochodów Kasy Chorych	6,44%,
z tego osobowe 4,21%, rzeczowe 2,23%,	
w stosunku do dochodów Kasy Pensyjnej	4,68%
z tego osobowe 3,33%, rzeczowe 1,35%,	
w stosunku do rozchodów Kasy Chorych	6,69%,
z tego osobowe 4,37%, rzeczowe 2,32%,	
w stosunku do rozchodów Kasy Pensyjnej	4,92%,
z tego osobowe 3,50%, rzeczowe 1,42,	

Dzienniki 5 registratur wykazują 388.661 wpływów. Z tego przypada na:

Wydział Ogólny	19.083
„ Kasa Chorych	121.850
„ „ Pensyjna	217.381
„ Maszynowo-Budowlany	19.917.
„ Finansowy	10.430
razem:	388.661

Komisja Świadczeniowa rozpatrywała i załatwiła 7.741 spraw.

Bracki Sąd Rozjemczy w Katowicach odbył 16 posiedzeń, na których rozpatrywał 265 spraw.

Wyższy Sąd Rozjemczy dla spraw górnośląskich bractw górniczych, utworzony rozporządzeniem Ministra Przemysłu i Handlu z dnia 13.X.1930 r., odbył 3 posiedzenia, na których załatwił 56 rewizyj.

Dnia 13 stycznia 1930 r. zapadła decyzja Rady Ligi Narodów w sprawie podziału majątku byłego Oberschlesischer Knappschaftsverein, na podstawie której Polska wzgl. Spółka Bracka stała się właścicielką nieruchomości i ruchomości, znajdujących się na terenie polskim, jakoteż większej części gotówki, papierów wartościowych oraz różnych innych walorów, pozostałych po Oberschlesischer Knappschaftsverein. Artykuł 10 cytowanej decyzji przyznał pozatem Polsce kwotę 1.500.000 marek niem., płatną przez Rząd Rzeszy, jako należność z rozrachunku pomiędzy Spółką Bracką i Oberschlesische Knappschaft w Gliwicach z tytułu uskuteczionych wzajemnie dochodów i rozchodów na rzecz drugiego bractwa w czasie po 1 lipca 1922 r. W celu wykonania tej decyzji odbyła się w czasie od 14 do 19 lipca 1930 r. w Berlinie międzyrządowa konferencja przy współudziale przedstawicieli Spółki Brackiej i Bractwa Rzeszy, na której uzgodniono podział walorów, gotówki zdeponowanej w Szwajcarii, i innych przedmiotów majątkowych, jakoteż wymianę akt, dotyczących obiektów, przejętych przez jedną i drugą stronę. Otwartą natomiast pozostała kwestja przekazania Polsce wspomnianej powyżej kwoty 1.500.000 marek niem. Rząd Rzeszy stanął bowiem na stanowisku, że kwota ta powinna być zaliczona na plan Younga wzgl., że jest objęta umową likwidacyjną.

W związku z wykonaniem art. 11 wspomnianej decyzji uzgodniono w końcu, że z dniem 1 października 1930 r. należy podjąć, i to z mocą wstecz od 1 stycznia 1930 r., wypłatę świadczeń gotówkowych dla pensjonistów Spółki Brackiej i Bractwa Rzeszy, zamieszkałych w drugim kraju. Jednak wobec nieustępliwego w tym punkcie stanowiska strony niemieckiej ograniczono podjęcie wypłaty narazie do tych pensjonistów, u których prawo do świadczeń powstało przed 1 lipca 1922 r., a którzy zamieszkuja na byłym terenie plebiscytowym Górnego Śląska. Później nastąpiło jeszcze dalsze ograniczenie zakresu osób uprawnionych do poboru świadczeń, gdyż

niemieckie bractwa pozaśląskie stały na stanowisku, że decyzja Rady Ligi Narodów z 13 stycznia 1930 r. odnosi się tylko do takich świadczeń pensyjnych, zaistniałych przed 1 lipca 1922 r., w których mieści się udział byłego Oberschlesischer Knappschaftsverein, odmówiły więc wypłaty pensyj nieskładanych, t. j. pensyj wysłużonych wyłącznie w niemieckich bractwach pozaśląskich. W konsekwencji podjęły wypłatę świadczeń z mocą od 1 stycznia 1930 r. tylko Spółka Bracka i Bractwo Gliwickie i to wyłącznie dla pensjonistów, u których prawo do świadczeń powstało przed 1 lipca 1922 r., mianowicie Spółka Bracka dla swych pensjonistów, zamieszkałych na byłym terenie plebiscytowym niemieckiego Górnego Śląska, a Bractwo Gliwickie dla swych pensjonistów, zamieszkałych w Województwie Śląskiem. Uzgodnienie pozostałych punktów spornych, w szczególności kwestii świadczeń pensyjnych, powstałych po 1 lipca 1922 r., tudzież uregulowanie kwestji emerytur i ekspektatyw emerytalnych lekarzy i urzędników byłego Oberschlesischer Knappschaftsverein, której decyzja Rady Ligi Narodów nie rozwiązała, pozostawiono przyszłym pertraktacjom wzgl. przyszłej umowie polsko-niemieckiej o ubezpieczeniu społecznem.

Składki i świadczenia tak do Kasy Chorych jak i do Kasy Pensyjnej pozostały w roku sprawozdawczym niezmiennione.

Kasa Chorych liczyła 8 stopni zarobkowych z tygodniowymi składkami od 0,66 do 4,96 zł. — z czego połowa przypada na pracodawcę, połowa na pracobiorcę —, Kasa Pensyjna 6 klas zarobkowych z miesięcznymi składka-

mi od 6 do 25 zł. — z czego również połowa przypada na pracodawcę, połowa na pracobiorcę.

Leczenia szpitalnego udzielała Spółka Bracka członkom i uprawnionym osobom z pośród rodzin członków w 12 własnych szpitalach przy pomocy 18 lekarzy naczelnych i kierujących oraz 36 lekarzy asystentów. Leczenia ambulatoryjnego udzielało pod koniec roku 89 lekarzy rewirowych oraz 8 lekarzy specjalistów, leczenia dentystycznego 12 lekarzy - dentystów w 10 brackich klinikach dentystycznych oraz 2 lekarzy - dentystów i 6 techników - dentystów poza klinikami. Poza lecznicami były podczas sezonu letniego, jak w inne lata, uruchomione dwa letniska brackie.

Do Spółki Brackiej należały pod koniec roku sprawozdawczego następujące zakłady:

42 kopalnie węgla kamiennego	z łączną załogą	81 667
2 „ rudy i łomy dolomitu	„	173
1 kopalnia ołowiu i srebra	„	2 759
5 kopalni cynku	„	2 276
2 huty	„	6 397
1 zakład wodociągowy	„	76

Razem 53 zakładów z łączną załogą 93 348

Do tej liczby dochodzą jeszcze urzędnicy i pracownicy Spółki Brackiej, zatrudnieni w Głównej Administracji i w lecznicach.

Przynależność członków Kasy Chorych do poszczególnych stopni zarobkowych podaje następujące zestawienie:

ilość ubezpieczonych	z tego należało do stopnia zarobkowego								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
mężczyzn dorosłych	90 397	45	160	1331	5878	11 980	27 401	21 721	21 881
mężczyzn młodocianych	130	90	17	18	4	1	—	—	—
kobiet dorosłych	3 963	120	940	1894	721	55	84	37	122
kobiet młodocianych	4	1	3	—	—	—	—	—	—
razem:	94 504	256	1120	3243	6603	13 036	27 485	21 758	22 003
czyli:	100%	0,27%	1,19%	3,43%	6,99%	12,74%	29,08%	23,02%	23,28%

Pod opieką lekarską znajdowało się wskutek zachorowania, połączonego z niezdolnością do pracy

	wskutek wypadku: choroby:		w tem dni	
	razem:	razem:	Ogółem dni:	z pob. zasiłku chorobowego:
1) w lecznicach własnych (z przyjęciem do nich)				
a) członków	11 769	23 938	839 544	805 376
b) członkiń	149	923	29 362	28 286
razem:	11 918	24 860	868 906	833 662
2) w rewirze przy lecznicach własnych (bez przyjęcia do nich)				
a) członków	5 054	5 564	137 134	133 868
b) członkiń	52	390	7 302	6 506
razem	5 106	5 954	144 436	140 374
3) w rewirze u lekarzy okręgowych				
a) członków	280	13 507	150 929	147 161
b) członkiń	—	217	2 488	2 413
razem	280	13 724	153 417	149 574

Łączny czas trwania wszystkich zachorowań członków i członkiń, leczonych w lecznicach i przez lekarzy

okręgowych wynosił 1.166.759 dni, w tem 1.123.610 dni leczenia połączonych z poborem zasiłków chorobowych.

