PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Przypominamy, że prenumeratę czasopisma **PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH** na I kwartał 1956 roku należy zgłosić i opłacić w najbliższym urzędzie pocztowym w nieprzekraczalnym terminie do dnia 10 grudnia 1955 (uwaga: patrz str. 334).

Nr 11/55 **1955**

POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE

TREŚĆ:

Kluby nie tylko korespondentów, lecz także czytelników PUS — Jerzy Piotrowski 325

Organizacja lecznictwa sanatoryjno-uzdrowiskowego w ZSRR — Iwan Kozłow 326

Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia a właściwość sądów ubezpieczeń społecznych — Michał Ponarski 328

WYKŁADNIA I PRAKTYKA

Współpraca polsko-czechosłowacka na odcinku społecznym — Sprawy załatwione na VI posiedzeniu Komisji Mieszanej w Warszawie — W. Lushowski 331

Zachowanie ciągłości uprawnień do zasiłków rodzinnych przy zwolnieniach pracowników w związku z redukcją w administracji — (jl). . . . 335

ZAPYTANIA I WYJAŚNIENIA Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ . . 336

PRZEGLĄD USTAWODAWSTWA — OKÓLNIKI I ZARZĄDZENIA . . . 340

NASZA PRACA ZAWODOWA I SPOŁECZNA

Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie nawiązuje współpracę z zarządami okręgowymi związków branżowych — Maria Majewska 342

W sprawie sposobu obliczania zasiłków pogrzebowych — M. Brojewski — (jp) 345

O zryczałtowanie wysokości zasiłku pogrzebowego — M. Kosicka (Wrocław) 346

Jeszcze w sprawie komunikatu nr 5 z dnia 9 marca 1954 roku — Jan Wiewióra (Wałbrzych) — Bogdan Ortlieb (Szczecin) 347

Sprawa, która budzi wiele zastrzeżeń i rodzi niezadowolenie — Jerzy Główka (Gliwice) 348

Odwołania od orzeczeń komisji lekarskiej w sprawie przedłużenia okresu zasiłkowego — Leszek Możdżanowski (Poznań) 349

Niedostatecznie wykorzystywane źródło informacji — Franciszek Rak (Stalinogród) 350

W gmachu „KIZ-owym" panuje gęsty mrok — Zdzisław Fuchs (Wrocław). . 351

O współdziałanie komórek kadrowych z referatami zasiłków — Franciszek Rak (Stalinogród) 351

Nowa instrukcja o wypłacie zasiłków rodzinnych — Stefan Stawowczyk. . 352

SKRÓTY UŻYWANE W PUS

RM	— Rada Ministrów	MP	— Monitor Polski
MPiOS	— Ministerstwo Pracy i Opieki Społecznej	PUS	— Przegląd Ubezpieczeń Społecznych
Min Zdr.	— Ministerstwo Zdrowia	dekret o p.z.e.	— dekret z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin
Min. Fin.	— Ministerstwo Finansów	ust. o ub. sp	— ustawa o ubezpieczeniu społecznym
PKPG	— Państwowa Komisja Planowania Gospodarczego	rozp.	— rozporządzenie
OSUS	— Okręgowy Sąd Ubezpieczeń Społecznych	rozp. o ub. pr. um.	— rozporządzenie o ubezpieczeniu pracowników umysłowych
TUS	— Trybunał Ubezpieczeń Społecznych	prawo o s.u.s.	— prawo o sądach ubezpieczeń społecznych
Dz. U.	— Dziennik Ustaw Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej	KG	— Karta Górnicza
Dz. Urz.	— Dziennik Urzędowy	KZ	— Kodeks Zobowiązań

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

CZASOPISMO POŚWIĘCONE TEORII I PRAKTYCE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Nr 11 LISTOPAD 1955 ROK XXII

KLUBY NIE TYLKO KORESPONDENTÓW, LECZ TAKŻE CZYTELNIKÓW PUS

Idea zakładania klubów korespondentów PUS zrodziła się przed paru laty w środowisku naszych korespondentów w Poznaniu. Inicjatywa ta, podjęta na terenie innych województw, doprowadziła do powstania klubów korespondentów PUS na terenie większości naszych województw.

W pierwszych latach swej działalności klub poznański dość żywo współpracował z redakcją, następnie jednak praca jego wybitnie osłabła i — praktycznie biorąc — ograniczyła się do autorskiej współpracy z pismem przewodniczącego klubu, Leszka Możdżanowskiego, bystrego obserwatora, który poruszył na łamach naszego pisma szereg istotnych zagadnień z prawa i praktyki ubezpieczeniowej.

Słabością w pracy poznańskiego Klubu była zbyt wąska jego baza członkowska. Członkami klubu byli wyłącznie pracownicy poznańskiego oddziału ZUS; po reorganizacji ubezpieczenia w marcu br. i podziale poznańskiego oddziału ZUS działalność zespołowa klubu, stale dość słaba, ustała zupełnie. Sprzyjało temu i to, że klub nie wciągnął do swego zespołu referentów ubezpieczeniowych z zakładów pracy, co zresztą — miało i ten skutek, że potrzeby terenu, które należało przenosić na łamy pisma, odbijały się w pracy klubu nie dość silnie i bezpośrednio.

Dokonane ostatnio zmiany w zakresie prawa i organizacji ubezpieczenia społecznego prowadzą do dalszego zbliżenia między administracją ubezpieczeniową a zakładami pracy.

W zakresie ubezpieczenia przejętego przez związki zawodowe zacieśnia się coraz bardziej kontakt zarządów ubezpieczeń społecznych z działaczami socjalno-ubezpieczeniowymi w zakładach pracy. Kontakty te, podobnie zresztą jak z referentami zasiłkowymi, nabierają coraz bardziej cech koleżeńskiej współpracy, nie ograniczając się do kontroli. Wydział Rent i Pomocy Społecznej poznańskiego Wojewódzkiego PRN gruntownie szkoli referentów większych zakładów pracy w kompletowaniu wniosków rentowych i w prawie emerytalnym, organizuje dla nich, między innymi, praktyki odbywane w biurach Wydziału Rent. Sprzyja to rozwinięciu szerszej współpracy z referentami ubezpieczeniowymi i aktywem związkowym z zakładów pracy także na terenie klubu korespondentów PUS.

Kiedy więc Prezydium klubu poznańskiego postanowiło w pełni wznowić jego działalność, pomyślało przede wszystkim o pozyskaniu do klubu nowych członków z zakładów pracy. W tym celu Prezydium klubu, współdziałając z WRZZ oraz z kierownictwem Zarządu Ubezpieczeń Społecznych i Wydziału Rent PWRN, przygotowuje spotkanie redakcji z czytelnikami PUS, które ma się odbyć jeszcze w bieżącym roku. Na zebraniu tym omówi się role i zadania, jakie ma do spełnienia PUS, oraz role i zadanie jego korespondentów, podda się ocenie i krytyce czytelników dotychczasową działalność pisma.

Prezydium klubu spodziewa się, że spotkanie to stanie się dogodnym terenem werbunku nowych korespondentów i członków klubu, który może i powinien być klubem nie tylko korespondentów, lecz także czytelników PUS.

Jako klub nie tylko korespondentów, lecz także czytelników PUS, rozwija szeroką działalność przede wszystkim klub korespondentów PUS w Łodzi, którego każde zebranie plenarne jest terenem bardzo licznego spotkania referentów zasiłkowych z administracją ubezpieczeniową, terenem, na którym porusza się wiele zagadnień z prawa i praktyki ubezpieczeniowej i wyjaśnia się rozmaitego rodzaju pretensje wzajemne referentów zasiłkowych i łódzkiego Wojewódzkiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych.

Szeroką podstawę działalności ma także klub w Chorzowie, zrzeszający korespondentów PUS z terenem województwa stalinogrodzkiego. Większość członków tego klubu, który żywo współpracuje z redakcją stale nadsyłając artykuły i korespondencje, stanowią referenci ubezpieczeniowi z zakładów pracy.

O dużej żywotności i liczebności klubu chorzowskiego świadczy fakt, że z początkiem czerwca br. powstał na terenie województwa stalinogrodzkiego drugi, oddzielny klub korespondentów PUS, zrzeszający korespondentów z okręgu Częstochowy.

Planowe działanie zespołu

Wielką zaletą pracy klubu chorzowskiego, któremu od początku działalności przewodniczy Feliks Woźniczka, jest planowość i zespołowość.

Klub odbywa co kilka miesięcy, z reguły co kwartał, zebrania plenarne, na których ustala plany pracy na najbliższy kwartał i ocenia swą działalność, przede wszystkim zaś wykonanie planu za ubiegły okres.

Plan pracy nie zawiera oczywiście szczegółowego wykazu artykułów i korespondencji, które mieliby napisać w ciągu kwartału poszczególni członkowie klubu. Na zebraniach plenarnych członkowie klubu mówią o zagadnieniach, które ich nurtują w związku z ich pracą zawodową, o trudnościach, na jakie na-

potykają, o wątpliwościach, jakie się rodzą przy stosowaniu przepisów prawnych w konkretnych sytuacjach ich konfrontacji z konkretnymi potrzebami ubezpieczonych.

W wyniku dyskusji wysuwa się na czoło kilka tematów, które klub uznaje za szczególnie aktualne i ważne. Tematy te wprowadza się do planu, apeluje do członków klubu, aby na nie zwrócili szczególną uwagę i, opierając się na bezpośrednich spostrzeżeniach terenowych, naświetlili je na łamach PUS. Uczestniczący w zebraniu korespondenci deklarują wówczas z reguły swój udział w opracowaniu tych czy innych tematów, określając równocześnie przybliżony termin dostarczenia redakcji artykułu czy korespondencji. Odnotowuje się to również w planie. Plan jest wytyczną generalną i ma stanowić pomoc dla korespondentów; nie krępuje on swobody członka klubu, który oczywiście może podjąć w artykule lub korespondencji jakikolwiek temat, poza objętymi planem. Często też uczestnicy zebrania zgłaszają indywidualne tematy, które zamierzają opracować w korespondencji i te zgłoszenia wprowadza się do planu, o ile oczywiście klub nie uzna, że temat jest sformułowany wadliwie i korespondencja na dany temat nie odpowiada potrzebom pisma.

W dniu 24 września br. na plenarnym zebraniu w którym — jak zwykle — wziął udział przedstawiciel redakcji, klub chorzowski stwierdził, że plan na III kwartał został wykonany w pełni, przy czym korespondenci, którzy na poprzednim zebraniu zadeklarowali swój udział w jego wykonaniu, zobowiązania wypełnili.

Na tymże zebraniu po obszernej dyskusji ustalono plan na IV kwartał, koncentrujący się tematycznie wokół zagadnienia absencji chorobowej i usytuowania referatu zasiłkowego w zakładzie pracy.

Jeżeli idzie o pierwszy temat, wskazywano na powiązanie tego zagadnienia z pracą referenta zasiłkowego i działaczy związkowych przy przyznawaniu zasiłków, z kwestią instruowania i szkolenia aktywu związkowego w zakładach pracy przez instruktorów ZUS, z mnożeniem się wypadków poza zatrudnieniem itp.

Przy drugim zagadnieniu zebrani doszli do wniosku, że trzeba podkreślić na łamach PUS konieczność wydania jednolitych norm ogólnych co do organizacji referatów ubezpieczeniowych w zakładach pracy, w szczególności zaś organizacyjnego włączenia tych referatów do księgowości i usytuowania referentów zasiłkowych na równi z pracownikami działów finansowych przedsiębiorstw i instytucji.

Wskazywano również, że trzeba zbadać i przedstawić przystosowalność istniejących systemów wynagradzania (premiowanie, akordowanie) pracowników księgowości do rodzaju pracy referenta ubezpieczeniowego. Udział w naświetleniu tego zagadnienia zgłosiło kilku członków klubu. Na wniosek zebranych postanowili oni podzielić się zadaniami i współdziałać przy opracowaniu tego zagadnienia pod przewodnictwem kol. Augustyna Smolińskiego.

Przy omawianiu planu pracy poruszono ponadto wiele innych spraw, w których rozwiązaniu oczekuje się pomocy ze strony Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych przy współdziałaniu korespondentów.

A więc upominano się o wydanie instrukcji o wypłacie zasiłków wraz z wyjaśnieniami co do zasad przyznawania i obliczania zasiłków, o zastosowanie środków, które by zapobiegały lekceważeniu wypłat zasiłków przez głównych księgowych przedsiębiorstw, oraz płynności na stanowiskach referentów zasiłkowych, o usunięcie rozbieżności w przepisach ubezpieczeniowych (np. co do zasad obliczania przeciętnych zarobków, różnic granic wieku przy wpisie do

Organizacja lecznictwa sanatoryjno-uzdrowiskowego w ZSRR

Na obszarze całego Związku Radzieckiego rozsiane są liczne uzdrowiska, sanatoria i domy wypoczynkowe.

Domy zdrowia znajdują się na Krymie i na Kaukazie, w Azji Średniej i na Ukrainie, w krajach nadbałtyckich i na Uralu, na Syberii i na Dalekim Wschodzie w każdej z republik i w każdym rejonie. Wszystkie one służą ludziom pracy.

Prawo do zorganizowanego odpoczynku i udostępnienie najszerszym masom ludowym leczenia sanatoryjno - uzdrowiskowego — to jedno z najważniejszych zdobyczy ludzi pracy w ZSRR.

W chwili obecnej w różnych częściach kraju czynnych jest ponad 300 uzdrowisk i około 3500 sanatoriów i domów wypoczynkowych. Daje się przy tym zauważyć silny rozwój lecznictwa uzdrowiskowego; odbywa się ono w najbardziej różnorodnych warunkach klimatycznych, przy wykorzystaniu takich naturalnych środków, jak źródła mineralne, kąpiele błotne, leczenie kumysem, jak kuracje w sanatoriach wysokogórskich, w kąpieliskach, nadmorskich itp.

Dyrektywy XIX Zjazdu Komunistycznej Partii Związku Radzieckiego w sprawie piątego planu pięcioletniego przewidują dalsze budownictwo sanatoriów i domów wypoczynkowych. W ciągu pięciu lat liczba miejsc w sanatoriach powinna wzrosnąć mniej więcej o 15% a w domach wypoczynkowych — o 30%.

Związki zawodowe ZSRR prowadzą szeroko zakrojoną akcję organizowania leczenia sanatoryjno-uzdrowiskowego dla robotników i pracowników umysłowych, dysponując szeroką siecią zakładów leczniczych; mają one obecnie do swej dyspozycji 887 sanatoriów i domów wypoczynkowych oraz 450 sanatoriów nocnych.

Z budżetu ubezpieczenia społecznego związki zawodowe wydatkują duże kwoty na leczenie i we wzmożonym tempie bez przerwy prowadzą budownictwo sanatoriów i domów wypoczynkowych na Krymie, na czarnomorskim wybrzeżu Kaukazu oraz na północnym Kaukazie. Szczególnie rozwija się sieć uzdrowisk w okręgach Uralu, Syberii, Dalekiego Wschodu i Azji Średniej.

Jednocześnie ze zwykłym leczeniem w sanatoriach stosuje się szeroko leczenie ambulatoryjno-uzdrowiskowe.

Sanatoria bywają ogólnozapobiegawcze lub specjalistyczne, w zależności od rodzaju choroby, na przykład dla chorych na serce itp. Specjalne sanatoria istnieją dla kobiet ciężarnych oraz dla karmiących matek.

Wielką popularnością wśród pracujących cieszą się „pływające" sanatoria, „pływające" domy wypoczynkowe, oraz statki wycieczkowe, które w porze letniej kursują po takich rzekach, jak Wołga, Kama,

legitymacji, przy uprawnieniu do zasiłku, renty rodzinnej itp.). Upominano się również o dopuszczalność przyznawania zasiłku z tytułu opieki nad chorym dzieckiem również ojcom; wysuwano przy tym sugestię, aby do czasu generalnego rozwiązania tej sprawy CRZZ upoważniła wojewódzkie zarządy ubezpieczeń społecznych do przyznawania tych zasiłków w przypadkach szczególnej potrzeby.

Seminaria dla korespondentów

Na ostatnim zebraniu plenarnym klubu chorzowskiego, prezydium tego klubu zainicjowało interesującą formę samokształcenia korespondentów, którą nazwano „seminarium korespondenta". Specjalnie napisany artykuł powielono w kilkudziesięciu egzemplarzach i rozdano uczestnikom zebrania z prośbą o jego ocenę zarówno co do treści jak i formy.

Trzeba stwierdzić, że ta interesująca próba powiodła się, bo dyskusja, która rozwinęła się na tym seminarium, dyskusja, w której wzięli udział wszyscy zebrani, wydobyła momenty istotne dla oceny artykułu, przy czym nastąpiło to jako wynik żywej dyskusji uczestniczących w zebraniu korespondentów a nie na skutek wyjaśnień prezydium klubu czy przedstawiciela redakcji. Podkreślono więc, że piszący musi sobie jasno odpowiedzieć, jakiej sprawie ma służyć korespondencja lub artykuł, i do kogo ma być adresowana. Omawiając sposób ujęcia tematu (w danym wypadku „Rola instruktorów ZUS w szkoleniu aktywu związkowego w zakładach pracy") wskazywano, na przykład, że korespondencja nie powinna ograniczać się do przypomnienia ogólnych, na ogół powszechnie znanych, zasad i zadań, lecz powinna naświetlić — na podstawie konkretnych obserwacji i doświadczeń piszącego — warunki realizacji tych zadań, występujące w ich wykonywaniu, trudności i sposoby radzenia sobie z nimi. W wyniku dyskusji zdano sobie sprawę, że korespondencja poświęcona przypomnieniu ważnych i powszechnie znanych lecz zaniedbywanych spraw, do których więc trzeba co pewien czas powracać, musi być napisana inaczej niż korespondencja o tematyce nowej.

Wyjaśniono sobie także przy tej okazji, że o wartości korespondencji decyduje przede wszystkim jej treść i powoływanie się na konkretne przykłady i materiały osobiście znane piszącemu; nie znaczy to, że należy lekceważyć styl i poprawność językową, lecz w tym zakresie każdy korespondent może liczyć na pomoc redakcji, jeżeli myśl autora będzie starannie i jasno wyrażona.

Należy więc szczerze pogratulować członkom klubu chorzowskiego dobrej inicjatywy i jej powodzenia. Trzeba też życzyć, aby seminaria były kontynuowane. Prezydia zaś pozostałych naszych klubów korespondentów prosimy o rozważenie, czy nie mogłyby przenieść tego pomysłu na swój teren.

Zjazd i konkurs

Klub chorzowski powziął uchwałę, w której zwraca się do redakcji Przeglądu Ubezpieczeń Społecznych o zorganizowanie krajowej narady prezydiów klubów korespondentów PUS, oraz o wznowienie na łamach pisma konkursów z nagrodami. Redakcja stara się uwzględnić te życzenia, łączy się to jednak z kwestiami finansowymi, które muszą być uprzednio rozwiązane zanim będzie można dać odpowiedź w tej sprawie.

W każdym razie prosimy prezydia klubów o propozycje co do tematów konkursu i ich formy.

Jerzy Piotrowski
Naczelny Redaktor

Oka oraz po innych wodnych drogach Kraju Rad.

Niezależnie od tego związki zawodowe dysponują siecią „jednodniowych" domów wypoczynkowych ponadto organizują wczasy wędrowne dla robotników i pracowników umysłowych na okres urlopów wypoczynkowych. Jest to bardzo ważny rodzaj zorganizowanego wypoczynku, zwłaszcza dla młodzieży pracującej. Uczestników wczasów wędrownych obsługują specjalne stacje turystyczne.

Innym jeszcze rodzajem kulturalnego wypoczynku są obozy wysokogórskie. Obozy takie organizują związki zawodowe dla robotników, pracowników i studentów, którzy mają odpowiednią zaprawę fizyczną.

Sanatoria i domy wypoczynkowe znajdują się w zarządzie albo Centralnej Rady Związków Zawodowych (WCSPS) albo zarządów głównych związków zawodowych. Wszystkie zakłady lecznicze prowadzone są na zasadzie rozrachunku gospodarczego. Skierowania do domów wypoczynkowych i sanatoriów rozdzielane są pomiędzy organizacje związkowe przez centralny zarząd sanatoriów i domów wypoczynkowych WCSPS, względnie przez zarządy sanatoriów i domów wypoczynkowych zarządów głównych związków zawodowych. Związki opłacają otrzymane skierowania z funduszów ubezpieczenia społecznego.

Zarządy główne i zarządy okręgowe związków zawodowych rozsyłają otrzymane skierowania do rad zakładowych i miejscowych. W przedsiębiorstwach i instytucjach przydziela się skierowania pracownikom na podstawie decyzji zakładowej komisji socjalno-ubezpieczeniowej.

Skierowania do sanatorium wydaje się osobom, które przedłożą wniosek lekarski o konieczności leczenia sanatoryjnego. Pierwszeństwo do otrzymania skierowania do sanatoriów i domów wypoczynkowych mają członkowie związków zawodowych: racjonalizatorzy, pracownicy podstawowych kadr, pracujący inwalidzi wielkiej wojny w obronie ojczyzny i pracownicy inżynieryjno-techniczni w produkcji. Skierowania wydaje się pracownikom albo bezpłatnie, albo za zwrotem 30% ich wartości.

W przypadku, gdy pracownik otrzymujący skierowanie na leczenie sanatoryjne nie dysponuje urlopem w rozmiarze wystarczającym na pobyt w sanatorium oraz na odbycie podróży tam i z powrotem, otrzymuje on na brakującą ilość dni zwolnienie lekarskie, przy czym za ten okres wypłaca się mu zasiłki z ubezpieczenia społecznego.

W ubiegłym roku we wszystkich sanatoriach i domach wypoczynkowych Kraju Rad odpoczywało i leczyło się około 5 milionów obywateli; z tej liczby ponad 3 miliony robotników i pracowników umysłowych otrzymało skierowania na leczenie sanatoryjne na koszt państwowego ubezpieczenia społecznego.

W roku bieżącym liczba ta znacznie wzrosła.

Iwan Kozłow
Kierownik Wydziału WCSPS Państw. Ubezp. Społecznego

Komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia a właściwość sądów ubezpieczeń społecznych

W procesie przebudowy ustrojowej i w dostosowaniu do aktualnego etapu rozwoju gospodarki narodowej został wydany dekret z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 30, poz. 116).

Dekret ten, opierając system zaopatrzenia emerytalnego na nowych socjalistycznych zasadach, wprowadził również nowe pojęcie inwalidztwa obejmujące nie tylko elementy biologiczne, lecz także elementy społeczno-ekonomiczne. W tym pojęciu inwalidztwo biologiczne powiązano z okolicznością, czy została zachowana możliwość wykonywania dotychczasowego lub innego zawodu oraz możliwość otrzymania poprzedniego zarobku osiąganego przed doznaniem inwalidztwa. Renta inwalidzka jest w państwie ludowym przede wszystkim wyrównaniem strat doznanych przez inwalidę skutkiem jego biologicznego upośledzenia fizycznego. A ponieważ pogorszenie stanu zdrowia rozmaicie wpływa na możliwości pracy inwalidy, dekret — opierając się na doświadczeniach i wzorach radzieckich — wprowadził w art. 13 trzy grupy inwalidów.

Taka konstrukcja pojęcia inwalidztwa musiała się siłą rzeczy odbić również na organizacji orzecznictwa o inwalidztwie. Lekarz-orzecznik nie może już więcej jednostkowo orzekać o inwalidztwie, gdyż chodzi tu o ustalenie nie tylko stanu zdrowia badanego, lecz i jego możliwości pracy zmniejszonych skutkiem pogorszenia stanu zdrowia; trudno mu jest również ocenić stan zdrowia badanego, skoro nowe pojęcie inwalidztwa nakazuje badanie stanu zdrowia badanego jako całości, co wymaga udziału w badaniu kilku lekarzy.

W wyniku więc nowego pojęcia inwalidztwa art. 14 dekretu o p.z.e. ustalił, że inwalidztwo i grupę inwalidztwa ustalają komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Zadaniem tych komisji jest nie tylko ustalenie inwalidztwa i zaliczenie do grupy inwalidów. Zadaniem ich jest również ustalenie wskazań i przeciwwskazań odnośnie warunków, w których badany ze względu na swe schorzenie lub kalectwo może być zatrudniony. Ustalenie tych wskazań ma bardzo poważne znaczenie, gdyż one wiążą zakład pracy, do którego prezydium rady narodowej skieruje tego inwalidę do pracy. Ustalenie tych wskazań wymaga uczestnictwa w komisji nie tylko czynnika medycznego, lecz również osób obeznanych z warunkami i wymogami pracy poszczególnych zawodów, a więc przedstawicieli właściwych związków zawodowych.

W wykonaniu postanowień art. 14 Rada Ministrów wydała dnia 30.10.1954 r. rozporządzenie w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz. Ust. nr 48, poz. 230), tworząc obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ). Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 30.10.1954 w sprawie składu, organizacji i postępowania tych komisji (Monitor nr 109, poz. 1501) stanowi, że w skład komisji obwodowej wchodzi dwóch lekarzy: internista i chirurg oraz przedstawiciel prezydium wojewódzkiej rady narodowej, a do komisji wojewódzkiej — trzech lekarzy: internista, chirurg i specjalista od chorób stwierdzonych u badanego, a nadto przedstawiciel prezydium wojewódzkiej rady narodowej i przedstawiciel wojewódzkiej rady związków zawodowych.

Skład KIZ, w szczególności wojewódzkiej KIZ, dwuinstacyjność KIZ i kolegialność orzeczeń tego organu zabezpieczają zarówno interesy jednostki jak i interes państwa. Orzekający jednostkowo lekarz, będąc z natury rzeczy specjalistą tylko w jednej dziedzinie medycyny i ignorantem w sprawach zatrudnienia, nie może oczywiście zabezpieczyć wydawania słusznych i sprawiedliwych orzeczeń w sprawie inwalidztwa ustalonego przez dekret. Ciało natomiast kolegialne, składające się z przedstawicieli medycyny i związków zawodowych przy udziale czynnika państwowego (przedstawiciel prezydium rady narodowej), daje gwarancję trafności orzeczeń i wydatnie ogranicza w tym względzie możliwość pomyłek.

Ustawienie komisji przy prezydiach wojewódzkich rad narodowych nadało im charakter organu administracji państwowej. Toteż rozporządzenie Rady Ministrów z 30.10.1954 ustaliło w § 7, że „orzeczenie wojewódzkiej KIZ jest ostateczne", zaś § 12 stwierdza że „nadzór nad działalnością KIZ sprawuje Minister Pracy i Opieki Społecznej". W ten sposób sprawy z zakresu pojęcia inwalidztwa, sprawy dotyczące ustalenia grupy inwalidów, sprawy dotyczące związku przyczynowego inwalidztwa z zatrudnieniem przekazane zostały do wyłącznej właściwości organu administracyjnego i wyjęte w ten sposób spod właściwości sądownictwa ubezpieczeń społecznych.

