

PRZEGLĄD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH



ORGAN
INSTYTUCYJ
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

6

CZERWIEC

WARSZAWA 1935
ROK WYDAWN. X.

AGOMENSINA

SUBSTANCJA WYDZIELONA Z CORPUS LUTEUM, ROZPUSZCZALNA
W WODZIE, WYWOŁUJĄCA MIESIĄCZKOWANIE I POBUDZAJĄCA
CAŁY UKŁAD PŁCIOWY I JEGO FUNKCJE:

LUTEAMINA

CELOWE LECZENIE OBJAWÓW BOLES-
NEGO MIESIĄCZKOWANIA, KRWOTO-
KÓW W OKRESIE POKWITANIA I MIE-
SIĄCZKI KRWOTOKOWEJ BEZ PRZYCZYN
ORGANICZNYCH ORAZ KRWAWIENI
KLIMAKTERYCZNYCH

HORMON WYDZIELONY Z CORPUS LUTEUM, ROZPUSZCZALNY W TŁUSZCZACH,
REGULUJĄCY PRZEBIEG MIESIĄCZKOWANIA I ROZWÓJ ORGANÓW RODNYCH

CELOWE LECZENIE NIEDOMOZI JAJNIKOWEJ

ZANIK MIESIĄCZKI (NIEDOSTATECZNE
MIESIĄCZKOWANIE) PRZYPADKI POKA-
STRACYJNE ZANIKU MIESIĄCZKI NIE-
DOKSZAŁT (UDERZANIA KRWI W OKRE-
SIE POKWITANIA) NIEPŁODNOŚĆ I T. P.

LUTEOLIPOID

SISTOMENSINA

PAŃSTWOWY ZAKŁAD HIGJENY

DZIAŁ SUROWIC I SZCZEPIONEK
WARSZAWA

ul. Chocimska 24, Konto Czekowe P. K. O. 30062

Adres telegraficzny: „Centrepid — Warszawa“

1. SUROWICE I SZCZEPIONKI

2. INSULINA P. Z. H.

fiolki po 100 i 200 jednostek w 5 cm³

3. PITUITROL PZH.

(wyciąg z tylnego płata przysadki mózgowej)

pudełka po 3 i 6 ampułek a 1 cm³

fiolki a 5 cm³ — 1 cm³ = 10 jednostek Voegtliana

4. PREPARATY DJAGNOSTYCZNE

CENNIKI I WSZELKIE INFORMACJE

WYSYŁA SIĘ NA ŻĄDANIE

SPÓŁKA AKCYJNA

Fabryk Chemicznych

„RADOCHA“

W SOSNOWCU

PRODUKUJE:

Kwas winowy
zwykły i aptekarski

Kwas cytrynowy
zwykły i aptekarski

Chloran potasu

Sole kwasów
winowego i cytrynowego

S P I S R Z E C Z Y.

Artykuły:

Prof. Dr. LUTZ RICHTER: Racionalizacja prawa o ubezpieczeniach społecznych	348
Dr. MARJAN MOSKWA: Zastępcze ubezpieczenie emerytalne pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	352
Dr. ZDZISŁAW SUŁKOWSKI, adwokat: Wpis i wykreślenie hipoteki sądowej na podstawie tytułów wykonawczych, wystawianych przez instytucje ubezpieczeń społecznych	357

Orzecznictwo i opinie prawne	360
---	-----

Materiały:

S. S.: Fundusze zapomogowe w przedsiębiorstwach górniczych w Zagłębiu Krakowskim	373
---	-----

Kronika krajowa:

Działalność naukowa wydziału ubezpieczeniowo-technicznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	378
<i>J. Jonda:</i> Działalność Biura Opieki Lekarskiej dla Bezrobotnych w Tarnowskich Górach w 1934 r.	378
Działalność Polskiego T-wa Polityki Społecznej w 1934 r.	382
<i>M. W.</i> Nowe formy zgłoszeń wypadków w zatrudnieniu	382
Pracownicy Wielkopolski przeciw ograniczaniu ubezpieczeń społecznych	384
Konkurs na pracę o rusztowaniach budowlanych	384

Statystyka	385
-----------------------------	-----

Kronika zagraniczna:

Program ubezpieczeń społecznych w Stanach Zjednoczonych A. P.	396
Działalność Niemieckiego Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w 1934 r.	399
Niemieckie ubezpieczenie na wypadek choroby w styczniu 1935 r.	400

Książki i czasopisma	402
---------------------------------------	-----

Przegląd ustawodawstwa	404
---	-----

SOMMAIRE

Articles:

Prof. Dr. Lutz Richter: Rationalisation du droit des assurances sociales	348
Dr. Marjan Moskwa: L'assurance pension suppléante du personnel du Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Institut central des assurances sociales)	352
Dr. Zdzisław Sułkowski, avocat: L'inscription et la vadiation des hypothèques judiciaires sur la base des decrets d'exécution rendus par les institutions des assurances sociales	357

Interprétation et Jurisprudence	360
--	-----

INHALT.

Aufsätze:

Prof. Dr. Lutz Richter: Die Rationalisierung des Sozialversicherungsrechts	348
Dr. Marjan Moskwa: Ersatzpensionsversicherung der Angestellten des Zakład Ubezpieczeń Społecznych (die zentrale Sozialversicherungsanstalt)	352
Dr. Zdzisław Sułkowski: Rechtsanwalt: Eintragung und Tilgung von Gerichtshypothek auf Grund der durch die Versicherungsträger vollzogenen Vollstreckungsmassnahmen	357

Rechtsprechung und Auslegung	360
---	-----

Notices:

S. S.: Les fonds de retraites dans les exploitations minières dans le bassin de Cracovie 373

Chronique nationale:

Les travaux scientifiques de la section actuarielle du Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Institut central des assurances sociales) 378

J. Jonda: Compte rendu de la gestion du Bureau de secours medical aux chômeurs à Tarnowskie Góry en 1934 378

Compte rendu de la gestion de l'Association polonaise pour la politique sociale en 1934 382

M. W.: Le nouveau règlement de la notification des accidents du travail 382

Les salariés des voïevodies de Poznan et de Poméranie contre les restrictions dans le régime des assurances sociales 384

Statistique 385

Chronique internationale 396

Littérature 402

Législation 404

Notizen:

S. S.: Unterstützungsfonds bei den Bergunternehmungen in dem Krakauer Kohlenbezirk 373

Inlandschronik:

Die Wissenschaftstätigkeit der versicherungstechnischen Abteilung des Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Zentrale Sozialversicherungsanstalt) 378

J. Jonda: Die Tätigkeit des Büro für die ärztliche Hilfe für Arbeitslose in Tarnowskie Góry im 1934 378

Die Tätigkeit des polnischen Vereins für die Sozialpolitik im 1934 382

M. W. Das neue Verfahren über die Anmeldung von Unfällen 382

Arbeitnehmer aus Posen und Pomerellen gegen Einschränkung der Sozialversicherung 384

Statistische Nachrichten 385

Auslandchronik 396

Bücher und Schriften 402

Gesetzgebung 404

NAKLĄDEM ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

UKAŻE SIĘ W DNIACH NAJBLIŻSZYCH WYDAWNICTWO:

**„PODSTAWY TECHNICZNE
UBEZPIECZENIA EMERYTALNEGO
PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH — 4 $\frac{1}{2}$ %“.**

(TEKST — WYKAZ WZORÓW — TABLICE LICZBOWE).

Będzie to pierwszy komplet podstaw technicznych wydany w Polsce. Zawierać będzie szeregi prawdopodobieństw i przeciętnych podstawowych, liczby komutacyjne, wartości rent i ekspektatyw oraz szeregi liczb pomocniczych, obliczone przy stopie technicznej 4 $\frac{1}{2}$ %.

Poza zastosowaniem w ubezpieczeniach społecznych może wydawnictwo to oddać znaczne usługi, przy kalkulacji składki i sprawdzaniu stanu finansowego różnych specjalnych funduszków emerytalnych urzędników (istniejących lub powstających funduszków emerytalnych pracowników samorządowych, banków państwowych i t. p.)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa, ul. Czerniakowska 231 tel. 5-49-20

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ORGAN INSTYTUCYJ UBEZ-
PIECZEŃ SPOŁECZNYCH

R O K X

W A R S Z A W A
C Z E R W I E C
1935 R.

Z E S Z Y T 6

M I E S I Ę C Z N I K

O R Ę D Z I E PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ

Do Obywateli Rzeczypospolitej!

Marszałek Józef Piłsudski życie zakończył.

Wielkim trudem Swego życia budował siłę w Narodzie, genjuszem umysłu, twardym wysiłkiem woli Państwo wskrzesił. Prowadził je ku odrodzeniu mocy własnej, ku wyzwoleniu sił, na których przyszłe losy Polski się oprą. Za ogrom Jego pracy danem Mu było oglądać Państwo nasze jako twór żywy, do życia zdolny, do życia przygotowany, a Armję naszą – sławą zwycięskich sztandarów okrytą.

Ten największy na przestrzeni całej naszej historii Człowiek z głębi dziejów minionych moc Swego Ducha czerpał, a nadludzkiem wyężeniem myśli drogi przyszłe odgadywał.

Nie Siebie tam już widział, bo dawno odczuwał, że siły Jego fizyczne ostatnie posunięcia znaczą. Szukał i do samodzielnej pracy zaprawiał ludzi, na których ciężar odpowiedzialności skolei miałby spocząć.

Przekazał Narodowi dziedzictwo myśli o honor i potęgę Państwa dbałej.

Ten Jego Testament, nam żyjącym przekazany, przyjąć i udźwignąć mamy.

Niech żałoba i ból pogłębią w nas zrozumienie naszej – całego Narodu – odpowiedzialności przed jego Duchem i przed przyszłymi pokoleniami.

Prezydent Rzeczypospolitej

(-) I. MOŚCICKI

PRZEMÓWIENIE PREZYDENTA RZECZYPOSPOLITEJ NA WAWELU

Cieniom królewskim przybył towarzysz wiecznego snu. Skroni Jego nie okala korona, a dłoń nie dzierży berła. A królem był serc i władcą był woli naszej. Półwiekowym trudem Swego życia brał we władanie serce po sercu, duszę po duszy, aż pod purpurę królestwa Swego Ducha zagarnął niepodzielnie całą Polskę.

Śmiałością swej myśli, odwagą zamierzeń, potęgą czynów z niewolnych rąk kajdany zrzucił, bezbronnym miecz wykuł, granice nim wyrąbał, a sztandary naszych pułków sławą uwieńczył.

Skążonych niewolą nauczył honoru bronić, wiarę we własne siły wskrzeszać, dumne marzenia z orlich szlaków na ziemię sprowadzać i w twardą rzeczywistość zamieniać.

Dał Polsce wolność, granice, moc i szacunek.

Czynami Swemi budził u wszystkich—po wszystkie kąnce Polski—iskry do wielkości.

Miljony tych iskier z milionów serc wracały rozżarzone miłością do Tego, który je wskrzeszał, aż stał się On jasnością, spływającą na całą naszą ziemię, i płomieniem wytapiającym kruszec bezcenny, który w skarbcu narodowym naszych wartości moralnych pozostanie odtąd na wieki.

Wielkie dziedzictwo pozostawił w spadku po sobie ten potężny Władca serc i dusz polskich.

Cześć, jaką otaczaliśmy Józefa Piłsudskiego za Jego życia wzmagą się dziś i potężnieć będzie w Polsce z godziny na godzinę, coraz stokrotnie.

Niech hołdy, dziś prochom wielkiego Polaka składane, zamienią się w śluby dochowania wierności dla Jego myśli w daleką przyszłość przenikających. Niech przekują się w obowiązek strzeżenia dumy i honoru Narodu. Niech wolę naszą do twardej pracy i walki z trudnościami zaprawią, a serca nasze wielką Jego dla ojczyzny miłością rozpalą.

U bram domostw naszych postawmy warty, byśmy bezcennego kruszcu cnót przez Niego pozostawionych nie uszczuplili, niczego z wielkiego po Nim dziedzictwa nie uronili i byśmy Duchowi Jego, troską za życia o losy Polski umęczonemu, spokój w wieczności dali.



DO WSZYSTKICH PRACOWNIKÓW ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH I UBEZPIECZALNI SPOŁECZNYCH

Zgon Pierwszego Marszałka Polski, Józefa Piłsudskiego okrył żałobą cały Naród, wywołał ból najgłębszy we wszystkich sercach polskich.

Straciliśmy największego w dziejach naszych Człowieka i Wodza. Odszedł w zaświaty po wielkim trudzie twórczego żywota, znacząc swemi Czynami drogę ku chwale, mocy i potędze wskrzeszonego Państwa. Na kartach historii imię Jego będzie jaśniało blaskiem wieczystym.

Pozostawił Narodowi, pokoleniu naszemu i czasom przyszłym, testament nieśmiertelnych wskazań i naczelných idei o tem, jak dla Polski pracować i walczyć należy.

Złączeni w bólu, żałobie i czci dla Wielkiego Wodza, pomni na naukę, jaką dał nam słowem i czynem, całym życiem swoim, winniśmy Mu wierność i Jego testamentu spełnienie: przez ofiarną pracę na każdej placówce, przez miłość Ojczyzny, przez skierowanie sił wszystkich ku dobru Państwa, które wskrzesił i umocnił.

Wzywam wszystkich pracowników, żeby drogą szlachetnego wysiłku i rzetelnej pracy dla Polski - uczcili godnie pamięć Józefa Piłsudskiego, a na znak żałoby nałożyli opaski żałobne.

Naczelny Dyrektor
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

(—) *J. Wł. Lgocki*

Warszawa 13 maja 1935 r.

RACJONALIZACJA PRAWA O UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH¹⁾

Skoro przyjąłem zaszczytną propozycję przedstawienia Panom kilku myśli w sprawie racjonalizacji prawa o ubezpieczeniach społecznych — muszę przede wszystkim wprowadzić ograniczenie tematu, aby zagadnienie postawić na właściwej płaszczyźnie.

Racjonalizacja prawa o ubezpieczeniach społecznych nie może być celem sama dla siebie. Nigdy w ogóle w hierarchji celów ludzkich racjonalizacja nie zajmuje miejsca naczelnego. Już z samego znaczenia słowa „racjonalizacja” wynika, że chodzi tu zawsze tylko o zjawisko, związane z celem wyższym i ważniejszym, które ma prowadzić do łatwiejszego, prostszego i tańszego osiągnięcia tego celu. To też racjonalizacja, podobnie jak we wszystkich innych dziedzinach, tak i w zakresie ubezpieczeń społecznych i prawa o ubezpieczeniach społecznych ma istotne znaczenie tylko z uwagi na cel, który leży poza nią, ale właśnie w tem podporządkowaniu, w tej funkcji pomocniczej — racjonalizacja może osiągnąć duże znaczenie, nabierając istotnej wartości.

Celem, któremu służy racjonalizacja prawa o ubezpieczeniach społecznych — jest dobre urządzenie i wykonywanie ubezpieczeń społecznych. Pod kątem widzenia racjonalizacji nie można rozstrzygać, czy w danym kraju czy też w danym środowisku kulturalnym mają być wprowadzone ubezpieczenia społeczne. Przedmiot nasz wykazuje dobitnie wzajemny stosunek pomiędzy polityką, prawem i ustawodawstwem, który ostatnio w wielu państwach, również reprezentowanych na obecnym kongresie, — stał się przedmiotem ponownych badań, wpływając wybitnie na linje wytyczne polityki państwowej. Myśl o racjonalizacji odgrywa przytem rolę drugorzędną jakkolwiek posiada istotne znaczenie. Na plan pierwszy wysuwa się jednak polityczne ustalenie celu ubezpieczeń społecznych, którym jest niewątpliwie udzielanie słabszym grupom społeczeństwa, w szczególności pracownikom, gospodarczo i psychicznie narażonym, w szczególnym stopniu, na zmienne koleje losu — odpowiedniej pomocy w sposób nienaruszający ich godności. Polityczne ustalenie celu ubezpieczeń społecznych jest zadaniem tych, którzy, odpowiedzialnie kierują sprawami publicznymi. Nie jest ono jednak możliwe w zupełnym uniezależnieniu od poczucia prawnego społeczeństwa. Celowe i należyte unormowanie może powstać tylko wówczas, kiedy te dwa elementy nawzajem sobie odpowiadają. Utrzymanie tego porządku nie zależy tylko od poszanowania

samej idei prawa. Konieczne jest wyrażenie go w ustawie, ujętej w sposób celowy, uwzględniający potrzeby praktyczne, i jasny. W zasadniczych zagadnieniach życia społecznego ustawa nie jest niczem innym, jak tylko przejawem wyobrażeń porządku prawnego, który rozumie się zresztą sam przez się. W takiej materji jednak, jak ubezpieczenia społeczne, w której należy brać pod uwagę tyle technicznych szczegółów dalekich dla przeciętnego człowieka, konkretne postanowienia, zawarte w ustawie, nabierają z, natury rzeczy, szczególnego znaczenia. Pozytywne prawo musi więc w świadomości ogółu wymagać dla siebie więcej miejsca, niż przy normowaniu innych stosunków życiowych. W razie jednak, gdy w pewnej dziedzinie prawnej — jak np. właśnie w ubezpieczeniach społecznych — pozytywne prawo, zawarte w tekście ustawy, posiada tak wielkie i szerokie znaczenie, to — nie kwestjonując doniosłości politycznej decyzji i pozaustawowej idei prawnej, — należy zwrócić szczególną uwagę na dobrą technikę ustawową, która nakazuje dążyć do racjonalizowania prawa. Racjonalizacja przepisów prawnych ułatwia bowiem techniczne wykonywanie ustawodawstwa. Przynosi ona również korzyść samej idei prawnej i wartości porządkowej prawa. Właściwa powaga prawa zależy bowiem niewątpliwie również od tego, jak zdaje ono egzamin także i w tych wypadkach, w których nie dochodzi formalnie do sporu prawnego, które więc mogą być rozstrzygane bez konfliktów. Do tego właśnie powinna przyczynić się racjonalizacja.

Rozważania nasze pozostają więc o tyle w ograniczonych ramach, że przyjmują jako niesporne główne polityczne i społeczno-polityczne cele ubezpieczeń społecznych, których rozpatrywanie nie wydaje się w tem miejscu celowe. Decyzja co do ustalenia tych celów zapadła już dawno we wszystkich państwach kulturalnych, zgodnie z pierwowzorem niemieckim, w oparciu o idee Bismarcka. Poza naszymi rozważaniami pozostaje więc również zastosowanie ubezpieczenia jako metody, zmierzającej do osiągnięcia celów ubezpieczenia społecznego. W celu rozwiązywania zadań społeczno-politycznych, które stanęły przed wszystkimi państwami kulturalnymi, używa się niemal wszędzie tych samych środków technicznych, które rozwinęły się i okazały swą wartość w gospodarce prywatnej. W celu pokrycia przypadkowych, dających się oszacować potrzeb majątkowych większej ilości podmiotów gospodarczych narażonych w równej mierze na ryzyka, tworzy się urzędzenia oparte na wzajemności. Uporządkowana, wzajemna i zbiorowa samopomoc jest cechą charakterystyczną ubezpieczeń społecznych, przyczem ogólne środki na świadczenia, wypłacane na skutek zajścia określonych zdarzeń — t. zw. wypadków losowych, którym ulegają określone skupienia osób — są pokrywane głównie przy pomocy składek ubezpieczonych i ich pracodawców, a wysokość pokrycia ustala się na podstawie doświadczeń statystycznych przy użyciu określonych metod techniki ubezpieczeniowej.

¹⁾ Zamieszczony tu referat został wygłoszony przez prof. dr. L. Richtera z Lipska w dniu 16 maja b. r. na Międzynarodowym Kongresie Rzeczoznawców Ubezpieczeń Społecznych w Budapeszcie. Referat ten, udzielony nam łaskawie przez prof. Richtera do „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” ma być łącznie z całym przebiegiem Kongresu wydany w osobnej pracy — niezależnie jednak od tego uważamy za wskazane zaznajomić z nim czytelników „Przeglądu” ze względu na wysoce interesujące i gruntownie opracowane poglądy, jakie zawiera. W następnych numerach „Przeglądu” zamieścimy również inne referaty, wygłoszone na Kongresie.

W ten sposób są zgóry określone cele ustawodawstwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i ustalone ich granice. To też nie wydaje się potrzebne rozważanie w tem miejscu projektów, niejednokrotnie wysuwanych a zmierzających do zastąpienia ubezpieczeń społecznych innemi urządzeniami socjalnemi. Nie interesuje nas ani metoda zaopatrzenia społecznego, ani też idea ogólnej przymusowej oszczędności. Wystarczy tylko stwierdzić mimochodem, że wydaje się rzeczą bardzo wątpliwą, czy społeczno-polityczne zadania, którym służą ubezpieczenia społeczne, mogłyby być rozwiązane przy pomocy wspomnianych tu, innych urzędów w sposób technicznie bardziej prosty, czy więc motywy racjonalizacji mogłyby przemawiać za wprowadzeniem systemu zaopatrzenia, czy też przymusowej oszczędności. W celu przeprowadzenia tych idei byłoby konieczne również powołanie do życia aparatu administracyjnego, którego rozmiary i koszty nie byłyby mniejsze od rozmiarów i kosztów ubezpieczenia społecznego.

Pozostajmy więc przy ubezpieczeniach społecznych, za którymi przemawia cały szereg rzeczowych motywów i — mówiąc przykładowo — na których zachowanie zdecydowało się ostatnio w całej rozciągłości najnowsze ustawodawstwo Rzeszy Niemieckiej. Musimy następnie z samej ostoty ubezpieczenia wyprowadzić szereg wniosków, które stoją na przeszkodzie przeprowadzeniu radykalnej racjonalizacji; musimy przy tem jasno zdawać sobie z tego sprawę, że idea przewodnia ubezpieczenia musi być na pierwszym, a myśl o racjonalizacji na drugim planie. Pozornie tak racjonalna myśl o scaleniu ubezpieczeń byłaby złudnym ideałem. Każde ubezpieczenie wymaga bowiem podziału ryzyk i uzasadnionego rzeczowo odrębnego traktowania każdego z tych ryzyk. Twierdzono co prawda, że naruszenie normalnego życia robotnika i regularnego dopływu zarobku jest jednym ryzykiem; wyciągano stąd wnioski, że może a nawet powinno powstać jednolite i scalone ubezpieczenie, pokrywające wszystkie zmienne koleje życia robotniczego łącznie z chorobą, wypadkiem, starością, inwalidztwem i t. p. aż do bezrobocia. Idee te są jednak obce ubezpieczeniu. Podobnie jak ubezpieczenie prywatne tak i ubezpieczenia społeczne muszą bowiem dążyć do możliwie dokładnego ujęcia pokrywanych przez nie ryzyk. Tylko przez oddzielenie ubezpieczeń przeciw poszczególnym ryzykom jest możliwe ujęcie rachunkowo stopnia niebezpieczeństwa, jakie one z sobą niosą. W poszczególnych możliwościach zakłóceń, na które jest narażone życie robotnicze, tkwi bowiem różna prawidłowość — w zależności od częstotliwości i rozkładu ich występowania, od okresu trwania szkody, przez nie wywoływanej, od wysokości zapotrzebowania świadczeń i t. p. Choroba musi być traktowana z punktu widzenia techniki ubezpieczeniowej inaczej niż inwalidztwo, a tembardziej bezrobocie. To też wydaje się, że nie dałoby się przeprowadzić technicznego połączenia z sobą różnych ryzyk, którymi zajmują się różne działy ubezpieczeń społecznych w jednym scalonym ubezpieczeniu i racjonalizacja, któraby do tego dążyła, wkroczyłaby na fałszywe drogi i musiałaby się okazać niezgodną z celami, jakim ma służyć. Z tych przyczyn należy przeciwstawić się scaleniu ubezpieczeń społecznych; nie może ono stanowić celu dobrze zrozu-

mianej racjonalizacji ubezpieczeń społecznych. Należy również odrzucić scalenie ubezpieczeń w bardziej zła-godzonej i rozwodnionej formie, przy której wprowadzie traktuje się poszczególne działy ryzyk — z punktu widzenia techniki ubezpieczeniowej i ubezpieczeniowego gospodarstwa — odrębnie, których administrację oddaje się jednak w ręce jednej jedynej instytucji ubezpieczeniowej. Przeciw utworzeniu jednolitej instytucji dla wszystkich działów ubezpieczeń społecznych, przemawiają względy społeczno-organizacyjnej natury. W każdym razie u nas w Niemczech nie patrzymy się na ubezpieczenia społeczne jako na wyłącznie gospodarcze urządzenia. Przypadły im bowiem u nas zadania inne, w istocie rzeczy nawet ważniejsze od tamtych. Mają one bowiem na celu wychowywać zainteresowanych, zarówno ubezpieczonych, jak i pracodawców, w duchu polityki państwowej. Nie jest to możliwe jeżeli zainteresowani nie mają poczucia przynależności do swych instytucji ubezpieczeniowych, jeżeli udziału swego nie odczuwają subiektywnie i jeżeli nie utrzymuje się u nich świadomej współodpowiedzialności za gospodarcze i poza-gospodarcze wyniki działalności ubezpieczeń społecznych. Możliwe to jest tylko wtedy, gdy instytucja ubezpieczeniowa nie znajduje się daleko od ubezpieczonego. Instytucje ubezpieczeniowe nie powinny więc być zbyt wielkie; podział administracji według poszczególnych ryzyk albo działów ubezpieczenia i według kryteriów terytorjalnych, wydaje się konieczny. Również i pod kątem widzenia racjonalizacji nie wydawałoby się pożądane powierzenie administracji wszystkich działów ubezpieczenia społecznego jednej jedynej instytucji. Wszystkie doświadczenia wykazują bowiem, że największa jednostka administracyjna również pod względem racjonalnej gospodarki, nie jest bynajmniej najlepsza. Wraz z rozmiarami jednostki administracyjnej, wzrastają wewnętrzne koszty i biurokratyczne trudności administracyjne — zjawiska, które nikomu nie wychodzą na pożytek, poza kilkoma co najwyżej urzędnikami, których funkcje wzrastają w tych warunkach bardziej wydawnie. Mniejsze instytucje ubezpieczeniowe, jeżeli nie są tylko zbyt małe, pracują taniej i bliższe są zainteresowanym, nie tylko terytorjalnie lecz również całą swą istotą, niż instytucje większe.

To też ubezpieczenia społeczne muszą zachować odrębną swą postać, która wyraża się w istnieniu obok siebie poszczególnych działów ubezpieczenia: ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia od wypadków, ubezpieczenia rentowego i ubezpieczenia na wypadek bezrobocia oraz w powierzeniu administracji poszczególnym działom ubezpieczenia większej ilości instytucji. Tylko wewnątrz ustalonych w ten sposób ram, możliwa jest i wskazana racjonalizacja ubezpieczeń społecznych i prawa o ubezpieczeniu społecznym. Wewnątrz tych ram, pod warunkiem spełnienia opisanych powyżej założeń, racjonalizacja wydaje się nie tylko godna wysiłku lecz również potrzebna.

Jeżeli opierając się na tych założeniach, przystępujemy do prawa o ubezpieczeniu społecznym, to powstają możliwości racjonalizacji przedewszystkiem już przy rozgraniczeniu zakresu osób podlegających ubezpieczeniu. Nie chcemy tu szukać odpowiedzi na pytanie, jak daleko powinno iść ubezpieczenie społeczne, jakie warstwy społeczeństwa wymagają objęcia

ubezpieczeniem społecznym. Sprawa górnej granicy wynagrodzenia, do której pracownik umysłowy musi obowiązkowo należeć do ubezpieczenia, nie wchodzi w grę w naszych rozważaniach; jest to bowiem zagadnienie polityczne; z punktu widzenia racjonalnej techniki ustawodawczej sprawa konkretnej granicy zarobkowej jest właściwie obojętna. Pod kątem widzenia racjonalizacji należy natomiast żądać, by warunki, od których zależy przynależność do ubezpieczenia w formie obowiązkowej czy dobrowolnej były ujęte w sposób prosty, pozwalający na łatwą ich ocenę. Wobec istnienia obok siebie różnych działów ubezpieczeń należy domagać się dalej, by ustalenie kręgu osób objętych ubezpieczeniem, było możliwie jednolite i równomierne. Kto należy do ubezpieczenia na wypadek choroby, ten powinienby należeć również do ubezpieczenia rentowego i naodwrot. Wówczas bowiem decyzja powzięta w sprawie przynależności pracownika do jednego działu ubezpieczeń społecznych, miałaby automatycznie zastosowanie również i do innych działów ubezpieczenia. Tej jednolitości w ustaleniu osób objętych ubezpieczeniem należy domagać się nie tylko w zastosowaniu do samych zasad, dotyczących obowiązku ubezpieczenia, lecz również w stosunku do wyjątków, w których następuje zwolnienie z ubezpieczenia pomimo, że zachodzą ogólne założenia, uzasadniające obowiązek ubezpieczenia. Jest rzeczą charakterystyczną, że właśnie wyjątki od reguły obowiązku ubezpieczenia przysparzają administracji więcej pracy, stwarzając szczególnie wiele wątpliwości i sporów. Z chwilą gdy zagadnienie raz zostało rozwiązane, powinno ono obowiązywać w stosunku do wszystkich działów ubezpieczeń społecznych. Wydaje się rzeczą oczywistą, że taka jednolitość byłaby pożądana ale bezwzględnie ten postulat może być tylko warunkowy. Jednolite unormowanie spraw dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń może prowadzić do niedorzecznych rezultatów. Tak więc można sobie wyobrazić zwolnienie młodego pracownika, przygotowującego się do przyszłego swego zawodu z przynależności do ubezpieczenia rentowego, którego świadczeń mógłby nigdy nie uzyskać ze względu, na przewidywaną przyszłą pracę zawodową. Natomiast może być niesłuszne i niecelowe wyłączenie go również z ubezpieczenia na wypadek choroby, ponieważ może zachorować także w czasie przygotowywania się do przyszłego zawodu i korzystać ze świadczeń ubezpieczenia na wypadek choroby. Także i tu okazuje się, że dążenie do racjonalizacji prawa o ubezpieczeniu społecznym jest pożądanym, że jednak w pewnych warunkach musi ono ustąpić względem innego rodzaju. W każdym razie jednak należy wypowiedzieć się za jednolitem zasadniczo ujęciem kręgu osób, podlegających ubezpieczeniu społecznym, i w obecnym prawie o ubezpieczeniu społecznym bardzo wielu państw w tej dziedzinie racjonalizacji jest dużo do zrobienia.

Idea racjonalizacji nasuwa jeszcze inny wniosek, ten mianowicie, że wewnątrz każdego działu ubezpieczeń społecznych, nie powinno istnieć obok siebie zbyt wiele instytucji wykonywujących to ubezpieczenie. Im bowiem ich jest więcej, tem trudniej jest rozstrzygać kwestje ich właściwości, powstające na tle współzawodnictwa. Ubezpieczenia społeczne stają się wtedy dla zainteresowanych nieprzejrzyste a dla administracji

ubezpieczeń wynikają niepotrzebne tarcia. Racjonalizacja przeto wymaga unikania lub usuwania nadmiernej ilości instytucji ubezpieczeniowych czy to w drodze dministracyjnego nadzoru, czy też w drodze ustawodawczej. Także i tu znowu należy podkreślić, że tendencje racjonalizacyjne muszą zatrzymać się na pewnych granicach, wynikających z natury rzeczy. Przy organizowaniu instytucji ubezpieczeniowych i rozgraniczaniu ich właściwości, nie chodzi bowiem o to by stworzyć jakiś efektowny schemat i nagiąć do niego rzeczywistość. Właściwym zadaniem natomiast jest należyte uwzględnienie potrzeb rzeczywistości społecznej, również w zakresie urządzeń organizacyjnych. Potrzeby życiowe społeczeństwa wymagają nie tylko dostosowanego do warunków podziału instytucji ubezpieczeniowych w przestrzeni (decentralizacja), lecz również rzeczowego ich rozgraniczenia (dekoncentracja). Jeżeli polityka państwowa nie polega tylko na mechanicznym załatwianiu publicznych zadań, lecz raczej hołduje idei samorządu i pielęgnuje poczucie wspólnoty społecznej — powinna wymagać, wynikające z tych potrzeb uwzględniać i rozwijać. Jeżeli liczba i budowa instytucji ubezpieczeniowych odpowiada istotnym wymaganiom i zaspakaja rzeczywiste — nie tylko gospodarcze lecz również psychologiczne potrzeby społeczeństwa, wówczas organizacja ubezpieczeń społecznych wywiera korzystny wpływ również i na gospodarkę ubezpieczeń społecznych. Zewnętrzne uproszczenie nie jest zawsze najszcześniejszą formą racjonalizacji.

Łatwiej już daje się uzyskać ujednostajnienie instytucji ubezpieczeniowych, o ile chodzi o wewnętrzny ich ustrój. Ustawodawstwo niemieckie najnowszej doby uczyniło tu — zwłaszcza w ustawie z dnia 5 lipca 1934 r. i w wydanych do niej rozporządzeniach wykonawczych — poważny krok naprzód. Każda instytucja ubezpieczeniowa ma obecnie zasadniczo podobny ustrój. Każda ma odpowiedzialnego kierownika i organ doradczy, który udziela mu pomocy i rady. Rada składa się z przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców, z lekarza oraz z przedstawiciela korporacji terytorjalnej, na której obszarze instytucja pracuje. Odrębny charakter poszczególnych instytucji ubezpieczeniowych uwzględnia się przy obsadzaniu organów, powoływaniu kierownika i ustalaniu składu rady. Wynika stąd jednolity i zrozumiały dla ogółu typ ustroju instytucji ubezpieczeniowej, który może być jednak dostosowany do szczególnych warunków każdej instytucji.

To, że przy ustalaniu ryzyk ubezpieczeniowych nie osiągnięto jedności poszczególnych działów ubezpieczenia i związanej z nią racjonalizacji, wynika już samo przez się z wszystkiego, co powiedzieliśmy poprzednio o podziale ryzyk. Wszystkie działy ubezpieczeń i tem samym wszystkie podstawowe typy instytucji ubezpieczeniowych — będą musiały, przy określaniu wypadków ubezpieczeniowych, postępować oddzielnie i odrębnie. Techniczne założenia, uprawnień do świadczeń muszą być dostosowane do odrębnego charakteru poszczególnych działów ubezpieczeń.

W uwagach powyższych przeszliśmy pokolei wszystkie główne elementy ubezpieczeń społecznych. Znaleźliśmy przytem i podkreśliliśmy pewne możliwości racjonalizacji prawa o ubezpieczeniu społecznym,

inne możliwości musieliśmy natomiast odrzucić. Oczywiście nie wyczerpuje się jeszcze na tem dziedzina racjonalizacji ubezpieczeń społecznych. Posiada ona możliwości zastosowania w różnych sprawach drugorzędного znaczenia, które występują w ustawodawstwie o ubezpieczeniach społecznych.

Wchodzi tu przede wszystkim w grę zagadnienie techniki ustawodawczej zwłaszcza sprawa odpowiedniego układu rozplanowania ustawodawstwa, normującego poszczególne działy ubezpieczeń społecznych. Ponieważ poszczególne działy ubezpieczeń społecznych i poszczególne urzędnienia ubezpieczeniowe powstawały w różnych czasach, może się łatwo wydarzyć, że ustawy, które tworzą prawo o ubezpieczeniach społecznych danego państwa, przedstawiają się bardzo różnorodnie. Kiedy dochodzi do rewizji prawa o ubezpieczeniach społecznych — wówczas mogą i powinny wystąpić wysiłki w kierunku ujednostajnienia norm prawnych. W Rzeszy Niemieckiej poszczególne ustawy otrzymały ostatnio mniej lub bardziej jednolity układ wewnętrzny. Już 20 lat temu część ustaw tych złączono z sobą w jedną całość w Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy. Ostatnio rozporządzenie z 17 marca 1934 r. posunęło to połączenie dalej naprzód. Kto orientuje się w jednej ustawie albo w jednej księdze ustawy, — ten bez najmniejszych trudności zorientuje się również w podstawach prawnych innych działów ubezpieczeń społecznych.

Racjonalne ujednostajnienie prawne możliwe jest jednak nie tylko w stosunku do zasadniczych podstaw ustawodawstwa, lecz również w stosunku do niektórych szczegółów jego treści. Jasna terminologia prawna służy również racjonalizacji, ułatwiając harmonijne stosowanie prawa bez trudności i konfliktów. Język ustawowy powinien wyrażać w podobny sposób tę samą myśl bez względu na to, o który dział ubezpieczeń chodzi w danym wypadku. Nie należy używać tego samego wyrażenia dla określenia różnych choćby spokrewnionych z sobą zjawisk i pojęć. To też jest niewątpliwym brakiem, jeżeli termin techniczny „czas wyczekiwania” oznacza np. w niemieckim ubezpieczeniu na wypadek choroby okres czasu, który musi upłynąć po zajściu wypadku ubezpieczeniowego, nim będą mogły być podjęte świadczenia, podczas gdy to samo wyrażenie używane jest w ubezpieczeniu rentowym dla ustalenia okresu, który — jako minimalny okres składkowy — musi poprzedzać zajście zdarzenia losowego. Również i stany faktyczne, które w ubezpieczeniach rentowych wystarczają do wypełnienia minimalnego okresu ubezpieczenia, albo w celu zachowania ekspektatywy bez opłacania składek — jak np. choroby, okresu służby wojskowej i t. p. — określane są wielokrotnie w sposób podobny jako „okresy zastępcze”, jakkolwiek w poszczególnych przepisach wymagane ustawowo założenia określone są w sposób odrębny. Racjonalizacja nasuwa tu pytanie, czy przy zachowaniu różnic należy wprowadzić terminy techniczne odzwierciedlające te różnice, czy też przy zachowaniu tych samych określeń wprowadzić jednolite założenia. To ostatnie rozwiązanie, polegające na rzeczowym ujednostajnieniu i uproszczeniu stanów faktycznych, odpowiadałoby najlepiej tendencjom ku racjonalizacji. Przykład bardzo szczęśliwego określenia definicji prawnych stanowią w niemieckim prawie o ubezpieczeniu społecznym różnego rodzaju zmniejszenia się zdolności zarobkowania.

Niezdolność do pracy, niezdolność do zarobkowania, inwalidztwo i niezdolność do wykonywania zawodu, różniące się tu jak najściślej. Wobec podobieństwa słów laik nie zawsze może rozróżnić pojęcia, których pokrewieństwa nie da się zresztą zaprzeczyć. Przyjęta terminologia, która sprowadza się do tego, że pokrewne stany faktyczne są określane różnymi, choć językowo spokrewnionymi pojęciami — wydaje się najlepszym z możliwych rozwiązań. Wydaje się, że wiele jeszcze pozostaje do zrobienia na drodze racjonalizacji ubezpieczeń społecznych przez ustalenie odpowiedniej, dobrze przemyślanej terminologii, ułatwiającej istotne stosowanie obowiązującego prawa.

Należy jednak przestrzegać przed tendencjami do racjonalizowania ubezpieczeń społecznych w drodze mechanizacji prawa i jego stosowania. Tak więc ukazują się od czasu do czasu, różne tablice, ustalające obniżenie zdolności do zarobkowania, w których utrata poszczególnych członków na skutek wypadku albo zmniejszenie się zdolności skutkiem inwalidztwa — jest określane w ściśle ustalonych stawkach procentowych. Głębsze wniknięcie w lekarską ocenę stanów faktycznych w ścisłym związku z sytuacją życiową pracownika poucza o tem, że sztywne stosowanie takich schematów, musi doprowadzać do zupełnie bezsensownych rezultatów. Jeżeli w takich środkach pomocniczych, jakie stanowią zestawienia doświadczeń co do przeciętnych skutków uszkodzenia, widzi się pewnego rodzaju racjonalizację to jednak łatwo będzie można zdać sobie sprawę z granic, w jakich schematy te można z korzyścią użytkować.

Nakoniec racjonalizacja prawa o ubezpieczeniu społecznym może objąć również i techniczną stronę administracji ubezpieczeniowej. Pomijając w tem miejscu czystą technikę biurową, którą na naszym kongresie będzie przedmiotem innych cennych referatów — należy zwrócić uwagę zwłaszcza na sprawę systemu składek. Uproszczenie systemu składkowego wydaje się niewątpliwie bardzo pożądane. Nie mniej nie można zapomnieć o tem, że w urzędzeniach, które nas tu interesują — chodzi o ubezpieczenie w jego właściwej formie, przy którym każda instytucja ubezpieczeniowa ponosi pełną odpowiedzialność gospodarczą. To też na sprawę poboru składek musimy patrzeć inaczej, niż na wymiar i ściąganie podatków państwowych. Każda instytucja ubezpieczeniowa musi ze swych własnych składek i z innych źródeł dochodu pokrywać w zasadzie w pełni swe własne wydatki. Wymiar składek musi opierać się przytem na właściwych założeniach techniczno-asekuracyjnych. Nie mniej jednak pewne ujednostajnienie składek ubezpieczeniowych, nie ograniczające się do poszczególnych instytucji ubezpieczeniowych, może również służyć celom racjonalizacji. Wchodzi tu w grę zwłaszcza jednolity klucz wymiaru składek, który może być zastosowany jednolicie do wszystkich działów ubezpieczeń i wszystkich instytucji ubezpieczeniowych i ustalenia współdziałania ubezpieczonych i pracodawców przy pokrywaniu ciężarów ubezpieczenia. Ze względu na wpływ składek na politykę płac, nie jest łatwe wprowadzenie jednolitego klucza wymiaru składek wtedy, gdy system ubezpieczeń społecznych poszczególnego państwa opierał się, jak np. dotąd w Niemczech, na różnych zasadach wymiaru składek w różnych działach ubezpieczeń. Nieza-

leżnie od jednolitego podziału składki pomiędzy pracodawcę i pracownika, pozostaje sprawa wysokości składki należnej, poszczególnym instytucjom ubezpieczeń społecznych. O wysokości składki decydować muszą ciężary, pokrywane przez daną instytucję ubezpieczeniową. Zbyt wielkiej niejednorodności obciążenia musi przeciwdziałać różny wymiar świadczeń i tylko w pewnym zakresie możliwe jest wyrównanie koniecznych, ale z punktu widzenia polityki społecznej nieuzasadnionych, różnic w wysokości składki przez powołanie do życia pewnego rodzaju wspólnoty majątkowej, która jest obecnie przewidziana np. w niemieckim ubezpieczeniu na wypadek choroby. Należy uważać za bardzo skuteczną i godną uznania racjonalizację, jeżeli składki dla wszystkich działów ubezpieczenia są ściągane w sposób jednolity, a więc wpłacane do jednego organu. Ale również i tutaj ideał i rzeczywistość oddalone są od siebie bardzo znacznie. Wewnętrzne konieczności poszczególnych działów ubezpieczeń społecznych mogą prowadzić do takiego ukształtowania ściągania składek, które nie daje się pogodzić z jednolitym poborem składek. Tak więc w Niemczech nie można zrezygnować z systemu znaczkowego w ubezpieczeniach rentowych, ale też nie można wprowadzić go dla ubezpieczenia na wypadek choroby. Racjonalizacja w jednym miejscu, musiałaby bowiem pociągnąć za sobą nieracjonalne następstwa w miejscu innym, tak, że sukces racjonalizacji byłby tylko pozorny.

Rzut oka na ubezpieczenia społeczne wykazał nam, że racjonalizacja ustawodawstwa ubezpieczeniowego nie dotyczy głównych jego podstaw, lecz szczegółów. Niemniej drobniagowa, ofiarna i sumienna praca może doprowadzić do uzyskania rezultatów, które służyłyby oszczędnej i skutecznej gospodarce w ubezpieczeniach społecznych, zbliżając je bardziej do potrzeb życia codziennego. Jeżeli uda się uporządkować w szczegółach ustawodawstwo o ubezpieczeniach społecznych, to odda się wielkie przysługi wartości tego urzędnika socjalnego. Jeżeli poszczególne ustawodawstwa zredagowane są w sposób należyty i zgodny z postulatami racjonalizacji, to przygotowuje się w ten sposób spełnienie ostatecznego zadania ustawodawczego, umożliwiając kodyfikację ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznym przez połączenie go w jednej ustawie. W Rzeszy Niemieckiej ustawodawca postawił już sobie takie zadanie. Narodowo-socjalistyczna reforma ubezpieczeń społecznych ma być zakończona wydaniem jednolitej ordynacji ubezpieczeniowej, która obejmie wszystkie dotychczasowe odrębne ustawy, przyczem ujednostajni treść tych ustaw. Racjonalne ukształtowanie ustawodawstwa o ubezpieczeniu społecznym ułatwi również międzynarodowe dostosowanie do siebie praw poszczególnych państw, co skolei pozwoli na zapewnienie — w drodze umów międzypaństwowych — dobrodziejstw ubezpieczenia społecznego obywatelom państw obcych.

Dr. MARJAN MOSKWA

ZASTĘPCZE UBEZPIECZENIE EMERYTALNE PRACOWNIKÓW ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Powstanie z dniem 1 stycznia 1935 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, skutkiem wejścia w życie rozporządzenia Prez. R. P. z 24.X. 1934 r., spowodowało obok innych zjawisk reorganizacyjnych zgromadzenie w ramach jednej instytucji dużego zespołu pracowników, zatrudnionych w zlikwidowanych instytucjach ubezpieczeń społecznych na podstawie przepisów służbowych poszczególnych zakładów ubezpieczeń społecznych i z różnymi uprawnieniami. Normy dotyczące stosunku służbowego były we wszystkich instytucjach w zasadzie jednolite, ponieważ w r. 1933 zostały wydane przez poszczególne zakłady przepisy służbowe, oparte na przepisach wzorowych, opracowanych przez władzę nadzorczą. Instytucje, które powstały z dniem 1 stycznia 1934 w związku z wejściem w życie ustawy scaleniowej, wydały swoje przepisy służbowe również w ścisłym oparciu o przepisy wzorowe z r. 1933. Jedyne wyjątki stanowi grupa pracowników b. Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Chorzowie. Ich stosunek służbowy opiera się na razie na wydanym jeszcze w latach dawniejszych regulaminie służbowym, który nie został zastąpiony w r. 1933 nowymi przepisami służbowymi. Ustawa bowiem z r. 1932 o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników umysłowych ubezpieczeń społecznych, która spowodowała wydanie nowych przepisów służbowych w

r. 1933, nie objęła swym działaniem b. Zakładu Ub. od Wyp. w Chorzowie.

W ramach jednolitych przepisów służbowych dziedzina zabezpieczenia emerytalnego pracowników zlikwidowanych instytucji ubezpieczeń społecznych, przedstawia mozaikę rozmaitych systemów. Poszczególne starsze zakłady uregulowały w przeszłości rozmaicie, zależnie od lokalnych warunków, ten odcinek stosunku służbowego. Zapewnienie uprawnień emerytalnych łączyło się z reguły z t. zw. stabilizacją. Wyjątkowo były one rozszerzane i na inne grupy pracowników. W b. lwowskim Z. U. P. U. istniał ten wyjątek dla pracowników prowizorycznych, zarówno umysłowych, jak i fizycznych, po co najmniej 5-letniej pracy w instytucji. Zjawisko to zniknęło w r. 1931, kiedy za aprobatą władzy nadzorczej wszyscy pracownicy prowizoryczni, należący do funduszu emerytalnego, otrzymali stabilizację, zaś przyjmowanie nowych członków do funduszu z pośród pracowników prowizorycznych zostało wstrzymane.

Nowe instytucje powstałe w ostatnich latach nie utworzyły funduszy wzgl. systemów zabezpieczenia emerytalnego dla swych pracowników. Zato przepisy służbowe tych instytucji zawierały postanowienia o odprawach za wysługę lat dla pracowników stałych, co stanowi surogat zaopatrzenia emerytalnego.

Do pierwszej grupy t. j. do instytucji wypłacających zaopatrzenia emerytalne, należały zakłady ubezpieczeń pracowników umysłowych we Lwowie, Chorzowie (Król. Hucie) i Poznaniu (ten ostatni jedynie w stosunku do pracowników, przejętych z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu), Zakład Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Chorzowie, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w rolnictwie przy starostwie Krajowym w Poznaniu.

Do drugiej grupy, t. j. do instytucji wypłacających odprawy za wyслугę lat, należały Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby (b. Państwowy Związek Kas Chorych), Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie, Związek Zakładów Ub. Prac. Um., Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Izba Ubezpieczeń Społecznych.

Systemy zaopatrzenia emerytalnego, zastosowane w wymienionych instytucjach ubezpieczeń społecznych, dzielą się na dwa zasadnicze typy: typ budżetowego pokrycia emerytur i typ specjalnych funduszy emerytalnych, tworzonych na zasadach asekuracyjno-technicznych.

Typ budżetowego pokrywania emerytur był przyjęty w instytucjach, istniejących na terenie b. zaboru pruskiego, natomiast instytucje na terenie b. zaboru austriackiego przyjęły system tworzenia specjalnych funduszy emerytalnych.

W ten sposób na skutek scalenia znalazło się w obrębie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kilka grup pracowników stabilizowanych, którym przysługuje zaopatrzenie emerytalne wg różnych systemów.

Grupy te są następujące:

1) grupa śląska — pracowników byłego Zakładu Ub. Prac. Um. w Chorzowie i b. Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków w Chorzowie, których zaopatrzenie emerytalne jest uregulowane wg. zasad ustawy śląskiej z dn. 20.IV. 1926 (Dz. U. Śl. Nr. 11) o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszów śląskich. W obrębie tej grupy należy rozróżnić dodatkowo dwie podgrupy, zależnie od instytucji w której dany pracownik dawniej pracował. Różnica datuje się od r. 1933 t. j. od czasu wydania nowych przepisów służbowych w Zakładzie Ub. Prac. Um. w Chorzowie, które zawierają postanowienia, przewidujące w poszczególnych wypadkach pozbawienie wzgl. ograniczenie praw emerytalnych. Tak więc ustawa emerytalna śląska stanowi jednolitą podstawę dla całej grupy jedynie w zakresie dotyczącym postępowania emerytalnego i wymiaru emerytury. Natomiast istniejące różnice wynikają z postanowień przepisów służbowych regulujących zagadnienie zachowania wzgl. utraty w pewnych wypadkach uprawnień emerytalnych. Pracownicy przejęci przez Z. U. S. po b. Zakładzie Ub. Prac. Um. w Chorzowie podlegają indywidualnie ewentualnym ograniczeniom uprawnień emerytalnych, wynikającym z obowiązujących ich przepisów służbowych. Natomiast pracownicy b. Zakładu od Wypadków w Chorzowie, zatrudnieni dotychczas na podstawie dawnego regulaminu służbowego tej instytucji, nie podlegają tym ograniczeniom.

2) grupa pracowników stałych, przejętych z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu, wydział ubezpieczenia od wypadków, mająca zapewnione zaopatrzenie emerytalne wg. przepisów wydanych dla urzędników eta-

towych Starostwa Krajowego w Poznaniu z 24.IX. 1920 r.

3) grupa pracowników b. Zakładu Ubezp. od Wypadków w rolnictwie przy Starostwie Krajowym w Poznaniu, mająca zapewnione prawa emerytalne na podstawie regulaminu dla etatowych urzędników Poznańskiego Wojewódzkiego Związku Komunalnego. Formalności związane z przejęciem tej grupy jako pracowników Z. U. S. nie zostały jeszcze przeprowadzone.

4) grupa pracowników stałych, członków specjalnego funduszu emerytalnego dla urzędników i sług Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie.

5) grupa pracowników, członków specjalnego funduszu emerytalnego dla pracowników b. Zakładu Ub. Prac. Um. we Lwowie (byłego Zakładu pensyjnego dla funkcjonariuszy).

6) poza tem istnieje niewielka grupa pracowników, mających zapewnione zaopatrzenie emerytalne na podstawie indywidualnych umów mniej lub więcej zbliżonych w swych zasadach do któregośkolwiek z systemów wyżej przytoczonych.

II.

Chcąc uzyskać właściwy obraz różnic i podobieństw, istniejących między systemami emerytalnymi, przyjętymi w poszczególnych zlikwidowanych instytucjach ub. społ. należy zapoznać się z zasadami, obowiązującymi w poszczególnych systemach. Przytaczam poniżej te zasady w porządku kolejnym, rozpoczynając od specjalnych funduszy emerytalnych.

a) Normy emerytalne dla urzędników i niższych funkcjonariuszy Zakładu Pensyjnego dla Funkcjonariuszy (b. Z. U. P. U. we Lwowie).

Fundusz emerytalny w b. Zakładzie Pensyjnym został utworzony w r. 1923. Już przedtem pracownicy tej instytucji mieli zapewnione prawo emerytalne. Instytucja powstała z połączenia galicyjskiego biura austriackiego Zakładu Pensyjnego i Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych Urzędników Prywatnych we Lwowie.

Austriacki Zakład Pensyjny stworzył dla swych pracowników specjalny fundusz emerytalny. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych ubezpieczało swych pracowników poza ubezpieczeniem ustawowem dodatkowo w dziale ubezpieczeń dobrowolnych, zapewniając im w ten sposób wyższe świadczenia emerytalne. Otóż do powstałego w r. 1923 funduszu emerytalnego zostały przekazane rezerwy premjowe za pracowników, zgromadzone w ubezpieczeniu ustawowem i dobrowolnem w T-wie Ubezpieczeń Wzajemnych oraz udział w funduszu emerytalnym b. austr. Zakładu Pensyjnego. Poza tem na zwiększenie zasobów funduszu składają się dotacje Zakładu, składki członków i Zakładu, dochody uzyskane od kapitałów funduszu i inne nieprzewidziane dochody.

Wpłaty do funduszu emerytalnego stają się jego własnością. Tworzy on odrębny przedmiot majątkowy, służący na pokrycie świadczeń emerytalnych. Jak długo zasoby funduszu nie wystarczałyby na pokrycie zapadłych świadczeń, pokrywa te ostatnie Zakład w cięż-

zar kosztów administracyjnych. Co pięć lat ma być przeprowadzane badanie techniczno-asekuracyjne w celu stwierdzenia wystarczalności funduszu dla spełnienia zobowiązań. Zakład prowadzi bezpłatnie oddzielne rachunki funduszu emerytalnego i przechowuje jego zapasy gotówki i papierów.