Według tego przypadają

	na jedno zachorowane			na jednego ubezpieczonego		
	ubezpieczonych	dni choroby	dni z pob. zasiłku	zachorowań	dni choroby	dni z pob. zasiłku
1) w lecznicach własnych (z przyjęciem do nich)	2,83	25,08	24,06	0,35	8,86	8,49
2) w rewirze przy lecznicach własnych (bez przyjęcia do nich)	9,41	13,83	13,46	0,11	1,47	1,43
3) w rewirze u lekarzy okręgowych	7,14	11,17	10,89	0,14	1,56	1,52
ogółem	1,69	20,05	19,31	0,60	11,89	11,45

Pozatem leczono się:

	ubezpieczonych	przez dni ogółem	w tem dni z pob. zasiłku
1) w lecznicach obcych			
a) członków	85	6 372	6 372
b) członkiń	8	741	741
razem:	93	7 113	7 113
2) w rewirze przy lecznicach własnych z zdolnością do pracy			
a) członków	28 687	59 900	—
b) członkiń	1 016	1 873	—
razem	29 703	61 773	—

Poza członkami leczono się w lecznicach brackich:

	ilość chorych	przez dni	na jedno zachorowanie przypadają dni
żon członków	3 153	57 104	19,6
dzieci członków	1 672	37 339	
inwalidów	424	9 092	
żon inwalidów	242	4 574	21,0
dzieci inwalidów	123	2 847	
wdów	227	4 882	
sierot	110	2 225	32,3
obcych chorych	2 183	70 531	
razem.	8 134	188 594	

We własnych letniskach, w kąpielach i kolonjach dziecięcych umieszczono:

	ilość	przez dni		nakładem kosztów:	
		ogółem: na jedną osobę	na jedną osobę	ogółem zł.	na jedną osobę zł.
członkowie i członkiń	699	19 793	28,32	236 872,56	338 87
żon członków	91	2 305	25,99	23 354,20	256,64
dzieci członków	974	30 729	31,5	133 778,50	137,35

Do bezpłatnej pomocy lekarskiej za opłatą połowy kosztów leków miało prawo 61.091 żon i 125.402 dzieci członków, razem 186.493 osób. Koszty świadczeń rzeczowych dla rodzin członków wynosiły razem 935.434,75 zł. wzgl. na jedną osobę 5,02 zł.

Tytułem zasiłków chorobowych wydatkowano (po potrąceniu zwrotów):

	razem zł.	na jeden dzień pob. zasiłku zł.
Na przyjętych do lecznic członków żonatych (zasilek domowy)	2 507 592,15	4,46
Na przyjętych do lecznic członków samotnych (zasilek kieszonkowy)	263 534,11	0,95
razem	2 771 126,26	3,30
Na członków leczonych w rewirze	1 759 744,68	6,07
ogółem	4 530 870,94	4,01

Opieki dentystycznej udzielono:

	w wypadkach	w dniach konsultacji	przeciętn. przyp. na jeden wypadek zachorowań kons. l- koszt. zł.	przeciętn. przyp. na jeden wypadek zachorowań kons. l- koszt. zł.
członkom	23 335	78 333		
osobom z rodzin członków	18 166	58 873		
razem	41 501	137 206	218 423,05	3,3 526

Wartość pozaustawowych świadczeń gotówkowych, udzielonych w roku 1930 członkom w formie wyższych zasiłków chorobowych wynosiła okragło 1.290.000 zł.

Liczba członków Kasy Pensyjnej pod koniec roku 1930 wynosiła 78.771 mężczyzn, 3.103 kobiet, razem więc 81.874 osób.

Ich przynależność do poszczególnych klas zarobkowych podaje następujące zestawienie:

klasa zarobkowa	liczba członków	wzgl.	procent
I	375	0,46%	
II	2 813	3,43%	
III	1 931	2,36%	
IV	2 832	3,46%	
V	14 759	18,03%	
VI	59 164	72,26%	
razem.	81 874	100%	

Do pomocy lekarskiej na rachunek Kasy Pensyjnej miało prawo w końcu roku sprawozdawczego okragło 23.000 inwalidów, 18.000 żon i 12.000 dzieci inwalidów (poniżej 16 lat) tudzież 17.000 wdów i 10.000 sierot.

Koszty pomocy lekarskiej, udzielonej na koszt Kasy Pensyjnej bądźto w lecznicach własnych lub obcych

i zdrojach, bądźto przez własnych lekarzy rewirowych lub lekarzy prywatnych, wynosiły razem 684.431,33 zł.

Poza świadczeniami pensyjnymi wypłacono świadczeń gotówkowych:

1) tyt. pogrzebowego			
a) dla inwalidów	812	97 426,12	120,—
b) dla inwalidek, żon inwalidów i wdów	782	78 106,50	99,88
c) dla dzieci inwalidów i sierot	116	5 789,65	49,91

2) tyt. odprawy wdowiej	148	65 897,28	445,25
3) tyt. świadczeń dobrow.			
a) bieżących	801	35 643,95	44,50
b) jednorazowych	221	4 515,95	20,43
razem	2 880	287 379,45	99,78

W kolonjach dziecięcych umieszczono na koszt Kasy Pensyjnej 123 dzieci inwalidów wzgl. sieroty przez razem 2.843 dni nakładem kosztów 10.714,50 zł.

Przyczyny przeniesienia członków Kasy Pensyjnej w poczet inwalidów były:

1) obrażenia zewnętrzne	u	197	mężczyzn.	u	—	kobiet,	razem	u	197	osób
2) gruźlica płuc oraz rak	..	108	..	..	5	..	..	..	113	..
3) choroby narządów oddechowych	..	305	..	..	13	..	..	..	318	..
4) choroby ustroju naczyń krw. onośnych	..	602	..	..	23	..	..	..	625	..
5) choroby ustroju nerwowego	..	104	..	..	13	..	..	..	117	..
6) choroby narządów ruchu	..	121	..	..	8	..	..	..	129	..
7) niemoc (podeszły wiek)	..	1306	..	..	62	..	..	..	1368	..
8) a) choroby zakaźne i pasorzytne z wyłączeniem gruźlicy i raka	..	26	..	..	1	..	..	..	27	..
b) choroby oczu	..	19	..	..	3	..	..	..	22	..
c) .. uszu	..	11	..	..	1	..	..	..	12	..
d) .. narządów trawienia	..	23	..	..	4	..	..	..	27	..
e) .. narządów moczowych	..	7	..	..	2	..	..	..	9	..
f) .. inne	..	20	..	..	4	..	..	..	24	..
razem:	u	2849	mężczyzn.	u	139	kobiet,	ogółem	u	2988	osób

Łączny przyrost inwalidów w rok sprawozdawczy wynosił więc 2.988 z tego odchodzi ubytek 987, tak że pozostaje absolutny przyrost 2.001.

J.

NOWY STATUT ZWIĄZKU ZAKŁADÓW U. P. U.

Zarządzeniem z dnia 13 października r. b. (Monitor Polski Nr. 262), opartem na postanowieniach art. 75 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r. o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. R. P. Nr. 81, poz. 635), nadał Minister Pracy i Opieki Społecznej Związkowi Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych nowy statut, zawierający normy organizacyjne tej instytucji, przystosowane do przepisów wspomnianego rozporządzenia Prezydenta.

Nowy statut Związku Zakładów obowiązuje od daty zarządzenia. Z tą chwilą zatem znalazła właściwy, choć nie ostateczny, wyraz reorganizacja Związku Zakładów, dokonana faktycznie już z dniem wejścia w życie (30 listopada 1930 r.) rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 r.; od tego dnia bowiem obowiązuje art. 58, ustalający nowe zadania Związku Zakładów, od tej daty też „Zarząd” Związku Zakładów uzyskał na podstawie art. 74 powołanego rozporządzenia nazwę i kompetencje Rady Zarządzającej Związku Zakładów, określone w art. 60 rozporządzenia, zaś „Dyrektor Ogólny” Związku Zakładów stał się Dyrektorem tego Związku w rozumieniu art. 61.

Ustawodawca, reorganizując Związek Zakładów, podniósł dotychczasowy czynnik wykonawczy, t. j. dyrektora ogólnego do roli oddzielnego organu, przewidzianego w rozporządzeniu (art. 59).

Z pośród właściwych władz Związku Zakładów uległ przekształceniu tylko Zarząd, natomiast Komisję Rewizyjną

ustawodawca pominął, t. zn., że do Komisji Rewizyjnej ma zastosowanie przepis pierwszej części zdania ust. 2 art. 74.