Orzeczenie KIZ może być odtąd zaskarżone tylko w trybie instancji administracyjnej, a jeśli jest ostateczne, to może być zmienione tylko w trybie administracyjnego nadzoru przez właściwą naczelną władzę administracji państwowej (w danym przypadku przez Ministra Pracy i Opieki Społecznej). Nie może ono natomiast być przedmiotem rozprawy i oceny sądu, gdyż orzeczenie władzy administracyjnej nie podlega zgodnie z zasadami naszej Konstytucji z 22 lipca 1952 kontroli sądowej. Ustrój demokracji ludowej ustala, że cała władza należy do narodu i każde orzeczenie wydawane jest w jego imieniu. Nie może więc jeden organ władzy ludowej (w danym przypadku sąd) kontrolować i osądzać orzeczeń drugiego organu tejże władzy (w danym przypadku KIZ).

Czy oznacza to, że pracownik ubiegający się o rentę inwalidzką nie może odtąd zaskarżyć decyzji władzy wymiarowej (wydziału rent i pomocy społecznej PWRN) opartej na orzeczeniu KIZ do sądu ubezpieczeń społecznych? Czy oznacza to, że sądy ubezpieczeń społecznych nie będą odtąd rozpoznawały skarg wniesionych przez zainteresowanych od decyzji wymiarowych w sprawach rent inwalidzkich? Nie, nie oznacza.

Dekret z 25.6.1954 o p.z.e. stanowi wyraźnie w art. 75, że od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a od 1 marca 1955 roku od decyzji wydziałów rent i pomocy społecznej (patrz dekret z 2.2.1955 o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym) przysługuje zainteresowanemu prawo wniesienia skargi do sądów ubezpieczeń społecznych. A więc pracownik, który jest niezadowolony

z decyzji w sprawie renty inwalidzkiej, może tę decyzję zaskarżyć do sądu ubezpieczeń społecznych.

Sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien badać, oceniać i orzekać, czy organ rentowy wyciągnął trafne wnioski z orzeczenia KIZ, czy podstawa wymiaru renty została słusznie i zgodnie z przepisami obliczona, czy renta inwalidzka została przez organ wymiarowy ustalona według tej grupy inwalidów, którą ustaliła KIZ, czy okresy zatrudnienia wymagane do uzyskania prawa do renty inwalidzkiej, przysługującej z tytułu innych przyczyn niż wypadek w zatrudnieniu lub choroba zawodowa, zostały prawidłowo przez władzę wymiarową ocenione i zaliczone, czy renciście należą się dodatki do renty itp. Nie może natomiast być przedmiotem sporu sprawa samego inwalidztwa, która została ostatecznie ustalona przez organ administracyjny. Podobnie jak sąd wiążą orzeczenia organów administracji państwowej w sprawach np. stanu cywilnego, podatków, obywatelstwa itp., tak też orzeczenie w sprawie inwalidztwa wydane przez uprawnioną władzę stanowi dokument wiążący sąd, chyba, że zostanie podniesiony i udowodniony zarzut fałszu orzeczenia [1])

Praktyka sądów ubezpieczeń społecznych zna jednak przypadki, gdy sądy oceniały i orzekały w sprawach samego inwalidztwa, ustalając istnienie inwalidztwa w przypadkach, gdy KIZ uznała, że pracownik nie jest inwalidą, bądź też zmieniając grupę inwalidów ustaloną przez KIZ. Właściwość swą uzasadniały sądy tym, że: 1) żaden akt prawny nie wyłączył oficjalnie sprawy inwalidztwa z zakresu właściwości sądów ubezpieczeń społecznych, i 2) sąd jako najwyższy biegły ma prawo, jak to miało miejsce przed dniem 1 listopada 1954, tj. przed datą wejścia w życie rozp. RM z 30.10.1954 o KIZ, zgodnie z art. 286 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 12 z 1946, poz. 76), według swego uznania powoływać biegłych sądowych i w oparciu o ich orzeczenie uchylić lub zmienić decyzję rentową opartą na orzeczeniu KIZ. Wreszcie sądy powoływały się, że 3) art. 102 dekretu z 25.6.1954 nakazuje przestrzeganie postanowień umów międzynarodowych, przyjętych przez Państwo Polskie w zakresie ubezpieczeń na wypadek inwalidztwa.

Rozpatrzmy po kolei powyższe argumenty.

Jak zaznaczono wyżej art. 14 ust. 1 dekretu o p.z.e. ustalił, że utratę zdolności do pracy, grupę inwalidztwa, do której dana osoba ma być zaliczona, datę powstania inwalidztwa, związek przyczynowy z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, kierowanie na leczenie oraz możliwości zatrudnienia w dotychczasowym lub innym zawodzie ustalają komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Natomiast art. 99 tegoż dekretu stwierdza w ust. 1, że „tracą moc wszystkie dotychczasowe przepisy w przedmiotach uregulowanych niniejszym dekretem". Skoro więc dekret wyraźnie unormował, jakie organa ustalają inwalidztwo i inne okoliczności z nim związane, tym samym jako równorzędny akt prawny (dekret z 25.6.1954 w stosunku do prawa o sądach ubezpieczeniowych) uchylił właściwość sądów ubezpieczeń społecznych w sprawach inwalidztwa. Rozporządzenie RM z 30.10.1954 o powołaniu KIZ było zaś wykonaniem powyższych artykułów dekretu, a zarazem przez stwierdzenie w § 7, że orzeczenia wojewódzkiej KIZ są ostateczne, podkreśliło, iż odtąd sprawy inwalidztwa są ostatecznie rozstrzygane przez organa administracji państwowej. Gdyby właściwość sądów nie została przez art. 99 dekretu uchylona, rozporządzenie Rady Ministrów nie mogłoby uznać orzeczeń za ostateczne, gdyż one podlegałyby kontroli sądownictwa ubezpieczeń społecznych.

Nie może się ostać również drugi argument odnośnie tego, że sąd jest najwyższym biegłym i wobec tego może badać i poddawać swojej swobodnej ocenie pojęcia inwalidztwa, które dotychczas mogło być rozpatrywane również przez sąd. Sąd może powoływać biegłych i badać ich na okoliczności sprawy, która jest przedmiotem sporu. Ponieważ jednak inwalidztwo, jak wykazano wyżej, nie jest i nie może być przedmiotem sporu, to też sąd nie może powoływać biegłych do ustalenia pojęcia inwalidztwa. Sądy mają obowiązek dochodzenia prawdy obiektywnej w zakresie swej właściwości. Jeśli jednak organ administracji państwowej ustalił swym orzeczeniem ostatecznie pewien fakt czy stan rzeczy, nie może on podlegać wątpliwości i kontroli sądu. Jeśli sąd stwierdzi uchybienia w pracy organu administracyjnego, może i powinien powiadomić o nich władzę administracyjną nadrzędną, sprawującą nadzór nad organem, który wydał orzeczenie, w danym przypadku Ministra Pracy i Opieki Społecznej; nie może jednak sam naprawiać tego uchybienia, ani powoływać biegłych na ustalenie sposobów naprawienia tego uchybienia. [2]).

Na pozór najwięcej przekonywający jest argument dotyczący zobowiązań PRL odnośnie przestrzegania postanowień umów międzynarodowych.

Obowiązujący tekst francuski konwencji genewskiej nr 37 z 29.6.1933, dotyczącej ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych (Dz. U. nr 31 z 1949, poz. 227), ratyfikowanej przez PRL ustawą z 26.6.1948 (Dz. U. nr 34, poz. 233), mówi w art. 12, że ubezpieczonemu będzie zagwarantowane prawo odwołania się od orzeczeń władzy wymiarowej, przy czym orzekanie w sprawach odwołań należeć będzie do „Iurisdiction speciale" złożonego z sędziów zawodowych lub niezawodowych. W tekście polskim termin „Iurisdiction speciale" został przetłumaczony przez „sądy szczególne". Tłumaczenie to jest niefortunne, gdyż konwencja ma na myśli „orzecznictwo

---

[1]) Kontrola aktów administracyjnych jest możliwa tylko wtedy gdy wyraźny przepis prawa taką kontrolę przewiduje. Skoro jednak § 7 rozp. RM z 30.10.1954 uznaje orzeczenie KIZ za ostateczne, tym samym należy uznać drogę skargi od orzeczeń KIZ do sądów ubezpieczeń społecznych za niedopuszczalną.

[2]) Nie wytrzymują krytyki również sugestie, że sądy ubezpieczeń społecznych mają prawo swobodnej oceny także w zakresie ustaleń komisji lekarskich (KIZ), z tym, że w przypadkach gdy orzeczenia KIZ budzą wątpliwości sądu, byłoby słuszne i celowe zwrócić się o wydanie opinii albo przez KIZ wyższego szczebla, albo — gdy zakwestionowane orzeczenie zostało wydane przez wojewódzką KIZ — przez lekarzy wchodzących w skład KIZ.

Otóż zgodnie z art. 14 dekretu o p.z.e oraz § 2 rozporządzenia RM z 30.10.1954, KIZ nie wydają żadnych opinii. Ich zakres działania został ściśle tymi przepisami ustalony. Nie przewiduje on możliwości wydawania takich opinii. Sąd więc — gdyby nawet zwrócił się do KIZ — otrzymałby odpowiedź, że KIZ nie mogą ze względu na swe przeznaczenie i zakres działania wydać opinii żądanej przez sąd. Gdyby nawet założyć, że KIZ mogłyby wydać taką opinię, to musiałaby ona być poprzedzona ponownym badaniem, co znowu nie jest możliwe, gdyż takie badanie nie leży w zakresie pracy KIZ. Zresztą zwrócił się do KIZ wyższego szczebla może sam skarżący się i nie potrzebuje złożyć skargi do sądu. Takie postawienie sprawy sprowadziłoby się jedynie do tego, że sąd byłby instytucją przywracającą termin do zaskarżenia orzeczenia obwodowej KIZ w przypadku, gdy sam skarżący zaniedbał wniesienia odwołania od orzeczenia obwodowej KIZ. Co zaś tyczy się zażądania przez sąd opinii lekarzy wchodzących w skład KIZ w przypadku, gdy chodzi o orzeczenie wojewódzkiej KIZ, to należy zaznaczyć, że w wydaniu orzeczenia wojewódzkiej KIZ brali udział również nie — lekarze (przedstawiciel prezydium wojewódzkiej rady narodowej i przedstawiciel wojewódzkiej rady związków zawodowych), a poza tym zresztą sami lekarze nie będą mogli wydać innej opinii o orzeczeniu, które przecież sami wydali.

specjalne". „Iurisdiction speciale" w danym kontekście nie oznacza sądu w znaczeniu instytucji, lecz sposób rozstrzygania zapewniający niezawisłość orzecznictwa w sprawach odwołań od decyzji organów wymiarowych oraz wpływ przedstawicieli ubezpieczonych na orzecznictwo.

A ponadto (niezależnie od tych subtelności językowych) powołanie KIZ i przekazanie im spraw ustalania inwalidztwa w trybie dwóch instancji bynajmniej nie narusza art. 12 konwencji. Pracownik niezadowolony z decyzji władzy wymiarowej opartej na orzeczeniu KIZ ma nadal prawo zaskarżenia tej decyzji do sądu ubezpieczeń społecznych. Prawo zaś pracownika do ewentualnej rewizji orzeczenia KIZ zagwarantowane zostało w postaci prawa odwołania się do wojewódzkiej KIZ.

Należy również podkreślić, że konwencja genewska została zawarta w 1933 roku przez państwa kapitalistyczne. W państwie demokracji ludowej prawo odwołania się każdego obywatela do każdej władzy, instytucji lub urzędu w przypadku, gdy uważa, że dzieje mu się krzywda, jest zagwarantowane nie tylko w uchwałach KC PZPR i Rady Ministrów z 14.10. 1950, ale przede wszystkim w art. 5 i 73 Konstytucji Lipcowej. Gwarancje, o których mówi konwencja genewska, są zatem w państwie ludowym elementem konstytucyjnym, a więc zasadą ustrojową, czyli są silniejsze niż w którymkolwiek z państw, które ratyfikowały tę konwencję. Zobowiązania więc wynikające dla PRL z tytułu ratyfikowania tej konwencji nie tylko nie zostały naruszone, ale odwrotnie, porządek prawny Polski Ludowej zapewnił każdemu ubezpieczonemu większe możliwości prawne i faktyczne dochodzenia swej krzywdy, aniżeli wymaga konwencja genewska.

W ten sposób odpadają argumenty mające przemawiać za stanowiskiem niektórych sądów ubezpieczeń społecznych jakoby po powołaniu KIZ sądy te nadal miały prawo do badania orzeczeń KIZ i ustalania grup inwalidów.

×

Na koniec jeszcze kilka uwag do artykułu F. Woźniczki pt. „Czy orzeczenie KIZ w każdym przypadku wyłącza drogę sądową?", ogłoszonym w PUS nr 8/55.

F. Woźniczka stwierdza: „Dochodzimy zatem do jedynie słusznego i możliwego wniosku, że przeciw orzeczeniom KIZ, odmawiającym uznania inwalidztwa ze względu na stan zdrowia i sił do pracy, skarga do Okręgowego Sądu Ubezpieczeń Społecznych nie jest dopuszczalna". Autor dochodząc do słusznego wniosku wyczuwa, że ścieśnia zagadnienie i sam zapytuje: „Piszemy: odmawiającym uznania inwalidztwa ze względów lekarskich. Dlaczego to ścieśnienie?". I potem odpowiada: „na podstawie prawomocnego orzeczenia KIZ, uznającej warunkowe inwalidztwo III grupy, Wydział Rent PWRN winien udzielić decyzji odmawiającej renty. Od tej decyzji pracownik — zdaniem piszącego — winien mieć prawo odwołania się do Sądu Ubezpieczeń Społecznych z tym, że przedmiotem sporu nie może być kwestia, czy jest on inwalidą I, II lub III grupy, a jedynie zagadnienie, czy nastąpiło lub nie nastąpiło „znaczne obniżenie zarobków".

A więc F. Woźniczka nie dopuszcza skargi do sądu ubezpieczeń społecznych w przypadkach: 1) gdy uznano pracownika za inwalidę grupy, której słuszność on kwestionuje, oraz 2) gdy uznano brak inwalidztwa ze względów lekarskich. Dopuszcza natomiast skargę do tego sądu w przypadku, gdy uznano brak inwalidztwa z innych powodów niż „względy lekarskie".

Autor nie ma pewności, czy ma rację; sam bowiem dodaje: „Rozumiem, że podane tu rozwiązania nie są idealne i wolne od zastrzeżeń w świetle obecnych przepisów".

W świetle wywodów F. Woźniczki nie są jasne dwa pojęcia, którymi operuje, a mianowicie: „inwalidztwo warunkowe" i „znaczne obniżenie zarobku". Oba te pojęcia nie są znane przepisom prawa ubezpieczeniowego. Opierać się na nich nie można, a tym bardziej dla wyciągnięcia wniosków natury zasadniczej. Pojęcia te znane są wyłącznie jako czysto interpretacyjne i nie są w żadnym wypadku pojęciami prawnymi. I dlatego nie można na nich opierać prawnych wywodów odnośnie właściwości sądów ubezpieczeń społecznych do orzekania w sprawach inwalidztwa, przekazanych do ostatecznego orzekania KIZ.

F. Woźniczka wprowadzając konstrukcję i pojęcia nie znane przepisom prawno-ubezpieczeniowym oraz dokonując podziału przyczyn inwalidztwa na lekarskie i nielekarskie wysnuwa na ich podstawie fałszywe wnioski.

O takim podziale przyczyn inwalidztwa nie mówi ani dekret o p.z.e., ani rozporządzenie RM z 30.10. 1954.

A zatem okoliczność, że KIZ nie uznała inwalidztwa z przyczyn innych niż „względy lekarskie", nie może rodzić dla pracownika prawa skargi na orzeczenie KIZ, a dla sądu — prawa rozpoznawania sprawy inwalidztwa. Jeśli KIZ nie uznała inwalidztwa, wtedy dla sprawy skargi do sądu ubezpieczeń społecznych przyczyna nieuznania tego inwalidztwa jest obojętna. Sam fakt nieuznania inwalidztwa przesądza sprawę, a jeśli sąd ubezpieczeń społecznych uzna, że niesłusznie w danym przypadku nie uznano inwalidztwa — przy czym bez różnicy z jakiego powodu — jest władny i powinien zawiadomić o tym władzę nadzorczą nad działalnością KIZ, tzn. Ministra Pracy i Opieki Społecznej, który wyda stosowne orzeczenie. Sam zaś sąd żadnych posunięć w kierunku ponownego badania pracownika, a tym bardziej uchylenia czy zmiany orzeczenia KIZ czynić nie może.

Obowiązkiem znów instancji przełożonej nad KIZ, która wydała orzeczenie będące przedmiotem wątpliwości sądu ubezpieczeń, jest powiadomienie tegoż sądu o wynikach sprawdzenia zasadności i słuszności orzeczenia. Sąd bowiem musi wiedzieć, czy jego wątpliwości były słuszne, czy kontrola administracyjna orzeczenia wykazała słuszność względnie bezzasadność tych wątpliwości.

×

Jest rzeczą zupełnie zrozumiałą, że KIZ pracujące dopiero jeden rok mają jeszcze mało doświadczenia i popełniają błędy. Lekarze i członkowie nie-lekarze tych komisji nabierają jednak z każdym dniem więcej pewności w orzekaniu. Nie ulega więc żadnej wątpliwości, że ich orzeczenia są bardziej autorytatywne i pod względem fachowości bardziej wypracowane niż orzeczenia jednostkowego lekarza. Fakt zaś istnienia błędów bynajmniej nie oznacza, że trzeba wrócić do orzeczeń jednostkowych lekarzy, jako biegłych sądowych.

Michał Ponarski

WYKŁADNIA i PRAKTYKA

Współpraca polsko-czechosłowacka na odcinku społecznym

Sprawy załatwione na VI posiedzeniu Komisji Mieszanej w Warszawie

Współpraca polsko-czechosłowacka na odcinku społecznym, oparta na umowach z kwietnia 1948 roku, a mianowicie na umowie ogólnej o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej i na umowie o ubezpieczeniu społecznym, jest dobrym i realnym przykładem dobrosąsiedzkich stosunków dwu krajów, dążących do zbudowania lepszej przyszłości swych narodów na zasadach socjalistycznych. Współpraca ta przepojona jest przyjaźnią oraz wzajemnym poszanowaniem i zrozumieniem w imię dobra ludzi pracy obu krajów.

W celu zapewnienia pełnej realizacji wymienionych umów powołana została polsko-czechosłowacka Komisja Mieszana dla spraw społecznych, która działa jako organ wnioskodawczy i doradczy. Komisja bada też sposób wykonywania umów i ocenia osiągnięte wyniki. [1])

W dniach 26—30 września br. odbyło się w Warszawie VI kolejne posiedzenie Komisji Mieszanej w składzie: ze strony polskiej — Stanisław Zawadzki, Kierownik Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej, który przewodniczył Komisji oraz Władysław Daszkiewicz, Dyrektor Zarządu Rezerw Roboczych w MPiOS i Mieczysław Domagała z ramienia Centralnej Rady Związków Zawodowych w Polsce; ze strony czechosłowackiej — Ewżen Erban, Prezes Państwowej Komisji Zabezpieczenia Rentowego, przewodniczący delegacji czechosłowackiej oraz Józef Smidmajer, Dyrektor Departamentu w Ministerstwie Rezerw Roboczych i Wiliam Orel z ramienia Centralnej Rady Związków Zawodowych w Czechosłowacji.

Program obrad Komisji był bardzo obszerny. Komisja rozważyła i rozpatrzyła wszystkie sprawy objęte tym programem, a wyniki jej pracy ujęte zostały w odpowiednich wnioskach i uchwałach.

OCENA WYKONYWANIA UMÓW SOCJALNYCH

Komisja dokonała oceny wykonywania umowy o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej oraz umowy o ubezpieczeniu społecznym, szczególnie w okresie od ostatniej sesji Komisji we wrześniu 1954 roku. Stwierdzono, że obie umowy spełniają nadal po obu stronach zamierzone cele, spełnia przede wszystkim ten cel umowa o ubezpieczeniu społecznym. Liczba bowiem pracowników i członków ich rodzin, korzystających ze świadczeń rentowych w wyniku tej umowy stale wzrasta i wynosi obecnie około 6.000 osób.

Stwierdzono także, że przeprowadzona w Polsce reforma zabezpieczenia rentowego pracowników i ich rodzin na mocy dekretu z 25.6.1954 nie spowodowała specjalnych trudności we właściwym wykonywaniu polsko-czechosłowackiej umowy o ubezpieczeniu społecznym i że przyjęte na V sesji Komisji we wrześniu 1954 uzgodnienia umożliwiły prawidłowe wykonywanie tej umowy. [1])

ZMIANY I UZUPEŁNIENIA UMÓW SOCJALNYCH

Na wniosek Komisji upełnomocnieni przedstawiciele obu państw podpisali protokoły dodatkowe, zmieniające i uzupełniające niektóre postanowienia ogólnej umowy o współpracy w dziedzinie polityki i administracji społecznej i umowy o ubezpieczeniu społecznym. Protokoły te podlegają ratyfikacji i wejdą w życie po wymianie dokumentów ratyfikacyjnych. Uzgodniono jednakże, że postanowienia protokółów będą stosowane prowizorycznie od dnia ich podpisania, tj. od 30 września 1955 roku.

Przeprowadzone zmiany i uzupełnienia dotyczą następujących zagadnień:

1. Umowy ustalały, że zwierzchnimi władzami administracyjnymi powołanymi do wykonywania umów są Ministerstwa Pracy i Opieki Społecznej obu państw. Wobec zmian organizacyjnych dokonanych w ostatnich latach w obu państwach postanowienia te stały się nieaktualne i podpisane protokoły dodatkowe ustaliły ogólną formułę, że władzami tymi są właściwe w każdym z obu państw ministerstwa, centralne urzędy i centralne rady związków zawodowych.

2. Wobec tego, że w obu państwach przekazano udzielanie świadczeń rzeczowych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa społecznej służbie zdrowia, kierowanej przez Ministerstwa Zdrowia, oraz wobec istnienia polsko-czechosłowackiej Komisji Zdrowia — rozgraniczono w dodatkowym protokole kompetencje Komisji Mieszanej dla spraw społecznych i Komisji Zdrowia w ten sposób, że do kompetencji Komisji Zdrowia będą należały wszystkie kwestie i zagadnienia, objęte umową o ubezpieczeniu społecznym a dotyczące świadczeń rzeczowych z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa.

3. Umowa o ubezpieczeniu społecznym przewidywała (w art. 14 ust. 2 zdanie przedostatnie), że jeżeli wysokość renty nie zależy od długości ubezpieczenia (zatrudnienia), cząstkowe renty ustala się w ten sposób, iż zawsze wypłaca się jedną trzecią renty bez względu na okres pracy w danym kraju, a z pozostałych dwóch trzecich renty wypłaca się kwotę odpowiadającą stosunkowi okresu pracy w jednym kraju do łącznego okresu pracy w obu krajach. Postanowienie to dotyczyło tylko strony polskiej, ponieważ renty polskie są wymierzane niezależnie od długości zatrudnienia, natomiast w Czechosłowacji renta składa się z tak zwanej kwoty podstawowej, która ulega podziałowi proporcjonalnie do okresu ubezpieczenia (pracy) w Czechosłowacji, i z kwoty tak zwanego wzrostu renty, obliczanej i wypłacanej jedynie w zależności od długości okresu pracy w Czechosłowacji.

[1]) Zob. PUS nr 1/55 str. 3.

Konwencja (NR 48) Międzynarodowej Organizacji Pracy z roku 1935 o ustanowieniu międzynarodowego systemu zachowania uprawnień rentowych, ratyfikowana już dawniej przez Polskę, a ostatnio także przez Czechosłowację, przewiduje sposób obliczania rent cząstkowych w razie pracy i ubezpieczenia w dwu lub więcej krajach. Konwencja ta ustala, że jeżeli wysokość renty nie zależy od długości okresu pracy i ubezpieczenia, rentę cząstkową oblicza się w stosunku, jaki zachodzi pomiędzy okresem pracy i ubezpieczenia w kraju zobowiązanym do płacenia cząstki renty a łącznym okresem pracy w dwu lub więcej krajach. Taki sposób podziału renty pomiędzy instytucje dwu krajów przewidują z reguły także umowy międzypaństwowe o ubezpieczeniu rentowym.

Przyjęcie w umowie polsko-czechosłowackiej o ubezpieczeniu społecznym odmiennego sposobu obliczania rent cząstkowych po stronie polskiej nastąpiło ze szczególnych przesłanek istniejących w chwili zawierania tej umowy w roku 1948. Przesłanki te odpadły, a odmienny sposób obliczania rent cząstkowych ze strony polskiej, niż to przewiduje wspomniana konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy i inne umowy międzypaństwowe o ubezpieczeniu społecznym, nie znajduje uzasadnienia w konstrukcji rent polskich w myśl dekretu z 25.6.1954 o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

Po rozważeniu tej kwestii przeprowadzono w podpisanym protokole dodatkowym do umowy o ubezpieczeniu społecznym odpowiednią zmianę dotychczasowych jej postanowień w tym kierunku, że cząstkowe renty polskie będą obliczane w proporcjonalnym stosunku do okresu zatrudnienia w Polsce od całej renty, bez płacenia jednej trzeciej renty — jak było dotychczas. Zmiana ta stosuje się do wniosków, które wpłyną po dacie podpisania protokołu, tj. po dniu 30 września 1955 roku.

4. Wspomniana wyżej Konwencja NR 48 Międzynarodowej Organizacji Pracy ustala, że cząstka renty z danego kraju przysługuje wtedy, gdy okres zatrudnienia (ubezpieczenia) w tym kraju wynosi co najmniej 26 tygodni. Umowa zaś polsko-czechosłowacka o ubezpieczeniu społecznym przewidywała, że okres ten powinien wynosić co najmniej jeden rok (52 tygodnie).

Podpisany protokół dodatkowy zmienia wymienione postanowienie umowy polsko-czechosłowackiej o ubezpieczeniu społecznym, skracając okres jednego roku do 26 tygodni. Zmianę tę stosuje się do wniosków rentowych zgłoszonych po dniu 30 września 1955 roku.