Członkowie funduszu opłacają składkę 5% od pobieranego uposażenia zasadniczego oraz od dodatków ekonomicznych otrzymywanych na członków rodzin. Ponadto przy każdorazowym osiągnięciu uposażenia wyższej grupy wzgl. okresu (szczebla) wzrostu uposażenia opłacają przez rok także w wysokości połowy różnicy uposażenia uprzedniego i ostatnio uzyskanego.

Zakład opłaca składkę 13% od uposażenia zasadniczego pracowników, członków funduszu, oraz w wypadkach awansów wzgl. osiągnięcia okresu wzrostu uposażenia takse taką samą, jaką opłacają pracownicy.

Członkami funduszu są stali urzędnicy i niżsi funkcjonariusze Zakładu pod warunkiem, że w chwili, od której policza się czas do wysługi emerytalnej nie przekroczyli 40 lat wieku. W wypadkach przekroczenia tego wieku o przyjęciu do funduszu decyduje Wydział Kierujący (Zarząd) Zakładu. Pozatem — jak już wspominałem uprzednio — mogli zostać przyjęci na członków funduszu pracownicy prowizoryczni po co najmniej 5-letniej pracy w Zakładzie.

Do wysługi emerytalnej liczy się czas pracy nieprzerwanej od dnia rozpoczęcia jej w Zakładzie. W wypadku ponownego przyjęcia do pracy w Zakładzie czas uprzedniego zatrudnienia może być zaliczony z zastrzeżeniem zwrotu ewentualnie pobranych składek lub odprawy.

Pozatem do czasu wysługi emerytalnej wlicza się:

- a) czas czynnej służby w wojsku polskim,
- b) czas przebyty w niewoli, o ile dostanie się do niej nastąpiło bez winy i zostało usprawiedliwione przez władze wojskowe,
- c) czas czynnej służby wojskowej w czasie wojny do zawarcia zawieszenia broni, — podwójnie,
- d) czas wyższych studjów, najwyżej 4 lata, o ile nie będzie równocześnie z okresem czasu policzonym już do wysługi z innego tytułu.

Czas pracy poza zakładem może być zaliczony po złożeniu rezerwy premjowej.

Nie podlegają zaliczeniu do wysługi emerytalnej czas pracy przed ukończeniem 18 lat życia i okresy bezpłatnych urlopów.

W wypadkach przekazania rezerwy premjowej przez inny podmiot ubezpieczający, zalicza się do wysługi okres czasu odpowiadający wysokości rezerwy wg zasad asekuracyjno-technicznych przyjętych dla funduszu.

Gdyby przekazana suma przekraczała rezerwę wymaganą w normach dla pobierania okresu czasu, wg której ją przekazano, wtedy nadwyżkę bądź wypłaca się ubezpieczonemu na jego żądanie, bądź też oprocentowuje na 4% i wraz z odsetkami przekazuje się do nowego podziału ubezpieczającego w wypadku opuszczenia pracy w Zakładzie lub też w wypadku wypłaty świadczeń wypłaca się uprawnionym.

Jeżeli przekazana suma nie osiąga rezerwy wymaganej dla okresu czasu, za jaki została przekazana, to o ile wypadek dotyczy pracownika prowizorycznego w związku z przyznaniem mu praw pracownika stałe-

go, Zakład uzupełnia rezerwę do wymaganej wysokości. W innych wypadkach zalicza się do wysługi okres czasu, odpowiadający wartości rezerwy, jednakże w odniesieniu do okresu wyczekiwania, przyjmuje się cały czas, policzony pracownikowi przez uprzedni podmiot ubezpieczający.

W wypadku przejścia pracownika Zakładu do innego pracodawcy i powstania w ten sposób ustawowego obowiązku ubezpieczenia fundusz emerytalny przekazuje rezerwy wymagane wg przepisów ustawowych.

Zmiany systemu uposażenia pracowników w czynnej służbie Zakładu mają automatyczne zastosowanie do emerytów.

Decyzje w sprawach przeniesienia w stan spoczynku i wymiaru zaopatrzenia emerytalnego należą do właściwych organów Zakładu. Natomiast zarządzanie sprawami funduszu emerytalnego i opinjowanie spraw związanych z przeniesieniem w stan spoczynku i z wymiarem zaopatrzenia emerytalnego należy do Komitetu funduszu emerytalnego. W skład Komitetu wchodzi: prezes Zakładu wzgl. jego zastępca jako przewodniczący, dwaj członkowie Zarządu Zakładu wzgl. ich zastępcy i dwaj członkowie funduszu wzgl. ich zastępcy.

Okres wyczekiwania wynosi zasadniczo lat 10. Wyjątek od tej zasady stanowią wypadki, gdy pracownik po 5-letniej co najmniej pracy w Zakładzie staje się trwale niezdolny do pracy skutkiem kalectwa lub choroby nabytej bez własnej winy po przyjęciu do pracy w Zakładzie.

Ponadto zawierają normy jedno postanowienie charakterystyczne. Mianowicie pracownik Zakładu nabywa prawo do zaopatrzenia emerytalnego bez względu na czas pracy w Zakładzie i nawet bez należenia do funduszu emerytalnego w wypadku powstania trwałej niezdolności do pracy z powodu nieszczęśliwego wypadku, wynikłego skutkiem lub w czasie pełnienia obowiązków służbowych, skutkiem działań wojennych w miejscu pobytu służbowego, lub też skutkiem chorób zakaźnych, panujących epidemicznie w miejscu służbowego pobytu.

Jeżeli pracownik stał się po upływie 10-letniego okresu wyczekiwania trwale niezdolnym do pracy i utracił ponadto bez własnej winy trwale co najmniej 95% zdolności do pracy, dolicza mu się 10 lat wysługi emerytalnej. Zakładowi jednakże przysługuje prawo poddać takiego emeryta w ciągu 3 lat od chwili przeniesienia w stan spoczynku komisijnemu zbadaniu lekarskiemu w celu stwierdzenia, czy procent utraty zdolności do pracy istnieje nadal w pierwotnej wysokości. W wypadku obniżenia procentu niezdolności odpada zaliczanie 10 lat pracy, natomiast dolicza się stosunkowo mniejszą ilość lat odpowiadającą zmniejszonemu procentowi utraty zdolności.

Jeżeli po upływie okresu wyczekiwania utrata zdolności do pracy następuje skutkiem nieszczęśliwego wypadku w czasie pełnienia służby skutkiem działań wojennych względnie skutkiem choroby zakaźnej, w takim wypadku dolicza się pewną ilość lat wysługi emerytalnej zależnie od stopnia utraty zdolności do pracy; skala procentów utraty zdolności wynosi 35% — 100%, zaś ilość doliczonych lat od 2 do 10. W wyjątkowych wypadkach może Zakład przyznać zaopatrzenie emerytalne w wymiarze wyższym niż normalnie

przewidziany, a to aż do pełnej wysokości uposażenia w służbie czynnej będącego podstawą wymiaru zaopatrzenia emerytalnego.

Przeniesienie w stan spoczynku na prośbę pracownika następuje zasadniczo bez względu na wiek, jeżeli powstała trwała niezdolność do pracy, stwierdzona świadectwem lekarskim przedstawionem przez pracownika. Zakład może zarządzić zbadanie stanu zdrowia przez własnego lekarza. W wypadku, jeżeli to badanie wypadło niekorzystnie dla pracownika, może on domagać się dodatkowego zbadania przez komisję lekarską, powołaną przez Zakład.

Poza tem pracownik może być na własną prośbę przeniesiony w stan spoczynku bez względu na zdolność do pracy, w wypadku ukończenia sześćdziesięciu lat życia, względnie w wypadku ukończenia 55 lat życia i uzyskania prawa do pełnego zaopatrzenia emerytalnego.

Właściwy organ Zakładu może przenieść pracownika w stan spoczynku bez jego prośby w razie stwierdzonej badaniem lekarskim niezdolności do pracy, z powodu choroby, powodującej przerwę w pracy dłuższą niż na to pozwalają przepisy służbowe, lub też gdy przekroczył sześćdziesiąt lat życia i uzyskał prawo do pełnego zaopatrzenia emerytalnego.

Przeniesienie w stan spoczynku następuje również na podstawie prawomocnego orzeczenia dyscyplinarnego, przyczem wymiar emerytury może być obniżony do 50%.

W wypadkach zamierzonego przeniesienia w stan spoczynku z powodu długotrwałej choroby względnie stwierdzonej trwałej niezdolności do pracy pracownik winien być o tem zawiadomiony ma prawo wnieść zarzuty przeciw zamierzonej decyzji. Następują wtedy dochodzenia, polegające zazwyczaj na ponownem badaniu przez komisję lekarską, poczem zapada ostateczna decyzja.

Podstawę wymiaru zaopatrzenia emerytalnego stanowi uposażenie pobierane ostatnio w służbie czynnej. Zaopatrzenie emerytalne wynosi za 10 lat należenia do funduszu 40% i wzrasta za każdy następny rok o 2,4%. W sumie zaopatrzenie emerytalne nie może przenosić 100% podstawy wymiaru zaopatrzenia. Przy obliczaniu lat nie uwzględnia się ułamków, poniżej 6 miesięcy, natomiast końcówki wynoszące ponad sześć miesięcy przyjmuje się za pełny rok.

W okresach wyjątkowych warunków ekonomicznych emeryt otrzymuje dodatek ekonomiczny na żonę, poślubioną przed przejściem w stan spoczynku, o ile ta nie jest pracownicą względnie emerytką Zakładu. W wypadkach zasługujących na szczególne uwzględnienie może Zakład przyznać emerytowi dodatek ekonomiczny również na dzieci ślubne, zrodzone w małżeństwie, zawartem przed przejściem ojca w stan spoczynku, względnie na dzieci uprawnione, o ile nie posiadają one własnych źródeł dochodów, lecz pozostają na wyłącznem utrzymaniu emeryta, a ten nie posiada żadnego majątku ruchomego, ani nieruchomego. Wysokość dodatków wymierza się według stawek przewidzianych dla dodatków rodzinnych w przepisach służbowych w procencie wymiaru zasadniczego zaopatrzenia emerytalnego.

Od decyzji w sprawach emerytalnych, wydanych przez właściwy organ Zakładu przysługuje prawo od-

wołania do Zarządu Zakładu w ciągu 30 dni od doręczenia decyzji. Po wydaniu przez Zarząd Zakładu decyzji służy droga zwykłego sporu sądowego.

Prawo do poboru emerytury ulega zawieszeniu w wypadkach utraty obywatelstwa polskiego, przebywania bez zezwolenia Zakładu dłużej niż pół roku poza granicami państwa lub wolnego miasta Gdańska, wreszcie w wypadkach objęcia innej posady służbowej, o ile związane z nią uposażenie jest wyższe, niż ostatnie czynne pobory emeryta. Ten ostatni wypadek zawieszenia poboru emerytury nie ma zastosowania, gdy chodzi o emeryta, przeniesionego w stan spoczynku z powodu przekroczenia wieku (lat 60).

Wdowy otrzymują renty w zależności od nabytych praw emerytalnych mężów. W wypadkach, przewidzianych dla uzyskania emerytury jeszcze przed upływem 10-letniego okresu wyczekiwania wzgl. nawet bez należenia do funduszu emerytalnego, wdowa nabywa prawo do renty wdowiej, jeżeli zostanie stwierdzonem, że śmierć męża nastąpiła właśnie skutkiem jednej z przyczyn, uzasadniających przyznanie nadzwyczajnej emerytury.

O ile pracownik Zakładu zmarł w czynnej służbie przed upływem okresu wyczekiwania, wdowa otrzymuje jednorazową odprawę w wysokości połowy kwoty rocznego uposażenia, służącego za podstawę wymiaru zaopatrzenia emerytalnego. Wdowa po pracowniku Zakładu, która z tytułu własnej pracy w Zakładzie uzyskała zaopatrzenie emerytalne, nabywa również prawo do poboru renty wdowiej.

W wypadkach powołania pracowników Zakładu do służby wojskowej skutkiem mobilizacji i zaginięcia na terenie działań wojennych, żony otrzymują od pierwszego dnia miesiąca następującego po wstrzymaniu czynnego uposażenia, tymczasowe zaopatrzenie emerytalne w wysokości należnego im ewentualnie stałego zaopatrzenia. Nie dotyczy to wypadków stwierdzonej dezercji. W wypadku późniejszego odnalezienia zaginionego potrąca się wypłacone tymczasowe zaopatrzenie od zaległego uposażenia. W razie gdy zaginiony nie odnalazł się w ciągu dwu i pół lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym podpisano preliminarja pokojowe, żona winna przedłożyć orzeczenie sądowe uznające zaginionego za zmarłego; w przeciwnym razie wypłata tymczasowego zaopatrzenia zostaje wstrzymana.

Wdowa nie nabywa prawa do zaopatrzenia, jeżeli małżeństwo zostało zawarte przez emeryta lub jeżeli wspólność małżeńska została sądowo rozdzielona bez obowiązku męża do alimentacji.

Renta wdowia wynosi 50% zaopatrzenia emerytalnego, jakie pobierał zmarły mąż, względnie do jakiego miały prawo w chwili śmierci.

Jeżeli wdowa zgłosi żądanie przyznania renty wdowiej dopiero po upływie roku od śmierci męża, wypłata renty następuje od pierwszego dnia miesiąca następującego po dacie zgłoszenia żądania. Jeżeli jednak wykaże okoliczności, które uniemożliwiały wcześniejsze zgłoszenie, Zakład może przyznać rentę od miesiąca następującego po śmierci.

Zgaśnięcie lub zawieszenie prawa do poboru renty wdowiej zachodzi w wypadkach analogicznych jak u emerytów.

W razie ponownego zamążpójścia prawo do poboru renty wdowiej ulega zawieszeniu do ponownego owdowienia. W miejsce pobieranej a zawieszanej renty wdowa może na własną prośbę otrzymać jednorazową odprawę. Odprawa ta wynosi dla wdów poniżej 45 lat wieku dwuletnią kwotę, zaś powyżej tego wieku jednoroczną kwotę renty wdowiej. Jeśli jednak drugi mąż jest obcokrajowcem, odprawa może być przyznana jedynie w wypadkach wzajemności obowiązującej między oboma państwami.

Sieroty w wieku poniżej lat 18-tu otrzymują po ojcu lub matce, którzy jeszcze nie przebyli okresu oczekiwania, odprawę w wypadkach takich samych w jakich to prawo przysługuje wdowie. Jeżeli obydwoje rodzice byli pracownikami Zakładu, sieroty mają prawo do poboru odprawy tylko bądź po ojcu, bądź po matce. Sierotom pochodzącym z różnych małżeństw przysługuje odprawa jedynie wtedy, gdy pozostała wdowa nie skorzystała z tego prawa, względnie zrezygnowała z niego na rzecz sierot.

Prawo do renty sieroczej przysługuje zasadniczo po ojcu. Renta wynosi dla każdego dziecka, jeżeli wdowa żyje i sama ma prawo do renty wdowiej — $\frac{1}{4}$ renty wdowiej. Jeżeli wdowa nie żyje, nie ma wogóle prawa do renty wdowiej względnie je później utraciła, i jeżeli otrzymała w miejsce renty odprawę, renta sieroca dla każdego dziecka wynosi połowę renty wdowiej. Ten sam wymiar przysługuje na czas zawieszenia wypłaty renty wdowiej.

Sierota, zupełna bez ojca i matki otrzymuje rentę w wysokości $\frac{2}{3}$ renty wdowiej.

Sieroty po matce, pracownicy Zakładu, nabywają również prawo do renty, wynoszącej $\frac{1}{6}$ część jej zaopatrzenia emerytalnego.

W wypadkach nabycia prawa do renty równocześnie po ojcu, i po matce, wypłaca się tylko jedną, a to wyższą rentę.

Łączna suma rent sierocych i renty wdowiej nie może przekraczać wysokości zaopatrzenia emerytalnego, jakie przysługiwało zmarłemu emerytowi. W wypadku, jeżeli łączna suma przekracza to zaopatrzenie, zmniejsza się proporcjonalnie renty sieroce.

Prawo do poboru renty sieroczej gaśnie z ukończeniem 18 lat życia względnie w wypadku wcześniejszego zamążpójścia. Sieroty studjujące w charakterze rzeczywistych uczniów (słuchaczy) w zakładzie naukowym państwowym, lub prywatnym z prawem publiczności, zachowują prawo do poboru renty przez czas studjów, najdłużej jednak do ukończenia 24 lat życia.

Zawieszenie wypłaty renty sieroczej następuje w wypadkach uzyskania obcego obywatelstwa względnie przebywania bez zgody Zakładu przez czas dłuższy ponad część miesięcy poza granicami państwa polskiego i wolnego miasta Gdańska, wreszcie w wypadkach, gdy sierota otrzymuje w Zakładzie zatrudnienie z poborami wyższymi od renty sieroczej, względnie gdy osoba pozostająca w stosunku prawnym do sieroty (ojczym, matka, macocha) a zatrudniona w Zakładzie otrzymuje przy wymiarze uposażenia dodatek ekonomiczny na sierotę.

W wypadku śmierci pracownika w czynnej służbie (bez względu, czy miał w chwili śmierci prawo do emerytury czy też nie) względnie emeryta, wdowa pozostająca z nim we wspólności małżeńskiej otrzymu-

je — niezależnie, od zaopatrzenia względnie odprawy — pośmiertne w wysokości trzymiesięcznego pełnego uposażenia w służbie czynnej względnie zaopatrzenia emerytalnego. W braku wdowy pośmiertne przysługuje dzieciom ślubnym uprawnionym i pasierbom jeżeli pozostawały na utrzymaniu zmarłego. W braku tej kategorii członków rodziny wypłaca się udowodnione koszty leczenia i pogrzebu, aż do wysokości pośmiertnego dzieciom nie będącym na utrzymaniu, innym krewnym zmarłego lub nawet osobom postronnym, jeżeli zmarły nie pozostawił majątku ruchomego lub nieruchomego, wystarczającego na pokrycie tych kosztów.

Przeniesiony w stan spoczynku pracownik ma prawo w wypadku przesiedlenia się do innego miejsca zamieszkania, w ciągu roku od daty przeniesienia w stan spoczynku — do zwrotu udowodnionych kosztów przesiedlenia, najwyżej do wysokości ryczałtu, jaki przysługiwałby mu w służbie czynnej przy przesiedleniu z urzędu. Prawo to przysługuje również wdowie względnie sierotom.

b) Statut emerytalny urzędników i sług Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie.

Fundusz emerytalny dla pracowników byłego Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, został utworzony w r. 1897, a więc na 12 lat przed wejściem w życie austriackiej ustawy o ubezpieczeniu pensyjnym. Fundusz emerytalny, tworzy się z dotacji Zakładu, składek członków, wpłat Zakładu, odsetek kapitałów i ewentualnych innych przychodów. Jak długo dochody funduszu nie wystarczają na pokrycie świadczeń, Zakład jest obowiązany uskutecznić potrzebne dopłaty w ciężar kosztów administracyjnych. Co pięć lat ma być przeprowadzane badanie techniczno-asekuracyjne funduszu dla stwierdzenia, czy wystarcza on dla spełnienia swych zobowiązań.

Wszyscy stali urzędnicy i słudzy Zakładu są zobowiązani przystąpić do funduszu emerytalnego, o ile w czasie wstąpienia do pracy w Zakładzie nie mieli ukończonych 40 lat życia. Osoby, które przekroczyły ten wiek w chwili wstąpienia do pracy mogą przystąpić do funduszu za zezwoleniem właściwego organu Zakładu.

Członkowie funduszu opłacają składkę w wysokości 5% swego uposażenia z wyłączeniem dodatków: lokalnego, funkcyjnego, reprezentacyjnego i inspektorskiego. Natomiast Zakład opłaca 15% od uposażeń swych pracowników należących do funduszu.

Do przyznawania i wymiaru emerytury, zaopatrzeń wdowich i sierocych oraz kwartału pośmiertnego, stosuje się każdorazowo postanowienia ustawy emerytalnej dla funkcjonarjuszów państwowych¹⁾.

O przeniesieniu w stan spoczynku decyduje Zarząd Zakładu na podstawie opinii lekarskiej (w wypadku niemocy fizycznej lub umysłowej).

Zarząd funduszu należy do władzy, w którego skład wchodzi: prezes Zakładu względnie jego zastępca jako przewodniczący, trzej członkowie Zarządu Zakładu wzgl. ich zastępcy, dyrektor Zakładu wzgl. jego

¹⁾ Ponieważ ustawa emerytalna jest łatwo dostępna w Dzienniku Ustaw, przeto nie przytaczam jej postanowień.

zastępca i dwaj członkowie funduszu wzgl. ich zastępcy. Do kompetencji wydziału funduszu należy wymiar zaopatrzenia emerytalnego (po decyzji Zarządu Zakładu o przeniesienie w stan spoczynku), Zarząd kapitałami funduszu oraz rozstrzyganie sporów między funduszem a emerytami. Co do tej ostatniej kompetencji to oczywiście nie wyklucza ona drogi sporu sądowego, o ile orzeczenie wydziału funduszu nie jest zgodne z roszczeniami emeryta.

Zakład prowadzi bezpłatnie oddzielne księgi i rachunki funduszu emerytalnego.

W wypadku opuszczenia przez członka funduszu pracy w Zakładzie, przekazuje się za niego do ubezpieczenia ustawowego względnie do innego właściwego ubezpieczenia zastępczo rezerwę premjową odpowiadającą obowiązującym przepisom ustawowym.

Jeżeli członkiem funduszu zostaje osoba, ubezpieczona uprzednio ustawowo, w takim razie przejęta z ubezpieczenia ustawowego rezerwa premjowa zostaje zaliczona do wysługi emerytalnej za okres czasu jakiemu odpowiada jej wartość według zasad asekuracyjno-technicznych statutu. Natomiast do czasu oczekiwania, wymaganego statutem, zalicza się cały czas, policzony do ubezpieczenia przez podmiot ubezpieczający, który przekazał rezerwę premjową.

Jeżeli przeliczana rezerwa premjowa przewyższa kwotę, wymaganą w statucie za okres czasu odpowiadający przekazanej rezerwie, wtedy nadwyżkę oprocentowuje się na 4% i wraz z odsetkami przekazuje się przy ponownym przejściu właściwemu podmiotowi ubezpieczającemu, a w przypadku wypłaty świadczeń, wypłaca się ubezpieczonemu lub uprawnionym do poboru świadczeń.

Jakkolwiek w sprawach świadczeń statut odsyła zasadniczo do ustawy emerytalnej dla funkcjonariuszów państwowych, to nie wszystkie świadczenia, przewidziane w ustawie, są udzielane. Emeryci nie otrzymują zwrotu kosztów przesiedlenia, w wypadku przeniesienia się z miejsca ostatniego zatrudnienia przed przeniesieniem w stan spoczynku do innej miejscowości. To ograniczenie dedukuje się z dosłownego brzmienia § 8 statutu, odsyłającego do ustawy emerytalnej, „przy wyznaczaniu wzgl. wymiarze emerytury, zaopatrzenia wdowich i sierocych oraz kwartału pośmiertnego”. Wobec niewymienienia w tym miejscu wśród świadczeń kosztów przesiedlenia emerytów b. Zakładu Ub. od Wypadków nie przyznawał zwrotu tych kosztów swym emerytom, jakkolwiek ustawa emerytalna przewiduje to świadczenie dla emerytów państwowych. d. c. n.

Dr. ZDZISŁAW SUŁKOWSKI

adwokat

WPIS I WYKREŚLENIE HIPOTEKI SĄDOWEJ NA PODSTAWIE TYTUŁÓW WYKONAWCZYCH, WYSTAWIANYCH PRZEZ INSTYTUCJE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Z wejściem w życie przepisów K. P. C. o sądowym prawie egzekucyjnym powstała, w związku z przepisami rozp. Rady Ministrów z 25 czerwca 1932 (Dz. U. Nr. 62 poz. 580) o postępowaniu egzekucyjnym władz skarbowych, kwestja, czy i o ile tytuły egzekucyjne względnie wykonawcze, wystawiane przez instytucje ubezpieczeń społecznych, są dostatecznymi tytułami do wpisu w księgach hipotecznych hipoteki sądowej, oraz w jaki sposób ma być dokonywany tak wpis tej hipoteki sądowej, jak i jej wykreślenie.

Kwestja ta stała się aktualną z tego powodu, że wnioskom instytucji ubezpieczeń społecznych, wnoszonym przez nie do sądów o wpis hipoteki sądowej na nieruchomości dłużnika, niektóre sądy takiego wpisu odmawiały bądź z tej przyczyny, że tytuły wykonawcze tych instytucji nie były zaopatrzone w sądową klauzulę wykonalności, bądź też z tej przyczyny, że wnioski te wносиły wspomniane instytucje same i bezpośrednio do sądów, a nie za pośrednictwem urzędów skarbowych.

Kwestje te zatem i o ile zajmowane przez niektóre sądy stanowisko jest, czy też nie jest słuszne i prawnie uzasadnione, rozpatrzyć należy w obu powyższych kierunkach.

Przedewszystkiem chodzi o to, czy tytuł egzekucyjny, zaopatrzone zgodnie z przepisami § 14 cyt.

rozp. Rady Ministrów przez samą instytucję ubezpieczeń społecznych klauzulą wykonalności, jest tytułem wykonawczym, wystarczającym do wpisu hipoteki sądowej, a to wobec brzmienia § 15 cyt. rozp., stwierdzającego, że tytuły wykonawcze odpowiadające przepisom § 14 tego rozporządzenia są także tytułami egzekucyjnymi do egzekucji sądowej.

Otóż przeciwne stanowisko uzasadniano w ten sposób, że wedle nowego prawa egzekucyjnego w szczególności wedle art. 526 K. P. C. podstawą egzekucji sądowej jest tytuł egzekucyjny zaopatrzone w sądową klauzulę wykonalności i że ten tytuł egzekucyjny dopiero przez uzyskanie sądowej klauzuli wykonalności staje się tytułem wykonawczym zdatnym do egzekucji sądowej.

Jakkolwiek zatem przedkładane przez instytucje ubezpieczeń społecznych wykazy zaległości, nakazy zapłaty lub inne ich orzeczenia z mocy specjalnych ustaw i powołanego wyżej rozporządzenia Rady Ministrów są tytułami egzekucyjnymi, zdatnymi także do egzekucji sądowej, to jednak, jak długo nie uzyskają one sądowej klauzuli wykonalności w sposób w art. 529 K. P. C. przewidziany, tak długo nie są one tytułami wykonawczymi w rozumieniu K. P. C. i tak długo nie może być na ich podstawie dokonany wpis hipoteki sądowej, jako sądowego aktu egzekucyjnego. W konsekwencji tego stanowiska i na tej

podstawie domagano się uzupełnienia przedkładanych przez instytucje ubezpieczeń społecznych tytułów wykonawczych w sądową klauzulę ich wykonalności, przez właściwe sądy grodzkie zaopatrzonych, czyli domagano się w ten sposób, by tytuły egzekucyjne przez te instytucje wystawiane, zaopatrywane były w dwie klauzule wykonawcze a to: jedną wydaną przez samą instytucję w myśl §§ 14 i 15 cyt. rozp., drugą wydaną przez właściwy sąd grodzki w myśl art. 526 i 527 i 529 K. P. C., stwierdzając niejako w ten sposób, a to wbrew wyraźnemu brzmieniu tych §§ 14 i 15 cyt. rozp., iż te tytuły są wprawdzie tytułami egzekucyjnymi, czy wykonawczymi, ale nie są one przecież także tytułami wykonawczymi, które są zdadne do egzekucji sądowej w myśl przepisów K. P. C., a przynajmniej do wpisu hipoteki sądowej.

Otóż, jeżeli się wyjdzie z założenia, że wpis hipoteki sądowej, jest istotnie aktem egzekucyjnym, w nowym prawie egzekucyjnym nie tylko przewidzianym, ale i niem także unormowanym jako taki akt egzekucji sądowej, to w takim wypadku stanowisko to byłoby częściowo uzasadnione.

Byłoby ono bowiem uzasadnione tylko w tym wypadku, gdyby chodziło o wpis hipoteki sądowej na podstawie tytułu wykonawczego wystawionego po dniu 1.I. 1933, jako dniu wejścia w życie nowego prawa egzekucyjnego a to wobec brzmienia art. LXVIII przep. wpraw. do K. P. C., który postanawia, że tytuły egzekucyjne niezaopatrzone w klauzulę wykonalności, przed wejściem w życie K. P. C. winne obecnie uzyskać tą klauzulę wedle przepisów nowego prawa egzekucyjnego. Wynika z tego a contrario, że tytuły egzekucyjne, które zostały przed 1 stycznia 1933 zaopatrzone w klauzulę wykonalności, chociażby niekoniecznie sądową, już ponownej klauzuli sądowej nie wymagają.

Jednakowoż tytuły egzekucyjne instytucji ubezpieczeń społecznych, zaopatrzone w ich własną klauzulę wykonalności także po 1.I. 1933 wydaną, nie wymagają, o ile chodzi o wpis hipoteki sądowej, żadnej dodatkowej sądowej klauzuli wykonalności z tego powodu, że wpis hipoteki sądowej w księgach hipotecznych nie jest wogóle żadnym takim aktem egzekucyjnym, do którego mogłyby mieć zastosowanie jakiegokolwiek przepisy nowego prawa egzekucyjnego, a zatem także przepisy cytowanych wyżej art. 526 — 529 K. P. C. o sądowej klauzuli wykonalności.

Wedle nowego bowiem prawa egzekucyjnego o *egzekucji* może być mowa tylko wówczas, gdy pewne kroki zapobiegawcze wierzyciela mogą doprowadzić go do zaspokojenia jego roszczenia, a nie tylko do samego z a b e z p i e c z e n i a tego jego roszczenia.

Z tego też powodu nowe prawo egzekucyjne zna odnośnie do nieruchomości tylko dwa sposoby egzekucji sądowej a to: egzekucję przez licytację nieruchomości, oraz egzekucję przez przymusowy zarząd i dlatego też oba te rodzaje egzekucji to nowe prawo egzekucyjne bardzo dokładnie i szczegółowo normuje.

Natomiast to nowe prawo wspomnianej wyżej instytucji hipoteki sądowej zupełnie nie normuje, właśnie

dlatego, że nie uznaje jej za jeden z rodzajów czy też sposobów egzekucji.

Z tych też powodów tę instytucję hipoteki sądowej znaną w dotychczasowym prawie cywilnym i hipotecznym jako środek zabezpieczenia wierzyciela, nowe prawo egzekucyjne, uznaje również wyraźnie ale nie jako akt egzekucyjny tylko jako akt zabezpieczający wierzyciela. Wynika to wyraźnie także z brzmienia art. LXVI ust. wpraw., „Hipoteka sądowa może być wpisana tylko jako hipoteka zabezpieczająca”.

Gdy zaś ani ten przepis ani żaden inny przepis nowego prawa egzekucyjnego instytucji tej bliżej nie normuje, przeto oczywiście jest, że wobec tego odnośnie do tej instytucji pozostają w mocy prawnej wszystkie przepisy ustawy cywilnej, hipotecznej oraz innych ustaw specjalnych, które tej instytucji dotyczą.

Znaczenie zatem brzmienia art. XVII przep. wpraw. do K. P. C., iż „tytuł wykonawczy jest tytułem do hipoteki sądowej” jest tylko to, że tytuł wykonawczy w nowym prawie egzekucyjnym unormowany jest o b o k innych tytułów, w innych ustawach wymienionych, także dostatecznym tytułem do uzyskania wpisu hipoteki sądowej.

Gdy zaś w myśl ustaw hipotecznych takimi tytułami zdatnymi do uzyskania wpisu hipoteki sądowej, tudzież w myśl odnośnych ustaw specjalnych, przez nowe prawo egzekucyjne wcale nie uchylonych, były i są dotychczas nakazy zapłaty, wykazy zaległości i inne orzeczenia władz publicznych, przeto nie ulega wątpliwości, że także wykazy zaległości instytucji ubezpieczeń społecznych, wydane zgodnie z przepisami § 14 cyt. rozp. Rady Ministrów, są także zdatnymi tytułami do uzyskania wpisu hipotecznego, bez potrzeby poprzedniego uzyskiwania dla nich dodatkowej sądowej klauzuli wykonalności, skoro tych przepisów §§ 14 i 15 cyt. rozp. nowe prawo egzekucyjne ani wyraźnie ani domniemanie nie uchylilo.

Zwrócić tu jeszcze należy uwagę także na ten bardzo doniosły fakt, że w prawie austriackim, obowiązującym w Małopolsce, instytucja hipoteki sądowej była zupełnie nieznaną, znaną była natomiast w tamtejszym prawie egzekucyjnym podobna do niej instytucja wpisu przymusowego prawa zastawu i to jako aktu ściśle egzekucyjnego, w tem prawie egzekucyjnym dokładnie unormowanego, mającego na celu hipoteczne zabezpieczenie roszczenia wierzycieli.

Wpis tego przymusowego prawa zastawu, wedle powołanego prawa egzekucyjnego, dokonywany był w księgach hipotecznych w ten sposób, że na wniosek wierzyciela, kierowany do sądu egzekucyjnego, ten sąd jako egzekucyjny dozwalał na podstawie przedłożonego mu tytułu egzekucyjnego wpisu wspomnianego przymusowego prawa zastawu, zaś o wykonanie tego wpisu w księgach hipotecznych zwał właściwy sąd hipoteczny, który dopiero wpis ten skuteczniał.

Obecnie wszystkie te przepisy austriackiego prawa egzekucyjnego zostały nowym prawem egzekucyjnym polskim całkowicie uchylone tak, że obecnie i w Małopolsce wpis hipoteki sądowej dokonywany być może już nie na podstawie przepisów

poprzedniego a obecnie uchylonego prawa egzekucyjnego, lecz tylko na podstawie przepisów odnośnych ustaw hipotecznych zwłaszcza, że to nowe prawo egzekucyjne polskie tej instytucji, jak to wyżej wykazano, zupełnie nie normuje i żadnych przepisów co do sposobu jej wykonywania nie podaje.

Wynika z tego zatem, że obecnie także i w Małopolsce przy wpisie hipoteki sądowej, jak i przy jej wykreślaniu, stosować należy wyłącznie tylko przepisy odnośnych ustaw hipotecznych, skoro ani wyżej cytowane przepisy art. XVII i LXVI ust. wpraw. ani żadne inne przepisy nowego prawa egzekucyjnego żadnych w tym kierunku postanowień nie zawierają.

Dotyczy to zatem nie tylko tytułu wykonawczego, będącego podstawą wpisu, ale także właściwości sądu i postępowania tak przy wpisach, jak i przy wykreśleniach.

Z powyższego wynikają następujące konsekwencje:

1) że wniosek o wpis hipoteki sądowej składać należy nie w sądzie egzekucyjnym lub u komornika, jak wniosek o licytację lub przymusowy zarząd w myśl przepisów prawa egzekucyjnego, lecz w sądzie hipotecznym względnie u pisarza hipotecznego zgodnie z tem, jak tego wymagają przepisy odnośnych ustaw hipotecznych;

2) że w dalszej konsekwencji sąd hipoteczny względnie wydział hipoteczny będzie oceniał na podstawie przepisów ustawy hipotecznej a nie na podstawie przepisów ustawy egzekucyjnej, czy załączony do wniosku tytuł wykonawczy jest czy nie jest zdalny do wpisu żądanej hipoteki sądowej;

3) że środki prawne i terminy ich wnoszenia oraz wymogi uprawomocnienia się wpisu takiego, mają być oceniane również według przepisów odnośnych ustaw hipotecznych, a nie według przepisów prawa egzekucyjnego;

4) że wykreślenie takich wpisów następuje również wedle przepisów odnośnych ustaw hipotecznych, a nie przepisów prawa egzekucyjnego;

5) że koszt takich wpisów jak i ich wykreślenia ponosi sam wnioskodawca a zatem z reguły sam wierzyciel, gdyż przyznanie kosztów w myśl art. 523 K. P. C. może nastąpić tylko przy egzekucji roszczenia, a wpis ten ani wykreślenie nie następuje przecież w drodze egzekucji, lecz tylko w drodze hipotecznej.

Dalsze zapatrywanie jakoby wnioski o wpis hipoteki sądowej mogły instytucje ubezpieczeń społecznych wnieść tylko za pośrednictwem urzędów skarbowych a to ze względu na przepisy ust. z 10.III. 1932 (Dz. Nr. 32 poz. 328) i wydane na jej podstawie przepisy rozp. Rady Min. z 25.VI. 1932 (Dz. Nr. 62 poz. 580) o przejściu egzekucji administracyjnej przez władze skarbowe oraz o postępowaniu administracyjnym władz skarbowych, jest również niesłuszne i niezasadnicze.

Zapatrywanie to opiera się na przepisie § 6 cyt. rozp., wedle którego, od dnia wejścia w życie tego rozporządzenia, wyłącznie tylko urzędy skarbowe są powołane do przymusowego ściągania w trybie administracyjnym świadczeń pieniężnych takich, które wedle dotychczas obowiązujących przepisów mogły być, zależnie od wyboru wierzycielskich instytu-

cyj publiczno-prawnych, ściągane bądź w drodze egzekucji sądowej, bądź w drodze egzekucji administracyjnej.

Gdy zaś wedle tego zapatrywania to prawo wyboru zostało tym instytucjom wierzycielskim wspomnianą ustawą i wydanem na jej podstawie rozporządzeniem Rady Min. odebrane, przeto konsekwencją tego miałoby być to, że egzekucja wszelkiego rodzaju roszczeń pieniężnych tych instytucji może być odtąd prowadzoną przez te instytucje nie bezpośrednio, lecz zawsze tylko za pośrednictwem właściwych urzędów skarbowych.

Gdy zaś wpis hipoteki sądowej wedle powyższego zapatrywania jest również aktem egzekucyjnym, przeto w konsekwencji także i wpis hipoteki sądowej dla tego rodzaju publiczno-prawnych roszczeń pieniężnych tych instytucji winien być dokonywany również tylko za pośrednictwem urzędów skarbowych.

Rozumowanie to popełnia jednak dwa zasadnicze błędy i przeoczenia:

1) że te publiczno-prawne instytucje wierzycielskie miały wedle dotychczas obowiązującego ustawodawstwa nadane im prawo wyboru ściągania ich publiczno-prawnych roszczeń w drodze egzekucji sądowej lub administracyjnej tylko tam i tylko wówczas, gdy dany akt egzekucyjny mógł być dokonany bądź przez sąd, bądź przez władzę administracyjną; zatem instytucje te dokonywały tego prawa wyboru tylko w tym wypadku, gdy chodziło o egzekucję z ruchomości lub z wierzytelności hipotecznie niezabezpieczonej; jeżeli bowiem chodziło o egzekucję z nieruchomości lub z wierzytelności hipotecznie zabezpieczonych, to instytucje te już tego prawa wyboru nie miały z tej prostej przyczyny, że władze skarbowe egzekucji z nieruchomości wykonywać nie mogły i z tego powodu wspomniane instytucje musiały w takich wypadkach z konieczności wdrażać tylko egzekucję sądową;

2) że cyt. § 6 tego rozp. wyraźnie postanawia, że urzędy skarbowe są wyłącznie powołane do przymusowego ściągania w trybie administracyjnym świadczeń wymienionych w § 1 cyt. rozp., a zatem z ograniczeniami w tymże § wymienionymi, czyli tylko takich świadczeń, które na podstawie przepisów tego rozporządzenia „mogą“ być w tym trybie ściągane i z tem dalszem ograniczeniem, o ile to samo rozp. inaczej nie stanowi; tymczasem to samo rozporządzenie zaraz w § 2 postanawia, że egzekucja w trybie administracyjnym dopuszczalna jest tylko z ruchomości i wierzytelności hipotecznie niezabezpieczonych czyli, że egzekucja z nieruchomości i wierzytelności hipotecznie zabezpieczonych została wyraźnie z pod trybu egzekucji administracyjnej wyłączona.

Jeżeli zatem ten rodzaj egzekucji został wyraźnie z pod trybu egzekucji administracyjnej urzędów skarbowych wyłączony, to jasnym jest, że do tego rodzaju egzekucji świadczeń pieniężnych instytucji publiczno-prawnych z nieruchomości dłużnika względnie jego wierzytelności hipotecznych nie mają zastosowania przepisy tego rozporządzenia, lecz jedynie tylko i wyłącznie tylko przepisy K. P. C. o sądowym prawie egzekucyjnym.

Gdy zaś te przepisy o sądowym prawie egzekucyjnym nie przewidują nigdzie tego, by wnioski egzekucyjne dotyczące egzekucji z nieruchomości miały prawo stawiać za te instytucje jedynie tylko urzędy skarbowe i gdy przepisy te nie przewidują żadnego tego rodzaju ustawowego zastępstwa tych instytucyj, bądź przez władze skarbowe, bądź przez Prokuratorję Generalną, a przeciwnie z przepisów tych jasno wynika, że do stawiania takich wniosków jedynie wierzyciel jest uprawniony, przeto nie ulega żadnej wątpliwości, że takie wnioski o egzekucję z nie-

ruchomości, czy to przez licytację, czy to przez przymusowy zarząd, czy wreszcie przez wpis hipoteki sądowej, mają prawo stawiać tylko te instytucje same i to bez pośrednictwa urzędów skarbowych.

Oczywiście, jeżeli chodzi o wpis hipoteki sądowej, to są one uprawnione do samodzielnego stawiania takich wniosków nadto także i z tego powodu, że taki wniosek nie jest przecież, jak to wyżej wykazano, żadnym aktem egzekucyjnym, lecz zwykłym wnioskiem hipotecznym.

ORZECZNICTWO I OPINJE PRAWNE

OBOWIĄZEK UBEZPIECZEN

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 24.I. 1935 r. L. C. II. 2240/34.

1. *Nadzór nad magazynem, t. j. nadzór nad rzeczami, przyjmowanie lub wydawanie z niego artykułów technicznych, zapisanie ilości towaru, prowadzenie ewidencji zapasów będących w magazynie, zapisanie do jakiej roboty codziennie użyto koni, nie nadają osobie wykonywającej te czynności charakteru pracownika umysłowego, chociażby sama nie pracowała fizycznie przy wnoszeniu i wydawaniu rzeczy, a czynił to przydzielony jej do pomocy robotnik.*

2. *Praca wzrokowa przy nadzorze nad rzeczami jest pracą fizyczną.*

3. *Rozpoczęcie nowego roku kalendarzowego w stosunku służbowym daje pracownikowi prawo do całego urlopu.*

4. *Rozporządzenie Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 106, poz. 911) nie zawiera przepisu, że tylko władze prawa publicznego mogą orzekać o przynależności do grupy pracowników umysłowych i że przed wydaniem takiego orzeczenia sąd nie jest uprawniony do orzekania o odszkodowaniu z art. 112 przytoczonego rozporządzenia oraz do załatwienia kwestji tej przynależności, jako pytania wstępnego¹⁾.*

Z uzasadnienia:

„Skargę kasacyjną oparto na obu podstawach z art. 426 k. p. c. Zarzut mylnej wykładni prawa jest w części uzasadniony.

Wyrok odwoławczy przyjął wszystkie ustalenia pierwszej instancji, te zaś wykazują, że powód miał nadzór nad magazynem, wedle otrzymanych poleceń wydawał artykuły, tam złożone, rzeczy wydane i oddane do magazynu notował na karcie, prowadzonej dla każdego z osobna rodzaju artykułów, jak również stan zapasu po wydaniu, dla rzeczy wydanych wystawiał przepustki i prowadził raport pracy koni. Ustalono też, że od 1928 kierownikiem magazynu był urzędnik A. F., któremu powód podlegał służbowo, że powód nie prowadził ksiąg magazynu, że powód fizycznie nie pracował przy wnoszeniu i wydawaniu rzeczy, a czynił to przydzielony mu do pomocy robotnik.

Ustalenia te wykazują, że powód od 1928 nie podpada pod żadną kategorię pracowników umysłowych z art. 2 rozp. L. 323/28 Dz. U.

¹⁾ W myśl art. 112 ust. 3 rozporządzenia w brzmieniu nadanem ustawą z 15 marca 1934 r. (Dz. U. Nr. 39, poz. 347) Sąd jest związany, przy orzekaniu o wysokości szkody wyrządzonej pracownikowi lub jego rodzinie tylko prawomocnym orzeczeniem o istnieniu obowiązku ubezpieczenia.

Przyjmowanie i wydawanie z magazynu artykułów technicznych nie jest czynnością administracyjną i nadzorczą, skoro powód nie twierdzi, by sam rozstrzygał, jakie artykuły należy dać do magazynu, lub wydać. Nadzór, czy dozór powoda nad magazynem był nadzorem nad rzeczami, nie zaś nadzorem nad ruchem przedsiębiorstwa lub jego części. Nie kierował też powód technicznie pracą w zakładzie, lub jego oddziałach, jak tego wymaga ustawa, by majstra zaliczyć do pracowników umysłowych art. 2 cyt.

Zapisanie ilości wydanego towaru, oraz ilości, zostaje w magazynie po wydaniu, stwierdzenie na przepustce, że towar istotnie wydano z magazynu, są zwykłymi zapiskami, jakie często zdarzają się przy licznych robotach fizycznych i nie stanowią pełnienia czynności biurowych i kancelaryjnych w myśl art. 2/6 cyt. To samo odnosi się do zapisania w każdym dniu, do jakiej pracy użyto koni. Powód nie pełnił przeto pracy biurowej, przeważającej nad jego istotnym zajęciem przyjmowania i wydawania rzeczy z magazynu, nie podpadającym pod żadną kategorię pracowników umysłowych.

Praca wzroku przy nadzorze nad rzeczami jest również pracą fizyczną, więc niema tu znaczenia szczegól, że powód nie pracował przy wnoszeniu i wynoszeniu rzeczy, lecz czynił to przydzielony mu robotnik.

O rodzaju zajęć nie rozstrzyga też, że powód miał osobny pokój, a w nim stolik do załatwiania czynności pisarskich, podobnie, jak niema tu znaczenia, że pozwane prowadziły ewidencję powoda w spisach robotników, a nie pracowników umysłowych. Chodzi tu bowiem tylko o samo zajęcie pracownika. Skoro powód od 1928 nie pełnił żadnej czynności z art. 2 rozp. o prac. umysł., to w myśl art. 2/2 rozp. L. 324/28 Dz. U. był robotnikiem i pozwane nie miały obowiązku ubezpieczać go, jako pracownika umysłowego, i nie wyrządziły powodowi szkody, jakiej dochodzi w tym sporze. Poprzednie zajęcia powoda, przed 1928, nie dawałyby mu prawa ani do wypowiedzenia w 1933 na trzy miesiące naprzód, gdyby nawet był wtedy pracownikiem umysłowym, ani nie uprawniałyby go do zasiłku bezrobotnych z Zakładu Ubezpieczeń P. U. art. 7—8—112 rozp. L. 223/28 Dz. U.

Powodowi, jako robotnikowi, nie służy też z samej ustawy wypowiedzenie trzymiesięczne, zatem należało oddalić go także z żądaniem płacy za trzeci miesiąc wypowiedzenia.

Bezzasadnie żałą się pozwane na przyznanie powodowi pełnej należności za urlop.

Okres trwania urlopu nie jest wedle ustawy zawisły od okresu pracy w ciągu roku.

Rozpoczęcie nowego roku kalendarzowego w stosunku służbowym daje prawo do urlopu, skoro urlop można odbyć już w styczniu (opinia Sądu Najwyższego z 1 grudnia 1928).

Sprzeczny z prawem jest więc pogląd skargi kasacyjnej, że powodowi za 1933 należy się tylko dwunasta część urlopu, gdyż pracował tylko przez styczeń 1933, zatem przez dwunastą część roku.

Należność za urlop przyznano w kwocie 367 zł. 50 gr. wedle ustaleń zaskarżonego wyroku art. 439 k. p. c.

Wyrok zaskarżony oparł się na ustaleniach pierwszej instancji, jako podstawie rozstrzygnięcia, zatem nie zachodzi zarzucone w tym kierunku pogwałcenie formalności postępowania.

Wyrok zaskarżony zmienił w całości sentencję wyroku pierwszej instancji, zatem nie przyznał powodowi po raz drugi należności za urlop, jak bezzasadnie żałą się pozwane w skardze kasacyjnej, jako na pogwałcenie formalności postępowania.

Rozporządzenie L. 911/27 Dz. U. nie zawiera postanowienia, że tylko władze prawa publicznego mogą orzekać o przynależności do grupy pracowników umysłowych i że przed wydaniem takiego orzeczenia sąd nie jest uprawniony do orzekania o odszkodowaniu z art. 112 cyt. i załatwienia kwestji tej przynależności, jako pytania wstępnego, zatem i w tym kierunku nie pogwałcono zasad postępowania.

Powód nie utrzymał się z odszkodowaniem za niezgłoszenie go do Zakładu Ubezpieczeń P. U. i z żądaniem płacy za trzeci miesiąc wypowiedzenia, a przyznano mu tylko urlopowe. Zasadzono przeto na rzecz pozwanych dwie trzecie kosztów pierwszej instancji, policzonych przy zastosowaniu § 12/2 rozp. L. 201/33 Dz. U. koszta odwoławcze zniesiono wzajem, gdyż wobec decyzji kasacyjnej apelacja obu stron była zbędna.

Koszty kasacyjne przyznano pozwany w całości art. 109 kpc¹⁾.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 maja 1934 r. L. C. II. 394/34.

Tylko ci akwizytorzy podlegają obowiązкови ubezpieczenia w myśl rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, którzy pozostają do firmy w stosunku pracy zależnej¹⁾.

Z uzasadnienia:

„Natomiast wobec trafnego poglądu sądu apelacyjnego, że żądana przez powoda emerytura w zasadzie mu się nie należy, zbędne było wprowadzenie dowodów, mających na celu wykazanie podstaw wymiarowych oraz wysokości emerytury jak i niezdolności powoda do wykonywania obowiązków swego zawodu.

Wywód przyczyny rewizyjnej z L. 3 § 503 p. c. nie odpowiada ustawie. Wnoszący bowiem rewizję nie przytacza przesłanek faktycznych zaskarżonego wyroku, któreby zostawały w sprzeczności z aktami sprawy, lecz sprzeczność tę upatruje w błędnem rozsądzeniu sprawy ze stanowiska prawnego, co jednak wchodzi w zakres jednocześnie podniesionej przyczyny rewizyjnej z L. 4 § 503 p. c.

Atoli i ta ostatnia przyczyna zaskarżenia nie jest uzasadniona.

Z zgodnych ustaleń sądów stanowiących według §§ 498/1 i 513 p. c. podstawę decyzji rewizyjnej wynika, że pozwana spółka akcyjna uznała prawa emerytalne powoda nabyte w stosunku do towarzystwa asekuracyjnego im. Gizeli tylko o tyle, o ile utworzyłaby własny fundusz emerytalny, przyczem zrealizowanie tych praw polegać miało jedynie na zaliczeniu do wymiaru emerytury lat przepracowanych przez powoda w Towarzystwie imienia Gizeli.

Ponieważ założenie funduszu emerytalnego w pozwanym Towarzystwie nie nastąpiło a nawet wobec zakazu tworzenia takich funduszy wydanego w ustawie z 10 czerwca 1921 Nr. 59, poz. 379 Dz. U. stało się wogóle niemożliwe, nie może powód, jak to słusznie sąd apelacyjny przyjmuje, domagać się od strony pozwanej płacenia emerytury na podstawie zawartej z nią umowy.

Pogląd prawny sądu apelacyjnego, że powód nie może również dochodzić emerytury przeciwko stronie pozwanej na tej zasadzie, że zaniechała ona ubezpieczyć go w Zakładzie pensyjnym dla funkcyjnarajuszów, a następnie w zakładzie pracowników umysłowych, pozwana nie była bowiem obowiązana do ubezpieczenia powoda w tym zakładzie, skoro ustalenia stwierdzają, że powód nie został do pozwanej w stosunku pracy zależnej, lecz pracował samodzielnie nie będąc ani co do czasu pracy, ani co do jej rozmiarów krępowanym ze strony pozwanej, sam ponosił ryzyko pracy uzyskując wynagrodzenie w miarę jej wyników w formie prowizji.

Powołanie się rewizji na przepis art. 3 L. 8 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 października 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych Dz. U. poz. 911, w celu wykazania, że powód jako akwizytor podlegał ubezpieczeniu, nie jest trafne, gdyż przez akwizytorów w rozumieniu tego roz-

porządzenia należy rozumieć pracowników, pozostających w stosunku służbowym, a nie samodzielnych przedsiębiorców, których łączy z pracodawcą innego rodzaju umowa.

Okoliczność, że powód oprócz prowizji, zależnej od wyników jego pracy otrzymywał nadto na częściowe pokrycie wydatków administracyjnych, ryczałt w formie adajutum, ulegający zresztą zmianie w miarę wysokości wyników pracy powoda, nie nadaje jeszcze powodowi charakteru pracownika zależnego, podobnie jak i fakt, że powód otrzymywał od zarządcy strony pozwanej kilkutygodniowe urlopy, gdyż mogło to być wynikiem racjonalnej organizacji pracy w pozwanej spółce.

Z tych zasad w związku z pobudkami zaskarżonego wyroku rewizja nie mogła doznać uwzględnienia¹⁾.

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 17 października 1934 r. L. C. I. 946/34.

Radjo-operator w pociągu, do którego obowiązków należy samodzielne komponowanie treści nadawanych reklam i przerywanie zabronionych odczytów o charakterze propagandowym, winien być poczytany za pracownika umysłowego zarówno ze względu na konieczność orientacji i twórczy charakter pracy, jak i ze względu na niezbędną znajomość obcych języków¹⁾.

„Sąd Najwyższy w sprawie Władysława C. przeciwko Polskiej Agencji Telegraficznej o 960 zł. po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z 16 grudnia 1933 r. zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z powodu naruszenia art. 351 k. p. c. uchylił i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania odesłał.

Uzasadnienie.