Normy prawne, objęte dopiero końcówkami §§-mi statutu (rozdziałem VII „Przepisy przejściowe”), traktujemy w nin. notatce na wstępie, ponieważ stanowią one powiązanie czasu i stanu dawnego z przyszłym, zatem w chwili obecnej nabierają szczególnego znaczenia.

Statut, rozwijając omówione powyżej przepisy rozp. Prez. z 29 listopada 1930 r., dotyczące Związku Zakładów, postanawia (§ 55), iż członkowie Rady Zarządzającej powstałej z przekształcenia dotychczasowego Zarządu. pełnić będą swe czynności do dnia zebrania się Rady Zarządzającej w nowym składzie, po przeprowadzeniu wyborów w Z. U. P. U. i po powołaniu przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej członków z nominacji, o ile mandaty ich nie wygasną wcześniej, skutkiem zrzeczenia się, utraty lub pozbawienia mandatu (§§ 26 — 29), bądź wreszcie skutkiem rozwiązania władz Zakładu Ubezpieczeń, który danego członka delegował. W tych wypadkach, a więc w razie opróżnienia się stanowiska członka Rady Zarządzającej i zastępcy w okresie przejściowym przed ukonstytuowaniem się zwyczajnej Rady Zarządzającej Związku Zakładów powstałej z wyboru, członka Rady Zarządzającej (podobnie zastępcę) deleguje w miejsce członka ustępującego odpowiedni Zakład Ubezpieczeń.

W dalszym ciągu statut określa w przepisach przejściowych, że dotychczasowa Komisja Rewizyjna spełniać będzie czynności do czasu wyboru nowej Komisji Rewizyjnej.

Okoliczność, iż postanowienia rozp. Prezydenta z 29 listopada 1930 r., dotyczące Związku Zakładów weszły w życie już przed rokiem, jako też, że Zarząd uzyskał kompetencje Rady Zarządzającej i jej nazwę, spowodowała, że chociaż normalne organa Związku Zakładów nie zostały dotąd sformowane, Związek Zakładów już od przeszło roku wykonywa za-

danía, unormowane rozporządzeniem; rozwinięte one jednak zostały we właściwy sposób i podzielone pomiędzy poszczególne organa dopiero w statucie.

Przeglądając statut obecny i porównując go z poprzednim, dochodzi się do wniosku, że Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej nie zarzuciło konstrukcji statutu dotychczasowego, opracowanego w swoim czasie przez władze Związku Zakładów i tych jego postanowień, które mogły być utrzymane.

Statut Związku Zakładów dzieli się na siedem rozdziałów o następujących tytułach: I. Przepisy ogólne; II. Zadania Związku Zakładów; III. Wzajemny stosunek Zakładów Ubezpieczeń i Związku Zakładów; IV. Fundusze Związku Zakładów; V. Organa Związku Zakładów; VI. Nadzór państwowy; VII. Przepisy przejściowe.

I. Przepisy ogólne stwierdzają na wstępie, jaka jest prawna geneza Związku Zakładów i tutaj sformułowanie obecnego statutu jest odmienne, aniżeli dotychczas. Statut bowiem mówi (§ 1 ust. 1) „Zakłady Ubezpieczeń Pracown. Umysłowych, przewidziane w rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911), łączą się na podstawie art. 86 ust. 1 tegoż rozp. w Związek Z. U. P. U.". Poprzednio odnośny ustęp brzmiał: „Związek Z. U. P. U. łączy na mocy art. 86 rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezp. prac. umysł. (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) Zakłady Ubezpieczeń Prac. Umysł. przewidziane w art. 70 tegoż rozporządzenia”.

Aczkolwiek dzisiejsza redakcja jest tylko ściśle oddaniem brzmienia art. 86 ust. 1 rozp. Prez. z dnia 24.XI.1927 r., to jednak w takim właśnie brzmieniu można dopatrzeć się obecnie głębszego znaczenia. Art. 70 rozp. Prez. z 24.XI.1927 r. przewidywał utworzenie dla wykonywania ubezpieczenia pracowników umysłowych, unormowanego tem rozporządzeniem Zakładów Ubezp. Prac. Umysł. (więcej, niż jednego Zakładu), tudzież Związku Z. U. P. U., który w myśl art. 86 ust. 1 miał być wyrazem połączenia się tych Z. U. P. U.

Rozporządzenie Prezydenta z dnia 29 listopada 1930 r., które miało na celu stworzenie nowych podstaw prawnych organizacji i funkcjonowania instytucji, utworzonych w myśl odnośnych przepisów prawnych ubezpieczeń społecznych, objęło swymi postanowieniami także Związek Z. U. P. U., będący wspólną organizacją Z. U. P. U., powołaną do życia rozp. Prez. z 24.XI.1927 r.

Rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z dnia 29 listopada 1930 r. wyszło z innych założeń i poza reorganizacją Z. U. P. U. i Związku Z. U. P. U. miało także dalsze cele, jak to wskazuje niewątpliwie art. 45 tegoż rozporządzenia. W ślad za art. 45, art. 73 daje Ministrowi Pracy i Op. Społ. w ust. 2 i 3 bardzo ważne uprawnienia, umożliwiające mu tworzenie nowych Zakładów, podziału lub łączenia istniejących, jakoteż prawo tworzenia oddziałów i ekspozytur Zakładów oraz określenia zakresu ich działania.

Ustawodawca zdawał sobie zapewne sprawę, że w zakresie ubezpieczenia pracowników umysłowych potrzeba istnienia kilku odrębnych Z. U. P. U., istotna jeszcze w chwili wprowadzenia tego ubezpieczenia w życie ze względu na różnorodność prawną w tej gałęzi ubezpieczeń w h. zaborze austr., na Śląsku, oraz w woj. poznańskim i pomorskim, zniknie po jakimś okresie czasu, to też chciał zastrzec czynnikiem kompetentnym (Ministrowi Pracy i Op. Społ.) możność połączenia dotychczasowych Z. U. P. U. w jeden Zakład, zwłaszcza, gdyby to okazało się wskazane po przekazaniu podstawowych czynności kasom chorych (art. 45). W takim stanie rzeczy dalsze istnienie Związku Z. U. P. U., jako instytucji nadrzędnej nad jednym

Zakładem, byłoby niecelowe, a przeto Związek Zakładów zostałby poddany w odpowiedni sposób likwidacji.

Chociaż więc tak art. 70, jak i 86 rozp. Prez. z dnia 24 listopada 1927 r. nie uległy zmianie, to jednak wykorzystanie przez Ministra Pracy i Opieki Społ. jego uprawnień, wynikających z art. 73, może prowadzić do pozbawienia powyższych artykułów ich rzeczywistej treści. Brzmienie § 1 ust. 1 statutu Związku Z. U. P. U. utwierdza nas właśnie w mniemaniu co do możliwości likwidacji Związku Zakładów, gdyby w ubezpieczeniu pracowników umysłowych został utworzony jeden Zakład dla obszaru całego Państwa.

Statut podkreśla publiczno-prawny charakter Związku Zakładów i zaznacza, że Związek ma własną osobowość prawną, co łączy się z wiadomymi konsekwencjami w zakresie praw majątkowych i proceduralnych. Związek Zakładów posiada obecnie szersze aniżeli dawniej prawo przystępowania do organizacji, jako też prawo tworzenia wspólnych organizacji, przewidzianych w art. 63 rozp. Prez. z 29 listopada 1930 r.; Związek Zakładów może zatem nie tylko przystępować do związków międzykomunalnych, jak dotąd, ale, pomijając organizacje objęte art. 63, może też zależnie od okoliczności przystępować w charakterze członka (rzeczywistego, wspierającego i t. p.) do wszelkiego rodzaju organizacji, jeżeli w ten właśnie sposób zapewni sobie skuteczniejsze przeprowadzenie lub poparcie swych ustawowych i statutowych zadań.

II. Już przepisy ogólne wskazują nam na szeroko określone możliwości Związku Zakładów, co niewątpliwie łączy się z jego zwiększonymi zadaniami. Tutaj stwierdzić wypada, że Związek Z. U. P. U. w naszej wielozakładowej organizacji ubezpieczenia pracowników umysłowych okazał się instytucją potrzebną jako czynnik nadrzędny nad Zakładami Ubezp. Prac. Umysł., koordynujący i uzupełniający działalność tych Zakładów. Takie też cele zakresiło Związkowi Z. U. P. U. rozporządzenie Prezydenta Rzplitej z 29 listopada 1930 r., którego postanowienia statut konsekwentnie rozwija.