5. W myśl art. 20 ust. 1 umowy o ubezpieczeniu społecznym postanowienia tej umowy o wypłacaniu rent stosują się również w tych przypadkach, gdy wypadek ubezpieczeniowy (starość, inwalidztwo lub śmierć żywiciela) powstał przed wejściem w życie umowy, tj. przed 1.10.1948. W praktyce chodziło tu o przyznanie rent cząstkowych przez drugi kraj w tych przypadkach, gdy instytucja jednego kraju przyznała rentę przed wejściem w życie umowy z tytułu zatrudnienia jedynie w tym kraju, a z braku umowy nie mogła być przyznana renta cząstkowa przez instytucję drugiego kraju z tytułu zatrudnienia w tym kraju. W tych przypadkach wypłata renty cząstkowej przez instytucję drugiego kraju musiała być dokonywana za okres od 1.10.1948, pomimo że wniosek o przyznanie tej cząstki został zgłoszony np. w lipcu 1955. Powodowało to wypłatę rent za b. odległe okresy wsteczne, chociaż według wewnętrznych przepisów polskich renty za okres ubiegły wypłaca się najdalej za 3 miesiące wstecz.

Biorąc pod uwagę, że instytucje obu krajów, jak też sami zainteresowani, mieli już dość czasu na zgłoszenie wniosków rewizyjnych w takich przypadkach, Komisja uznała za słuszne ograniczenie tu wypłat za okresy ubiegłe. W protokole dodatkowym uzupełniono zatem postanowienie art. 20 ust. 1 umowy przepisem, że w omawianych przypadkach renta cząstkowa z drugiego kraju będzie wypłacana za okresy zaległe zgodnie z wewnętrznymi przepisami o przedawnieniu rat rentowych (w Polsce za 3 miesiące wstecz), biorąc pod uwagę datę zgłoszenia wniosku do instytucji drugiego kraju o przyznanie renty w myśl postanowień umowy o wypłacaniu rent cząstkowych.

NOWE POROZUMIENIE O WYPŁACIE ŚWIADCZEŃ

W celu zapewnienia regularnego otrzymywania rent i zaopatrzeń oraz innych świadczeń pieniężnych, przysługujących z instytucji jednego kraju uprawnionym zamieszkałym w kraju drugim, oraz w celu ułatwienia rencistom dopełniania wszelkiego rodzaju formalności potrzebnych dla wypłaty rent i zaopatrzeń (poświadczenia życia, wdowieństwa, niezarobkowania itp.), zawarte zostało w dniu 21.4.1951 porozumienie o wzajemnej wypłacie świadczeń z jednego kraju do drugiego.

Uzyskane doświadczenia przy wykonywaniu tego porozumienia, jak też zmiany organizacyjne i merytoryczne w zakresie ubezpieczeń społecznych, jakie zaszły w obu krajach od czasu podpisania wspomnianego porozumienia, uzasadniały potrzebę jego zaktualizowania.

Na wniosek Komisji Mieszanej przedstawiciele właściwych władz obu krajów podpisali nowe porozumienie, które wejdzie w życie 1 stycznia 1956, zastępując porozumienie z 21.4.1951 roku.

Świadczenia będą, jak dotychczas, wypłacane za pośrednictwem instytucji drugiego kraju, a nie bez-

Pismo okólne GIOP do zarządów głównych ZZ

Sekretariat CRZZ uchwałą z dnia 14.7.1955 polecił zarządom ubezpieczeń społecznych podejmowanie regresów do zakładów pracy o zwrot wypłaconych zasiłków chorobowych i pogrzebowych z tytułu wypadków przy pracy, zawinionych przez kierownictwo zakładu pracy. W związku z tym Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych zwrócił się do Głównego Inspektora Ochrony Pracy CRZZ o zawiadamianie wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych o karach nakładanych przez technicznych inspektorów pracy.

W odpowiedzi na to Główny Inspektorat Ochrony Pracy CRZZ wystosował pismo okólne do zarządów głównych związków zawodowych, w którym prosi o wydanie polecenia technicznym inspektorom pracy przesyłania do właściwych terenowo wojewódzkich zarządów ubezpieczeń społecznych odpisów prawomocnych orzeczeń karnych, w związku z wypadkiem przy pracy, w myśl instrukcji CRZZ z dnia 27.11.1954 w sprawie trybu postępowania w zakresie orzecznictwa karnego technicznych inspektorów pracy (Biuletyn CRZZ nr 1/55, poz. 3) oraz odpisów zawiadomień kierowanych do prokuratora.

pośrednio na adres uprawnionych. Jedynie zasiłki chorobowe i zasiłki rodzinne będą z reguły przekazywane bezpośrednio na adres uprawnionych zamieszkałych w drugim kraju.

Renty i zaopatrzenia periodyczne będą wypłacane przez instytucję pośredniczącą na stałe zlecenie instytucji drugiego kraju, bez zlecenia wypłaty na każdy termin, w taki sam sposób i na tych samych warunkach, jak renty własne.

Porozumienie reguluje w sposób szczegółowy współpracę instytucji obu krajów w zakresie pośrednictwa w wypłacie świadczeń, terminy zwrotu funduszów za wypłacone świadczenia na rachunek instytucji kraju drugiego, tryb przeprowadzania rozrachunków oraz kontrolę uprawnień do świadczeń.

WYKONYWANIE UMOWY O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Przy wykonywaniu umowy o ubezpieczeniu społecznym powstały pewne konkretne kwestie wymagające rozstrzygnięcia. Komisja Mieszana po rozważeniu tych kwestii powzięła odpowiednie uchwały zmierzające do prawidłowego stosowania postanowień umowy lub porozumień dodatkowych.

Na omówienie zasługuje uregulowanie następujących kwestii:

1. Z a s i ł k i p o g r z e b o w e. Zasiłek pogrzebowy po renciście lub w razie śmierci członka rodziny rencisty, który pobierał rentę tylko z jednego kraju, przysługuje z instytucji tego kraju. Natomiast zasiłek pogrzebowy po renciście lub w razie śmierci członka rodziny rencisty, który pobierał renty cząstkowe z obu krajów, przysługuje z instytucji tego kraju, w którym pracownik był zatrudniony ostatnio.

Mają jednak miejsce przypadki, w których prawo do zasiłku pogrzebowego powstaje wobec instytucji polskiej, jak i czechosłowackiej (zbieg prawa do zasiłku z dwu tytułów), a mianowicie: a) w razie pobierania 2 rent pełnych, jednej z instytucji czechosłowackiej, a drugiej z instytucji polskiej lub b) w razie pobierania pełnej renty z jednego kraju i zatrudnienia rencisty w kraju drugim.

Powstała zatem kwestia, czy w takich przypadkach powinien być wypłacony zasiłek dwukrotnie, czy też jeden zasiłek, a w takim razie przez instytucję polską czy czechosłowacką?

Po rozważeniu kwestii Komisja uznała, że nie byłoby słuszne dwukrotne wypłacanie zasiłku pogrzebowego w omawianych przypadkach i ustaliła, że zasiłek pogrzebowy wypłacany będzie przez właściwą instytucję tego kraju, w którym został wyprawiony pogrzeb.

Powyższe uregulowanie dotyczy wypłaty zasiłków pogrzebowych, do których prawo powstało po dniu 31.12.1954 roku.

2. W y p ł a t a r e n t z a o k r e s y u b i e g ł e. Wskutek działań wojennych została wstrzymana wypłata rent, przysługujących z jednego kraju uprawnionym zamieszkałym w drugim kraju. Porozumienie z 25.3.1948 przewiduje podjęcie wzajemnie wypłaty rent od dnia 1.5.1945 przy czym nie powinno się stosować przedawnienia rat rentowych, jeżeli wniosek został zgłoszony do dnia 28.4.1950 roku do instytucji ubezpieczeniowej lub do innych władz jednego lub drugiego kraju. W ten sposób powstawały wypłaty wsteczne za długie okresy czasu (obecnie za 10 lat wstecz), chociaż np. według przepisów polskich renty wypłaca się za okresy ubiegłe najwyżej za 3 miesiące wstecz od daty wniosku.

Podobnie przedstawiała się sprawa z wypłacaniem zaopatrzeń publiczno-prawnych w myśl uchwał Komisji Mieszanej z roku 1949 i 1950. Uchwały te przewidują że utrata obywatelstwa jednego kraju nie powoduje utraty prawa do zaopatrzenia emerytalnego z tytułu służby publiczno-prawnej w tym kraju, jeżeli uprawniona osoba przeniosła się w okresie po dniu 31.8.1939 a do dnia 31.7.1947 do drugiego kraju i w związku z tym uzyskała obywatelstwo tego kraju. Wypłata zaopatrzeń powinna być podjęta za czas od dnia 1.5.1945 jeżeli w tym dniu istniało prawo do zaopatrzenia, przy czym data zgłoszenia wniosku do instytucji lub władz jednego kraju uważana jest za datę zgłoszenia wniosku do właściwej instytucji drugiego kraju. W tych więc przypadkach powstawały wypłaty zaopatrzeń publiczno-prawnych za długie okresy wsteczne — obecnie za przeszło 10 lat.

Komisja uznała za słuszne ograniczenie w tych przypadkach wypłat rent i zaopatrzeń publiczno-prawnych za okresy ubiegłe i postanowiła, że wypłata tych świadczeń będzie dokonywana z zastosowaniem przedawnienia rat według wewnętrznych przepisów instytucji, zobowiązanej do wypłaty renty lub zaopatrzenia. Postanowienie to stosuje się do wniosków, przedłużonych instytucji zobowiązanej po dniu 30.9.1955, przy czym za datę wniosku uważa się datę wpływu wniosku do tej instytucji.

3. W y p ł a t a p o l s k i c h z a o p a t r z e ń p u b l i c z n o - p r a w n y c h d l a o b y w a t e l i c z e c h o s ł o w a c k i c h. W kilku przypadkach została wstrzymana wypłata polskich zaopatrzeń publiczno-prawnych osobom obecnie obywatelom czechosłowackim z tego względu, że nie zgłosiły się one po wojnie do służby w Polsce lub też nie było możliwości ich zweryfikowania.

Uzgodniono, że powyższe okoliczności nie będą stanowiły przeszkody dla wypłaty wymienionych zaopatrzeń i strona polska rozpatrzy ponownie konkretne przypadki, po ich przedłożeniu przez stronę czechosłowacką.

4. W y p ł a t a r e n t s i e r o c y c h i d o d a t k ó w n a d z i e c i k o r z y s t a j ą c e z e ś w i a d c z e ń z f u n d u s z ó w p u b l i c z n y c h. W myśl polskich przepisów — art. 53 dekretu z 25.6.1954 — renta rodzinna dzieci (wnuki i rodzeństwo) oraz dodatki do rent nie przysługują w czasie korzystania przez te dzieci ze świadczeń z funduszów publicznych w rozmiarze dostatecznym dla pokrycia kosztów utrzymania, m. in. ze stypendiów. Przepis ten stosuje się także do rent sierocych i do dodatków na dzieci do rent, przyznanych na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954.

Przy wypłacie rent polskich do Czechosłowacji, wypłata wymienionych świadczeń była wstrzymywana w razie korzystania przez dzieci ze świadczeń z funduszów publicznych, szczególnie ze stypendiów w Czechosłowacji. Strona czechosłowacka podniosła zastrzeżenia w sprawie takiego postępowania strony polskiej.

Po wzajemnym wyjaśnieniu uzgodniono, że przy decydowaniu o wypłacie świadczeń rentowych na dzieci korzystające ze świadczeń z funduszów publicznych każda strona będzie postępowała według własnych przepisów również w razie korzystania przez dziecko ze świadczeń z funduszów publicznych w drugim kraju. Jeżeli więc dziecko korzysta w Czechosłowacji ze stypendium, wypłata świadczeń polskich będzie wstrzymana już wtedy, gdy stypendium to łącznie z dodatkiem za dobre postępy w nauce wynosi więcej niż 360 koron.

Należy zaznaczyć, że według przepisów czechosłowackich renty sieroce i dodatki do rent na dzieci są wypłacane do ukończenia przez dziecko 16 względnie 18 roku życia, bez względu na to iż dziecko to korzysta ze świadczeń z funduszów publicznych. Wstrzymanie wypłaty tych świadczeń dla dziecka, które po ukończeniu wymienionego wieku ma nadal prawo do świadczeń z tytułu uczęszczania do szkoły, następuje tylko wtedy, gdy korzysta ono ze stypendium powyżej 360 koron miesięcznie.

5. O k r e s y u b e z p i e c z e n i a (z a t r u d n i e n i a) z a l i c z a l n e w w y m i a r z e w y ż s z y m, n i ż w y n o s i r z e c z y w i s t y c z a s p r a c y. W myśl polskich przepisów o rentach z Karty Górnika w okresy pracy pod ziemią w charakterze rębaczy i ładowaczy w akordzie i w przodkach w charakterze innych pracowników dołowych, jak również okresy przynależności do drużyn ratowniczych w kopalniach zalicza się w wymiarze półtorakrotnym przy ustalaniu prawa i wymiaru renty. Również w Czechosłowacji zalicza się w pew-

nych nielicznych przypadkach wyższy okres ubezpieczenia przy ustalaniu prawa do renty niż wynosi rzeczywisty czas pracy.

Powstała kwestia, w jaki sposób postępować z tak zaliczonymi okresami ubezpieczenia (zatrudnienia) przy stosowaniu art. 14 umowy o ubezpieczeniu społecznym, tj. przy ustalaniu istnienia prawa do renty z tytułu łącznego okresu ubezpieczenia (zatrudnienia) i przy obliczaniu rent cząstkowych. Uzgodniono, że okresy ubezpieczenia (zatrudnienia) zaliczalne w myśl przepisów wewnętrznych w większym wymiarze, niż wynosi rzeczywisty czas pracy, będą uwzględniane we wszystkich przypadkach, w których długość okresu ubezpieczenia (zatrudnienia), ma wpływ na ustalenie prawa do renty lub jej wysokość z tytułu łącznych okresów pracy w obu krajach. Powyższe stosuje się także przy obliczaniu rent cząstkowych w myśl art. 14 ust. 2 umowy o ubezpieczeniu społecznym.

Przykład: Obywatel K. pracował w charakterze rębacza pod ziemią w kopalniach czechosłowackich lat 10, a następnie w Polsce również lat 10, przy czym okres tych 10 lat w Polsce został policzony półtorakrotnie, tj. za 15 lat pracy pod ziemią. W myśl polskiej Karty Górnika ob. K. spełnia warunki do uzyskania renty starczej z tej karty, ponieważ łącznie z pracą w Czechosłowacji posiada zaliczonych 25 lat pracy pod ziemią. Gdyby natomiast strona czechosłowacka zaliczyła jedynie rzeczywisty czas pracy ob. K. w Polsce, wówczas nie posiadałby on 25 lat łącznej pracy w obu krajach i nie mógłby uzyskać renty cząstkowej z instytucji czechosłowackiej na warunkach ulgowych dla górników. Zgodnie zaś z ustaloną przez Komisję zasadą, strona czechosłowacka uwzględni policzalny okres pracy ob. K. w Polsce w wymiarze lat 15 i w ten sposób powstanie również wobec niej prawo do renty. Zgodnie też z tą zasadą cząstkowa renta ze strony polskiej wynosić będzie 3/5 renty z Karty Górnika, a cząstkowa renta ze strony czechosłowackiej 2/5 kwoty podstawowej renty oraz kwotę wzrostu renty, obliczoną za 10 lat pracy w Czechosłowacji.

6. Wypłacanie polskich dodatków na dzieci (rent sierocych) w wysokości zasiłków rodzinnych. Na V Sesji Komisji Mieszanej we wrześniu 1954 ustalono, że strona polska ma wypłacać rencistom zamieszkałym w Czechosłowacji dodatki na dzieci względnie renty sieroce w wysokości zasiłków rodzinnych, jeżeli spełnione są warunki według polskich przepisów.

Jednocześnie na tej sesji uzgodniono, że dodatki na dzieci (zasiłki rodzinne) do renty przekazywanej przez stronę polską do Czechosłowacji lub odwrotnie nie będą wypłacane w czasie, w którym sam rencista lub jego małżonek albo inny członek rodziny pracuje i z tytułu tego zatrudnienia miałby prawo do zasiłku rodzinnego na dzieci, na które przysługuje dodatek. W konsekwencji takiego ujęcia sprawy podjęta została wypłata dodatków na dzieci w wysokości zasiłków rodzinnych od dnia 1.7.1954, tj. za trzy miesiące wstecz od daty V Sesji Komisji, o ile istniało prawo do tych świadczeń od wymienionej daty.

Strona czechosłowacka zwróciła się o ponowne rozpatrzenie sprawy w kierunku wypłacenia dodatków na dzieci (względnie rent sierocych) w wysokości zasiłków rodzinnych również za czas przed 1.7.1954, jeżeli rencista lub członek jego rodziny nie był w tym czasie zatrudniony w Czechosłowacji.

Po wyjaśnieniu sprawy uzgodniono, że strona polska rozpatrzy konkretne przypadki, przedłożone przez stronę czechosłowacką, w kierunku wypłacenia dodatków na dzieci (względnie rent sierocych) w wysokości zasiłków rodzinnych również za czas przed 1.7.1954, jeżeli wniosek o wypłacenie tych świadczeń został zgłoszony przed wymienioną datą do instytucji czechosłowackiej. Za wniosek taki uważać się będzie także przedłożenie zaświadczenia kontrolnego (zaświadczenie życia i niezarobkowanie), z którego wynika, że rencista nie był zatrudniony i jeżeli sprawdzi się, że członek rodziny rencisty również nie był zatrudniony.

WCZASY I LECZENIE UZDROWISKOWE

Na V Sesji Komisji Mieszanej we wrześniu 1954 Centralna Rada Związków Zawodowych w Polsce zaproponowała Centralnej Radzie Związków Zawodowych w Czechosłowacji, aby obie organizacje umożliwiły obywatelom jednego kraju pracującym w kraju drugim korzystanie z wczasów związkowych i leczenia uzdrowiskowego w tym kraju, którego są obywatelami.

W czasie obecnej sesji Komisji Mieszanej CRZZ w Pradze zaproponowała konkretne zasady postępowania przy udzielaniu wczasów i leczenia uzdrowiskowego obywatelom jednego kraju, zatrudnionym na obszarze drugiego kraju CRZZ w Warszawie zasady te przyjęła, przy czym uzgodniono szczegółowy tryb realizowania tych zasad. Obie centralne organizacje Związków zawodowych uzgodnią bezpośrednio ewentualnie dalsze kwestie związane z omawianą sprawą.

WYMIANA DOŚWIADCZEŃ I FACHOWCÓW

Zgodnie z zamierzeniami, ustalonymi w czasie V sesji Komisji we wrześniu 1954, nastąpiła w kwietniu i maju 1955 wymiana pracowników-fachowców w zakresie ogólnej opieki społecznej, opieki nad inwalidami itp. Wymiana ta dała pozytywne wyniki, a uzyskane doświadczenia i informacje przyczyniły się do lepszego wykonywania zadań po obu stronach w tym zakresie.

Uzgodniono, że w roku 1956 zostanie przeprowadzona wymiana fachowców w ilości do 9 osób w zakresie zagadnień społecznych (w zakresie pomocy społecznej, opieki nad inwalidami, ubezpieczeń społecznych oraz w zakresie zagadnień pracy). Terminy wymiany, konkretne dziedziny, oraz czas pobytu fachowców w drugim kraju uzgodniony zostanie w czasie późniejszym.

ZAGADNIENIA PRACY

W czasie posiedzenia Komisji obie strony udzieliły sobie informacji w sprawach dotyczących zagadnień pracy. Obie strony postanowiły też zwrócić się do swych władz o rozważenie możliwości zwolnienia od opłat celnych ubrań ochronnnych przenoszonych przez granicę przez robotników, którzy zamieszkują w jednym kraju i są zatrudnieni w kraju drugim, i z tytułu tego zatrudnienia otrzymali odzież ochronną zgodnie z obowiązującymi przepisami.

*

Podkreślić należy, że obrady Komisji Mieszanej prowadzone były w szczerej i przyjaznej atmosferze z myślą, że osiągnięte wyniki pracy Komisji przyczynią się do dalszego pogłębienia współpracy polsko-czechosłowackiej dla dobra obywateli obu krajów.

W. Luchowski

DO ZAKŁADÓW PRACY

Zakłady pracy, które chcą abonować PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH, powinny zgłaszać i opłacać prenumeratę jedynie w najbliższym urzędzie pocztowym (w swoim pocztowym urzędzie doręczającym) i to najpóźniej do dnia 10 miesiąca poprzedzającego kwartał kalendarzowy (np. prenumeratę za I kwartał 1956 — do dnia 10 grudnia 1955 roku). Po tym terminie urzędy pocztowe prenumeraty na najbliższy kwartał już nie przyjmują. Nie należy zgłaszać prenumeraty pod adresem Redakcji PUS, gdyż kolportażem wszystkich czasopism zajmuje się wyłącznie PPK „Ruch", które załatwia te sprawy za pośrednictwem urzędów pocztowych.

Zachowanie ciągłości uprawnień do zasiłków rodzinnych
przy zwolnieniach pracowników w związku z redukcją w administracji

W wykonaniu uchwały Prezydium Rządu nr 446 z 11.6.1955 w sprawie usprawnienia administracji państwowej i gospodarczej, zmniejszenia etatów i przesunięcia zbędnych pracowników z administracji do produkcji Prezes Rady Ministrów wydał zarządzenie nr 169 z 16.7.1955 w sprawie trybu przesunięć pracowników z aparatu administracyjnego do produkcji, które postanawia między innymi:

Pkt 16. Pracownik zwolniony z administracji, który podjął pracę w ciągu trzech miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy, zachowuje ciągłość pracy w zakresie prawa do urlopu, prawa do zasiłku rodzinnego, oraz prawa do premii jubileuszowej w przypadkach, gdy w nowym miejscu pracy przysługuje pracownikom to uprawnienie.

Pkt 19. W zaświadczeniach wydawanych przez zakłady pracy zwalnianym w trybie niniejszego zarządzenia pracownikom należy umieszczać wzmiankę: „zwolnienie nastąpiło na skutek zmniejszenia zatrudnienia w administracji".

W związku z powyższym postanowieniem zarządzenia Prezesa RM nr 169 Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych okólnikiem nr 26 z 31.8.1955 — Znak: Up-00-109 zarządził:

1. Pracownikom zwolnionym z administracji w ramach akcji objętej powyższym zarządzeniem, jeżeli podjęli nowe zatrudnienie w ciągu 3 miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy, wlicza się okres poprzedniej pracy do 3-miesięcznego okresu zatrudnienia wymaganego do nabycia uprawnień do zasiłku rodzinnego w myśl § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 12.2.51 (Dz. U. nr 9, poz. 72).

2. Podstawę przyznania ciągłości uprawnień do zasiłku rodzinnego stanowi zaświadczenie zakładu pracy, który zwolnił pracownika, stwierdzające, że zwolnienie to nastąpiło w trybie wym. wyżej zarządzenia na skutek zmniejszenia zatrudnienia w administracji.

W związku z akcją zmniejszania etatów administracyjnych w trybie postanowień uchwały Prezydium Rządu nr 446 i zarządzenia Prezesa RM nr 169 mogą powstawać następujące sytuacje:

Sytuacja 1. Pracownik zwolniony z administracji w danym zakładzie pracy podejmuje bezpośrednio (nie później niż w ciągu 15 dni po rozwiązaniu stosunku pracy) zatrudnienie w produkcji w tym samym lub innym zakładzie pracy albo w administracji innego zakładu.

W tej sytuacji pracownik zachowuje ciągłość pracy w zakresie prawa do zasiłków rodzinnych albo na tej podstawie, że nie zmienił zakładu pracy, albo na podstawie § 5 pkt b rozp. MPiOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72), według którego do 3-miesięcznego okresu zatrudnienia warunkującego prawo do zasiłków rodzinnych zalicza się okres poprzedniego zatrudnienia, jeżeli zwolnienie nastąpiło na skutek zmniejszenia składu osobowego załogi, a przerwa w zatrudnieniu nie przekraczała 15 dni.

Sytuacja 2. Pracownik zwolniony z administracji podejmuje po przerwie 15-dniowej, lecz w ciągu 3 miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy zatrudnienie w produkcji w tym samym lub innym zakładzie pracy.

Pracownik ten zachowuje ciągłość pracy na ulgowych warunkach, przewidzianych w zarządzeniu Prezesa RM nr 169 (pkt 16), tzn. w nowym zakładzie pracy wlicza mu się okres poprzedniej pracy do 3 miesięcznego okresu zatrudnienia wymaganego w zakresie nabycia uprawnień do zasiłków rodzinnych.

Sytuacja 3. Pracownik zwolniony z administracji podejmuje w ciągu 3 miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy zatrudnienie nie w produkcji, lecz w administracji.

Wobec tego, że zwolniony z administracji pracownik nie podjął zatrudnienia w produkcji, może powstać kwestia: czy w takim przypadku przy ocenie i ustalaniu ciągłości pracy w zakresie prawa do zasiłków rodzinnych można stosować zarządzenie Prezesa RM nr 169 o ulgowych w tym względzie warunkach (pkt 16), czy też tylko wspomiany wyżej (sytuacja 1) przepis § 5 rozporządzenia MPiOS z 12.2.1951.

Zarządzenie Prezesa Rady Ministrów nr 169 z 16.7.1955 chociaż określa w tytule, że dotyczy „trybu przesunięć pracowników z aparatu administracyjnego do produkcji", to w dalszych jednak postanowieniach szczegółowych mówi również — zwłaszcza w postanowieniach cytowanych na wstępie (pkt 16 i 19) — o pracownikach zwolnionych z administracji bez zobowiązania podjęcia ponownego zatrudnienia w produkcji.

Ponadto Uchwała Prezydium Rządu nr 466 z 11.6. 1955, jak i zarządzenie Prezesa RM nr 169 z 16.7. 1955 przewidują wyraźne sytuacje, w których pracownicy zwalniani z administracji w danym zakładzie pracy mogą podejmować w okresie 3 miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy zatrudnienie w administracji w innym zakładzie pracy. Chodzi o to, by w dążeniu do usprawnienia administracji państwowej i gospodarczej zastąpić pracowników administracyjnych o mniejszych kwalifikacjach pracownikami o kwalifikacjach wyższych. Dlatego zarządzenie Prezesa RM nr 169 postanawia (pkt 10):

„W okresie zwolnień, tzn. do dnia 31 grudnia 1955 urzędy, instytucje i przedsiębiorstwa państwowe wstrzymają się od przyjmowania nowych pracowników administracyjnych również i w tych przypadkach, gdy zatwierdzone etaty lub plany zatrudnienia przewidują wzrost tej grupy pracowników. Chodzi o to, aby otwierające się w tym czasie wakanse mogły być obsadzone najlepszymi pracownikami spośród zwalnianych. Wstrzymanie się od przyjmowania nowych pracowników nie dotyczy przypadków, w których istnieje potrzeba wymiany mniej kwalifikowanych pracowników na poszukujących pracy pracowników wysokokwalifikowanych".