Sąd Pracy zasądził od Polskiej Agencji Telegraficznej na rzecz Władysława C. 840 zł. tytułem wynagrodzenia za rozwiązanie umowy bez trzymiesięcznego wypowiedzenia i za niewykorzystany urlop, lecz na skutek odwołania pozwanej Agencji Sąd Okręgowy wyrok Sądu Pracy uchylił i powództwo oddalił, opierając się na tem, że powód, jako radjo-operator, prowadzący audycje w pociągach, winien być poczytany za pracownika fizycznego, ponieważ przeważające czynności jego stanowiały czysto mechaniczne „łapanie” audycji, wymagające jedynie znajomości cyfr i nakręcania radja; przerywanie odczytów propagandowych, których nie należało nadawać, było czynnością rzadką, znajomości języków obcych, w myśl warunków umowy, nie wymagano od powoda, bliżej przeto nieokreślone kwalifikacje speakera, o których mowa w instrukcji, dla personelu „Radjo — Pa'a”, należy rozumieć jedynie jako żądanie wyraźnej dykcji.

Przytoczone przesłanki Sądu Okręgowego, jak to słusznie podnosi skarga kasacyjna powoda, nie uzasadniają, stosownie do art. 351 k. p. c., wniosków Sądu o zakwalifikowaniu powoda do kategorii pracowników fizycznych. Sąd Okręgowy pominął, że zbadani w toku przewodu sądowego świadkowie, a w szczególności świadek M., co do zeznania którego wypowiedział się poszczególnie Sąd Pracy, ustalili, iż do obowiązków powoda należało samodzielne komponowanie treści każdej nadawanej reklamy, co wymagało orientacji i twórczości, stanowiącej charakterystyczną cechę pracy umysłowej; pozatem ogłaszanie treści nadawanych odczytów, względnie nagrywanych płyt, zawierających nazwy w obcych językach, niewątpliwie wymagało znajomości tych języków niezależnie od powołanej w zaskarżonym wyroku okoliczności, iż znajomość języków obcych nie była zastrzeżona w umowie stron, w przeciwnym bowiem razie zniekształcenie, a nawet niedostatecznie poprawne wymawianie nazw lub wyrazów w obcych językach, w znacznym stopniu obniżyłoby wartość nadawanej audycji, a w pewnych przypadkach mogłoby nawet wywołać niejasność audycji i niezrozumienie tejże przez słuchaczy.

Przez nierozważenie istotnych cech umysłowego charakteru pracy powoda i zaliczenie ostatniego do kategorii pracowników fizycznych na tej podstawie, iż przerywanie audycji, zawierających zabronione odczyty propagandowe, zdarzało się

¹⁾ Porównaj orzecz. S. N. z 13 czerwca 1934, ogłoszone w Nr. 4 Przeglądu z r. b. str. 224.

¹⁾ Zbiór Urzędowy 1935, poz. 123.

rzadko, a przeważające czynności powoda rzekomo miały charakter pracy fizycznej, Sąd Okręgowy naruszył art. 351 k. p. c., wskutek czego zaskarżony wyrok nie może być utrzymany w mocy".

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dn. 7.III. 1935 r. L. C. II. 2951/34.

Wydalenie pracownika ze służby bez ważnej przyczyny i chociażby bez formalnego wypowiedzenia skutkuje jednak rozwiązaniem samego stosunku służbowego, zaś pracownikowi służy wówczas jedynie prawo do wynagrodzenia pieniężnego, przewidzianego w art. 39 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 16 marca 1928 r. o umcwie o pracę pracowników umysłowych (Dz. U. Nr. 35, poz. 323).

Z uzasadnienia:

„Rewizję oparły obie strony na przyczynach L. 3—4—a, pozwany także na przyczynie L. 2 § 503 p. c. Rewizja stron obu jest bezzasadna.

Z oceny prawnej sporu wynika, iż zbędny był dowód ze świadka B., iż prowadził dochodzenia dyscyplinarne przeciw powodowi, zatem pominięcie zbędnego dowodu nie narusza zasad postępowania. § 503/2 p. c.

Ocena prawna sporu wykazuje też, że obojętne są formalności, wedle których pozwany prowadził dochodzenia dyscyplinarne i wydał orzeczenie przeciw powodowi, zatem i w tym względzie nawet sprzeczne z aktami ustalenia nie uzasadniałyby zarzucanej przez pozwanego przyczyny z § 503/3 p. c.

Obojętne jest też pytanie, czy powód był, lub nie był obłożony chory, zatem i w tym kierunku nie zachodzą wymogi zarzucanej przez powoda przyczyny z § 503/3 p. c. Natomiast istotne w sporze, a zgodne z aktami ustalenie zaskarżonego wyroku, że wedle świadectwa Dr. Ber. powód od dnia 22 grudnia 1928 cierpiał wprawdzie na nerwicę, lecz stopień cierpienia nie czynił go niezdolnym do pracy, nie ulega zwalczaniu w rewizji na zasadzie innych dowodów, mających przekożo wykazać inny stan zdrowia powoda w tymże czasie, gdyż takie zwalczanie ustaleń faktycznych na podstawie innych dowodów nie jest w rewizji dopuszczalne. § 503 p. c.

Wyrok zaskarżony jest prawnie trafny.

Tymczasowe przepisy służbowe pracowników Funduszu Bezrobocia normują stosunek służbowy pracodawcy i pracowników, odpowiadają zatem wszelkim wymogom kontraktu służbowego, jako umowy prawa prywatnego. Postanowienia takiego kontraktu nie mogą być mniej korzystne dla pracownika, niż dozwala ustawa. Art. 1 rozp. L. 323/28 Dz. U. Toteż postanowienia tymczasowych przepisów służbowych pozwanego Funduszu o odpowiedzialności dyscyplinarnej nie mogą naruszać przepisu art. 32 rozp. L. 323/28 Dz. U. i dyscyplinarne zwolnienie ze służby nie może nie obejmować ważnych przyczyn niezwołocznego rozwiązania umowy, wskazanych w art. 32 cyt. rozp.

Przyczyn takich pozwany w sporze nie podał, powołał się jeno na toczące się przeciw powodowi dochodzenia karne, te jednak, jak ustalono, zakończyły się wyrokiem uniewinniającym. Powołanie się w decyzji z 29 grudnia 1928 na przekroczenie § 12 przepisów służbowych jest raczej oceną prawną jakiegoś zdarzenia faktycznego, nie zaś określeniem tego zdarzenia. Pozwany nie wykazał zatem ważnej przyczyny niezwołocznego rozwiązania umowy, wobec czego powodowi należy się trzymiesięczne wynagrodzenie z ustawowemi odsetkami. Art. 39 rozp. L. 323/28 Dz. U. Umowa służbowa nie była zawarta na czas określony, zatem powodowi nie należy się roszczenie za czas nad trzy miesiące. Art. 39 cyt.

Ustawa nie przepisuje formy wypowiedzenia służby, zatem telefonogram Dyrekcji, zwalniający powoda ze służby, określający dokładnie wolę pracodawcy, że stosunek służbowy z powodem uznaje za rozwiązany, uznano słusznie za równoznaczny z wypowiedzeniem kontraktu służbowego. Dodatek, że pozwany zwalnia powoda w drodze dyscyplinarnej, wskazuje na przyczynę zwolnienia, lecz jest bez wpływu na zawarte w teźże decyzji oświadczenie woli rozwiązania umowy z powodem.

Także przepis art. 39 rozp. L. 323/28 Dz. U. zajmuje się sprawą wydalenia ze służby bez ważnej przyczyny i bez formalnego wypowiedzenia, a przynajmniej pracownikowi na ten wypadek tylko pieniężne wynagrodzenie, nie przyjmuje, by umowa służbowa miała trwać dalej wobec braku wypowiedzenia i braku

ważnych przyczyn bezzwołocznego wydalenia. Bezzasadnie wywodzi więc powód w rewizji, że w braku wypowiedzenia jest on dalej w stosunku służbowym z pozwanym.

Niewystawienie świadectwa służby narusza przepis art. 24 rozp. L. 323/28 Dz. U., może uzasadniać roszczenie zwrotu wykazanej szkody, lecz nie ma wpływu na dalsze trwanie służbowego stosunku.

Wobec ustalenia, że od dnia 22 grudnia 1928 powód nie był do pracy niezdolny, (art. 19 rozp. L. 323/28 Dz. U.) słusznie przyjęto, że zwolnienie go ze służby w dniu 29 grudnia 1928 nie przypadło na czas jego choroby.

Fundusz Bezrobocia (ust. L. 650/24 Dz. U.) nie jest Zakładem pracy, prowadzonym w sposób przemysłowy, ma określone zadanie społeczne, i od nich odstąpić nie może, ani nie może zwinąć swej, ustawowo określonej działalności, podczas gdy przedsiębiorstwa przemysłowe mają w tym względzie zupełną swobodę, zatem praca w Funduszu i jego biurach nie podpada pod przepisy ustawy o czasie pracy i nie służy powodowi roszczenia za pracę w godzinach nadliczbowych, oparte na postanowieniach ustawy L. 7/20 Dz. U.

Pomija się wreszcie dalsze wywody rewizji powoda, oparte na przesłankach sprzecznych z ustaleniami sądowemi, a wywiezione sprzecznie z przepisem § 506 p. c., przez powołanie się na apelację.

Pozwanemu, który wniósł odpowiedź rewizyjną, przyznano kosztą wedle wartości przedmiotu rewizji powoda. § 41 — 50 p. c."

Zaliczenie drogistów do pracowników umysłowych.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 marca 1935 r. L. 23 — 111 — 8 — 1.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

Na terenie ziem wschodnich obowiązuje zasadniczo rosyjska ustawa lekarska z 1905 r., która jednak nie określa bliżej warunków do nabycia uprawnień do wykonywania czynności drogistowskich. Władze administracyjne stosują w tym zakresie przez analogię zasady obowiązującej dotychczas na terenie b. Królestwa Kongresowego, ustawy z dnia 21.X. 1844 r. dla materjalistów i kupców trudniących się sprzedażą materiałów aptecznych i farb (Dz. Pr. Kr. Pol. t—35).

Zgodnie z obecną praktyką w tym względzie, opartą na powyższej ustawie, od kandydatów na drogistę cenzus wykształcenia zasadniczo nie jest wymagany. Aby uzyskać dyplom drogistowski, kandydat winien:

a) odbyć pięcioletnią praktykę w czasie której podlega rejestracji w Urzędzie Wojewódzkim, właściwym pod względem miejsca zatrudnienia,

b) po ukończeniu tej praktyki, złożyć przepisany egzamin przed inspektorem wojewódzkim.

Brak dyplomu drogistowskiego wyklucza zaliczenie pracownika do kategorii pracowników umysłowych w rozumieniu art. 3 u. 1 p. 8 Rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, w brzmieniu ustawy z dn. 15.III. 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347) a to zgodnie z decyzją Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 14.II. 31 r. Nr. 287/U. IV. w sprawie obow. ubezpieczenia K. Józefa.

W sprawie warunków określających wykonywanie praktyki w składach aptecznych specjalne przepisy nie istnieją.

Obowiązek ubezpieczenia terminatorów i uczniów handlowych.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 maja 1935 r. L. 23—716—6—0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia:

Art. 6 ustęp (1) pkt. 3 ustawy o ubezp. społ. zostali zwolnieni od obowiązku ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 2 lit. b, terminatorzy, odbywający naukę zawodową na podstawie umowy spisanej i rejestrowanej w myśl wymagań prawa przemysłowego.

Co należy rozumieć pod pojęciem „terminatorzy“ wyjaśniają odnośnie przepisy prawa przemysłowego.

Z zestawienia przepisów działów VI prawa przemysłowego, zatytułowanego „uczniowie przemysłowi“ i IX, zatytułowanego „nauka rzemiosła“ wynika, że wyrażenie „terminator“ jest pojęciem węższym od pojęcia „uczniowie przemysłowi“, i oznacza jedynie ucznia rzemieślniczego.

Z tych względów uczniowie handlowi, którzy wprowadzić są uczniami przemysłowymi, gdyż ustawa przemysłowa w art. 1, uważa za przemysł w rozumieniu tej ustawy również zatrudnienie lub przedsiębiorstwo handlowe, wykonywane samodzielnie i zawodowo, ale nie są uczniami rzemieślniczymi, nie podpadają pod przepis art. 6 ustęp (1) pkt. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Obowiązek ubezpieczenia emerytów w zakresie ubezpieczenia chorobowego.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 maja 1935 r. L. 23—589—6—2.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że przez pojęcie zarobku, o którym mowa w art. 6-a ustawy z dn. 28.III. 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, w brzmieniu art. 1 p. 8 rozp. Prezydenta Rzplitej z dn. 24.X.1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 95, poz. 855) należy rozumieć, zgodnie z p. 8 okólnika Zakładu z dn. 1.IV.35 r. Znak: 23—208—6—0, Nr. 58/35¹⁾, jedynie wynagrodzenie, wzgl. wynagrodzenia otrzymywane z zatrudnień uzasadniających obowiązek ubezpieczenia.

Z tych też względów kwot otrzymywanych przez pracownika z tytułu posiadanego przez niego prawa do emerytury nie należy doliczać do zarobku, w rozumieniu cyt. art. 6-a ustawy.

Wykładnia art. 6-a i art. 8 ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 maja 1935 r. L. 23.746.6.7.

Koncepcja przystosowania postanowień art. 8 ustęp 1 ustawy o ubez. społ. w brzmieniu znowelizowanym jedynie do przypadków, gdy zmniejszenie się wynagrodzenia poniżej kwoty 725.— zł. miesięcznie trwać będzie przez pewien dłuższy okres czasu, nie znajduje uzasadnienia, powołane bowiem art. 6a i 8 ustęp 1 ograniczenia takiego nie zawierają, a interpretacja zastosowana przez Ubezpieczalnię nie jest trafna.

Należy przyjąć, że postanowienie art. 6a ma zastosowanie w każdym przypadku, gdy zarobek w okresie miesięcznym przekracza kwotę 725.— zł., a więc i w razie wahań zarobku w każdym poszczególnym miesiącu, przyczem należy stosować przepisy art. 8 ustęp 1.

Obowiązek przeto ubezpieczenia w zakresie art. 1 pkt. 1 ustanie z początkiem pierwszego tygodnia po upływie miesiąca kalendarzowego, w którym zarobek przekroczył kwotę 725.— zł. i powstanie ponownie z początkiem pierwszego tygodnia kalendarzowego po upływie miesiąca, w którym nastąpiło zmniejszenie się zarobku do kwoty 725.— zł. lub poniżej tej granicy.

OBYWIAZKOWE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 20 września 1934 . L. C. I. 1905/33.

Na obszarze b. zaboru rosyjskiego pracownicy zajęci przy eksploatacji lasu, odpowiadającej pojęciu racjonalnego prowadzenia gospodarstwa leśnego, nie podlegali obowiązkowi ubezpieczenia w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. 272).

Z uzasadnienia:

„Zważywszy:

że Prokuratorja Generalna Rzeczypospolitej Polskiej, działająca w imieniu i na rzecz Skarbu Państwa, wytoczyła powództwo przeciwko Powiatowej Kasie Chorych w S. o uchYLENIE orzeczenia Zarządu tejże Kasy w przedmiocie pociągnięcia do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników Strzełskiego Państwowego Nadleśnictwa i uiszczenia za tych pracowników składek ubezpieczeniowych;

¹⁾ patrz Nr. 5 Przeglądu z roku bież., str. 295.

że Sąd Okręgowy powództwo uwzględnił, a Sąd Apelacyjny wyrok I instancji zatwierdził, przyłaczając w uzasadnieniu, że przymus ubezpieczeniowy nie został dotychczas rozciągnięty na robotników leśnych, do jakich należą robotnicy przy eksploatacji lasu, że powołany w orzeczeniu Kasy Chorych reskrypt Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 4/I 1929 r. Nr. 5612 w przedmiocie pociągnięcia do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników i robotników dyrekcji lasów państwowych, zatrudnionych przy wyrobie lasu i związanych z tem czynnościami, nie ma mocy obowiązującej jako nie ogłoszony w Dzienniku Ustaw;

że w skardze kasacyjnej pozwana Kasa Chorych w Rownem, która przejęła w związku z reorganizacją Kas Chorych prawa i obowiązki Kasy Chorych w S., żąda uchYLENIA zaskarżonego wyroku, zarzucając sądowi mylną wykładnię art. 3, 102 i 104 ustawy z dn. 19/V 1920 r. (D. U. Nr. 44, poz. 272) i obrażę art. 711 u. p. c. z powodu nienależytej oceny stanu faktycznego oraz niedopuszczenia dowodu ze świadków, powołanych w celu ustalenia charakteru pracy robotników, o których spór się toczy;

że niesłusznie zarzuca skarżąca w pierwszym punkcie skargi błędną wykładnię przepisów ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, która, zdaniem skarżącej, doprowadziła Sąd do wniosku, iż reskrypt Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 4/I 1929 r. nie rozciągnął przymusu ubezpieczeniowego na robotników, zajętych przy eksploatacji lasu, jako nie ogłoszony w Dzienniku Ustaw; jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w powołanym w zaskarżonym wyroku orzeczeniu (Zb. Orz. Izby I Nr. 192 r. 1929), z tej okoliczności, że ustawa z dn. 19/V 1920 roku o ubezpieczeniu na wypadek choroby nie zawiera wyraźnej wskazówki, w jakiej formie mają być ogłoszone celem podania do wiadomości publicznej wyjaśnienia i decyzje Ministra Pracy i Opieki Społecznej, wydawane w trybie art. 102 i 104 tejże ustawy, bynajmniej nie wynika, by prawodawca pozostawił formę i sposób ogłaszania temuż Ministrowi, i taki stan rzeczy może jedynie prowadzić do wniosku, że prawodawca utrzymał w tym względzie w mocy ogólne przepisy prawa, dotyczące ogłaszania ustaw, względnie rozporządzeń, wydanych w wykonaniu ustaw;

że przymus ubezpieczeniowy w stosunku do pracowników rolnych i leśnych na terytorjum b. zaboru rosyjskiego został odroczone na czas nieograniczony, skoro więc Minister Pracy i Opieki Społecznej chciał skorzystać z prawa, przysługującego mu z art. 104 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dn. 19/V 1920 roku w brzmieniu, ustalonym ustawą z dn. 28/IX. 1926 r. (D. U. Nr. 101 p. 582), i rozciągnąć przymus ubezpieczeniowy na kategorie zwolnionych od tego przymusu pracowników leśnych w całości lub do pewnej ich kategorii przed terminem 9 czerwca 1926 r., przewidzianym w art. 104 ustawy, to odnośna decyzja Ministra w myśl art. 1 p. 6 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 23/XII 1927 r. (D. U. Nr. 3/1928 r. p. 18) dla nabrania mocy prawnej w stosunku do osób zainteresowanych powinna była być ogłoszona w Dzienniku Ustaw;

że następnie zarzuca strona skarżąca pominięcie przez Sąd tej okoliczności, iż gdyby nawet nie liczyć się z reskryptem Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 4/I 1929 r., to i wtedy pociągnięcie robotników przy eksploatacji lasu należało uznać za zgodne z prawem, wszyscy bowiem robotnicy, pracujący w przemyśle, nie wyłączając przemysłu rolnego i leśnego, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia; zarzut ten nie jest słuszny, Sąd apelacyjny bowiem nie miał w przypadku podstawy do utożsamienia eksploatacji lasu, odpowiadającej pojęciu racjonalnego prowadzenia gospodarstwa leśnego, z przemysłem leśnym, polegającym na przetwarzaniu plodów leśnych (tartaki, smolarnie, dystylarnie i t. p.);

że bezasadny jest końcowy zarzut skargi kasacyjnej niezbadania przez sąd świadków, powołanych w celu wyjaśnienia, jaki był charakter pracy robotników, o których spór się toczy, sąd bowiem odmowę uzasadnił, stwierdzając charakter pracy tych robotników, dodać należy, że badania świadków w przypadku żądała Prokuratorja Generalna, a strona pozwana opowiadała przeciwko badaniu;

że wreszcie chybiony jest zarzut, po raz pierwszy poruszony w kasacji, rzekomego pominięcia przez sądy obu instancji, iż pracownicy leśni w zasadzie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby (art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby); w toku postępowania między stronami pozostawało poza sporem, że pracownicy rolni i leśni oraz osoby, należące do służby domowej w gospodar-

stwach wiejskich w województwach byłego zaboru rosyjskiego (z wyjątkiem powiatu bełżyńskiego i zawierciańskiego), nie należą dotychczas do Kas Chorych, a do sprawy został dołączony reskrypt Ministerstwa Pracy i O. S. z dn. 7 stycznia 1926 roku Nr. 1330 III, obowiązujący Kasy Chorych, stwierdzający taki stan prawny;

z tych zasad Sąd Najwyższy skargę kasacyjną oddał¹⁾.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 20 listopada 1934 r. L. C. I. 1118/34. ¹⁾

Dyrektorzy oraz kierownicy stowarzyszeń i instytucyj o charakterze społecznym, jako niezwiązani stosunkiem służbowym i pełniący swe funkcje z mandatu lub nominacji, nie podlegali obowiązkowi ubezpieczenia w myśl ustawy z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz. U. Nr. 44, poz. 272).

Uzasadnienie:

Po wysłuchaniu sprawozdania Sędziego-referenta i głosów rzeczników stron, oraz wniosków Prokuratora,

„z w a ż y w s z y:

że Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z d. 8 sierpnia 1933 r. zatwierdził wyrok pierwszej instancji, którego mocą oddalone zostało powództwo, wytoczone przez Stowarzyszenie Dozoru Kotłów w Warszawie i Kazimierza B. przeciwko Kasie Chorych m. st. Warszawy o uchylenie orzeczenia zarządu pozwanej Kasy z dnia 23 stycznia 1932 r. oraz o uznanie, że współpozywający K. B., jako naczelny dyrektor Stowarzyszenia Dozoru Kotłów w Warszawie, nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, i że pozwana Kasa niesłusznie żąda za tegoż Kazimierza B. składek ubezpieczeniowych w sumie 2.316 zł. 60 gr.;

że w skardze kasacyjnej powodowie żądają uchylenia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi, że: 1) z obrazą art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19/V. 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 44 p. 272) uznał współpozywającego Kazimierza B. za podlegającego obowiązkowi ubezpieczenia; 2) z obrazą art. 54 cz. 2 tejże ustawy nie zastosował przedawnienia do części roszczenia Kasy Chorych z tytułu ubezpieczenia;

że zasługuje na uwzględnienie pierwszy zarzut skargi kasacyjnej: wprawdzie art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby nie wymienia wyczerpująco wszystkich pracowników, podlegających przymusowi ubezpieczeniowemu, to jednak zestawienia i wyliczenia przytoczone zostały w ust. 2 do 9 tego artykułu nie tylko dlatego, aby przykładowo wskazać, jacy pracownicy podlegają ubezpieczeniu, lecz również, aby wyjaśnić niesprecyzowane dotychczas w ustawodawstwie pojęcie stosunku roboczego lub służbowego;

że art. 3 wspomnianej ustawy w ustępie 2 zupełnie wyraźnie pociąga do obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby kierowników i dyrektorów, zatrudnionych w przemyśle, rzemiośle, górnictwie, handlu i komunikacji; w tymże ustępie art. 3 jest mowa o obowiązku ubezpieczenia pracowników i urzędników biurowych i technicznych tych samych kategorii przedsiębiorstw, z czego wynika, że ustawa odróżnia pojęcia dyrektora, względnie kierownika, od zwykłego pracownika, i tak jednych, jak i drugich w przedsiębiorstwach o charakterze przemysłowym lub handlowym poddaje obowiązkowi ubezpieczenia;

że natomiast w ust. 3 powołanego wyżej artykułu 3, gdzie jest mowa o pracownikach stowarzyszeń społecznych, jako podlegających obowiązkowi ubezpieczenia, ustawa przemilcza o dyrektorach i kierownikach, z czego w związku z poprzedzającym ustępem tegoż artykułu należy wnioskować, że prawodawca nie poddał dyrektorów tego rodzaju stowarzyszeń obowiązkowi ubezpieczenia; dodać należy, że pojęcie pracowników nie obejmuje w przypadku dyrektorów i kierowników, jak już bowiem wspomniano wyżej, ustawa w ust. 2 art. 3, wymieniając obok siebie pracowników i dyrektorów, różniczuje je i traktuje jako pojęcia, które się nie pokrywają;

że takie pominięcie w ust. 3 art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu dyrektorów i kierowników stowarzyszeń społecznych znajduje usprawiedliwienie w tem, że o ile pracownicy

tego rodzaju instytucyj zwykle są związani stosunkiem służbowym, o tyle kierownicy pełnią swe funkcje z mandatu lub nominacji;

że za słusnością przytoczonej wyżej wykładni ust. 3 art. 3 przemawia i treść art. 4 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, w którym przewidziana jest możliwość zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia dyrektorów przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych, pominięci natomiast zostali dyrektorzy instytucyj o charakterze społecznym; pominięcie takie można jedynie tłumaczyć tem, że pracodawca uważał kierowników i dyrektorów tego rodzaju instytucyj za niepodlegających wogóle obowiązkowi ubezpieczenia;

że w sprawie pozostaje poza sporem, iż Kazimierz B. był dyrektorem naczelnym instytucyj społecznej Stowarzyszenia Dozoru Kotłów w Warszawie, wobec czego, w myśl przytoczonych wyżej wywodów, nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia, wobec czego zaskarżony wyrok, jako oparty na błędnej wykładni art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, należy uchylić, bez potrzeby rozważania drugiego zarzutu skargi kasacyjnej;

z tych zasad Sąd Najwyższy zaskarżony wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z powodu obrazu art. 3 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z dnia 19 maja 1920 r. (Dz. Ust. Nr. 44, poz. 272) uchylił i sprawę temuż Sądowi do ponownego rozpoznania w innym składzie Sędziów przekazuje¹⁾.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 23 kwietnia 1934 r. L. Rej. 1146/32.

Przez przedawnienie prawa wymiaru składek ubezpieczeniowych, przewidziane w art. 54 ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust., Kasa Chorych traci to prawo tylko co do tego okresu, co do którego upłynął już termin trzyletni, określony w powyższym przepisie¹⁾.

Uzasadnienie:

„Zarząd Powiatowej Kasy Chorych w Tłumaczu listą płatniczą za miesiąc maj 1930 r. stwierdził, że Jan L. z tytułu zatrudnienia u Adama R. podlega obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby, i w związku z tem zobowiązał Adama R. do zapłacenia składek ubezpieczeniowych za czas, poczynawszy od 1 lipca 1927 r., w łącznej kwocie 864 zł. 88 gr.

Starosta w Tłumaczu decyzją z 9 marca 1931 r. nie uwzględnił odwołania Adama R. od powyższej decyzji Kasy Chorych, natomiast Urząd Wojewódzki w Stanisławowie orzeczeniem z 23 listopada 1931 r., wydanem w załatwieniu dalszego odwołania Adama R., uchylił decyzję Starosty, uznając zarazem, że prawo wymiaru wspomnianych wyżej składek uległo przedawnieniu na podstawie art. 54 ustawy z 19 maja 1920 poz. 172 Dz. Ust., ponieważ składki te wymierzono za czas od 1 lipca 1927 r., Kasa Chorych zaś wysłała listę płatniczą dopiero w lipcu 1930 r., a zatem po upływie terminu trzyletniego, określonego w wymienionym wyżej przepisie.

Na to orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego Kasa Chorych wniosła skargę do N. T. A., na którą złożył odpowiedź tak Adam R., jak i Urząd Wojewódzki.

R. wnosi o pozostawienie skargi Kasy Chorych bez rozpoznania na zasadzie art. 14 ustawy o N. T. A. poz. 400/1926 Dz. Ust., która obowiązywała w czasie wniesienia tejże skargi, i, powołując się na art. 12 tej ustawy, wywodzi w uzasadnieniu, że w skardze nieprzytoczono ani daty, ani liczby zaskarżonego orzeczenia.

Trybunał nie przychylił się do tego wniosku. Jak okazuje się bowiem z ostatnio wspomnianego przepisu, nie jest wymagane, aby skarżący przytoczył w skardze datę i liczbę zaskarżonego orzeczenia, a wystarcza, gdy w inny sposób oznaczono dokładnie zaskarżone orzeczenie, temu zaś stało się zadose, gdyż skarżąca Kasa określiła zaskarżone orzeczenie przez powołanie się na pismo Starostwa w Tłumaczu z 27 listopada 1931 r. L. XXVI.61. R., którem tak jej, jak i R. zakomunikowano zaskarżone orzeczenie.

Skarżąca Kasa podnosi w skardze, że R. w postępowaniu administracyjnym nie zarzucił przedawnienia i że wobec tego

¹⁾ Orzeczenie to zostało ogłoszone w urzędowym Zbiorze Orzeczeń, zeszyt IV, 1935, poz. 177.

¹⁾ Teza i wyrok według Zbioru wyroków N. T. A. za 1934 r. Nr. 753 A.

Urząd Wojewódzki nie był uprawniony do wzięcia tego momentu w rachubę.

Zarzut ten nie jest trafny, gdyż według art. 93 rozporządzenia o postępowaniu administracyjnym (poz. 341/1928 Dz. Ust.) władza odwoławcza nie jest związana ani zakresem żądań odwołania, ani ustaleniami instancji niższej, a z tego wynika, że instancja odwoławcza ma prawo oprzeć swoje orzeczenie także i na niepodniesionych przez odwoławcę momentach natury faktycznej lub prawnej.

Pozatem wywodzi skarżąca Kasa, że według art. 54 (ustęp 2) ustawy z 19 maja 1920 r. prawo do wymierzania składek ubezpieczeniowych przedawnia się po trzech latach od upływu danego okresu płatności, że składki te wymierzone są za każdy poszczególny okres miesięczny, że okres ten jest zarazem okresem płatności, że sporne składki wymierzono za czas od 1 lipca 1927 r., że odnośny wymiar otrzymał R. w lipcu 1930 r., że wobec tego prawo do tego wymiaru nie przedawniło się i że gdyby nawet przyjąć, iż prawo do wymiaru za lipiec 1927 r. uległo przedawnieniu, to przedawnienie to nie odnosi się do następnych miesięcy.

W odpowiedzi na to R. wywodzi, że wskutek przedawnienia prawa do wymiaru składek ubezpieczeniowych osoby interesowane nabywają prawo korzystania ze zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia, a wobec tego Kasa Chorych z chwilą przedawnienia swego prawa do wymiaru za pewien okres traci to prawo nie tylko co do czasu przed powyższą chwilą, lecz także co do czasu po tej chwili.

Rozpatrując te wywody, należy zaznaczyć, że wskutek przedawnienia prawa Kasy Chorych do wymiaru składek za poszczególne osoby, podlegającą (jak właśnie w niniejszej sprawie L.) na zasadzie art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. obowiązkowi ubezpieczenia, osoba ta bynajmniej nie nabywa prawa niepodlegania temu obowiązkowi, gdyż — jak to wynika z art. 3, 10, 13 i 4 — obowiązek ten związany jest z zatrudnieniem, należącym do jednej z kategorii, wyszczególnionych w art. 3, i ustaje tylko wskutek zaniechania tego zatrudnienia albo, o ile chodzi o kategorie osób, określone w art. 4, wskutek zażądania zwolnienia od powyższego obowiązku. Dla ustalenia zaś rozciągłości skutków przedawnienia, o którym mowa, miarodajne są postanowienia art. 54 (ust. 2), według których prawo do wymierzania składek ubezpieczeniowych, należnych Kasie Chorych, przedawnia się po trzech latach od upływu danego okresu płatności tych składek. Z zawartych w tym przepisie słów „danego okresu” wynika, że prawodawca ma na myśli nie czas trwania obowiązku ubezpieczenia jako jedną całość, lecz poszczególne okresy tego czasu, zakreślone terminem płatności składek i przedawnieniu poddaje tylko te okresy, co do których upłynął już termin trzyletni, ustanowiony w powyższym przepisie. W lipcu 1930 r. skarżąca Kasa jeszcze nie utraciła prawa do wymiaru składek za czas, począwszy od 1 sierpnia 1927 r. A ponieważ Urząd Wojewódzki stanął na odmiennym stanowisku, należało zaskarżone orzeczenie, o ile ono dotyczy wymiaru składek za czas od 1 sierpnia 1927 r., uchylić, jako niezgodne z ustawą.

O ile zaś chodzi o wymiar za lipiec 1927 r., to, nawiązując do przytoczonego wyżej postanowienia art. 54, należy zaznaczyć, że według art. 52 (ust. 1) składki winny być płacone w terminie, ustalonym przez Zarząd Kasy Chorych. Jak długi był ten termin w niniejszym wypadku, tego na podstawie akt. udzielonych N. T. A., ustalić nie można. Skarżąca Kasa — jak to wyżej nadmieniono — twierdzi, że składki wymierza za każdy poszczególny miesiąc i że miesiąc ten jest zarazem okresem płatności. Urząd Wojewódzki zaś, powołując się na art. 51 (ust. 2), wywodzi w odpowiedzi na skargę, że skarżąca Kasa wymierza składki tygodniowe. Te wywody Urzędu Wojewódzkiego nie mają istotnego znaczenia, gdyż przy ocenie kwestji przedawnienia chodzi nie o to, za jaki okres składki są wymierzone, lecz o to, w jakim okresie winny być one płacone.

Gdy zaś w zaskarżonym orzeczeniu nie wskazano, jaki okres płatności przyjęto za początek biegu przedawnienia i na czym to pojęcie oparto, a przez to zaniechanie uniemożliwiono Trybunałowi zbadanie legalności zaskarżonego orzeczenia odnośnie do wymiaru za lipiec 1927 r., należało uznać, że przez zaniechanie powyższe naruszono formy postępowania ze szkoda dla skarżącej Kasy. W następstwie tego należało zaskarżone orzeczenie, o ile przedmiotem jego jest sprawa wymiaru składek za lipiec 1927 r., uchylić na zasadzie art. 84 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o N. T. A. z 27 października 1932 poz. 806 Dz. Ust. z powodu wadliwego postępowania¹⁾.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 2 maja 1934 r. L. Rej. 7264/32.

Ustanowiony w art. 3 (ust. 1) ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby uzależniony jest tylko od tego, czy dana osoba jest zatrudniona na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, a wobec tego okoliczność, czy dana osoba należy do jednej z kategorii pracowników lub robotników, wyszczególnionych w ust. 2 do 7 art. 3, nie ma istotnego znaczenia¹⁾.

Uzasadnienie:

„Zarząd Kasy Chorych m. Lwowa decyzją z 27 listopada 1931 r. orzekł, że inżynierowie Jan W., Marjan. T., Antoni Z., Rudolf H., Jan K., Witold R. i Henryk G. z tytułu zatrudnienia swego w biurze lwowskiego okręgu Stowarzyszenia dozoru kotłów w Warszawie podlegają od 1 listopada 1931 r. na zasadzie art. 3 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby. W tej samej decyzji Zarząd Kasy Chorych zaznaczył zarazem, że unieważnia równocześnie orzeczenia swoje z lat poprzednich, dotyczące zwolnienia wymienionych wyżej inżynierów od obowiązku ubezpieczenia. Magistrat m. Lwowa decyzją z 4 marca 1932 r., uwzględniając odwołanie tych inżynierów, uchylił decyzję Kasy Chorych z 27 listopada 1931 r., a Urząd Wojewódzki we Lwowie orzeczeniem z 11 czerwca 1932 r., wydanym w załatwieniu odwołania, wniesionego przez Kasę Chorych, uchylił decyzję Magistratu i przywrócił moc prawną decyzji Kasy Chorych z 27 listopada 1931 r., zaznaczając w uzasadnieniu, że wymienieni wyżej inżynierowie pozostają ze Stowarzyszeniem dozoru kotłów w stosunku służbowym, uzasadniającym na podstawie art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r. obowiązek ubezpieczenia, i że nie zachodzą warunki do zwolnienia ich od tego obowiązku, ponieważ ani nie są oni urzędnikami państwowymi, powołanymi przez nominację, ani Stowarzyszenie dozoru kotłów nie jest przedsiębiorstwem przemysłowym lub handlowym.

Na to orzeczenie Urzędu Wojewódzkiego inżynierowie, o których mowa, wniesli skargę do N. T. A., który rozważył, co następuje:

Skarżący wywodzą, że są funkcjonariuszami Stowarzyszenia dozoru kotłów, zorganizowanego na podstawie § 20 rozporządzenia ministerjalnego z 8 listopada 1921 poz. 944 Dz. Ust., i że z tytułu tego zatrudnienia nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia, ponieważ działalność tego Stowarzyszenia czy też ono samo nie podpada pod pojęcie któregośkolwiek z zajęć lub też przedsiębiorstw, zakładów i t. p., wyszczególnionych w art. 3 ustawy z 19 maja 1920 r.

Wywody te nie są trafne. W ustępie 1 art. 3 powyższej ustawy postanowiono, że obowiązkowi ubezpieczenia podlegają wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, poczem, dodając słowa „a w szczególności”, wymieniono w ustępach następnych szereg kategorii robotników i pracowników. Jak z powyższego wynika, ustawodawca uznał w ustępie 1 zatrudnienie na podstawie stosunku roboczego lub służbowego za podstawę obowiązku ubezpieczenia. Gdyby ustawodawca chciał uzależnić obowiązek ten nadto jeszcze od innych warunków, np. od rodzaju pracy, to wobec tego, że obowiązkowi ubezpieczenia poddał wszystkie osoby, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, byłby to wyraźnie zastrzeżł. Wyraźnego zastrzeżenia jednak w tym względzie ustawa z 19 maja 1920 r., po za wyjątkami, zawartymi w art. 4, a nie mającymi zastosowania do niniejszej sprawy, — nie zawiera. Nie można za nie bynajmniej uważać przytoczonych wyżej słów „a w szczególności”, łączących ustęp 1 z ustępami następnymi, gdyż słowa te w swoim znaczeniu, używanem powszechnie, wskazują nie na ograniczenie, lecz na bliższe wyjaśnienie. Przyjąć wobec tego należy, że zawarte w ustępie 2 i w następnych wyliczenie szeregu kategorii pracowników lub robotników nie jest wyczerpujące, a jedynie przykładowe.

Okoliczność zatem, że inżynierowie Stowarzyszenia dozoru kotłów nie podpadają pod pojęcie żadnej z kategorii pracowników, wyszczególnionych w ustępie 2 i następnych art. 3, sama przez się nie ma istotnego znaczenia dla obowiązku ubezpieczenia.

¹⁾ Wyrok i teza przytoczone za Zbiorem wyroków N. T. A. za r. 1934, Nr. 758 A.

Skarżący podnoszą dalej, że Zarząd Kasy Chorych decyzjami z 19 listopada 1924 r. i z 21 grudnia 1927 r. zwolnił ich na podstawie art. 4 i 76 ustawy z 19 maja 1920 r. od obowiązku ubezpieczenia, że decyzje te są prawomocne, że wobec tego zmiana ich mogłaby nastąpić tylko w drodze wznowienia postępowania na podstawie art. 95 i 116 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 marca 1928 poz. 341 Dz. Ust., że tymczasem Kasa Chorych w decyzji z 27 listopada 1927 r. nie przytoczyła żadnych powodów zmiany wspomnianych wyżej decyzji z r. 1924 i 1927, a jedynie ogólnikowo zaznaczyła, że je unieważnia.

Na decyzje te powołali się skarżący także w odwołaniu od decyzji z 27 listopada 1931 r. Odnośne wywody mogą mieć znaczenie istotne, gdyż — jak to wynika z art. 95 — 104 wspomnianego wyżej rozporządzenia z 22 marca 1928 r. — cofnięcie, czy też zmiana prawomocnej decyzji nie jest pozostawiona niczem nieograniczonemu swobodnemu uznaniu władzy, lecz uzależniona jest od warunków, szczegółowo określonych w powyższych przepisach. Rzeczą Urzędu Wojewódzkiego było wobec tego rozprawić się w zaskarżonym orzeczeniu z zarzutami, dotyczącymi decyzji z 19 listopada 1924 r. i z 21 grudnia 1927 r. Gdy jednak Urząd Wojewódzki tego zaniechał, a przez to zaniechanie utrudnił skarżącym dalszą obronę prawną, należało zaniechanie to uznać za naruszenie form postępowania ze szkoda dla skarżących. Wadliwość tej nie usuwa bynajmniej okoliczność, że Urząd Wojewódzki dopiero w odpowiedzi na skargę wypowiedział się co do zarzutu formalno-prawnego, o którym mowa. Skarżący bowiem, nie mogąc z zaskarżonego orzeczenia powziąć wiadomości, jakimi rozważaniami Urząd Wojewódzki kierował się co do tego zarzutu, nie mogli już w skardze zająć co do nich stanowiska.

Zaskarżone orzeczenie należało wobec tego uchylić na zasadzie art. 84 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o N. T. A. poz. 806/1932 Dz. Ust. z powodu wadliwego postępowania".

Interpretacja niektórych przepisów o ubezpieczeniu na wypadek choroby i macierzyństwa.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 27 kwietnia 1935 r. L. 23 — 102 — 11 — 0

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, co następuje:

I. W myśl reskryptu Ministerstwa Opieki Społecznej z dn. 16.VI. 34 r. Nr. Un. 12/16-4, tylko ci robotnicy nie mają prawa do zasiłku chorobowego w okresie w którym otrzymują całkowite wynagrodzenie od pracodawcy, którym to wynagrodzenie gwarantują *przepisy służbowe lub umowy zbiorowe*.

Wobec tego, jeżeli w przypadku, przytoczonym w p. I pisma Ubezpieczalni, robotnik na podstawie *umowy indywidualnej* z pracodawcą ma zapewnione wynagrodzenie w okresie niezdolności do pracy (z zastrzeżeniem, iż obowiązany jest dostarczyć zastępcę, opłacanego przez siebie), zgodnie z powołanym reskryplem Ministerstwa nie traci on prawa do zasiłku chorobowego, jako wogóle nieobjęty postanowieniem art. 95 ust. 4 ustawy.

W przypadku przeciwnym t. j. gdy prawo do całkowitego wynagrodzenia w okresie niezdolności do pracy robotnika z obowiązkiem udzielenia zastępstwa na swój koszt — wynika nie z umowy indywidualnej, lecz z umowy zbiorowej lub z przepisów służbowych — uprawnienia robotnika do zasiłku chorobowego w związku z postanowieniem art. 95 ust. 4 ustawy należy oceniać każdorazowo według treści odnośnych przepisów służbowych względnie umowy zbiorowej.

Z tych względów, o ile przytoczony przez Ubezpieczalnię przypadek zapewnienia robotnikowi wynagrodzenia w okresie niezdolności do pracy pod warunkiem dostarczenia zastępcy wynikałby z umowy zbiorowej wzgl. przepisów służbowych, Ubezpieczalnia winna nadesłać tekst tej umowy wzgl. przepisów służbowych, poczem dopiero Zakład będzie mógł wypowiedzieć się konkretnie w danej sprawie.

II. 1) Art. 98 ustawy ma na względzie przypadek, gdy drugie zachorowanie wywołane skutkiem nawrotu tej samej choroby — należy traktować przy obliczaniu okresów zasiłkowych narówni z nowym wypadkiem ubezpieczeniowym t. j. z nową chorobą.

Z tych względów należy przyjąć, że drugie zachorowanie które zaszło w okolicznościach omówionych w art. 98, powoduje powstanie prawa do nowego 26-tygodniowego okresu zasiłkowego.

2) Zasady wymiaru zasiłku chorobowego reguluje art. 99, a nie art. 98. ustawy, wobec czego kwestję podstawy wymiaru zasiłku w razie, gdy w niezdolności do pracy były przerwy, w czasie których pracownik pracował i osiągnął nowe okresy ubezpieczenia, należy rozpatrywać w świetle postanowień art. 99.

Ponieważ w myśl tego artykułu za podstawę wymiaru zasiłku chorobowego bierze się przeciętny zarobek ubezpieczonego „z okresu zatrudnienia w ciągu *ostatnich 13 tygodni przed zachorowaniem*“, Zakład jest zdania, że przy obliczaniu wysokości zasiłku należy do zarobków z ostatnich 13 tygodni zaliczać zarobki z *wszystkich okresów pracy, poprzedzających ostatnie zachorowanie*, nie wyłączając okresów pracy między jednym a drugim zachorowaniem. Zasadę tę należy stosować niezależnie od tego, czy przerwy w niezdolności do pracy trwały ponad 8 tygodni, czy krócej.

3) W myśl ust. 6 art. 117 ustawy Ubezpieczalnia w razie zwolnienia ubezpieczonego z pracy obowiązana jest do dalszego udzielania świadczeń, przysługujących na skutek okoliczności powstałych przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia.

O ile przeto pracownik po zwolnieniu z pracy jest nadal niezdolny do pracy, wskutek choroby, powstałej przed zwolnieniem, ma on prawo do zasiłków chorobowych aż do wyczerpania 26 tygodniowego okresu zasiłkowego.

Jeżeli niezdolność do pracy powstała dopiero po zwolnieniu z pracy lecz w okresie leczenia z powodu wypadku zachorowania powstałego podczas stosunku pracy, pracownik ma również prawo do zasiłku chorobowego w ciągu 26 tygodni, gdyż okoliczność powodująca prawo do świadczeń a mianowicie wypadek zachorowania zaszedł przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia.

Natomiast art. 98 nie ma zastosowania do osób, korzystających ze świadczeń na mocy art. 117 ust. 6. Art. 117 ust. 6 wymaga bowiem, aby okoliczność powodująca prawo do świadczeń powstała przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia, w myśl zaś art. 98 choroba powodująca niezdolność do pracy po przerwie wynoszącej więcej niż 8 tygodni uważa się za nową chorobę, jeżeli chodzi o obliczenie zasiłków. Nowa natomiast choroba nie będzie objęta przepisami art. 117 ust. 6, gdyż nie stanowi okoliczności powstałej przed dniem ustania obowiązku ubezpieczenia.

Jeżeli więc pracownik, uznany za zdolnego do pracy po 5-tygodniowym okresie zasiłkowym zostaje zwolniony z pracy, korzysta jednak po ustaniu stosunku ubezpieczeniowego nadal z pomocy leczniczej na tę samą chorobę, a po 9 tygodniach staje się ponownie niezdolny do pracy z powodu nawrotu tej samej choroby, ma on prawo do dalszej wypłaty zasiłków chorobowych w myśl ust. 6 art. 117 ustawy, aż do wyczerpania 26 tygodniowego okresu rozpoczętego uprzednio, a więc okres wypłaty zasiłków po przerwie w niezdolności do pracy, trwającej ponad 8 tygodni, nie powinien być obliczany, jako nowy pełny okres zasiłkowy.

4) Jeżeli ubezpieczony po wykorzystaniu pełnego okresu zasiłkowego i uznaniu go za zdolnego do pracy powróci do pracy, a po upływie 8 tygodni ponownie zostaje uznany za niezdolnego do pracy z powodu tej samej choroby, ma on prawo do nowego okresu zasiłkowego na podstawie art. 98 ustawy.

III. 1) Kwestję, podniesioną w p. III. pisma Ubezpieczalni, wyjaśnia okólnik Z. U. S. z dnia 5.III. 35 r. Nr. 45.

2) i 3) Co się tyczy sposobu obliczania podstawy wymiaru zasiłku w przypadkach, podanych w p. 2, 3 pytania III, Zakład nie podnosi w tej chwili zastrzeżeń. Sprawa, jako zasadnicza będzie wyjaśniona oddzielnie.

4) Co do p. 4 pytania III-go, Zakład podziela stanowisko Ubezpieczalni.

IV. Pozbawienie prawa do zasiłku chorobowego osób, wymienionych w art. 100, *nie może być stosowane w drodze analogji do zasiłku połogowego*, wszelkie bowiem ograniczenia muszą być wyraźnie zastrzeżone, natomiast ani art. 105, ani art. 100 ustawy nie zawierają ograniczenia takiego co do zasiłku połogowego.

V. Jak wynika z treści art. 105 oraz art. 115, przyznanie zasiłku połogowego lub zasiłku dla karmiących osobom, kontynuującym ubezpieczenie, nie jest uzależnione od posiadania przez te osoby okresu wyczekiwania.

Wobec tego zasiłki te kontynuującym ubezpieczenie powinny być udzielane zgodnie z pkt. 2 ust. 1 art. 115 ustawy *od dnia rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia*.

Zakład nadmieniam, że w praktyce kontynuująca ubezpieczenie zawsze posiadać *ponad 4 miesiące* ubezpieczenia w ciągu ostatnich 12 miesięcy przed porodem, ponieważ w myśl

art. 10 ustawy kontynuować ubezpieczenie może tylko ten ubezpieczony, który już przebył w ubezpieczeniu obowiązkowym przynajmniej 20 tygodni w ciągu ostatnich 52 tygodni przed ustaniem obowiązku ubezpieczenia.

VI. Kwestję ustalenia kryterium niezdolności do zarobkowania w rozumieniu art. 111 pkt. 1 ustawy normuje reskrypt Ministerstwa Opieki Społecznej z dn. 13.IV. 34 r. Nr. 150/Un.

Chwilowej niezdolności do pracy naskutek choroby nie należy, zdaniem Zakładu, uważać za niezdolność do zarobkowania w sensie art. 111 pkt. 1.

VII. Sprawa zgłoszenia do wykazu ubezpieczalni członków rodziny ubezpieczonego została szczegółowo wyjaśniona w reskrypcie Ministerstwa Opieki Społecznej z dn. 12.I. 35 r. Nr. Un. 12/1—4, którego odpis załącza się przy niniejszem.

Dopłaty za porady lekarskie i lekarstwa.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 kwietnia 1935 r. L. 23 — 217 — 11 — 0

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia co następuje:

I. Za osoby „uprawnione do świadczeń w myśl art. 117” i zwolnione od dopłat na zasadzie art. 96 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym należy uważać tylko te osoby, które są wymienione w ust. 2, 3 i 4 art. 117.

Natomiast osoby, które zachorowały przed opuszczeniem pracy i korzystają ze świadczeń na zasadzie art. 95 i 117 ust. 6 ustawy po ustaniu obowiązku ubezpieczenia, nie podlegają zwolnieniu od opłat.

Osób tych nie można podciągnąć pod kategorię osób „uprawnionych do świadczeń w myśl art. 117” ponieważ ust. 6 art. 117, nie stwarza dla nich odrębnych uprawnień do świadczeń, lecz tylko stwierdza, że ograniczenia, wyszczególnione w ust. 1 — 5 art. 117 nie mają do nich zastosowania.

II. Zwolnienie od dopłat w wypadku, gdy choroba, połączona z niezdolnością do pracy trwa bez przerwy dłużej niż 4 tygodnie, dotyczy wyłącznie ubezpieczonych, a nie obejmuje członków ich rodzin. Wynika to z wyraźnego brzmienia § 4 rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 28.XII. 33 r. (Dz. U. R. P. Nr. 103, poz. 815).

III. Co się tyczy bezrobotnych pracowników umysłowych, pobierających zasiłki z powodu braku pracy, oraz członków ich rodzin, Zakład stoi na stanowisku, że zwolnienie od opłat tej kategorii osób nie jest możliwe, ponieważ ani ustawa o ubezpieczeniu społecznym, ani powołane wyżej rozp. Ministra Op. Społ. tego nie przewidują.

Powstanie prawa do leczenia szpitalnego członków rodziny ubezpieczonego.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 maja 1935 r. L. 23 — 316 — 11 — 0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że przepisu art. 115 ust. 1 pkt. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym nie można stosować do członków rodzin osób ubezpieczonych, ponieważ przepis ten mówi tylko o warunkach powstania prawa do *zasiłków chorobowych*, te zaś członkom rodzin nie przysługują.

Tembardziej nie można w drodze analogii rozciągnąć mocy obowiązującej tego przepisu na leczenie szpitalne członków rodzin. O ile bowiem leczeniu temu w stosunku do ubezpieczonych ustawa zgodnie z ust. 1 art. 103 nadaje z reguły charakter ekwiwalentu za przysługujące zasiłki chorobowe, o tyle w stosunku do członków rodzin leczenie szpitalne nie posiada tego charakteru i może być zarządzane tylko w ograniczonym zakresie, mianowicie tylko w przypadkach wskazanych w ust. 2 art. 110, a więc w razie położeń członka rodziny, choroby zakaźnej, choroby, wymagającej leczenia i pielęgnowania, które w domu jest niemożliwe, albo choroby, w czasie której stan chorego lub zachowanie wymaga stałego nadzoru.

Z tych względów należy uznać, że leczenie szpitalne członków rodzin nie jest uzależnione od przebycia przez ubezpieczonego w ubezpieczeniu — względnie od podlegania obowiązkowi ubezpieczenia — w ciągu określonej ilości tygodni, o których mowa w art. 115 ust. 1 pkt. 1, że natomiast leczenie to przysługuje członkom rodzin od dnia powstania obowiązku ubezpieczenia ich żywiciela zgodnie z pkt. 2 tego artykułu.

Nie ma to oczywiście zastosowania do wypadków, gdy członkowie pozostałej rodziny względnie osoby, nie należące do

rodziny a uprawnione narówni z nimi do świadczeń, zostały przyjęte do wykazu ubezpieczalni na podstawie zgłoszenia późniejszego, osobnego, wówczas bowiem uzyskanie prawa do świadczeń w myśl art. 112 ust. ost. nastąpi dopiero po upływie 13 tygodni od chwili dokonania zgłoszenia (reskrypt Min. Op. Społ. z dn. 12.I. 35 r. Nr. Un. 12/1 — 4).

Kontynuowanie ubezpieczenia chorobowego.

Wyjaśnienie Ministerstwa Opieki Społecznej z dnia 25 maja 1935 r. L. Un 12/4—5.

„W związku z zapytaniem b. Okr. Urzędu Ubezpieczeń w Poznaniu, czy okres pobierania przez pracownika umysłowego zasiłku z powodu braku pracy, wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, należy uważać za czas, który nie wlicza się do wymaganego trzytygodniowego okresu, w którym winno nastąpić zgłoszenie kontynuowania ubezpieczenia w myśl art. 10 ustawy o ubezpieczeniu społecznym — Ministerstwo Opieki Społecznej niniejszem wyjaśnia co następuje:

Zgodnie z brzmieniem art. 10 ustawy o ubezpieczeniu społecznym osobom, które były ubezpieczone obowiązkowo w którejkolwiek ubezpieczalni społecznej, działającej na podstawie tej ustawy i zadośćczyniącym odpowiednim warunkom przewidzianym tym artykułem, przysługuje prawo do kontynuowania ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, jeżeli w 3-tygodniowym terminie *po ustaniu obowiązku ubezpieczenia* zgłoszą gotowość niezwłocznego rozpoczęcia kontynuowania ubezpieczenia. Ponieważ zaś z przepisu art. 20 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24.XI.1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w brzmieniu ustawy z dn. 15.III. 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39 p. 347) wynika niespornie, że osoby uprawnione do świadczeń z powodu braku pracy *podlegają obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby*, a zatem z zestawienia tych dwóch przepisów wynika jasno, że trzytygodniowy okres, w którym winno nastąpić zgłoszenie do kontynuowania ubezpieczenia, należy liczyć dopiero od daty zaprzestania pobierania zasiłku na wypadek braku pracy, a tem samem ustania obowiązku ubezpieczenia”.

UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH. ROZP. PREZ. RZPLITEJ Z DNIA 24 LISTOPADA 1927 R. (DZ. U. R. P. Nr. 106, POZ. 911).

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 20 listopada 1934 r. L. Rej. 5484/33.

Do czasu wejścia w życie ustawy z 22 marca 1933 r. (Dz. U. poz. 229), czas obowiązkowej służby wojskowej nie stanowił przerwy o którą przedłuża się okres roczny przewidziany w art. 16 ust. 2 rozporządzenia Prez. Rzplitej z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz. U. poz. 911) o ubezpieczeniu pracowników umysłowych¹⁾.

Uzasadnienie:

„Według niezaprzeczonych przez stronę skarżącą ustaleń Urzędu Wojewódzkiego Wileńskiego R. B. zgłosił w dn. 29 września 1931 r. do Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie za pośrednictwem Kasy Chorych m. Warszawy roszczenie o świadczenia z powodu braku pracy z tytułu utraty zajęcia w Średniej Szkole Handlowej Stowarzyszenia Przyjaciół Oświaty w S., gdzie był zatrudniony w charakterze nauczyciela od 1 października 1930 r. do 24 stycznia 1931 r. z ostatnią płacą miesięczną 354 zł. 75 gr.

Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych w Warszawie decyzją z dn. 29 lutego 1932 r. Nr. 45338 odmówił R. B. przyznania żądanych świadczeń, motywując odmowę brakiem 6 miesięcy składkowych, przebytych w ubezpieczeniu w ciągu ostatniego roku, licząc wstecz od dnia straty zajęcia, i niezdolnością do pracy, z powołaniem się na art. 16 ust. 2 i art. 17 ust. 1 pkt. 1 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dn. 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 911).

¹⁾ Teza opracowana przez N. T. A.

R. B. od tej decyzji odwołał się do Wojewody Wileńskiego, podnosząc w odwołaniu, że przebywał w ubezpieczeniu od 1 czerwca 1928 r. do 10 sierpnia 1929 r. i od 1 października 1930 r. do 24 stycznia 1931 r., zaś od 14 sierpnia 1929 do 16 września 1930 r. zaszła przerwa w ubezpieczeniu z powodu pełnienia powszechnego obowiązku służby wojskowej.

Orzeczeniem z dn. 27 grudnia 1932 r. L. Dz. P. V. 2/161 Wileński Urząd Wojewódzki oddalił powyższe odwołanie, podając w uzasadnieniu swego orzeczenia, że świadczenia z powodu braku pracy nie przysługują R. B., ponieważ nie odpowiada on warunkom, wymienionym w powołanych wyżej przepisach prawnych, gdyż w ciągu roku, licząc wstecz od dnia utraty zajęcia, był zatrudniony w wymienionej wyżej szkole tylko 4 miesiące (od 1 października 1930 r. do 24 stycznia 1931 r.) przyczem został zwolniony z powodu złego stanu zdrowia.

W skardze do Najwyższego Trybunału Administracyjnego zarzuca R. B. obrazę wskazanych wyżej przepisów prawnych i niezgodność orzeczenia ze stanem faktycznym, wywodząc, że w myśl art. 16 ust. 4 powołanego wyżej rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych czas odbywania służby wojskowej przedłuża okres ubezpieczenia, wobec czego faktycznej przerwy w ubezpieczeniu nie było a zatem Wileński Urząd Wojewódzki przyjął stan faktyczny sprzecznie z okolicznościami sprawy, nie biorąc pod uwagę okresu czynnej służby wojskowej skarżącego, oraz, że zarzut niezdolności skarżącego do pracy z powodu złego stanu zdrowia jest niesłuszny i niczem nieudowodniony, ponieważ skarżący znajduje się obecnie na ćwiczeniach wojskowych, na które został powołany po uznaniu go przez lekarza pułkowego za zdolnego, na dowód czego załączył do skargi kopertę listu, wysłanego przez skarżącego do rodziny.

Rozpatrując powyższe zarzuty, Najwyższy Trybunał Administracyjny rozważył, co następuje:

W dacie wydania zaskarżonego orzeczenia obowiązywało wymienione wyżej rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w pierwotnym jego brzmieniu, z dn. 24 listopada 1927 r., które zostało znowelizowane dopiero ustawą z dn. 22 marca 1933 r. (Dz. U. poz. 229) obowiązującą w myśl art. 4 tej ustawy od dnia jej ogłoszenia, t. j. od 19 kwietnia 1933 r. wzgl. 1 stycznia 1933 r., a więc po wydaniu zaskarżonego orzeczenia. Ustęp 4 art. 16 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych w tem pierwotnym brzmieniu wbrew twierdzeniu skarżącego, nie zawierał wcale postanowienia o przedłużeniu okresu rocznego ubezpieczenia, wskazanego w ust. 2 tegoż artykułu, o czas odbywania służby wojskowej. Postanowienie zaś o przedłużeniu omawianego okresu rocznego czasu odbywania służby wojskowej zostało wprowadzone dopiero art. 1 p. 2 ustawy z dn. 22 marca 1933 r. Z powyższego wynika, że do czasu wejścia w życie ustawy z 22 marca 1933 r. czas obowiązkowej służby wojskowej (o którą w danym wypadku chodzi), nie stanowił przerwy w ubezpieczeniu, powodując w myśl ust. 4 art. 16 rozporządzenia z dn. 24 listopada 1927 r. przedłużenie wymienionego wyżej okresu rocznego, a zatem okres ten dla skarżącego winien być w danym wypadku liczony normalnie od dnia utraty ostatniego zajęcia, t. j. od 24 stycznia 1931 r. do dnia 24 stycznia 1930 r. W tym zaś okresie rocznym skarżący, jak to sam przyznaje, był zatrudniony zaledwie w ciągu niepełnych 4 miesięcy, a więc nie osiągnął jeszcze prawem przypisanego 6 miesięcznego minimalnego okresu ubezpieczenia, uzasadniającego prawo do świadczeń na wypadek braku pracy; pracujące miesiące nie mogły być w tym wypadku, jak tego chce skarżący, doliczone z okresu poprzedniego zatrudnienia skarżącego przed wstąpieniem jego do służby wojskowej, gdyż czas, przebyty w ubezpieczeniu z tytułu poprzedzającego służbę wojskową zatrudnienia skarżącego odnosi się do innego zupełnie samodzielnego okresu, który w myśl zasad wyżej wyluszczonej liczy się wstecz od daty opuszczenia tego zatrudnienia wzgl. wstąpienia skarżącego do służby wojskowej. Gdy więc w tych okolicznościach władza pozwana odmówiła skarżącemu prawa do świadczeń na wypadek braku pracy dla braku wymaganego art. 16 ust. 2 rozporządzenia z dn. 24 listopada 1927 r. okresu wyczekiwania, nie dopatrzył się Najwyższy Trybunał Administracyjny w tem zarzucanej przez skarżącego obrazie prawa. Wobec powyższego upada również i dalszy zarzut skargi co do sprzeczności zaskarżonego orzeczenia ze stanem faktycznym sprawy i rzekomego pominięcia przez władzę pozwaną okresu czynnej służby wojskowej skarżącego, gdyż jak to wyżej wykazano, okres ten bynajmniej nie był przez władzę pozwaną pominięty, lecz w myśl obowiązujących w chwili wydania zaskarżonego orzeczenia przepisów prawnych nie

mogł być przez władzę uwzględniony w duchu pożądanym dla skarżącego.

Również kwestja zdolności skarżącego do pracy w wymienionych warunkach nie miała istotnego dla sprawy znaczenia, wobec czego rozważanie przez władzę pozwaną tej okoliczności było zupełnie zbędne, a zatem dotyczący tej kwestji ostatni zarzut skargi, nie zależnie od jego trafności, stał się zupełnie bezprzedmiotowym.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 30 listopada 1934 r. L. C. II. 1613/34/L.

Fundusz Emerytalny o charakterze umowy zastępczej, utworzony przez pracodawcę zgodnie z ustawą z dnia 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnym funkcjonariuszy (Austr. Dz. u. p. Nr. 1 z r. 1907) dla zapewnienia swoim pracownikom i ich rodzinom świadczeń emerytalnych oraz mający odrębny majątek, organa w jego imieniu działające i cel, któremu ma służyć — jest osobą prawną, chociażby charakteru tego w statucie wyraźnie mu nie przyznano. Statut takiego funduszu pod względem prawnym stanowi umowę pomiędzy pracodawcą a pracownikami, określającą ogół praw i obowiązków stron w sprawie zaopatrzenia emerytalnego.

Roszczeń swych z tytułu statutu powinien pracownik w danym przypadku dochodzić na funduszu a nie na pracodawcy, który osobiście nie jest wobec pracownika odpowiedzialny zwłaszcza, jeśli dopełnił ciężkich na nim względem funduszu obowiązków.

Uzasadnienie:

„Pozwany Bank zaskarża wyrok Sądu Apelacyjnego z przyczyn wymienionych w § 503 L. 2, 3 i 4 p. c. z których ostatnie w zupełności jest uzasadnione. Sąd Apelacyjny rozstrzygając o roszczeniach powoda z tytułu należnej mu emerytury oparł się na postanowieniach statutu z r. 1909 z uwagi na to, że powód został przeniesiony w stan spoczynku w dniu 7 kwietnia 1924 r., a więc w dacie obowiązywania tegoż statutu i że statut z 4 marca 1925 r. jako weszły w życie po spensjonowaniu powoda nie może mieć żadnego wpływu na nabyte już przedtem prawa emerytalne powoda, zwłaszcza, iż także statut ostatni w § 57 zawiera postanowienie, utrzymujące w mocy prawa na podstawie dawnego ubezpieczenia nabyte. Ten pogląd prawny Sądu Apelacyjnego jest trafny i Sąd Najwyższy całkowicie do niego się przyłącza. Z przesłanki, że postanowienia statutu z r. 1909 mają zastosowanie przy ocenie dochodzonych przez powoda roszczeń, wysnuł Sąd Apelacyjny mylny wniosek, że wyłącznie pozwany Bank jest podmiotem utworzonego na podstawie tego statutu funduszu emerytalnego i że za wypłatę roszczeń emerytalnych powoda odpowiada osobiście całym swoim majątkiem. Statut funduszu emerytalnego dla dyrektorów i urzędników i sług pozwanego Banku z roku 1909 jest pod względem prawnym umową zawartą między pracownikami a Bankiem, która określa ogół praw i obowiązków stron w sprawie zaopatrzenia funkcjonariuszy Banku na wypadek niezdolności do służby i na starość, a zatem tylko na podstawie przepisów tego statutu należy ocenić, z jakiego majątku może powód poszukiwać zaspokojenia swoich roszczeń z emerytury i przeciw komu ma swoje żądanie skierować. Z postanowień statutu wynika, że celem zabezpieczenia świadczeń należnych funkcjonariuszom i ich rodzinom w myśl przepisów §§ 2 do 30 statutu, został utworzony z wpływów wyszczególnionych w § 31 statutu osobny fundusz emerytalny, oddzielnie od funduszu Banku przechowywany, dla zarządu którym ustanowiono osobne organa t. j. Wydział mężów zaufania jako organ zarządzający i Walne Zgromadzenie funkcjonariuszy jako organ uchwalający (§§ 33 do 44 statutu). Wydział mężów zaufania zarządza majątkiem funduszu emerytalnego i rozstrzyga o wszystkich bieżących sprawach z umowy wynikających z wyłączeniem pozwanego Banku, który jako organ wykonawczy był obowiązany li tylko wypełnić ściśle uchwały przez Wydział mężów zaufania powzięte (§§ 35, 41 i 42 statutu). Utworzenie funduszu emerytalnego nastąpiło w ramach ustawy z 16 grudnia 1906 (Nr. 1 z r. 1907) i statut z r. 1909 został przez powolaną do tego władzę

zatwierdzony, a więc fundusz ten należy uznać za osobę prawną w rozumieniu przepisu § 26 u. c., jakkolwiek charakteru tego w statucie wyraźnie mu nie przyznano, gdyż powstał na mocy przepisów prawa, ma swój odrębny majątek, organa w jego imieniu działające i cel któremu ma służyć. Koszcień swoich o emeryturę nie mógł zatem powód skierować przeciw pozwanemu Bankowi, gdyż ten osobiście swoim własnym majątkiem poszczególnym funkcjonariuszom za zaopatrzenie nie jest odpowiedzialny. Nie przemawia bowiem za takim prawnym ujęciem sprawy przepis § 1 statutu, gdyż pozwany Bank zobowiązał się na podstawie tego przepisu zapewnić swoim funkcjonariuszom zaopatrzenie tylko w myśl postanowień tego statutu, a żaden przepis statutu nie nakłada na pozwanego Banku obowiązku wypłacania zaopatrzenia funkcjonariuszom, z funduszu Banku. Wprawdzie w myśl postanowień §§ 31, lit. D. E. F., 45 i 54 statutu pozwany Bank był obowiązany nietylko uiszczać przepisane składki do funduszu emerytalnego, ale także udzielić gwarancji za funduszowe zabezpieczenie minimalnych świadczeń ustawowych dla funkcjonariuszy, podlegających obowiązkowi ubezpieczenia i wyrównywać niedobory w razie, gdyby bieżące przychody funduszu nie wystarczały na pokrycie bieżących wydatków i należnych świadczeń, lecz obowiązek ten ciążył na pozwanym Banku wobec funduszu emerytalnego jako takiego a nie wobec poszczególnych członków, a ponadto skarga powoda nie opiera się wcale na założeniu, że pozwany Bank powyższych statutowych obowiązków nie dopełnił i że skutkiem tego obowiązany jest wyagrodzić powodowi powstałą stąd dla niego szkodę, a więc przepisy statutu nie przemawiają za osobistą odpowiedzialnością Banku wobec powoda z tytułu roszczeń dochodzonych skargą. — Powód nie ma zatem tytułu do żądania od pozwanego Banku wypłaty należnej mu w myśl statutu z r. 1909 emerytury, żądanie skargi jest zatem prawnie nieuzasadnione, a wyrok zaskarżony uwzględniający powodztwo narusza postanowienie statutu. Z tych więc motywów Sąd Najwyższy uzgodził rewizję pozwanego opartą na zarzucie mylnej prawnej oceny sprawy, zmienił wyroki Sądów niższych instancji i powodztwo całkowicie oddalił. W tym stanie sprawy zbędnym jest rozpatrywanie przyczyn rewizyjnych z § 503 L. 2 i 3 p. c. jakoteż wywodów rewizji zwalczających wysokość przyznanej powodowi przez Sądy niższej instancji emerytury, a zatem Sąd Najwyższy pomija odnośne wywody jako bezprzedmiotowe.

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 21 lutego 1935 r. L. C. II. 2981/34.

1. Umowa zastępcza, przewidziana w § 66 ust. 2 ustawy z dnia 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnym funkcjonariuszy (Austr. Dz. u. p. Nr. 1 z r. 1907), jest co do sposobu jej zawarcia umową prawa prywatnego między pracodawcą a pracownikiem.

2. Ustawa z dnia 16 grudnia 1906 r. o ubezpieczeniu pensyjnym nie przewidywała renty na wypadek administracyjnego zwolnienia z pracy, jeżeli więc w statucie emerytalnym, stanowiącym umowę zastępczą w myśl przytoczonej ustawy przewidziano renty dla pracowników w razie administracyjnego zwolnienia, to taki przepis statutu ma cechę umowy prywatno-prawnej, przez powyższą ustawę nie zabronionej, wiąże zatem strony jako integralną część umowy służbowej podobnie, jak wszelkie ważne umowy prawa prywatnego.

Uzasadnienie.

„Rewizja, oparta na przyczynach L. 2 — 4 § 503 p. c. jest bezzasadna. Umowa zastępcza z § 66/2 ust. ubezpiec. pens. L. 1/907 Dpp. jest co do sposobu jej zawarcia umową prawa prywatnego między pracodawcą a pracownikiem. Umowa taka nie mogła naruszać przepisów, danych przez ustawę o ubezpieczeniu pensyjnym, jako bezwzględnie wiążących. Nie wynika stąd jednak, by strony umową taką nie mogły objąć także innych postanowień, o ile nie były one sprzeczne z przepisami iuris cogentis. Ustawa ubezpieczenia pensyjnego L. 1/907 Dpp. nie przewidywała renty na wypadek administracyjnego zwolnienia ze służby, zatem w tym kierunku postanowienia umowy zastępczej miały pełne cechy umowy prywatno-prawnej i wyrok zaskarżo-

ny uważa je słusznie za integralną część umowy służbowej. Ustawa L. 1/907 Dpp. przewiduje i nie zabrania takich umów prawa prywatnego. § 69 cyt. Sprawa spensjonowania administracyjnego nie wchodzi przeto w zakres ubezpieczenia przymusowego, unormowanego ustawą L. 1/907 Dpp., zacem obojętne tu są wszelkie wywody rewizji co do zmian w ubezpieczeniu przymusowym, wprowadzonych przez późniejsze ustawodawstwo co do przemiany umów zastępczych na zakłady zastępcze, co do zgody ubezpieczonych pracowników na taką przemianę, oraz co do skutków zatwierdzenia statutu z 1921 przez państwowe Władze Administracyjne.

Zawarte w statucie z 1909 postanowienie o rencie na wypadek administracyjnego spensjonowania, nieprzewidzianej w ustawie o ubezpieczeniu pensyjnym, było więc postanowieniem kontraktu służbowego i wiązało strony, jak wszelkie ważne umowy prawa prywatnego.

Ta sama umowa stron przewidywała też sposób zmiany statutu (§ 43). Strony dla zmiany umowy zastrzegły zatem oznaczoną formę, z czego wynika ich wola, że przed dopełnieniem tej formy nie chcą być zmianą związane, § 884 u. c. Także w tym kierunku umowa wiąże strony bezwzględnie, skoro chodzi o postanowienia, niepodlegające normom ustawowego przymusu.

Skoro więc nie było Walnego Zgromadzenia w sprawie zmiany statutu z 1909, a inaczej strony nie mogły go zmienić, to skutki administracyjnego spensjonowania oceniać należy wedle statutu z 1909. Obojętne jest przytem, czy powód znał treść statutu z 1921, bo taka jego wiedza nie zastąpi formalności wymaganych wedle art. 43 statutu z 1909. Tej formy nie zastąpi też zmiana niektórych postanowień późniejszego statutu z 1921 na Walnem Zgromadzeniu z 25 lutego 1926, gdyż nie jest ona zmianą statutu z 1909.

Obojętne są tu przyczyny, dla których statutu nie zmieniono, a to że nie zwołano Walnego Zgromadzenia, dalej czy zwołanie zależało od pozwanego i czy pozwany zamierzał czegoś w tym kierunku. Obojętne są też wywody rewizji, jakoby Bank w innej drodze uzyskał zgodę większości ubezpieczonych na zmianę statutu, gdyż nie ta inna droga, lecz tylko zwołanie Walnego Zgromadzenia było formą, wymaganą umownie do zmiany statutu z 1909.

Trafnie też przyjęto, że władze Banku wstąpiły w funkcje Wydziału mężów zaufania, obecnie już nie istniejącego. Za trafnością poglądu tego przemawia też szczegół, że także w wydziale mężów zaufania delegaci Władz Banku nie mogli być zmajoryzowani przez delegatów ubezpieczonych, a nawet mieli większość, skoro przewodniczącym był prezydent Rady Nadzorczej Banku. § 89 statutu z 1909.

Skoro więc Bank przyznał powodowi emeryturę, zaszedł tem samem warunek uznania, wymagany w myśl § 10 statutu i obojętne jest kwestja, czy powód był pracownikiem stałym, lub prowizorycznym.

Przepis § 10 statutu nie pozwala wątpić, że uznanie mężów zaufania tyczyło tylko należności renty, nie zaś jej wysokości. Wysokość renty normuje przepis § 8 statutu w sposób, wykluczający wszelką dowolność, zatem chybione są wywody rewizji, że przyznana powodowi emerytura wiąże Bank jeno w wysokości przyznanej kwoty.

Rzekoma wykładnia § 10 statutu z 1909 zawarta w uchwale z 25 lutego 1926, nie ma tu znaczenia, skoro Walne Zgromadzenie, jakie ją powzięło nie zajmowało się zmianą statutu z 1909, jak tego wymaga przepis § 43 tego statutu.

Tytuł prawny roszczeń powoda powstał 1 maja 1932, zatem nie mają tu stosowania przepisy rozporządzenia o przerachowaniu, § 1 rozp. przerach. Natomiast nie było twierdzenia w sporze, by płaca, wzięta za podstawę obliczenia należnej powodowi emerytury, przekraczała przedwojenną wartość kwoty 14.000.— kor., jako górnej granicy płac ubezpieczonych (§ 5 statutu). Taka granica nie jest wierzytelnością, zatem nie podlega przepisom rozporządzenia o przerachowaniu wierzytelności. Statut z 1909 stanowi (art. 10), że przy administracyjnym spensjonowaniu Bank ma funduszowi pensyjnemu zwrócić kwotę, równą obciążeniu, powstałemu z tej przyczyny, oraz że świadczenia, należne powodowi, Bank umownie zapewnił i gwarantował § 1 — 31 — 45 — 54 statutu z 1909.

Przepisy te uzasadniają nałożenie na pozwanego Banku obowiązku, orzeczonego zgodnie z żądaniem pozwu.

Zbędne było zatem badanie kwoty dopłat Banku do funduszu emerytalnego z tytułu administracyjnego spensjonowania, a pominięcie dowodów w tym kierunku nie jest wadą z § 503/2 p. c.”.

Termin dla zgłoszenia dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia pracowników umysłowych.

Wyjaśnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 10 kwietnia 1935 r. L. 23 — 332 — 7 — 0.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnia, że termin miesięczny dla zgłoszenia do częściowego dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia w zakresie ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, przewidziany w art. 9 ust. 7 rozp. Prez. Rzplitej z dn. 24.XI. 1927 r., w brzmieniu art. 1 p. 10 ustawy z dnia 15.III. 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 39, poz. 347) należy liczyć od ostatniego dnia tego miesiąca kalendarzowego, za który pracownik otrzymał wynagrodzenie w zmniejszonej wysokości.

Początkowa data czasokresu za który pracownik otrzymał zmniejszone wynagrodzenie, jak również data w której pracownik został zawiadomiony przez pracodawcę o obniżeniu mu wynagrodzenia, nie mają przy obliczaniu powyższego terminu miesięcznego decydującego znaczenia.

Przyjęcie odmiennie wykładni, uniemożliwiałoby w wielu wypadkach pracownikom kontynuowanie częściowego dobrowolnego ubezpieczenia, gdyż częstokroć pracodawca zawiadamia pracownika o obniżeniu wynagrodzenia z pewnym opóźnieniem, a nawet czasami dopiero przy wypłacie zarobków za miesiąc miniony.

Z tych względów, ponieważ wynagrodzenie p. Adolfa N. zostało obniżone w miesiącu styczniu 1935 r. miał on prawo ujawnić zamiar częściowego dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia w ciągu miesiąca, licząc od dnia 1 lutego 1935 r., a zatem zgłoszenie jego z dnia 21.II. r. b. Ubezpieczalnia winna uznać za dokonane w terminie.

UBEZPIECZENIE BRACKIE

USTAWA O BRACTWACH GÓRNICZYCH Z 17 CZERWCA 1912 r. (ZBR. UST. PRUSK. STR. 137).

Orzeczenie Wyższego Sądu Rozjemczego dla spraw górnośląskich bractw górniczych z dnia 1 marca 1935 r.

Członkostwo w Bractwie Górniczem w Krakowie nie utrzymuje praw nabytych wobec Kasy Pensyjnej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach.

Z uzasadnienia:

„Powód (ur. 16.10. 1899 r.) wystąpił z kasy pensyjnej Spółki Brackiej w listopadzie 1926 r. i przystąpił do Bractwa górniczego w Krakowie w grudniu 1926 r., gdzie był członkiem od 6.XII.1926 r. do 18.III.1930 r.

W myśl przepisu § 56 statutu Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach z dn. 28.II.1925 r. przejście do innej krajowej Brackiej Kasy Pensyjnej przed wygaśnięciem praw do świadczeń w Kasie Pensyjnej Spółki Brackiej, bez obowiązku opłacania uznaniówek, powoduje utrzymanie tych praw tak długo, jak długo trwają roszczenia interesowanej osoby do innej wspomnianej Kasy Pensyjnej.

Wobec jednak brzmienia przepisów ustępu 2 § 129 cytowanego statutu, omówiony przywilej, zwalniający od opłaty uznaniówek do Spółki Brackiej, ma zastosowanie tylko do tych krajowych brackich kas pensyjnych, których siedziba znajduje się w górnośląskiej części Województwa Śląskiego, aż do czasu prawnego uregulowania kwestii wzajemności pomiędzy innymi krajowymi brackimi kasami pensyjnymi i Spółką Bracką.

Ponieważ kwestja wzajemności pomiędzy Bractwem górniczym w Krakowie, w którym powód był członkiem od 18.III. 1930 r. i Spółką Bracką do tegoż czasu uregulowana nie była wcale, nie przysługiwało powodowi prawo do zachowania ekspektaty w Spółce Brackiej w tym czasie bez opłacania uznaniówek.

Powód od grudnia 1926 r., uznaniówek nie opłacał, a więc utracił prawo do roszczeń pensyjnych do Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach po upływie 12 miesięcy t. j. zkońcem listopada 1927 r.

„Słusznie więc odmówiono wnioskowi powoda i oddalono jego odwołanie”.

SPRAWY PRACOWNICZE.

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 16 października 1934 r. L. C. I. 852/34¹⁾.

Okoliczność, iż dział komunikacji w Kasie Chorych został powierzony w następstwie przedsiębiorcy prywatnemu, nie świadczy jeszcze, że Kasa Chorych prowadziła ten dział w sposób przemysłowy i że wskutek tego do pracowników tego działu miały zastosowanie przepisy o czasie pracy w przemyśle i handlu.

„Sąd Najwyższy w sprawie Henryka K. przeciwko Kasie Chorych w Łodzi o 1.651 zł. 05 gr., po rozpoznaniu skargi kasacyjnej powoda na wyrok Sądu Okręgowego w Piotrkowie z 20 listopada 1933 r., skargę kasacyjną oddalił.

Uzasadnienie:

Henryk K. wytoczył powództwo przeciwko Kasie Chorych w Łodzi o 1.651 zł. 05 gr. za pracę w godzinach nadliczbowych. Sąd Grodzki pozew oddalił, a Sąd Okręgowy, do którego powód wniósł skargę apelacyjną, wyrok pierwszej instancji zatwierdził, opierając się na tem, że Kasa Chorych nie jest zakładem pracy, prowadzonym w sposób przemysłowy, wobec czego do jej pracowników przepisy ustawy o czasie pracy w przemyśle i handlu z 18 grudnia 1919 (Dz. U. Nr. 2 z 1920, poz. 7) zastosowania nie mają; powołał się przytem na orzeczenie Sądu Najwyższego w składzie 7 sędziów Izby I (Zb. Orz. Nr. 223/31).

W skardze kasacyjnej powód żąda uchylecia zaskarżonego wyroku, zarzucając Sądowi pominięcie tej okoliczności, iż o charakterze zakładu pracy decyduje z punktu widzenia ustawy o czasie pracy w przemyśle i handlu dział pracy, w którym pracownik jest zatrudniony, że w celu udowodnienia, iż powód pracował w dziale, prowadzonym przez pozwaną Kasę w sposób przemysłowy, powód powołał się na dowód z przesłuchania świadka na fakt, iż w następstwie Kasa Chorych dział ten (środki komunikacji) oddała prywatnemu przedsiębiorcy, a Sąd badania świadka nie dopuścił.

Zarzut skargi kasacyjnej nie zasługuje na uwzględnienie; Sąd mógł odrzucić dowód z powołanego przez skarżącego świadka, okoliczności bowiem, jakie miał stwierdzić ten świadek, nie miały dla sprawy istotnego znaczenia i nie mogły mieć wpływu na wynik sprawy. Gdyby nawet świadek ustalił, że dział komunikacji w Kasie Chorych został powierzony w następstwie przedsiębiorcy prywatnemu, to okoliczność powyższa, jak słusznie przytoczył Sąd w uzasadnieniu, nie świadczyłaby jeszcze, że przedtem Kasa Chorych prowadziła ten dział w sposób przemysłowy i że wskutek tego do pracowników tego działu miały zastosowanie przepisy o czasie pracy w przemyśle i handlu.

Wobec bezpodstawności zarzutu skargi kasacyjnej skargę tę należy oddalić”.

Orzeczenie Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 24 października 1934 r. L. C. I. 971/34¹⁾.

1. Zasada, wyłożona w ustawach cywilnych (art. 1184 k. c. N., art. 1162 austr. kod. cyw.), przewidujących możliwość w pewnych przypadkach żądania od strony wykonania umowy, nie ma zastosowania do stosunku, wynikającego z umowy o pracę. Jedyną konsekwencją zwolnienia pracownika przez pracodawcę jest zapłata odszkodowania w wysokości, przewidzianej przez ustawę, i to wtedy tylko, gdy zwolnienie nastąpiło bez ważnej przyczyny lub bez zachowania ustawowych terminów wypowiedzenia.

2. Okres urlopu, do którego prawo pracownik nabył, lecz którego przed zwolnieniem go z pracy nie wykorzystał, nie może być mu zaliczony do lat służby.

¹⁾ Orzeczenie i teza przytoczone za Zbiorem Urzędowym Orzeczeń S. N. Zeszyt III za r. 1935 poz. 121.

²⁾ Orzeczenie przytoczone za Zbiorem Urzędowym, zeszyt III z r. 1935, poz. 126. Punkt 2 tezy w opracowaniu Redakcji.

„Sąd Najwyższy w sprawie Konstantego S. przeciwko Kasie Chorych w Łodzi o 900 zł. po rozpoznaniu skargi kasacyjnej Ubezpieczalni Społecznej w Łodzi na wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 27 listopada 1933 r.

zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi zmienił, powództwo oddalił, zwrot kaucji kasacyjnej postanowił.

Uzasadnienie:

Konstanty S. wniósł pozew przeciwko Kasie Chorych w Tomaszowie Mazowieckim (obecnie Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi) o 900 zł. tytułem odprawy w wysokości pięcioletniego uposażenia w związku ze zwolnieniem go z pracy po przesłużeniu 5 lat, przyczem powołał się na art. 4 ustawy z 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych (Dz. U. poz. 338); jednocześnie powód przytoczył, że był zatrudniony w pozwanej Kasie Chorych jako felczer w czasie od dnia 25 marca 1927 r. do 30 listopada 1930 r. i od 1 maja 1931 r. do 31 sierpnia 1932 r. w której to dacie został zwolniony po uprzednim wypowiedzeniu na 3 miesiące. Kasa Chorych powództwa nie przyznała, twierdząc, że powód został zwolniony 31 lipca 1932 r., przesłużył więc 4 lata 11 miesięcy 7 dni i w chwili zwolnienia nie miał 5 lat policzalnej służby, co w myśl art. 4 powołanej wyżej ustawy z 17 marca 1932 r. uprawniałoby go dopiero do żądania odprawy. Sąd Pracy, dzieląc wywody pozwanej powództwo oddalił, lecz Sąd Okręgowy, do którego powód wniósł skargę apelacyjną, wyrok pierwszej instancji uchylił i pozew uwzględnił; w uzasadnieniu Sąd przytoczył, że w roku 1932 powód nabył prawo do urlopu, którego nie otrzymał, że wobec tego miesięczny okres niewykorzystanego urlopu należy mu zaliczyć do lat służby, a wtedy okaże się, że umowa między stronami została rozwiązana 31 sierpnia 1932 i powód miał pełne 5 lat służby, co uprawniało go do odprawy, że wreszcie czas trwania umowy pracy nie zależy od woli jednej ze stron, decydującej się na rozwiązanie umowy.

W skardze kasacyjnej Ubezpieczalnia Społeczna w Łodzi żąda uchylenia zaskarżonego wyroku i odesłania sprawy do ponownego rozpoznania, względnie zmiany tegoż wyroku i oddalenia powództwa z zasądzeniem wynagrodzenia za prowadzenie sprawy w drugiej i trzeciej instancji; zarzuca przytem skargą kasacyjną obrazę art. 25 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928 o umowie o pracę pracowników umysłowych, art. 2 i 4 ustawy z 17 marca 1932 r. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytucji ubezpieczeń społecznych, wreszcie art. 1 — 3 ustawy z 16 maja 1922 o urlopach (Dz. U. Nr. 40. poz. 324) i art. 424 p. 1 i 426 k. p. c.

Zarzuty skargi kasacyjnej należy uznać za słuszne, pogląd zaś na którym opiera się zaskarżony wyrok, za błędny i pozostający w sprzeczności z duchem obowiązującego u nas ustawodawstwa pracy. Stosownie do art. 11 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz. U. poz. 324), jak również art. 39 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z tejże daty, dotyczącego pracowników umysłowych (Dz. U. poz. 323), dostateczna jest wola jednej ze stron do rozwiązania umowy pracy i ani pracodawca, ani też pracownik nie może być zmuszony do utrzymywania stosunku służbowego wbrew własnej woli. Zasada, wyłożona w ustawach cywilnych (art. 1184 k. c. N., art. 1162 austr. kod. cyw.), przewidujących możliwość w pewnych przypadkach żądania od strony wykonania umowy, nie ma zastosowania do stosunku, wynikającego z umowy o pracę. Jedyną konsekwencją zwolnienia pracownika przez pracodawcę jest zapłata odszkodowania w wysokości, przewidzianej przez ustawę, i to wtedy tylko, gdy zwolnienie nastąpiło bez ważnej przyczyny lub bez zachowania ustawowych terminów wypowiedzenia.

W przypadku pozostaje poza sporem, że strony wiazała umowa pracy na czas nieokreślony, że skarżący został zwolniony po wypowiedzeniu na trzy miesiące, że wreszcie okres wypowiedzenia skończył się 31 lipca 1932 r., w myśl więc p. 4 art. 25 rozporządzenia Prezydenta Rzplitej z 16 marca 1928 r. o umowie o pracę pracowników umysłowych umowa o pracę uległa w tym dniu rozwiązaniu i brak wszelkich podstaw prawnych, ażeby trwanie stosunku umownego uważać za przedłużone na czas niewykorzystanego przez pracownika urlopu. Pogląd taki znajduje również oparcie w art. 3 ustawy o urlopach z 16 maja 1922 (Dz. U. poz. 334) oraz w § 22 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 11 czerwca 1923 r., wydanego w przedmiocie wykonania powołanej wyżej ustawy, który stanowi wyraźnie, że „jeżeli umowa o pracę z pracownikiem, który uzyskał już prawo do urlopu, w myśl art. 2 ustawy, rozwiązana zostaje przez przedsiębiorcę przed udzieleniem pracownikowi ur-

lopu... przedsiębiorca winien wypłacić pracownikowi zapłatę za czas urlopu”. Nieudzielenie więc urlopu nie pozbawia pracodawcę prawa rozwiązania umowy, a jedynie obowiązuje go do wynagrodzenia za niewykorzystany urlop.

Z powyższego wynika, że Sąd Okręgowy nie miał podstawy do zaliczenia powodowi do lat służby miesiąca niewykorzystanego urlopu i że powód, nie mając pełnych 5 lat służby w pozwanej Kasie Chorych (obecnie Ubezpieczalnia Społecznej), nie mógł nabyć prawa do odprawy, przewidzianej w art. 4 ustawy z 17 marca 1932 r. (Dz. U. poz. 338), zaskarżony zaś wyrok, wydany z obrazą wyżej przytoczonych przepisów prawa materialnego, należy zmienić i powództwo oddalić bez odsyłania sprawy do ponownego rozpoznania (art. 439 k. p. c.).

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 13 lutego 1935 r. L. C. II. 2457/34.

Przez zaufanie, którego nadużycie ze strony pracownika uprawnia pracodawcę do niezwłocznego rozwiązania umowy o pracę, rozumieć należy wiarę w pełną uczciwość pracownika, a więc również w sprawach drobnej wagi, nie zaś tylko w uczciwość przy większych interesach.

Z uzasadnienia:

„Rewizja oparta na przyczynach L. 3 — 4 — § 503. p. c., jest bezzasadna.

Przesłanki co do wydawania gorzałki P-ównie i P-owi przez powoda i jego żonę, i co do ubytku spirytusu z naczyńia za szafą po odjeździe wojskowego, są zgodne z wynikiem tych dowodów, na których je oparto § 503/3 p. c.

Pytanie jaki wpływ na wyniki sporu mają przesłanki co do wydawania gorzałki na polecenie dyrektora dóbr, należy do oceny prawnej sporu, nie zaś do przyczyn z § 503/3 p. c.

Wyrok zaskarżony jest prawnie trafny.

Nie było twierdzenia w sporze, by pozwana umocniła dyrektora dóbr do popelnienia w gorzelnii w jej imieniu nadużyć skarbowych, zatem wydawanie gorzałki przez powoda na polecenie inż. W., nie miałoby cech porozumienia z pracodawcą, lecz byłoby zgodnym działaniem funkcjonariuszy pozwanej, bez jej wiedzy.

Gorzelnik zna różnicę między zakazanym, a dozwolonym poborem z magazynu gorzelnii, zatem chybiłoby przypuszczenie rewizji, iż dyrektor dóbr mógł mieć zezwolenie Władz Skarbowych na pobór gorzałki, a nie było rzeczą powoda szczegół ten badać.

Powód przyznał, że zabrał do półtora litra gorzałki, na okłady dla chorej żony, a szczegół ten uzasadnia sam przez się i przestępstwo skarbowe i bezzwłoczne rozwiązanie umowy pracy wskutek utraty zaufania art. 32 a. rozp. prac. um.

Zaufanie jest wiarą w pełną uczciwość, nie zaś tylko w uczciwość przy większych interesach. Spirytus można łatwo nabyć w sklepie, zatem przy owem leczeniu żony nie usprawiedliwia powoda jakakolwiek konieczność.

O kosztach orzeczone w myśl § 41 — 50 p. c.”.

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dn. 7.III. 1935 r. L. C. II. 2989/34.

Ubezpieczalnia Społeczna mająca ten sam zakres działania i te same cele, jakie miały dotychczasowe przejęte przez nią Kasy Chorych nie może być w stosunku do byłych pracowników Kas Chorych pojęta, jako pracodawca różny od poprzedniego.

Z uzasadnienia:

„Postanowieniem Sądu Okręgowego w Kołomyi z dnia 18.IX. 1934 r. I. Ca. 561/34 dano miejsce zarzutowi rzeczowej niewłaściwości Sądu Grodzkiego w Śniatynie przyjmując, że wobec tego, że powództwo opiera się na stosunku służbowym między powodem a byłą Kasą Chorych w Kołomyi, a nie obecną Ubezpieczalnią Społeczną w Kołomyi — czyli wobec zachodzącej różnicy co do osoby pracodawcy — ustawa o Sądach Pracy z 22.III. 1928, poz. 350 Dz. U. R. P. nie ma tu zastosowania i dlatego pozew ulega odrzuceniu.

Postanowienie to zaskarża powód skargą kasacyjną opartą na podstawach z p. 1 i 2 art. 426 k. p. c., podnosząc przytem

zarzut nieważności postępowania z art. 409 p. 5 k. p. c. z tego powodu, że Sąd odwoławczy rozpoznał sprawę w składzie 3 sędziów zamiast w myśl art. XLV. 1. przep. wpr. k. p. c. jednoosobowo.

Zarzut nieważności jest chybiony, bo żalenie się z tego powodu, wobec niepodniesienia dotyczącego zarzutu przy rozprawie odwoławczej jest niedopuszczalne (art. 273 § 3 u. s. p.).

Nie zachodzi również pogwałcenie istotnych przepisów postępowania (p. 2. art. 426 k. p. c.) z tego powodu, że Sąd odrzucił pozew, zamiast zgodnie z wnioskiem strony pozwanej przekazać sprawę sądowi właściwemu (art. 408 k. p. c.), skoro wniosek nie pochodzi od powoda art. 238 k. p. c.

Natomiast usprawiedliwioną jest podstawa kasacyjna z p. 1 art. 426 k. p. c.

Błędny jest pogląd prawny zaskarżonego postanowienia, jakoby pozwana Ubezpieczalnia była odrębną — nową osobą w stosunku do Kasy Chorych w Kołomyi — i jakoby dlatego, że powód opiera swoje roszczenie o odprawę na stosunku służbowym do byłej Kasy Chorych, a nie do pozwanej Ubezpieczalni właściwości Sądu grodzkiego w Sniatynie była wyłączona.

Według twierdzeń — pozwu — powód był najpierw od 1.IV. 1923 urzędnikiem Powiatowej Kasy Chorych w Sniatynie, a następnie gdy ta z mocy § 2 (zał. Nr. 2) Rozp. poz. 724/31 Dz. U. została zlikwidowana i włączoną do Powiatowej Kasy Chorych w Kołomyi pracował nadal u tej ostatniej jako urzędnik stały — przyczem aż do czasu rozwiązania z nim umowy na zasadzie ust. poz. 338/32 Dz. U. miejscem pracy był Sniatyn.

W tym stanie rzeczy wytoczenie powództwa przed sąd grodzki w Sniatynie, działający w miejsce Sądu Pracy (art. 22, 23 ust. poz. 350/28 Dz. U.) jest prawnie usprawiedliwione, skoro w okręgu tego sądu powód pracował i skoro roszczenie o odprawę, nieprzekraczające kwoty zł. 5.000.— (art. 6 cyt. ust.) wynika właśnie ze stosunku tej pracy (art. 1 cyt. ust.).

Nie mógł w danym wypadku powód wytaczać powództwa przed ten sąd przeciw Powiatowej Kasie Chorych w Kołomyi, skoro ta w międzyczasie została przekształcona na Ubezpieczalnię Społeczną w Kołomyi ani też tej ostatniej pozywać przed Sąd Okręgowy w Kołomyi, skoro przy zmianie ustroju i nazwy tej instytucji charakter prawny jego roszczenia żadnej zmiany nie doznał i dla dochodzenia tego roszczenia sąd, w którego okręgu praca była wykonywana, pozostał nadal właściwym.

Pozwana Ubezpieczalnia Społeczna, mająca ten sam zakres działania i te same cele, jakie miały dotychczasowe, przejęte przez nią Kasy Chorych nie może być w stosunku do byłych pracowników Kas Chorych pojęta, jako pracodawca różny od poprzedniego, skoro idzie tu tylko o ustawową zmianę ustroju i nazwy nie innej, lecz tej samej instytucji i skoro na tę ostatnią z mocy odnośnej ustawy przeszły wszystkie prawa i obowiązki byłych Kas Chorych (art. 296 ust. poz. 396/33 Dz. U. i § 1 i 4 rozp. poz. 819/33 Dz. U.).

W zakres przyjętych obowiązków przez pozwaną Ubezpieczalnię wchodzi przede wszystkim wykonanie rozp. poz. 819/33 Dz. U. oraz ust. poz. 338/32 Dz. U. o uregulowaniu stosunków służbowych pracowników instytut. ubez. społecznych.

Wobec tedy zachodzącej z ustawy ciągłości stosunku prawnego między stronami, streszczającego się w identyczności praw i wzajemnych obowiązków nie ma żadnej podstawy do wyłączenia właściwości Sądu Pracy dla dochodzenia wynikających z tego stosunku roszczeń — tembardziej, że ustawy i rozporządzenia, dotyczące przebudowy dawnych Kas Chorych na Ubezpieczalnię Społeczną żadnego ograniczenia w tym względzie nie wprowadzają, jakkolwiek zajmują się sprawą likwidacji stosunków służbowych pracowników tych instytucji (Rozp. poz. 338/32 Dz. U.).

Kwestja identyczności osoby pracodawcy, w szczególności w wypadku przejścia Zakładu Pracy, nie może mieć wpływu na wyłączenie właściwości Sądu Pracy, skoro istotną przesłanką tejże jest, by spór wynikał ze stosunku pracy i by osoba, wytaczająca spór należała do kategorii pracowników w tej ustawie wymienionych (art. 1, 4, 5 rozp. poz. 350/28 Dz. U.).

Dalej jeszcze w tym kierunku idzie rozp. poz. 854/34 Dz. U., według którego właściwości Sądu Pracy podlegają wszystkie spory ze stosunku pracy, choćby prawa lub obowiązki przeszły na inne osoby (art. 1 cyt. rozp.), co w danym wypadku, jak wyżej wykazano wcale nie zachodzi.

Z tych zasad w uwzględnieniu usprawiedliwionej podstawy kasacyjnej z p. 1 art. 426 k. p. c. uchylono zaskarżone postanowienie na zasadzie art. 437 k. p. c.

Rozstrzygnięcie wniosku o przyznanie kosztów pozostawiono Sądowi II instancji na zasadzie art. 109/2 k. p. c.¹⁾

Z orzeczenia Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 4.I. 1935 r. L. C. II. 2076/34.

Przewidziany w art. 41 rozporządzenia o umowie o pracę pracowników umysłowych termin sześciomiesięczny dla dochodzenia roszczeń zastrzeżonych na korzyść pracownika artykułem 39 tegoż rozporządzenia jest terminem zawitym, który sąd winien uwzględnić z urzędu, nawet w braku zarzutu ze strony pracodawcy.

Z uzasadnienia:

„Podnieść też należy, że skoro wypowiedzenie służby na dzień 1 lipca 1932 było zdaniem powoda spóźnione i bezskuteczne, a powód dochodzi roszczeń na czas od 1 lipca 1932 zatem należności, objętych art. 39 rozp. o prac. um., to roszczenie skargi z dniem 1 stycznia 1933 uległo prekluzji z art. 41 cyt. rozp. i skarga z 18 lipca 1933 jest spóźniona bez względu na to, że pozwani w tym kierunku zarzutu nie podnieśli. Chodzi tu bowiem nie o przedawnienie (§ 1501 u. c.) lecz o termin zawity, nad którym sąd czuwa z urzędu. (Poz. § 1162 d. u. c.).

O kosztach rewizji orzeczono w myśl § 41 — 50 p. c.“

ORGANA ORZEKAJĄCE.

Z wyroku Najwyższego Trybunału Administracyjnego z dnia 27 marca 1934 r. L. Rej. 7994/30¹⁾.

Ostateczne orzeczenia istniejących w b. dzielnicy pruskiej Urzędów Ubezpieczeń w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby, wydane w myśl art. 106 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. stosownie do przepisów niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej w postępowaniu uchwałowym, podlegaia zaskarżeniu do N. T. A.

„Leon B i inni prokurenci-firmanci Banku Polskiego, Oddział w Bydgoszczy, pismem z 27 września 1929 r. wnieśli do Kasy Chorych m. Bydgoszczy podanie o zwolnienie ich w myśl art. 4 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby.

Kasa Chorych m. Bydgoszczy orzeczeniem z 3 marca 1930 r. podanie to załatwiła odmownie, podnosząc w uzasadnieniu, że prokurenci-firmanci Oddziału Banku Polskiego zaliczają się do firmantów wydziałowych, a zatem nie odpowiadają warunkom art. 4 cyt. ustawy.

Na skutek odwołania Dyrekcji Banku Polskiego i wyżej wymienionych firmantów Urząd Ubezpieczeń m. Bydgoszczy uchwałą z 20 czerwca 1930 r. uchylił orzeczenie Kasy Chorych, uznając zwolnienie firmantów Banku Polskiego od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby za uzasadnione.

Uwzględniając zażalenie Zarządu Kasy Chorych m. Bydgoszczy, Wyższy Urząd Ubezpieczeń (Izba Uchwalająca) w Poznaniu uchwałą z 30 sierpnia 1930 r. uchylił uchwałę Urzędu Ubezpieczeń i przywrócił moc prawną orzeczeniu Kasy Chorych z 3 marca 1930 r. W uzasadnieniu podniesiono, że w myśl wyjaśnienia Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej z 22 marca 1924 r. Nr. 300/VII za osoby, zastępujące bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw handlowych i przemysłowych, uważać należy jedynie dyrektorów naczelnych oraz dyrektorów prokurentów, którzy mają według przyjętej formy udzieloną prokurę generalną, że interesowani firmanci nie posiadają prokury generalnej, a są jedynie prokurentami w rozumieniu § 49 niemieckiej ustawy handlowej z ograniczeniami, w tej ustawie wyrażonymi, zwłaszcza, że prokurę generalną posiadają naczelny dyrektor i jego zastępca, zatrudnieni w Oddziale Banku Polskiego w Bydgoszczy, firmanci zaś zastępują ich tylko dorywczo w razie ich przeszkody, a w każdym razie nie posiadają uprawnień, przyznanych naczelnemu dyrektorowi lub jego zastępcy.

Na tę decyzję Dyrekcja Banku Polskiego wniosła skargę do N. T. A., wywodząc, że w art. 4 ustawy z 19 maja 1920 r. wymieniono dyrektorów naczelnych i dyrektorów prokurentów tylko przykładowo, że firmanci mają wydzielony zakres dzia-

¹⁾ Zbiór wyroków N. T. A., 1934. 745A. Teza w opacowaniu N. T. A.

łania i zastępują w tym zakresie Oddział Banku Polskiego i że Sądy w Lublinie i Wilnie uznały, iż prokurenci wolni są od obowiązku ubezpieczenia na wypadek choroby.

W odpowiedzi na skargę Wyższy Urząd Ubezpieczeń podnosi zarzut niewłaściwości N. T. A. do rozpoznania skargi, ponieważ Urzędy Ubezpieczeń w b. zaborze pruskim orzekają w myśl przepisów niem. ordynacji ubezpieczeniowej jako sądy szczególne.

N. T. A. uznał zarzut ten za niezasadny.

Pozostawiając na uboczu kwestję, czy istniejące w b. zaborze pruskim Urzędy Ubezpieczeń, orzekając na zasadzie art. 106 ustawy z 19 maja 1920 r. w sprawach ubezpieczenia na wypadek choroby w zakresie, tą ustawą przewidzianym, stosownie do przepisów niem. ordynacji ubezpieczeniowej w postępowaniu wyrokującym (Spruchverfahren), posiadają charakter sądów szczególnych, których wyroki nie podlegają zaskarżeniu do N. T. A., Trybunał stwierdza, że w sporach, jak niniejszy, obowiązuje według § 405 tejże ordynacji ubezpieczeniowej postępowanie uchwałowe (Beschlussverfahren). Wydane zaś w tem postępowaniu przez Izby czy też Wydziały Uchwalające orzeczenia (uchwały) nie posiadają charakteru wyroków sądów szczególnych i winny być traktowane jako orzeczenia administracyjne, które, o ile są ostateczne, podlegają zaskarżeniu przed N. T. A. w trybie, unormowanym ustawą z 3 sierpnia 1922 poz. 400/26 Dz. Ust., czy też rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 października 1932 poz. 806 Dz. Ust.

Rozpatrując następnie merytorycznie skargę niniejszą, Trybunał rozważył, co następuje:

Jak to N. T. A. już orzekł w wyroku z 6 kwietnia 1932 r. l. rej. 2024/30²⁾, w rozumieniu art. 4 ustawy z 19 maja 1920 poz. 272 Dz. Ust. osobą, zastępującą bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa handlowego albo przemysłowego, jest osoba, która posiada upoważnienie do bezpośredniego zastępowania tegoż właściciela w granicach, zwyczajnie zakreślonych dyrektorem naczelnym, dyrektorem prokurentem lub innym funkcjonariuszem — bez względu na ich tytuł — o podobnie szerokim zakresie działania, i w rzeczywistości wykonywa uprawnienia, wynikające z tego upoważnienia, przyczem obojętne jest, czy dana osoba wykonywa te uprawnienia samodzielnie, czy też z inną osobą, do tego powołaną.

Bez znaczenia jest zatem okoliczność, podniesiona w zaskarżonym orzeczeniu, że firmanci Oddziału Banku Polskiego, o których chodzi, nie posiadają prokury generalnej, lecz są prokurentami w rozumieniu § 49 niem. kodeksu handlowego, a decydujące znaczenie dla kwestji zwolnienia ich od obowiązku ubezpieczenia posiada ustalenie zakresu działania, w jakim funkcjonariusze ci w granicach udzielonego im upoważnienia zastępują bezpośrednio właściciela przedsiębiorstwa. Gdy zaś akta sprawy w tym względzie nie dają dostatecznego wyjaśnienia, należało uznać, że stan faktyczny sprawy wymaga uzupełnienia, i wobec tego uchylić zaskarżone orzeczenie na zasadzie art. 84 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 27 października 1932 poz. 806 Dz. Ust. z powodu wadliwego postępowania³⁾.

²⁾ Zb. wyr. Nr. 531 A.

