

Teresa Bińczycka-Majewska

UWAGI O WINIE W PRAWIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

I

Ubezpieczenie społeczne gwarantuje zaspokojenie potrzeb pracownika i jego rodziny wywołanych zajściem różnego rodzaju zdarzeń, których zakres ulega stałemu rozszerzaniu, a które powodują przejściową lub trwałą utratę wynagrodzenia za pracę, jego obniżenie albo zwiększenie kosztów utrzymania. Gwarancje płynące z systemu ubezpieczenia społecznego nie zostały uzależnione, ogólnie rzecz ujmując, od braku zawinionego udziału pracownika w realizacji zdarzenia ubezpieczeniowego. Wina ubezpieczonego nie wpływa zwłaszcza na kwalifikację zaszłego zdarzenia jako przedmiotu ochrony. Nie oznacza to jednak, że naganne zachowanie się uprawnionego jest sprawą zupełnie obojętną. Prawo ubezpieczenia społecznego konkretyzuje bowiem typy zachowań naganne podmiotowo i przedmiotowo oraz łączy z nimi określone konsekwencje prawne¹. Wyprzedzając dalsze rozważania należy stwierdzić, że przepisy te zostały wprowadzone bądź w celu przeciwdziałania korzystaniu z funduszy ubezpieczeniowych przez osoby, które zawinionym zachowaniem doprowadziły do realizacji chronionego zdarzenia lub pogłębienia jego ujemnych skutków, bądź też dla osiągnięcia celów pozaubezpieczeniowych.

Negatywne konsekwencje naganego zachowania się ubezpieczonego polegają najogólniej na nienabyciu prawa do świadczeń pieniężnych albo na utracie w całości lub w części prawa, które ubezpieczony uprzednio nabył. W pierwszej

¹ Szerzej w tej kwestii T. Bińczycka-Majewska, *Naganne zachowanie ubezpieczonego jako przesłanka ograniczenia ochrony w prawie ubezpieczenia społecznego*, [w:] *Studia z prawa pracy*, Warszawa-Lódź 1988, s. 31-45; por. także I. Jędrasik-Jankowska, *Pozbawienie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego*, PiZS, 1986, nr 5-6, s. 31 i n.

sytuacji wina ubezpieczonego stanowi element negatywny w układzie przesłanek warunkujących nabycie prawa do świadczeń. Omawiane konsekwencje dotyczą renty inwalidzkiej, renty rodzinnej, a także zasiłku chorobowego i opiekuńczego. Nie mają natomiast zastosowania do emerytury. W odniesieniu do starości, tj. osiągnięcia określonego w ustawie wieku, wina ubezpieczonego może polegać wyłącznie na sfałszowaniu dokumentów stwierdzających dane dotyczące daty urodzenia lub okresu zatrudnienia. Pracownik nie może natomiast swoim zachowaniem wpłynąć na przyspieszenie starości jako zdarzenia ubezpieczeniowego. Złożenie fałszywego oświadczenia albo posłużenie się fałszywym dokumentem dla udowodnienia np. posiadanego przez ubezpieczonego okresu zatrudnienia oznacza, że prawo do emerytury nie zostało nabyte wobec niespełnienia wymaganych warunków. W takiej sytuacji następuje wstrzymanie wypłaty świadczeń, a osoba, która pobrała nienależne świadczenie, zobowiązana jest do zwrotu wypłaconych kwot. Prawo ubezpieczenia społecznego nie przewiduje żadnych szczególnych środków prawnych wobec osoby wyłudzającej świadczenia ubezpieczeniowe, ale tylko poprzestaje na odzyskaniu bezpodstawnie pobranych kwot, co nie wyłącza ewentualnej odpowiedzialności takiej osoby na podstawie przepisów prawa karnego.

W opracowaniu skupiono uwagę na winie ubezpieczonego w systemie pracowniczego ubezpieczenia społecznego. O takim ograniczeniu zdecydowały dwa względy. Po pierwsze, przepisy o winie ubezpieczonego zostały najpełniej rozwinięte w systemie pracowniczym i z tego względu zajmują one centralną pozycję wśród pozostałych regulacji prawnych. Po drugie, pracownicy i ich rodziny stanowią najliczniejszą grupę ubezpieczonych, co rzutuje na skalę zjawiska i społeczną wagę omawianych problemów.

Naganne zachowanie się ubezpieczonego powodujące ograniczenie prawa do niektórych świadczeń pieniężnych można rozpatrywać w dwóch aspektach. Po pierwsze, chodzi o zawiniony udział pracownika w realizacji zdarzenia ubezpieczeniowego, a po drugie, o jego naganne zachowanie się po zajściu chronionego zdarzenia, mogące pogłębić negatywne skutki zdarzenia i przedłużyć ponad uzasadnioną potrzebę okres korzystania z funduszy ubezpieczeniowych lub też o zachowanie sprzeczne z celem ochrony ubezpieczeniowej. Obok tych wątków należy odrębnie omówić wpływ niektórych nagannych zachowań się ubezpieczonego jako pracownika w stosunku pracy na prawo do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych.