Skoro więc zarówno uchwała Prezydium Rządu nr 466, jak i zarządzenie Prezesa RM nr 169 przewidują, że pracownicy zwolnieni w trybie tych zarządzeń z administracji mogą podejmować zatrudnienie w administracji w innym zakładzie pracy, to należy przyjąć, że również w stosunku i do tych pracowników ma zastosowanie postanowienie zarządzenia Prezesa RM o ulgowych warunkach w zakresie zachowania ciągłości pracy, warunkującej prawo do zasiłków rodzinnych. Za takim ujęciem sprawy przemawia ponadto literalna wykładnia tego postanowienia, mówiącego wyraźnie, że „pracownik zwolniony z administracji, który podjął pracę w ciągu trzech

miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy, zachowuje ciągłość pracy w zakresie prawa... do zasiłku rodzinnego (pkt 16)". Postanowienie to nie uzależnia prawa do przewidzianego w nim przywileju od tego, w jakim dziale pracy zwolniony z administracji pracownik podejmie ponowne zatrudnienie.

W świetle powyższych uwag postanowienie zarządzenia Prezesa RM nr 169 o ulgowych warunkach zachowania ciągłości pracy w zakresie prawa do zasiłków rodzinnych ma zastosowanie do wszystkich bez wyjątku pracowników, którzy zostaną zwolnieni z administracji w trybie tego zarządzenia i podejmą nowe zatrudnienie w ciągu 3 miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy. To znaczy, że pracownikom tym — bez względu na to, czy podejmą zatrudnienie w produkcji czy w administracji — należy do 3-miesięcznego okresu zatrudnienia, warunkującego prawo do zasiłków rodzinnych, wliczać okres pracy poprzedniej (okólnik CZUS nr 26 z 31.8.1955).

Uchwała Prezydium Rządu nr 446 przewiduje zakończenie akcji zwalniań pracowników z administracji względnie przesunięć ich do produkcji na dzień 31.3.1956, tzn. że wypowiedzenia pracy muszą być doręczone tym pracownikom w terminach do 31.12.1955. Wobec tego omawiane postanowienie (pkt 16) zarządzenia Prezesa RM nr 169 dotyczy wyłącznie tych pracowników administracji, którzy otrzymają wypowiedzenie pracy w okresie od 16.7. 1955 do 31.12.1955 roku.

Przykład: Pracownik administracyjny otrzymuje w grudniu wypowiedzenie pracy na dzień 31.3.1956 roku. Prawo do ulgowych warunków zachowania ciągłości pracy w zakresie uprawnień do zasiłków rodzinnych przysługuje mu tylko wówczas, jeżeli podejmie nowe zatrudnienie przed 1.7.1956 roku.

W końcu należy przypomnieć, że w stosunku do pracowników nie zatrudnionych w administracji, którzy w okresie od 16.7.1955 do 31.3.1956 zostaną zwolnieni lub zmienią zatrudnienie, nie ma zastosowania postanowienie (pkt 16) zarządzenia Prezesa RM nr 169. W tych przypadkach obowiązują bez zmian postanowienia § 2 i § 5 rozporządzenia MPiOS z 12.2.1951 roku.

(j.l.)

Zapytania i wyjaśnienia
Z PRAKTYKI UBEZPIECZENIOWEJ

662. Podwyżka rent przyznanych przed 1.7.1954.

PYTANIE: **Ob. L. M. ze Szlachty (pow. Starogard Gd.) pobierał od 13.8.1953 rentę inwalidzką w kw. 266 zł mies., która po 1.7.1954 została podwyższona o kw. 20 zł mies. Ob. L. M. uważa, iż podwyżka ta jest niezgodna z przepisami dekretu z 25.6.1954 o p.z.e. Ponieważ zaś ma przepracowanych 44 lata i ukończył 60 lat, zapytuje, czy ma prawo do renty na podstawie wspomnianego dekretu.**

ODPOWIEDŹ: Pogląd ob. L. M., że podwyżka jego renty o 20 zł mies. jest niezgodna z przepisami dekretu o p.z.e. nie ma żadnego uzasadnienia. Art. 80 tegoż dekretu postanawia, iż prawo do rent przyznanych na podstawie przepisów obowiązujących od 1.7.1954 pozostaje nadal w mocy, oraz że stawki tych rent mogą być podwyższone przez Radę Ministrów. W związku z tym RM powzięła w czerwcu 1954 uchwałę, mocą której renty emerytalne z tytułu własnej pracy podwyższa się od pierwszego terminu ich płatności, przypadającego po dniu 30.6.1954, o 20 zł mies. O taką też kwotę podwyższono rentę ob. L. M. Prawo do renty na podstawie dekretu o p.z.e. uzyska ob. L. M., jeśli spełni warunki przewidziane w art. 84 (3 lata zatrudnienia po 1.7.1954, niezależnie zaś od długości okresu zatrudnienia w razie wypadku w zatrudnieniu lub zachorowania na chorobę zawodową). *(J. S.)*

663. Dzieci uczęszczające do państwowych ognisk artystycznych nie mają prawa do zasiłków rodzinnych.

PYTANIE: **Syn pracownika w wieku ponad 16 lat, który nie pracuje zarobkowo i pozostaje na utrzymaniu ojca, uczęszcza do państwowego ogniska artystycznego. Zakład pracy zapytuje, czy pracownikowi przysługuje na niego zasiłek rodzinny.**

ODPOWIEDŹ: Na terenie kraju czynne są państwowe ogniska artystyczne o trzech kierunkach: muzycznym, plastycznym, baletowym. Przyjęcie do ognisk nie jest uwarunkowane specjalnym cenzusem naukowym. Nauka trwa przeważnie 3 lata, zajęcia odbywają się w godzinach popołudniowych. Państwowe ogniska artystyczne przygotowują kadry działaczy amatorskiego ruchu kulturalno-oświatowego. Uczniowie rekrutują się przeważnie z młodzieży, uczęszczającej do różnych szkół w godzinach przedpołudniowych oraz z osób dorosłych pracujących. Jedynie nieliczny odsetek stanowi młodzież poświęcająca się wyłącznie tej nauce.

Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że z uwagi na charakter państwowych ognisk artystycznych, które nie dają absolwentom odpowiedniego stopnia kwalifikacyjnego w określonym zawodzie, a rozmiary zajęć nie wykluczają normalnej pracy zarobkowej, nie można uważać państwowych ognisk artystycznych za szkoły w rozumieniu § 4 ust. 2 rozp. RM z 26.7.1950 (Dz. U. nr 33, poz. 297), do których uczęszczanie upoważniałoby do przedłużenia okresu pobierania zasiłków rodzinnych na dzieci w wieku ponad 16 lat życia. *(ss)*

664. Cały okres usprawiedliwionej nieobecności w pracy liczy się do dni w pracy.

PYTANIE: **Dla opieki nad chorym dzieckiem matka pobrała zasiłek chorobowy za 30 dni i nadal przedkłada zaświadczenia komisji lekarskiej, zwalniające ją z pracy w celu zapewnienia opieki choremu dziecku. Zakład pracy zapytuje, czy dni zwolnienia, za które pracownicy nie przysługują już zasiłki chorobowe, należy liczyć do dni pracy w sensie uprawnień do zasiłków rodzinnych.**

ODPOWIEDŹ: Wg przepisów § 4 rozp. MPiOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9, poz. 72) do dni pracy w rozumieniu uprawnień do zasiłków rodzinnych wlicza się okresy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie, oraz okresy nieobecności w pracy, usprawiedliwionej przepisami o zabezpieczeniu socjalistycznej dyscypliny pracy. Zaświadczenie lekarskie jest wystarczającym dowodem dla usprawiedliwienia nieobecności w pracy.

Okoliczność, że pracownica za pierwsze 30 dni nieobecności w pracy dla opiekowania się chorym dzieckiem otrzymuje zasiłek chorobowy, za dalszy zaś okres nieobecności zasiłku takiego nie otrzymuje, nie ma wpływu na uprawnienia do zasiłków rodzinnych. Cały bowiem okres nieobecności w pracy, potwierdzony zaświadczeniem lekarskim, jest usprawiedliwiony i podlega wliczeniu do dni pracy w danym miesiącu. *(mb)*

665. Prawo do zasiłków rodzinnych pracownika powołanego do służby wojskowej.

PYTANIE: **Referent zasiłkowy B.O. ze Szczecina zapytuje, czy nie należałoby wypłacać pracownikowi zasiłku rodzinnego za miesiąc, w którym pracownik powołany został do służby wojskowej, mimo że w tym miesiącu nie przepracował on 20 dni. Chodzi np. o taki przypadek: Pracownik powołany do służby wojskowej przerywa pracę 14 października. Za czas do końca tego miesiąca otrzymuje wynagrodzenie z zakładu pracy (na podstawie art. 77 ustawy o powszechnym obowiązku wojskowym i § 4 RM z 17.6.1950 — Dz. U. z r. 1955 nr 6, poz. 39). Wynagrodzenie to traktowane jest tak jak wynagrodzenie za pracę np. co do opodatkowania itp. Zdaniem ob. B. O., okres za który pracownik pobrał to wynagrodzenie, należałoby liczyć do dni pracy i wobec tego wypłacić zasiłek. WZUS w Szczecinie rzekomo uważa, że w takim przypadku zasiłku nie należy płacić, ponieważ brak odpowiednich przepisów.**

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z § 4 rozp. MPiOS z 12.2.1951 (Dz. U. nr 9 poz. 72) „do dni pracy wlicza się wszystkie okresy, za które pracownik otrzymał wynagrodzenie za pracę.....". Do dni pracy w miesiącu kalendarzowym wg § 3 cyt. rozp. należy więc doliczyć dni, za które wypłacono pracownikowi wynagrodzenie w związku z powołaniem go do służby wojskowej zgodnie z § 4 wymienionego w pytaniu rozp. RM. Ponieważ w zasadzie wynagrodzenie to przysługuje pracownikowi do końca miesiąca, w którym rozpoczął on służbę wojskową, suma okresu przepracowanego i okresu wynagrodzenia wypłaconego w związku z podjęciem służby wojskowej powinna w praktyce obejmować 20 dni. Tym samym pracownikowi powinien z reguły przysługiwać zasiłek rodzinny za miesiąc, w którym rozpoczął służbę wojskową. W następnych miesiącach zasiłek rodzinny na dzieci może już być wypłacony z tytułu zatrudnienia żony pracownika powołanego do wojska, o ile oczywiście przepracuje ona 20 dni w miesiącu. Zgodnie bowiem z cyt. rozp, z 23.8.1952 żona uzyskuje prawo do zasiłku bez 3-miesięcznego okresu wyczekiwania, jeżeli podejmie pracę w ciągu 30 dni, licząc od dnia, na który pracownik powołany został do zasadniczej służby wojskowej.

W sprawie tej dawał PUS wyjaśnienia już w roku ubiegłym — zob. PUS nr 1/54 str. 13, oraz nr 11/54, str. 317 *(jp)*

666. Renta inwalidzka przysługuje dopiero po ustaniu prawa do zasiłków chorobowych.

PYTANIE: **Ob. J. B. podaje, że po wypadku w zatrudnieniu zgłosił wniosek o rentę inwalidzką. Po jakimś czasie zbadany został przez KIZ, która zaliczyła go do III grupy inwalidów, lecz renty jeszcze mu nie przyznano, ponieważ pobiera zasiłki chorobowe. Ob. J. B. jest zdania, że pobieranie zasiłków jest niezależne od renty, która powinna mu przysługiwać od dnia wypadku w zatrudnieniu.**

ODPOWIEDŹ: Wg art. 15 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym „...prawo do renty inwalidzkiej powstaje z dniem utraty prawa do zasiłku chorobowego". Jeśli więc pracownik na skutek wypadku stał się niezdolny do pracy w rozumieniu ubezpieczenia chorobowego, to w okresie tej niezdolności ma przede wszystkim prawo do zasiłków chorobowych a nie do renty, choćby KIZ uznała go za inwalidę z tytułu tego samego wypadku. Prawo do renty może powstać dopiero wtedy, gdy ustanie prawo do pobierania zasiłków chorobowych wskutek wyczerpania pełnego okresu zasiłkowego, bądź też na skutek orzeczenia lekarza lub komisji lekarskiej, że nie istnieje już niezdolność do pracy w rozumieniu ubezpieczenia chorobowego.

Jeśli natomiast robotnik, któremu przyznano rentę, podejmie pracę zawodową i zachoruje — otrzyma zasiłek chorobowy, mimo posiadania renty. Bowiem na źródła jego utrzymania składają się: renta i zarobek. W okresie niezdolności do pracy zostaje pozbawiony, jak wszyscy pracownicy fizyczni, zarobku i z tego tytułu otrzymuje zasiłek, który oczywiście oblicza się od samego zarobku bez renty. *(mb)*

667. Za okres pobytu w szpitalu na obserwacji pracownikowi przysługują zasiłki chorobowe.

PYTANIE: **Pracownik złożył wniosek o rentę inwalidzką. Komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) skierowała go na obserwację do szpitala. Zakład pracy zapytuje, czy za okres pobytu w szpitalu (na obserwacji) przysługuje pracownikowi zasiłek chorobowy.**

ODPOWIEDŹ: Wg art. 104 ustawy o ubezp. społ. pracownikom leczonym w szpitalu przysługuje zasiłek domowy lub szpitalny, a to w zależności od tego, czy pracownik ma na utrzymaniu członków rodziny razem z nim zamieszkujących. Jak z tego wynika, prawo do zasiłku domowego lub szpitalnego uzależnione jest od leczenia w szpitalu a nie od niezdolności do pracy. Analogiczną zasadę stosuje się do pracowników, którzy poza okresem urlopu wypoczynkowego są kierowani do leczenia sanatoryjnego, choćby ci pracownicy nie byli w rzeczywistości niezdolni do pracy. Sam bowiem fakt przebywania pracownika w zakładzie leczniczym, jeżeli wskutek tego pracownik nie otrzymuje zarobku, uprawnia do pobierania zasiłku. Jeśli w konkretnym przypadku pracownik został skierowany przez KIZ do szpitala, to bez względu na cel pobytu w szpitalu przysługiwać mu będzie zasiłek domowy lub szpitalny na zasadach ogólnych. *(mb)*

668. W żadnym przypadku okres zasiłkowy nie może być przedłużony poza 39 tygodni.

PYTANIE: **W okresie pobierania zasiłków chorobowych ob. M. K. otrzymał skierowanie na 4-tygodniowe leczenie sanatoryjne do Kudowy. Rozpoczęcie leczenia sanatoryjnego przypada w czasie, kiedy pracownik wyczerpał 38 tygodni okresu zasiłkowego. Zakład pracy zapytuje, czy wobec leczenia sanatoryjnego okres zasiłkowy przedłuża się na cały czas pobytu w sanatorium, wskutek czego jednak przekroczyłoby się 39-tygodniowy okres zasiłkowy.**

ODPOWIEDŹ: W szczególnych przypadkach 26-tygodniowy okres zasiłkowy w zasadzie może był przedłużony do 39 tygodni, lecz nigdy dłużej w obrębie tego okresu zasiłkowego (26- lub 39-tygodniowego) zlicza się zasiłki wypłacone na skutek tej samej choroby (oczywiście pod warunkiem ciągłości tej choroby) niezależnie od rodzaju zasiłku (chorobowy, domowy, szpitalny i sanatoryjny). Jeśli zatem pracownik wyczerpał przed rozpoczęciem leczenia sanatoryjnego 38 tygodni zasiłku, to pozostał mu do wyczerpania tylko jeden tydzień, za który zakład pracy może wypłacić zasiłek. Przez następne tygodnie pobytu w sanatorium pracownik może pobierać już tylko rentę inwalidzką, o ile ma do niej prawo. Wniosek o rentę inwalidzką należy zgłosić przed wyczerpaniem okresu zasiłkowego, a to dla zapewnienia pracownikowi ciągłości świadczeń. *(mb)*

669. Po śmierci pracownika żonie przysługuje renta tylko wtedy, gdy była na jego utrzymaniu.

PYTANIE: **Rada zakładowa zapytuje, czy przysługuje renta rodzinna po mężu pracownicy, którą ten mąż porzucił przed trzema laty i wyjechał w nieznanym kierunku. Przez cały czas nie miała od niego żadnych wiadomości, dopiero teraz zawiadomiono ją, że mąż zmarł przed dwoma miesiącami w Szczecinie. Do czasu porzucenia przez męża nie pracowała, a podjęła**

zatrudnienie dopiero, gdy została sama. Zmarły mąż pracował nieprzerwanie od 1945. Dzieci nie mieli.

ODPOWIEDŹ: Wg art. 45 dekretu o p.z.e. żonie po śmierci męża, pracownika, może przysługiwać renta rodzinna tylko wtedy, gdy żona w chwili śmierci męża pozostawała na jego utrzymaniu. Ze stanu faktycznego wynika, że żona w chwili śmierci męża nie pozostawała na jego utrzymaniu. Wobec tego nie ma ona prawa do renty rodzinnej. Przepisy art. 38 ust. 5 dekretu przewidują, że jeśli żona, która nie ma prawa do renty rodzinnej podejmie zatrudnienie w ciągu 10 miesięcy od śmierci męża i stanie się inwalidą najpóźniej w ciągu 6 lat od jego śmierci, to może otrzymać rentę inwalidzką z tytułu własnego zatrudnienia, chociaż nie przebyła okresu zatrudnienia wymaganego do renty inwalidzkiej. Przepis powyższy, ustalający ulgowe warunki do renty inwalidzkiej, ma również zastosowanie i do wdów, które podjęły zatrudnienie przed śmiercią pracownika. A zatem może mieć zastosowanie i w konkretnym przypadku, jeśli pracownica jest już niezdolną do pracy (inwalidką) lub stanie się inwalidką przed upływem 6 lat od śmierci męża. Może ona wtedy otrzymać rentę inwalidzką bez względu na długość okresu własnego zatrudnienia. *(mb)*

670. Zasiłki rodzinne nie przysługują za ten miesiąc, w którym ilość dni zasiłku chorobowego była mniejsza niż 20.

PYTANIE: **Na skutek przedłużającej się choroby pracownika stosunek pracy ustał z końcem lutego. Pracownik był nadal niezdolny do pracy i pobierał zasiłki chorobowe, aż do wyczerpania 39-tygodniowego okresu, który skończył się 18 sierpnia. Wraz z zasiłkami chorobowymi wypłacano też pracownikowi i zasiłki rodzinne. Zakład pracy zapytuje, czy za miesiąc sierpień, za który wypłacono zasiłki chorobowe tylko za 18 dni przysługują też zasiłki rodzinne.**

ODPOWIEDŹ: Wg § 6 rozp. MPiOS z 12.2.1952 (Dz. U. nr 9, poz. 72) pracownik, otrzymujący zasiłek chorobowy, z którym w związku z przedłużającą się chorobą został rozwiązany stosunek pracy, zatrzymuje prawo do zasiłku rodzinnego przez okres pobierania zasiłku chorobowego. Zgodnie jednak z § 3 wspomnianego rozporządzenia zasiłek rodzinny przysługuje pracownikowi tylko za ten miesiąc kalendarzowy, w którym ma one 20 dni pracy, przy czym wg § 4 tego rozp. do dni pracy liczą się również dni niezdolności do pracy z powodu choroby trwającej w czasie istnienia stosunku pracy.

Z instrukcji b. ZUS dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych z grudnia 1951 (str. 16. § 18) wynika, że za równoznaczne z 20 dniami pracy uważa się 20 dni pobierania zasiłku chorobowego. W danym więc przypadku, za sierpień zasiłki rodzinne nie przysługują, ponieważ dni zasiłkowych było tylko 18, zamiast wymaganych co najmniej 20. *(mb)*

671. Pobieranie przez ojca premii sezonowej a prawo do zasiłku na dzieci z tytułu zatrudnienia matki.

PYTANIE: **Ojciec zatrudniony jest jako pracownik sezonowy i otrzymuje premię za ciągłość i wydajność. Matka zatrudniona w innym zakładzie ma warunki do zasiłku z tytułu swej pracy (praca w pełnym wymiarze godzin i przepracowany już 3-miesięczny okres wyczekiwania). Zakład pracy zapytuje, czy wobec tego, że ojciec pobiera premię za ciągłość i wydajność pracy, można wypłacić zasiłek na dzieci matce z tytułu jej zatrudnienia.**

ODPOWIEDŹ: W myśl obowiązujących przepisów pracownik sezonowy zatrudniony przy pracach objętych premią za ciągłość i wydajność pracy, nie ma prawa do zasiłku rodzinnego (§ 1 rozp. MPiOS z 5.5.1951, Dz. U. Nr 26, poz. 196). W konkretnym więc przypadku zasiłek rodzinny nie przysługuje ojcu. Okoliczność ta nie ma jednak znaczenia dla oceny prawa do zasiłku z tytułu zatrudnienia matki dzieci. Matce, niezależnie od tego, że ojciec otrzymuje sezonową premię, przysługuje zasiłek rodzinny na dzieci na warunkach ogólnie obowiązujących, jeżeli zażąda ona wypłaty zasiłku z tytułu swego zatrudnienia.

(ss)

672. Zachorowanie dziecka na ostrą chorobę zakaźną a uzależnienie prawa do zasiłku za okres opieki nad chorym dzieckiem od okresu wyczekiwania.

PYTANIE: **Instruktor (rewident) wojewódzkiego zarządu ubezpieczeń społecznych nie uznał wypłaty i przypisał do zwrotu zasiłek wypłacony pracownicy za okres zwolnienia lekarskiego od pracy na podstawie L4 dla opieki nad chorym dzieckiem, ponieważ pracownica nie miała okresu wyczekiwania, tj. co najmniej 4 tygodni (28 dni) pozostawania w stosunku pracy. Zakład pracy — Krakowska Wytwórnia Tytoniu Przemysłowego — zapytuje, czy w tym przypadku, gdy dziecko zachorowało na ostrą chorobę zakaźną, potrzebny jest okres wyczekiwania.**

ODPOWIEDŹ: Pracownica, która w okresie zwolnienia lekarskiego od pracy dla zapewnienia osobistej opieki choremu dziecku w wieku do lat 14 nie zachowuje prawa do wynagrodzenia, otrzymuje zasiłek chorobowy, tak jak w przypadku niezdolności do pracy z powodu własnej choroby (§ 1 ust. 1 uchwały nr 293 Prezydium Rządu z 18 maja 1954 w sprawie przyznania matkom pracującym zasiłków chorobowych za okres nieobecności z powodu choroby dziecka — Monitor A-47, poz. 659).

Z przytoczonego przepisu wynika, że warunki do zasiłku i wysokość zasiłku za okres zwolnienia lekarskiego od pracy dla opieki nad chorym dzieckiem są takie same jak dla wypłaty zasiłku chorobowego, gdy pracownica (matka) sama jest niezdolna do pracy z powodu choroby i otrzymuje zwolnienie lekarskie od pracy (L4). Dla wypłaty zasiłku chorobowego nie jest wymagany okres wyczekiwania, gdy pracownica otrzyma zwolnienie lekarskie od pracy z powodu ostrej choroby zakaźnej; a zatem okresu wyczekiwania nie należy wymagać również wtedy, gdy pracownica otrzyma takie zwolnienie od pracy dla opieki nad dzieckiem, które zachorowało na ostrą chorobę zakaźną.

W tym przypadku dla wypłaty zasiłku bez okresu wyczekiwania potrzebne jest dodatkowo zaznaczenie przez lekarza na zaświadczeniu L4, że dziecko zachorowało na ostrą chorobę zakaźną. *(ss)*

673. Wpływ choroby w okresie urlopu i odszkodowania z art. 39 Rozp. Prez. R. P. o umowie o pracę prac. umysł. na uprawnienia do zasiłku chorobowego.

PYTANIE: **Ob. T., pracownik umysłowy, rozpoczął miesięczny urlop wypoczynkowy 1.9.1953. Od 3.9.53 był niezdolny do pracy z powodu choroby. Niezdolność do pracy trwała do 18.12.1953. T. nie skorzystał z uprawnień wynikających z § 13 rozp. z 28.2.1953 (Dz. U. nr 28, poz. 54), nie żądał przesunięcia urlopu na okres po ustaniu niezdolności do pracy. Zakład pracy, w którym zatrudniony był T., rozwiązał z nim umowę o pracę 4.12.1953 z mocy art. 32 lit. b rozp. Prez. R. P. o umowie o pracę prac. umysł. (choroba trwająca ponad 3 miesiące). Począwszy od 28.1.54 T. był niezdolny do pracy z powodu tej samej choroby do 27.7.1954. Mimo rozwiązania umowy o pracę z dn. 4.12.1953 zakład pracy wypłacił pobory do 31.12.1953.**

Prawomocnym wyrokiem zasądzono na rzecz. T. od zakładu pracy kwotę 4 407 zł tytułem odszkodowania z art. 39 rozp. Prez. Rz. o umowie o pracę z powodu rozwiązania z nim umowy o pracę bez ważnej przyczyny. Kwota ta stanowi równowartość 3-miesięcznych poborów. T. Pracownik zapytuje, za jaki czas przysługuje mu zasiłek chorobowy.

ODPOWIEDŹ: Zasiłek chorobowy przysługuje za czas od 1.4. do 10.5.1954. Do 26-tygodniowego okresu zasiłkowego nie można wliczać okresu urlopu, gdyż wynagrodzenie za ten okres otrzymał pracownik nie z mocy art. 19 rozp. Prez. Rz. o umowie o pracę, lecz z mocy art. 1 i 4 ust. z 16.5.1922 o urlopach. Art. 95 p. 5 ust. o ubezp. społecznym ma na myśli wynagrodzenie za okres czasu w którym pracownik obowiązany jest świadczyć pracę, pracy tej nie świadczy, mimo to jednak z mocy specjalnego przepisu (art. 19 rozp. Prez. Rz. o umowie o pracę prac. umysł.) zachowuje prawo do wynagrodzenia. W okresie urlopowym pracownik nie jest obowiązany do świadcze-

nia pracy, wynagrodzenie otrzymuje z mocy przepisów urlopowych i wobec tego nie ma żadnych podstaw, aby okres urlopu wliczać do okresu zasiłkowego (art. 95 ust. 3—5 ustawy o ub. społ).

W orzeczeniu w sprawie nr 2 Cr 70/55 Sąd Najwyższy wyjaśnił, że przesunięcie urlopu z powodu choroby trwającej nie mniej niż 3 dni (§ 13 powołanego rozporządzenia z 28.2.1953) jest uprawnieniem pracownika i jeżeli pracownik z uprawnienia tego nie skorzysta, okresu urlopu (choćby w jego czasie pracownik chorował) nie wlicza się do 3-miesięcznego okresu choroby przewidzianej w art. 19 i 32 rozp. Prez. Rz. o umowie o pracę pracowników umysłowych.

W omawianym więc przypadku okres zasiłkowy trwał od 1.10.1953 do 18.12.1953, tj. 97 dni. Ponieważ za cały ten okres pracownik otrzymał pobory z mocy art. 95 ust. o ubezp. społ., zasiłku za ten okres nie otrzyma. Niemniej te 79 dni wliczyć należy do 6-miesięcznego okresu zasiłkowego.