S. S.

M A T E R J A Ł Y

FUNDUSZE ZAPOMOGOWE W PRZEDSIĘBIORSTWACH GÓRNICZYCH W ZAGŁĘBIU KRAKOWSKIM

W dniu 1 grudnia 1921 r. powstał przy Wspólnym Bractwie Górniczym w Krakowie, na podstawie dodatków do statutów, zatwierdzonych przez władzę nadzorczą nad b. kasami brackimi w Zagłębiu Krakowskim „Wspólny Fundusz Zapomogowy”, którego celem miało być udzielanie członkom bractw górniczych dodatków do rent, zapomóg pośmiertnych oraz doraźnych zapomóg dla najbardziej potrzebujących. Świadczenia tego funduszu wypłacano z wpływów, pochodzących ze składek członkowskich, obciążających zarówno pracodawców, jak i robotników, określonych w stosunku procentowym do zarobków. Wspólnym Funduszem Zapomogowym były objęte zakłady pracy i robotnicy, należący do: Wspólnego Bractwa Górniczego, Jaworznickiej Kasy Brackiej w Jaworznie, Kasy Brackiej w Sierszy i w Borach, a nadto na tych samych zasadach powstały fundusze zapomogowe przy Kasach Brackich w Chrzanowie i „Silesii” w Czechowicach. Punktem wyjścia powołania do życia tych funduszy było zdeprecjonowanie wartości rent brackich, spowodowane wprowadzeniem a terenie Zagłębia Krakowskiego, na podstawie zarządzenia Polskiej Komisji Likwidacyjnej w Krakowie z dnia 7 stycznia 1919 r. L. 663/19 prez. rent, określonych w stałych kwotach koronowych, zamienionych następnie na manki polskie z równoczesnym określeniem w tych kwotach wysokości stałych ekladek, co wywołało stale zmniejszanie się wpływów w ich realnej wartości, czemu równocześnie towarzyszyło zdeprecjonowanie się rezerw. W „Silesii”, na której teren nie rozciągnęło się działanie wspomnianego zarządzenia Polskiej Komisji Likwidacyjnej zdeprecjonowanie rent zostało wywołane niedostosowaniem się w sposób dostateczny do zmian walutowych i zdeprecjonowaniem rezerw. Fundusze zapomogowe miały za zadanie podniesienie realnej wartości świadczeń brackich w drodze dodatkowego, dobrowolnego ubezpieczenia.

Wspólny Fundusz Zapomogowy istniał od dnia 1 grudnia 1921 r. do dnia 30 czerwca 1926 r. a został zlikwidowany

z dniem 31 lipca 1927 r. Powodem likwidacji tego funduszu była odrębna sytuacja finansowa jego części, obliczonych dla poszczególnych kas brackich, należących do funduszu oraz związane z tem trudności w utrzymaniu równowagi ogólnej. Nadwyżkę wpływów nad rozchodami wykazywało do końca jedynie obliczenie w stosunku do Wspólnego Bractwa Górniczego, podczas gdy w stosunku do pozostałych kas brackich (Jaworzno, Siersza i Bory) wydatki przewyższały dochody. Przez pierwszy okres pokrywano te wyprowadzone deficyty z nadwyżek, obliczonych w stosunku do Wspólnego Bractwa Górniczego i próbowano spowodować wprowadzenie składek zróżniczkowanej w zależności od wysokości tych szczególnych deficytów (stanowisko delegatów Wspólnego Bractwa Górniczego) lub przez podwyższenie wysokości ogólnej składki (stanowisko delegatów pozostałych kas brackich). Kiedy jednak porozumienia nie dało się osiągnąć na walnym zebraniu delegatów kas brackich do Wspólnego Funduszu Zapomogowego w dniu 10 lipca 1926 r. postanowiono ten fundusz rozwiązać. Po przeprowadzonej likwidacji tego funduszu, przyjętej przez walne zebranie w dniu 3 września 1927 r. pozostała nadwyżkę w kwocie 17.437.69 zł. postanowiono przekazać do kasy Wspólnego Bractwa Górniczego.

Likwidacja Wspólnego Funduszu Zapomogowego, przeprowadzona w okresie waluty złotowej, nie była jednak równoznaczna z zarzuceniem myśli o funduszu zapomogowym, jako o dodatkowym dobrowolnym ubezpieczeniu. Na walnym zebraniu delegatów, o którym już wyżej wspomniano, w dniu 10 lipca 1926 r. postanowiono dalsze prowadzenie funduszy przy poszczególnych kasach brackich na podstawie zasad, na których opierał się „Wspólny Fundusz Zapomogowy”, przyczem przedstawiciele przedsiębiorstw z Jaworzna, Sierszy i Borów złożyli oświadczenie, że będą prowadzić te fundusze, dopóki to będzie możliwe. W związku z tem w dalszym ciągu wpływały składki i wypłacano dochodki do rent, jednak przy wprowadzeniu pewnych modyfi-

kacyj do postanowień statutu „Wspólnego Funduszu Zapomogowego”. Kiedy w 1928 przeprowadzano przymusowe łączenie kas brackich Zagłębia Krakowskiego w Bractwo Górnicze w Krakowie w statucie, zatwierdzonym przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej w dniu 29 października 1928 r. Nr. 6082/U II zastrzeżono w § 64 istnienie lokalnych biur przy przedsiębiorstwach, których robotnicy płacą składki ponad normę statutową, a w zasadach likwidacji kas brackich łączonych w Bractwo Górnicze, ustalonych przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej pismem z dnia 9 lipca 1929 r. Nr. 2741/UI oraz z dnia 6 lipca 1931 r. Nr. 967/U I zastrzeżono, że dochody z funduszu rezerwowego, zebranego przez Wspólne Bractwo Górnicze w Krakowie w czasie od dnia 1 lipca 1926 r. do dnia 31 grudnia 1927 r. powinny wpływać do biura lokalnego na rzecz obecnych i przyszłych rencistów oraz wdów i sierot po członkach, którzy przez opłacanie wyższej składki do Wspólnego Bractwa Górniczego przyczynili się do powstania tego majątku oraz że dochody z majątku Jaworznickiej Kasy Brackiej (miejscowego funduszu zapomogowego) zebranego w czasie od dnia 1 lipca 1926 r. do dnia 31 grudnia 1927 r. powinny wpływać do biura lokalnego na rzecz obecnych i przyszłych rencistów oraz wdów i sierot po członkach, którzy przez opłacanie przez ten czas składek do miejscowego funduszu zapomogowego przyczynili się do powstania tego majątku. Ministerstwo zastrzegło przytem, aby kwota 22.658,77 zł., zebrana przez b. Kasę Bracką w Jaworznie na nadwyżkę świadczeń została ulokowana w domu, zbudowanym w Krakowie przy ul. Słowackiego 50, wybudowanym w 1929 r. przez Bractwo Górnicze w Krakowie z udziałem funduszu zapomogowego.

Lokalny fundusz zapomogowy dla członków Bractwa Górniczego, który powstał po zlikwidowaniu Wspólnego Funduszu Zapomogowego, istniał do dnia 31 grudnia 1933 r. przyczem nadwyżki w bieżących dochodach zmniejszały się z roku na rok (w 1928 r. nadwyżka wynosiła 13.917,53, w 1929 r. 12.240,31 zł., w 1930 r. 9.069,23 zł., w 1931 r. 4.631,49 zł.), w 1932 r. powstał już deficyt w wysokości 17.731,38 zł. i w tej wysokości nie wypłacone dodatki do rent, a na dzień 31 grudnia 1933 r. t. j. na dzień likwidacji deficyt w obrotach wynosił 236,23 zł., który miał być pokryty z dochodów domu w Krakowie przy ul. Słowackiego 50. W chwili powstawania tego funduszu członkami jego byli pracownicy przedsiębiorstw: Państwowej Kopalni Brzeszcze, kopalni Libiąż, huty w Trzebinii, odlewni w Węgierskiej Górce, kopalni soli zakładów „Solvay” w Kosocicach, gwarectwa Czerna i kopalni w Spytowicach, w początkach jednak istnienia funduszu odpadli pracownicy dwóch ostatnich zakładów pracy, a od dnia 1 maja 1931 r. również pracownicy kopalni „Solvay”. Składka dla członków wynosiła z początku 90 gr. miesięcznie i pracodawcy płacili tę samą kwotę, a następnie, kiedy stwierdzono nierównowagę się dochodów z rozchodami w stosunku do pracowników poszczególnych przedsiębiorstw podwyższono składki dla robotników kopalni w Libiążu do 1.20 zł. a w Trzebinii i Węgierskiej Górce do 1.80 zł., przy określeniu dla przedsiębiorców: Brzeszcza 60 gr., Libiążu 90 gr., a Trzebinii i Węgierskiej Górki 1.80 zł. miesięcznie. Kiedy również podwyższenie wysokości składek nie dało równowagi, obliczonej w stosunku do robotników i rencistów poszczególnych zakładów pracy, wprowadzono różniczkowanie świadczenia, tylko renciści z Brzeszcza otrzymywali pełne świadczenia, podczas gdy robotnicy Libiąża otrzymywali świadczenia w wysokości 85% przewidzianych regulaminem, Węgierskiej Górki 75%, a Trzebinii 30%.

Wspólny Fundusz Zapomogowy wypłacał świadczenia,

po wprowadzeniu waluty złotowej, w następującej wysokości dla sprowizjonowanych przed dniem 1 grudnia 1921 r. rencistów lub prowizjonistów miesięcznie — 12.20 zł., dla wdowy lub rencistki bezdzietnej — 6.10 zł., z jednym dzieckiem — 9.15 zł., z dwojgiem lub więcej dziećmi — 12.20 zł., dla sierot bez rodziców lub których matka wyszła zamąż — 6.10 zł., dla gron sierocych w tych samych przypadkach — 12.20 zł., dla sierot pojedynczych, których matki pracują na kopalni lub hucie — 3.05 zł., dla gron sierot w tych przypadkach — 6.10 zł., dla prowizjonowanych po dniu 1 grudnia 1921 r.: dla rencistów lub prowizjonistów, których niezdolność do pracy zawodowej nie wynosi więcej niż 49% — 12.20 zł. od 50 do 59% — 13.30 zł., od 60 do 69% — 14.40 zł., od 70 do 79% — 15.50 zł., od 80 — do 89% — 16.60 zł., od 90 do 100% — 17.70 zł., dla wdowy lub rencistki — 8.90 zł., z jednym dzieckiem — 13.30 zł., z dwojgiem lub więcej dziećmi — 17.70 zł., dla sierot bez rodziców lub których matka wyszła zamąż — 8.90 zł., dla gron sierot w tych przypadkach — 17.70 zł., dla sierot pojedynczych, których matki pracują w kopalni lub hucie — 4.45 zł., dla gron sierot w tych przypadkach — 8.90 zł., dodatek na koszt pogrzebu rencisty lub prowizjonisty — 50 zł., wdowy lub żony prowizjonisty — 27 zł., sieroty i dziecka ślubnego prowizjonisty lub wdowy do 14 roku życia — 25 zł.

Fundusz Zapomogowy Bractwa Górniczego w Krakowie uzależnił wysokość świadczeń od okresu ubezpieczenia, utrzymując zasadę dodatków do rent. Normy, ustalone przez Walne Zebrań w dniu 4 stycznia 1928 r., a następnie zmieniane uchwałami zarządu w dniach 19 stycznia 1928 r., 1 marca 1928, 28 maja 1930, 25 kwietnia 1931 r. oraz 14 listopada 1931 r. przewidywały dodatki do rent dla osób, otrzymujących renty od dnia 1 sierpnia 1926 r. (przedtem od dnia 1 grudnia 1921 r.) w następującej wysokości: dla rencistów, którzy przebyli w Bractwie od 5 — 10 lat włącznie — 5 zł. miesięcznie, od 10 — 15 lat — 10 zł., od 15—20 — 15 zł., od 20—25 — 20 zł. ponad 25 — 25 zł. (przed dniem 1 maja 1931 r. — 30 zł.), dla wdów bezdzietnych od 5—10 lat — 2.50 zł., od 10—15 — 5 zł., od 15—20 — 7.50 zł., od 20—25 — 10 zł., powyżej 25 — 12.50 zł. (poprzednio — 15 zł.), dla wdów z jednym dzieckiem od 5—10 lat — 3.75 zł., od 10—15 — 7.50 zł., od 15—20 — 11.25 zł., od 20—25 — 15 zł., ponad 25 — 18.75 zł. (poprzednio 22.50 zł.), dla wdów z dwojgiem lub więcej dziećmi od 5 — 10 lat — 5 zł., od 10—15 — 10 zł., od 15—20 — 15 zł., od 20—25 — 20 zł., ponad 25 — 25 zł. (poprzednio — 30 zł.), dla pojedynczych sierot zupełnych lub których matka wyszła powtórnie zamąż od 5—10 lat — 2.50 zł., od 10—15 — 5 zł. od 15—20 — 7.50 zł., od 20—25 — 10 zł., ponad 25 lat — 12.50 zł. (poprzednio 15 zł.), dla gron sierot zupełnych lub których matka wyszła powtórnie zamąż: od 5—10 lat — 5 zł., od 10—15 — 10 zł., od 15—20 — 15 zł., od 20—25 — 20 zł., ponad 25 — 25 zł. (poprzednio 30 zł.), dla rodziców, potrzebujących pomocy od 5—10 lat — 2.50 zł.

Według stanu z dnia 31 grudnia 1934 r. rozmiary działalności lokalnych funduszy zapomogowych przedstawiały się następująco:

1. Lokalny Fundusz Zapomogowy przy Państwowej Kopalni węgla Brzeszcze:

- a) ilość członków w grudniu 1934 r. — 1.726,
- b) wysokość miesięcznej składki członkowskiej — 1 zł.,
- c) przedsiębiorstwo opłaca jedynie koszty administracyjne, w 1934 r. — 240 zł.,
- d) ilość rencistów — 151,
- e) „ wdów — 41,

- f) „ sierot niepełnych — 74,
- g) „ sierot pełnych — 8,
- h) rok 1934 zamknięto nadwyżką 13,15 zł., przyczem zamknięcie rachunkowe za 1934 r. wykazało po stronie dochodów kwotę 21.607,00 zł., w czem składki członkowskie wyniosły 21.669,00 zł., zwrot dodatków po zmarłych rencistach — 18,00 zł., po stronie rozchodów wykazano — niedobór z 1933 r. w wysokości 258,10 zł., wydatki na świadczenia — 20.743,74 zł., koszta przekazów P. K. O. — 293,21 zł., koszta wyjazdu delegatów — 378,80 zł. i nadwyżka — 13,15 zł.

2. Lokalny Fundusz Zapomogowy przy Węgierskiej Górze, gór. i hutn. Sp. Akc.:

- a) ilość członków — 230,
- b) wysokość miesięcznej składki członkowskiej 1,20 zł.,
- c) przedsiębiorstwo wypłaciło w 1934 r. — 600 zł.,
- d) ilość rencistów — 54,
- e) „ wdów — 23,
- f) „ sierot — 46,
- g) rok 1934 zamknięto nadwyżką w wysokości 422,11 zł., przyczem po stronie dochodów, zamkniętej cyfrą 4.545,61 zł., wykazano wpływ ze składek członkowskich 3.352,80 zł., z przedsiębiorstwa — 600 zł., z nadwyżki pozostałej z 1933 r. — 592,24 zł., a z różnicy zarobków 0,57 zł., po stronie wydatków — na świadczenia — 3.628,00 zł., i na nadzwyczajne świadczenia — 495,50 zł. — nadwyżka na 1935 r. — 422,11 zł.

3. Lokalny Fundusz Zapomogowy przy kopalni węgla „Janina“ w Libiążu:

- a) ilość członków — 703,
- b) wysokość miesięcznej składki członkowskiej—1,20 zł.,
- c) przedsiębiorstwo opłaca koszta administracyjne — wysokość nieznaną,
- d) ilość rencistów — 107,
- e) „ wdów — 29,
- f) „ sierot niepełnych — 52,
- g) „ sierot pełnych — 4,
- h) dochód w 1934 r. wyniósł — 10.450,31 zł., wydatki — 10.832,50 zł., niedobór w wysokości 382,19 zł. został pokryty z funduszu rezerwowego.
- 4. W Trzebinii — fundusz nieuruchomiony.
- 5. Z Jaworzna — na razie brak danych.

Istniejące fundusze zapomogowe opierają swoją działalność na niezatwierdzonych regulaminach, opracowanych według wzoru dla robotników w Brzeszczach. W myśl postanowień tego regulaminu oraz zasad, uchwalonych w dniu 9 marca 1934 r. przez walne zebranie lokalnego funduszu zapomogowego w Brzeszczach organizacja funduszu opiera się na następujących podstawach: 1) do funduszu należą, jako członkowie zwyczajni wszyscy pracownicy fizyczni, zatrudnieni w przedsiębiorstwie „Państwowa Kopalnia Węgla „Brzeszcze“, ubezpieczeni zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu emerytalnym robotników, a w charakterze członka wspierającego — kopalnia, 2) celem funduszu jest udzielanie zapomóg lub dodatków do rent — rencistom, wdowom i sierotom, otrzymującym renty zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu emerytalnym robotników, 3) fundusz wypłacać będzie dodatki do rent osobom, którym z ubezpieczenia emerytalnego robotników oraz ubezpieczenia brackiego renty została przyznana po dniu 1 stycznia 1926 r., a w ważnych wypadkach również nadzwyczajne zapomogi, przyczem wysokość dodatków oraz czas ich otrzymywania ma każdorazowo oznaczać zarząd w granicach, zakreszonych przez walne zebranie

delegatów, 4) fundusz powstaje z dobrowolnych składek członkowskich, których wysokość będzie oznaczało walne zgromadzenie delegatów, z udziału dochodu w domu w Krakowie przy ul. Słowackiego, ze składek pracodawcy w dobrowolnej wysokości oraz z darowizn i zapisów, przyczem składki winny wpływać w okresach miesięcznych, 5) fundusz rezerwowy ma powstawać z nadwyżki dochodów nad wydatkami, gotówka ma być przechowywana przez kopalnię, a fundusze wolne mają być lokowane w B. G. K., 6) dodatki do rent mają być wypłacane miesięcznie zdołu, najdalej w ciągu 20 dni następnego miesiąca przez kopalnię, 7) księgowość ma być prowadzona według zasad rachunkowości podwójnej, księgi i rachunki zamyka się z dniem 31 grudnia każdego roku i w przeciągu 8 tygodni od tej daty powinno się odbyć walne zebranie delegatów, które ma rozpatrzyć zamknięcie rachunkowe, obejmujące rachunek obrotu za ubiegły rok sprawozdawczy, bilans za ten rok i wykaz stanu lokat oraz preliminarz budżetowy na następny rok, 8) władzą funduszu jest walne zgromadzenie delegatów załogi, którymi mają być robotnicy, wybrani przez załogę robotników przedsiębiorstwa w ilości 1 delegat na 100 robotników oraz przedstawiciel pracodawcy, zarząd składać się ma z 3 członków i 3 zastępców, z tych po 2 wybiera walne zebranie członków, a jednego powołuje kopalnia; komisja rewizyjna składa się z 2 członków i 2 zastępców, z tych 1 członek i 1 zastępca pochodzi z załogi, a druga część jest powołana przez pracodawcę; wybory władz, czas trwania, kompetencje i sposób urzędowania opierają się na postanowieniach §§ 36 — 62 statutu b. Bractwa Górniczego w Krakowie, jeżeli odmiennie nie normuje regulamin; walne zgromadzenie delegatów powinno się odbyć najdalej w pierwszym kwartale każdego roku kalendarzowego, nadzwyczajne walne zgromadzenie delegatów powinien zarząd zwołać w razie uznanej przez siebie konieczności oraz na wniosek delegatów, posiedzenia zarządu powinny odbywać się przynajmniej raz na 2 miesiące, 9) wszelkie rozstrzygnięcia w sprawach świadczeń powinny być podawane pisemnie, a ogłoszenia biura funduszu powinny być podawane do wiadomości przez wywieszanie ogłoszeń w sali zbornej i na bramie głównej kopalni, 10) na skutek zażaleń, dotyczących wymiaru świadczeń rozstrzyga ostatecznie zarząd przeciwko którego orzeczeniom, nie są dopuszczalne żadne środki prawne i zażalenia, przyczem przyznanie dodatku jest uzależnione od przyznania renty przez instytucję ubezpieczenia emerytalnego robotników, 11) likwidacja funduszu następuje na skutek zarządzenia władzy nadzorczej lub na skutek uchwały walnego zgromadzenia delegatów, powziętej na wniosek zarządu; w razie likwidacji majątek zostaje rozdzielony pomiędzy osoby otrzymujące renty w chwili likwidacji według zasad, ustalonych przez likwidacyjne walne zgromadzenie delegatów, 12) do zmiany regulaminu jest potrzebna uchwała walnego zgromadzenia delegatów, powzięta większością $\frac{2}{3}$ oddanych głosów, 13) fundusz podlega nadzorowi państwowemu w myśl każdorazowo obowiązujących ustaw i regulamin wchodzi w życie z dniem zatwierdzenia przez władzę nadzorczą, 14) pracownikom, którzy pracowali na kopalni Brzeszcze w dniu 1 stycznia 1921 r. zalicza się lata członkowskie od tego terminu, 15) prawo do dodatku powstaje z chwilą przebycia w funduszu 60 miesięcy i otrzymania renty z ubezpieczenia emerytalnego robotników — również na podstawie przepisów b. Bractwa Górniczego i trwa przez okres otrzymywania renty, nie dłużej jednak, niż przez 10 lat, 16) w razie śmierci uprawnionego przed wyczerpaniem okresu świadczeń — prawo do dodatku przysługuje wdowie w połowie wysokości, a każdemu dziecku zmarłego w $\frac{1}{4}$,

przyczem suma dodatków, przysługujących wdowie i dzieciom nie może przekraczać wysokości dodatku, jaki przysługiwał zmarłemu lub do którego zmarły miał prawo, 17) wysokość dodatku dla członka zależy od lat członkostwa i wynosi przy członkostwie ponad 5 lat — 3 zł. miesięcznie i za każdy następny rok wzrasta o 1 zł. aż do 18 zł., t. j. do kwoty, przewidzianej dla osób, mających ponad 20 lat członkostwa, przyczem wszystkie osoby otrzymujące dodatek szeregowuje się według powyższych zasad, 18) nowe zasady dotyczące dodatków wchodzi w życie z dniem 1 lutego 1934 r.

W księdze gruntowej dla gminy katastralnej Kraków XVII Krowodrza prawo własności nieruchomości w Krakowie przy ul. Słowackiego 50 zainstabulowano na rzecz Wspólnego Bractwa Górniczego w Krakowie, a w pozycji 3-ciej księgi zanotowano, że realność stanowi fundusz zapomogowy dla członków Wspólnego Bractwa Górniczego w Krakowie t. j. przedsiębiorstw: 1) kopalni węgla Gwarectwa węglowego w Brzeszczach, 2) kopalni węgla Compagnie Galicienne de Mines S. A. w Libiążu Małym, 3) Trzebińskich Zakładów Hutniczych Giesche S. A. w Trzebini, 4) Państwowej Kopalni Węgla w Spytkowicach ad Zator, 5) Górniczej i Hutniczej Spółki Akcyjnej „Węgierska Górka“ (Odlewnia rur i żelaza) w Węgierskiej Górze, 6) Gwarectwa Rudy i Węgla kamiennego „Czerna“ w Czernej, 7) Zakładów „Solvay“ w Polsce, Kraków — Podgórze, 8) Kopalni węgla „Kmita“ w Tenczynku i 9) Kopalni węgla kamiennego „Tenczynek“ w Tenczynku. W dniu 26 lipca 1934 r. prawo własności zainstabulowano na rzecz Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników. Na trzecim zwyczajnym walnym zgromadzeniu delegatów lokalnego funduszu zapomogowego członków b. Wspólnego Bractwa Górniczego w Krakowie, które odbyło się w dniu 26 maja 1933 r. w Krakowie podano do wiadomości treść pisma członków funduszu zapomogowego w Państwowej Kopalni Węgla w Brzeszczach z dnia 1 grudnia 1932 r. oraz z dnia 3 lutego 1933 r. iktórzy zgłosili swe definitywne wystąpienie z funduszu z dniem 1 stycznia 1933 r. i ustalono zasady likwidacji funduszu, opierając się na następujących założeniach: 1) koszt budowy domu w Krakowie przy ul. Słowackiego 50 wynoszący 542.961,97 zł. został pokryty w 67,3% t. j. w kwocie 365.409,22 z nadwyżek dochodów Bractwa, uzyskanych w okresie od dnia 1 czerwca 1926 r. do dn. 31 grudnia 1927 r., w 23,0% t. j. w kwocie 124.894,28 zł. z funduszu rezerwowego Bractwa Górniczego w Krakowie oraz 9,7% t. j. w kwocie 52.658,47 zł. z nadwyżek dochodów b. Jaworznińskiej Kasy Brackiej, 2) fundusz zapomogowy został utworzony z dniem 1 stycznia 1928 r. na podstawie uchwały walnego zgromadzenia delegatów Wspólnego Bractwa Górniczego w Krakowie z dnia 4 stycznia, przyczem świadczenia z tego funduszu miały być pokrywane z dodatkowych składek robotników przedsiębiorstw, należących do Wspólnego Bractwa, a na podstawie uchwały walnego zgromadzenia delegatów do funduszu z dn. 28 maja 1930 r. dodatki do rent miały być płacone od dnia 1 maja 1930 r. tylko tym rencistom, u których niezdolność do pracy zawodowej powstała po dniu 31 lipca 1926 r., 3) w dniu 1 stycznia 1933 r. opłacali składki i korzyści ze świadczeń funduszu tylko członkowie lub b. członkowie 4 przedsiębiorstw: Państwowej Kopalni Węgla w Brzeszczach, kopalni węgla „Janina“ w Libiążu, zakładów hutniczych Giesche w Trzebini oraz odlewni rur i żelaza w Węgierskiej Górze, — natomiast z Państwowej Kopalni w Spytkowicach, unieruchomionej w dniu 1 października 1922 r., płacono składki za pozostałych stróży do dnia 30 listopada 1930 r. z Gwarectwa w Czernej płacono składki za czas funkcjono-

wania kopalni t. p. od dnia 8 maja 1927 r. do dnia 28 lutego 1930 r., z zakładów „Solvay“ płacono składki do dn. 30 kwietnia 1931 r., a z kopalni węgla „Kmita“ w Tenczynku i kopalni węgla kamiennego „Tenczynek“ w Tenczynku unieruchomionych w 1924 r. wogóle nie było płaconych składki, ani rencistów, których inwalidztwo powstało po dniu 31 lipca 1926 r., 4) za podstawę do klucza podziału dochodów z domu należy przyjąć stosunek procentowy ilości członków funduszu według stanu na dzień 31 grudnia 1927 r., uwzględniając jedynie 4 przedsiębiorstwa, których robotnicy są członkami funduszu na dzień likwidacji t. j. na dzień 1 stycznia 1933 r., co dało w stosunku do Brzeszcz (2.469 ubezpieczonych) — 49,1%, do Libiąża (995 ubezpieczonych) — 19,8%, do Trzebini (1.060 ubezpieczonych) — 21,1%, w stosunku do Węgierskiej Górki (505 ubezpieczonych) — 10,0%, a po uwzględnieniu części przypadającej na fundusz rezerwowy Bractwa Górniczego oraz b. Jaworznińskiej Kasy Brackiej dało następujący stosunek procentowy udziałów w dochodach domu: fundusz rezerwowy Bractwa Górniczego (obecnie Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników) — 23,0%, fundusz zapomogowy b. Jaworznińskiej Kasy Brackiej — 9,7%, fundusz zapomogowy przy Państwowej Kopalni Węgla w Brzeszczach 33,1%, przy kopalni węgla „Janina“ w Libiążu — 13,3%, przy Trzebińskich Zakładach Hutniczych w Trzebini — 14,2%, oraz przy Odlewni rur i żelaza w Węgierskiej Górze — 6,7% — razem 100%. Walne zgromadzenie postanowiło zwrócić się do Bractwa Górniczego w Krakowie z prośbą o wykreślenie z wpisu hipotecznego zobowiązania w stosunku do członków i rencistów pozostałych 5 przedsiębiorstw, jako bezprzedmiotowego i wybrało komisję likwidacyjną funduszu która tę likwidację przeprowadziła w 1934 r. Ministerstwo Opieki Społecznej pismem z dnia 1 maja 1934 r. Nr. U. K. 4 h/3—4 akceptowało klucz podziału dochodów domu, podany wyżej i zaleciło b. Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, aby równocześnie z zainstabulowaniem domu na rzecz Z. U. E. R. zostało wpisane na rzecz tych funduszy prawo zastawu dla obowiązku dokonywania corocznie zdolu podziału dochodu netto z tej realności pomiedzy wyżej wymienione fundusze wedle ustalonego klucza. Zmiana intabulacji została w 1934 r. dokonana — natomiast zmiana wpisu, dotyczącego obciążenia na rzecz funduszy, ze względów formalnych nie została przeprowadzona. Równocześnie powstały trudności z przekazywaniem dochodów, ponieważ fundusz zapomogowy, o ile jest wiadome, nie powstał w Trzebini, nie wiadomo, czy istnieje w Jaworznie — powstał natomiast faktycznie, lecz nie formalnie, w pozostałych trzech miejscowościach: w Brzeszczu, Libiążu i Węgierskiej Górze. W tym stanie rzeczy Ministerstwo Opieki Społecznej pismem z dnia 4 lutego 1935 r. Nr. Uk. 17/2—5 zawiadomiło Zakład Ubezpieczeń Społecznych, że sprawa zatwierdzenia regulaminów funduszy, przedstawionych Ministerstwu do zatwierdzenia musi ulec pewnej zwłoce ze względu na konieczność ustalenia charakteru prawnego tych instytucyj, że jednak to nie powinno przeszkadzać w przekazywaniu odpowiedniej części dochodów prowizorycznym organom tych funduszy, po sprawdzeniu w zarządach przedsiębiorstw i związkach zawodowych odpowiednich danych. Dochody z domu, przypadające na rzecz funduszu zapomogowego w Trzebini powinny być złożone w depozycie. W związku z obciążeniami dochodów domu na rzecz funduszy zapomogowych b. Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników przeprowadził obliczenia wartości kapitałowych tych należności, przy przyjęciu założenia, że dochód roczny przewiduje się na 18.000 zł., przy okresie kapitalizacyjnym na 15 do 75 lat przy oprocentowaniu 4½%, 5%, 5½% oraz 6%. Sprawa kapitalizacji zobowiązań miałaby

znaczenie praktyczne dla Funduszu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, gdyż zwolniłaby go od rozliczeń na dziesiątki lat, natomiast dla funduszy zapomogowych pomysła-nych, jako dodatkowe dobrowolne ubezpieczenie miałyby dużą wartość wówczas, gdyby je oprzeć na racjonalnych zasadach społecznych i finansowo matematycznych.

Utrzymanie obecnego stanu rzeczy w stosunku do lokalnych funduszy zapomogowych nie jest możliwe ani ze względów prawnych ani społecznych. Skoro Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników ma obowiązek przekazywania większej części (77%) dochodów domu w Krakowie przy ul. Słowackiego 50 lokalnym funduszom zapomogowym — fundusze takie powinny powstać i dochód ten, w części należnej tym funduszom, wynoszącej rocznie około 12.000.— zł. powinien być zużytkowywany na określone cele społeczne. Z drugiej strony utrzymanie zasad, na których oparto organizację funduszy zapomogowych w trzech miejscowościach (Brzeszcze, Libiąż i Węgierska Góra) nie jest możliwe. Założenia, na których oparto organizację tych funduszy nie są ani ubezpieczeniowe, ani oszczędnościowe, ani o charakterze opieki społecznej i zawierają w sobie niebezpieczeństwo wyłączeń jednych osób przez drugie. Stan ten powinien być w możliwie szybkim czasie uregulowany, im dłużej bowiem trwa tem przekształcenie tego stanu może być trudniejsze i powodować większe komplikacje.

Rozpatrując możliwości rozwiązania sprawy lokalnych funduszy zapomogowych, można przyjąć dwa założenia: albo nadać im formę ubezpieczeniową — ubezpieczenia dodatkowego o charakterze społecznym, albo też formę zapomogową o charakterze opieki społecznej. Pod względem formalnym pierwsze założenie mogłoby znaleźć dwa rozwiązania: jedno oparte o postanowienia art. 243 ustawy o ubezpieczeniu społecznym w szerszej wykładni tego przepisu i drugie w oparciu o art. 133 ust. 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 26 stycznia 1928 r. o kontroli ubezpieczeń (Dz. U. R. P. Nr. 9 poz. 64) w związku z rozporządzeniem Ministra Skarbu z dnia 22 marca 1928 r. wydanym w porozumieniu z Ministrem Pracy i Opieki Społecznej (Dz. U. R. P. Nr. 50 poz. 483). Założenie drugie znalazłoby oparcie o postanowienia art. 2 i 22 ustawy o opiece społecznej z dnia 16 sierpnia 1923 r. (Dz. U. R. P. Nr. 92 poz. 726) oraz o przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30 lipca 1924 r., wydanego w porozumieniu z Ministrem Spraw Wewnętrznych w sprawie stowarzyszeń opieki społecznej (Dz. U. R. P. Nr. 70 poz. 682). W razie przyjęcia założenia ubezpieczeniowego należałoby nadać tym funduszom charakter pracowniczych kas ubezpieczeń, w razie zaś przyjęcia podstawy o opiece społecznej charakter stowarzyszenia wzajemnej pomocy.

Istniejące dotychczas od dnia 1 grudnia 1921 r. fundusze zapomogowe miały cechy instytucji dodatkowego dobrowolnego ubezpieczenia gdyż zostały wprowadzone w formie zmian statutów Kas Brackich w sposób prawem przewidziany i miały za zadanie wypłatę świadczeń uzupełniających, a w rzeczywistości i zastępujących zdeprecjonowane świadczenia ustawowe. Zasada ta znalazła wyraz również w postanowieniach § 22 ust. 6 ustawy o kasach brackich w brzmieniu, nadanem rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. (Dz. U. R. P. Nr. 36 poz. 339) i w następstwie w § 64 statutu b. Bractwa Górniczego w Krakowie, zatwierdzonym przez Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej. Fundusze zapomogowe, oparte na tych podstawach były instytucjami ubezpieczenia społecznego, istniejącymi dobrowolnie, o systemie repartycyjnym. Z dwóch form ubezpieczeniowych, wskazanych wyżej, należałoby przyjąć formę drugą (t. j. oparcie się na art. 133

ust. 2 rozporz. Prez. Rzplitej o kontroli ubezpieczeń), a nie na art. 243 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, gdyż mimo to, iż b. Zakład Ub. Em. Rob. miał przejąć cały majątek oraz wszelkie prawa i zobowiązania b. kas brackich, a w myśl § 27 statutu b. Bractwa Górniczego w Krakowie, do tego majątku wchodził również fundusz zapomogowy — majątku i zobowiązań tego funduszu nie przejęto i został on poza Z. U. E. R. zlikwidowany. Były Z. U. E. R. przejął jedynie majątek funduszu zapomogowego b. Kasy Brackiej „Silesia“ w Czechowicach w wysokości 15.240.83 zł., sprawa ta jednak będzie musiała być wyjaśniona i uregulowana.

Uregulowanie sprawy na podstawie ubezpieczeniowej wymagałoby przeprowadzenia kumulacji odrębnych lokalnych funduszy w jedną kasę emerytalną, aby nie narażać losów tej kasy na skutki wstrząsów i wahań, którym poszczególne przedsiębiorstwa, zresztą niewielkie, będą ulegały i dążenia do tego, aby ją rozciągnąć na teren całego Zagłębia Krakowskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego t. zn. na teren działania dawnego Wspólnego Funduszu Zapomogowego przy Wspólnym Bractwie Górniczym oraz analogicznych funduszy, istniejących obok niego. Byłoby to odpowiednikiem do sprawy Kas Bratnich w Zagłębiu Dąbrowskim. Jest to jednak przyjęcie większego zadania, które może okazać się trudniejsze do wykonania i dlatego należy się liczyć z możliwością unormowania na gruncie stowarzyszeń wzajemnej pomocy, które byłyby rejestrowane przez władze administracji ogólnej na podstawie przepisów rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 27 października 1932 r. prawie o stowarzyszeniach (Dz. U. R. P. Nr. 94 poz. 808), podlegałyby jednak jako zwierzchniej władzy nadzorczej Ministerstwu Opieki Społecznej (Departamentowi Opieki Społecznej).

Gdyby przyjąć zasadę ubezpieczeniową, należałoby w świadczeniach uwzględnić przede wszystkim te wypadki losowe, które nie są lub nie są należycie uwzględnione przez ustawę o ubezpieczeniu społecznym, również nie mieszczą się w granicach zakresu art. 301 tej ustawy n. p., prawo do renty inwalidzkiej po przebyciu 270 tygodni składkowych w razie niezdolności do pracy zawodowej, przekraczającej 50%, a przed uzyskaniem warunków, przewidzianych ustawą o ubezpieczeniu społecznym, prawo do renty wdowiej przed uzyskaniem warunków, określonych tą ustawą, prawo do zapomogi pośmiertnej w razie śmierci żony, wdowy lub sierot, prawo do opieki lekarskiej w razie choroby rencisty lub członków jego rodziny, prawo do dodatków raz lub dwa razy na rok w celu przyścia z pomocą w nabyciu środków opału i ubrania i t. d. Gdyby natomiast przyjąć założenie o charakterze opieki społecznej, należałoby zerwać z systemem dodatków do rent, z zaliczaniem okresów, z okresami wyczekiwania, a natomiast przyjąć zasadę, że składki, uiszczane przez robotników, ewentualnie z jakąś częścią składki pracodawców i oprocentowaniem stanowią ich indywidualną własność, którą oni mają prawo podejmować z chwilą powstania niezdolności do pracy zawodowej lub utratą zajęcia, natomiast dochód z domu, część składki robotników oraz ofiary zgóry ustalone lub dobrowolnie opłacane przez pracodawców stanowią sumę rozdzieloną przez odpowiedni organ stowarzyszenia według zasad zgóry ustalonych, między rencistów wdowy i sieroty, a ewentualnie także tych górników i członków ich rodzin, którzy nie nabyli praw do świadczeń z obowiązkowego ubezpieczenia.

W zależności od przyjęcia jednego lub drugiego założenia należałoby zebrać odpowiednie materiały i wejść w porozumienie z przedsiębiorstwami oraz robotnikami w celu uzyskania danych do sprecyzowania szczegółów.

KRONIKA KRAJOWA

DZIAŁALNOŚĆ NAUKOWA WYDZIAŁU UBEZPIECZENIOWO-TECHNICZNEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Matematyka ubezpieczeniowa i statystyka matematyczna, jako nauki par excellence stosowane mają tę zasadniczą cechę, że ich właściwe opanowanie, prócz przeprowadzenia studjów teoretycznych, uzupełnionych nawet ćwiczeniami praktycznymi, wymaga jeszcze zdobycia szeregu doświadczeń, które można nabyć jedynie przez odpowiednią praktykę. Skomplikowane warunki rzeczywistości, ograniczone z różnych względów możliwości uzyskiwania materiałów statystycznych, konieczność przystosowania prac do posiadanych materiałów obserwacyjnych, wszystko to sprawia, że schematy teoretyczne, budowane częstokroć dla warunków idealnych, musi się odpowiednio dobierać i zmieniać. Prace aktuarjusza polegają na stosowaniu wiedzy teoretycznej do zagadnień praktyki codziennej, przyczem zagadnienia te częstokroć swym zakresem wychodzą poza wiedzę ściśle ubezpieczeniowo-techniczną, ponieważ cały szereg problemów wymaga umiejętności traktowania zjawisk ekonomicznych i zagadnień prawnych; pozatem w zależności od rodzaju ubezpieczenia może zachodzić konieczność współpracy aktuarjusza z fachowcami, reprezentującymi najróżniejsze dziedziny (medycyna, technologia).

Z wszystkich powyższych względów prawdziwy aktuarjusz powinien wzbogacać stale teoretyczną swoją wiedzę i pomnażać swoje doświadczenia przez działalność, obejmującą możliwie szeroki zakres spraw.

W Wydziale Ubezpieczeniowo-Technicznym, w Z. U. S. zdawano sobie sprawę z ważności dokształcenia zastępu młodych aktuarjuszy dla potrzeb ubezpieczeń społecznych i skorzystano z tego, że w Wydziale ugrupowane są zagadnienia, dotyczące zarówno ubezpieczeń emerytalnych, jak i ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego oraz matematyki finansowej. Postanowiono mianowicie zorganizować zebrania dyskusyjne, na których możnaby było omawiać ciekawsze aktualne problemy aktuarjalne z zakresu wszystkich tych dziedzin oraz dążyć do pogłębiania wiadomości teoretycznych drogą przygotowywania i wygłaszania referatów na tematy, związane z matematyką ubezpieczeniową i statystyką matematyczną. Zaproszono również z poza Wydziału osoby, które oddawna interesują się sprawami ubezpieczeń społecznych i poświęcają się ich badaniu, a wśród nich kilku znanych aktuarjuszy, przez co referaty wygłaszane na zebraniach mogły być poddane fachowej ocenie, dzięki czemu przy dyskusji powstaje sposobność głębszej wymiany myśli na tematy, związane z referatem. Wobec takiego charakteru zebrań postanowiono zapraszać na nie również pracowników instytucji pokrewnych, uważając, że takie rozszerzenie zakresu uczestników będzie ze wszech miar pożyteczne.

Pierwsze zebranie dyskusyjne odbyło się dnia 25 marca b. r. Na zebraniu tem wygłosił p. Antoni Wanatowski referat p. t. „Prace nad zebraniem i uzupełnieniem podstaw technicznych ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych”¹⁾. W referacie tym omówione zostały prace przygotowawcze, związane z podstawami technicznymi pierwszego bilansu technicznego tego ubezpieczenia; szczegółowe omówienie tych prac i ich wyników włączono do specjalnej publikacji Wydziału, będącej kompletem podstaw technicznych, używanych w ubezpieczeniu pracowników umysłowych, która ukaże się w druku w dniach najbliższych.

¹⁾ Referat ten częściowo był opublikowany w „Przebiegach Ubezpieczeń” zes. 12 z 1934 r., str. 711.

Na drugim zebraniu dyskusyjnym dn. 6 maja b. r. wygłosił referat p. Maksymilian Stolarow z Państwowego Zakładu Emerytalnego p. t. „Wyniki badań statystycznych nad stanem rodzinnym urzędników i emerytów państwowych”. Referent przedstawił wyniki opracowania ankiety, przeprowadzonej wśród urzędników państwowych w r. 1932, a mianowicie otrzymane z tego materiału statystycznego prawdopodobieństwa żonatości, liczby charakteryzujące wzajemność wieku męża i żony oraz wieku dzieci i ojca i liczbę dzieci, przypadających na jednego mężczyznę danego wieku. Referat ten był poniekąd związany z poprzednim, jako dotyczący również tematu podstaw technicznych i traktujący grupę osób o strukturze podobnej (ubezpieczeni ZUPU. i urzędnicy państwowi). Zostanie on ogłoszony drukiem, przypuszczalnie na łamach „Przebiegach Ubezpieczeń Społecznych”.

Ciekawe dyskusje, przeprowadzone nad temi referatami zezwoliły na ujęcie całokształtu zagadnień, związanych z doborem podstaw technicznych ubezpieczenia pracowników umysłowych i znalazły częściowo swój wyraz we wspomnianej powyżej publikacji Wydziału.

Dążeniem Wydziału będzie, aby wszystkie prace, stanowiące przedmiot dalszych zebrań dyskusyjnych były podawane szerszym sferom fachowym w formie prac drukowanych i to, o ile możliwości, na łamach „Przebiegach Ubezpieczeń Społecznych”.

DZIAŁALNOŚĆ BIURA OPIEKI LEKARSKIEJ DLA BEZROBOTNYCH W TARNOWSKICH GÓRACH W 1934 R.

Ukazało się w druku sprawozdanie Biura Opieki Lekarskiej dla Bezrobotnych przy Spółce Brackiej w Tarnowskich Górach za trzeci rok działania. Z bogatego materiału podajemy poniżej najważniejsze dane.

W roku 1933 działalność Biura zamknięta została niedoborem w kwocie 65.093,17 zł. Mimo obniżenia, począwszy od 1 kwietnia roku sprawozdawczego, miesięcznego kredytu, wypłacanego Biuru przez Śląski Urząd Wojewódzki, z 70.000 na 60.000 zł., zdołano nie tylko zrównoważyć budżet roku sprawozdawczego, lecz ponadto pozostały z 1933 r. niedobór zmniejszyć do kwoty 39.138,86 zł. Na taki wynik złożyły się różne okoliczności. Przedewszystkiem obniżyła się przeciętna liczba uprawnionych do świadczeń Biura z 297.905 w 1933 r. na 282.536. Dalej obniżyły na skutek interwencji Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego szpitale śląskie swoje taksy o 20—30%, t. j. do stawek w granicach 3,50 — 4,00 zł. za jeden dzień pobytu bezrobotnego w szpitalu. W końcu nastąpiło też pewne obniżenie wydatków wskutek wyjaśnienia sprawy ponoszenia kosztów leczenia osób, których choroba powstała z ich winy. Na podstawie bowiem nowej instrukcji, obowiązującej od 1 kwietnia 1934 r., kwestję tę rozstrzygnięto w ten sposób, że koszty leczenia chorób i okaleczeń, powstałych z własnej winy chorego — np. wypadki przy nielegalnym wydobywaniu węgla (w tak zwanych „biedaszybach”), postrzelenia przy przemycaaniu towaru — ponosi zasadniczo właściwa, w myśl obowiązujących przepisów o domicylu wsparcia gmina, Biuro zaś ponosi tylko koszty pierwszej pomocy lekarskiej.

Koszty administracyjne wynosiły w 1934 r. 6,41% łącznych wydatków, z czego 5,19% przypadało na koszty osobowe, 1,22% na koszty rzeczowe.

Przeciętna liczba bezrobotnych, uprawnionych do świadczeń Biura, wynosiła 110.494, a wraz z rodzinami 282.536.

Z przeciętnej miesięcznej subwencji Urzędu Wojewódzkiego, wynoszącej 62.500 zł., przypadało więc na 1 bezrobotnego 0,57 zł., zaś na 1 osobę uprawnioną do świadczeń 0,22 zł.

B. O. L. B. zatrudniało w roku sprawozdawczym:

a) lekarzy okręgowych

	na górnosi. na cieszyńskiej części Województwa Śląskiego	razem
na początku roku	83	17
na końcu	90	15

b) lekarzy specjalistów

na początku roku	19	5	24
na końcu	24	6	30

Lecznictwo pozaszpitalne jest zorganizowane w ten sposób, że utworzone zostały okręgi lekarskie, a w każdym okręgu udziela pomocy kilku lekarzy. Uprawnieni do świadczeń B. O. L. B. mają prawo do wolnego wyboru z pośród lekarzy B. O. L. B. tego okręgu, w którym zamieszkują. Pomocy lekarskiej lekarz udziela na podstawie przekazu do lekarza, wystawionego przez Urząd Gminny. Jeżeli zachodzi potrzeba leczenia przez specjalistę, to lekarz okręgowy przekazuje chorego bezpośrednio do specjalisty, dopuszczonego do udzielania pomocy na rachunek B. O. L. B.

Na wynagrodzenie lekarzy okręgowych i specjalistów odlicza się z subwencji Skarbu Śląskiego 35%, co wynosiło do końca marca 1934 r. miesięcznie 24.500 zł., zaś od kwietnia 1934 r. począwszy miesięcznie 21.000 zł. Z tej kwoty otrzymywali lekarze specjaliści aż do końca maja 1934 r. 10%, a od 1 czerwca 15%.

Podział wynagrodzenia dla lekarzy okręgowych dokonywa się przede wszystkim według ilości bezrobotnych, zamieszkujących w okręgach lekarskich, a w ten sposób obliczone kwoty dzieli się w okręgach pomiędzy poszczególnych lekarzy bądź w stosunku do liczby przekazów skierowanych w ciągu miesiąca kalendarzowego do danego lekarza, bądź poszczególni lekarze otrzymują kwoty ryczałtowe w wysokościach, uzgodnionych pomiędzy lekarzami danego okręgu. Lekarze specjaliści dzielą wynagrodzenie, przypadające na leczenie specjalistyczne, według ilości udzielonych zabiegów.

Obliczone według przeciętnej ilości bezrobotnych, uprawnionych do świadczeń B. O. L. B., wynagrodzenie lekarzy okręgowych wynosiło od 1 bezrobotnego miesięcznie 0,1726 zł., czyli 2,07 zł. za cały rok.

Miesięcznie przypadało przeciętnie 12.733 przekazów do lekarzy okręgowych, zaś przeciętne koszty 1 przekazu wynosiły 1,50 zł.

Ogółem lekarze okręgowi udzielali pomocy leczniczej w 152.799, zaś lekarze specjaliści w 10.302 wypadkach.

Skromne fundusze na cele leczenia bezrobotnych zezwalają na leczenie szpitalne tylko w takich przypadkach, w których zachodzi konieczność wykonania zabiegu operacyjnego, pozbawiającego na umieszczenie w szpitalu przypadków ciężkiego zachorowania, wymagającego koniecznie leczenia szpitalnego, zwłaszcza gdy choroba zagraża życiu chorego. Zasadniczo wymagana jest uprzednia zgoda B. O. L. B. na leczenie szpitalne, w nagłych wypadkach jednak lekarz okręgowy lub lekarz specjalista może przekazać chorego bezpośrednio do szpitala i zażądać później zezwolenia na umieszczenie w szpitalu.

W żadnym wypadku nie odmówiono leczenia szpitalnego, gdy zachodziła konieczność leczenia celem uratowania życia chorego.

Ogółem leczono się w szpitalach 1.922 osób przez 25.140 dni; przeciętnie przypadało na 1 chorego 13 dni leczenia szpitalnego, przyczem najdłuższy okres leczenia trwał w jednym wypadku aż 229 dni.

Ze względów oszczędnościowych często skracano pobyt w szpitalu wzgl. klinice, a dalszego leczenia podejmował się lekarz szpitalny w ambulatorjum szpitala. Wzgl. kliniki aż do wyleczenia pacjenta. Również w innych bardzo licznych wypadkach leczono chorych ambulatoryjnie, nawet w wypadkach, gdy zachodziła potrzeba wykonania zabiegu operacyjnego lub założenia większego opatrunku. Ogółem leczono w ambulatorjach szpitali i klinik w roku sprawozdawczym 669 osób.

Wydatki na leczenie szpitalne i ambulatoryjne wynosiły w roku sprawozdawczym 147.343,89 zł. W tem mieszczą się koszty przewozu do i ze szpitali w 554 wypadkach. Dla porównania zaznacza się, że w roku 1933 wydano na leczenie szpitalne 281.109,37 zł., za którą to kwotę leczono razem 2.597 osób przez 40.445 dni, oraz w ambulatorjach szpitali 1.318 osób.

W bardzo licznych wypadkach przekazywano chorych do lekarzy specjalistów lub do instytutów rentgenowskich celem dokładnego ustalenia diagnozy. Ogółem wykonano u 301 osób 356 zdjęć rentgenowskich, a u 122 osób 163 prześwietleń rentgenowskich, w końcu leczono promieniami rentgenowskimi 26 osób. Koszty zabiegów i zdjęć rentgenowskich wynosiły 4.628,45 zł.

Leczenia zębów B. O. L. B. zasadniczo nie udziela. Rwanie zębów natomiast wykonuje się we wszystkich wypadkach na rachunek B. O. L. B. Na plombowanie zębów zezwalano jedynie wówczas, gdy ząb schorzałby był potrzebny dla przytrzymania szkieletu sztucznej lub też gdy chodziło o zęby przednie. Z tego też powodu łączne wydatki na zabiegi dentystyczne w roku sprawozdawczym wynosiły tylko 15.324,98 zł., podczas gdy w roku 1933 wydano na ten cel 23.293,38 zł.

Lekarze dentyści i technicy dentystyczni otrzymywali wynagrodzenie według cenników obowiązujących Kasy Chorych z opustem 10%. Umowy z lekarzami, dentykami i technikami dentystycznymi zawierano indywidualnie, uwzględniając potrzeby miejscowej ludności uprawnionej do świadczeń B. O. L. B.

Bezrobotni mają prawo do bezpłatnych lekarstw, niezbędnych do leczenia. Ponadto lekarze okręgowi B. O. L. B. mogą zapisywać inne lekarstwa wprawdzie niekoniecznie potrzebne, lecz pożądane dla przyspieszenia wyleczenia, za które jednak bezrobotni muszą ponosić połowę kosztów, jak np. nacierania, emulsje, środki wzmacniające i t. p.

W roku sprawozdawczym zapisano lekarstw dla 152.799 chorych na 195.098 receptach ogólnym kosztem 227.281,27 zł. Przeciętne koszty lekarstw wynosiły na 1 chorego 1,49 zł., a na 1 receptę 1,16 zł.

Koszty 1 recepty wahały się w granicach od 0,12 zł. do 46,78 zł. Środki, jakie wolno zapisywać chorym bez zezwolenia B. O. L. B., uzgodniono z Wydziałem Zdrowia Publicznego Urzędu Wojewódzkiego Śląskiego, a odnośne spisy lekarstw doręczono wszystkim lekarzom i aptekom. W przeciwieństwie do lat ubiegłych B. O. L. B. ponosiło w roku sprawozdawczym również koszty za surowice. Jeżeli wyleczenie choroby wymaga stosowania środków nieobjętych wspomnianymi spisami, to lekarz B. O. L. B. wnosi o zezwolenie na zapisanie takich środków, zaś w nagłych wypadkach ma prawo zapisać je od razu, umieszczając na receptie adnotację co do niezbędnej potrzeby zapisania danego lekarstwa.

Wenerycznie chorym udzielali pomocy lekarze okręgowi, a w ciężkich wypadkach lekarze specjaliści dla chorób wene-

rycznych. Środki potrzebne do leczenia chorób wenerycznych lekarzom wolno zapisywać bez ograniczenia. O ile wenerycznie chorzy otrzymywali pomoc w poradniach Polskiego Czerwonego Krzyża, to poradniom tym dostarczano lekarstw bezpośrednio z aptek albo też za pośrednictwem lekarzy B. O. L. B. W roku sprawozdawczym leczono miesięcznie przeciętnie 519 wenerycznie chorych, zaś koszty lekarstw, przepisanych dla tych chorych wynosiły 41.727,28 zł., czyli na 1 wenerycznie chorego przypadało wsięcznie 6,70 zł.

Mniejsze środki pomocnicze, jak okulary, opaski rupturowe, opaski na żylaki, wkładki do butów, sztuczne oczy, mniejsze protezy i t. d. mogą lekarze B. O. L. B. przepisywać bezrobotnym oraz osobom z ich rodzin tylko za uprzednim ze-

zwoleniem B. O. L. B., które ustala udział bezrobotnego w kosztach takich środków, w wypadkach zaś zasługujących na uwzględnienie, B. O. L. B. ponosi całkowite koszty. W roku sprawozdawczym dostarczono 281 okularów, 4 sztuczne oczy, 114 opasek różnego rodzaju jak rupturowych, na żylaki i t. p., irygatorów, wkładek na płaską stopę, suspensorjów i krążków, ogólnym kosztem 2.156,19 zł.