II

Większość współczesnych systemów ubezpieczenia społecznego przewiduje negatywne skutki prawne o różnym stopniu dolegliwości w razie zawinionego

udziału osoby uprawnionej w realizacji zdarzenia ubezpieczeniowego². Skutki takie dotyczą z reguły zachowania umyślnego (*dolus directus* i *dolus eventualis*) ukierunkowanego na wywołanie zdarzenia, z którym prawo łączy uzyskanie świadczeń z funduszy społecznych. Ubezpieczony prowokuje wystąpienie zdarzenia wiedząc o tym, że wiąże się z nim określone uprawnienia gwarantowane przez system ubezpieczenia społecznego. Dla ograniczenia prawa do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych decydujące znaczenie ma zamiar sprawcy, choćby tylko ewentualny, ukierunkowany na uzyskanie świadczeń. Na tej drodze chroniony jest interes instytucji ubezpieczeniowej zagrożony koniecznością wypłaty świadczeń w sytuacjach, w których korzystanie przez ubezpieczonego z przysługujących mu uprawnień należy ocenić jako nadużycie prawa.

Rozwiązania takie znane były w ustawodawstwie ubezpieczeniowym II Rzeczypospolitej. Ustawa scaleniowa z 1933 r. przewidywała w art. 188 brak prawa do renty wypadkowej i inwalidzkiej, jeżeli niezdolność do zarabkowania wywołana została „rozmyślnie z chęci otrzymania renty bądź odszkodowania” (Dz.U.R.P. nr 51, poz. 396 z późn. zm.). Sankcja ta była stosowana wyłącznie wobec poszkodowanego, jeżeli bowiem jego rodzina znajdowała się w ciężkim położeniu materialnym, ustawa przewidywała możliwość przyznania świadczeń pieniężnych osobom mającym prawo do alimentacji ze strony ubezpieczonego w wymiarze trzech czwartych renty, jaką pobierałby ubezpieczony. Podobnie prawo do wdowiej renty wypadkowej i renty sieroczej nie przysługiwało, jeżeli zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem karnym rozmyślne działanie wdowy (wdowca) lub sieroty podjęte w celu spowodowania śmierci ubezpieczonego, po którym osoby te miałyby prawo do renty (art. 189 i 190 ustawy scaleniowej).

W piśmiennictwie z tego okresu kwestionowano trafność omawianych rozwiązań, zwłaszcza oceniano jako wysoce nieprawdopodobne umyślne wywołanie przez ubezpieczonego szkody w celu uzyskania świadczeń, skoro pewne było, że narażenie się na śmierć, kalectwo lub ciężkie cierpienia mogło przynieść w perspektywie zaledwie część utraconego wynagrodzenia³. Jednakże przypadki rozmyślnego spowodowania kalectwa w celu uzyskania świadczeń nie były wówczas odosobnione. Nasilały się one zwłaszcza w okresach kryzysu gospodarczego i związanego z nim bezrobocia.

Wpływ umyślnego zachowania ubezpieczonego zaznaczał się także w odniesieniu do świadczeń przysługujących z tytułu choroby. Ubezpieczalnia

² Por. G. Lyon-Caen, *Le rôle de la faute dans le droit de la sécurité sociale*, [w:] *Actes du VI-eme Congres Internationale de Droit du Travail et de la Sécurité Sociale*, t. II, Wrocław 1973, s. 11 i n.

³ Por. E. Grabowski, *Ubezpieczenie społeczne w państwach współczesnych*, Warszawa 1911, s. 68.

społeczna mogła odmówić wypłaty zasiłku chorobowego tym ubezpieczonym, którzy „wywołali chorobę rozmyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach lub czynach gwałtu” (art. 121 ustawy scaleniowej). Zasiłek ten mógł być jednak wypłacony rodzinie ubezpieczonego, jeżeli pozostawała ona w potrzebie.

Rozwiązania te w podstawowym zarysie są kontynuowane w ustawodawstwie Polski Ludowej. Zmiany społeczno-ustrojowe, a także gruntowna przebudowa struktur organizacyjno-prawnych ubezpieczenia społecznego nie wpłynęły na odmienną ocenę zawinionego udziału ubezpieczonego w spowodowaniu inwalidztwa, śmierci żywiciela lub choroby. Obecnie obowiązujący art. 77 ust. 1 ustawy z 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 z późn. zm.) stanowi, że „prawa do świadczeń albo do świadczeń w wyższym wymiarze nie nabywa osoba, która wywołała przestępstwem umyślnym okoliczności uzasadniające powstanie tego prawa”. Natomiast według art. 16 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (tekst jedn.: Dz.U., 1983, nr 30, poz. 143 nazywana dalej ustawą zasiłkową) zasiłek chorobowy nie przysługuje za cały okres niezdolności do pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została rozmyślnie przez udział w bójce lub pobiciu albo w wyniku innego umyślnego przestępstwa lub wykroczenia.