Dalsza niezdolność do pracy rozpoczęła się 28.1.1954. Nastąpiła więc ona po rozwiązaniu stosunku pracy. Ponieważ jednak chodzi o tę samą chorobę, która spowodowała niezdolność do pracy do 18.12.1953, przeto z uwagi na art. 98 i 117 ust. o ubezp. społ. zasiłek chorobowy w zasadzie przysługiwałby od 28.1.1954 przez dalsze 103 dni, tj. do 10.5.1954.

Ponieważ pracownik otrzymał 3 miesięczne odszkodowanie z art. 39 rozp. Pr. Rz. o umowie o pracę prac. umysł., powstaje pytanie, czy za okres czasu, za który przypada powyższe odszkodowanie, należy wypłacić zasiłek chorobowy. Odpowiedź winna wypaść negatywnie.

Odszkodowanie to jest wynagrodzeniem za miesiąc, w którym nastąpiło rozwiązanie umowy o pracę i za dalsze trzy miesiące. Ponieważ rozwiązanie umowy o pracę nastąpiło 4.12.1953, a pracownik otrzymał wynagrodzenie do 31.12.1953, przeto zasądzone 3-miesięczne odszkodowanie obejmuje wynagrodzenie za styczeń, luty i marzec 1954 i wobec tego z mocy art. 95 ust. o ubezp. społ. za okres niezdolności do pracy z powodu choroby od 28.1.1954 do 31.3.1954 tzn. za okres niezdolności do pracy objęty odszkodowaniem z art. 39 rozp. Prez. Rz. o umowie o pracę prac. umysł. nie przysługuje zasiłek chorobowy.

W omawianym więc przypadku pracownikowi należy się zasiłek chorobowy tylko za czas 1.4.—10.5. 1954. *(St. G.)*

674. Renta rodzinna po renciście pobierającym rentę na podstawie przepisów sprzed 1.7.1954, który był po tym terminie zatrudniony.

PYTANIE: **Ob. L. K. z Olsztyna zgłosiła wniosek o rentę rodzinną po mężu, któremu przyznano rentę inwalidzką w 1950. Po przyznaniu renty mąż podjął zatrudnienie i pracował do chwili śmierci, która nastąpiła w sierpniu 1955. Zarobki męża w ostatnich latach były znacznie wyższe aniżeli zarobki, od których wymierzono rentę. W związku z tym, ob. L. K. składając wniosek o rentę rodzinną żądała, aby za podstawę jej wymiaru przyjęto ostatnie zarobki męża. Jednakże żądanie nie zostało uwzględnione i rentę rodzinną wymierzono od zarobków, które stanowiły podstawę wymiaru renty inwalidzkiej męża. Ob. L. K. uważa, iż załatwienie takie jest niezgodne z dekretem o p.z.e.**

ODPOWIEDŹ: Mąż ob. L. K. pracował wprawdzie po 1.7.1954, lecz od tego terminu do chwili śmierci nie mógł przepracować jeszcze 3 lat. Ze stanu faktycznego podanego w pytaniu nie wynika też, aby śmierć męża ob. L. K. była następstwem wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej (zob. art. 84 dekretu). Wobec tego renta rodzinna dla ob. L. K. musi być wymierzona w taki sam sposób, w jaki wymierza się rentę rodzinną po rencistach, którzy nie byli w ogóle po 1.7.1954 zatrudnieni. Sposób ten jest unormowany w § 18 zarządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 1.7.1954 (Monitor Polski A-30, poz. 874). Cytowany przepis podaje tabelę, w której wyszczególniono, jaka podstawa wymiaru renty rodzinnej odpowiada tej grupie zarobkowej, do której zmarły rencista był zaliczony. Zależnie od grupy zarobkowej podstawa wymiaru renty rodzinnej waha się od 400 zł (jeżeli rencista był zaliczony do I grupy zarobkowej) do 1000 zł (jeżeli rencista był zaliczony do VIII grupy zarobkowej). Jeśli przeciętny miesięczny zarobek zmarłego przekraczał 1000 zł, wówczas za podstawę wymiaru renty rodzinnej przyjmuje się ten zarobek, nie więcej jednak niż 1200. zł.

Ponieważ ob. L. K. nie podaje, do jakiej grupy zarobkowej mąż jej był zaliczony, nie można stwierdzić, czy przy wymiarze renty rodzinnej przyjęto właściwą kwotę za podstawę. Ob. L. K. winna więc sprawdzić grupę zarobkową podaną w decyzji przyznającej rentę mężowi i porównać z tabelą wyszczególnioną w § 18 cytowanego wyżej zarządzenia. *(J. S.)*

675. Przedawnienie roszczenia o zwrot niesłusznie wypłaconych świadczeń rentowych.

PYTANIE: **Ob. K. W. z Grudziądza prosi o wyjaśnienie, czy instytucja wypłacająca renty nie jest ograniczona żadnym terminem przedawnienia w przypadku, gdy żąda zwrotu nadpłaconych kwot rentowych i czy może żądać zwrotu nawet od 1945 roku.**

ODPOWIEDŹ: Przepisy obowiązujące przed 1.7.1954 (art. 214 ustawy o ubezpieczeniu społecznym, art. 67 rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych) nie normowały kwestii przedawnienia roszczenia o zwrot niesłusznie wypłaconych kwot rentowych. Kwestii tej nie normuje również obecnie obowiązujący dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (art. 20). Nie wynika jednak z tego, aby instytucja wypłacająca renty nie była w tym względzie ograniczona żadnym terminem. W braku bowiem przepisów specjalnych muszą być w tym przypadku stosowane — w myśl ogólnych zasad — przepisy prawa cywilnego, a w szczególności przepisy ustawy z 18.7.1950 (Dz. U. nr 34, poz. 311). W myśl art. 105 tejże ustawy roszczenia majątkowe przedawniają się z upływem lat 10. Bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia, w którym uprawniony może żądać zaspokojenia roszczenia. Jeżeli więc instytucja wypłacająca renty wykryje np. w 1955 roku, iż wypłaciła renciście pewną kwotę nieprawnie, może żądać jej zwrotu nawet gdyby wypłata nastąpiła w roku 1945. Podkreślić należy, że obowiązuje tu nie tylko powyższy przepis ustawowy, lecz także przepisy art. 20 i art. 80 dekretu o p.z.e. W myśl tych przepisów rencista jest obowiązany do zwrotu nieprawnie pobranych kwot tylko wtedy, gdy był pouczony o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń lub wstrzymanie ich wypłaty, a pobiera te świadczenia mimo zajścia odnośnych okoliczności. Jeżeli zatem wypłata nastąpiła, mimo że rencista zawiadomił o okolicznościach powodujących ustanie prawa do świadczeń lub ich wstrzymanie albo nie został o nich w ogóle pouczony, instytucja nie ma prawa żądać zwrotu wypłaconych kwot. *(J. S).*

676. Dodatek do renty z tytułu odznaczenia przysługuje również dawnym rencistom

PYTANIE: **Renciści, którym przyznaje się renty na podstawie dekretu o p.z.e., mają prawo do dodatku do renty z tytułu posiadania orderów. Ob. Z. W., który otrzymuje rentę inwalidzką od 1953 roku i posiada order Odrodzenia Polski nadany w roku 1948, zapytuje, czy przysługuje mu dodatek do renty z tulułu tego odznaczenia.**

ODPOWIEDŹ: Przepisy o dodatkach do rent dla odznaczonych orderami (Budowniczych Polski Ludowej, Krzyża Grunwaldu, Virtuti Militari, Odrodzenia Polski i Sztandaru Pracy), przyznawanych na podstawie art. 59 dekretu z 25.6.1954 o p.z.e., mają również zastosowanie i do osób, które pobierają świadczenia rentowe na podstawie danych przepisów. Stwierdza to wyraźnie art. 80 powołanego dekretu. Dla otrzymania takiego dodatku należy wystąpić z wnioskiem do wydziału rent i pomocy społecznej prezydium wojewódzkiej rady narodowej, załączając odpis legitymacji stwierdzającej posiadanie orderu. Dodatek do renty z tytułu odznaczenia wynosi 25% otrzymywanej renty bez uwzględnienia dodatków dla dzieci, wnuków i rodzeństwa i przysługuje za okres 3 miesięcy wstecz licząc od dnia zgłoszenia wniosku.

(mb)

Przegląd Ustawodawstwa

15.9 — 15.10.1955

W okresie sprawozdawczym ogłoszone zostały następujące akty prawne pozostające w związku z zagadnieniami omawianymi na łamach PUS:

1. Konwencja (NR 95) dotycząca ochrony płacy, przyjęta w Genewie 1.7.1949 (Dz. U. nr 38 poz. 234).

Zgodnie z oświadczeniem rządowym z 12.7.1955 (Dz. U. nr 38, poz. 235) ratyfikacja tej konwencji przez Polskę została zarejestrowana 25.10.1954, konwencja ma zastosowanie do wszystkich osób, którym jest płacona lub powinna być wypłacana płaca, tj. wynagrodzenie lub zarobki dające się wyrazić w gotówce, ustalone przez umowę lub ustawodawstwo krajowe, które na mocy pisemnej lub ustnej umowy najmu usług należą się od pracodawcy pracownikowi za pracę lub usługi, które zostały już albo też mają być wykonane względnie świadczone. Płace w gotówce mają być wypłacane wyłącznie w pieniądzu mającym prawny obieg, wypłata zaś w postaci weksli, bonów, kuponów lub we wszelkiej innej formie uważanej za zastępującą pieniądz muszą być zakazane. Właściwa władza może zezwolić na wypłatę lub zarządzić wypłatę płacy czekiem na bank lub przekazem pocztowym względnie pieniężnym, jeśli ten sposób wypłaty jest ogólnie stosowany lub potrzebny ze względu na specjalne okoliczności, gdy przewiduje to umowa zbiorowa lub orzeczenie rozjemcze, albo też gdy w braku takich postanowień zgadza się na to zainteresowany pracownik.

Ustawodawstwo krajowe, umowy zbiorowe lub orzeczenia rozjemcze mogą zezwolić na częściową wypłatę płacy w naturze w zawodach lub przemysłach, w których ten rodzaj wypłaty jest ogólnie przyjęty w praktyce lub pożądany ze względu na charakter danego zawodu lub przemysłu. W takich przypadkach muszą być podjęte właściwe kroki, aby świadczenia w naturze służyły do osobistego użytku pracownika i jego rodziny, a wartość ich była wyceniona słusznie. Płacę doręcza się bezpośrednio zainteresowanemu pracownikowi, chyba że ustawodawstwo krajowe, umowa zbiorowa lub orzeczenie rozjemcze stanowią inaczej albo pracownik zgodzi się na inny tryb wypłaty.

Zabrania się pracodawcy ograniczania w jakikolwiek sposób wolności pracownika w dysponowaniu swą płacą. Nie wolno też wywierać żadnego przymusu na pracownikach, by korzystali z miejsc sprzedaży lub punktów usługowych istniejących w ramach przedsiębiorstwa.

Potrącenia z płac są dozwolone jedynie w warunkach i granicach, przepisanych przez ustawodawstwo krajowe albo ustalonych w umowie zbiorowej lub orzeczeniu rozjemczym. Zabronione jest wszelkie potrącenie z płacy, mające charakter wynagrodzenia na rzecz pracodawcy, jego przedstawiciela lub pośrednika za otrzymanie lub zachowanie zatrudnienia.

Płaca może podlegać zajęciu sądownie lub cesji w trybie i granicach przewidzianych przez ustawodawstwo krajowe, jednakże zajęcie sądowe lub cesję należy ograniczyć w stopniu uznanym za potrzebny dla zapewnienia utrzymania pracownika i jego rodziny.

W razie bankructwa lub likwidacji sądowej przedsiębiorstwa, pracownicy w nim zatrudnieni winni być traktowani jako wierzyciele uprzywilejowani co do należnych im płac.

2. Konwencja Nr 96 (dotycząca płatnych biur pośrednictwa pracy (zrewidowana w 1949) przyjęta w Genewie 1.7.1949 (Dz. U. nr 38, poz. 236).

Zgodnie z oświadczeniem rządowym (Dz. U. nr 38, poz. 237) ratyfikacja tej konwencji przez Polskę została zarejestrowana 25.10.1954. W myśl konwencji płatne biura pośrednictwa pracy mają być zniesione w terminie, który ustala właściwa władza. Na ich miejsce ma być utworzona publiczna służba zatrudnienia. Jedynie w stosunku do pewnych kategorii osób ściśle przez ustawodawstwo krajowe określonych, co do których pośrednictwo w zatrudnieniu nie mogłoby być odpowiednio dokonane w ramach publicznej służby zatrudnienia, władza krajowa może po zasięgnięciu opinii organizacji pracowników i pracodawców zezwolić na prowadzenie płatnego biura pośrednictwa pracy.

3. Konwencja (Nr 100) dotycząca jednakowego wynagrodzenia dla pracujących mężczyzn i kobiet za pracę jednakowej wartości, przyjęta w Genewie 29.6.1951 (Dz. U. nr 38, poz. 238).

Zgodnie z oświadczeniem rządowym z 12.7.1955 ratyfikacja konwencji przez Polskę została zarejestrowana 25.10.1954. W myśl konwencji każdy członek Międzynarodowej Organizacji Pracy winien zapewnić stosowanie do wszystkich pracowników zasady jednakowego wynagrodzenia pracujących kobiet i mężczyzn za pracę jednakowej wartości drogą ustawodawstwa krajowego, bądź systemu ustalania wynagrodzenia określonego lub uznanego przez ustawodawstwo, bądź układów zbiorowych zawartych pomiędzy pracodawcami a pracownikami, bądź przez połączenie tych różnych sposobów.

4. Uchwała nr 626 Rady Ministrów z 6.8.1955 w sprawie wysokości składek ryczałtowych na ubezpieczenia społeczne za pracownice domowe oraz dozorców domowych zatrudnionych w nieruchomościach pozostających we władaniu prywatnym (Monitor nr 80, poz. 952).

Treść tej uchwały została omówiona szczegółowo w nr 10/55 PUS na str. 297—298.

5. Zarządzenie Ministra Finansów z 12.8.1955 w sprawie całkowitego lub częściowego zwolnienia niektórych podań, świadectw i pism od opłaty skarbowej (Monitor nr 80, poz. 954).

Zarządzenie łączy w jedną całość wszystkie dotychczas przyznawane ulgi i zwolnienia, aktualizując równocześnie poszczególne przepisy, a nadto zawiera pewne nowe zwolnienia. Zgodnie z zarządzeniem zwolnione są od opłaty skarbowej między innymi podania w sprawach: 1) których przedmiotem są zażalenia, odwołania i wszelkiego rodzaju skargi, 2) o wydanie świadectw niezbędnych do uzasadnienia wniosków o uzyskanie urlopu rolnego przez pracowników przedsiębiorstw państwowych, 3) uprawnień i ulg wynikających z przepisów o uprawnieniach i ulgach dla żołnierzy zasadniczej służby wojskowej i ich rodzin, jak również o wydanie świadectw niezbędnych do uzasadnienia podań o przyznanie tych uprawnień i ulg, 4) o stwierdzenie stanu majątkowego osób pozostających w stosunku pracy lub uczącej się młodzieży, 5) o przyznanie i wymiar zaopatrzeń emerytalnych lub zaopatrzeń na mocy przepisów szczególnych, 6) o wydanie wypisów (odpisów zupełnych i odpisów skróconych oraz wyciągów) z ksiąg stanu cywilnego, 7) o wydanie przez urząd stanu cywilnego zaświadczenia stwierdzającego, że wpisu w księgach nie ma albo też, że księgi stanu cywilnego zaginęły lub uległy zniszczeniu. Wydane na skutek odnośnych podań świadectwa są również wolne od opłaty z wyjątkiem wypisów wymienionych pod 6). Pracowników jednak ubiegających się o powszechne zaopatrzenie emerytalne zwalnia od opłaty art. 71 dekretu o p.z.e. Wolne są również od opłaty poświadczenia przez zakłady pracy (będące organami władzy i administracji państwowej) własnoręczności podpisów swych pracowników oraz zgodności z pierwopisem odpisów i wyciągów z dokumentów dla własnych potrzeb zakładu pracy oraz poświadczenia dla celów zasiłków rodzinnych (wydawane przez organy władzy i administracji państwowej). Instytucja ubezpieczeń społecznych wolna jest od opłaty za ustanowienia hipoteki.

6. Uchwała nr 705 Prezydium Rządu z 3.9.1955 w sprawie podstaw ustalania wynagrodzenia pracowników zatrudnionych na etatach sprzątaczek (Monitor nr 84, poz. 997).

W załączniku do uchwały zawarte jest w § 6 ust. 2 postanowienie, iż pracownikom zatrudnionych w nie-

pełnym wymiarze godzin ustawowego czasu pracy, tj. mniej niż 8 godzin, przysługują uprawnienia w zakresie ubezpieczeń społecznych z wyjątkiem zasiłków rodzinnych.

7. Zarządzenie Przewodniczącego Komitetu do Spraw Bezpieczeństwa Publicznego oraz Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 8.9.1954 w sprawie ustalania i wypłaty zaopatrzeń emerytalnych funkcjonariuszom organów bezpieczeństwa publicznego i członkom ich rodzin (Monitor nr 84, poz. 999).

Zgodnie z zarządzeniem zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszów organów bezpieczeństwa (generałów, oficerów, podoficerów) i członkom ich rodzin przyznaje Komitet do Spraw Bezpieczeństwa Publicznego (Departament Finansowy). Świadczenia pieniężne z tytułu zaopatrzenia wypłacają wydziały rent i pomocy społecznej prezydiów wojewódzkich rad narodowych (Rad Narodowych w m. st. Warszawie i m. Łodzi).

Postępowanie w sprawach świadczeń wszczyna się na podstawie wniosku zgłoszonego przez właściwy organ kadrowy służby bezpieczeństwa publicznego albo na wniosek zainteresowanego lub jego pełnomocnika. Krąg osób uprawnionych do zastępstwa unormowany jest identycznie jak w § 3 zarządzenia Ministra PiOS z 1.7.1954 w sprawie wykonania dekretu o p.z.e. (Monitor A-70, poz. 874). Przejście uprawnień wynikających ze zgłoszonego wniosku w razie śmierci osoby ubiegającej się o świadczenia unormowało zarządzenie w taki sam sposób jak art. 23 dekretu o p.z.e.

Organ kadrowy właściwy ze względu na ostatnie miejsce służby funkcjonariusza obowiązany jest przed zwolnieniem go ze służby zbadać, czy i jakie zaopatrzenie emerytalne mu przysługuje i zebrać niezbędne do przyznania zaopatrzenia dokumenty.

Funkcjonariusza, który orzeczeniem komisji lekarskiej został uznany za zupełnie niezdolnego do służby w organach bezpieczeństwa publicznego, organ kadrowy kieruje przed zwolnieniem go ze służby do komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia, która wydaje orzeczenie o zaliczeniu funkcjonariusza do jednej z grup inwalidztwa. Do tejże komisji zostaje skierowany również zwolniony ze służby funkcjonariusz, który zażąda na piśmie skierowania do niej. Przed wydaniem skierowania winien on być zbadany przez komisję lekarską właściwą do ustalenia zdolności do służby i związku schorzeń lub kalectw ze służbą. Wnioski o zarządzenie badania przez komisję lekarską do spraw inwalidztwa i zatrudnienia organy składają do prezydium właściwej rady narodowej, w której okręgu osoba, ubiegająca się o zaopatrzenie emerytalne, zamieszkuje. W razie śmierci funkcjonariusza właściwy organ kadrowy obowiązany jest ustalić, czy po zmarłym pozostały osoby uprawnione do renty rodzinnej i odprawy, i wystąpić po zebraniu dokumentów do Komitetu do Spraw Bezpieczeństwa Publicznego o przyznanie odnośnym osobom zaopatrzenia, względnie dopomóc im w zebraniu dokumentów i sporządzeniu wniosku o przyznanie świadczeń.

Zarządzenie normuje szczegółowo, jakie dokumenty należy dołączyć do wniosku o odnośne świadczenia, kto i jak winien sporządzić niektóre z tych dokumentów. Poza tym zarządzenie określa krąg osób uprawnionych do renty rodzinnej i odprawy w sposób jak w art. 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 i 54 dekretu o p.z.e. Przepisy zarządzenia o przyznaniu i wymiarze świadczeń są analogiczne do tych, które są zawarte w § 22, § 23, § 24 ust. 1, § 25 zarządzenia wykonawczego do dekretu o p.z.e. oraz w art. 17 do 18 i art 67 dekretu o p.z.e. W części dotyczącej wypłaty świadczeń mieszczą się identyczne przepisy jak w § 29 — § 37 zarządzenia wykonawczego do dekretu p.z.e. oraz w art. 21, 22 i 74 dekretu o p.z.e. W części dotyczącej kosztów postępowania powtórzono przepisy § 38 — 39, § 41 — 43 zarządzenia wykonawczego do dekretu o p.z.e. oraz przepis art. 74 tegoż dekretu.

W przepisach końcowych omawiane zarządzenie stanowi, iż funkcjonariuszom zajmującym stanowiska cywilne oraz funkcjoniaruszom zwolnionym ze służby w organach bezpieczeństwa publicznego, którzy nie nabywają prawa do zaopatrzenia przewidzianego w dekrecie z 27.7.1955 (Dz. U. nr 31, poz. 184), lecz mają prawo do zaopatrzenia przewidzianego w dekrecie o p.z.e., zaopatrzenia ustalają i wypłacają wydziały rent i pomocy społecznej prezydiów właściwych rad narodowych na wniosek organu bezpieczeństwa publicznego lub osoby zainteresowanej.

Okólniki i zarządzenia

15.9 — 20.10.1955

Wydane w okresie sprawozdawczym okólniki i zarządzenia normują następujące sprawy:

Okólniki Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych

OBOWIĄZEK UBEZPIECZENIA

Okólnik nr 30 z 17.10.1955 reguluje w oparciu o zarządzenie nr 75/55 Ministra Finansów z 4.7.55 sprawę obowiązku ubezpieczenia osób zatrudnionych przy czynnościach obsługowych w prezydiach gromadzkich rad narodowych. Z osobami zaangażowanymi do wykonywania tych czynności (woźnymi, sprzątaczkami, gońcami itp.) prezydia gromadzkich rad narodowych zawierają od 1.1.1955 umowy zlecenia według wzoru załączonego do wspomnianego zarządzenia z 4.7.1955.

Zgodnie z § 3 umowy zlecenia osobom wykonującym czynności obsługowe w biurach prezydiów gromadzkich rad narodowych nie przysługują poza wynagrodzeniem żadne inne uprawnienia, jak prawo do urlopu, zniżek kolejowych, umundurowania, legitymacji służbowej itp. W konsekwencji zatem osoby te nie są objęte obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i nie mają prawa do żadnych świadczeń ubezpieczeniowych. Do świadczeń tych nie mają prawa od 1.8.1955 również osoby angażowane do czynności obsługowych w niepełnym wymiarze godzin (mniej niż 8 godzin dziennie) w przedszkolach, szkołach, świetlicach, bibliotekach żłobkach utrzymywanych z budżetów gromad oraz kucharki i sprzątaczki zatrudnione w przedszkolach i żłobkach. Od powyższego bowiem terminu z osobami wymienionymi prezydia gromadzkich rad narodowych winny w myśl § 4 cytowanego zarządzenia z 4.7.1955 zawierać również umowy zlecenia. Do czasu jednak uregulowania przez prezydia gromadzkich rad narodowych stosunku pracy sprzątaczy szkół wiejskich według zasad podanych w § 4 zarządzenia z 4.7.1955 sprzątaczom tym, którzy pobierają ryczałtowe wynagrodzenia w wysokości 364 zł względnie 378 zł miesięcznie, przysługuje nadal prawo do zasiłków rodzinnych.

Okólnik zwraca uwagę, że do osób zatrudnionych w prezydiach gromadzkich rad narodowych przy czynnościach obsługowych nie mają zastosowania przepisy uchwały nr 705 Prezydium Rządu z 3.9.1955 (zob. wyżej pkt. 6 w Przeglądzie Ustawodawstwa).

SPRAWY FINANSOWE

Okólnik nr 29 z 4.10.1955 znosi w związku z uchwałą nr 626 Rady Ministrów z 6.8.1955 (zob. wyżej pkt. 4 w Przeglądzie Ustawodawstwa) dotychczasowy podział kont zakładów pracy, dla których prowadzone są konta osobowe, wprowadzając nowy podział na zakłady pracy: a) uspołecznione (symbol 1), b) nieuspołecznione bez osób zatrudniających pracownice domowe i dozorców domowych (symbol 2), zatrudniające pracownice domowe (symbol 3), d) zatrudniające dozorców domowych (symbol 4). Odpowiednio do tego podziału muszą być przerejestrowane wszystkie czynne zakłady pracy. W związku z tym okólnik ustala szczegółowo technikę i tryb czynności, które mają być wykonane przy przerejestrowaniu tych zakładów.

Okólnik i zarządzenia MPiOS

Pismo okólne nr 21 z 29.9.1955 podaje do wiadomości prezydiów wojewódzkich i równorzędnych rad narodowych instrukcję nr 2 Centralnej Księgowości MPiOS w sprawie dokonywania rozliczeń z placówkami pocztowymi z tytułu przekazywanych rent i zaopatrzeń oraz z tytułu opłat pocztowych.

Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie

nawiązuje współpracę z zarządami okręgowymi związków branżowych

W słusznym rozumieniu, że uzyskanie dobrych rezultatów pracy ubezpieczeniowej w zakładach pracy, a także opanowanie wzrastającej absencji chorobowej jest możliwe do osiągnięcia jedynie na drodze ścisłej współpracy zarządów ubezpieczeń społecznych z szerokim aktywem związkowym, WZUS w Warszawie prowadzi energiczną akcję zmierzającą do tego, by na swoim terenie zainteresować pracą zasiłkową w zakładach pracy zarządy okręgów związków branżowych.

Oczywiście dużo można zdziałać w tym zakresie przez nawiązanie bezpośrednich kontaktów.

Celowi temu służyła też całodzienna narada zorganizowana przez WZUS w dniu 30 września bież. roku.

Cel i temat narady

Na naradę zaproszono członków prezydium odpowiedzialnych za sprawy ubezpieczenia społecznego oraz instruktorów socjalno-bytowych związków branżowych. Instancje te wykazały na ogół duże zainteresowanie naradą, delegując na nią po 2—3 przedstawicieli. Nie dopisali jedynie budowlani i handlowcy, co jeśli idzie o ten ostatni zarząd — jest w pewnym stopniu przejawem zaniedbywania zagadnień ubezpieczeniowych, tym bardziej że zakłady pracy należące do tego związku wykazują bardzo wysokie sumy nieprawnie wypłaconych zasiłków.