Zadania Związku Zakładów ujmuje § 7, złożony z dwóch ustępów: ust. 1 natury ogólnej i ustępu 2-go, gdzie w 18 punktach wyliczono przykładowo najważniejsze zadania Związku Zakładów.

Wśród tych zadań są takie, które niewiele odbiegają lub w ogólności nie różnią się od zadań Związku unormowanych w dotychczasowym statucie, inne znowu, przytoczone odpowiednio za rozporządzeniem o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych, nowelizują właściwie materialne przepisy ubezpieczeniowe rozporządzenia Prezydenta z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

Na pierwszy plan wysuwają się pod tym względem kompetencje Związku Zakładów w zakresie akcji profilaktycznej. Rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych zna lecnicztwo z art. 25 (w postaci pomocy Zakładu dla ubezpieczonego, do którego ubezpieczony ma prawo) i lecnicztwo z art. 61, które dzieli się na t. zw. lecnicztwo zapobiegawcze i lecnicztwo zmierzające do przywrócenia utraconej zdolności do wykonywania zawodu.

Rozporządzenie Prezydenta z 29 listopada 1930 roku, a w ślad za nim statut, dają Związkowi Zakładów prawo prowadzenia (bezpośrednio lub pośrednio) i popierania akcji profilaktycznej oraz powierzają mu organizację i prowadzenie lecnicztwa, przewidzianego w rozporządzeniu o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Jak widzimy, rola Związku Zakładów w dziedzinie lecnicztwa wzrosła się bardzo znacznie, zaś akcja profilaktyczna jest rozszerzeniem dotychczasowej działalności instytucji ubezpieczeń w ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

wych, poza lecznictwem bowiem indywidualnym możliwe jest obecnie również stosowanie szerokiej akcji ogólnej.

Następną, nową i bardzo ważną atrybucją Związku Zakładów, jest prawo udzielania Zakładom Ubezpiec. Prac. Umysł. do czasu powołania specjalnych organów orzeczniczych ubezpiec. społ., dyrektyw w sprawie jednolitego stosowania przepisów rozporządzenia Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w kwestjach, które nie zostały ostatecznie ustalone w toku instancyj przez Ministerstwo Pracy i Op. Społ., oraz przez Wojewódzki Urząd Ubezpiec. w Katowicach i Trybunał dla spraw Ubezpiec. Społ. w Poznaniu w stosunku do ich terytorjalnego zakresu działania.

Poprzedni statut nie przewidywał możliwości udzielania dyrektyw; Związek Zakładów mógł być jedynie opracowywać **opinie** w sprawie jednolitego stosowania przepisów prawnych, co wpływało z ogólnego uprawnienia Związku Zakładów występowania w sprawach, dotyczących w myśl rozporządzenia o ubezpiec. prac. umysłowych ogółu ubezpieczonych pracowników umysłowych, które to uprawnienie pozostało zresztą również w nowym statucie. Przez występowanie w sprawach dotyczących ogółu ubezpieczonych pracowników umysłowych rozumie statut opinjowanie projektów ustawodawczych i projektów przepisów wykonawczych oraz podejmowanie inicjatywy wydania nowych przepisów prawnych lub zmiany przepisów obowiązujących. Wydawanie dyrektyw wiążących Zakłady Ubezpieczeń stawia Związek Zakładów na specjalnej płaszczyźnie i jest jednym z wyrazów jego nadrzędności w stosunku do Zakładów Ubezpiec. Prac. Umysł., o której wspominaliśmy już wyżej.

Do dalszych zadań Związku Zakładów należy: rozstrzygnięcie sporów między Z. U. P. U., wynikających na tle rozporządzenia o ubezpiec. prac. um. przeprowadzanie rozkładu obciążenia Zakładów (art. 101 rozp. z 24.XI. 1927 r.), prowadzenie centralnej statystyki ubezpieczenia prac. umysł., dokonywanie lustracji gospodarki Z. U. P. U. i przedstawicielstwo interesów tych Zakładów (na podstawie uchwał ich organów), ustalanie ramowych przepisów służbowych dla pracowników Zakładów, organizowanie przedsięwzięć o charakterze naukowym i publicystycznym, przeprowadzanie badań asekuracyjno - technicznych, a wreszcie szereg innych czynności o charakterze przygotowawczym lub opiniodawczym dla władzy nadzorczej, w szczególności w zakresie działalności Z. U. P. U.

III i V. Z uwagi na szerokie zadania Związku Zakładów została zmieniona konstrukcja organów (władz) Związku Zakładów, a w pewnej mierze także wzajemny stosunek Związku do Zakładów.

Ustawodawca, stwarzając obok Zakładów Ubezpieczeń także Związek tych Zakładów o własnym zakresie działania, musiał przewidzieć i ułożyć należyte stosunek wzajemny tych instytucji.

Stosunek ten można nazwać współdziałaniem Związków na terenie Związku i Związku z Zakładami, w ścisłym jednak zakresie kompetencji Związku Zakładów przeraża się on w stosunek podporządkowania Zakładów. Statut przewidział ewentualności i unormował je w rozdziale III, zatytułowanym „Wzajemny stosunek Zakładów Ubezpieczeń i Związku Zakładów” (dawniej tytuł ten brzmiał „Prawa i obowiązki Zakładów Ubezpieczeń w stosunku do Związku Związków”). Wzajemny stosunek wyraża się w formie pewnych praw i obowiązków Zakładów w stosunku do Związku (np. prawo zgłaszania wniosków o powzięcie przez Związek Zakładów uchwały w zakresie jego właściwości, obowiązek przysyłania protokołów, wniosków i przedłożeń, stosowania się do prawomocnej uchwały Rady Zarządzającej Związku, zakomunikowanej Zakładowi należyście i odwrotnie Związku w stosunku do Zakładów (prawo

wyznaczenia terminu wykonania przez Zakład uchwały Rady Zarządzającej, obowiązek przysyłania przewodniczącemu Rady Zarządzającej i Komisji Rewizyjnej Zakładu sprawozdania z lustracji Zakładu). Z natury rzeczy większość wzajemnych praw ma odpowiednik w obowiązkach strony drugiej.

Duże znaczenie posiada tutaj także inne zagadnienie. Pamiętamy już z uwag dotychczasowych, gdy mówiliśmy o genezie Związku Zakładów, że jest on organizacją powstałą z połączenia się Zakładów Ubezpieczeń. Zakłady Ubezpieczeń nie tracąc swej osobowości prawnej, wyłoniły z woli prawa nową organizację (instytucję), odrębną osobą prawną o wyznaczonych przez to prawach i zadaniach.

Związek Zakładów w koncepcji rozporządzenia Prezydenta z 24.XI. 1927 r. jest Związkiem przymusowym prawa publicznego i to znalazło odpowiedni wyraz w konstrukcji władz Związku i jego stosunku do Zakładów, a raczej w wewnętrznej łączności z Zakładami. Wyrazem tym był właśnie sposób powstawania i skład władz Związku t. j. Zarządu i Komisji Rewizyjnej.

Nie mamy tu bynajmniej zamiaru analizować charakteru prawnego Związku Zakładów, gdyż przekraczałoby to rozmiary i miało się z celem tej notatki kronikarskiej o nadaniu Związkowi Zakładów nowego statutu, pragniemy tylko zwrócić uwagę na charakterystyczną zmianę w strukturze prawnej organów Związku Zakładów.

Dawny Zarząd składał się z członków, **delegowanych** na 6 lat ze swego grona przez Rady poszczególnych Zakładów Ubezpieczeń oraz członków mianowanych przez Ministra Pracy i Op. Społ. w liczbie równej połowie członków delegowanych przez Rady Zakładów.

Drugą władzą Związku Zakładów była Komisja Rewizyjna, która powstawała z członków Komisji Rewizyjnej poszczególnych Zakładów, delegowanych po jednym z każdej Komisji na przeciąg jednego roku.

Obecnie sprawa ma się inaczej. Organami Związku Zakładów są: 1) Rada Zarządzająca, 2) Dyrektor, 3) Komisja Rewizyjna.

Pomijając tu sposób powoływania niekoegjalnego organu wykonawczego t. j. dyrektora, Rada Zarządzająca składa się z członków, pochodzących z wyborów bezpośrednich, po dwóch z okręgu każdego Zakładu (jeden wybrany przez ubezpieczonych, drugi przez pracodawców) oraz z członków, mianowanych przez Ministra Pracy i Opieki Społ., w liczbie równej połowie członków z wyboru.

Komisja Rewizyjna natomiast tworzy się z członków wybranych (a nie, jak dawniej delegowanych) ze swego grona przez Komisję Rewizyjną po jednym z każdej Komisji, przy czym członkowie Komisji Rewizyjnej Związku nie mogą już być członkami ani zastępcami członków Rady Zarządzającej Związku Zakładów.