Poniżej umieszczamy dwie tabele, z których pierwsza daje znakomity pogląd na stan bezrobocia w poszczególnych powiatach Województwa Śląskiego i w poszczególnych miesiącach roku sprawozdawczego, druga przedstawia cyfrowo wypadki leczone w szpitalach z podaniem wyniku leczenia.

J. Jonda.

**Ilość bezrobotnych oraz członków rodzin uprawnionych do świadczeń B. O. L. B.
według poszczególnych powiatów:**

Miesiąc	Lubli- niec	Tarnow- skie Góry	Święto- chłowice	Katowi- ce	Pszczyna	Rybnik	Bielsko	Cieszyn	Bielsko miasto	Katowi- ce miasto	Chorzów miasto	Ogółem	
styczeń	a)	2 481	7 497	23 569	25 711	12 592	18 712	4 343	6 423	617	13 276	9 687	124 908
	b)	3 812	12 660	33 681	37 288	23 585	34 235	9 524	8 100	512	14 357	10 416	188 170
luty	a)	2 493	7 676	23 630	26 190	12 473	18 383	4 429	6 483	615	13 656	9 380	125 408
	b)	4 227	12 962	32 148	37 880	23 222	33 334	9 573	8 276	524	14 770	10 093	187 009
marzec	a)	2 407	7 693	22 090	25 492	12 488	18 750	4 334	6 289	621	13 534	9 210	122 908
	b)	3 637	12 810	31 522	38 291	22 606	34 476	9 325	7 935	536	14 648	9 698	185 484
kwiecień . . .	a)	2 265	7 083	20 886	24 844	12 247	18 363	4 257	4 772	604	13 338	8 872	117 531
	b)	3 565	11 974	30 672	37 254	22 249	33 790	9 083	5 997	499	14 427	9 308	178 818
maj	a)	1 853	6 841	19 892	25 008	11 762	18 079	4 053	3 641	602	12 965	8 927	113 623
	b)	3 317	9 790	30 661	37 080	20 917	33 214	8 849	5 078	504	14 022	9 463	172 895
czerwiec . . .	a)	1 745	6 907	18 214	24 702	11 403	17 731	3 737	1 821	605	11 257	8 407	106 529
	b)	3 119	11 691	28 264	37 358	20 812	32 673	8 238	2 839	506	12 172	8 946	166 618
lipiec	a)	1 704	6 794	17 349	23 788	10 904	17 894	3 668	1 526	620	9 667	10 237	104 151
	b)	3 097	11 819	29 084	35 088	20 187	33 076	8 063	2 343	521	10 778	11 632	165 688
sierpień . . .	a)	1 669	6 694	16 616	23 377	10 641	17 415	3 492	1 497	605	7 657	10 267	99 930
	b)	3 037	11 700	28 139	36 017	19 746	32 381	7 711	2 336	520	8 279	11 673	161 539
wrzesień . . .	a)	1 671	6 727	17 441	23 944	10 754	17 408	3 467	1 212	614	7 213	10 203	100 654
	b)	2 999	11 826	27 786	35 659	20 063	32 359	7 747	2 100	523	8 251	11 542	160 855
październik .	a)	1 913	6 890	17 344	24 118	10 598	17 628	3 388	1 183	630	7 222	9 949	100 863
	b)	3 428	11 865	28 495	36 169	19 837	32 077	7 920	2 107	538	8 009	10 750	161 195
listopad . . .	a)	2 218	6 873	17 381	23 622	10 883	17 974	3 483	1 991	643	7 694	9 645	102 407
	b)	3 697	12 320	28 247	35 498	20 927	33 010	8 110	3 214	545	8 319	10 483	164 370
grudzień . . .	a)	2 713	7 197	17 368	23 466	11 539	18 401	3 872	3 997	659	8 102	9 704	107 018
	b)	4 493	12 799	28 874	36 171	22 529	33 251	8 144	5 697	553	8 764	10 592	171 867
Przeciętnie miesięcznie .	a)	2 094	7 073	19 315	24 522	11 524	18 062	3 877	3 403	620	10 465	9 541	110 494
	b)	3 536	12 018	29 798	36 646	21 390	33 156	8 524	4 669	523	11 400	10 383	172 042
Razem a) i b)	5 630	19 091	49 113	61 168	32 914	51 218	12 401	8 072	1 143	21 865	19 924	282 536	
Ogólne zaludnienie w/g danych urzędowych .	46 744	66 499	209 972	214 395	168 883	219 726	65 556	85 074	23 020	129 777	102 528	1 331 674	
% uprawnionych do leczenia	12,04	28,71	23,39	28,53	19,49	23,31	18,92	9,49	4,97	16,91	19,43	21,2	

a) = ilość bezrobotnych.

b) = ilość członków rodzin.

Wypadki leczone w lecznicach, klinikach i zdrojach z wynikiem leczenia

L. p.	Nazwa szpitala	ilość osób leczonych				ilość dni leczenia	z tego leczyló się na			wynik leczenia			ilość operacji
		bezrobotnych	bezrob. kobiet i żon	dzieci	razem		choroby zwyczajne	skutki nie-szczęśliwych wypadków	skutki okaleczeń z winy osób trzecich	wyzdrowiało	podleczono	zmarło	
1	Lecznica Bracka Bielszowice	10	20	9	39	551	33	5	1	19	18	2	25
2	" " Chorzów	96	45	35	176	2 641	165	10	1	46	124	6	128
2a	" " Klinika dla Kobiet Chorzów	—	152	—	152	2 274	152	—	—	81	66	5	93
3	Lecznica Bracka Katowice	17	8	1	26	319	26	—	—	8	16	2	4
3a	" " Klinika Chirurgiczna Katowice	16	20	21	57	857	51	6	—	29	27	1	36
3b	Lecznica Bracka Klinika Uszna Katowice	7	3	4	14	162	14	—	—	2	12	—	12
3c	Lecznica Bracka Klinika Oczna Katowice	9	7	8	24	296	24	—	—	5	18	1	19
4	Lecznica Bracka Knurów	8	6	1	15	166	15	—	—	10	4	1	13
5	" " Mysłówce	14	—	3	17	307	15	2	—	4	12	1	13
6	" " Rybnik	30	13	22	65	813	59	6	—	15	48	2	53
	" " Klinika dla Kobiet Rybnik	—	13	—	13	205	13	—	—	2	11	—	13
6a	Lecznica Bracka Klinika Uszna Rybnik	6	1	4	11	190	11	—	—	1	9	1	11
6b	" " Oczna Rybnik	2	2	2	6	95	5	1	—	2	4	—	4
7	" " Rydułtowy	12	7	8	27	219	25	2	—	12	13	2	16
8	" " Siemianowice	47	89	26	162	2 026	147	10	5	121	35	6	103
9	" " Szarlej	43	52	32	127	1 369	124	2	1	73	50	4	70
10	Śląski Zakł. Psychjatryczny w Lublińcu	—	—	1	1	5	1	—	—	—	1	—	—
11	Szpital Śl. Cieszyn	16	47	38	101	1 488	95	6	—	77	19	5	71
12	" Powiatowy Szarlej	17	19	7	43	477	40	3	—	27	16	—	37
13	" " Tarnowskie Góry	32	49	20	101	941	96	4	1	61	38	2	59
14	" " Wodzisław	18	12	3	33	579	32	1	—	23	9	1	28
15	Powszechny Szpital Miejski Bielsko	23	21	10	54	561	51	2	1	39	13	2	31
16	Szpital Miejski (włącznie szpital dla dzieci) Katowice	31	64	26	121	1 586	108	10	3	92	20	9	60
17	Szpital Miejski Chorzów	8	4	—	12	86	12	—	—	3	9	—	1
18	" " Mysłówce	5	25	7	37	397	33	4	—	25	12	—	32
19	" " Koszęcin	2	2	—	4	13	4	—	—	2	2	—	1
20	" " Gminy Szopienice	10	12	3	25	343	24	1	—	18	6	1	19
21	" " Tychy	4	7	1	12	117	10	1	1	3	8	1	7
22	Zakład Łukasza Belk	—	1	—	1	14	—	1	—	—	1	—	1
23	Szpital SS. Elżbietanek Cieszyn	—	1	1	2	38	2	—	—	—	2	—	1
24	Zakład św. Jadwigi Chorzów	15	13	12	40	512	38	2	—	26	12	2	1
25	Szpital OO. Bonifratrów Katowice	19	—	1	20	301	16	3	1	8	12	—	36
26	Lecznica SS. św. Elżbiety Katowice	—	2	—	2	25	2	—	—	2	—	—	7
27	" Powiatowa im. Braci Selténów Lubliniec	6	4	4	14	295	14	—	—	10	4	—	2
28	Zakład św. Józefa Mikołów	27	80	31	138	1 729	133	4	1	68	65	5	10
29	Szpital Joannów. Pszczyna	11	9	7	27	377	23	4	—	21	5	1	110
30	Lecznica św. Juljusza Rybnik	2	1	1	4	56	2	2	—	3	1	—	24
31	Szpital Hutniczy Nowy-Bytom	1	—	—	1	14	1	—	—	—	1	—	1
32	" " Godula	35	51	21	107	1 124	102	4	1	43	60	4	1
33	" " Nowa-Wieś	16	36	10	62	770	56	4	2	50	9	3	93
34	" " Piaszniki	7	9	4	20	441	16	4	—	19	1	—	45
35	" " Siemianowice	—	1	—	1	13	1	—	—	1	—	—	16
36	" " Świętochłowice	2	1	—	3	89	1	2	—	3	—	—	1
37	Klinika Prywatna Drów Wędkowskich Katowice	—	1	—	1	7	1	—	—	1	—	—	—
38	Letnisko Spółki Brackiej Jastrzębie-Zdrój	1	1	—	2	68	2	—	—	—	2	—	1
39	"Górka" Kolonia Lecznica Dziecięca przy Zdroju w Busku	—	—	1	1	155	1	—	—	—	1	—	—
40	Kolonia Letnia w Rabce	—	—	1	1	29	1	—	—	1	—	—	—
Razem:		625	911	386	1 922	25 140	1 797	106	19	1 056	796	70	1 308

DZIAŁALNOŚĆ POLSKIEGO TOWARZYSTWA POLITYKI SPOŁECZNEJ W 1934 R.

Sprawy organizacyjne.

Zwyczajne Walne Zebranie Członków Towarzystwa odbyło się dnia 10 maja 1934 r. Na Zebraniu tem dokonano wyboru Zarządu na kadencję 1934/37 r.

W skład nowoobranego Zarządu weszli: p. Minister Gustaw Simon, Ks. Prof. Aleksander Wóycicki, p. Dr. Jan Łazowski, p. Dyr. Stanisław Sasorski, p. Dr. Tadeusz Poznański, p. Stanisław Balcerski, p. Dr. Melanja Bornstein-Lychowska, p. Dr. Marja Balsigerowa, p. Naczelnik Józef Zagrodzki, p. Dr. Bronisław Wertheim.

W skład Komisji Rewizyjnej: p. Dyr. Mieczysław Biesiekierski, p. Roman Garlicki, p. Radca Seweryn Horszowski, jako członkowie, oraz Ich zastępcy pp.: Naczelnik Wacław Bruner, Dr. Aleksander Kielski, Dr. Henryk Greniewski.

W dniu 1 stycznia 1934 r. Towarzystwo posiadało 111 Członków, w ciągu roku sprawozdawczego skreślono 24-ch — (z czego 1 zmarł — 23 skreślono wskutek niepłacenia składek), przybyło 10-ciu, czyli w dniu 31.12.34 r. posiadało Towarzystwo 97-miu Członków. W ciągu roku sprawozdawczego Zarząd odbył 9 posiedzeń, ponadto odbywały się posiedzenia Prezydium oraz Komisji, wyłanianych do opracowania szczegółowego różnych zagadnień.

Zebrania odczytowo-dyskusyjne.

W ciągu 1934 r. odbyło się 15 zebrań odczytowo-dyskusyjnych, a mianowicie:

1. Dn. 16 stycznia — p. Dr. M. Bornstein-Lychowska — Niemieckie wzory służby pracy. (W dyskusji głos zabrał p. Dyr. M. Biesiekierski).

2. Dn. 23 stycznia — p. Dr. A. Krieger — Niemiecka polityka społeczna w chwili obecnej.

3. Dn. 13 lutego — p. Prof. Z. Ludkiewicz — Zagadnienie odrodzenia gospodarczego Polski.

4. Dn. 27 lutego — Dyskusja nad referatem p. Prof. Ludkiewicza.

5. Dn. 27 marca — p. Edward Paciorek — Gdańsk pod rządami narodowych socjalistów.

6. Dn. 17 kwietnia — p. Czesław Bobrowski — Cele gospodarcze i społeczne w praktyce życia sowieckiego.

7. Dn. 16 maja — p. Dr. Leon Pączewski — Zbiorowe umowy pracy we Włoszech.

8. Dn. 29 maja — p. Roman Szymanko, p. Tadeusz Lawendel i p. Bronisław Wertheim — 1. Stosunek między pracodawcą, a pracownikiem w Rosji Sowieckiej, 2. Ubezpieczenia społeczne w Rosji Sow. 3. Aktualne zagadnienia sowieckiego ustawodawstwa pracy.

9. Dn. 12 czerwca — p. Dr. M. Balsigerowa — O kobiecie w Rosji Sowieckiej.

10. Dn. 4 września — p. Naczelnik T. Sznuk — Scalenia rzeczowe jako podstawa reformy ubezpieczeń społecznych w Polsce.

11. Dn. 23 października — p. Naczelnik Józef Zagrodzki — Bieżące zagadnienia na terenie międzynarodowej organizacji pracy.

12. Dn. 9 października — p. Dyr. S. Sasorski — Problem ubezpieczeń społecznych w Polsce.

13. Dn. 13 listopada — p. Sędzia S. Mateja — Tendencje nowoczesnego prawa pracy.

14. Dn. 27 listopada — p. Dyr. M. Klott — Inspekcja pracy w Polsce.

15. Dn. 11 grudnia — p. L. Landau — Lokaty ubezpieczeń społecznych, a dobrobyt ludności pracowniczej.

Odczytów powyższych wysłuchało przeszło 600 osób.

Akcja wydawnicza.

W roku sprawozdawczym Towarzystwo przy pomocy Ministerstwa Opieki Społecznej wydało drukiem odczyt p. Dyr. Jerzego Dreckiego p. t.: „Idee i polityka gospodarcza prezydenta Roosevelta”. Wydawnictwo to zostało dane do rozsprzedania księgarni Gebethnera i Wolffa i w pierwszych miesiącach ukazania się na rynku księgarskim cieszyło się dużym popytem.

Sekcje: W myśl postanowień Walnego Zebrania Członków Towarzystwa w dniu 10 maja 1934 r. Zarząd Towarzystwa zlikwidował Sekcję Kooperacji Pracy i przesłał zawiadomienie do Ministerstwa Opieki Społecznej o fakcie dokonanym.

Działalność Sekcji Ubezpieczeniowej nie została, tak jak życzyło sobie Walne Zebranie wznowiona, a to wskutek zaabsorbowania pracą kierowników Sekcji, w związku z przebudową ubezpieczeń społecznych.

Zarząd, chcąc wypełnić chociaż częściowo życzenia członków, zorganizował kilka odczytów na tematy ubezpieczeń społecznych.

Sprawy Międzynarodowe.

Udział Towarzystwa w pracach Międzynarodowego Związku Postępu Społecznego w ciągu 1934 r. był tak, jak i dawniej czynny. Wyraził się głównie w przygotowaniu referatów na Zjazd, jaki odbył się w dniach 29, 30 i 31 maja 1934 r. w Genewie. Dwa zagadnienia omawiano na Zjeździe: zabezpieczenie ryzyka bezrobocia i wprowadzenie 40-godzinnego tygodnia pracy. Do opracowania referatów Towarzystwo przystąpiło w ten sposób, że urządziło kilka wieczorów dyskusyjnych, na których co do powyższych tematów wypowiadali się przedstawiciele świata pracy i przedsiębiorców, tudzież członkowie Towarzystwa. Z dyskusji tej Zarząd zaczerpnął główne dyrektywy, jakie dał delegatowi na Zjazd genewski, na którym obydwie referaty polskie, przygotowane w imię Zarządu, zyskały pełne uznanie wszystkich niemał uczestników.

W życiu Międzynarodowego Związku Postępu Społecznego zaszły w tym okresie czasu zmiany: usunęły się Niemcy po przewrocie narodowo-socjalistycznym i wystąpieniu z Ligi Narodów. Natomiast powstało i weszło do Stowarzyszenia kilka Sekcji Narodowych, jak japońska, fińska, węgierska, austriacka. Wróciła do dawnych normalnych stosunków z centralą Sekcja szwajcarska. Są w toku organizacji sekcje: estońska, łotewska, holenderska, bułgarska, sowiecka.

Mimo ciężkich następstw kryzysu, Stowarzyszenie dość pomyślnie walczy z trudnościami i dąży do dalszego rozwoju.

NOWE FORMY ZGŁOSZEN WYPADKÓW W ZATRUDNIENIU.

Z chwilą wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym, pracodawcy, którzy w myśl poprzednio obowiązujących przepisów obowiązani byli tylko do zgłaszania tych wypadków przy pracy, które pociągnęły za sobą niezdolność trwającą dłużej niż trzy dni, — objęci zostali w myśl art. 198 ustawy o ubezpieczeniu społecznym obowiązkiem zgłaszania każdego wypadku niezależnie od tego, czy niezdolność jaka w następstwie tego wypadku powstała, trwała krócej, czy dłużej niż trzy dni.

Zastosowanie powyższego przepisu natrafiło w praktyce na znaczne trudności, gdyż wobec braku kryterjum czasu trwa-

nia niezdolności, dla określenia definicji wypadku praktyka w zgłaszaniu wypadków stała się niejednorodna. Wielkie przedsiębiorstwa, zatrudniające większość ogółu pracowników, nie mogły ponadto w całej rozciągłości wykonać powołanego przepisu ustawy, liczba wypadków przy pracy podlegających obowiązkowi zgłoszenia wzrosła bowiem w porównaniu z okresem przed wejściem w życie ustawy kilka a nawet kilkunasto krotnie, co tłumaczy się tem, iż na jeden wypadek powodujący niezdolność do pracy trwającą dłużej niż trzy dni — wypada zależnie od rodzaju zakładu pracy 4 — 8 wypadków powodujących niezdolność trwającą krócej niż trzy dni. Nie bez wpływu pozostawał też fakt, że formularze zgłoszeń wypadków, wprowadzone przez b. Zakład Ubezpieczeń od Wypadków były zbyt obszerne, — wskutek czego wypełnianie ich przy dużej ilości wypadków nastęrczało znaczne trudności techniczne.

Ponieważ z drugiej strony przepis art. 198 ustawy rozszerza prawa pracownika do świadczeń z tytułu wszystkich wypadków w zatrudnieniu, a pozatem umożliwia instytucjom ubezpieczeń społecznych posiadanie danych o wszystkich wypadkach zaszytych w danym zakładzie pracy i wytworzenia sobie pełnego obrazu stanu bezpieczeństwa pracy w poszczególnych zakładach pracy, — nowelizacja powołanego artykułu wydawała się nie wskazana.

Aby pogodzić interesy wszystkich czynników, z inicjatywy Ministerstwa Opieki Społecznej, przy współudziale przedstawicieli sfer gospodarczych i instytucyj ubezpieczeniowych wyłonioną została komisja, która przepracowała postulaty pracodawców i instytucyj ubezpieczeniowych, dając materiał Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych do opracowania nowych form dla doniesień o wypadkach, których ustalenie należy do tegoż Zakładu w myśl art. 199 ustawy o ubezpieczeniu społecznem.

Na podstawie wyników prac powyższej komisji Zakład Ubezpieczeń Społecznych modyfikuje z dniem 1 lipca b. r. dotychczasowe swe zarządzenia w zakresie zgłaszania wypadków w zatrudnieniu w sposób następujący:

Dotychczasowe formularze doniesień o wypadkach (zarówno dla większych (3W) jak i dla mniejszych przedsiębiorstw (2W) zostają wycofane i w ich miejsce wprowadza się nowe jednolite formularze o uproszczonej liczbie pytań, dostosowane pod względem graficznym (jednostronne) do wypełniania ich przez kopję. Jedynie dla zakładów górniczych oraz gospodarstw rolnych wprowadzone zostają nieco odmienne formularze, uwzględniające różnice strukturalne tych zakładów pracy, przyczem formularze dla zakładów górniczych uwzględniają również postulaty władz górniczych, którym powyższe zakłady są podległe. O dużem uproszczeniu świadczy między innymi cyfra pozycyj w nowym formularzu — 14, w porównaniu z ilością pozycyj w formularzach dotychczasowych — 24 wzgl. 36.

Na powyższych formularzach zgłaszać będą pracodawcy wypadki, które spowodowały u uszkodzonego pracownika przerwę w pracy trwającą dłużej niż 1 dzień wzgl. jedna zmiana pracownicza. Do czasu przerwy nie wlicza się jednak dnia w którym wypadek miał miejsce, oraz tych dni bezpośrednio następujących po dniu wypadku, w których praca w danym zakładzie wykonywana nie była (n. p. święta).

Formularze powyższe obowiązany będzie pracodawca przesać w 4 egzemplarzach do właściwej ubezpieczalni społecznej — w terminie 5 dni licząc od dnia wypadku.

Ponieważ powyższe uproszczenie, jakkolwiek ułatwiające pracodawcom w dużym stopniu wypełnienie ustawowego obowiązku zgłaszania wypadków w zatrudnieniu nie odciąży należyście większych zakładów pracy, w których liczba wypadków drobnych wobec dużej ilości pracowników jest zawsze znacz-

na, — Zakład Ubezpieczeń Społecznych wprowadza równocześnie dodatkowe uproszczenie dla zakładów pracy zatrudniających przeciętnie więcej niż 20 pracowników. Uproszczenie to polega na zezwoleniu tym zakładom na zgłaszanie wypadków w zatrudnieniu przez wpisanie ich do tak zwanej „księgi ewidencji wypadków”. Do księgi tej wpisywane będą wypadki, które spowodowały u uszkodzonego przerwę w pracy trwającą dłużej niż 1 dzień wzgl. jedną zmianę pracowniczą. Jeżeli pracownik nie powróci do pracy po 3 dniach — licząc od dnia wypadku — pracodawca obowiązany będzie wypadek taki zgłosić nadto na omówionym wyżej formularzu doniesień o wypadku i przesać go właściwej ubezpieczalni społecznej bezzwłocznie, — zaznaczając to równocześnie w księdze ewidencji wypadków. W konsekwencji więc, zakłady pracy zatrudniające więcej niż 20 pracowników, będą zgłaszać na formularzach omówionych na wstępie tylko te wypadki, w których niezdolność do pracy spowodowana przez wypadek trwała dłużej niż 3 dni.

Księga ewidencji wypadków prowadzona będzie przez pracodawców w jednym egzemplarzu. Prowadzenie jej nie będzie obowiązkowe lecz dobrowolne, jednak pracodawca, który księgi nie wprowadzi obowiązany będzie zgłaszać na ogólnych warunkach osobno każdy wypadek, który spowodował przerwę w pracy trwającą dłużej niż 1 dzień. Wprowadzenie księgi nie wymaga żadnych formalności poza zawiadomieniem o tem właściwej ubezpieczalni społecznej. Niewpisywanie wypadków do księgi ewidencji traktowane będzie narówni z niezgłoszeniem wypadku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych opracował wzór księgi ewidencji wypadków, nie chcąc jednak ograniczać inicjatywy kierownictwa zakładów pracy, które czy to ze względu na organizację bezpieczeństwa pracy w zakładzie, czy też w związku z zorganizowaną przez siebie akcją pierwszej pomocy dla uszkodzonych, chcą w księdze powyższej uwidaczniać jeszcze inne adnotacje, — uznaje wszelkie księgi założone przez pracodawców za wystarczające, o ile zawierają one następujące pozycje:

- 1) numer kolejny wypadku,
- 2) data wypadku,
- 3) nazwisko i imię uszkodzonego,
- 4) miejsce wypadku,
- 5) krótki opis przebiegu wypadku z wymienieniem przyczyny, rodzaju uszkodzenia i uszkodzonej części ciała,
- 6) data zgłoszenia wypadku na właściwym formularzu, jeżeli wypadek spowodował niezdolność do pracy trwającą dłużej niż 3 dni.

Każda księga winna być oprawiona, mieć ponumerowane stronnice oraz być zaopatrzoną w pieczęć zakładu pracy lub w podpis pracodawcy.

Ponieważ wprowadzenie powyższej księgi ma za cel poza uproszczeniem zgłoszeń wypadków, również zapoczątkowanie planowej akcji walki z wypadkami i wciągnięcie do niej pracodawców, — pracodawcy prowadzący księgę zgłoszeń wypadków, obowiązani będą nadsyłać po upływie każdego półrocza, na podstawie danych zawartych w księdze, cyfrowe zestawienie wypadków zaszytych w okresie sprawozdawczym. Zestawienie to mają zawierać następujące dane cyfrowe:

- 1) ogólna liczba wypadków,
- 2) liczba wypadków spowodowanych przez:
 - a) motory, pędnie oraz maszyny robocze do obrabiania,
 - b) transport,
 - c) wybuchy, pożary, materiały żrące i trujące,
 - d) prąd elektryczny,
 - e) upadek oraz nastąpienia na przedmioty,

- f) spadnięcia przedmiotów oraz zaważenia się i osunięcia,
 - g) narzędzia ręczne i praca ręczna,
 - h) różne przyczyny,
 - i) wypadki zasze w drodze do pracy lub z pracy.
- 3) liczba wypadków, w których uszkodzenia miały formę:
- a) obrażeń zewnętrznych, skaleczeń i oparzeń,
 - b) obrażeń wewnętrznych.

Zestawienia powyższe stanowiąc będą materiał umożliwiający zorganizowanie planowej akcji w walce z wypadkami nie tylko w poszczególnych zakładach pracy, lecz również w grupach zatrudnień wykazujących znaczny stopień niebezpieczeństwa, — doprowadzając w dalszej swej konsekwencji do obniżenia wysokości strat, jakie życie gospodarcze ponosi w związku z wypadkami przy pracy.

Zaznaczyć w końcu należy, że planowa akcja walki z wypadkami nie pozostanie bez wpływu na wymiar składki za ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu, dając bowiem materiał o stanie bezpieczeństwa w zakładach pracy, pozwoli na pełniejsze stosowanie przepisu art. 221 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, uzależniającego wymiar składki w ubezpieczeniu od wypadków od stopnia bezpieczeństwa poszczególnych zakładów pracy.

M. W.

PRACOWNICY WIELKOPOLSKI PRZECIW OGRANICZANIU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Zjazd Delegatów Oddziałów Związku Pracowników Kuliarskich, Przemysłowych, Biurowych i Bankowych w Poznaniu uchwalił w czasie obrad w dniu 12 maja r. b. następującą rezolucję w sprawach ubezpieczeniowych:

1) Ubezpieczenia społeczne w Polsce spełniają bardzo doniosłą rolę społeczną, gospodarczą i polityczną dla Państwa, dają bowiem ochronę szerokim rzeszom pracowniczym we wszystkich wypadkach losowych, czyniąc pracownika bardziej uodpornionym i mogącym skuteczniej przeżyć różne wypadki losowe, dzięki czemu nie staje się on ciężarem państwa ani społeczeństwa.

2) Zjazd stwierdza dalej, iż utrzymanie ubezpieczeń społecznych w Polsce jest żywotnym interesem tak państwowym, jak i świata pracy, jako ubezpieczonych. Nie mniej jednakże Zjazd domaga się przywrócenia ubezpieczonym norm świadczeń przed dokonaną redukcją obowiązujących. Ubezpieczeni pragną widzieć w ubezpieczeniach społecznych i ich świadczeniach nie akt łaski, lecz prosty obowiązek, wynikający z prawa ściągania od ubezpieczonych składek ubezpieczeniowych, a w szczególności jednostka, która zużyła swe siły dla dobra społeczeństwa, musi mieć w zupełności zapewnioną egzystencję.

3) Zjazd domaga się usunięcia z ubezpieczeń społecznych przerostów biurokratycznych, usprawnienia i uproszczenia administracji oraz obsługi ubezpieczonych.

Przedewszystkiem Zjazd domaga się wyodrębnienia ubezpieczeń dla pracowników umysłowych w oddzielny Zakład Ubezpieczeń dla pracowników umysłowych, jak nie mniej przywrócenia samorządu w ubezpieczeniach, istniejących za pieniądze ubezpieczonych. Żądanie to jest niczem więcej jak społeczną sprawiedliwością i słusznym prawem ubezpieczonych, którzy wypełniają skrupulatnie swój obowiązek w formie płacenia składek, a zatem mają prawo domagać się własnej reprezentacji i współrządzenia w instytucjach ubezpieczeń społecznych.

4) Zjazd solidaryzuje się w zupełności z akcją Związków Zawodowych, a w szczególności naczelnej reprezentacji ruchu zawodowego pracowników umysłowych w Polsce jaką jest „Unja“ Zw. Zaw. prowadzoną w obronie ubezpieczeń społecznych i przywrócenia praw ubezpieczonym, idącą po linii interesów świata pracy. Zjazd przeciwstawia się stanowczo wszelkim próbom dalszego pogorszenia ubezpieczeń społecznych, wynikających z niedoceniaenia znaczenia ubezpieczeń społecznych dla państwa.

KONKURS NA PRACĘ O RUSZTOWANIACH BUDOWLANYCH.

Jury ogłoszonego przez Instytut Spraw Społecznych konkursu na pracę o rusztowaniach budowlanych ze stanowiska bezpieczeństwa pracy, w składzie:

- p. W. Adamiecki — dyr. Instytutu Spraw Społecznych, jako przewodniczący,
 - p. K. Turnowski — delegat Instytutu Spraw Społecznych,
 - p. A. Mazurkiewicz — delegat Ministerstwa Opieki Społecznej,
 - p. A. Lutze-Birk — delegat Ministerstwa Opieki Społecznej,
 - p. J. Beill — delegat Ministerstwa Spraw Wewnętrznych,
 - p. S. Kruszewski — delegat Ministerstwa Spraw Wewnętrznych,
 - p. G. Trzcinski — delegat Związku Stowarzyszenia Architektów Polskich,
 - p. R. Miller — delegat Związku Stowarzyszenia Architektów Polskich,
 - p. I. Luft — delegat Polskiego Związku Inżynierów Budowlanych,
 - p. S. Pronaszko — delegat Stowarzyszenia Zawodowego Przemysłowców Budowlanych,
 - p. R. Piętowski — delegat Stowarzyszenia Zawodowego Przemysłowców Budowlanych
- postanowiło przyznać I nagrodę w sumie zł. 600, — pracy pod godłem „OKO“, II nagrodę w sumie zł. 400, — pracy pod godłem „BEZPIECZENSTWO PRACY“, dwie III nagrody po zł. 200, — pracom oznaczonym godłami: „ZBROJARZ“ i „PROSTE I BEZPIECZNE“. Ponadto Jury wyróżniło i przeznaczyło do zakupienia prace oznaczone godłami: „M 333“ i „INEK“ oraz nieoznaczone godłem prace p. Nazarkiewicza z Jarosławia i p. Świtka z Inowrocławia.

Po otwarciu kopert okazało się, że I nagrodę otrzymuje p. Leon Małeckie z Warszawy, II nagrodę p. inż. BIASION z Katowic, III nagrodę p. Cegłowski ze Lwowa i inż. Olszak z Cieszyna. Wyróżnienia otrzymali: p. Olszak z Cieszyna, p. Albin Wiktor z Krakowa, p. Świtek z Inowrocławia i p. Nazarkiewicz z Jarosławia.

Zgodnie z warunkami konkursu, prace nagrodzone lub zakupione stają się własnością Instytutu, inne zaś prace, podlegają zwrotowi w ciągu miesiąca od daty rozstrzygnięcia konkursu i w tym czasie mogą być odebrane w Instytucie Spraw Społecznych za zwrotem pokwitowania otrzymanego przy składaniu pracy konkursowej.

Instytut składa tą drogą gorące podziękowanie członkom Jury, którzy bezinteresownie brali udział w żmudnych pracach konkursowych oraz wszystkim autorom nadesłanych prac, którzy włożyli dużo wysiłku w celu opracowania projektów bezpiecznych rusztowań budowlanych.

S T A T Y S T Y K A

Zestawienie ogólne

1934, 1935

Wyszczególnienie	1 9 3 4												1935	
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I	II	
Zakłady pracy i ubezpieczeni (w tysiącach)														
W Ubezpieczalniach Społecznych^a														
1. Zakłady pracy	374,6	386,5	399,4	401,4	403,2	395,3	391,8	391,9	393,3	397,6	396,0	399,7	402,5	
2. Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	1 435,4	1 510,3	1 590,3	1 662,0	1 697,3	1 715,6	1 732,7	1 741,4	1 774,0	1 733,2	1 570,8	1 551,5	1 576,3	
Pracownicy podlegający ubezpieczeniu:														
3. na wypadek choroby . . . . .	.	1 477,7	1 556,4	1 626,5	1 662,4	1 679,5	1 696,5	1 705,6	1 738,3	1 697,1	1 534,8	1 514,3	1 538,8
4. emerytalnemu robotników . . . . .	.	1 185,9	1 260,1	1 323,4	1 357,3	1 372,1	1 389,3	1 398,4	1 428,1	1 387,1	1 227,3	1 206,7	1 229,2
5. pracowników umysłowych ^c . . . . .	.	234,3	238,4	242,7	242,6	244,7	245,6	245,7	247,8	249,0	248,1	248,2	250,5
6. od wypadków ^d . . . . .	.	1 500,5	1 580,2	1 651,6	1 686,9	1 705,2	1 721,8	1 730,2	1 762,5	1 721,5	1 559,0	1 539,3	1 563,9
W oddziale Z. U. S. w Chorzowie														
7. pracownicy umysłowi ^e	23,5	23,6	23,5	23,6	23,8	23,4	23,5	23,7	23,9	24,1	24,2	24,2	24,3	
Przypis														
Składki w Ubezpieczalniach Społ. (w tys. złotych)^a														
8. Ogółem	19 172	26 739	21 075	21 705	25 424	22 117	23 136	26 743	24 343	24 961	26 497	.	.	
9. na ubez. na wypadek choroby	7 074	10 396	7 798	7 786	9 824	8 308	8 396	10 190	8 902	9 155	10 061	.	.	
10. " " emerytalne robotników	4 482	6 743	5 039	5 048	6 274	5 529	5 550	6 789	5 946	6 050	6 324	.	.	
11. " " pracowników umysłow.	5 910	7 026	6 270	6 426	6 544	5 914	6 655	6 761	6 733	6 917	7 013	.	.	
12. " " od wypadków ^e	1 706	2 574	1 968	2 445	2 782	2 366	2 535	3 003	2 762	2 839	3 099	.	.	
Wpływy														
13. Ogółem	7 959	17 286	17 362	16 956	18 357	20 190	18 617	18 500	22 642	21 538	21 439	21 735	.	
14. na ubez. na wypadek choroby	2 948	6 407	6 738	6 294	6 616	7 787	7 003	6 713	8 586	7 904	7 827	8 004	.	
15. " " emerytalne robotników	1 861	4 098	4 288	4 052	4 290	4 959	4 658	4 414	5 679	5 268	5 204	5 150	.	
16. " " pracowników umysłow.	2 544	5 274	4 678	5 054	5 412	5 250	4 966	5 356	5 843	5 932	5 905	5 753	.	
17. " " od wypadków ^e	606	1 507	1 658	1 556	2 039	2 194	1 990	2 017	2 534	2 434	2 503	2 829	.	
Ubezpieczenie na wypadek choroby^a														
Świadczenia (w tys. złotych)														
18. Ogółem	25216 ^d			24 182			21 876			22 834			.	
19. opieka lekarska	10 119			8 855			8 273			7 832			.	
20. środki lecznicze i pomocnicze	4 549			4 440			4 124			4 518			.	
21. szpitale i zakłady lecznicze	5 696			6 530			5 679			6 833			.	
22. zasiłki pieniężne	4 058			3 469			2 951			2 832			.	
23. przewozy chorych i lekarzy	794			888			849			819			.	
Ubezpieczenie emeryt. robotn. ^e														
24. Ogółem	107	662	763	878	950	946	960	1 099	1 058	1 086	1 111	1 056	1 177	
25. renty	102	598	596	607	609	632	615	627	629	649	638	634	674	
26. zaopatrzenie	5	62	166	254	325	297	322	404	398	407	447	419	487	
27. świadczenia jednorazowe	0	2	1	17	16	17	23	68	31	30	26	3	16	
Ubezpieczenie pracown. umysłow.														
28. Ogółem	3 195	3 604	2 956	3 404	3 468	3 157	3 360	3 289	3 398	3 352	3 419	3 320	3 318	
29. renty	1 812	1 943	1 798	1 965	2 071	1 990	2 062	2 068	2 103	2 224	2 186	2 242	2 233	
30. zaopatrzenie	66	68	61	69	71	68	80	73	80	81	90	78	86	
31. emeryt. świadczenia jednorazowe	335	316	159	291	216	195	276	177	256	136	169	169	112	
32. zasiłki na wyp. braku pracy	982	1 277	938	1 079	1 110	904	942	971	959	911	974	831	887	
Ubezpieczenie od wypadków														
33. Ogółem			18 719 ^d			2 962	3 052	2 925	3 109	2 618	2 319	.	.	
34. renty			18 665			2 947	3 036	2 892	3 052	2 541	2 265	.	.	
35. świadczenia jednorazowe i inne			54			15	23	33	57	77	54	.	.	

^a Bez Górnego Śląska. ^b Ponieważ pracownicy podlegają równocześnie przeważnie kilku rodzajom ubezpieczenia liczby pozycji 2 nie są sumą liczb pozycji: 3-6. ^c Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy. Dla otrzymania ogólnej liczby (dla całej Polski) pracowników umysłowych, podlegających powyższemu ubezpieczeniu należy dodać liczby pozycji 5 i 7. ^d Podane liczby nie obejmują pracowników rolnych. ^e Bez składek za pracowników rolnych. ^f Wpływy ze składek przypisanych za m-c grudzień i miesiące poprzednie 1934 r. ^g Bez Górnego Śląska i ubezpieczenia emerytalnego robotników rolnych w województwach zachodnich. ^h Łącznie ze styczniem.

U w a g a. Dane za ostatnie miesiące są częściowo tymczasowe.

Ź r ó d ł o: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Zakłady pracy i obowiązkowo ubezpieczeni w Ubezpieczalniach Społecznych

w/g rodzajów ubezpieczenia"

II 1935

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników razem	w tym górniczy i hutnicy (skł. em. 5.8%)	pracowników umysłowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Ogółem		402 521	1 576 294	1 538 807	1 229 228	46 725	250 507	1 563 917
<i>woj. Centralne . .</i>		185 912	812 817	805 460	656 070	32 444	124 999	809 256
<i>woj. Warszawskie</i>								
1	Ciechanów	2 796	8 826	8 672	6 918	224	1 347	8 672
2	Kutno	3 979	16 079	15 839	13 157	—	2 067	15 933
3	Płock	3 421	8 575	8 377	6 402	—	1 438	8 390
4	Warszawa	76 083	276 210	273 432	205 538	—	59 686	276 014
5	Włocławek	3 774	12 114	11 884	9 447	—	1 981	11 889
6	Żyrardów	3 223	13 667	13 496	11 617	458	1 583	13 498
<i>woj. Łódzkie</i>								
7	Kalisz	5 112	13 733	13 486	10 236	—	1 789	13 528
8	Łódź	25 929	153 567	153 459	133 511	—	15 970	153 546
9	Pabjanice	3 099	19 750	19 638	17 530	—	1 625	19 671
10	Piotrków	3 532	15 911	15 778	13 476	—	1 731	15 799
11	Tomaszów Mazowiecki	2 477	17 315	17 164	15 280	125	1 482	17 187
<i>woj. Kieleckie</i>								
12	Częstochowa	6 086	33 692	33 578	28 961	3 203	3 183	33 619
13	Kielce	4 488	20 302	20 008	16 651	—	2 931	20 025
14	Ostrowiec	1 924	14 637	14 487	12 458	2 528	1 812	14 490
15	Radom	3 824	26 901	26 756	22 142	—	3 845	26 775
16	Sosnowiec	9 549	65 091	65 036	57 045	25 275	6 657	65 051
<i>woj. Lubelskie</i>								
17	Lublin	7 901	26 225	25 278	19 517	397	5 141	25 882
18	Siedlce	2 893	8 141	7 851	5 862	—	1 730	7 862
19	Zamość	3 278	11 256	10 962	8 723	—	1 802	10 968
<i>woj. Białostockie</i>								
20	Białystok	4 508	25 110	24 846	20 546	234	3 583	24 860
21	Grodno	4 117	18 011	17 801	14 938	—	2 419	17 948
22	Łomża	3 919	7 704	7 632	6 115	—	1 197	7 649
<i>woj. Wschodnie . .</i>		31 336	115 900	113 754	85 372	518	24 095	114 094
<i>woj. Wileńskie</i>								
23	Wilno	11 063	34 552	34 150	24 446	—	8 066	34 200
<i>woj. Nowogródzkie</i>								
24	Baranowicze	2 675	8 636	8 345	6 231	—	1 859	8 354
25	Lida	2 368	8 918	8 646	6 515	—	1 910	8 664
<i>woj. Poleskie</i>								
26	Brześć	3 488	11 043	10 935	8 097	—	2 448	10 957
27	Pińsk	1 600	8 459	8 329	6 686	—	1 443	8 344
<i>woj. Wołyńskie</i>								
28	Dubno	2 633	9 799	9 485	7 588	—	1 582	9 631
29	Kowel	1 776	7 443	7 301	5 221	—	1 569	7 351
30	Łuck	2 297	8 280	8 124	5 788	—	1 951	8 145
31	Równe	3 436	18 770	18 439	14 800	518	3 267	18 448

Patrz uwagi na stronie następczej

Ciąg dalszy tablicy

L. P.	Ubezpieczalnia Społeczna	Zakłady pracy	Ogólna liczba ubezpieczonych ^b	Pracownicy podlegający ubezpieczeniu				
				na wypadek choroby	emerytalnemu robotników razem	w tym górnicy, hutnicy (skł. em. 5,8%)	pracowników umyślowych	od wypadków w zatrudnieniu
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
<i>woj. Zachodnie . . .</i>		60 123	228 393	204 694	145 641	878	45 566 ^c	224 038
<i>woj. Poznańskie</i>								
32	Bydgoszcz	6 852	29 592	26 041	18 783	—	5 567	29 259
33	Gniezno	3 839	11 694	10 272	7 080	—	2 216	11 294
34	Grodzisk	3 337	8 748	7 725	5 482	—	1 654	8 353
35	Inowrocław	2 417	9 624	8 702	6 150	301	1 964	9 324
36	Leszno	3 293	9 134	8 110	5 462	—	1 760	8 728
37	Oborniki	2 146	6 927	6 344	4 808	263	1 175	6 651
38	Ostrów	4 673	15 461	12 397	8 211	—	2 516	14 953
39	Poznań	14 029	62 139	57 089	40 836	275	14 414	61 787
40	Szamotuły	1 734	4 649	4 012	2 793	37	1 020	4 340
<i>woj. Pomorskie</i>								
41	Brodnica	2 234	5 544	4 859	3 038	—	1 126	5 325
42	Gdynia	3 640	21 804	20 588	15 855	—	4 020	21 672
43	Grudziądz	2 995	10 387	9 434	6 554	—	2 198	10 205
44	Starogard	2 581	11 166	9 663	7 050	—	1 757	10 975
45	Toruń	3 975	14 724	13 629	9 817	—	2 943	14 569
46	Tuchola	2 378	6 800	5 289	3 722	2	1 236	6 603
<i>woj. Południowe . . .</i>		119 180	389 488	385 288	318 171	11 857	52 062	386 906
<i>woj. Krakowskie</i>								
47	Biała	5 167	27 723	27 629	23 890	1 710	2 244	27 662
48	Chrzanów	2 494	16 652	16 601	14 761	5 177	1 579	16 609
49	Kraków	26 936	80 025	78 959	67 503	1 602	10 236	79 930
50	Nowy Sącz	4 402	13 293	13 202	10 315	43	1 785	13 227
51	Zakopane	2 811	9 326	9 288	7 830	—	948	9 300
52	Tarnów	5 118	15 209	15 068	12 584	356	1 834	15 079
<i>woj. Lwowskie</i>								
53	Drohobycz	5 751	21 430	21 268	17 300	576	3 039	21 301
54	Jarosław	2 647	8 252	8 005	6 135	—	1 200	8 008
55	Krosno	3 030	11 278	11 143	8 943	—	1 438	11 185
56	Lwów	24 145	80 184	79 766	63 574	581	12 737	80 006
57	Przemyśl	4 649	12 416	12 305	10 242	82	1 674	12 339
58	Rzeszów	3 245	8 871	8 734	6 987	—	1 188	8 740
59	Tarnobrzeg	1 682	5 800	5 544	4 429	—	1 139	5 622
<i>woj. Stanisławowskie</i>								
60	Kołomyja	3 370	10 770	10 665	9 036	52	1 312	10 687
61	Stanisławów	5 605	18 858	18 756	15 510	30	2 189	18 762
62	Stryj	4 206	16 561	16 364	13 870	1 606	1 850	16 399
<i>woj. Tarnopolskie</i>								
63	Brzeżany	2 884	7 738	7 615	6 021	—	1 194	7 631
64	Czortków	3 221	8 685	8 367	6 581	—	1 636	8 367
65	Tarnopol	4 436	8 622	8 472	6 708	52	1 411	8 494
66	Złoczów	3 381	7 795	7 537	5 952	—	1 429	7 558
<i>Śląsk Cieszyński . . .</i>		5 970	29 696	29 611	23 974	1 018	3 785	29 623
67	Bielsko	5 970	29 696	29 279	23 974	1 018	3 785	29 623

^a Pracownicy rolni i pracownicy górnośląskiej części woj. Śląskiego ubezpieczeni od wypadków w zatrudnieniu nie są objęci niniejszym zestawieniem. ^b Ponieważ ubezpieczeni podlegają równocześnie kilku rodzajom ubezpieczenia kolumna (4) nie jest sumą kolumn (5), (6), (8), (9). ^c Pozatem było 24 251 pracowników umyślowych ubezpieczonych w oddziale Z. U. S. w Chorzowie.

Przypis składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

za m-c grudzień 1934 r. ^a

w złotych

L. p.	Ubezpieczalnia Spółeczna	Przypis składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków ^b
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
Ogółem		26 497 233	10 061 116	6 324 047	7 013 342	3 098 728
%		100,0	38,0	23,9	26,4	11,7
<i>woj. Centralne</i>		<i>14 994 167</i>	<i>5 723 000</i>	<i>3 656 255</i>	<i>3 849 272</i>	<i>1 765 640</i>
		100,0	38,1	24,4	25,7	11,8
woj. Warszawskie						
1	Ciechanów	120 018	51 419	28 226	27 103	13 270
2	Kutno	223 851	82 338	58 685	46 873	35 955
3	Płock	109 161	45 097	22 885	30 310	10 869
4	Warszawa	6 164 025	2 295 718	1 205 541	1 943 191	719 575
5	Włocławek	205 620	79 814	51 673	48 006	26 127
6	Zyrardów	196 962	78 441	59 670	38 227	20 624
woj. Łódzkie						
7	Kalisz	166 254	68 203	41 777	38 950	17 324
8	Łódź	2 848 829	1 138 451	836 750	609 742	263 896
9	Pabjanice	232 841	96 672	73 697	42 066	20 406
10	Piotrków	172 994	71 115	47 585	38 972	15 322
11	Tomaszów Maz.	279 609	114 579	92 060	41 508	31 462
woj. Kieleckie						
12	Częstochowa	448 686	179 690	137 039	81 105	50 852
13	Kielce	253 327	95 444	52 456	71 663	33 764
14	Ostrowiec	280 729	106 330	78 459	56 595	39 345
15	Radom	510 186	197 031	137 875	109 550	65 730
16	Sosnowiec	1 348 233	484 128	386 599	242 780	234 726
woj. Lubelskie						
17	Lublin	513 160	184 855	118 788	148 932	60 585
18	Siedlce	121 051	45 765	27 458	37 038	10 790
19	Zamość	137 709	50 289	27 338	44 786	15 296
woj. Białostockie						
20	Białystok	348 533	134 237	89 371	79 410	45 515
21	Grodno	230 955	89 864	63 636	50 381	27 074
22	Łomża	81 434	33 520	18 687	22 084	7 143
<i>woj. Wschodnie</i>		<i>2 170 778</i>	<i>837 593</i>	<i>447 749</i>	<i>669 004</i>	<i>216 432</i>
		100,0	38,6	20,6	30,8	10,0
woj. Wileńskie						
23	Wilno	1 369 282	536 658	284 368	419 139	129 117
woj. Nowogródzkie						
24	Baranowicze	96 101	35 832	17 836	33 345	9 088
25	Lida	93 207	35 486	19 466	30 902	7 353
woj. Poleskie						
26	Brześć	178 943	69 834	40 594	50 035	18 480
27	Pińsk	104 422	37 962	20 830	32 051	13 579
woj. Wołyńskie						
28	Dubno	80 459	30 851	17 662	23 703	8 243
29	Kowel	74 670	28 930	14 511	23 246	7 983
30	Łuck	99 528	37 594	16 047	36 788	9 099
31	Równe	74 166	24 446	16 435	19 795	13 490

Patrz uwagi na stronie następnej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Przypis składek i odsetek zwłoki				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków ^b
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>woj. Zachodnie</i>		3 684 030 100,0	1 329 243 36,1	775 004 21,0	1 115 479 30,3	464 304 12,6
woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	459 283	164 754	96 213	134 655	63 661
33	Gniezno	168 002	59 140	36 045	50 264	22 553
34	Grodzisk	119 231	39 795	24 069	42 447	12 920
35	Inowrocław	147 322	53 603	34 009	41 723	17 987
36	Leszno	113 227	39 298	21 126	40 316	12 487
37	Oborniki	76 240	26 902	16 502	24 120	8 716
38	Ostrów	142 651	47 825	23 847	45 292	25 687
39	Poznań	1 165 866	429 741	231 000	382 388	122 737
40	Szamotuły	63 301	21 104	12 518	22 073	7 606
woj. Pomorskie						
41	Brodnica	65 394	23 261	11 802	22 091	8 240
42	Gdynia	535 398	192 170	125 361	138 962	78 905
43	Grudziądz	141 632	52 847	32 998	42 235	13 552
44	Starogard	141 339	52 580	31 441	37 473	19 845
45	Toruń	256 276	94 193	57 983	67 289	36 811
46	Tuchola	88 868	32 030	20 090	24 151	12 597
<i>woj. Południowe</i>		5 111 664 100,0	1 965 612 38,4	1 302 464 25,5	1 257 520 24,6	586 068 11,5
woj. Krakowskie						
47	Biała	355 343	137 960	101 266	65 350	50 767
48	Chrzanów	359 523	127 893	105 832	62 907	62 891
49	Kraków	960 013	377 951	263 689	220 448	97 925
50	Nowy Sącz	221 041	85 702	63 082	44 648	27 609
51	Zakopane	81 342	32 711	21 883	18 884	7 864
52	Tarnów	220 445	85 569	60 433	48 198	26 245
woj. Lwowskie						
53	Drohobycz	423 689	162 576	112 421	92 289	56 403
54	Jarosław	66 583	25 290	14 254	20 403	6 636
55	Krosno	167 622	63 543	44 908	36 478	22 693
56	Lwów	1 053 050	414 117	220 039	330 591	88 303
57	Przemyśl	103 229	41 076	27 715	24 873	9 565
58	Rzeszów	97 238	36 961	23 532	26 738	10 007
59	Tarnobrzeg	72 660	25 626	15 612	24 412	7 010
woj. Stanisławowskie						
60	Kołomyja	164 062	65 281	38 199	44 147	16 435
61	Stanisławów	240 621	92 306	62 667	52 011	33 637
62	Stryj	205 434	74 213	54 925	43 155	33 141
woj. Tarnopolskie						
63	Brzeżany	50 644	18 019	10 187	17 477	4 961
64	Czortków	96 263	35 678	24 954	28 339	7 292
65	Tarnopol	89 649	33 610	20 006	27 415	8 618
66	Złoczów	83 213	29 530	16 860	28 757	8 066
<i>Śląsk Cieszyński</i>		536 594 100,0	205 668 38,3	142 575 26,6	122 067 22,7	66 284 12,4
67	Bielsko	536 594	205 668	142 575	122 067	66 284

a Ponieważ wpływy z tytułu składek przypisanych za grudzień 1934 r. nastąpią w 1935 r., przypis ten należy ksiązkowo do 1935 r. b Zestawienie nie obejmuje przypisu za ubezpieczenie od wypadków pracowników rolnych.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Wpływy z tytułu składek i odsetek zwłoki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń

w złotych

w m-cu styczniu 1935 r.