Ze strony warszawskiego WZUS — poza przedstawicielami Dyrekcji i Wydziału Ubezpiecz.-Instruktażowego — wzięli w naradzie udział wszyscy instruktorzy wypłat zasiłków. W naradzie uczestniczyli również: przedstawiciel Dyrekcji Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych tow. Tadeusz Pietrzak, przedstawiciel WRZZ — członek Prezydium, tow. Dyjas oraz przedstawiciel redakcji PUS.

Naradzie przewodniczyła tow. Helena Grabowska, wicedyrektor WZUS, i to — co trzeba szczególnie podkreślić — przewodniczyła dobrze, udzielając wyjaśnień treściwych i wyczerpujących a jednocześnie zwięzłych. Z dyskusji tow. Grabowska potrafiła wydobyć momenty najbardziej istotne i ważne.

Tematem narady było zagadnienie współpracy WZUS z zarządami okręgowymi związków branżowych w zakresie:

— usprawnienia pracy przy ustalaniu uprawnień i wypłaty zasiłków w zakładach pracy,
— rozwoju pełnej działalności zakładowych komisji socjalno-ubezpieczeniowych i
— działalności zarządów okręgowych w sprawach odwołań od decyzji WZUS.

Wymowa liczb i faktów

Sprawy organizacji wypłat zasiłków w zakładach pracy referował st. inspektor WZUS, tow. Władysław Hawliczek, operując bardzo starannie opracowanym materiałem przykładowym, zaczerpniętym z protokołów kontroli oraz własnych obserwacji dokonywanych z okazji superkontroli.

Przede wszystkim podał on do wiadomości zebranych sumy nadpłat zasiłków w lipcu i sierpniu z podziałem na piony branżowe.

W świetle liczb nieprawnie dokonanych wypłat — najlepiej na terenie WZUS w Warszawie pracuje związek zawodowy metalowców, najgorzej zaś — związek zawodowy pracowników rolnych i leśnych.

Jeśli idzie o kwoty, których nie dopłacono ubezpieczonym z tytułu zasiłków, WZUS nie dysponował na razie ich wysokością z podziałem na branże. Liczby niedopłat znajdują się dopiero w opracowaniu i będą omówione na następnej naradzie.

Mówiąc o zadaniach aktywu związkowego w zakładach pracy dotyczących prawidłowości wypłat zasiłków insp. Hawliczek przypomniał zebranym, że zadania te polegają głównie na wydawaniu decyzji wypłat, kontroli dokonywania wypłat przez administrację i propagandzie spraw ubezpieczenia społecznego. Z tych zadań nie wywiązuje się jeszcze wiele, niestety, zbyt wiele zakładowych organizacji związkowych, zachowując całkowitą obojętność w sprawach ubezpieczeniowych, nawet wówczas gdy administracja zakładu pracy nie poświęca żadnej uwagi tym sprawom.

Przykłady złe

Że zarzuty te nie są gołosłowne, świadczą następujące przykłady:

Kierownictwo *PDT Warszawa-Praga* powierzyło funkcję referenta zasiłkowego jednej z ekspedientek, nie przeszkolonej w zakresie ustalania uprawnień i obliczania zasiłków; zdaniem kierownictwa — przeszkolenie nie było potrzebne... ponieważ obliczyć 70% od zarobku potrafi każda ekspedientka.

W powiatowych *Zakładach Mleczarskich w Ciechanowie* dyrekcja potrąciła referentowi zasiłkowemu jednorazowo ujawnione przez kontrolę nadpłaty pozbawiając go, bez żadnych podstaw prawnych, całomiesięcznej pensji, a tym samym pozostawiając go wraz z rodziną przez cały miesiąc bez środków utrzymania.

W *Zakładach Produkcji Elementów Budowlanych w Płudach* główny księgowy, ob. Tadeusz Kot, zupełnie nie interesował się sprawami wypłat zasiłków, pozostawiając referenta zasiłkowego bez opieki i pomocy i nie kontrolując jego pracy. Wskutek tego referent zasiłkowy dokonał szeregu błędnych wypłat ujawnionych dopiero przy kontroli.

W *Państwowych Zakładach Optycznych w Warszawie* wypłacano zasiłki chorobowe na podstawie kart statystycznych wydawanych przez lekarzy chorym pracownikom zamiast obowiązującego druku L4. W tych samych Zakładach referent zasiłkowy odesłał do WZUS chorą, gorączkującą pracownicę po informację w sprawie zasiłku chorobowego, ponieważ istniały jakieś wątpliwości w ustaleniu jego wysokości.

Nasuwa się pytanie, co w tych zakładach pracy robił zakładowy aktyw związkowy? Jak spełniały swoje obowiązki rady zakładowe i komisje socjalno-ubezpieczeniowe, skoro nie wiedziały, co się dzieje z pracą przy zasiłkach, skoro nie potrafiły pomóc referentowi zasiłkowemu lub wpłynąć na udzielenie tej pomocy przez administrację, skoro nie otoczyły serdeczną, koleżeńską opieką chorego członka załogi?

Wyżej przytoczone przykłady nie są, niestety, odosobnione.

W placówce *PKS Warszawa, ul. Wolska 64* i w takiej samej placówce w *Pułtusku*, komisje s-u w ogóle nie funkcjonują, a wszystkie ich czynności spełniają jednoosobowo przewodniczący rad zakładowych.

W usługowej spółdzielni *„Dozór Mienia"* wypłaca się zasiłki bez pokwitowań (w tym sensie, że jedni pracownicy kwitują za drugich bez formalnego upoważnienia).

W *Miejskich Ciepłowniach, Warszawa, ul. Wawelska 1/3*, panuje zdecydowany „bałagan" w pracy zasiłkowej, jest wiele tysięcy złotych nadpłat; sprawę skierowano do kolegium orzekającego.

Bardzo źle jest, ogólnie rzecz biorąc, w spółdzielczości (szczególnie w GS), ale już „bezkonkurencyjne" pod względem nieporządku w sprawach zasiłkowych są na terenie tutejszego WZUS państwowe gospodarstwa rolne, gdzie przy ustalaniu uprawnień do zasiłków i ich obliczaniu pracują osoby zupełnie przypadkowe, w ogóle nieprzeszkolone, gdzie niekiedy nie ma żadnej dokumentacji, pokwitowań odbioru zasiłków itp. W PGR, gdzie panuje całkowita gnuśność i bierność aktywu socjalno-ubezpieczeniowego sytuacja jest tego rodzaju, że wymaga niezwłocznej ingerencji Zarządu Okręgu Pracowników Rolnych i Leśnych.

Nie jest również dobrze w powiatowych i gromadzkich radach narodowych (dla przykładu choćby Gostynin lub Ostrów Mazowiecka). PRN i GRN nagminnie nie dbają o wydawanie swoim pracownikom legitymacji ubezpieczeniowych, wpisują do legitymacji osoby nieuprawnione do otrzymywania pomocy leczniczej itd.

Byłoby jednak błędnym mniemanie, że wszystkie zakłady pracy pracowały źle i że wszystkie rady zakładowe i komisje socjalno-ubezpieczeniowe nie spełniały swoich zadań w zakresie spraw zasiłkowych.

Przykłady dobre

Byłoby to krzywdzące dla wielu zakładów pracy, takich na przykład, jak *Kolumna Transportu Sanitarnego, Warszawa, ul. Bagatela, jak Zakłady Mięsne w Płocku*, jak *Elektrownia Warszawska*, jak *Warszawskie Okręgowe Przedsiębiorstwo Obrotu Zwierzętami Rzeźnymi Oddział Siedlce*, jak *Warszawskie Zakłady Piwowarsko-Słodownicze* i wiele innych, które poważnie i sumiennie traktują sprawy wypłat zasiłków — podobnie jak każdą inną z powierzonych sobie czynności administracyjnych. I nie jest przypadkiem, że właśnie w tych zakładach pracy jest czynnie pracujący aktyw socjalno-ubezpieczeniowy.

Ogólnie jednak biorąc, zakładowy aktyw związkowy socjalno-ubezpieczeniowy wymaga w chwili obecnej poważnej pomocy.

Pomocy tej powinny mu udzielić branżowe zarządy okręgowe przez instruktorów socjalno-bytowych. Związkom branżowym pomaga WZUS.

Opiekunowie-łącznicy

Pomoc ta przejawia się przede wszystkim w ten sposób, że poszczególni pracownicy Wydziału Ubezpieczeniowo - Instruktażowego WZUS wzięli pod opiekę poszczególne zarządy okręgów. Każdy z pracowników ma pod opieką dwa lub trzy związki. Na naradzie powtórnie podano do wiadomości każdego okręgu nazwisko instruktora w WZUS, do którego można i należy zwracać się o radę i pomoc w każdej wątpliwej sprawie, w każdym kłopocie.

Teczki informacyjne

Aby w każdej chwili mieć obraz pracy zakładowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w zakresie spraw ubezpieczeniowych, Wydział Ubezpieczeniowo - Instruktażowy warszawskiego WZUS — niezależnie od ewidencji nadpłat i niedopłat według poszczególnych pionów branżowych — założył dla każdego branżowego zarządu okręgowego odrębne teczki, w których gromadzi notatki i informacje o pracy aktywu s-u w zakładach pracy danej branży.

Instruktor socjalno-bytowy okręgu może nie czekając kwartalnej narady w WZUS, zwrócić się w każdej chwili osobiście, czy telefonicznie do WZUS i sprawdzić jak w „jego" zakładach pracy wygląda praca aktywu s-u, jeśli idzie o sprawy ubezpieczenia społecznego.

Jeżeli instruktor socjalno-bytowy nie przejawi takiej inicjatywy, a informacje będą niepokojące, pracownik WZUS — opiekun danego związku zaalarmuje okręg, by spowodować interwencję i ewentualnie udzielić źle pracującemu zakładowemu aktywowi s-u koniecznej pomocy.

Potrzeba propagandy

Dużą pomoc w wychowaniu dobrze pracującego zakładowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego i w ułatwieniu jego pracy może oddać propaganda zagadnień ubezpieczeniowych stosowana w rozmaitych formach, między innymi w formie notatek w gazetkach ściennych, haseł w „błyskawicach" oraz krótkich, treściwych pogadanek w programach zakładowych radiowęzłów. [1])

Wydział Ubezpieczeniowo-Instruktażowy WZUS opracował już dwa rodzaje tekstów propagandowych.

Pierwszy z nich — to krótkie hasłowe informacje o uprawnieniach i obowiązkach ubezpieczonych; przeznaczone są one dla całej załogi. Drugim rodzajem są pogadanki omawiające obszerniej poszczególne zagadnienia ubezpieczeniowe; mają one służyć dla szkolenia członków rady zakładowej i aktywu socjalno-ubezpieczeniowego.

Oba rodzaje opracowań zostały rozesłane do wszystkich zarządów okręgowych związków zawodowych, które obowiązane są do powielania tych materiałów i dostarczenia ich do rad zakładowych w zakładach pracy podległych pionowi branżowemu. [2])

Aktywista związkowy, któremu się jasno i należycie wyjaśnią jego obowiązki i któremu co pewien czas będzie się przypominać o jego obowiązkach, niewątpliwie prędzej i dokładniej przyswoi sobie zakres swoich zadań. Powinni o tym pamiętać wszyscy instruktorzy socjalno-bytowi zarządów okręgowych.

Tylko zarządy okręgowe

O działalności odwoławczej zarządów okręgowych związków zawodowych mówił na naradzie kierownik działu tow. Adam Szerszeniewski.

Na przykładach poszczególnych związków omówił on ten zakres zadań zwracając uwagę, że zarządy okręgowe są uprawnione do załatwiania odwołań tylko i jedynie od decyzji WZUS.

Tow. A. Szerszeniewski przypomniał ponadto, że zakładowe komisje rozjemcze nie są uprawnione do rozstrzygania sporów i wydawania decyzji w sprawach ubezpieczeń społecznych, jak to na przykład dwukrotnie miało miejsce w Państwowych Zakładach Optycznych.

[1]) Warto przypomnieć, że na użyteczność tych urządzeń dla propagandy ubezpieczenia społecznego wskazywano niejednokrotnie w artykułach zamieszczonych w PUS.

[2]) Nasuwa się tu pytanie, czy nie prościej byłoby powielać te materiały dla wszystkich związków w WZUS.

Na przykładach konkretnych sytuacji tow. Szerszeniewski omówił przypadki załatwiania odwołań wbrew obowiązującym przepisom, i zaapelował do przedstawicieli związków branżowych, by zespoły odwoławcze zarządów okręgowych dokładnie zapoznały się z obowiązującymi postanowieniami prawa i ich przestrzegały.

Dyskusja zbyt nieśmiała

Dyskusja, jaka wywiązała się po referatach była, niestety, mało ożywiona i nie pogłębiła zagadnienia.

Przedstawiciele związków branżowych nie potrafili dać odpowiedzi na postawione im przez WZUS konkretne pytanie, jakiej pomocy im potrzeba ze strony WZUS, aby doprowadzić do dobrego poziomu pracę aktywu socjalno-ubezpieczeniowego w zakładach pracy, co może świadczyć o tym, że zagadnieniem tym dotychczas żywiej się nie zajmowali.

Jedynie przedstawiciel pracowników Rolnych i Leśnych wystąpił z propozycją, aby WZUS więcej troszczył się o lepszy dobór pracowników ubezpieczeniowych w zakładach pracy i dbał o ich przeszkolenie.

Duże zadowolenie wśród zebranych wywołała wiadomość o okólniku nr 26 CZUS w sprawie ciągłości uprawnień do zasiłków rodzinnych pracowników przesuniętych z aparatu administracyjnego do produkcji; kwestia ciągłości uprawnień bywała bowiem dotąd bardzo często przedmiotem odwołań.

Innym takim żywotnym zagadnieniem jest w terenie sprawa zasiłków dla ojców opiekujących się chorymi dziećmi w domu; postulat ten na razie nie został jeszcze zrealizowany przez CRZZ.

Więcej zespołów

Zabierając głos w dyskusji przedstawiciel Dyrekcji Centralnego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych, tow. Tadeusz Pietrzak, powiedział m.in., że władze związkowe zdają sobie doskonale sprawę, iż wciągnięcie szerokiego aktywu związkowego socjalno-ubezpieczeniowego z zakładów pracy do systematycznej pracy w zakresie spraw zasiłkowych nie jest zadaniem łatwym.

Od aktywu socjalno-ubezpieczeniowego trzeba wymagać dużo, ale nie zbyt wiele. Trzeba się bowiem liczyć z tym, że po całym dniu pracy robotnik niechętnie idzie na „zebranie", jakim w jego pojęciu jest na przykład posiedzenie komisji socjalno-ubezpieczeniowej dla dokonania analizy zaświadczeń L4. Robotnik jednakże chętnie wykona ten odpowiedzialny społeczny obowiązek, gdy będzie pewien, że posiedzenie zajmie w zasadzie nie więcej niż kilkanaście minut. A wykona go tym chętniej, im lepiej będzie przeświadczony o potrzebie i celowości swego udziału w tej czy innej akcji społecznej.

Toteż komisje socjalno-ubezpieczeniowe powinny powołać większą ilość np. 3-osobowych zespołów, szczególnie zespołów mających za zadanie analizowanie zwolnień L4. Analizowanie L4 jest bowiem czynnością niezbędną dla wykrywania przyczyn absencji chorobowej i zmniejszenia zachorowalności.

O tym, że możliwe jest takie zorganizowanie pracy zakładowego aktywu socjalno-ubezpieczeniowego, by nie obarczając zbytnio jego członków dawała ona jednak dobre rezultaty, świadczy przykład radzieckich związków zawodowych mających przecież za sobą długoletnie doświadczenie również i w zakresie działalności zakładowego aktywu s-u.

Narady co kwartał

Propozycję odbywania wspólnych narad co kwartał przyjęli zebrani z aprobatą. Narady takie stanowić będą platformę zbliżenia zarządów branżowych związków zawodowych z WZUS. Pozwolą one wspólnie wypracować lepsze metody i osiągnąć lepsze rezultaty pracy ubezpieczeniowej.

W chwili obecnej, kiedy Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych przestał być „urzędem", a stał się agendą związkową, powiedziała w podsumowaniu dyskusji tow. H. Grabowska — jego pracownicy — to nie tylko aparat kontrolujący dokumentację uprawnień i wypłat, ale i aparat pomocniczy i doradczy dla zakładowego aktywu związkowego, a w szczególności dla aktywu socjalno-ubezpieczeniowego na którym spoczywają tak poważne zadania zarówno w zakresie spraw zasiłkowych jak i w zakresie lecznictwa i profilaktyki — spraw nierozłączonych od ubezpieczenia społecznego.

Wojewódzki Zarząd Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie dołoży wszelkich starań, by tej pomocy udzielić.

Jedną z form tej pomocy będą również superkontrole dokonywane w zakładach pracy przez członków dyrekcji WZUS. Superkontrole te dadzą dyrekcji obraz pracy zarówno referatu zasiłków i aktywu s-u, jak i instruktorów wypłat zasiłków.

Dla ulepszenia współpracy instruktorów WZUS z działaczami związkowymi rozpoczęto szkolenie instruktorów w sprawach związkowych.

Szkolenie związkowe rozszerzy horyzonty społeczno-polityczne instruktorów i niewątpliwie podniesie poziom ich kwalifikacji, a znajomość historii związków zawodowych, ich struktury i zadań pozwoli instruktorom łatwiej trafić do zakładowych komórek związkowych i znaleźć wspólny język z aktywistami socjalno-ubezpieczeniowymi.

Na to, by referenci zasiłkowi w zakładach pracy mieli potrzebne kwalifikacje, WZUS wpływa pośrednio w ten sposób, że systematycznie — co tydzień — urządza jednodniowe kursy dla referentów zasiłkowych. Zakłady pracy o tym wiedzą — nie zawsze jednak dbają o to, by wysłać swego pracownika na przeszkolenie. Frekwencja na kursach jest za mała, wynosi bowiem niespełna 60% liczby zaproszonych. I to jest winą nie tylko administracji zakładów pracy, lecz także zakładowego aktywu związkowego, który nie pilnuje wykonania zaleceń pokontrolnych. Instruktorzy wypłat zasiłków zawsze zalecają w protokole przeszkolenia referenta, ilekroć stan pracy ubezpieczeniowej w danym zakładzie jest niezadowalający. Trzeba więc, aby aktyw s-u zajrzał od czasu do czasu do protokołów kontroli, zainteresował się tym, jak zostały wykonane zalecenia, a w razie potrzeby dopilnował delegowania referenta ubezpieczeniowego na szkolenie.

WZUS oczekuje energicznego współdziałania ze strony branżowych związków zawodowych. Gdy przystąpimy do pracy energicznie i na wszystkich frontach, niepodobna nie osiągnąć dobrych rezultatów

Należałoby punktualniej

Narada, o której mowa, zapowiedziana na godzinę 9,30, rozpoczęła się z 40-minutowym opóźnieniem. Było to — podobno — niemal wyłączną „zasługą" zaproszonych związkowców.

Wszystkim „spóźnialskim" miało by się ochotę wytknąć, że zmarnowali powyżej 30 godzin cennego czasu ludzkiego (co wynika z przemnożenia 40 min. × 50, czyli przybliżoną ilość osób przybyłych punktualnie).

Maria Majewska

W sprawie sposobu obliczania zasiłków pogrzebowych

Art. 8 ust. 1 ustawy z 1.3.1949 (Dz. U. nr 18, poz. 109), wprowadzającej zmiany do ustawy z 28.3. 1933 postanawia:

„Zasiłek pogrzebowy w razie śmierci ubezpieczonego wynosi siedmiotygodniowy, a w razie śmierci członka rodziny — trzytygodniowy ostatni zarobek ubezpieczonego bez względu na jego wysokość".

Instrukcja ZUS z kwietnia 1952 dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków z ubezpieczenia chorobowego (rozdział III pkt 2 str. 9) podaje:

„Podstawę obliczenia zasiłku pogrzebowego stanowi zarobek z o s t a t n i e g o c a ł e g o tygodnia zatrudnienia pracownika. Jeżeli ubezpieczony nie przepracował pełnego tygodnia, należy przyjąć zarobek z pełnego p o p r z e d n i e g o tygodnia jego zatrudnienia. Jeżeli śmierć nastąpiła przed upływem p i e r w s z e g o tygodnia zatrudnienia, należy przyjąć s z e ś c i o k r o t n ą osiągniętego przeciętnego zarobku dziennego".

Obliczanie i wypłata zarobków w okresach tygodniowych należy obecnie raczej do wyjątków; zarobki przeważającej większości pracowników oblicza się i wypłaca w okresach miesięcznych. Stąd przy wypłatach miesięcznych zakłady pracy stosują z pewnym zmodyfikowaniem analogię do sposobu obliczania zasiłków chorobowych i przyjmują jako podstawę obliczenia zasiłku pogrzebowego p r z e c i ę t n y zarobek tygodniowy z o s t a t n i e g o pełnego miesiąca kalendarzowego poprzedzającego śmierć.

Należną kwotę zasiłku pogrzebowego zakłady pracy obliczają więc następująco:

1. Przy zarobkach wypłacanych tygodniowo mnoży się przez 7 względnie 3 zarobek z ostatniego pełnego tygodnia przed śmiercią.

2. Przy zarobkach wypłacanych miesięcznie mnoży się przez 7 względnie 3 przeciętny zarobek tygodniowy z ostatniego pełnego miesiąca kalendarzowego poprzedzającego śmierć.

To jest jeden, powszechnie stosowany, sposób obliczania zasiłków pogrzebowych.

W praktyce spotyka się niekiedy również i inny sposób, wyprowadzony z dosłownej interpretacji art. 8 ust. 1 ustawy z 1.3.1949. A mianowicie wychodzi się z założenia, że przytoczony na wstępie przepis tego artykułu należy rozumieć w ten sposób, że zasiłek pogrzebowy równa się s u m i e faktycznych zarobków z okresu 7 względnie 3 tygodni poprzedzających śmierć, a nie ostatniemu zarobkowi tygodniowemu, osiągniętemu przed śmiercią, pomnożonemu przez 7 względnie 3.

Wychodząc z takiej wykładni art. 8 ust. 1 i opierając się na instrukcji ZUS z kwietnia 1952 o uwzględnianiu tylko pełnych tygodni, można należną kwotę zasiłku pogrzebowego obliczać następująco:

1. Przy zarobkach wypłacanych tygodniowo po prostu sumuje się faktyczne zarobki z ostatnich pełnych 7 względnie 3 tygodni przed śmiercią.

2. Przy zarobkach wypłacanych miesięcznie w celu obliczenia zasiłku w razie śmierci u b e z p i e c z o n e g o ustala się 7-tygodniowy zarobek, wyprowadzając go z sumy faktycznie osiągniętych zarobków w 2 pełnych miesiącach kalendarzowych poprzedzających śmierć; ponieważ zarobek tygodniowy stanowi 0,24 zarobku miesięcznego, to zarobek tygodniowy wyprowadzony z sumy zarobków za 2 miesiące wynosi (0,24 : 2) = 0,12 sumy zarobków z 2 miesięcy; stąd zarobek 7-tygodniowy wyniesie (0,12 × 7) = 0,84 sumy zarobku z 2 miesięcy. Ponieważ zasiłek pogrzebowy równa się 7-tygodniowemu ostatniemu zarobkowi, przeto należną kwotę tego zasiłku otrzymuje się, mnożąc przez 0,84 sumę faktycznych zarobków osiągniętych w 2 pełnych miesiącach kalendarzowych poprzedzających śmierć.

W przypadku śmierci c z ł o n k a r o d z i n y zasiłek oblicza się wyprowadzając 3-tygodniowy zarobek z zarobku w pełnym miesiącu kalendarzowym poprzedzającym śmierć: wobec tego, że zarobek tygodniowy stanowi 0,24 zarobku miesięcznego, to 3-tygodniowy zarobek wyniesie (0,24 × 3) = 0,72 zarobku miesięcznego. A zatem należną kwotę zasiłku pogrzebowego uzyskuje się mnożąc faktyczny zarobek z pełnego miesiąca kalendarzowego poprzedzającego śmierć przez 0,72.

Za ostatnim sposobem obliczania zasiłków pogrzebowych może przemawiać, poza powyższą interpretacją art. 8 ust. 1, również ogólna zasada w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a mianowicie: podstawa wymiaru świadczenia powinna możliwie dokładnie odpowiadać faktycznej sytuacji zarobkowej pracownika. W tym celu należy wyeliminować wszelkie p r z y p a d k o w e momenty, które mogą mieć wpływ na tę podstawę. Im dłuższe są okresy zatrudnienia, z których wyprowadza się podstawę wymiaru świadczenia, tym pewniejsze jest, że podstawa ta odpowiada możliwie dokładnie faktycznemu stanowi zarobkowemu. Przyjęcie natomiast podstawy wymiaru świadczenia z krótszych okresów zatrudnienia kryje w sobie niebezpieczeństwo, że momenty całkiem przypadkowe mogą spowodować odchylenie tej podstawy od faktycznego poziomu zarobków pracownika.

W związku z powyższą sytuacją na odcinku zasiłków pogrzebowych wydaje się, że zachodzi konieczność: 1) oceny, który z przedstawionych sposobów obliczania zasiłków jest właściwszy, 2) wprowadzenia jednolitych w tym zakresie zasad.

Sprawa jest tym pilniejsza, że właściwie nie ma podstaw do kwestionowania któregokolwiek z wymienionych w tym artykule sposobów obliczania zasiłków pogrzebowych, co niewątpliwie nie przyczynia się do porządku na tym odcinku.

M. Brojewski

Praktyka obliczania zasiłków pogrzebowych, przedstawiona w przykładach przez M. Brojewskiego nie jest na ogół zgodna z przepisem instrukcji i to głównie dlatego, że w wielu wypadkach nie

---

SPROSTOWANIE

W artykule pt. „Dwa wyjaśnienia z zakresu uprawnień do zasiłków rodzinnych" w PUS nr 8/55 str. 237 w trzecim ustępie od końca zamiast: *„i nie przekraczają 260 zł miesięcznie"* powinno być: *„i wynoszą mniej niż 260 zł miesięcznie"*.

W artykule pt. „Zryczałtowanie składek na ubezpieczenie społeczne pracownic domowych i dozorców domowych w PUS nr 10/55 str. 297 piąty ustęp od góry winien brzmieć: *„osoby otrzymujące wynagrodzenie za pracę z tytułu umowy o pracę lub stosunku służbowego, zwolnione od podatku od wynagrodzeń, uznane być muszą za osoby o przychodach podlegających opodatkowaniu tym podatkiem"*.

można postąpić według dosłownego zalecenia instrukcji.

Dotyczy to przede wszystkim przypadków, gdy wynagrodzenie pracownika nie jest obliczane i wypłacane za poszczególne tygodnie pracy, lecz — jak to jest przeważnie — w okresach miesięcznych. Jest rzeczą zrozumiałą, że wobec braku autorytatywnych przepisów, które normowałyby zasady obliczania zasiłku pogrzebowego przy miesięcznej wypłacie wynagrodzeń, powstawać mogą spory o sposób obliczania zasiłku, zwłaszcza gdy istnieją dość znaczne różnice między wysokością zarobków w poszczególnych miesiącach.