Podług zatem nowej organizacji Związku Zakładów istniejąca doniedawna łączność organiczna Związku z Zakładami została uchylona; Związek Zakładów stał się odrębną, samoistną organizacją ubezpieczeniową (wyższego rzędu). Jego organa powstają bądź drogą bezpośrednich bądź pośrednich wyborów lub przez powołanie, jak to ma miejsce przy dyrektorze, na podstawie uchwały organu naczelnego, jakim jest Rada Zarządzająca.

Pochodzący z wyboru członkowie Rady Zarządzającej Związku muszą brać udział w posiedzeniach Rady Zarządzającej Zakładu Ubezpieczeń, z obszaru którego zostali wybrani. Przepis ten ma na celu zwiększenie kontaktu Związku z Zakładami (§ 10 ust. 1 i § 29 ust. 1 p. 2).

Ogół zadań Związku Zakładów podzielony jest kompetencyjnie pomiędzy Radę Zarządzającą i Dyrektora.

1) Rada Zarządzająca jest organem uchwałodawczym, sprawuje ogólne kierownictwo sprawami Związku Zakładów i wykonywa nadzór nad czynnościami Dyrektora. Do zakresu jej działania należy podejmowanie uchwał w sprawach należących do zadań Związku Zakładów (z wyjątkiem spraw przekazanych wzgl. odstąpionych dyrektorowi lub Prezydium), uchwalanie zmian statutu, powoływanie dyrektora, a wreszcie inne ważniejsze sprawy, dotyczące organizacji i administracji Związku Zakładów.

Rada Zarządzająca liczy — przy stanie czterech Zakładów ubezpieczeń — 12 członków (4 pracodawców, 4 ubezpieczonych i 4 nominatów) i tyluż zastępców.

Statut dopuszcza zrzeczenia się w pewnych warunkach mandatu, jako też ustala, kiedy członek traci mandat względnie zostaje mandatu przez władzę nadzorczą pozbawiony.

Czas urzędowania Rady Zarządzającej nie został określony. Jedynie przy członkach nominatach statut postanawia, że są oni mianowani na lat 4. Ponieważ ust. 3 § 24 mówi o równoczesnym wyborze członków Rady Zarządzającej Związku Zakładów i Rady Zarządzającej odpowiedniego Zakładu Ubezpieczeń, a § 26 względnie 28 ust. 1 p. 3 o utracie przez członka mandatu z chwilą przejęcia czynności przez następcę, przeto — jak sądzić wypada — Rada Zarządzająca nie ma stałej kadencji i może podlegać stopniowemu odnawianiu się. Stan taki będzie dla ciągłości prac Związku Zakładów bardzo korzystny, kryje jednak w sobie pewne niebezpieczeństwo dla praw władzy nadzorczej. Władzy nadzorczej przysługuje mianowicie prawo rozwiązywania Rady Zarządzającej co powoduje natychmiastową utratę mandatów przez wszystkich członków. Jeśli władza nadzorcza nie zdecyduje się w takim wypadku na równoczesne przeprowadzenie wyborów we wszystkich Zakładach (wybory są wspólne dla Zakładów i Związku), Związek mógłby przez dłuższy czas być pozbawionym Rady Zarządzającej lub skazany na niekompletną Radę. Oczywiście, to są tylko czysto teoretyczne hipotezy.

Na czele Rady Zarządzającej stoi mianowany przez Ministra Pracy i Op. Społ. z pośród nominatów, Prezes Związku Zakładów, który obok właściwych uprawnień w charakterze przewodniczącego Rady Zarządzającej, pełni z jej ramienia nadzór nad działalnością dyrektora. W ogólności stanowisko Prezesa Związku Zakładów zostało pomyślane w statucie znacznie głębiej. Prezes Związku Zakładów jest głową tej instytucji; on ją reprezentuje, czuwa w najszerszym zakresie nad jej działalnością, w wypadkach nagłych wydaje niezbędne zarządzenia, ma prawo wglądu w księgi, dokumenty i akty Związku oraz zarządzenia rewizji ksiąg i kasy, prawo żądania zwołania na posiedzenie Komisji Rewizyjnej, wreszcie Prezes podpisuje niektóre pisma oraz umowy i akty majątkowe Związku Zakładów.

Rada Zarządzająca zbiera się na posiedzenia zwyczajne (w zasadzie co 2 miesiące) i nadzwyczajne. Uchwały Rady Zarządzającej zapadają zasadniczo bezwzględną większością głosów przy obecności conajmniej połowy członków Rady, w tem Prezesa (lub jego zastępcy) i 2 członków z grupy ubez-

pieczonych. Statut, idąc po linii wytkniętej przez ustawodawcę, wprowadza pewne złagodzenie powyższej zasady bezwzględnej większości głosów w ten sposób, że dozwala na dojsie do skutku uchwały nawet wrazie równości głosów obu stron, nadając moc prawną tezie tej strony, za którą się opowiedział Prezes.

2) Dyrektor Związku Zakładów jest organem wykonawczym, kieruje działalnością biura, wykonywa ustawowe i statutowe zadania Związku Zakładów w ramach uchwał organów Związku, a przekazane mu — bezpośrednio, załatwia sprawy bieżące, utrzymuje najściślejszy kontakt z Radą Zarządzającą, przygotowuje na jej posiedzenia wnioski i referuje, wykonywa czynności administracyjne, i t. d.

W sprawach, dotyczących praw i obowiązków Dyrektora, jako pracownika, podlega on Prezesowi Związku Zakładów. Dyrektor ponosi odpowiedzialność dyscyplinarną niezależnie od ewentualnej odpowiedzialności karnej lub cywilnej. Jak już wspomniano, Dyrektora powołuje Rada Zarządzająca, a zatwierdza władza nadzorcza.

Komisja Rewizyjna jest organem kontrolującym czynności Związku Zakładów. Wybiera ona swego przewodniczącego, który zwołuje jej posiedzenia i przewodniczy na nich. Szereg postanowień, dotyczących członków Rady Zarządzającej stosuje się odpowiednio również do członków Komisji Rewizyjnej. Należy podnieść, że Komisja Rewizyjna pochodzi z wyboru Komisji Rewizyjnych Zakładów Ubezpieczeń. Statut nie określa, czy Komisja Rewizyjna Zakładu Ubezpieczeń wybiera członka Komisji Rewizyjnej Związku raz tylko na okres jej kadencji, czy według własnego uznania, może to uskutecznić dowolnie, każdej chwili. Okoliczność ta odgrywa pewną rolę wobec postanowień statutu, że członek Komisji Rewizyjnej traci mandat z chwilą wyboru jego następcy. Kwestję tę uregulują zapewne szczegółowo statuty Zakładów.

Poza organami Związku Zakładów statut dopuszcza powołanie do życia specjalnych komisji o charakterze doradczym oraz t. zw. **Prezydium**. Prezydium jest ciałem kolegialnym, składa się z trzech osób, a mianowicie: Prezesa względnie jego zastępcy i po jednym członku Rady Zarządzającej z grupy ubezpieczonych i pracodawców. Utworzenie Prezydium nie jest konieczne; Rada Zarządzająca może je wyłonić w razie, gdyby względy praktyczne przemawiały za powołaniem takiego ciała.

Według naszkicowanego w § 44 statutu zakresu działania Prezydium, byłoby ono właściwe do wydawania wskazówek i opinii oraz podejmowania szczegółowych uchwał w granicach wytycznych, uchwalonych przez Radę Zarządzającą lub w zakresie spraw, przekazanych mu przez Radę. Nie wszystkie jednak sprawy mogą być przez Radę przekazane Prezydium, nawet z pośród tych, które należą do jej kompetencji.

Jak i inne instytucje ubezpieczeń społecznych, Związek Zakładów podlega nadzorowi państwowemu, wykonywanemu przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej w zakresie, unormowanym odnośnymi przepisami prawnymi lub postanowieniami statutu.

J. Z.

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

ROCZNIK POLITYKI SPOŁECZNEJ 1931. *)

Ukazał się rocznik niemieckiej polityki społecznej za rok 1931. Wydawnictwo to, powstałe przed 2 laty, ma charakter półoficjalny dzięki osobie wydawcy, podsekretarza stanu Dr. Geiba i współpracy szeregu wyższych urzędników Ministerstwa Pracy Rzeszy oraz osób, zajmujących kierownicze stanowiska w instytucjach społecznych. Rocznik zawiera 26 rozpraw, bądź omawiających poszczególne aktualne problemy społeczne, bądź poświęconych całości zagadnienia polityki społecznej. Dzięki wysokiemu poziomowi rozpraw, przystępnemu i wszechstronemu ujęciu, brakowi wszelkiej pedanterji może rocznik służyć za wzór dla analogicznych wydawnictw.