L. p.	Ubezpieczalnia Społeczna	Wpływy składek i odsetek na ubezpieczenie				
		Razem	na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków"
Ogółem		251 736 138 100,0	8 004 722 36,8	5 149 870 23,7	5 752 777 26,5	2 828 769 13,0
<i>woj. Centralne</i>		12 514 288 100,0	4 719 763 37,7	3 067 467 24,5	3 326 142 26,6	1 400 916 11,2
<i>woj. Warszawskie</i>						
1	Ciechanów	74 104	27 921	16 630	18 912	10 641
2	Kutno	175 463	65 602	46 640	40 366	22 855
3	Płock	80 356	29 033	18 141	22 789	10 393
4	Warszawa	5 411 468	2 006 476	1 080 911	1 808 205	515 876
5	Włocławek	175 068	66 264	43 624	44 646	20 534
6	Zyrardów	156 310	60 386	46 282	31 846	17 796
<i>woj. Łódzkie</i>						
7	Kalisz	127 830	48 250	30 175	31 100	18 305
8	Łódź	2 296 516	929 611	688 077	475 275	203 553
9	Pabjanice	196 344	79 987	63 941	32 736	19 680
10	Piotrków	135 142	51 536	36 572	31 321	15 713
11	Tomaszów Maz.	230 827	92 456	74 634	35 583	28 154
<i>woj. Kieleckie</i>						
12	Częstochowa	448 825	177 280	135 727	80 997	54 821
13	Kielce	174 069	61 572	37 955	47 783	26 759
14	Ostrowiec	212 806	77 161	56 952	45 736	32 957
15	Radom	416 241	157 103	111 246	90 863	57 029
16	Sosnowiec	1 259 806	446 794	356 022	243 677	213 313
<i>woj. Lubelskie</i>						
17	Lublin	297 132	105 999	67 291	85 659	38 183
18	Stedlce	85 694	29 286	17 414	26 259	12 735
19	Zamość	97 546	33 230	19 153	29 114	16 049
<i>woj. Białostockie</i>						
20	Białystok	280 726	104 709	74 506	61 631	39 880
21	Grodno	124 633	46 982	32 138	27 084	18 429
22	Łomża	57 382	22 125	13 436	14 560	7 261
<i>woj. Wschodnie</i>		1 088 244 100,0	387 768 35,6	224 174 20,6	289 763 26,6	186 539 17,2
<i>woj. Wileńskie</i>						
23	Wilno	352 049	132 209	76 973	71 050	71 817
<i>woj. Nowogródzkie</i>						
24	Baranowicze	83 236	30 702	15 981	28 284	8 269
25	Lida	91 805	30 491	17 034	28 692	15 588
<i>woj. Poleskie</i>						
26	Brześć	120 623	43 701	25 367	34 491	17 064
27	Pińsk	97 403	34 409	20 110	28 852	14 032
<i>woj. Wołyńskie</i>						
28	Dubno	54 689	19 876	11 448	16 977	6 388
29	Kowel	50 162	17 209	9 530	14 038	9 385
30	Łuck	79 659	27 813	12 963	28 614	10 269
31	Równe	158 618	51 358	34 768	38 765	33 727

Patrz uwagi na stronie następniej.

Ciąg dalszy tablicy

L. p.	Ubezpieczalnia Spoleczna	Wpływy składek i odsetek				
		Razem	na ubezpieczenie			
			na wypadek choroby	emerytalne robotników	pracowników umysłowych	od wypadków ^a
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
<i>woj. Zachodnie</i>		3 470 576 100,0	1 154 703 33,3	668 294 19,3	993 683 28,6	653 896 18,8
woj. Poznańskie						
32	Bydgoszcz	442 260	172 789	84 135	116 900	68 436
33	Gniezno	179 430	50 063	31 068	45 401	52 898
34	Grodzisk	138 036	38 609	24 239	39 278	35 910
35	Inowrocław	158 366	46 840	30 360	38 659	42 507
36	Leszno	117 645	35 260	19 868	36 357	26 160
37	Oborniki	74 156	21 676	14 004	20 690	17 786
38	Ostrów	131 582	36 227	17 331	35 884	42 140
39	Poznań	959 734	342 836	189 369	325 988	101 541
40	Szamotuły	72 553	15 212	9 540	17 574	30 227
woj. Pomorskie						
41	Brodnica	70 218	20 334	11 103	19 418	19 363
42	Gdynia	446 710	154 911	103 362	118 086	70 351
43	Grudziądz	197 409	59 312	35 861	53 201	49 035
44	Starogard	142 735	47 547	28 556	35 909	30 723
45	Toruń	245 175	84 583	51 274	67 792	41 526
46	Tuchola	94 567	28 504	18 224	22 546	25 293
<i>woj. Południowe</i>		4 206 523 100,0	1 569 894 37,3	1 068 666 25,5	1 043 739 24,8	524 224 12,5
woj. Krakowskie						
47	Biała	273 527	101 934	76 255	50 850	44 488
48	Chrzanów	326 273	114 398	94 532	58 475	58 868
49	Kraków	917 354	351 421	247 292	225 550	93 091
50	Nowy Sącz	170 941	15 444	47 255	36 855	21 387
51	Zakopane	82 853	32 626	23 282	18 664	8 281
52	Tarnów	190 878	73 679	51 798	41 251	24 150
woj. Lwowskie						
53	Drohobycz	390 961	145 231	101 925	88 826	54 979
54	Jarosław	47 961	17 038	10 367	14 206	6 350
55	Krosno	130 889	98 585	34 867	29 089	18 348
56	Lwów	792 424	303 866	167 137	250 744	70 677
57	Przemyśl	81 067	30 769	21 739	18 999	9 560
58	Rzeszów	57 667	20 910	13 440	16 271	7 046
59	Tarnobrzeg	69 814	23 049	14 608	23 823	8 334
woj. Stanisławowskie						
60	Kołomyja	79 299	28 781	18 736	19 695	12 087
61	Stanisławów	189 137	71 416	48 666	43 070	25 985
62	Stryj	175 036	58 933	44 891	34 399	36 813
woj. Tarnopolskie						
63	Brzeżany	35 591	12 237	7 549	11 757	4 048
64	Czortków	73 775	26 271	18 137	22 219	7 148
65	Tarnopol	70 512	26 041	15 796	21 487	7 188
66	Złoczów	50 564	17 265	10 394	17 509	5 396
<i>Śląsk Cieszyński</i>		456 507 100,0	172 594 37,8	121 269 26,6	99 450 21,8	93 194 13,8
67	Bielsko	456 507	172 594	121 269	99 450	63 194

^a Zestawienie nie obejmuje wpływów za ubezpieczenie od wypadków pracowników rolnych.

Lecznictwo w Ubezpieczalniach Społecznych

Porady lekarskie

Województwa	Porady lekarskie udzielone przez lekarzy				
	Ogółem	domowych		specjalistów	
		w gabinetach i ambulatoriach	w domu chorego	w gabinetach i ambulatoriach	w domu chorego
Ogółem	1 212 680 <i>100,0</i>	687 706 <i>56,7</i>	162 072 <i>13,4</i>	340 450 <i>28,1</i>	22 452 <i>1,8</i>
Centralne	697 482	348 973	107 552	221 028	19 929
Wschodnie	76 084	53 327	10 710	11 843	204
Zachodnie	137 794	93 980	10 592	32 689	533
Południowe	280 933	175 807	31 638	71 755	1 733
Śląsk Cieszyński	20 387	15 619	1 580	3 135	53

Liczba wydanych leków i zabiegi dokonane w zakładach własnych i obcych

Województwa	Liczba wydanych leków i środków opatrunkowych	Zabiegi dokonane przez personel pomocniczo-lekarski (opatrunki, zastrzyki, masaże, bańki i inne)			Leczenie fizykalne w zakł. własn. (naśw. lampą kwarc. sollux i t. p.)	Zakł. Roentgena (prześw. zdjęcia, naświetlania)	Zakł. chemiczno-bakterjolog. (analizy moczu, krwi, płwoc. śluzu i t. p.)
		razem	w gabinetach i ambulat.	w domu chorego	w y k o n a n o		
					zabiegów		analiz
Ogółem	1 751 771	219 169	195 375	23 794	195 706	27 264	49 526
Centralne	1 182 462	171 373	152 848	18 525	95 172	16 359	31 673
Wschodnie	91 391	16 725	15 334	1 391	9 205	1 420	2 349
Zachodnie	149 338	2 885	2 552	333	36 687	2 473	2 616
Południowe	305 228	28 110	24 565	3 545	51 679	6 266	12 340
Śląsk Cieszyński	23 352	76	76	—	2 963	746	548

Leczenie stomatologiczne (obowiązkowe)

Województwa	L i c z b a					
	plomb w wypadku powierzchniowej próchnicy	zabiegów leczenia ropotoku zębołowego	znieczuleń zębów bólowych	zabiegów usunięcia zębów	protezy (roboty techniczne)	innych zabiegów (naprawek)
Ogółem	13 329	5 386	47 082	46 515	318	5 005
Centralne	6 441	2 907	32 367	28 883	86	3 081
Wschodnie	1 478	412	5 202	2 120	36	141
Zachodnie	2 173	536	3 818	4 632	58	597
Południowe	2 755	1 345	5 110	10 105	109	1 098
Śląsk Cieszyński	482	186	585	775	29	88

Ruch chorych we własnych szpitalach i sanatorjach oraz przekazy do obcych zakładów leczniczych

Województwa	Liczba łózek	Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca poprzedniego	W m-cu sprawozdawczym		Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca sprawozdawczego	Liczba dni szpitalnych wzgl. sanatoryjnych	Przekazy do obcych zakładów leczniczych		
			Przybyło	Ubyło			wydane do		
							szpitali	sanatorjów	zakładów położniczych
Ogółem	3 059	2 482	3 645	3 562	2 565	69 070	9 486	388	1 001
Centralne	1 777	1 503	2 587	2 525	1 565	44 860	4 671	225	666
Wschodnie	—	—	—	—	—	—	1 165	10	99
Zachodnie	250	229	227	238	218	6 679	1 497	54	147
Południowe	1 032	750	831	799	782	17 531	1 971	88	51
Śląsk Cieszyński	—	—	—	—	—	—	182	11	38

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Porady lekarskie

III 1935

Województwa	Porady lekarskie udzielone przez lekarzy				
	Ogółem	domowych		specjalistów	
		w gabinetach i ambulatoriach	w domu chorego	w gabinetach i ambulatoriach	w domu chorego
Ogółem	1 309 661 100,0	744 136 56,8	164 823 12,6	375 679 28,7	25 023 1,9
Centralne	773 864	386 587	120 987	244 328	21 962
Wschodnie	83 785	58 980	10 597	13 930	278
Zachodnie	140 038	94 497	9 534	35 384	623
Południowe	290 981	188 042	22 496	78 336	2 107
Śląsk Cieszyński	20 993	16 030	1 209	3 701	53

Liczba wydanych leków i zabiegi dokonane w zakładach własnych i obcych

Województwa	Liczba wydanych leków i środków opatrunkowych	Zabiegi dokonane przez personel pomocniczo-lekarski (opatrunki, zastrzyki, masaże, bańki i inne)			Leczenie fizykalne w zakł. własn. (naśw. lampą kwarc. sollux i t. p.)	Zakł. Roentgena (prześ. zdjęcia, nark. światlenia)	Zakł. chemiczno-bakterjolog. (analizy moczu, krwi, płwoc. śluzu i t. p.)
		razem	w gabinetach i ambulat.	w domu chorego			
						w y k o n a n o		zabiegów	analiz
Ogółem	1 858 169	251 280	222 367	28 913	228 920	32 473	54 436
Centralne	1 269 794	205 620	182 232	23 388	112 046	19 301	34 544
Wschodnie	106 073	22 944	20 996	1 948	10 763	1 583	2 607
Zachodnie	152 414	2 617	2 416	201	45 455	2 581	2 984
Południowe	307 708	19 998	16 572	3 376	56 701	8 335	13 737
Śląsk Cieszyński	22 180	151	151	—	3 955	673	564

Leczenie stomatologiczne (obowiązkowe)

Województwa	L i c z b a					
	plomb w wypadku powierzchniowej próchnicy	zabiegów leczenia ropotoku zębowo-łusowego	znieczuleń zębów bolących	zabiegów usunięcia zębów	protez (roboty techniczne)	innych zabiegów (naprawek)
Ogółem	14 452	5 758	49 979	51 250	295	5 088
Centralne	7 232	3 236	35 727	31 555	67	1 296
Wschodnie	1 248	262	4 151	2 287	42	126
Zachodnie	2 325	589	3 594	5 001	66	783
Południowe	3 187	1 497	5 971	11 429	79	2 817
Śląsk Cieszyński	460	174	536	978	41	66

Ruch chorych we własnych szpitalach i sanatoriach oraz przekazy do obcych zakładów leczniczych

Województwa	Liczba łóżek	Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca poprzedniego	W m-cu sprawozdawczym		Liczba chorych w ostatnim dniu m-ca sprawozdawczego	Liczba dni szpitalnych wzgl. sanatorijskich	Przekazy do obcych zakładów leczniczych		
			Przybyło	Ubyło			wydane do		
							szpitali	sanatoriów	zakładów położniczych
Ogółem	2 949	2 568	3 989	4 093	2 464	75 660	10 296	481	1 037
Centralne	1 757	1 565	2 879	2 926	1 518	49 587	5 241	261	707
Wschodnie	—	—	—	—	—	—	1 431	17	113
Zachodnie	250	219	265	302	182	6 638	1 201	80	130
Południowe	942	784	845	865	764	19 435	2 180	111	52
Śląsk Cieszyński	—	—	—	—	—	—	243	12	35

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia emerytalne robotników

A. Świadczenia przyznane

I — III 1935

Rodzaj świadczenia	P r z y z n a n o ^a						
	Rent, odpraw i zasiłków, zaopatrzeń i zapomóg			na sumę (w złotych)			Przec. miesięczna wysokość świadczeń I - III
	I-III	II	III	I-III	II ^b	III ^b	
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1899 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich							
Renty inwalidzkie	55	26	29	1 379,65	650,00	729,65	25,00 ^d
„ wdowie	49	27	16	862,50	487,50	287,50	12,50 ^d
„ sierot niepełnych	56	33	19				6,25 ^d
„ sierot zupełnych	7	1	3	112,50	12,50	37,50	16,07 ^d
„ wstępnych	—	—	—	—	—	—	—
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—	—	—
Zasiłki pogrzebowe	—	—	—	—	—	—	—
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz art. 19, 30 i 31 umowy pol. niem. z dnia 11.VI 1931 — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu: ^c							
Renty inwalidzkie (i chorych)	545	203	161	15 186,56	5 237,40	4 540,13	27,87
„ starcze	108	43	33	1 617,35	663,30	532,35	14,98
„ wdowie (i chorych)	176	68	49	1 408,83	533,15	397,53	8,00
„ sieroce ^f	82	27	33	1 335,65	460,20	423,95	16,29 ^d
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:							
Zaopatrzenia inwalidzkie	3 773	1 260	1 390	75 355,83	25 160,22	27 782,29	20,00 ^d
„ wdowie	93	21	45	928,16	209,08	450,00	10,00 ^d
„ sieroce	11	5	2	56,84	24,92	14,00	5,00 ^d
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	—	—	—	—	—	—

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	W y p ł a c o n o						
	Ilość osób (rencistów)			na sumę (w złotych)			
	I	II	III	I-III	I	II	III
O g ó ł e m				3 425 248,62	1 055 538,23	1 177 147,60	1 192 562,79
I Z ustawy austr. o urządzeniu stosunków bractw górniczych (z dn. 23.VII 1899 r.) — Renty górników i hutników przejęte przez Z. U. S. z małopolskich Kas Brackich							
Renty inwalidzkie	2 970	2 968	2 970	231 795,73	74 288,31	79 560,81	77 946,61
„ wdowie	1 596	1 605	1 606	75 474,94	24 619,98	26 107,48	24 747,48
„ sierot niepełnych	935	944	944				
„ sierot zupełnych	156	156	156	8 543,75	3 018,75	2 743,75	2 781,25
„ wstępnych	3	3	3	56,25	18,75	18,75	18,75
Odprawy wdowie	2	—	—	937,50	937,50	—	—
Zasiłki pogrzebowe	29	35	12	3 780,00	1 450,00	1 730,00	600,00
II Z ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej (z dn. 19.VII 1911 r.) oraz art. 19, 30, 31 umowy pol. - niem. z dnia 11.VI 1931 — Renty przemysłowe przejęte przez Z. U. S. z Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu: ^c							
Renty inwalidzkie (i chorych)	18 307	19 057	18 531	1 249,316,59	406 673,88	425 456,05	417 186,66
„ starcze	3 028	3 044	3 061	161 514,34	49 829,46	54 688,36	56 996,52
„ wdowie (i chorych)	6 393	7 209	6 499	169 791,08	52 849,91	62 699,25	54 241,92
„ sieroce ^f	2 582	2 603	4 622	66 510,84	22 485,96	22 817,11	21 207,77
Odprawy wdowie	—	—	—	—	—	—	—
„ sieroce	—	—	—	—	—	—	—
III Z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dn. 28 marca 1933 r.:							
Zaopatrzenia inwalidzkie	18 353	19 413	20 515	1 411 670,85	416 368,73	484 480,34	510 821,78
„ wdowie	181	201	246	9 895,40	2 844,74	2 640,00	4 410,66
„ sieroce	16	21	23	469,36	152,26	163,60	153,50
Jednorazowe zapomogi pośmiertne	—	105	207	35 491,99	—	14 042,10	21 449,89

^a Pozycje „Renty” i „Zaopatrzenia” obejmują zarówno świadczenia nowoprzyznane jak i przywrócone. ^b W pozycjach „Renty” i „Zaopatrzenia” podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń. ^c Łącznie z dodatkami państwowymi, które wynoszą dla rent inwalidzkich, starczych i wdowich po 50 zł. rocznie oraz dla renty sierocej 25 zł. rocznie. Sumy rent inwalidzkich podane są łącznie z dodatkami rodzinnymi. ^d Wysokość świadczeń stała. ^e Dla grona sierocego. ^f Liczba gron sierocych

Świadczenia emerytalne pracowników umysłowych

A. Świadczenia przyznane

I — III 1935

Rodzaj świadczenia	Przyznano						
	Rent, odpraw, zaopatrzeń			na sumę (w złotych)			Przeciętna mies. wysokość świadczenia I — III
	I — III	II	III	I — III	II ^a	III ^a	
Renty inwalidzkie	600	201	229	96 974,88	31 260,56	37 678,00	161,62
„ starcze	131	46	66	21 852,17	8 681,00	10 848,80	166,81
„ wdowie	211	59	101	21 069,50	6 215,40	10 119,20	99,86
„ sieroche	250	60	129	8 288,40	2 128,20	4 074,10	33,15
Zaopatrzenia starcze	55	4	47	2 750,00	200,00	2 350,00	50,00
„ wdowie	2	1	1	60,00	30,00	30,00	30,00
„ sieroche	—	—	—	—	—	—	—
Jednorazowe odprawy	217	63	76	455 173,39	122 191,65	155 989,94	2 097,57
Zasiłki pogrzebowe	21	6	9	5 965,50	1 749,80	2 772,30	284,07

B. Świadczenia wypłacone

Rodzaj świadczenia	Wypłacono						
	Ilość osób (rencistów)			na sumę (w złotych)			
	I	II	III	I — III	I	II	III
Ogółem	6 957	7 112	7 282	7 544 198,02	2 488 638,75	2 431 272,27	2 624 287,00
Renty inwalidzkie	6 957	7 112	7 282	3 879 425,50	1 288 050,80	1 259 295,35	1 332 079,35
„ starcze	2 990	3 032	3 094	1 448 636,10	462 667,74	475 781,08	510 187,28
„ wdowie	4 402	4 444	4 535	1 181 510,96	333 179,69	384 340,17	413 991,10
„ sieroche	3 432	3 489	3 569	341 123,30	107 803,12	113 471,15	119 849,03
Zaopatrzenia starcze	1 403	1 442	1 464	238 077,10	73 019,10	80 375,00	84 683,00
„ wdowie	142	148	151	15 105,00	4 545,00	5 925,00	4 635,00
„ sieroche	11	11	9	340,00	120,00	120,00	100,00
Jednorazowe odprawy	75	57	76	434 014,56	167 809,90	110 214,72	155 989,94
Zasiłki pogrzebowe	6	6	9	5 965,50	1 443,40	1 749,80	2 772,30

^a W pozycjach „Renty“ i „Zaopatrzenia“ podane są kwoty miesięczne przyznanych świadczeń.
Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Świadczenia na wypadek braku pracy pracowników umysłowych

Bezrobotni pracownicy umysłowi, którym wypłacono zasiłki w danym miesiącu, liczby i kwoty wypłaconych zasiłków

I — III 1935

Województwa	Liczba bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki w miesiącu		Liczba wypłaconych zasiłków miesięcznych			Kwoty wypłaconych zasiłków (w złotych)			Przec. mies. wysokość zasiłku I — III
	II	III	I — III	II ^a	III ^a	I — III	II	III	
Ogółem	8 877	9 597	32 922	10 599	12 046	2 705 861	886 522	988 098	82
<i>Centralne</i>	<i>4 190</i>	<i>4 426</i>	<i>14 657</i>	<i>4 753</i>	<i>5 314</i>	<i>1 243 397</i>	<i>409 789</i>	<i>451 842</i>	<i>85</i>
M. st. Warszawy } Warszawskie	2 303	2 473	8 239	2 635	3 009	724 063	236 332	263 538	88
Łódzkie	849	868	2 783	951	981	234 036	79 970	82 589	84
Kieleckie	490	501	1 747	549	601	144 880	47 501	50 426	83
Lubelskie	300	318	1 032	340	383	79 015	26 006	30 117	77
Białostockie	248	266	856	278	340	61 403	19 980	25 172	72
<i>Wschodnie</i>	<i>671</i>	<i>760</i>	<i>2 655</i>	<i>868</i>	<i>996</i>	<i>190 228</i>	<i>61 671</i>	<i>72 696</i>	<i>72</i>
Wileńskie	183	262	805	202	371	61 677	15 268	30 340	77
Nowogródzkie	122	120	489	177	151	36 948	14 582	10 403	76
Poleskie	130	144	496	155	194	33 449	10 586	12 741	67
Wołyńskie	236	234	865	334	280	58 154	21 235	19 212	67
<i>Zachodnie</i>	<i>2 562</i>	<i>2 826</i>	<i>10 196</i>	<i>3 131</i>	<i>3 743</i>	<i>866 974</i>	<i>277 878</i>	<i>311 959</i>	<i>85</i>
Poznańskie	1 048	1 156	4 315	1 241	1 591	287 407	89 292	102 549	67
Pomorskie	446	523	2 039	624	787	138 485	43 089	51 546	68
Śląskie	1 068	1 147	3 842	1 266	1 365	441 082	145 497	157 864	115
<i>Południowe</i>	<i>1 454</i>	<i>1 585</i>	<i>5 414</i>	<i>1 847</i>	<i>1 993</i>	<i>405 262</i>	<i>137 184</i>	<i>151 601</i>	<i>75</i>
Krakowskie	476	534	1 871	619	703	137 541	44 821	53 275	74
Lwowskie	664	708	2 237	790	798	180 656	63 494	64 432	81
Stanisławowskie	178	189	721	267	253	48 410	17 717	17 445	67
Tarnopolskie	136	154	585	171	239	38 655	11 152	16 449	66

^a Liczba wypłaconych zasiłków w danym miesiącu jest większa od liczby bezrobotnych, którym wypłacono zasiłki, ponieważ niejednokrotnie bezrobotny otrzymuje łącznie zasiłki za okres dłuższy niż jeden miesiąc.

Źródło: Dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

KRONIKA ZAGRANICZNA

PROGRAM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W STANACH ZJEDNOCZONYCH A. P.

W orędziu do kongresu federalnego z dnia 3 czerwca 34 r. Prezydent Roosevelt zakreślił program ubezpieczeń społecznych. W kilka tygodni później Prezydent powołał specjalny komitet, składający się z członków rządu, a mający za zadanie przestudjowanie zagadnienia wprowadzenia ubezpieczeń społecznych w Stanach i przedłożenia władzom ustawodawczym odpowiednich projektów. W dniu 17 stycznia b. r. Prezydent Roosevelt wystosował nowe orędzie, zawierające na podstawie raportu powyższej komisji już dokładny program ubezpieczeń społecznych. Równocześnie rząd federalny przedłożył Kongresowi i Izbie Reprezentantów projekt ustawy o zabezpieczeniu przed skutkami starości, bezrobocia i choroby. Powyższy projekt uzupełnia w pewnym stopniu projekt ustawy o przeznaczeniu 4 miliardów dolarów na roboty publiczne.

Najważniejsze przepisy nowego projektu dotyczą ubezpieczenia na wypadek bezrobocia i na starość; inne przepisy obejmują sprawy poprawy higieny publicznej i opieki nad dziećmi. Projekt nie obejmuje narazie ubezpieczenia na wypadek choroby; komitet, o którym wyżej mowa, ustalił jednak zasady, na jakich ubezpieczenie to powinno być zbudowane.

Z wyjątkiem ubezpieczenia na starość, którego prowadzenie należeć będzie wyłącznie do rządu federalnego, wykonanie pozostałych przepisów projekt porucza rządowi Stanów przy współpracy rządu federalnego, jako dostarczyciela Stanom poważnych subwencji na przewidziane cele.

Rada Ubezpieczeń Społecznych.

Projekt przewiduje utworzenie Rady Ubezpieczeń Społecznych, składającej się z 3 członków, mianowanych przez Prezydenta Stanów. Co dwa lata ma ustępować jeden z członków. Rada będzie miała za zadanie współpracować przy wykonywaniu zabezpieczenia na wypadek bezrobocia i administracji ubezpieczenia na starość. Rada będzie mogła również prowadzić badania w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych i wypowiadać opinię o nowych projektach ustawodawczych.

Zasiłki dla bezrobotnych.

Projekt proponuje wprowadzenie nowego podatku federalnego od uposażeń, który opłacaliby wszyscy pracodawcy, zatrudniający w Stanach 4 lub więcej pracowników.

Podatek miałby być pobierany począwszy od 1 stycznia 1936 r. Podczas 2 pierwszych lat stopa podatku wynosiłaby 1%, 2% lub 3% uposażeń, w zależności od stanu konjunktury gospodarczej, mierzonej indeksem urzędu „Federal Reserve Board”. Gdyby poprawa konjunktury w tym okresie była nieznaczna, wówczas stopa podatku byłaby ustalona na 1%, gdyby była znaczniejsza lecz nie całkowita — 2% i wreszcie gdyby była całkowita — 3% uposażeń. Od początku 1938 roku stopa podatku ma wynosić 3%.

W myśl projektu uiszczenie podatku uprawniałoby pracodawców do otrzymania kredytu do wysokości sum wpłacanych, przeznaczonego na wypłatę zasiłków bezrobotnym stosownie do odpowiednich przepisów, obowiązujących w danym stanie. Kredyty udzielane pracodawcom nie mogą przekroczyć 90% kwot ściągniętego podatku. Reszta (10%) będzie wpłacana do kas rządu federalnego na pokrycie odpowiednich kosztów administracyjnych tego rządu i rządów federalnych. Pracodawcy, u których stan zatrudnienia będzie ustabilizowany, będą

mieli prawo do kredytów dodatkowych, lecz tylko wtedy, jeśli będą posiadali wystarczające rezerwy i pod warunkiem dalszego wpłacania 1% uposażeń do funduszy federalnych i 10% wpłacanych kwot na koszty administracji.

Projekt przewiduje, że wszystkie wpłaty na zasiłki dla bezrobotnych będą deponowane w Skarbie federalnym, celem podziału ich przez Sekretarza Skarbu. Projekt zawiera pewne przepisy, którym muszą odpowiadać ustawy wydane przez Stany. Przepisy te mają na celu ubezpieczenie przez pracodawców, podlegających podatkowi federalnemu, do korzystania z zebranych funduszy. Projekt dalej nakazuje, aby wszystkie fundusze zebrane drogą podatku, o którym mowa, były faktycznie przeznaczone na zasiłki dla bezrobotnych.

W ramach przepisów ustawy ogólnej, projekt zezwala Stanom normować szczegółowo, według ich potrzeb, zasady odszkodowania za bezrobocie. Stany mogą upoważniać poszczególnych pracodawców do prowadzenia księgowości płaconego podatku, mogą następnie nakładać na pracowników obowiązek ponoszenia również opłat na zasiłki dla bezrobotnych, mogą wreszcie ustalać wysokość zasiłków, długość okresu wyczekiwania i t. p. Stany będą wykonywały bezpośrednio administrację całym systemem odszkodowań dla bezrobotnych, przyczem będą obowiązane korzystać z ustawy publicznych biur pośrednictwa pracy i mogą ustanawiać agentów upoważnionych do wypłaty bezrobotnym zasiłków.

Ubezpieczenie na starość.

Zagadnienia ogólne. W 1930 r. Stany Zjednoczone A. P. posiadały 6.500.000 mieszkańców w wieku powyżej 65 lat; obliczenia wykazują, że w przeciągu 25 — 30 lat ta liczba starców podwoi się.

Z wśród 6.5 milj. starców: a) około 1 milj. ma zabezpieczony byt z funduszy opieki publicznej; b) około 180.000 w wieku przeważnie powyżej 70 lat otrzymuje zaopatrzenia przeciętnie w wysokości 20 dolarów miesięcznie na podstawie specjalnego ustawodawstwa niektórych Stanów (bez opłacania składek), c) również około 180.000 otrzymuje emerytury, jako byli urzędnicy i wojskowi, d) około 150.000 osób otrzymuje renty, w łącznej wysokości przekraczającej 100 milj. dolarów rocznie z kas emerytalnych, ustanowionych przy poszczególnych przedsiębiorstwach w których pracowali lub przy związkach zawodowych, których byli członkami. Starcy, którzy nie posiadają żadnych środków i są na utrzymaniu swych dzieci, stanowią znacznie licniejszą grupę, aniżeli starcy, pozostający na utrzymaniu opieki społecznej lub posiadający uprawnienia do rent, z jakiegokolwiek bądź tytułu. Pierwsza grupa starców stanowi co najmniej połowę ogółu obywateli w wieku powyżej 65 lat. Obecny kryzys gospodarczy sprawił, że dzieci nie są w stanie ponieść kosztów utrzymania swych rodziców w podeszłym wieku.

Celem zapewnienia środków utrzymania obecnej i przyszłej generacji starców projekt przewiduje trzy możliwe systemy wzajemnie się dopełniające: renty bezskładkowe, obowiązkowe ubezpieczenie na starość i dobrowolne ubezpieczenie na starość.

Renty bezskładkowe. Potrzeby obecnej generacji starców w wieku ponad 65 lat mogą być zaspokojone jedynie przez ulepszenie działających już w 28 Stanach ustaw, dotyczących rent, wypłacanych bez obowiązku uprzedniego składkowania i przez wprowadzenie analogicznych ustaw we wszystkich pozostałych Stanach. W myśl obowiązujących ustaw uprawnieni są do rent

starczy w wieku lat 65 do 70, zwykle pod warunkiem dłuższego zamieszkiwania w danym Staniu i nie posiadania majątku oraz rodziny, prawnie obowiązanej do utrzymania. Maksymalna wysokość renty jest przeważnie ustalona na 1 dolara dziennie, przy czem zwykle przewidziane jest zmniejszanie renty o kwotę, jaką dana osoba otrzymuje z innych źródeł. Nawet w Stanach, w których zostały wydane odpowiednie ustawy, są one stosowane tylko częściowo albo i wcale nie, gdyż niekiedy wykonanie ustaw pozostawione do swobodnej decyzji powiatom albo też rządowi Stanu i zarządy powiatów nie posiadają środków finansowych na wypłacenie rent.

Projekt ustawy przewiduje, że połowa kosztów rent wypłacanych na podstawie wpłaconych składek będzie zwracana tym Stanom, które już posiadają lub wprowadzą system wypłaty rent, odpowiadający następującym warunkom:

- 1) ustawa o rentach musi obowiązywać na całym obszarze Stanu,
- 2) Stan musi ponosić część wydatków na renty,
- 3) ustawa musi być wykonywana i kontrolowana przez władze odpowiedzialne wobec rządu Stanu,
- 4) ustawa musi kandydatom do rent przyznawać prawo odwoływania się do władz Stanu.

5) wysokość rent powinna być taka, aby po dodaniu innych ewentualnych dochodów rencisty, zapewniała mu normalne warunki życia, zgodne z potrzebami higieny,

6) prawo do rent powinny posiadać wszystkie osoby, które: a) posiadając warunki obywatelstwa amerykańskiego, b) mieszkały w Stanach Zjednoczonych conajmniej pięć lat w ciągu ostatniego dziesięciolecia, c) nie mieszkają w przytułku wspieranym lub utrzymywanym przez opiekę społeczną, d) nie posiadają dostatecznych dochodów do życia przyzwoitego i nie posiadają majątku o wartości przewyższającej 5.000 dolarów, e) ukończyły 65 rok życia (granica 70 roku życia może być utrzymana do 1 stycznia 1940 r.),

7) ustawa musi zawierać prawo ewentualnego ściągnięcia ze spadku, pozostałego po zmarłym renciście, kwoty równającej się części sumy rent, wypłaconych z subwencji rządu federalnego i przekazywać ściągnięte w ten sposób kwoty na rachunek tego rządu.

Subwencja rządu federalnego ma wynosić 50 milj. dolarów w ciągu roku obrachunkowego, kończącego się 30/VI 1936 r. i 125 milj. dolarów w następnych latach.

Subwencja będzie rozdzielana między poszczególne Stany na podstawie ich preliminarzy budżetowych, jednakże subwencje nie będą wypłacane w stosunku do rent, których wysokość przekracza 30 dolarów miesięcznie. Jeżeli suma wydatków na renty, przewidzianych przez Stany, przekroczy kwotę subwencji wówczas każdemu ze Stanów subwencja będzie odpowiednio zmniejszona.

Obowiązkowe ubezpieczenie na starość.

Projekt ustawy przewiduje, że obowiązkowe federalne ubezpieczenie pracowników na starość wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 1937 r.

Zakres działania. Ubezpieczenie ma obejmować wszystkich pracowników z wyjątkiem pracowników umysłowych, których wynagrodzenie miesięczne przekracza 250 dolarów, pracowników państwowych federalnych i stanowych, pracowników samorządowych oraz pracowników kolejowych, objętych ustawą o emeryturach.

Środki finansowe. Ubezpieczenie czerpać będzie dochody ze składek, ponoszonych w równych częściach przez pracodaw-

ców i ubezpieczonych. Projekt nie przewiduje udzielania subwencji federalnej, która przy zastosowanym systemie finansowym będzie konieczna dopiero po 30 letnim działaniu ubezpieczenia.

Wysokość składki ma wynosić początkowo 1% wynagrodzeń ubezpieczonych i wzrastać co pięć lat o 1%, tak że po upływie 20 lat składka równać się będzie 5% wynagrodzeń.

Składka opłacana będzie przez pracodawców, którzy część obciążającą ubezpieczonych potrącać będą z ich uposażeń. Przewidywane jest pobieranie składek zapomocą znaczków, nabywanych w urzędach pocztowych. Przymusowe ściąganie składek będzie dokonywane przez biuro federalne poboru podatków.

Wpływy ze składek będą wpłacone do kasy pensji na starość, administrowanej przez skarb federalny, i lokowane w papierach wartościowych rządu federalnego.

System finansowy oparty jest częściowo na systemie kapitalizacji i częściowo na systemie repartycji.

Wszystkie osoby, które wstąpią do ubezpieczenia w czasie gdy składka osiągnie maksymalną wysokość otrzymywać będą renty w wysokości odpowiedniej do sumy skapitalizowanych składek wpłaconych na ich rachunek.

Osoby, które wstąpią do ubezpieczenia przedtem nim składka osiągnie maksymalną wysokość, otrzymywać będą renty wyższe niż przypadająby ze skapitalizowanych składek wpisanych na ich rachunek. Podczas pierwszych lat działania ubezpieczenia dochody ze składek będą przewyższały wydatki tak że utworzony będzie z nadwyżek poważny fundusz rezerwowy. Według obliczeń około 1965 roku wydatki zaczną przewyższać dochody. Fundusze rezerwowe wynosić wtedy będą 15% miliardów dolarów. Na pokrycie niedoborów rząd federalny wypłacać będzie subwencje, której maksymalna wysokość wyniesie około 1938 roku 1.4 miliardów rocznie.

O przyjęcie powyższego systemu zamiast systemu, w którym subwencje państwowe byłyby wypłacane zaraz po rozpoczęciu funkcjonowania ubezpieczenia, zadecydowała obawa przed zbyt szeroką kapitalizacją funduszy. Według obliczeń fundusze osiągnęłyby w drugim systemie wysokość około 75 miliardów dolarów, co powodowałoby trudności w ich zarządzaniu. Ponadto drugi system zbyt obarczyłby obecną generację. Natomiast system zastosowany w projekcie w efekcie daje ten wynik, że każda generacja opłacać będzie koszty rent dla starców równocześnie z nią żyjących.

Świadczenia — stanowią renty starcze dla ubezpieczonych, którzy mogą swe uprawnienia do renty przelewać na żony przeżywające ich.

Ubezpieczony ma prawo do renty po osiągnięciu 65 roku życia, jeżeli pierwsza składka została wpłacona przed ukończeniem przez niego 60-roku życia i jeżeli posiada opłaconych 200 składek tygodniowych i nie pracuje zarobkowo.

Podstawę wymiaru rent stanowi przeciętne wynagrodzenie z całego okresu ubezpieczenia, ustalone na podstawie wniesionych składek, z tem zastrzeżeniem że nie może ono przekraczać 150 dolarów miesięcznie, jakkolwiek składki pobierane są od wynagrodzeń do wysokości 250 dolarów miesięcznie. Renta stanowi odsetek przeciętnego wynagrodzenia. Odsetek ten ustalony jest w różnej wysokości za poszczególne okresy ubezpieczenia, przeciętne wynagrodzenie obliczane jest jednak zawsze z całego okresu ubezpieczenia.

Dla osób, które pierwszą składkę wniosły do ubezpieczenia przed 1 stycznia 1942 r. renta wynosić będzie:

- a) 15% przeciętnego wynagrodzenia za pierwsze 200 tygodniowych składek w ciągu pierwszych 5 lat działania ubezpieczenia,

b) 1% przeciętnego wynagrodzenia za każde następne 40 tygodniowych składek podczas drugiego pięciolecia, aż do osiągnięcia 200 tygodni.

c) 2% przeciętnego wynagrodzenia za każde 40 tygodniowych składek wniesionych w następnym okresie ubezpieczenia, aż do osiągnięcia 400 tygodni składkowych.

W ten sposób po wniesieniu 800 tygodniowych składek lub po 20 latach ubezpieczenia, ubezpieczony otrzyma rentę odpowiadającą 40% przeciętnego wynagrodzenia.

Jeśli ubezpieczony w ciągu pierwszego pięciolecia opłaci więcej niż 200 składek tygodniowych wówczas nadwyżka ta będzie wliczona w poczet składek drugiego pięciolecia; tak samo nadwyżki składek ponad 200 w drugim pięcioleciu będą przenoszone na następny okres ubezpieczenia. Jeśli jednak ubezpieczony posiada ponad 800 tygodniowych składek to nadwyżka nie powoduje procentowego wzrostu renty.

Dla osób, które pierwszą składkę wniosą po 1 stycznia 1942 r., renta będzie wynosić:

- 1) 10% przeciętnego wynagrodzenia po wpłaceniu 200 składek tygodniowych w ciągu pierwszych 5 lat ubezpieczenia,
- 2) 1¼% przeciętnego wynagrodzenia za każde następne 40 składek tygodniowych.

W tym systemie obliczanie renty po wpłaceniu 800 składek tygodniowych lub przebyciu w ubezpieczeniu 20 lat, renta wynosić będzie 25% przeciętnego wynagrodzenia, po przebyciu w ubezpieczeniu np. 50 lat podniesie się do 55% wynagrodzenia. Składki wpłacone w pierwszych 5 latach za więcej aniżeli 200 tygodni będą wliczane do składek wpłaconych w latach następnym.

Zarówno przy pierwszym jak i drugim sposobie obliczania, przyznana renta nie może być niższa od renty obliczonej od skapitalizowanej (procent składany) wartości składek wniesionych przez ubezpieczonego.

Zwrot składek. Projekt przewiduje zwrot ubezpieczonych skapitalizowanych składek z zastosowaniem procentu składanego w przypadkach, gdy ubezpieczony w chwili ukończenia 65 roku życia nie nabędzie prawa do renty lub umrze przed osiągnięciem tego wieku albo nawet gdy po nabyciu prawa do renty umrze zanim w postaci renty nie zwrócona mu została ogólna kwota jego składek.

Ubezpieczenie dobrowolne na starość.

Projekt upoważnia do wprowadzenia dobrowolnego ubezpieczenia na starość dla tych obywateli Stanów Zjednoczonych, którzy nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu, albo temu ubezpieczeniu podlegając pragną zabezpieczyć sobie możliwość otrzymania większej renty. W ubezpieczeniu dobrowolnym całą składkę płaciliby ubezpieczeni, maksymalna wysokość renty wynosiłaby 100 dolarów.

Ryzyka będące wynikiem choroby.

Komitet, o którym mowa na wstępie niniejszych informacji, stwierdził, że jedną trzecią połowy wszystkich przypadków ubóstwa należy w czasach normalnych przypisać gospodarczym skutkom chorób. Kryzys wywiera szkodliwy wpływ na stan zdrowotny wielkiej części ludności. Ażeby przeciwdziałać tej niepożądanym sytuacji Komitet proponuje:

1) ulepszenie urządzeń higieny publicznej, celem przeciwdziałania w miarę możliwości chorobom,

2) wprowadzenie systemu ubezpieczenia na wypadek choroby;

Polepszenie urządzeń higieny publicznej jest środkiem najmniej kosztownym, który mógłby być przedewszystkiem za-

stosowany celem zwiększenia zabezpieczenia gospodarczego przeciw chorobom. Trzeba umożliwić rodzinom, posiadającym małe lub skromne środki finansowe, umieszczenie w budżetach pozycyji na wyrównanie straty wynagrodzeń i pokrycie kosztów opieki lekarskiej. Charakter tego zagadnienia i ryzyk, jakie w sobie to zagadnienie mieści, wymaga zastosowania zasady ubezpieczenia, gdy wtedy tylko ciężary indywidualne, zmienne i przypadkowe mogą być zastąpione wydatkami przewidzianymi, o ustalonej wysokości w stosunku do wielkich grup ludności.

Urządzenia higieny publicznej jako pierwszy środek, mający przeciwdziałać chorobowości wśród rodzin o niskich dochodach, Komitet doradza zastosowanie przez poszczególne Stany ogólnego programu publicznej higieny zapobiegawczej przy pomocy finansowej i technicznej rządu federalnego.

Projekt przewiduje przeznaczenie na ten cel kwoty 10 milionów dolarów rocznie do dyspozycji urzędu federalnego higieny publicznej, któryby z kwoty tej udzielał subwencji Stanom na rozszerzenie urządzeń higieny publicznej, wyszkolenie odpowiedniego personelu i studjowanie problemu chorobowości oraz zagadnień sanitarnych.

Ubezpieczenie na wypadek choroby.

Uznając konieczność wprowadzenia ubezpieczenia na wypadek choroby Komitet nie opracował jednak jeszcze ostatecznego projektu, pragnąc przedtem zasięgnąć opinii organizacyj lekarskich.

Jednakże personel techniczny Komitetu, opierając się na doświadczeniach, poczynionych w Stanach Zjednoczonych i zagranicą, opracował wstępny projekt ubezpieczenia na wypadek choroby, odpowiadający istniejącym potrzebom. Projekt ten otrzymały do opinii różne organizacje lekarskie i inne o zbliżonym charakterze. Komitet w międzyczasie sformułował jednak ogólne zasady, którym powinno odpowiadać ubezpieczenie na wypadek choroby. Zasady te są następujące:

1) Zasadniczym celem ubezpieczenia na wypadek choroby jest: a) dostarczanie opieki higienicznej i lekarskiej ubezpieczonym i ich rodzinom, b) pokrywanie kosztów utraconych zarobków wskutek choroby i kosztów lekarskich, c) zapewnienie odpowiedniego wynagrodzenia lekarzom i szpitalom, d) ulepszenie przy pomocy lekarzy jakości pomocy leczniczej.

2) Lekarze powinni mieć zagwarantowane prawo nadzoru nad personelem i urządzeniami technicznymi oraz wpływy nad ulepszeniem jakości opieki. Lekarze powinni mieć zapewnioną swobodę dostępu do pracy w ubezpieczeniu i prawo przyjmowania lub odrzucania opieki nad chorymi oraz prawo wyboru sposobu wynagradzania za pracę. Ubezpieczony powinien posiadać prawo swobodnego wyboru lekarza i szpitala, w którym pragnie być umieszczony. Ubezpieczenie na wypadek choroby nie powinno naruszać zasady wolnej praktyki lekarzy i zawodów pokrewnych.

3) W ubezpieczeniu powinni być wykluczeni agenci i inne osoby, pośredniczące między ubezpieczonymi a organizacjami lekarskimi, udzielającymi pomocy.

4) Świadczenia ubezpieczenia na wypadek choroby powinny się dzielić na: świadczenia pieniężne, wypłacane na pokrycie częściowe strat, spowodowanych wstrzymaniem wynagrodzenia wskutek choroby lub połoгу oraz świadczenia w naturze, obejmujące opiekę higieniczną i lekarską.

5) Wypłata zasiłków pieniężnych powinna być oparta na zasadach, analogicznych do zasad, zastosowanych w ubezpieczeniu na wypadek braku pracy, przyczem pożądane jest równoczesne wprowadzenie w tym zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i ubezpieczenia na wypadek braku pracy.

6) Każdy Stan będzie uprawniony do samodzielnego administrowania na swoim obszarze na podstawie ramowej ustawy federalnej, urządzeniami higieny i medycyny. Odpowiednie przepisy administracyjne powinny być dostosowane do potrzeb obszarów rolniczych i okolic o małej gęstości zaludnienia jak również do obszarów przemysłowych przez uwzględnienie miejscowych warunków co do systemów zbierania środków finansowych i udzielania pomocy leczniczej.

7) Na zasiłki pieniężne może być przeznaczone 1% do 1½% wynagrodzeń.

8) Określenie wysokości kosztów opieki higienicznej i lekarskiej, przewidzianej w ubezpieczeniu na wypadek choroby dla ubezpieczonych i członków ich rodzin nie przedstawia istotnej trudności, jeśli chodzi o pracowników, których dochód wynosi maksymalnie 3.000 dolarów rocznie, gdyż przedstawiają oni ryzyko średnie, nie wymagające dodatkowego pokrycia. Ludność przewidziana przeciętnie około 4½% swoich dochodów na opiekę lekarską.

9) Organizacja opieki higienicznej oraz lekarskiej ogólnej i specjalistycznej, oparta na środkach finansowych, czerpanych ze źródeł publicznych powinna być skoordynowana z ubezpieczeniem na wypadek choroby.

10) Pomoc lekarska dla ubogich, otrzymujących pomoc finansową ze źródeł publicznych, może być ujęta w system ubezpieczenia składkowego z opłatami wnoszonymi przez instytucje dobroczynne i inne organizacje publiczne w wysokościach, dostosowanych do ich położenia.

11) W zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby rola rządu federalnego polegałaby na: a) ustaleniu norm minimalnych, b) udzieleniu subwencji i innej pomocy finansowej Stanom, które wprowadziłyby u siebie ubezpieczenie na wypadek choroby według norm federalnych.

Opieka nad dziećmi.

Projekt rozróżnia dwa rodzaje opieki nad dziećmi ubogich: udzielanie subwencji federalnym instytucjom rent dla matek oraz urzędowi federalnemu opieki nad dziećmi.

Renty dla matek. W 45 Stanach istnieją ustawy o rentach dla matek, wypłacanych im celem udzielenia pomocy przy wychowywaniu dzieci, pozbawionych opieki ojców. Zapomogi te wypłacane są z funduszy podatkowych lub innych dochodów Stanów. Mimo istnienia tych ustaw tylko czwarta część rodzin, potrzebujących zapomóg, otrzymuje pomoc. Pozostaje w ten sposób bez pomocy około 700.000 dzieci. Wykonywanie ustaw o zapomogach dla matek pozostawione jest inicjatywie władz lokalnych Stanów, które często nie wykonują swoich obowiązków bądź z braku funduszy, bądź też z powodu niedbałstwa.

Komitet proponuje, aby rząd federalny ponosił ½ część kosztów rent dla matek w postaci subsydjów dla Stanów przy zachowaniu następujących warunków:

- 1) ustawa musi być stosowana na całym obszarze Stanu,
- 2) Stan musi ponosić część wydatków na renty dla matek,
- 3) wysokość renty musi być taka, aby renta wraz z innymi dochodami rodziny wystarczała na zaspokojenie potrzeb w sposób odpowiadający warunkom higienicznym i godności ludzkiej,

4) wykonanie ustawy powinno pozostawać pod nadzorem władzy, wyznaczonej przez Stan,

5) minimalny czas osiedlenia w Stanie, uprawniający do starania się o rentę nie może przekraczać jednego roku.

Subsydjum federalne wynosić będzie ogółem 25 milionów rocznie.

Opieka nad dziećmi. Projekt Komisji zaleca, aby rząd federalny przeznaczał rocznie następujące kwoty:

- 1) 4 milionów dolarów na rozszerzenie i ulepszenie instytucji higienicznych Stanów (przedewszystkiem wiejskich i w miejscowościach szczególnie silnie, dotkniętych kryzysem gospodarczym),
- 2) 3 miliony dolarów na popieranie właściwych instytucji opiekujących się dziećmi słabowitemi,
- 3) 1.5 milionów dolarów na instytucje opieki społecznej, celem rozszerzenia ich działalności przedewszystkiem w miejscowościach wiejskich i dotkniętych kryzysem gospodarczym.

Subwencje byłyby przydzielone poszczególnym stanom przez Sekretarza federalnego pracy na wniosek Biura Ochrony Dzieci.

(„Informations Sociales“ Nr. LIII/8).

działalność NIEMIECKIEGO ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH W 1934 R. ¹⁾

W 1934 roku ubezpieczenie pracowników umysłowych na równi z innymi ubezpieczeniami, osiągnęło znaczne korzyści z ożywienia niemieckiego gospodarstwa i zwiększenia się stanu zatrudnienia.

Według danych statystycznych liczba zatrudnionych pracowników umysłowych zwiększyła się o 200.000 osób, osiągnąjąc liczbę 3.700.000 w końcu roku.

Wzrost liczby zatrudnionych nie pozostał bez wpływu na zwiększenie się dochodów ze składek ubezpieczeniowych. Wpływ składek w I kwartale 1934 r. wynosił 76.1 milj. Rm., w drugim 76,8 milj. Rm., w trzecim 77,7 milj. Rm., a w czwartym 86,3 milj. Rm. Łączny wpływ składek w 1934 r. wynosił 316,96 milj. Rm. wobec 287,8 milj. Rm. w 1933 r.

Ponieważ w 1934 r. nie było wzrostu wysokości wynagrodzenia ubezpieczonych — wzrost więc wpływów jest wynikiem tylko powiększenia liczby zatrudnionych.

Wzrost wykazały również wpływy z oprocentowania funduszy rezerwowych. Nastąpiło to dzięki zwiększeniu kapitałów, jak i skutkiem znaczniejszych wpłat samorządów na procent zaległych procentów. Zaległości z tytułu rat kapitału i odsetek pożyczek hipotecznych wynosiły w okresie od 1 października 1933 r. do 30 września 1934 r. — 3,9 milj. Rm. wobec 7,4 milj. Rm. w analogicznym okresie poprzedniego roku.

Wśród płatników szczególnie pomyślnie wzrosła wypłacalność rolników.

Należy tu zauważyć, że w myśl wskazań Rządu, zmierzających do zniżki oprocentowania niemieckiego Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych ulokował w roku sprawozdawczym znaczne sumy w procentowych papierach wartościowych. Nadto przy pożyczkach hipotecznych, przeznaczonych na nowe budownictwo mieszkaniowe zmienił Zakład oprocentowanie z 5 procent na 4½% przy równoczesnym ustaleniu dogodniejszych warunków płatności dla dłużników.

Wydatki:

a) *Świadczenia rentowe.* Kwota wypłacanych świadczeń rentowych (renty łącznie z dodatkami na dzieci, renty wdowie i sieroco) osiągnęła w 1934 r. cyfrę 208 milj. Rm., a łącznie z jednorazowymi odprawami 228 milj. Rm., wobec 191 milj. Rm. (206 milj. Rm.) w 1933 r.

¹⁾ Źródło: „Die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte im Geschäftsjahr 1934“. Amtliche Nachrichten für Reichsversicherung Nr. 4, 1935.

Ilustrację wysokości wypłaconych świadczeń w latach 1928 — 1934 przedstawia nam poniższe zestawienie:

Rok	Świadczenia płynne w milj. Rm.	płynne łącznie z jednorazowymi odprawami w milj. Rm.
1928	84	88
1929	115	120
1930	140	148
1931	167	177
1932	176	188
1933	191	206
1934	208	228

Liczba rencistów wzrosła w 1934 r. o 31,856 osób, w tym o 23.411 mężczyzn i 8.445 kobiet. Ubytek rencistów wyniósł w tym roku liczbę 14.280. Wzrost i ubytek liczby rencistów w latach od 1929 — 1934 ilustruje poniższe zestawienie:

Rok	Wzrost	W tem liczba rent		Ubytek
		dla kobiet	mężczyzn	
1929	31 996	6 420	25 576	6 302
1930	33 479	8 488	24 991	6 761
1931	38 856	9 136	29 720	9 437
1932	37 980	8 282	29 698	10 647
1933	34 686	8 209	26 477	11 913
1934	31 856	8 445	23 411	14 280

Powyższe cyfry zmniejszającego się wzrostu rent świadczą, że okres kryzysowy, rozpoczęty w 1931 r., zaczyna się stabilizować.

b) *Lecznictwo profilaktyczne.* Wydatki niemieckiego zakładu ubezpieczeń pracowników umysłowych na lecznictwo profilaktyczne wyniosły w 1934 r. 20,6 milj. Rm. wobec 20,1 Rm. w 1933 r. Z lecznictwa profilaktycznego korzystało w 1934 r. 40.803 osoby wobec 37.182 w 1933 r.

Wśród 40.803 leczonych było 9.638 gruźlików, na których leczenie zużył Zakład około 40% sumy 20,6 milj. Rm. Liczba dni kuracyjnych wyniosła w 1934 r. 1.966.939, w tem na chorych gruźlików przypada 1.028.975 dni.

c) *Koszty administracji.* Wydatki administracyjne wyniosły w 1934 r. 2,76% wpływów wobec 2,9% w 1933 r.

Stan finansowy ubezpieczenia pracowników umysłowych.

W 1934 roku ubezpieczenie pracowników umysłowych wykazało nadwyżkę w wysokości 194,6 milj. Rm. Dla należytej oceny wysokości tej nadwyżki podajemy kwoty nadwyżek w ciągu ostatnich 5-ciu lat.