Autor próbuje znaleźć wyjście z tej dowolności; zauważyć jednak trzeba, że w proponowanym przez siebie sposobie obliczania zasiłku pogrzebowego napotyka na trudności wynikające z ewentualnych przerw w pracy. Przejawia się to przede wszystkim w założeniu, że podstawę obliczania zasiłku stanowić mają zarobki z 2 pełnych miesięcy kalendarzowych. Wiadomo z praktyki, że w niektórych przypadkach wymaga to dość dalekiego sięgania wstecz.

W związku z poruszonym zagadnieniem nasuwa się ponadto uwaga o charakterze ogólniejszym. Należałoby unikać różnorodności w sposobach obliczania zarobków (przeciętnych) jako podstawy wymiaru różnego rodzaju zasiłków, gdy nie ma istotnej w tym zakresie potrzeby. Komplikuje to tylko pracę, utrudnia opanowanie przepisów przez pracowników ubezpieczeniowych i działaczy związkowych, podrywa zaufanie ogółu pracowników ubezpieczeniowych do poprawności pracy referentów zasiłkowych. Wydaje się więc, że sposób obliczania przeciętnego zarobku tygodniowego, jako podstawy wymiaru zasiłku pogrzebowego, powinien być analogiczny, jak przy obliczaniu zasiłków chorobowych, tj. powinien się odbywać przy odpowiednim zastosowaniu zasad ustalonych w komunikacie ZUS nr 8. Komunikat ten uwzględnia różne sytuacje w przebiegu zatrudnienia pracownika, od jednodniowego do wielomiesięcznego zatrudnienia ciągłego lub przerywanego. Wprawdzie przy przyjęciu tych zasad przyjmowany byłby najczęściej jako zarobek „ostatni", ostatni przeciętny zarobek z trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła śmierć, nie wydaje się jednak, aby ta praktyka mogła być uznana za niezgodną z brzmieniem art. 8 ustawy z 1.3.1949, określającym wymiar zasiłku pogrzebowego.

Całe to zagadnienie jest oczywiście tak długo aktualne, jak długo nie podjęta zostanie propozycja wyrażona w zamieszczonym w tym numerze PUS artykule M. Kosickiej, aby wymiar zasiłków pogrzebowych dostosować nie tyle do zarobków pracownika, ile do rzeczywistych kosztów pogrzebu. Propozycja ta zasługuje na poważne i szybkie rozpatrzenie.

(jp)

O zryczałtowanie wysokości zasiłku pogrzebowego

Przeżywamy czasy, w których sprawiedliwość społeczna jest czołowym problemem naszych zainteresowań, poczynań i posunięć. A więc i kwestia wysokości wszelkiego rodzaju zasiłków ubezpieczeniowych winna być stawiana na płaszczyźnie sprawiedliwości społecznej.

W związku z tym chciałabym zwrócić uwagę nadrzędnych władz ubezpieczeń społecznych na zagadnienie zasiłków pogrzebowych.

Częste są pogrzeby, jak częste bywają wypadki śmierci. W takich sytuacjach zakłady pracy natychmiast wypłacają (z funduszu WZUS) zasiłek pogrzebowy pracownikowi lub członkowi jego rodziny, zależnie od tego, kto umarł.

Obliczenie zasiłku pogrzebowego oparte jest na miesięcznym zarobku pracownika w miesiącu poprzedzającym jego zgon lub zgon członka jego rodziny. Jakże jednak ogromna jest różnica wysokości wspomnianego zasiłku u pracowników o niskich poborach, a u tych, którzy wyrabiają wysokie premie.

Pozwolę sobie na zobrazowanie tej różnicy na konkretnym przykładzie.

W Urzędzie Telekomunikacyjnym, gdzie pracuję, sprzątaczki pobierają 376 zł miesięcznie. Nie otrzymują one premii ani dodatków. Przeciętny zaś zarobek telegrafistki wynosi z premią 1000 zł.

Stąd wynika, że sprzątaczka na pogrzeb swego członka rodziny otrzyma 120 zł, telegrafistka zaś 720 zł. Jakaż to wielka i krzywdząca różnica! Przecież sprzątaczka ma także samo prawo do odpowiedniego pochowania swej matki, ojca lub dziecka, jak każdy inny pracownik.

A teraz inne zagadnienia.

Umierają dorośli, ale umierają i dzieci. Pochowanie dziecka kosztuje daleko mniej niż pochowanie dorosłego człowieka. A wymiar zasiłku pogrzebowego jest zawsze jednakowy.

Pogrzeby odbywają się w mieście, odbywają się jednak i na wsi, gdzie koszty są na ogół znacznie niższe. A jednak na to nie zwraca się uwagi przy obliczaniu zasiłku pogrzebowego.

Czy nie można by przy wypłacie zasiłków pogrzebowych zastosować systemu stałych ryczałtów, uwzględniając 4 sytuacje: 1) pogrzeb dorosłego w mieście, 2) dorosłego na wsi, 3) pogrzeb dziecka w mieście i 4) dziecka na wsi, z tym zastrzeżeniem, że inna powinna być stawka, jeśli chodzi o zmarłego pracownika, a inna dla członka jego rodziny.

Powyższy sytem od szeregu lat został wprowadzony w Związku Radzieckim.

M. Kosicka
Wrocław

W związku z powyższą korespondencją wyjaśniamy, że w ZSRR istotnie zasiłek pogrzebowy przyznaje się w różnych wysokościach, niezależnie od zarobku, natomiast w zależności od miejscowości, gdzie odbywa się pogrzeb i od wieku zmarłego, jeśli idzie o członków rodziny.

I tak, jeżeli pogrzeb odbywa się w mieście, robotniczej osadzie podmiejskiej, robotniczym przysiółku lub na obszarze nowobudującego się osiedla, na pogrzeb zmarłych w wieku ponad 10 lat wypłaca się 200 rubli, na pogrzeb zmarłych w wieku do 10 lat — 100 rubli.

Jeżeli natomiast pogrzeb odbywa się w miejscowości wiejskiej, na pogrzeb zmarłych w wieku ponad 10 lat wypłaca się 100 rubli, zaś na pogrzeb zmarłych w wieku do 10 lat — 50 rubli (według W. A. Gołoszczapowa „Rozrachunki w dziedzinie ubezpieczeń społecznych" rozdział XI). *Red.*

Jeszcze w sprawie komunikatu nr 5 z dnia 9 marca 1954 roku

W związku z artykułem kol. L. Maźniaka z Częstochowy (nr 9/55 PUS) chciałbym podać na łamach PUS kilka uwag dotyczących wypłaty zasiłków rodzinnych mężatkom — z tytułu ich pracy.

Jak wiadomo, prawo do zasiłku rodzinnego na dzieci ma tak ojciec jak i matka dzieci. Chodzi jednak o to, aby uniknąć podwójnej wypłaty, tj. i ojcu i matce. Poprzednio decyzję o wypłacie zasiłku matce pracującej wydawał b. ZUS, a od 1 maja 1954 czynności związane z przyznaniem zasiłku matce pracującej zostały przekazane zakładom pracy w myśl komunikatu nr 5 z 9.3.1954.

Otóż zgadzam się z kol. Maźniakiem, że tryb postępowania jest niewłaściwie ustalony, na dowód czego przytaczam następujący przykład:

Mężatka wniosła roszczenie o wypłatę zasiłku w swoim zakładzie pracy przedkładając zaświadczenie (wzór I) stwierdzające, za jaki ostatni miesiąc wypłacono zasiłek mężowi. Z kolei zakład zatrudniający żonę zawiadomił zakład zatrudniający męża (wzór 2), od jakiego miesiąca rozpoczął wypłatę zasiłku dla tej pracownicy.

Sprawę, zdawałoby się, przeprowadzono zgodnie z komunikatem nr 5, tymczasem jednak okazuje się, że ostatni zasiłek wypłacony mężowi był jednocześnie ostatnim zasiłkiem z powodu zwolnienia tego pracownika. A zatem żona wniosła roszczenie o wypłatę zasiłku w tym celu, ażeby nie stracić go na okres 3 miesięcy. Zwolniony mąż przystępuje do pracy w innym zakładzie i po 3-miesięcznym okresie wyczekiwania składa oświadczenie rodzinne, ubiegając się o wypłatę zasiłku. Zakład ten nie wiedząc, że zasiłek pobiera żona, wypłaca mu go również.

Może zaistnieć ponadto wypadek, że pracownik będzie zwolniony z powodu reorganizacji, likwidacji zakładu, bądź zakończenia robót; pracownik ten otrzyma zasiłek od pierwszego miesiąca pracy.

Podałem tu tylko jeden przykład, z praktyki jednak wiem, że wiele zakładów pracy (szczególnie małych) wypłaca zasiłki bez decyzji wg komunikatu nr 5; po prostu żądają oświadczenia (na piśmie) męża zrzekającego się zasiłku na rzecz żony, bądź zaświadczenia stwierdzającego, że mąż zasiłku nie pobiera.

W przypadku braku decyzji wg komunikatu nr 5 instruktorzy wypłat zasiłków nie mogą kwestionować wypłaty jako nieprawnej, lecz jedynie jako nieudokumentowanej (wykaz B). Zakład pracy przedkłada wówczas zaświadczenie, że w okresie zakwestionowanym mąż zasiłku nie pobierał i WZUS kwotę zakwestionowaną uznaje jako wypłaconą prawnie.

Stwarza to niepotrzebną korespondencję, a niekiedy wymaga przyjazdu przedstawiciela zakładu pracy do WZUS, w celu złożenia brakującego dowodu.

A więc, jak widać, postanowienie komunikatu nr 5 minęło się z celem. Toteż popieram wniosek kol. Maźniaka o uchylenie tego komunikatu, dodając od siebie, że najlepszym rozwiązaniem tej sprawy byłoby po prostu żądać od mężatki, pobierającej zasiłki przedkładania co trzy miesiące zaświadczenia stwierdzającego, że mąż zasiłku nie pobiera.

Uważam, że wymogu przedkładania przez pracującą mężatkę czterech zaświadczeń w roku nie można nazywać biurokracją. A takie stwierdzanie jej prawa do zasiłku byłoby bardziej miarodajne. Zaświadczenia takie powinny być, moim zdaniem, podpisywane przez kierownika zakładu i referenta ubezpieczeniowego, bądź księgowego, a nie przez referenta personalnego.

Chciałbym, aby i inni instruktorzy wypowiedzieli się w tej sprawie, a może Centralna Rada Związków Zawodowych po przeanalizowaniu tego zagadnienia — zmieni odowiednio zarządzenie b. ZUS z 9.3.1954.

Jan Wewióra
Instruktor OZUS
w Wałbrzychu

Instruktor OZUS w Częstochowie kol. Lucjan Maźniak poddał krytyce w nr 9/55 PUS dotychczasowy tryb postępowania przy wypłacie zasiłku rodzinnego pracującym mężatkom. Kol. Maźniak domaga się uchylenia komunikatu ZUS z 9.3.1954 i wprowadzenia własnego projektu, jego zdaniem, dobrze rozwiązującego powyższy problem. Otóż trzeba powiedzieć, że choć wnioski kol. Maźniaka są bardzo cenne, to jednak nie wyczerpują zagadnienia.

Przy opracowywaniu ustawy o ubezpieczeniu rodzinnym nie wzięto pod uwagę należytego zabezpieczenia interesów rodziny pracownika i Państwa. W późniejszych nowelizacjach również, niestety, nie rozwiązano tej kwestii, mimo poważnego doświadczenia lat ubiegłych, które samo dyktuje i nasuwa właściwe wnioski. Popełnione błędy pokutują po dziś dzień. Naprawdę godnym ubolewania jest fakt, że na przestrzeni tak długiego okresu tolerowano takie poważne uchybienia. Czyżby nie widziano prostszego sposobu przyznawania zasiłków, wolnego od skomplikowanych, a nieraz mijających się z celem formalności?

Zasadniczy błąd — moim zdaniem — tkwi w niezrównaniu obu pracujących małżonków, względnie z braku istnienia małżeństwa — rodziców w prawach do zasiłku. Bardzo poważnym błędem było również nieuznanie wspólnego zameldowania dzieci jako okoliczności uprawniającej danego małżonka czy też rodzica do świadczeń rodzinnych z tytułu jego pracy. Innymi słowy, małżonek nie będący we wspólności małżeńskiej nie powinien otrzymywać zasiłku mimo ponoszenia ciężarów w utrzymywaniu dzieci. Ma to pierwszorzędne znaczenie, ponieważ zapobiegałoby skutecznie podwójnym wypłatom i w ogromny sposób uprościłoby formalności związane z przyznaniem zasiłku. W przypadku obopólnej pracy małżonków lub rodziców dzieci zamieszkujących razem, zasiłek mogłaby pobierać jedna strona tylko wówczas, jeżeli zakład pracy drugiej strony otrzyma potwierdzone przez referenta zasiłkowego zawiadomienie o wypłacie zasiłku np. żonie, i polecenie niewypłacania tego zasiłku mężowi.

Poza tym tenże zakład pracy byłby zobowiązany okresowo, przypuśćmy co pół roku, wydawać zaświadczenie o niewypłacaniu zasiłku rodzinnego. Żądanie takich periodycznych poświadczeń miałoby i tę dobrą stronę, że pozwoliłoby na wykrycie ewentualnej zmiany miejsca pracy przez pracownika.

Moje sugestie odnoszą się oczywiście przede wszystkim do osób nie będących we wspólności małżeńskiej, co jest zjawiskiem bardzo częstym, w szczególności na terenach zachodnich; tej ewentualności nie bierze pod uwagę projekt kol. Maźniaka. Proponowany przez niego wzór zaświadczenia, dotyczący przejęcia zasiłku przez żonę, doskonale pozwala załatwić sprawę przy współudziale żony, ale tylko w obrębie tej samej miejscowości.

Na podstawie tego opracowania można by wnioskować, że w obrębie działania częstochowskiego Zarządu Ubezpieczeń Społecznych nie istnieje problem rozbitych małżeństw. Jestem jednak przekonany, że każdy duży zakład pracy, zatrudniający znaczną liczbę kobiet (jak np. mój — Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne), styka się w pracy zasiłkowej z tego rodzaju małżeństwami.

Byłoby więc pożądane, aby władze ubezpieczeniowe zajęły stanowisko w tej sprawie. Wszyscy referenci zasiłkowi, a szczególnie referenci z zakładów zatrudniających poważną ilość kobiet, z wielką radością i uznaniem powitaliby definitywne rozwiązanie tego zagadnienia.

Bogdan Ortlieb
Szczecin

Zamieszczone wyżej korespondencje świadczą niezbicie, że sprawa zbytu postępowania przy wypłacie zasiłków rodzinnych matkom pracującym jest zagadnieniem żywym i nurtującym tak referentów zasiłkowych z zakładów pracy jak i instruktorów wypłat zasiłków, usiłujących znaleźć sposoby zapobiegania nieprawnym podwójnym wypłatom.

Tryb postępowania w sprawie wypłat zasiłków rodzinnych matkom pracującym ustalony komunikatem nr 5 z 9 marca 1954, aczkolwiek znacznie uprościł procedurę przekazując decyzję zakładom pracy, to jednak nie zdołał stworzyć systemu zapobiegającego bezprawnemu pobieraniu zasiłków na te same dzieci przez oboje pracujących rodziców.

Sytuacja opisana przez kol. Wewiórę z Wałbrzycha (ojciec ma zamiar zmienić zakład pracy, o zasiłki składa roszczenie pracująca matka w swoim zakładzie pracy, jednakże ojciec w nowym zakładzie pracy po 3-miesięcznym okresie wyczekiwania pobiera zasiłki na te same dzieci) jest analogiczna do tej, którą na łamach PUS opisywał inny nasz korespondent (zob. nr 1/55 PUS str. 13) w rubryce pt. „Czerwony ołówek rewidenta".

Instruktorzy wypłat zasiłków: koledzy Maźniak z Częstochowy i Wewióra z Wałbrzycha oraz referent zasiłkowy kol. Ortlieb ze Szczecina, poruszają więc sprawę, która, jak widać, wymaga nowego uregulowania przez władze ubezpieczeniowe. Doświadczenie naszych korespondentów, którzy z racji wykonywanych zajęć praktycznie stykają się z tym zagadnieniem w terenie będzie tu mogło oddać duże usługi.

Przy sposobności warto wspomnieć, w jaki sposób podwójnym wypłatom zasiłków rodzinnych na te same dzieci zapobiega Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne w Łodzi.

Oto dla pracowników nie pobierających zasiłków rodzinnych Sekcja Świadczeń MPK prowadzi karty zastępcze, na których odnotowuje się wszelkie wydane zaświadczenia potrzebne do uzyskania uprawnienia do zasiłków przez współmałżonka. Ta niby to „niepotrzebna" czynność okazuje swoją przydatność, gdy zamiast męża chce pobierać zasiłek żona i na odwrót, i — zdaniem Sekcji Świadczeń — zapobiega podwójnemu pobieraniu zasiłków przynajmniej tak długo, jak długo pracownik jest zatrudniony w MPK (zob. PUS nr 2/55, str. 54, Samodzielna Sekcja Świadczeń Społecznych w MPK w Łodzi). I ten przykład wskazuje jednak na to, że kwestia nie jest należycie rozwiązana i że referenci zasiłkowi na własną rękę szukają rozwiązań. Wydaje się, że CZUS powinien im w tym pomóc.

(Red.)

Sprawa, która budzi wiele zastrzeżeń i rodzi niezadowolenie

W nr 9/55 PUS ob. Stanisław Wasilewski poruszył zagadnienie tzw. okresu wyczekiwania w ubezpieczeniu chorobowym i rodzinnym. W tej sprawie pragnę i ja dorzucić kilka słów.

W czasie mojej ośmioletniej pracy w charakterze referenta zasiłkowego w zakładzie pracy nauczyłem się bardzo wiele i dobrze poznałem życie naszych pracowników i ich rodzin. Pracownicy z całym zaufaniem zwierzali mi się ze swych trosk i kłopotów, a ja musiałem im wyjaśniać wiele spraw, które wydawały im się niesłuszne.

Taką sprawą, która budziła wiele zastrzeżeń, a nawet niezadowolenia wśród pracowników, były wymogi związane z okresem wyczekiwania do zasiłków.

Nasz pracownik ob. A. L. żalił mi się:

— Czy to moja wina, że od 2 lipca załatwiałem sprawę przyjęcia do pracy, a dopiero 9 lipca mogłem rozpocząć pracę?

Nadmieniam, że pracownik ten chorował od grudnia 1954 do 28 czerwca 1955 roku. Z poprzedniego zakładu pracy został zwolniony z powodu tej właśnie choroby trwającej ponad 3 miesiące. Lekarz zalecił mu lekką pracę, lecz nie łatwo było mu ją znaleźć. Zaczął więc pracować dopiero 9 lipca; przepracował zatem w lipcu tylko 18 dni, brak też było podstaw do wypłaty zasiłku rodzinnego.

Takich wypadków jest wprawdzie mało, niemniej jednak zdarzają się.

Inny pracownik po służbie wojskowej, zwolniony 3 września, rozpoczął pracę 16 września. Ale cóż, nie ma 20 dni przepracowanych, a zatem nie ma i prawa do zasiłku rodzinnego za ten miesiąc.

Zdarzają się też przypadki, że pracownik przekroczy bez własnej winy 5-cio czy 15-dniowe terminy przewidziane dla podjęcia nowego zatrudnienia, wskutek czego traci prawo do zasiłku na okres trzech miesięcy.

A teraz inny przykład: Nasz zakład pracy przyjmuje co rok kilkudziesięciu absolwentów szkół zawodowych. Ledwo zaczęli pracować, a tu zmartwienia: jednego kopnięto na meczu, drugi miał wypadek na rowerze, jeszcze inny „normalnie" pochorował się. Cieszył się jeden z drugim, że nareszcie będzie mógł dopomóc trochę rodzicom. Niestety, żaden z nich nie miał 28-dniowego okresu pracy wymaganego do przyznania zasiłku chorobowego.

Niejeden przepis zmienia się z biegiem czasu.

Moim zdaniem, nadszedł też czas, aby znieść okres wyczekiwania dla

uzyskania zasiłku chorobowego, jeśli idzie o absolwentów wszystkich szkół zawodowych, średnich i wyższych, jak również zaniechać wymogu przepracowania 20 dni w miesiącu do zasiłku rodzinnego jeśli idzie o pracowników zwolnionych z wojska, w związku z chorobą i z powodu reorganizacji.

W przypadkach przerwy w zatrudnieniu, dłuższej o parę dni niż to przewidują przepisy, komisje socjalno-ubezpieczeniowe powinny by mieć prawo orzekania, czy przyczyna zwłoki w podjęciu pracy jest uzasadniona. Odpowiedni protokół komisji s-u powinien by stanowić podstawę do uznania ciągłości zatrudnienia w zakresie uprawnień do zasiłków z ubezpieczenia społecznego.

Należy bowiem liczyć się z tym, że nie zawsze można od razu znaleźć pracę odpowiednią do posiadanych kwalifikacji, stanu zdrowia itp.

W sytuacji, kiedy człowiek najbardziej potrzebuje pomocy materialnej: po wojsku, po dłuższej chorobie lub po reorganizacji zakładu pracy — należałoby mu tej pomocy bezwzględnie udzielić.

Jerzy Główka
Gliwice

W myśl rozp. RM z 23.8.1952 (Dz. U. nr 38 poz. 267) ,które uzupełniło przepisy rozp. MPiOS z 12.2 1951 o warunkach nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych (Dz. U. nr 9 poz. 72) — do trzymiesięcznego okresu zatrudnienia wymaganego do nabycia uprawnień do zasiłków rodzinnych wlicza się również okres szkolenia zawodowego... jeżeli absolwent podlegający przepisom ustawy z dnia 7 marca 1950 o planowym zatrudnianiu absolwentów średnich szkół zawodowych oraz szkół wyższych (Dz. U. nr 10, poz. 106) podjął pracę w zakładzie pracy i w terminie określonym w skierowaniu go do pracy".

Z postanowienia tego nie wynika oczywiście, że okres szkolenia zawodowego zalicza się absolwentom na okres wyczekiwania nie tylko do zasiłków rodzinnych, lecz także chorobowych. Specjalnego zaś analogicznego przepisu odnoszącego się do uprawnień do zasiłku chorobowego nie ma. Czy jednak ujednolicenie zasad w tym zakresie, zgodnie z uwagami naszego korespondenta, nie byłoby słuszne i celowe? (Red.)

ODWOŁANIA OD ORZECZEŃ KOMISJI LEKARSKIEJ w sprawie przedłużenia okresu zasiłkowego

Zarządy Ubezpieczeń Społecznych podejmują decyzję w sprawie wypłat zasiłku chorobowego poza ustawowy 26-tygodniowy okres zasiłkowy na podstawie opini komisji lekarskiej. Jeżeli komisja lekarska stwierdzi, że dalsze leczenie nie rokuje przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy, lub rokuje odzyskanie jej w terminie przekraczającym 13 tygodni (poza niezdolnością spowodowaną gruźlicą), wówczas zarządy ubezpieczeń społecznych wydają decyzje odmawiające przedłużenia wypłaty zasiłku poza okres 26 tygodni. Chorzy po otrzymaniu takiej decyzji przeważnie wnoszą odwołania do zarządów okręgowych związków zawodowych, prosząc o uchylenie krzywdzącej — zdaniem ich — decyzji.

W uzasadnieniu odwołań czytamy najczęściej takie sformułowania: „czuję się znacznie lepiej i zapewniam, że jeszcze przed upływem 13 tygodni podejmę pracę"; „lekarz badał mnie powierzchownie i niedokładnie"; „komisja mnie w ogóle nie badała" itp. Do odwołań załączone są częstokroć zaświadczenia lekarzy, klinik lub szpitali, stwierdzające możliwość podjęcia pracy przez chorego jeszcze przed upływem 13 tygodni, albo stwierdzające, że z przeważającym prawdopodobieństwem można przewidywać odzyskanie zdolności do pracy w przepisanym terminie.

Niełatwe zatem jest zadanie zarządu okręgowego rozpatrującego tego typu odwołania. Przedłużenie bowiem wypłaty zasiłku zależne jest od oceny stanu zdrowia pracownika dokonanej przez komisję lekarską. Biorąc za podstawę tę ocenę, komplet rozpatrujący odwołanie może stwierdzić, czy decyzja zarządu ubezpieczeń społecznych odmawiająca przedłużenia wypłaty zasiłku i kierująca sprawę do postępowania rentowego jest słuszna, czy też nie.

Postępując jednak w ten sposób komplet rozpatrujący odwołanie pomija zasadnicze zarzuty, skargi ubezpieczonego, skierowane przeciw orzeczeniu (ocenie) komisji lekarskiej. Z drugiej strony stwierdzić trzeba, że komplet rozpatrujący odwołanie bez pomocy lekarza czy komisji lekarskiej nie może podjąć słusznej decyzji merytorycznej, bo ta decyzja w świetle obowiązujących przepisów może być oparta tylko na stwierdzeniu stanu zdrowia przez komisję lekarską. Wprawdzie zarządy okręgowe związków zawodowych rozpatrując odwołania zasięgają niekiedy opinii biegłych lub opierają się na świadectwach lekarskich przedkładanych przez wnoszących skargę pracowników, ale musi budzić wątpliwości czy orzeczenie jednego lekarza biegłego może być uważane za dostateczną podstawę do uchylenia orzeczenia komisji lekarskiej, którą należałoby uważać za bardziej kompetentną i hierarchicznie wyższą.

Sprawa ta wymaga pilnego uregulowania przez CRZZ. Wydaje się, że zarządy okręgu rozpatrując odwołania powinny jedynie kontrolować, czy decyzja ZUS jest zgodna z orzeczeniem komisji lekarskiej

Odwołania jednak od decyzji zarządu ubezpieczeń społecznych, odmawiających przedłużenia wypłaty zasiłku, są z reguły odwołaniami od orzeczeń komisji lekarskich, gdyż jak wynika z przepisu prawnego, decyzje ZUS są zależne od rokowań wyrażanych przez komisje lekarskie na podstawie zbadania stanu zdrowia pracownika i dotychczasowych wyników leczenia. Odwołania tego rodzaju powinny więc być rozpatrywane przez zespół lekarski, bo co może stwierdzić i jakie stanowisko w sprawie stanu zdrowia człowieka może zajmować komisja nie mająca kwalifikacji lekarskich?

Z kwestią tą wiążą się także znaczne trudności proceduralne.

Jeżeli zarząd okręgowy wbrew orzeczeniu (opinii) komisji lekarskiej uchyli decyzję zarządu ubezpieczeń społecznych i orzeknie przedłużenie okresu zasiłkowego, chory zwraca się do swego zakładu z żądaniem dalszej wypłaty zasiłku. Zakład pracy, zgodnie z instrukcją, wymaga przedłużenia zaświadczenia L4 na dalszy 13-tygodniowy okres zasiłkowy. I tu powstaje prawdziwy „węzeł gordyjski".