Ubezpieczenia społeczne z natury rzeczy zajmują w „Roczniku” jedno z pierwszych miejsc. Na czoło wybija się rozprawa Dr. Griesera, dyrektora depart. w Ministerstwie Pracy i faktycznego długoletniego kierownika polityki rządu Rzeszy w tej dziedzinie, o zmianach w ubezpieczeniach społecznych. Dr. Grieser ogranicza się do omówienia trzech jego zdaniem najaktualniejszych kwestji: kryzysu ubezpieczenia brackiego, luk w ubezpieczeniu wypadkowym i ujednoczenia organizacyjnego wszystkich działów ubezpieczeń. Po wymownem przedstawieniu ciężkich i niebezpiecznych warunków pracy górniczej, wytwarzających specjalne ryzyko wczesnego inwalidztwa, które nie może być objęte ogólnem ubezpieczeniem robotniczem, stwierdza Dr. Grieser, że wydatki w brackiej kasie pensyjnej Rzeszy wyniosą w r. 1931 około 190 mil. marek, podczas gdy przewidziany dochód ze składek wyniesie około 100 mil. m. Powstaje zatem deficyt w wysokości 85 — 95 mil. R. M. Przyczyny tego stanu rzeczy upatruje autor przede wszystkim w niekorzystnem kształtowaniu się liczby czynnych górników do liczby pensjonistów. Mimo, że wydobywanie ogólnie węgla pozostaje na niezmiennym naogół poziomie, liczebność załóg w kopalniach stale spada dzięki zwiększeniu się normy wydobywania na robotnika o 50 proc. w stosunku do lat przedwojennych. W samym zagłębiu Ruhry liczba czynnych ubezpieczonych w kasie brackiej spadła w r. 1930 o 93 tys. t. j. o 25 proc., w całej Rzeszy o 140.000 t. j. o 22 proc. Efektem spadku liczebności załóg jest odpowiedni wzrost liczby pensjonistów. Liczba tych ostatnich jest odpowiednikiem liczebności załóg w latach poprzednich, nie odpowiada zaś całkowicie stanowi dzisiejszemu. Po przeliczeniu rent wdowich i sierocych na jednostki pensyjne przypadało już w październiku 1930 r. na 24 czynnych górników 10 pensjonistów. W zjawiskach tych Dr. Grieser widzi prolog tragedji, jaką w niedługim czasie przeżywać będzie ogólne robotnicze ubezpieczenie inwalidzkie wskutek zmniejszenia się liczby urodzeń oraz podwyższenia się ogólnej granicy wieku i posuwa się aż do postawienia pytania, czy takie zużywanie oszczędności narodowych na wspieranie sił zużytych zamiast na opiekę nad pokoleniami dorastającymi nie jest kierowaniem kapitału w niewłaściwą stronę.

Rozpatrując możliwości znalezienia środków zaradczych dla ubezpieczenia brackiego wypowiada się Dr. Grieser przeciw dalszemu obciążaniu górników, czy to w formie podwyższenia składek, czy też specjalnych opłat od wydobywania t. zw. Förderzins. Jedno bowiem i drugie prowadzi bądź do obniżenia płac, bądź do podwyższenia kosztów produkcji, te zaś ewentualności muszą być wyeliminowane. Uważa natomiast za możliwe pewną obniżkę świadczeń wzgl. obostrzenie warunków (na tej drodze pewne kroki już poczyniono), dalej obniżkę składek

górników do ogólnego ubezpieczenia inwalidzkiego, uzasadnioną wobec krótszego okresu pobierania renty przez inwalidów górniczych w porównaniu np. do robotników rolnych (wcześniejsza śmiertelność), wreszcie pomoc państwa z ogólnych dochodów celnych i podatkowych. Żaden z tych środków sam nie wystarczy — trzeba zastosować „tatykę połączonych broni” i użyć ich wszystkich jednocześnie.

Postulaty, dotyczące dalszego rozwoju ubezpieczeń społecznych, ograniczają się w rozważaniach Dr. Griesera do jednej tylko kwestji: rozciągnięcia obowiązującego ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków na dotąd niem objęte grupy pracowników, a mianowicie zatrudnionych w drobnych warsztatach rzemieślniczych, nieużywających maszyn, w drobnych przedsiębiorstwach handlowych, zatrudniających tylko jednego pracownika, i zakładach czysto biurowych.

Natomiast zwraca autor uwagę, że z pośród 800 tys. przyznanych rent wypadkowych (bez rent dla członków rodzin) połowa przypada na odszkodowania za wypadki, powodujące mniej niż 20 proc. niezdolności do pracy. Koszt tych rent wynosi 1/3 ogółu kosztów. Przeciętna wysokość renty 10 procentowej wynosi w przemyśle 10 marek, w rolnictwie 4 marki miesięcznie. Powstaje pytanie, czy taki nieznaczny stopień niezdolności ma wogóle jakie znaczenie na rynku pracy i czy wysokość rent stoi w należytem stosunku do związanych z ich przyznawaniem kosztów administracyjnych. Zasada ryzyka zawodowego i odpowiedzialność pracodawców wydaje się w stosunku do lekkich wypadków przeceniona, niedoceniona natomiast w stosunku do wypadków, powodujących pełne inwalidztwo (renta 66 procentowa). Myśl ta zdobywa sobie zatem miejsce i w ojczyźnie klasycznego systemu ubezpieczeń.

Zdecydowanym obrońcą tego systemu okazuje się Dr. Grieser w kwestji scalenia ubezpieczeń. Scalenie w dziedzinie świadczeń jest jego zdaniem niemożliwe przede wszystkim ze względów gospodarczych, gdyż niemożliwością jest zapewnienie w ubezpieczeniu inwalidzkim świadczeń równie wysokich jak w ubezpieczeniu chorobowym a szczególnie wypadkowym; scalenie zatem prowadziłoby nieuchronnie do obniżenia tych świadczeń. W dziedzinie organizacji system obecny jest wypróbowany i stał się stałą częścią składową układu społecznego. Scalenie instytucji ubezpieczeniowych wszystkich działów byłoby raczej tylko zniszczeniem ich, oznaczałoby koniec samorządu, podcinając korzenie solidarności, grupującej się wokół wspólnych ryzyk i pozwoliłoby święcić orgię biurokracji. Celem reformy winno być nie ujednoczenie organizacji, lecz uproszczenie jej i potaniecie. W tym celu pożądane jest zniesienie pewnych karłowatych instytucji w zakresie ubezpieczenia chorobowego, inwalidzkiego i wypadkowego. Należy dążyć do wytwarzania instytucji średniej wielkości, stanowiących optimum administracyjne. Projekty powierzenia Kasom Chorych ściągania składek dla ubezpieczenia inwalidzkiego należy odrzucić, prowadziłyby bowiem do podrożenia administracji, gdyż obecnie opracowanie składek (obliczenia, wklejenia znaczków i t. d.), dokonywane jest przez pracodawcę. Ważną rzeczą jest podział świadczeń rzeczowych między Kasy Chorych a zakłady ubezpieczenia inwalidzkiego. Do Kas Chorych należeć winno udzielanie świadczeń doraźnych, krótkotrwałych, natomiast droższe, długotrwałe leczenie przypadać winno w pierwszym rzędzie zakładom ub. inwalidzkiego. Ogniwem pośredniem powinny być okręgowe związki Kas Chorych.

Wymownem uzupełnieniem wywodów Dr. Griesera o przyszłości ubezpieczenia inwalidzkiego jest rozprawka Dr. Schroedera, przewodn. Związku Zakładów ub. inwal., o położe-

*) Jahrbuch für Sozialpolitik 1931. Vlg. Hobbing, Berlin str. 221.

niu finansowym tego ubezpieczenia i wspólności ryzyk w obrębie ubezpieczeń społecznych.

W trzecim kwartale 1930 r. przyznano w Niemczech rekordową liczbę 74 tys. rent inwalidzkich. Stan rent na 1.X. 1930 r. wynosił 3,260,000. Jednocześnie przypis składek spadł w r. 1930 o przeszło 100 milionów. Ten stan rzeczy jest naturalnie wynikiem szalejącego bezrobocia. Opierając się na danych z lat 1929/30 należy przypuszczać, że już w roku 1931 w ubezpieczeniu inwalidzkim powstanie deficyt około 60 mil. marek, w r. 1932 wzrośnie on do 120 milionów. Wbrew poprzednim przewidywaniom rządowym, które moment ten oznaczały na rok 1933, już w roku 1931 zachodzi konieczność czerpania z funduszy rezerwowych. Przypuszczać należy, że wobec rozmiaru kryzysu w Niemczech deficyt przekroczy przewidywania Dr. Schroedera.