Rok	Nadwyżka dochodów nad wydatkami
1930	323,0
1931	259,9
1932	182,7
1933	173,1
1934	194,6

Cyfry wykazanych nadwyżek wskazują, że mimo wzrostu wydatków na świadczenia — ubezpieczenie pracowników umysłowych wykazało w 1934 r. — znacznie większą nadwyżkę niż w 2 poprzednich latach, co jest dowodem odrodzenia się gospodarstwa państwa i wzmocnienia podstaw finansowych ubezpieczenia.

Ogół funduszy ubezpieczenia pracowników umysłowych wyniósł w końcu 1934 roku — 2.485 milj. Rm. Suma potrzebna na pokrycie bieżących zobowiązań rentowych wynosi 2.257 milj. Rm.; po odliczeniu dalszych 74 milj. Rm. na pokrycie rent dla pracowników Zakładu i innych obciążeń — pozostaje jeszcze fundusz rezerwowy w wysokości 111 milj. Rm. na pokrycie wszystkich zobowiązań Zakładu w stosunku do 3,7 milj. ubezpieczonych. Według obliczeń ubezpieczeniowo-technicznych fundusze te są niewystarczające na pokrycie zobowiązań. Deficytorem jest również ubezpieczenie pracowników, należących do niższych grup zarobkowych; w IV kwartale 1934 r. za pracowników, należących do 3 najniższych grup zarobkowych zostało wykupionych 68,4% całej ilości sprzedanych znaczków ubezpieczeniowych. Niewystarczające więc pokrycie kapitałowe uprawnień wszystkich ubezpieczonych i stały deficyt ubezpieczenia pracowników o niższych zarobkach zmusza do rozważenia konieczności podwyższenia składki ubezpieczeniowej w ramach przewidzianych przez ustawę z 27.XII.1933 r.

NIEMIECKIE UBEZPIECZENIE NA WYPADEK CHOROBY W STYCZNIU 1935 R.¹⁾

Od 1928 r. do września 1934 niemiecki urząd statystyczny sporządzał przy współudziale Kas Chorych miesięczne sprawozdania stanu ubezpieczenia na wypadek choroby. Danych do tych sprawozdań dostarczało tylko 800 Kas o 7,5 — 8 milj. ubezpieczonych.

Ministerstwo Rzeszy rozporządzeniem z 24 lipca 1934 nałożyło na wszystkie Kasy Chorych obowiązek składania danych statystycznych. Sprawozdanie za styczeń 1935 r. obejmuje już statystykę wszystkich Kas Chorych.

W latach od 1928 — 1933 stan ubezpieczonych i wpływy Kas Chorych zmniejszyły się w styczniu wskutek zwiększającego się bezrobocia. W tym samym czasie zwiększała się ilość chorych i wydatki na świadczenia.

W latach zaś 1934 i 1935 pomimo zwiększonego bezrobocia daje się zauważyć w styczniu zwiększenie się liczby ubezpieczonych. Zwiększenie ilości ubezpieczonych tłumaczy się tem, że znaczna liczba osób, które straciły pracę w styczniu pozostały w ubezpieczeniu na wypadek choroby bądź dlatego, że były ubezpieczone od bezrobocia, bądź dlatego, że kontynuowały dobrowolnie ubezpieczenie. Ubytek zaś ubezpieczonych w tym czasie został wyrównany zgłoszeniem ubezpieczonych osób, przyjętych na nowo do pracy.

Ogółem ilość ubezpieczonych w Kasach Chorych (nie licząc kas zastępczych) w początku stycznia 1935 r. wynosiła 17.986.000 w końcu zaś stycznia 17.996.000 wobec 17.445.000 ubezpieczonych w styczniu 1934 roku.

Ilość Kas Chorych, ubezpieczonych i chorych niezdolnych do pracy, ilustruje poniższe zestawienie.

Wpływy wszystkich kas chorych z tytułu składek w styczniu 1935 r. — wzrosły o 4% — ogółem zaś wpływy wzrosły o 10%, osiągając cyfrę 104,2 milj. Rm.

Chorych niezdolnych do pracy było w początku grudnia 1934 r. 491.000 osób (2,7% ubezpieczonych) w końcu grudnia 520.000 (2,9%), a w końcu stycznia 1935 r. było chorych niezdolnych do pracy — 695.000 osób, t. j. 3,9% ogółu ubezpieczonych.

W grudniu ogółem chorych niezdolnych do pracy było 1.045.000 osób, w styczniu 1.416.000 osób, t. j. o 35,5% więcej. Wzrost ten daje się uzasadnić porą roku w szczególności zwiększoną liczbą zachorowań na grypę.

Wydatki Kas Chorych w styczniu 1935 r. wzrosły znacz-

¹⁾ Źródło: „Die Ortskrankenkasse“ Nr. 12.

Ubezpieczeni i chorzy niezdolni do pracy w styczniu 1935 r.	Ilość kas	Ilość ubezpiecz.		Chorzy niezdolni do pracy					
		w końcu grudnia 1934	w końcu stycznia 1935	w końcu grudnia 1934		wzrost	spadek	stan w końcu stycznia 1935	
		w tysiącach		w tys.	na 100 czł.	w tysiącach		w tys.	na 100 ubez.
Kasy Chorych miejscowe	1 737	12 009	12 034	347,6	2,9	604,6	489,8	462,4	3,8
" " wiejskie	397	1 699	1 685	41,9	2,5	78,5	62,4	58,0	3,4
" " przemysłowe	3 104	3 131	3 140	94,4	3,0	159,9	125,6	128,7	4,1
" " cechowe	671	525	513	15,0	2,9	27,7	23,1	19,6	3,8
" " brackie	33	570	572	19,4	3,4	23,1	18,2	24,3	4,3
Kasy Chorych ustawowe łącznie z morskimi	5 943	17 986	17 996	520,2	2,9	895,9	721,1	695,0	3,9

nie więcej niż wpływy (o 21%) osiągając 118,1 milj. R. M. Wydatki na pomoc lekarską na 1 ubezpieczonego wynosiły: w 1934 r. — w październiku — 1,59 R. M. w listopadzie — 1,25 „ w grudniu — 1,16 „ a w styczniu 1935 r. — 1,52 R. M.

Ogólna suma wydatków na pomoc lekarską wyniosła w styczniu 27,3 milj. R. M. wobec 29,5 milj. R. M. w październiku 1934 roku.

Wydatki na leki dla członków i ich rodzin wzrosły w stosunku do grudnia o 9,2%, wydatki zaś na leczenie szpitalne wzrosły o 22%.

Wydatki na pomoc dentystyczną wynosiły w styczniu 1935 r. 5,96 milj. R. M. wobec 5,30 milj. R. M. w październiku 1934 r. Wydatki te wzrosły mimo, że liczone na każdego ubezpieczonego wykazują znaczne zmniejszenie. Koszt pomocy dentystycznej wynosił w październiku 29 Rpf., w listopadzie

45 Rpf., w grudniu 39 Rpf. a w styczniu 33 Rpf. na 1 ubezpieczonego.

Wydatki na zasiłki podniosły się o 22,7%. Na powiększenie tych wydatków wpłynął wzrost zasiłków położniczych i pogrzebowych.

Znaczny wzrost wykazują również koszty administracyjne Kas Chorych. Koszty te na 1 ubezpieczonego wynosiły w styczniu 1935 r. — 65 Rpf. wobec 49 Rpf. w październiku 1934 r.

Na tak wysoki wzrost tych kosztów wpłynęły liczne płatności, przypadające na styczeń (opłata procentów, rozliczeń i t. p.).

W styczniu 1935 r. wszystkie Kasy Chorych wykazały niedobór w wysokości 13,9 milj. R. M.

Stan wpływów i wydatków niemieckich Kas Chorych w styczniu 1935 r. i wskaźnik ich wzrostu, przy przyjęciu — grudzień 1934 r. = 100, ilustruje zestawienie poniższe.

Wpływy i wydatki ustawowych K. Ch. w styczniu 1935 r.	Kasy Ch. miejsc.	Kasy Ch. wiejskie	Kasy Ch. przemysł.	Kasy Ch. cechowe	Kasy Ch. brackie	Ustawowe Kasy Ch.	Na 1 ubezpieczon.		
							Rm.	wskaźnik wzrostu przy przyjęciu grudzień 1934=100	
w 1 000 RM.									
Składki	62 279	6 676	17 012	2 684	4 170	93 001	5,17	105,3	
Ogółem wpływy	68 011	7 255	19 998	3 025	5 686	104 165	5,79	111,8	
Wskaźnik wzrostu przy przyjęciu grudzień 1934 = 100	109,0	113,1	112,9	107,9	124,1	110,4	—	—	
Ilość porad	17 753	2 070	5 387	724	1 310	27 335	1,52	131,0	
Pomoc dentystyczna	3 785	358	1 190	182	387	5 956	0,33	84,6	
Inna pomoc lek. dla ubezpieczonych									
leki i środki pomocnicze	6 988	555	2 071	314	333	10 290	0,57	107,5	
szpitalnictwo	9 764	1 294	2 209	443	1 202	14 984	0,83	122,1	
zasiłki	16 289	1 120	5 897	836	1 435	25 718	1,43	124,3	
zasiłki domowe i szpitalne	636	22	432	33	130	1 260	0,07	100,0	
Inna pomoc lekarska dla członków rodzin ubezpieczonych									
leki i środki pomocnicze	1 406	84	934	59	226	2 722	0,15	125,0	
szpitalnictwo	1 620	129	1 342	56	1 140	4 307	0,24	126,3	
Pomoc położnicza	5 186	898	1 485	153	356	8 101	0,45	104,7	
Zasiłki pogrzebowe	542	39	374	28	17	1 003	0,06	120,0	
Koszty administracyjne	osobowe	7 462	691	14	287	—	8 496	0,47	127,0
	rzeczowe	2 474	329	271	174	—	3 257	0,18	120,0
Ogółem wydatki	75 078	7 686	21 881	3 320	9 587	118 060	6,56	122,4	
Wskaźnik wzrostu przy przyjęciu — grudzień 1934 = 100	117,2	119,3	114,3	114,9	204,4	121,0	—	—	

KSIĄŻKI I CZASOPISMA

STRUKTURA GOSPODARSTWA POLSKIEGO—Tom. II, Kredyt. — H. Tennenbaum.

W obszernym tym tomie (stron 859) autor omawia działalność publiczno-prawnych instytucji kredytowych względnie działalność instytucji, które aczkolwiek mają formę spółek akcyjnych a więc podmiotów prawa prywatnego, to jednak pozostają pod przemożnymi wpływami podmiotów prawa publicznego (Bank Polski S. A.), bądź w 100% są własnością tych podmiotów (Polski Bank Komunalny S. A.). Wreszcie objął on swą pracą i działalność kredytową spółdzielni które chociaż formalnie są podmiotami prawa prywatnego, materialnie zawierają w sobie wiele elementów wskazujących na ich publiczno-prawny charakter (np. w wypadku likwidacji spółdzielni czysty swój majątek przekazuje na cele publiczne wbrew ogólnym zasadom prawa prywatnego, według których majątek ten winien byłby być podzielony między udziałowców) — podmurówką jakby dla całości tego tomu jest jego część I-sza, omawiająca wyczerpująco działalność kredytową Skarbu Państwa, którą autor dzieli na dwa działy: a) działalność w ramach budżetu i b) działalność pozabudżetowa (t. zw. Fundusze Obrotowe Skarbu Państwa stanowiące zapasy kasowe Skarbu Państwa).

Autor w pracy swej przeprowadza rozgraniczenie instytucji kredytowych na bierne t. j. takie instytucje, dla których punktem wyjścia są wkłady, a udzielanie kredytów jest dla nich funkcją pochodną wynikającą z konieczności należytego ulokowania tych wkładów, i czynne t. j. takie, dla których punktem wyjścia jest zaciąganie kredytu w tym celu, by potem innym podmiotom udzielać kredytu. Instytucje ubezpieczeniowe aczkolwiek nie są instytucjami kredytowymi to jednak swą działalnością finansową pokrywają się z działalnością instytucji kredytowych biernych z tem, że tu wkładom odpowiadają składki ubezpieczeniowe tworzące rezerwy tych instytucji.

Z pośród tych instytucji naczelné miejsce zajmują instytucje („Fundusze”) przymusowych długoterminowych ubezpieczeń społecznych.

Doniosłość roli finansowej tych instytucji w gospodarce Państwa wyraża się w tem, że dzięki rezerwom tych instytucji (łącznie z wkładami innych biernych instytucji kredytowych a przedewszystkiem P. K. O.) Fundusze Obrotowe Skarbu Państwa („FOSP”) upłynniają swój portfel papierów wartościowych, wreszcie lokują w tych instytucjach swe bony skarbowe, rentę wieczystą i t. p. Tak więc w ostatnich latach dzięki tylko tym rezerwom i dzięki wydajności wewnętrznych pożyczek (Narodowej i Inwestycyjnej) Skarb Państwa uniknął tych wszelkich radykalnych posunięć które musiałyby w skutkach doprowadzić do inflacji naszego pieniądza.

Omawiając bezpieczeństwo lokat instytucji ubezpieczeń społecznych autor podkreśla, że ryzyko tych lokat stale wzrasta, bowiem przedewszystkiem postęp techniki powoduje deprecjację wszelkich urządzeń, będących niejednokrotnie formą lokat tych instytucji i tak np. wynalezienie nowego sposobu budowy, przy którego pomocy można wybudować dom dwa razy taniej niż poprzednio sprawi, że dom dawniej wybudowany straci oczywiście połowę na swej wartości. — Dalej niebezpieczeństwo to rośnie na skutek wytworzonej ogólnej sytuacji gospodarczej, która doprowadziła do tego, że podstawowym elementem polityki państwa stała się polityka którą nazwać można polityką konwersyjną i polityką antyegzekucyjną (obniżenie oprocentowania papierów wartościowych, oddłużenie rolnictwa, samorządów i t. p.). Tak więc gdy np. ustawodawstwo nasze w drodze konwersji obniża oprocentowanie papie-

rów procentowych staje się rzeczą zrozumiałą że papiery te nie mogą być uważane za pewne (nie zapewniają bowiem tego dochodu jaki miały zapewnić). Wreszcie obniżenie bezpieczeństwa lokat powoduje wytworzona konjunktura przy której można powiedzieć, że życie gospodarcze zostało kredytem dostatecznie „nasycone” a nawet i „przesycone” (np. rolnictwo), to też dokąd konjunktura gospodarcza się nie poprawi wyszukiwanie bezpiecznych lokat będzie coraz trudniejsze a procent lokat których dochodowość będzie się obniżać, będzie stale wzrastać. Autor mówiąc o lokatach podkreśla że wogóle każde zabezpieczenie traci na wartości a nawet może stać się fikcją, gdy podmioty udzielające tego zabezpieczenia (względnie rzecz będąca tego zabezpieczenia podkładem) przestają trwale osiągać dochody.

Dalej autor porusza kwestję konsystencji bilansów wskazując na to że zależy ona w znacznej mierze od stopnia spłacalności i łatwości z jaką dane pozycje dadzą się upłynnić. Polityka instytucji ubezpieczeń społecznych ma wielki wpływ na konsystencję bilansów instytucji kredytowych czynnych i tak np. gdyby instytucje ubezpieczeń w miejsce nabywania walorów banków państwowych zaczęły nabywać listy zastawne Towarzystw Kredytowych Miejskich lub t. p. to tem samem przyczyniłyby się do większej aktywności tych ostatnich instytucji a tem samem do poprawy stanu ich bilansów. Błędnie więc niektórzy płynność swych kapitałów obliczają na podstawie cech formalnych jak np. według stosunku pogotowia kasowego do wkładów — jesteśmy świadkami tego, że w czasie kryzysu niejednokrotnie zwiększa się płynność kapitałów według podanych tu cech formalnych a mimo wszystko aktywność instytucji są zamrożone.

Następnie autor opisuje formy lokat instytucji ubezpieczeń społecznych. Opis ten pokrywa się z pracą p. Ludwika Landaua która ukazała się przed kilkoma miesiącami pod tytułem „Działalność lokacyjna ubezpieczeń społecznych i jej rola w życiu gospodarczem Polski w latach 1924 — 1933”.

Autor jest zdania, że Państwo winno wyposażyć instytucje ubezpieczeniowe w szeroki samorząd któryby ustalał wytyczne dla polityki lokacyjnej tych instytucji uzgadniając je z wytycznymi polityki gospodarczej Państwa. W ten sposób instytucje te decydowałyby o wielkości i bezpieczeństwie swego majątku a nie składały tego ciężaru na Państwo t. j. na Ministerstwo Opieki Społecznej względnie na Ministerstwo Skarbu. Za tem przemawia też i słuszność, bowiem skoro państwo nie udziela poręki ubezpieczonym w przymusowych instytucjach ubezpieczeniowych, to w takim razie powinno dopuścić tu do głosu ubezpieczonych. „Nie można zajmować postawy patriarchalnej, opiekuńczej i protektorskiej, jeśli nie jest się w stanie uchronić od ryzyka tych, którym się opiekę narzuca”. Polityka lokacyjna tych instytucji skierowana by była ku temu, by kredytu udzielać na cele mające związek ze światem pracy dla którego ubezpieczenia te zostały ustanowione. Byłaby to więc można powiedzieć polityka kredytów bezpośrednich względnie pośrednich kredytów „celowych”. Wybór tych celów byłby tematem starć różnych poglądów, doktryn i interesów, a rygiorem tych dyskusyj byłoby tylko ograniczenie wyrażające się w tem, że instytucje te jako instytucje publiczno-prawne rozważania te winny byłyby prowadzić pod kątem widzenia naczelných interesów państwowych, pozostając w tym celu w stałym kontakcie z Państwowymi Władzami Nadzorczemi.

Autor zauważa, że skoro ustawodawca zmniejsza zakres świadczeń instytucji ubezpieczeniowych w okresach w których

ich sytuacja finansowa nie pozwala im na wywiązywanie się z przyjętych wobec ubezpieczonych zobowiązań, to słusznym było nie rozdrabnianie potrąceń składkowych na cały szereg drobnych kont a należałoby je zryczałtować i skomasować we wspólnym rezerwuarze rezerw ubezpieczeniowych. Ten moment przyczyniłby się zdaniem autora do potania administracji instytucji ubezpieczeń, ułatwienia pracy pracodawcom. Pracodawca nabrałby wiary do tych instytucji chętnie by z nimi współdziałał a ten stan rzeczy bezsprzecznie wydałby jaknajlepsze rezultaty na przyszłość.

Autor porusza też kwestję stosowania przez Państwo ogólnego przymusu lokacyjnego. Motywuje to tem, że wkłady w instytucjach kredytowych biernych są mało ruchliwe, wkłady nie decydują się na zakup papierów wartościowych lub innych obiektów co powoduje atrofję obrotów gospodarczych, a tem samem atrofję całego życia gospodarczego. Przymus lokacyjny winien być zastosowany przedewszystkiem do odłamów warstwy najemnej mających wyższe zarobki niż te, które podlegają w tej chwili przymusowi lokacyjnemu, przybranemu w szatę przymusu ubezpieczeniowego, i na odłamy warstwy nienajemnej o większych dochodach. Przymus ten byłby oczywiście stosowany nie w tym celu by ludzi tych ubezpieczyć, ale w tym celu by zmusić ich do partycypowania w polskim gospodarstwie narodowym.

Wreszcie z zakresu ubezpieczeń społecznych autor porusza cały szereg różnych szczegółów, nie sposób ich jednak tu omówić ze względu na to, że niniejszy artykuł ma charakter tylko informacyjny.

W dalszych częściach swego dzieła autor obszernie omawia kredyt długoterminowy a następnie krótkoterminowy, wreszcie czynności kredytowe zespołu instytucji lokalnych (czynności kredytowe samorządów z podziałem na budżetowe i pozabudżetowe, Banków Komunalnych, K. K. O., kas gminnych, spółdzielni kredytowych różnego typu oraz spółdzielczych instytucji nadrzędnych).

Pozostawiając na uboczu kwestję trafności, celowości, czy słuszności całego szeregu wysuwanych przez autora w tym dziele koncepcyj można byłoby tylko dodać że naszym zdaniem dzieło to zyskałoby na wartości, gdyby autor dał w niem definicje na kredyty: a) długoterminowy, b) dłużerminowy, c) średnioterminowy i d) krótkoterminowy. Zgadamy się z autorem, że przeprowadzenie w tym względzie jasnej opartej na nauce linii demarkacyjnej jest niemożliwe, tem nie mniej uważamy że jedno z dwojga należało bądź zaniechać wprowadzania do dzieła tej terminologii (zwłaszcza terminów kredytu dłużerminowego i średnioterminowego), bądź o ile się ze względów technicznych terminy te wprowadziło (a autor uczynił to nawet w tytułach odnośnych części swej pracy) to należało terminy te odpowiednio zdefiniować zaznaczając dla ścisłości że zdefiniowanie to oparte było nie na nauce a na technice.

Konkretne zdanie autora uważanego powszechnie za znawcę zagadnień kredytowych utraciłoby spotykane tu dowolności i przyczyniłoby się do pożądanego w tym względzie ujednolicenia terminologii.

Mgr. St. Kosiarski.

NOWA KONSTITUCJA R. P. — Car Stanisław. Warszawa, 1935.

KONSTITUCJA R. P. z dnia 23.III.35. — Dincès Jan, mgr.

Warszawa, 1935.

KONSTITUCJA R. P. Z DN. 23.III.35. Uwagi wstępne. Tekst. Skonowidz. Warszawa, 1935.

NOWA KONSTITUCJA POLSKA — Kumaniecki Kaz. Wł. dr. prof.

Warszawa, 1935.

RODZINA BEZROBOTNA NA PODSTAWIE ANKIETY 1932 R. — Minkowska Anna. Wyd. Instytutu Gospodarstwa Społ. Warszawa, 1935.

ORGANIZACJA I PROWADZENIE ŻŁOBKÓW. Dr. Jan Bogdanowicz. Warszawa, 1935. Str. 46. Cena zł. 1,50.

Praca powyższa wydana została nakładem Polskiego Komitetu Opieki nad Dzieckiem (z zasiłku Min. Opieki Społecznej) jako 17-ste z kolei wydawnictwo Biblioteki Zagadnień Opieki nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą. Jest ona poświęcona organizacji i prowadzeniu żłobków dziennych i ma za cel ułatwienie zapoznania się z tem zagadnieniem. Zawiera ona następujące rozdziały: Żłobek dzienny. Dziedzic. Stacja Lotna Opieki nad Matką i Dzieckiem przy zakładach pracy. Program rocznych kursów dla pielęgniarek społecznych, organizowanych przez Min. Op. Społ. Regulamin żłobków fabrycznych Polskiego Monopolu Tytoniowego. Regulamin dla matek, mających dzieci w żłobku. Regulamin pracy pielęgniarce Stacji Opieki Lotnej nad Matką i Dzieck. przy zakładzie pracy. Instrukcja Głównego Inspektora Pracy Min. Op. Społ., dotycząca zadań, urzędzenia i funkcjonowania żłobków fabrycznych. Literatura.

Conservation, au profit des travailleurs qui transfèrent leur résidence d'un pays à un autre, des droits en cours d'acquisition et des droits acquis dans l'assurance - invalidité - vieillesse - décès. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Chapitre I: Réponses des gouvernements.

Chapitre II: Aperçu général du problème d'après les réponses des gouvernements.

Chapitre III: Commentaire sur le texte d'un avant-projet de convention.

Texte proposé.

Réduction de la durée du travail. Vol I: Les travaux publics entrepris par les gouvernements ou subventionnés par eux. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Réduction de la durée du travail. Vol. II: Le fer et l'acier. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Réduction de la durée du travail. Vol. III. Le Bâtiment et le Génie Civil. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Réduction de la durée du travail. Vol. IV: Le verre à bouteilles. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Réduction de la durée du travail. Vol. V: Les mines de charbon. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Révision partielle de la convention limitant la durée du travail dans les mines de charbon, 1931. Conférence Internationale du Travail. Dix-neuvième Session. Genève, 1935.

Chapitre I: Exposé des difficultés techniques qui ont donné lieu aux propositions de revision.

Chapitre II: Réponses des gouvernements.

Chapitre III: Conclusions et projets d'amendement. Texte des projets d'amendement proposé par le Bureau.

WANDLUNGEN DER SOZIALPOLITIK (Zmiany w polityce społecznej) — V. David. Wien, Perles, 1934, str. 67.

DIE VOLKSWIRTSCHAFTLICHE BEDEUTUNG DER SOZIALVERSICHERUNG (Spoleczno-gospodarcze znaczenie ubezpieczeń społecznych) — Hofrat Privatdozent Dr. J. Resch. Wien, 1935. Oesterreichischer Wirtschaftsverlag.

ANGESTELLTENVERSICHERUNGSGESETZ mit Ausführungsbestimmungen. Textausgabe mit Sachregister. Herausgegeben von Universitätsprofessor Dr. H. Dersch.

2 Auflage. Deutsches Druck und Verlagshaus G. m. b. H. Mannheim 1934. Opraw. Mk. 2,40.

L'INVALIDITA DA MALATTIE PROFESSIONALI — A. Ciampolini.

Torino, Lattes, 1934, str. VIII + 222.

DEUTSCHE ZEITSCHRIFT FÜR ÖFFENTLICHE VERSICHERUNG. Praga, kwiecień. Zeszyt 4. 1935.

Über den ärztlichen Dienst und die Heilfürsorge der Zentralsozialversicherungsanstalt (Służba zdrowia i opieka lecznicza w Centralnym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Pradze) — Dr. E. Bresky, lekarz naczelny Centralnego Zakładu.

DIE REICHSVERSICHERUNG. Berlin, Heft 4. 1935.

Vor neuen Aufgaben der deutschen Sozialversicherung (Przed nowymi zadaniami niemieckiego ubezpieczenia społecznego) — Direktor ministerjalny Dr. Hans Engel;

Die Reichsgesetzliche Angestelltenversicherung 1934 (Ubezpieczenie pracowników umysłowych Rzeszy w r. 1934).

INTERNATIONALE RUNDSCHAU DER ARBEIT. Mies., Berlin, kwiecień 1935.

Arbeitslosenversicherung und Beständigkeit der Löhne in Grossbritannien (II) (Ubezpieczenie od bezrobocia i stałość zarobków w Wielkiej Brytanji) — Elizabeth C. Wilson.

ARBEITERSCHUTZ. Wiedeń, Nr. 5. 1 maj 1935.

Was gibt und nimmt das Gesetz über die gewerbliche Sozialversicherung dem Arbeiter? (Co daje pracownikowi i co bierze od pracownika ustawa o ubezpieczeniu społecznym?); Krankenkasse und Unfall (Kasa Chorych a wypadek) — Dr. R. Ziegler;

Sozialversicherung im Jahre 1934. (Ubezpieczenie Społeczne w r. 1934 — dokończenie).

Nechmals „Warum Zahnambulatorien?“ (Jeszcze „Dlaczego ambulatorja dentystyczne?“) — Dr. W. Ambrosi;

Zur Frage der Einheitsliste „zugelassener“ Heilmittel (W sprawie jednolitego lekospisu) — Prof. Dr. O. Burkard.

SVEPOMOC. Praga. Dwutyg. Nr. 9. 1935.

Socialni zarizeni v dobe krise — Ant. Hampl.

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA

za czas od 25 kwietnia do 28 maja 1935 r.

1. *Rozporządzenie Ministra Skarbu z dnia 3 kwietnia 1935 r. o stosunku służbowym, uposażeniu i zaopatrzeniu emerytalnym pracowników „Polskiego Monopolu Tytoniowego“, „Państwowego Monopolu Spirytusowego“ i „Polskiego Monopolu Solnego“* (Dz. U. R. P. Nr. 31, poz. 228).

Rozporządzenie powyższe uchyliło moc obowiązującą dotychczasowego rozporządzenia Ministra Skarbu z dnia 13 stycznia 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 4, poz. 28), zmienionego później częściowo m. i. rozp. Ministra Skarbu z dnia 27 stycznia 1934 r. (Dz. U. R. P. Nr. 9, poz. 77).

2. *Rozporządzenie Ministrów: Spraw Wewnętrznych, Skarbu, oraz Przemysłu i Handlu z dnia 16 kwietnia 1935 r. o organizacji i trybie postępowania komisji oszczędnościowo-oddłużeniowych dla samorządu* (Dz. U. R. P. Nr. 31, poz. 231).

3. *Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 24 kwietnia 1935 r. wydane w porozumieniu z Ministrami: Skarbu, Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego, Rolnictwa i Reform Rolnych, Przemysłu i Handlu, Komunikacji oraz Opieki Społecznej w sprawie statutu Związku Rewizyjnego Samorządu Terytorjalnego* (Dz. U. R. P. Nr. 34, poz. 244).

Jako załącznik do rozporządzenia ogłoszony został statut „Związku Rewizyjnego Samorządu Terytorjalnego“.

Organami Związku są: 1) Rada, 2) Zarząd, 3) Prezes Związku, 4) Komisja Rewizyjna.

Do kompetencji Rady należy — między innymi — „uchwalanie z zachowaniem zasad ochronnego ustawodawstwa pracy statutów, normujących obowiązki i prawa pracowników, oraz zasady i skutki ich odpowiedzialności służbowej (statut służbowy), zasady organizacji władz dyscyplinarnych i postępowania dyscyplinarnego (statut dyscyplinarny) oraz zasady zaopatrzenia emerytalnego pracowników i pozostałych po nich rodzin (statut emerytalny)“.

Statut powtarza dosłownie przepisy rozporządzenia Prez. Rzplitej z dn. 24 października 1934 r. o Związku Rewizyjnym Samorządu Terytorjalnego (Dz. U. Nr. 94, poz. 847), według których Związek we własnym zakresie ma zapewnić swym pracownikom umysłowym prawa emerytalne. Do pracowników umysłowych Związku, nie stosuje się przepisów rozp. Prez. Rzplitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z wyjątkiem art. 120, a ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym ma zastosowanie do pracowników umysłowych tylko w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby. Prezes Związku jest urzędnikiem państwowym a zatem również nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia.

W myśl § 66 statutu Związku na pokrycie świadczeń emerytalnych pracowników Związek jest obowiązany powołać i prowadzić fundusz emerytalny, utworzony ze składek emerytalnych pracowników i dopłat Związku. Fundusz emerytalny musi być lokowany z bezpieczeństwem przepisaniem.

BIBLIOTECKA „PRZEGLĄDU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH”

Nakładem „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” ukazały się dotychczas następujące odbitki artykułów:

<p>Nr. 1. System wymierzania i ściągania składek oraz ewidencji ubezpieczonych w ubezpieczeniu społecznym. — Dr. H. Berliner Zł. —50</p> <p>Nr. 2. Projekt ustawy o „lecznictwie i zapobiegawczym zwalczaniu gruźlicy”. — Dr. Henryk Wilczyński „ —50</p> <p>Nr. 3. Ubezpieczenia Społeczne, a nowy rok. — Dr. Henryk Wilczyński „ —50</p> <p>Nr. 4. Próba oznaczenia rzeczywistego poziomu świadczeń w ubezpieczeniu chorobowym na podstawie danych statystycznych z działalności Kas Chorych. — Prof. L. Waściśzewski „ —50</p> <p>Nr. 5. Kodeks zobowiązań a ubezpieczenia społeczne. — Jerzy Wengierow „ 1.—</p> <p>Nr. 6. Pomoc lekarska w ubezpieczeniu społecznym. — Dr. Henryk Wilczyński „ —50</p> <p>Nr. 7. Ubezpieczenie od wypadków według ustawy o ubezpieczeniu społecznym w świetle teorii i ustawodawstwa dotychczasowego. — Marjan Wislocki „ 1.—</p> <p>Nr. 8. Zagadnienia budżetowe w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. — Dr. Jan Bogusław Kon „ 1.—</p> <p>Nr. 9. Ubezpieczenie chorób zawodowych. — Dr. Brunon Nowakowski (Państwowa Szkoła Higieny) „ 1.—</p> <p>Nr. 10. Systemy finansowe stosowane w instytucjach ubezpieczeń społecznych w Polsce. — Piotr Moroz „ —50</p>	<p>Nr. 11. Międzynarodowy Kongres Aktuarjuszy, referat sprawozdawczy Tadeusza Poznańskiego Zł. —50</p> <p>Nr. 12. 10-cio lecie „Funduszu Bezrobocia”. — Kazimierz Roźniewicz „ —50</p> <p>Nr. 13. Rozstrzyganie sporów w zakresie Ubezpieczeń Społecznych — Eugenjusz Sisslé „ —50</p> <p>Nr. 14. O składce za ubezpieczenia wypadkowe i pracach techniczno-ubezpieczeniowych nad jej ustaleniem. — Zbigniew Łomnicki „ 1.—</p> <p>Nr. 15. Konsekwencje systemu jednolitej składki w społecznym ubezpieczeniu chorobowym. — Dr. Jan Bogusław Kon „ 1.—</p> <p>Nr. 16. Wyjaśnienie do schematu ubezpieczeń społecznych scalonych (projekt indywidualny). — Dr. H. Wilczyński „ —50</p> <p>Nr. 17. O chorobach zawodowych Dr. Bronisław Handelsman „ 1.—</p> <p>Nr. 18. Prawo upadłościowe i układowe a ubezpieczenia Społeczne. — Eugenjusz Sisslé „ 1.—</p> <p>Nr. 19. Prawotwórcza rola trybunału dla spraw ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dziedzinie ubezpieczenia pracowników umysłowych. — Dr. Julian Hubert „ 2.—</p>
---	---

Poszczególne tomiki Biblioteki „Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych” są do nabycia w Administracji: Warszawa, ul. Czerniakowska Nr. 231. — ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH.

Chcesz odbyć podróż tanio-szybko-wygodnie? Leć samolotem!

Przedruk dozwolony pod warunkiem podania źródła.

Prenumerata:

Rocznie zł. 30.—

Kwartalnie zł. 7.50

Numer pojedynczy „ 2.50

Dla pracowników instytucji ubezpiecz. społ. i urzędników państwowych cena w prenumeracie zł. 2 mies.

Ceny ogłoszeń:

Na wewnętrznej stronie I okładki, jak również na dwóch ostatnich stronach okładki ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 350.—
1/2 „ — „ 180.—
1/4 „ — „ 100.—
1/8 „ — „ 50.—

Za tekstem ceny ogłoszeń wynoszą:

1/1 str. — zł. 250.—
1/2 „ — „ 130.—
1/4 „ — „ 70.—
1/8 „ — „ 40.—

Redakcja i Administracja: Czerniakowska 231, tel. 5-49-20 - wew. 101.

Konto P. K. O. Warszawa Nr. 23-429.

Redakcja: **St. Balcerski i J. Zieliński.**

Redaktor odpowiedzialny: **St. Balcerski.**

Wydawca: ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W WARSZAWIE.

Druk L. Bogusławskiego i Ski, Warszawa, Świętokrzyska 11, tel. 5.95-52.

**Polski Związek Przeciwgruźliczy ogłasza KONKURS na opracowanie:
Instrukcji o sposobach odkażania bieżącego i końcowego
przy gruźlicy zaraźliwej.**

1) Instrukcja winna być opracowana przystępnie, z uwzględnieniem szczególnie odkażania mechanicznego pomieszczeń i przedmiotów i jaknajprostszego odkażania wydalін chorego.

2) Instrukcja winna nadawać się do jaknajszerszego rozpowszechnienia w postaci broszury, obejmującej nie więcej niż 16 stron druku formatu ósemki.

3) Termin składania prac konkursowych upływa z dniem 31 grudnia 1935 r.

Prace, pisane o ile to możliwe na maszynie, należy nadsyłać do Polskiego Związku Przeciwgruźliczego (Warszawa, ul. Karowa 31).

5) Nadsyłane prace winny być zaopatrzone godłem. W kopertach, oprócz pracy, winna znajdować się druga koperta zamknięta, również opatrzona godłem, a zawierająca nazwisko autora danej pracy.

6) Prace będą rozpatrzone przez Komisję Naukowo-Lekarską Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

7) Za najlepsze prace będą udzielane nagrody: I-sza — 500 zł., II-ga — 300 zł., III-cia — 200 zł.

8) Prace nagrodzone stają się własnością Polskiego Związku Przeciwgruźliczego.

Zwraca się uwagę P. T. Lekarzy na znaną firmę:

**Zakład wyrobu specjalnych bandaży
przepuklinowych i brzusznych**

M. FREILICHA

LWÓW, GRÓDECKA 35

firma ta wypróbowała przez 65 lat istnienia swego Zakładu usuwanie swoją metodą przepuklin u mężczyzn, kobiet i dzieci, zapomocą wynalezionych i opatentowanych bandaży dla każdego cięplącego do miary dostosowanych. — Za swoją nader sumienną pracą dla dobra ludzkości, zyskała firma: złote medale, dyplomy honorowe tak w kraju jak zagranicą, oraz mnóstwo podziękowań od P. T. LEKARZY.

OPASKI BRZUSZNE DLA Kobiet I MĘŻCZYZN

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BARANOWICZACH ogłasza

Konkurs

na stanowiska lekarzy domowych (ogólnych): 1) w Baranowiczach i 2) w Telechanach, pow. Kosów-Poleski.

Kandydaci na powyższe stanowiska, posiadający kwalifikacje, wymagane § 2. Wytycznych do umów z lekarzami, winni dołączyć do podań następujące dokumenty oryginalne, względnie uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwa praktyki i poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód uprawnienia do wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Baranowiczach w terminie do dnia 15.VI. 1935 r. do godz. 12-iej w południe. Szczegółowe warunki pracy i uposażenia zostaną ustalone przy zawarciu umowy o pracę na zasadzie umowy zbiorowej.

Objęcie stanowiska nastąpi z dniem 1-go sierpnia 1935 r. Podania, które w ciągu dni 30 od dn. 15.VI. 35 r. pozostaną bez odpowiedzi, należy uważać za nieuwzględnione.

Lekarz Naczelny:
(Dr. Czyż)

Dyrektor:
(Al. Rzepecki)

**UKAZAŁO SIĘ W DRUKU I JEST DO NABYCIA W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
ORAZ W KSIĘGARNIACH WYDAWNICTWO:**

PRZEPISY O UBEZPIECZENIU PRACOWNIKÓW UMYSŁOWYCH
== Ubezpieczenie emerytalne i na wypadek braku pracy ==

W O P R A C O W A N I U

JÓZEFA ZIELIŃSKIEGO

RADCY W MINISTERSTWIE OPIEKI SPOŁECZNEJ

Treść: I. Teksty ustawowe; II. Przepisy wykonawcze; III. Przepisy o postępowaniu; IV. Stosunki międzynarodowe; V. Przepisy związkowe; VI. Dodatek, zawierający przepisy ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, zmienione rozp. Prez. Rzplitej z dnia 24.X.1934 r. (Dz. U. R. P. Nr 95, poz. 855).

Stron XXIII + 506 + 48.

Cena zł. 7; dla pracowników zł. 5.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W BIAŁEJ ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej
w Białej.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Białej w terminie do dnia 15 czerwca 1935 r. godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Białej.

(—) Tadeusz Ulanowski.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W CIECHANOWIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej
w Ciechanowie.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Ciechanowie w terminie do dnia 21 czerwca 1935 r. godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Ciechanowie.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W STAROGARDZIE z tymczasową siedzibą w TCZEWIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Starogardzie z tymczasową siedzibą w Tczewie.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396), oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim,
- 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- 5) życiorys,
- 6) zaświadczenie z 5-cio letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tem przynajmniej 1 rok w ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
- 7) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego” do dnia 15-go czerwca do godz. 12-ej.

Tczew, dnia 4-go maja 1935 r.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Starogardzie z tym. siedzibą w Tczewie.
(—) inż. J. Helbrecht.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W TOMASZOWIE MAZOWIECKIM ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskim,
- 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- 5) życiorys,
- 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskim, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych,
- 7) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w zakładach leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz naczelny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministerstwa Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Tomaszowie Maz. w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza naczelnego” do dnia 15.VI. 1935 r. do godz. 12-ej. Tomaszów Maz., dn. 1-go maja 1935 r.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Tomaszowie-Mazowieckim
(—) Julian Kowalik.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LUBLINIE ogłasza

Konkurs

na stanowisko Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Lublinie, w terminie do dnia 15 czerwca 1935 r., godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Lublinie
(---) *Bolesław Krogulski*

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W RADOMIU ogłasza

Konkurs

na stanowisko Lekarza Naczelnego Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu.

Kandydaci na to stanowisko winni posiadać kwalifikacje wymagane art. 49 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz winni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia, 2) dowód obywatelstwa polskiego, 3) dyplom ukończenia wydziału lekarskiego, uprawniający do wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem, 4) dowody studjów i dotychczasowej pracy, 5) życiorys, 6) zaświadczenie z 5-letniej pracy na stanowisku administracyjno-lekarskiem, w tem przynajmniej 1 rok w Ubezpieczalni Społecznej lub w Kasie Chorych, 7) zaświadczenie z 3-letniej praktyki w zakładach

leczniczych (klinice lub szpitalu).

Lekarz Naczelnny nie może zajmować płatnego stanowiska, ani pełnić płatnych funkcji poza Ubezpieczalnią bez osobnego zezwolenia Ministra Opieki Społecznej.

Do stanowiska Lekarza Naczelnego jest przywiązane uposażenie miesięczne w wysokości określonej przy zawieraniu umowy.

Podania udokumentowane należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu w zapieczętowanych kopertach z napisem „Konkurs na stanowisko Lekarza Naczelnego” do dnia 14.VI. 1935 r. do godziny 12-ej.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej w Radomiu
G. Chomiccki.

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W PABJANICACH ogłasza

Konkurs

na 3 stanowiska lekarzy domowych: jedno z siedzibą w Pabjanicach, drugie z siedzibą w Zduńskiej-Woli, trzecie z siedzibą w Lutomiersku.

Kandydaci na te stanowiska powinni dołączyć do podań następujące dokumenty w uwierzytelnionych odpisach:

1. metrykę urodzenia,
2. dowód obywatelstwa polskiego,
3. świadectwa o poprzedniej pracy,
4. dyplom lekarski,
5. dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
6. świadectwo zdrowia, wystawione przez lekarza rządowego,
7. dowód stwierdzający stosunek do służby wojskowej,
8. własnoręcznie napisany życiorys.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki, określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 „Wytycznych do umów z lekarzami w kasach chorych”, ogłoszonych w Dzienniku Urzędowym Izb Lekarskich Nr. 9 z 1933 r. Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać pod adresem Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Pabjanicach, ul. Kościuszki 25, w terminie do dnia 15 czerwca 1935 r. Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 1 lipca r. b. należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelnny Lekarz:
(Dr. W. Eichler)

Dyrektor:
(P. Goliński)

UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W LIDZIE ogłasza

Konkurs

na stanowiska lekarzy domowych w następujących miejscowościach: 1) w m. Wołożynie (pow. Wołożyński), 2) w m. Lubczy (pow. Nowogródzkiego), 3) w m. Sobotnikach (pow. Lidzki).

Kandydaci na te stanowiska winni wnieść do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Lidzie podania, zaopatrzone w następujące oryginalne dokumenty, lub uwierzytelnione ich odpisy:

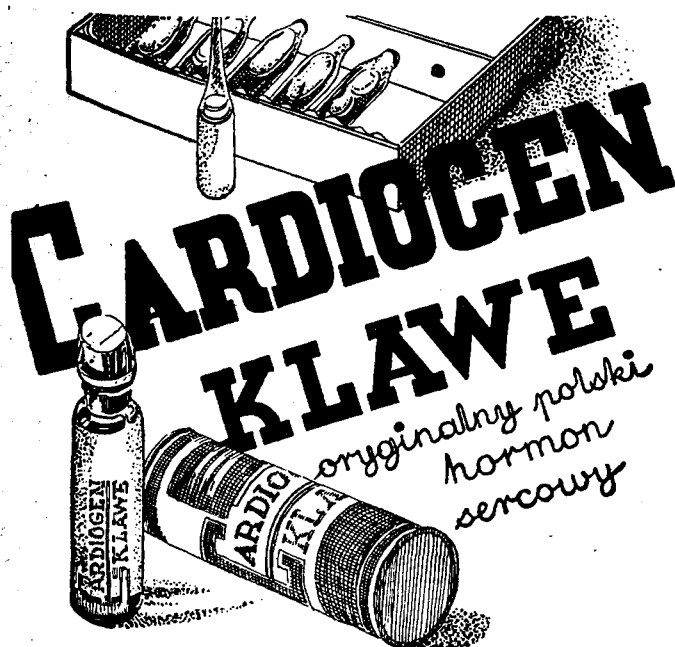
- a) metrykę urodzenia, b) dowód obywatelstwa polskiego, c) świadectwa z poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) własnoręcznie napisany życiorys, g) świadectwo z ukończenia kursu O. P. G. i rat.-san.

Szczegółowe warunki pracy i płacy ustalone będą przy zawieraniu umowy o pracę na podstawie umowy zbiorowej, zawartej z lekarzami Ubezpieczalni Społecznej. Przewidywane uposażenie zasadnicze wynosić będzie: dla m. Wołożyna około zł. 360 — za 140 godz. pracy miesięcznie, dla m. Lubczy około zł. 100 — za 36 godz. pracy miesięcznie, dla m. Sobotnik około zł. 65 — za 25 godz. pracy miesięcznie.

Podania wraz z dokumentami nadsyłać należy pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Lidzie w terminie do dn. 15 czerwca r. b. do godz. 12 w poł.

W/z Naczelnego Lekarza
(Dr. Jastrzębski)

P. o. Dyrektora
(St. Widacki)



UBEZPIECZALNIA SPOŁECZNA W OSTROWIU ogłasza

Konkurs

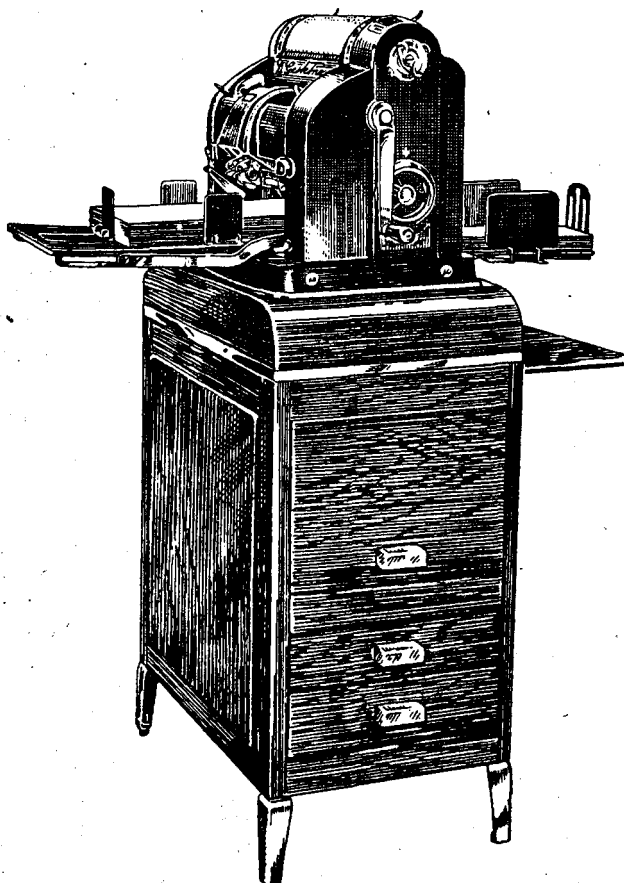
na stanowisko *Dyrektora Ubezpieczalni Społecznej*
w Ostrowiu.

Kandydaci na to stanowisko powinni posiadać kwalifikacje wymagane według art. 49 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z dnia 28 marca 1933 r. (Dz. U. R. P. Nr. 51, poz. 396) oraz powinni dołączyć do podań następujące dokumenty lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) dowody studjów i dotychczasowej pracy,
- d) życiorys.

Podania wraz z dokumentami wyżej oznaczonymi należy nadsyłać pod adresem Ubezpieczalni Społecznej w Ostrowiu, w terminie do dnia 21 czerwca 1935 r., godz. 12 w południe.

Komisarz
Ubezpieczalni Społecznej
w Ostrowiu
(—) L. Cichowicz.



NAJLEPSZE MASZYNY POWIELARSKIE GESTETNER

Wielkie oszczędności na materiałach i na czasie.
Wykonywanie wszelkich druków we własnym zakresie.

Szybka i sprawna praca, zarówno w jednym, jak i kilku kolorach.

Dokładne zabezpieczenie maszyny przed kurzem.

Pięcioletnia gwarancja, bezpłatna obsługa i konserwacja techniczna.

UBEZPIECZALNIE
Korzystają ze specjalnie dogodnych warunków zakupu.

Informacje, wzory prac, prospekty, pokazy bez kosztów i niezobowiązująco

POLSKIE TOWARZYSTWO GESTETNER
Warszawa, Katowice, Poznań, Lwów, Kraków
KORZYSTNE WARUNKI ZAMIANY STARYCH MODELI

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W ZAMOŚCIU ogłasza

Konkurs

na stanowiska lekarzy domowych z siedzibami w Tarnogrodzie i Frampolu (powiatu biłgorajskiego) oraz w Żółkiewce (powiatu krasnostawskiego).

Kandydaci na powyższe stanowiska, posiadający kwalifikacje wymagane w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, powinni dołączyć do podań następujące dokumenty oryginalne, lub uwierzytelnione ich odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo praktyki i poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej w Zamościu w terminie do 15 czerwca 1935 roku, godzina 12 w południe w kopertach zapieczętowanych z napisem: „Konkurs na stanowisko lekarza domowego w”

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy o pracę na zasadzie umowy zbiorowej. Podania które pozostaną bez odpowiedzi do końca miesiąca czerwca b. r., należy uważać za nieuwzględnione.

p. o. Lekarz Naczelny
(—) Dr. B. Modzelewski

Dyrektor
(—) A. Bykowski,

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W KOŁOMYI ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza domowego z siedzibą w Zabłotowie.

Kandydaci na to stanowisko winni dołączyć następujące uwierzytelnione odpisy:

- 1) metrykę urodzenia,
- 2) dowód obywatelstwa polskiego,
- 3) świadectwo z poprzedniej pracy,
- 4) dyplom lekarski,
- 5) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- 6) własnoręcznie napisany życiorys,
- 7) dowód ukończenia kursu przeciwgazowego.

Kandydaci winni posiadać kwalifikacje i warunki określone w § 2 wytycznych do umów z lekarzami w Ubezpieczalniach Społecznych.

Szczegółowe warunki pracy i płacy będą ustalone przy zawieraniu umowy.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Ubezpieczalni Społecznej w Kołomyi do dnia 15 czerwca 1935 r.

Lekarz Naczelny
(—) Dr. K. Kociubiński

Dyrektor
(—) J. Antoszewski

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA WE WŁOCŁAWKU ogłasza

Konkurs

1. na stanowisko lekarza domowego w Piotrkowie-Kuj. z placą ryczałtową zł. 100 miesięcznie. 2. na stanowisko lekarza-specjalisty -chirurga w zakładzie rozpoznawczym Centrali we Włocławku na 1 godz. pracy dziennej płatnej zł. 150 za okres miesięczny. 3. na stanowisko lekarza specjalisty-laryngologa w zakładzie rozpoznawczym Centrali we Włocławku na 1/2 godz. pracy dziennej płatnej zł. 75 za okres miesięczny.

Płace powyższe obowiązują z zachowaniem postanowień zawartych w dodatkowej umowie zbiorowej z lekarzami w dniu 10 maja r. b.

Kandydaci na powyższe stanowiska posiadający kwalifikacje wymagane w § 2 wytycznych do umów z lekarzami, powinni dołączyć do podań następujące dokumenty oryginalne lub uwierzytelnione ich odpisy:

- a) metrykę urodzenia,
- b) dowód obywatelstwa polskiego,
- c) świadectwo praktyki i poprzedniej pracy,
- d) dyplom lekarski,
- e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej,
- f) własnoręcznie napisany życiorys.

Podania wraz z dokumentami należy nadsyłać do Dyrekcji Ubezpieczalni Społecznej we Włocławku w terminie do 15 czerwca 1935 r.

Pierwszeństwo na stanowisko lekarza domowego mają kandydaci ze znajomością ginekologii i akuszerji.

Szczegółowe warunki pracy określone są w umowie zbiorowej z Lekarzami z dn. 7 grudnia 1933 r.

Objęcie stanowiska chirurga i laryngologa od 1 lipca 1935 r., a lekarza domowego od 1 sierpnia r. b.

Lekarz Naczelny:
(—) Dr. St. Dembecki

Dyrektor:
(—) T. Witkowski

UBEPIECZALNIA SPOŁECZNA W DROHOBYCZU ogłasza

Konkurs

na stanowisko lekarza domowego rejonu Nr. III w Drohobyczu.

Kandydaci na to stanowisko powinni dołączyć do podania następujące oryginalne dokumenty, lub uwierzytelnione odpisy:

- a) metrykę urodzenia, na dowód nieprzekroczenia 45 roku życia, b) dowód obywatelstwa Polskiego, c) świadectwo z poprzedniej pracy, d) dyplom lekarski, e) dowód prawa wykonywania praktyki lekarskiej, f) życiorys własnoręcznie napisany, g) świadectwo odbytego kursu przeciwgazowego, h) świadectwo odbycia 3-letniej praktyki szpitalnej.

Ponadto kandydat na to stanowisko winien wykazać się, że posiada kwalifikacje i warunki określone dla tego rodzaju stanowisk w § 2 Wytycznych do umów z lekarzami. Szczegółowe warunki pracy i uposażenia będą ustalone przy umowie o pracę, na podstawie umowy zbiorowej zawartej ze Związkiem Lekarzy Ubezpieczalni.

Lekarze obznajmieni z praktyką lekarską w Ubezpieczalniach Społecznych mają pierwszeństwo.

Dyrekcja zastrzeże sobie prawo nieobsadzenia stanowiska w razie braku odpowiednich kandydatów.

Podania z wymienionymi wyżej dokumentami należy nadsyłać pod adresem: Dyrekcja Ubezpieczalni Społecznej w Drohobyczu, Solna 2, w terminie do dn. 15 czerwca 1935 r.

Ewentualne objęcie stanowiska najpóźniej od dnia 1 lipca b. r.

Podania pozostawione bez odpowiedzi do dnia 1 lipca 1935 r., należy uważać za nieuwzględnione.

Naczelny Lekarz:
Dr. Skulski Emil mp.

Dyrektor:
Osiowski Kazimierz mp.