Komisje lekarskie bowiem orzekając, że nie można rokować odzyskania zdolności do pracy w terminie wymaganym przepisem prawnym, wydają zaświadczenia na dru-

ku L4 tylko do ostatniego dnia 26-tygodniowego okresu zasiłkowego. Wydając pracownikowi tak wypełnione zaświadczenie komisje lekarskie pouczają go, że dalsze jego przychodzenie na komisję jest bezcelowe i zbędne, ponieważ zaświadczeń L4 na dalszy okres już nie otrzyma.

Po otrzymaniu orzeczenia zarządu okręgowego o przedłużeniu okresu zasiłkowego chory musi jednak wrócić do komisji z prośbą o wystawienie L4 na dalszy okres, bez tego bowiem nie otrzyma zasiłku. Napotyka tu na duże trudności, często bowiem komisja, powołując się na wydaną już opinię co do rokowania, odmawia zmiany stanowiska i wydania dalszego zaświadczenia. Niekiedy konieczna jest interwencja zarządu ubezpieczeń społecznych, aby jakoś praktycznie rozwiązać ten dylemat, co zresztą może budzić szereg istotnych a uzasadnionych wątpliwości.

×

Ze swej strony uważam za rzecz słuszną, aby ubezpieczony miał prawo odwołania się od opinii komisji lekarskiej w sprawie przedłużenia okresu zasiłkowego na dalsze 13 tygodni. Odwołanie to jednak powinno być kierowane albo do innego organu lekarskiego albo do zarządu okręgu, który by te sprawy miał obowiązek rozpatrywać z udziałem komisji lekarskiej. Czy nie byłoby najsłuszniej, aby tą komisją odwoławczą była komisja do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ) jako że zagadnienie uważa się równocześnie za sprawę ewentualnego uprawnienia pracownika do renty inwalidzkiej? I czy KIZ w przypadkach uwzględnienia odwołania nie powinna mieć uprawnień do wystawiania L4 na przedłużony 13-tygodniowy okres zasiłkowy?

Leszek Możdżanowski
Poznań

Niedostatecznie wykorzystywane źródło informacji

Zakłady Produkcji Części Zapasowych Urządzeń Energetycznych w Mikołowie zatrudniają pracowników młodocianych (od lat 15) rzekomo jako uczniów, faktycznie zaś jako pracowników wynagradzanych według obowiązujących zasad.

Referent zasiłkowy Z.P.C.Z.U.E., będący jednocześnie pracownikiem działu kadr, wystawił takiemu młodocianemu zaświadczenie stwierdzające, że jest uczniem zarobkującym w celu — cytuję dosłownie — „przedłożenia w zakładzie do otrzymania zasiłku rodzinnego".

Referent ten udzielił ponadto dodatkowych, ustnych informacji, z których wynikało, że skoro młodociany nie ukończył 16 lat, należy się na niego zasiłek rodzinny, pomimo że pracuje. A przecież w Instrukcji o wypłacie zasiłków rodzinnych wyraźnie powiedziano, że zasiłek rodzinny nie przysługuje na dziecko (bez względu na wiek), które pracuje zarobkowo, chociażby równocześnie kształciło się.

Trzeba nadmienić, że Zakłady, o których mowa, nie są zakładami doskonalenia rzemiosła i nie mają uprawnień do szkolenia uczniów. Zaświadczenia wystawiane przez te Zakłady mogą więc wprowadzić w błąd niejednego mniej doświadczonego referenta zasiłkowego i spowodować nadpłaty zasiłków, które wykryje dopiero kontrola organów zarządu ubezpieczeń.

Nie ma chyba problemu bardziej zaprzątającego głowy ubezpieczeniowców niż zmiejszenie nadpłat zasiłków rodzinnych i chorobowych, występujących niemal w każdym zakładzie pracy.

Nadpłaty zasiłków są przedmiotem narad w zarządach ubezpieczeń społecznych; omawia się je w czasie każdej kontroli i superkontroli.

Sprawy nadpłat zasiłków i sposoby ich unikania stanowią ponadto temat wielu artykułów i korespondencji na łamach PUS.

Referenci zasiłkowi na własną rękę usiłują stosować różne drobne sposoby zapobiegawcze, przyczyniające się do zmniejszenia nadpład zasiłków, próbują na przykład zatrzymywać oryginalne zaświadczenia o zwolnieniu z pracy żon pracowników (o czym pisała w nr 5/55 PUS kol. H. Lichodziejewska z Łodzi), lub żądać wcześniejszego dostarczenia zaświadczeń szkolnych na dzieci, które w danym roku szkolnym kończą 16 lat życia. Są to jednak tylko półśrodki, które tak długo nie dadzą należytych rezultatów, jak długo nie uda się nam wychować pracowników i wyrobić w nich poczucia odpowiedzialności i rzetelnego stosunku do tej wspólnej własności, jaką są fundusze ubezpieczenia społecznego.

Toteż na razie nie da się też ustrzec i od nadpłat zasiłków na pracującą młodzież poniżej 16 lat, jeżeli nie przyjdą z pomocą zakłady pracy zatrudniające młodocianych; jeszcze bowiem wielu spośród pracowników usiłuje zataić przed swoim zakładem pracy, gdy w okresie pomiędzy coroczną wymianą oświadczeń ich żony lub młodociane dzieci rozpoczną pracę.

Podczas szkolenia referentów zasiłkowych w zarządach ubezpieczeń społecznych należałoby szerzej omawiać i komentować takie właśnie przypadki pobierania zasiłków rodzinnych.

Warto też przypomnieć, że wiele takich spraw, bolączek i usterek omawia się na kwartalnych naradach w klubach korespondentów PUS, co znajduje swoje odzwierciedlenie na łamach tego czasopisma.

Referenci zasiłkowi, chcąc więc pogłębić swoje wiadomości fachowe, powinni jak najliczniej wstępować w szeregi członków klubów korespondentów PUS wszędzie tam, gdzie się one znajdują [1]). Członkowie nie opłacają żadnych składek, a korzyści można wynieść wiele.

Referenci zasiłkowi powinni też dokładać wszelkich starań, by stale czytywać PUS (zresztą nie tylko czytywać, ale systematycznie się nim posługiwać), gdzie znajdą wzory dobrej pracy ubezpieczeniowej.

Referent zasiłkowy, który będzie uczestniczył w naradach klubu korespondentów oraz korzystał z pomocy tego fachowego czasopisma z pewnością nie wystawi takiego zaświadczenia, jak wspomniane na wstępie.

Franciszek Rak
Stalinogród

[1]) Kluby korespondentów PUS znajdują się w Chorzowie, Częstochowie, Gdańsku, Krakowie, Łodzi, Poznaniu, Rzeszowie, Warszawie i Wrocławiu. Bliższego adresu udzieli placówka WZUS lub OZUS.

W gmachu „KIZ-owym" panuje gęsty mrok

W drugim półroczu ubiegłego roku dokonano w dziedzinie ubezpieczeń rentowych gwałtownej przebudowy.

W tempie prawdziwie „warszawskim" zburzono dawne, nie nadające się już do remontu budynki, i zbudowano dwa nowoczesne gmachy; dekret o p.z.e. i tzw. „KIZ-y".

Już w jesieni oba gmachy stały pod dachem. Wewnętrzne wyposażenie i urządzanie tych gmachów, tj. zaopatrywanie w niezbędne rozporządzenia i instrukcje, musiało w formie rozporządzenia i instrukcji z natury rzeczy odbywać się w nieco słabszym tempie.

Czy jednak tempo nie jest zbyt wolne? Minął już rok, a wiele urządzeń wewnętrznych muszą lokalni administratorzy montować systemem gospodarczym i dawać sobie jakoś radę z pomocą własnej inwencji.

W rocznicę dekretu o p.z.e. otrzymaliśmy instrukcję rozpraszającą znacznie dotychczasowe ciemności w jego dziedzinie, ale w drugim gmachu, tym „KIZ-owym", jeszcze panuje gęsty mrok.

Artykuł ob. M. Brojewskiego zamieszczony w nr 9/55 PUS wyczerpująco zebrał trudności, z jakimi się borykają KIZ, zwłaszcza przy orzekaniu o zaliczeniu do III grupy inwalidów. Może i ja też pozwolę sobie wtrącić do tej dyskusji swoje „trzy grosze".

Mimo upływu pełnego roku działalności KIZ pracujemy wciąż na projektach regulaminów i okólniku b. Centrali ZUS. Poza tym mamy szereg pisemnych wyjaśnień w referowanych Zarządach KIZ poszczególnych wątpliwych przypadkach oraz szereg decyzji MPiOS, uchylających w drodze nadzoru mylne orzeczenia KIZ.

Z tych decyzji dowiadujemy się o naszej złej interpretacji przepisów prawnych. Uzyskaną w ten sposób wykładnię skrzętnie kolekcjonujemy, rozprowadzając ją w odpisach do użytku na własnym terenie.

Przypuszczalnie inne terenowe wydziały robią to samo, ale zbiory te na pewno nie są wszędzie takie same. Jeśli na przykład Wrocław już wie, że „lekarz dentysta zarabiający wskutek braku jednego oka i osłabienia drugiego znacznie mniej niż inni lekarze w danej spółdzielni" — kwalifikuje się do III grupy inwalidów, to nie wiadomo, czy wie o tym Słupsk albo Rzeszów?

Konieczne więc wydaje się wydanie instrukcji (takiej samej jak do dekretu o p.z.e.) wyjaśniającej dotychczasowe wątpliwości w tej dziedzinie, opartej na materiałach nadsyłanych Zarządowi KIZ z terenu. A materiał ten jest niewątpliwie bogaty.

Błądzenie po omacku przy rozpatrywaniu narzuconych przez życie różnorodnych przypadków może nie tylko spowodować mylną decyzję, ale narazić „błądzących" na utratę premii za niesłuszne przyznanie lub niesłuszną odmowę świadczeń.

Przy tej sposobności nadmienię, że i w dziedzinie oficjalnych aktów prywatnych z zakresu organizacji KIZ są pewne luki nastręczające sporo kłopotów. Oto na przykład w żadnym akcie prawnym nie ogłoszono dotychczas stawek wynagrodzenia członków KIZ; a okazania takiej podstawy prawnej żądają władze skarbowe przy rejestracji funduszu płac KIZ. I trzeba wiele krasomówczych wysiłków, zaklinań i „słowa honoru", ażeby taką rejestrację „wyjątkowo tym razem" uzyskać. Bo telefonogramy i powielane wzory umów z członkami KIZ, stanowiące jedyną „podstawę" stawek wynagrodzenia, nie wystarczają naszym „finansowym biurokratom"

Prosimy więc o instrukcję dla KIZ.

Zdzisław Fuchs
Wrocław

O współdziałanie komórek kadrowych z referatami zasiłków

Jak wiadomo, zasiłki rodzinne można wypłacać pracownikowi dopiero wówczas, gdy dopełni on tzw. okresu wyczekiwania, tj. gdy przepracuje nieprzerwanie 3 miesiące w obowiązującym wymiarze godzin.

Przepisy ubezpieczeniowe o wypłacie zasiłków rodzinnych przewidują jednakże, iż w przypadku, gdy przejście pracownika z jednego zakładu pracy do drugiego nastąpiło w wyniku porozumienia się obu zakładów za zgodą właściwej terytorialnie placówki zatrudnienia, można do okresu wyczekiwania wliczyć pracownikowi czas przepracowany w poprzednim zakładzie pracy pod warunkiem, że podjęcie zatrudnienia w nowym zakładzie nastąpi w terminie 5 dni.

Podobnie ma się rzecz przy zwolnieniu pracownika z powodu reorganizacji przedsiębiorstwa; obowiązuje wówczas 15-dniowy termin podjęcia pracy w nowym zakładzie.

Podstawę wypłaty zasiłku rodzinnego w nowym zakładzie pracy bez okresu wyczekiwania stanowi w takich przypadkach zaświadczenie z poprzedniego zakładu, stwierdzające powód odejścia pracownika. Zaświadczenie to powinno — w myśl przepisów Instrukcji o wypłacie zasiłków rodzinnych — „określać ostatnie 3 miesiące kalendarzowe, za które przed przeniesieniem czy zwolnieniem wypłacono pracownikowi zasiłek rodzinny, lub w których pracownik pracował co najmniej 20 dni, i zawierać datę zaprzestania pracy".

Te dane znajdują się zasadniczo w zaświadczeniach o zwolnieniu czy przeniesieniu, wydanych do rąk pracownikom, a które każdy z nich obowiązany jest przedłożyć w nowym zakładzie, w dziale kadr.

Gdyby więc kadry robiły odpis takich zaświadczeń i dostarczały je do referatu zasiłków, referent zasiłkowy po otrzymaniu od pracowników „oświadczeń" mógłby od razu ustalić, któremu z nowoprzyjętych pracowników należy wypłacać zasiłek rodzinny niezwłocznie bez okresu wyczekiwania.

Jako referent zasiłkowy Przedsiębiorstwa Montażu Urządzeń Elektrycznych Przemysłu Węglowego w Stalinogrodzie uzgodniłem tę sprawę z naszym działem kadr. Kadry przesyłają do referatu zasiłków odpisy zaświadczeń nowoprzyjętych osób, nie zachodzi więc potrzeba wysyłania pracowników do poprzednich zakładów pracy po jakiekolwiek dodatkowe zaświadczenia.

Wielu kolegów zasiłkowców z zakładów pracy postępuje jednakże zupełnie inaczej.

Nowoprzyjętych pracowników, przeniesionych służbowo bądź na skutek reorganizacji, kierują oni do poprzednich miejsc pracy po zaświadczeniu dla celów ubezpieczeniowych.

Pracownicy tracą wówczas wiele cennego czasu, niekiedy nawet całą dniówkę, poprzedni zakład pracy znajduje się bowiem często w odległości kilkudziesięciu kilometrów, a podróż połączona jest z niezaplanowanymi wydatkami.

Niekiedy pracownik wyręcza się żoną, która, co się często zdarza, pozostawia bez opieki małe dzieci.

Nic więc dziwnego, że ludzie narzekają w takich przypadkach na „biurokrację", kierując swe niezadowolenie w pierwszym rzędzie przeciwko tym, którzy nie zawinili, tj. przeciwko referentom zasiłkowym z zakładu pracy, w którym obecnie są zatrudnieni.

Do poruszenia tych kwestii na łamach PUS skłaniają mnie obserwacje, które wykazują, że takie wysyłanie pracowników po dodatkowe zaświadczenia dla celów ubezpieczenia społecznego są, niestety, dość częste.

Po takie właśnie zaświadczenia wysłały swych pracowników referaty zasiłkowe kopalni „Janowice" powiat Rybnik Gliwickie Zakłady Naprawcze w Zabrzu, Fabryka Lamp Górniczych, P.M.U.G. w Stalinogrodzie i wiele wiele innych.

Tej niewygody pracowników dałoby się uniknąć, gdyby wszystkie referaty zasiłków uzgodniły te sprawy z działami kadr i otrzymyły od nich odpisy znajdujących się w kadrach zaświadczeń. Nie byłoby wtedy pracowników niezadowolonych, którym niekiedy wydaje się, że referent zasiłkowy żąda od nich jakichś „formalności", w ich mniemaniu, zupełnie niepotrzebnych.

Franciszek Rak
Stalinogród

Nowa instrukcja o wypłacie zasiłków rodzinnych

1. Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych wydał nową instrukcję o wypłacie zasiłków rodzinnych pod nazwą *„Wskazówki dla zakładów pracy w sprawie wypłaty zasiłków rodzinnych"*. Wydane „Wskazówki" są, w myśl art. 2 ust. 1 pkt. 3 dekretu z dnia 2 lutego 1955 o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym (Dz. U. nr 6, poz. 31), obowiązujące dla zakładów pracy przy wypłacie zasiłków rodzinnych. Instrukcja dla zakładów pracy o wypłacie zasiłków rodzinnych wydana w roku 1952 przez b. ZUS przestała obowiązywać [1]).

„Wskazówki" są płatne po 1.60 zł za egzemplarz i będą sprzedawane przez wojewódzkie i obwodowe zarządy ubezpieczeń społecznych. Wszystkie zakłady pracy wypłacające zasiłki rodzinne powinny nabyć „Wskazówki" dla swych referentów zasiłkowych i głównych (starszych) księgowych. W razie zmiany na stanowisku referenta zasiłkowego lub głównego (starszego) księgowego kierownictwo zakładu pracy powinno dopilnować, aby odchodzący pracownicy przekazywali swym następcom egzemplarze „Wskazówek".

Aktyw socjalno-ubezpieczeniowy w zakładach pracy zostanie zaopatrzony we „Wskazówki" przez zarządy okręgów (oddziałów) lub zarządy główne związków zawodowych.

2. „Wskazówki" składają się zasadniczo z pytań i odpowiedzi, ożywionych przykładami dla łatwiejszego i właściwego zrozumienia tekstu.

Forma pytań i odpowiedzi jest nowością w instrukcjach dla zakładów pracy; wybrano ją dla ułatwienia referentom zasiłkowym i księgowym przyswojenia sobie istotnych i podstawowych wiadomości o zasiłkach rodzinnych, niezbędnych dla prawidłowego ustalania uprawnień do zasiłków na podstawie odpowiedniej dokumentacji, obliczania ich wysokości i wypłat.

Pytania i odpowiedzi podzielone zostały na 10 rozdziałów (od rozdziału III do rozdziału XII włącznie); w obrębie poszczególnych rozdziałów odpowiednie podtytuły i hasła mają zwracać uwagę czytelnika na istotne zagadnienia i usuwać monotonność ciągłego tekstu. Np. rozdział VIII pt. „Członkowie rodzin, na których przysługują zasiłki rodzinne" ma cztery zasadnicze podtytuły: „Dzieci", „Żona", „Powstanie i ustanie prawa do zasiłku na członka rodziny" i „Tabelka do obliczania zasiłków". W obrębie podtytułów są jeszcze dalsze hasła np. „Stypendia", „Szkoły", „Niezdolność dziecka do zarobkowania", „Wysokość zasiłków", „Dodatki mleczne" itp.

Pytania mają kolejne numery od 1 do 86, co ułatwi zakładom pracy i wojewódzkim (obwodowym) zarządom ubezpieczeń powoływanie się na odpowiednie postanowienia „Wskazówek" we wzajemnej korespondencji w konkretnych sprawach zasiłkowych.

3. Pozostałe 4 rozdziały „Wskazówek", tj. I, II, XIII i XIV są również nowością w porównaniu z poprzednią instrukcją b. ZUS z 1952 roku.

Na samym początku „Wskazówek" w rozdziale I omówione zostały podstawowe obowiązki kierownictwa zakładu pracy, tj. kierowników i głównych (starszych) księgowych, w zakresie wypłat zasiłków rodzinnych. Zwrócono uwagę na konsekwencję natury służbowej, finansowej i karnej, jakie ponoszą odpowiedzialni kierownicy i główni (starsi) księgowi za dopuszczenie do nieprawnych wypłat lub nadużyć w zasiłkach przez brak należytego nadzoru i kontroli nad pracą referentów zasiłkowych. Z dotychczasowej praktyki wiadomo, że kierownicy i główni (starsi) księgowi w wielu jeszcze zakładach pracy nie zdają sobie sprawy z obowiązujących w tym zakresie norm prawnych i przez brak kontroli, nadzoru, złą organizację pracy itp., dopuszczają do poważnych nadpłat lub nadużyć przy wypłacie zasiłków. Z tych względów wyjaśnienia dla kierownictwa zakładu pracy w sprawie obowiązków i odpowiedzialności w zakresie wypłat zasiłków zamieszczono na samym początku „Wskazówek" jako zagadnienie pierwszorzędnej wagi.

W II rozdziale pt. „Osoby uprawnione do zasiłków" omówiono trzy kategorie osób uprawnionych do zasiłków, tj. pracowników, członków spółdzielni pracy oraz chałupników, przy czym zostało określone pojęcie chałupnika uprawnionego do zasiłków. Na podstawie wskazówek podanych w II rozdziale czytelnik uzyskuje ogólną orientację w zakresie osób uprawnionych do zasiłków, czego w poprzedniej instrukcji b. ZUS nie było.

Ostatni rozdział XIV zamykający „Wskazówki" zawiera: wzór zaświadczenia dla zaliczenia poprzedniej pracy do okresu wyczekiwania, wzór zaświadczenia zakładu pracy, w którym zatrudniony jest mąż pracownicy żądającej wypłaty zasiłku rodzinnego z tytułu swej pracy, wzór zawiadomienia o wypłacie zasiłku rodzinnego żonie pracownika z tytułu jej pracy i wzór wykazu dodatków mlecznych należnych w danym kwartale. Wymienione wzory mają na celu ułatwienie i ujednolicenie techniki dokumentacji uprawnień do zasiłków i dodatków mlecznych.

4. „Wskazówki" zawierają wyjaśnienia według aktualnego stanu przepisów prawnych z dnia 31.8.1955 i obowiązującej wykładni przepisów. Podane we „Wskazówkach" przede wszystkim wyjaśnienia dotyczące ogółu pracowników, a ponadto wy-

[1]) Równocześnie CZUS wydaje w odrębnej broszurce „Przepisy szczegółowe dla zakładów pracy, których fundusz płac podlega kontroli bankowej, w sprawie opłacania składek ubezpieczeniowych oraz finansowania wypłat zasiłków". Przepisy te dotyczą obu rodzajów zasiłków, rodzinnych i chorobowych, zasad pobierania gotówki, rozliczeń itp. Nowy tekst „Przepisów" zostanie dostarczony zakładom pracy w najbliższym czasie.

jaśnienia, które odnoszą się tylko do pewnych, liczniejszych kategorii pracowników.

Pominięto natomiast wyjaśnienia dotyczące bądź nieznacznej grupy osób lub nawet tylko pewnych konkretnych zakładów pracy. Te specjalne przepisy znane są zainteresowanym zakładom pracy, gdyż o nich zostały zawiodomione i poinformowane.

W nowych „Wskazówkach" uproszczono dotychczasowe zawiłe przepisy o ciągłości uprawnień do zasiłków, gdy pracownik po dłuższej chorobie i odzyskaniu zdolności do pracy powracał do pracy. Obecnie pracownik zachowuje ciągłość uprawnień do zasiłków, jeżeli podejmie pracę w jakimkolwiek zakładzie pracy w ciągu 15 dni po odzyskaniu zdolności do pracy.

Orientację co do różnych terminów podjęcia pracy, obowiązujących dla zachowania ciągłości uprawnień do zasiłków ułatwia osobny rozdział zawierający tabelaryczne zestawienia tych terminów, przy czym wyjaśniono także, kiedy terminy mogą być przedłużone i podano odpowiedni przykład.

Wyjaśniając, kiedy pracownik po rozwiązaniu stosunku pracy na skutek przedłużającej się choroby zachowuje prawo do zasiłku, wskazano równocześnie, że zasiłek rodzinny w tym przypadku wypłaca się za każdy miesiąc kalendarzowy, w którym pracownik otrzymał zasiłek chorobowy co najmniej za 20 dni.

„Wskazówki" podają, jakie szkoły uzasadniają przedłużenie wypłaty zasiłku na dziecko w wieku powyżej 16 lat i pod jakim warunkiem należy się zasiłek na dziecko uczęszczające do szkoły nie posiadającej uprawnień szkoły państwowej. Została więc usunięta poważna luka, jaka pod tym względem istniała w starej instrukcji. To samo dotyczy również wyjaśnień w sprawie wypłaty zasiłków za okresy wakacji letnich.

Osobny rozdział poświęcono „odnawianiu dokumentacji", tj. corocznej wymianie oświadczeń Ch 35, przy czym wymianę oświadczeń związano z odnowieniem zaświadczeń szkolnych i przesunięto termin wymiany oświadczeń z miesiąca października na miesiąc wrzesień. Oba te dokumenty są ze sobą ściśle związane przy ocenie uprawnień do zasiłków, a poza tym ten sam termin wymiany upraszcza czynności przy odnawianiu dokumentacji i zakładaniu nowej kartoteki zasiłkowej.

5. Jedna z ważnych różnic między starą a nową instrukcją dotyczy wyjaśnień w sprawie dokumentacji. W starej instrukcji wskazówki o dokumentacji wypłat zasiłków były zupełnie oderwane od wyjaśnień o warunkach uprawnień do zasiłków, co utrudniało orientację co do celowości i rodzaju potrzebnych dokumentów. W nowych „Wskazówkach" wyjaśnienia w sprawie dokumentacji następują w tekście bezpośrednio po merytorycznym wyjaśnieniu spraw, do których się odpowiednie dokumenty odnoszą. Referent zasiłkowy, szukając w konkretnej sprawie wskazówki co do warunków uprawnień, znajdzie w tym samym miejscu wyjaśnienia w sprawie dokumentacji.

6. Szczegółowy spis rzeczy (treści) zamieszczony we „Wskazówkach" ma na celu ułatwienie orientacji w materiale zawartym w nowej instrukcji i może służyć do skontrolowania i sprawdzenia wiadomości nabytych po przeczytaniu instrukcji.

Nie można zresztą wymagać, aby wydane „Wskazówki" dawały odpowiedzi na wszystkie możliwe przypadki, jakie w praktyce występują. W rozdziale XIII podano więc zalecenia, że w wyjątkowych przypadkach, w których zakład pracy nie znajdzie odpowiedzi na swoje pytanie we „Wskazówkach", lub w razie nasuwających się wątpliwości powinien się zwrócić o wyjaśnienie do wojewódzkiego albo obwodowego zarządu ubezpieczeń społecznych.

Stefan Stawowczyk

Wydawca: POLSKIE WYDAWNICTWA GOSPODARCZE, Przedsiębiorstwo Państwowe
Warszawa, ul. Poznańska 15, tel. 860-71, wewn. 38
Redaguje: KOLEGIUM REDAKCYJNE
Adres redakcji: Warszawa, ul. Czerniakowska 231, gmach B, pokój 360, tel. 894-31,
Zamówienia i wpłaty na prenumeratę przyjmują urzędy pocztowe.
Prenumerata wynosi: rocznie 60 zł, półrocznie 30 zł, kwartalnie 15 zł, cena egz. pojed. 5 zł.

Zamówienie PWG 395/Cz/55 z dnia 27. X. 55 r. Podp. do druku 11. XI. 55 r. Druk ukończono dn. 16.XI. 55 r.
Nakład 8.540 egz. Papier druk. mat. A-1. Ark. wyd. 5,3.
Zam. 6181/c. Zakłady Graficzne Dom Słowa Polskiego. B-6-13223.

Składaj na książeczkę PKO
nawet drobne sumy.
O s z c z ę d n o ś c i
przydadzą się w potrzebie.

POL
GOS

Cena egz. zł 5.–