Majątek zakładów ubezpieczenia inwalidzkiego wynosił w końcu 1930 r. — po obliczeniu nieruchomości, zajętych na własne potrzeby, około półtora miljarda marek. Jeśli jednak chodzi o pokrycie bieżącego deficytu odpadają z pod rachuby lokaty, których w chwili obecnej upłynić nie można, a więc pożyczki państwowe i dla gmin i wszelkie pożyczki budowlane, nie można również uwzględniać zapasu kasowego (270 milionów) koniecznego dla potrzeb bieżących. Pozostają jedynie listy zastawne — wynoszące ok. 200 mil. m. Już więc w najbliższym okresie znajdzie się ubezpieczenie inwalidzkie w poważnych trudnościach finansowych.

Zdaniem Schroedera i cytowanego przez niego kierownika aktualnego Urzędu Ubezpiec. Rzeszy, Heinzego, ten stan rzeczy nie jest wywołany utratą rezerw przedwojennych, których ew. przywrócenie usunęłoby tylko chwilowe trudności, lecz zmianą w składzie ludności co do wieku, wielkim, a może być krótkotrwałym wzrostem liczby ludności robotniczej w pierwszych latach powojennych oraz złagodzeniem warunków otrzymywania rent i nieodpowiadającym oznaczeniem kwot wzrostu rentowego. Konieczne jest wytworzenie wspólności ryzyka w obrębie ubezpieczeń społecznych. Ta wspólność istnieje między zakładami ubezpiec. inwal. na podstawie § 1405 RVO., w myśl którego wydatki rentowe obciążają poszczególne zakłady w stosunku do ściągniętych składek. Przepis ten wymaga rewizji, gdyż obecnie oznacza on, że im więcej który zakład ściągnie składek, tem większą część majątku będzie musiał oddać na pokrycie deficytu. W konkluzji dochodzi Dr. Schroeder do wniosku, że dla utrzymania zdolności do świadczeń w ubezpieczeniu inwalidzkim na dłuższą metę niezbędne jest wprowadzenie dalszych wyższych klas zarobkowych i podwyższenie składek we wszystkich klasach.

G.

POJĘCIE UŁOMNOŚCI I NIEZDOLNOŚCI DO WYKONYWANIA ZAWODU

Na łamach listopadowego numeru mies. „Soziale Medizin“ (rocz. IV, zeszyt 11 z r. 1931), poświęconego naukowemu omawianiu zagadnień z zakresu medycyny społeczno-ubezpieczeniowej, ukazał się ciekawy artykuł Dr. Hoffmeistera*), podający wytyczne dla lekarza, jakimi powinni się posługiwać przy określaniu pewnych stanów, istotnych i miarodajnych z punktu widzenia ubezpieczeń pracowników umysłowych.

Na artykuł ten wypada zwrócić uwagę, gdyż pomijając inne zagadnienia, jakie porusza, przedstawia on również w krótkim szkicu, co należy uważać w rozumieniu orzecznictwa nie-

mieckiego za „ułomność“ i „niezdolność do wykonywania zawodu“ w ubezpieczeniu pracowników umysłowych oraz kiedy te stany występują.

W myśl niemieckiej ustawy o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (§ 33 ust. 1 i § 58 ust. 1) renta sieroca względnie dodatek na dziecko dla pobierającego rentę ubezpieczeniową, przysługuje tylko w takim wypadku, po ukończeniu przez dziecko 15 lat życia, jeżeli dziecko, któremu ma być wypłacana renta sieroca, lub za które ma być przyznany dodatek, pozostaje po ukończeniu powyższego wieku w zakładzie naukowym względnie jeżeli nie może się samo utrzymać z powodu cielesnej lub umysłowej ułomności.

Podobny warunek, inaczej tylko sformułowany, wymienia art. 28 ust. 3 rozp. Prez. z 24 listopada 1927 r. o ubezp. pracowników umysłowych, powołany także w art. 40 ust. 2 wspomnianego rozporządzenia. Prawo do świadczeń jest tu uwarunkowane niezdolnością do zarobkowania „wskutek ułomności cielesnej lub umysłowej“.

Poza powyższym termin „ułomność“ (cielesna) spotykamy tak w niemieckim, jak i w polskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych, także w związku z określeniem „niezdolność do wykonywania zawodu“.

Niezdolność do wykonywania zawodu jest okolicznością uprawniającą ubezpieczonego do świadczeń rentownych i do leczenia przez instytucję ubezpieczeniową, poza tem decyduje o obowiązku ubezpieczenia i t. d. W ubezpieczeniu pracowników umysłowych termin ten przyjął się ogólnie w nowszym ustawodawstwie, spotykamy go więc w Niemczech (§ 30 niemieckiej ustawy), Austrii (§ 27 austr. ustawy), w Czechosłowacji (§ 17 czes. ustawy), spotykamy również w Polsce (art. 22).

Ułomność. Definicji ułomności niem. ustawodawstwo ubezpieczeniowe nie zawiera. Jedynie orzecznictwo w zakresie ubezpiec. inwalidzkiego rozwinęło pewne zasady, które mogą znaleźć analogiczne zastosowanie także w ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Dr. Hoffmeister podaje za orzeczeniem Państwowego Urzędu Ubezpieczeń (R. V. A.), ogłoszonym w „Entscheidungen und Mitteilungen“ 22, 424, — iż **ułomność jest to anormalny (odbiegający od reguły) stan fizyczny lub umysłowy, z którego trwaniem należy się liczyć w niedającym się zgóry ustalić okresie czasu.** Za przykład ułomności służyć mogą: ślepota, głuchota, paraliż, skrzywienie kręgosłupa, epilepsja, choroba umysłowa, przepuklina, płaska stopa. Wynika z tego, że ułomność nie jest równoznaczna z chorobą.

Według innego orzeczenia Państwowego Urzędu Ubezpieczeń (E. u. M. 23, 382) gruzliczy stan zakaźny, którego czasu trwania nie można określić, powinien być uważany za ułomność, chociażby nie dało się stwierdzić choroby w lekarskim znaczeniu tego słowa.

Niezdolność do wykonywania zawodu. Za trwałą niezdolność do wykonywania zawodu (trwałą niezdolność zawodową) należy uważać trwałą niemożność wykonywania przez ubezpieczonego jego zawodu, wskutek ułomności cielesnej lub wskutek upadku sił fizycznych i umysłowych, w stopniu niedośćającym połowy zdolności człowieka zdrowego fizycznie i umysłowo o podobnym wykształceniu oraz odpowiednich wiadomościach i uzdolnieniu.

Z trwałą niezdolnością mamy wówczas do czynienia, gdy według rozumnych, rzeczowo uzasadnionych przypuszczeń, nie należy się spodziewać odzyskania zdolności wogóle lub przynajmniej w czasie dającym się przewidzieć.

Jeżeli należy przypuszczać, na podstawie oceny lekarskiej, iż niezdolność do wykonywania zawodu ustanie lub na-

*) dosłown. tytuł art. brzmi: „Die Mitwirkung des Arztes auf dem Gebiete der reichsgesetzlichen Angestellten versicherung.“

stąpi istotna poprawa, wówczas można mówić o nietrwałej (przejściowej) niezdolności do wykonywania zawodu.

Ułomność cielesna i upadek sił fizycznych i umysłowych nie muszą występować razem; mogą one powstać z różnych powodów, już to np. skutkiem choroby lub wypadku, bądź też mogą być tylko następstwem wieku. Dla ubezpieczenia pracowników umysłowych stanowią okoliczność decydującą dopiero wówczas, gdy ubezpieczony staje się przez nie w określonym powyżej stopniu niezdolnym do wykonywania zawodu.

Praktyka niemiecka i orzecznictwo w zakresie ubezpieczeń pracowników umysłowych nie rozumieją pod pojęciem „zawód” faktycznie ostatnio wykonywanej czynności, jak to ma miejsce przy niezdolności do pracy w ubezpieczeniu na wypadek choroby, lecz w szerszym znaczeniu — pewną grupę zawodową, czyli zakres czynności, podpadających pod ustawę o ubezp. prac. umysłowych, do jakich ubezpieczony jest nadal zdolny ze względu na jego wykształcenie, uzdolnienie i t. p.

Wynika stąd, że ubezpieczonemu można odmówić uznania go „niezdolnym do wykonywania zawodu”, jeżeli będzie mógł wykonywać inne czynności w obrębie odpowiedniej grupy zawodowej. Dr. Hoffmeister przytacza stosowne przykłady, niektóre z nich opierają się na orzeczeniach Państwowego Urzędu Ubezpieczeń. Nie będzie np. niezdolnym do wykonywania zawodu naczelny buchalter, który potrafi spełniać obowiązki zwykłego buchaltera, biegła stenotypistka, wykonywająca swą pracę z mniejszą biegłością, sekretarz związku zawodowego, jeżeli nawet nie potrafi udzielać członkom porad prawnych i zastępować ich przed władzami, co należało do jego obowiązków, ale może wykonywać inną odpowiednią pracę w biurze związku. Podobnie, kapitan marynarki, który z powodu słabego wzroku nie nadaje się do pracy na morzu, ale zdolny jest do stosownych czynności na lądzie, np. przy administracji składów, nadzorowania portu, — nie będzie niezdolnym do wykonywania zawodu.

Ze zmianą zawodu łączy się zagadnienie powrotu do zawodu dawniejszego, o ile jest on gospodarczo odpowiedni i ubezpieczony posiada jeszcze wystarczający zasób wiadomości oraz niezbędne uzdolnienie.

Z drugiej strony, chociażby nawet ubezpieczony był zdolny do wykonywania obowiązków służbowych, należy stwierdzić niezdolność, gdy rynek pracy jest przed nim zamknięty z szczególnych powodów, jak np. przy chorych umysłowo — niebez-

pieczeństwo dla osób trzecich, podobnie, — w razie zaraźliwej gruźlicy płuc i krtani.

Orzecznictwo niemieckie stoi na stanowisku, że ubezpieczony powinien wszelkimi dostępnymi dla niego środkami pomocniczymi dążyć do usunięcia niezdolności, w przeciwnym bowiem razie nie zachodzi wypadek niezdolności. Środków pomocniczych może ubezpieczonemu dostarczyć także np. instytucja ubezpieczeniowa, o ile nie może on ich nabyć z własnych funduszy (protezy, bandaże, okulary, przy chorobie na cukrzycę — insulinę); dopiero jeżeli nie może zaopatrzyć się w środki pomocnicze ani sam, ani przy udzielonej mu pomocy — ma miejsce wypadek niezdolności do wykonywania zawodu (orzecz. P. U. U. w E. u. M. 27, 539).

Przy tem wszystkim ubezpieczony nie jest obowiązany jednak poddawać się operacji lub specjalnym zabiegom leczniczym, jakkolwiek powyższe środki mogą wpłynąć na sam fakt odzyskania zdolności.

Nawiązując przytem do przytoczonych wyżej definicji trwałej i nietrwałej niezdolności do wykonywania zawodu, trzeba wspomnieć, że obie niezdolności mogą chronologicznie występować w czasie po sobie następującym w jednym wypadku ubezpieczeniowym i niekoniecznie się wykluczają. Ubezpieczony choruje, jednak istnieje nadzieja wyzdrowienia, jest więc nietrwale niezdolny do wykonywania zawodu; w czasie choroby mogą jednak zajść komplikacje, które spowodują trwałą utratę zdolności do wykonywania zawodu*).

W końcu swego interesującego artykułu dr. Hoffmeister wspomina jeszcze o ustąpieniu (Fortfall) niezdolności do wykonywania zawodu. Podkreśla, iż można o tem mówić nie tylko w wypadku gdy choroba została wyleczona, ale gdy ubezpieczony przyzwyczał się do swego stanu, nabył nowe wiadomości lub wprawę w wykonywaniu jakiegoś zajęcia, które powodują, że może podjąć bądź dawne zatrudnienie, lub gospodarczo dawnemu odpowiadające, o ile oczywiście należy ono do czynności z zakresu ubezpieczenia pracowników umysłowych.

*) w polskim ubezpieczeniu pracowników umysłowych zagadnienie to posiada w praktyce duże znaczenie przy ustalaniu obowiązku ubezpieczenia.

T R E Ś Ć

Dr. Marjan Moskwa. — Zarys powstania i rozwoju Zakładu U. P. U. we Lwowie (dokończenie).

Samuel Klaczko. — O charakterze prawnym ubezpieczeń społecznych.

Tadeusz Bartnicki. — O czynnikach chorobowości zawodowej z punktu widzenia statystycznego.

Patrycy Dziurzyński. — Zakres ubezpieczenia na wypadek bezrobocia.

Kronika.

Książki i czasopisma.

Prenumerata:

Rocznie zł. 18
Kwartalnie „ 4.50
Numer pojedynczy „ 1.50

Cena ogłoszeń:

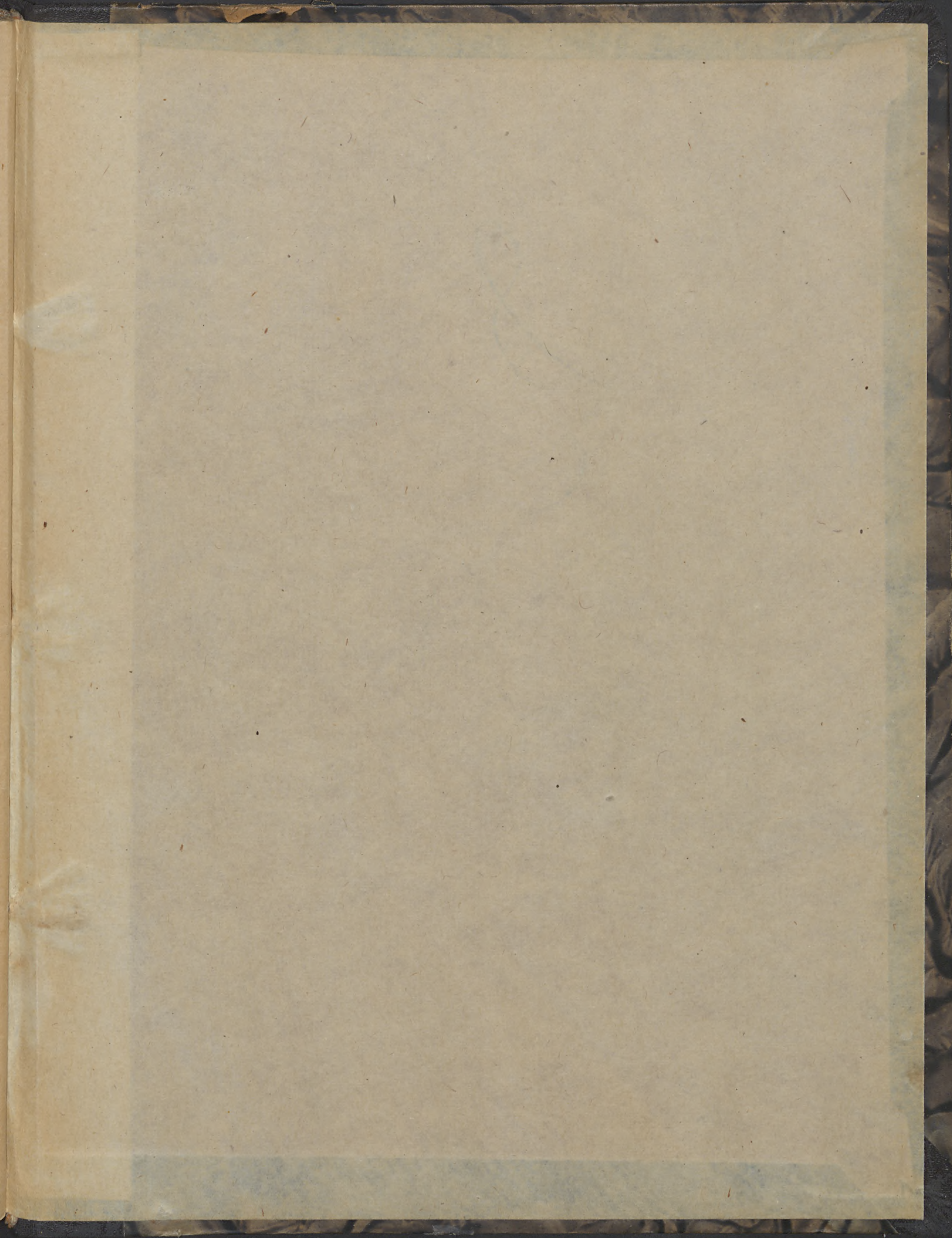
1/1 strona za tekstem 200 zł.
II, III i IV strony
okładki 250 zł.

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

Red. odpow. Kaz. Grudziński.

Wydawca: OGÓLNO-PANSTWOWY ZW. KAS CH.

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



GŁÓWNA BIBLIOTEKA PRACY
I ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO



P-25/II

1931