Obecna regulacja nie przenosi prawa do świadczeń, nawet w części, na rodzinę ubezpieczonego, jeżeli utracił on to prawo w związku z popełnieniem czynu o znamionach opisanych w normie prawnej. Pozbawienie prawa do renty inwalidzkiej albo do zasiłku chorobowego stanowi tym samym istotną dolegliwość wobec ubezpieczonego i członków jego rodziny. Brak środków utrzymania zmusza ubezpieczonego do poszukiwania zarobku, mimo istnienia rzeczywistej przeszkody w podejmowaniu takich czynności. Niemożność zaspokojenia na tej drodze bieżących potrzeb własnych i utrzymywanej rodziny stawia ubezpieczonego przed koniecznością korzystania ze środków pomocy społecznej. Dzieje się tak nawet wtedy, gdy ubezpieczony pozostawał w zatrudnieniu przez dłuższy okres, w czasie którego przyczyniał się swoją pracą do tworzenia funduszu ubezpieczenia społecznego. Opisana dolegliwość ma w założeniu oddziaływać wychowawczo na zachowanie się ubezpieczonego w przyszłości (prewencja szczególna), a także wpływać na kształtowanie właściwych postaw innych podmiotów (prewencja ogólna).

Obecnie obowiązujące przepisy, odmiennie aniżeli regulacje zawarte w ustawie scaleniowej, nie wiążą wyrażnie braku prawa do świadczeń albo do świadczeń w wyższym wymiarze z zachowaniem się osoby uprawnionej podjętym w celu uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych. Brak takiego zastrzeżenia nie jest jednak równoznaczny z tendencją do rozszerzającego stosowania omawianej dolegliwości. Artykuł 77 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin bowiem posługuje się przesłankami

ograniczającymi zakres jego oddziaływania⁴. Wyłączenie prawa następuje tylko wtedy, jeżeli zachowanie się osoby uprawnionej odpowiada znamionom przestępstwa umyślnego określonego w kodeksie karnym⁵ oraz jeżeli w czasie jego popełnienia wywołane zostały okoliczności uzasadniające zwykle nabycie prawa do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych. Chodzi tu o częściową lub całkowitą niezdolność do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu (renta inwalidzka) oraz śmierć żywiciela, która jest skutkiem przestępczego działania osoby uprawnionej po nim do świadczeń (renta rodzinna). Pozbawienie sprawcy przestępstwa prawa do renty rodzinnej nie powoduje jednak skutku w postaci utraty przez tę osobę prawa do zasiłku pogrzebowego. Zasiłek pogrzebowy jest bowiem jednorazowym świadczeniem celowym, przeznaczonym na pokrycie kosztów pogrzebu ubezpieczonego i przysługuje zawsze po przedłożeniu rachunków⁶.

Ograniczenie ochrony prawnej dotyczy także świadczeń wypłacanych z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą. Przesłanką wyłączenia prawa do zasiłku chorobowego jest udział ubezpieczonego w bójce lub pobiciu, a więc popełnienie przestępstwa umyślnego z art. 158 k.k. albo innego umyślnego przestępstwa lub wykroczenia. Pracownik nie nabywa prawa do zasiłku, jeżeli następstwem udziału w czynie kwalifikowanym jako umyślne przestępstwo lub wykroczenie jest „rozmyślne spowodowanie niezdolności do pracy”. Takie określenie prowadzi do zawężenia okoliczności, z powodu których poszkodowany pozbawiony zostaje ochrony prawnej mimo przyczynienia się do wywołania zdarzenia ubezpieczeniowego. W rezultacie motywem wprowadzenia omawianej regulacji jest ujemny osąd przez ustawodawcę takiego zachowania poszkodowanego, który przez udział w czynie przestępczym świadomie wystawia się na niebezpieczeństwo utraty zdrowia i w tym sensie rozmyślnie powoduje niezdolność do pracy.

W omówionych przepisach przesłanką wyłączenia prawa do świadczeń jest wina umyślna przejawiająca się w czynie zagrożonym ustawą karną lub prawem wykroczeniowym. Inną okolicznością mającą wpływ na wywołanie zdarzenia ubezpieczeniowego (niezdolności do pracy) jest nadużycie alkoholu przez pracownika. Według art. 17 ustawy zasiłkowej pracownik nie nabywa prawa do zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech dni niezdolności do

⁴ W kwestii możliwych kierunków wykładni art. 77 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin i znaczeniu tego przepisu w praktyce świadczeniowej instytucji ubezpieczeniowej por. uwagi Bińczyckiej-Majewskiej, *op. cit.*, s. 35 i n.

⁵ Nie można mówić o popełnieniu przestępstwa, jeżeli wystąpią okoliczności wyłączające odpowiedzialność karną, np. obrona konieczna, niedorozwój umysłowy, choroba psychiczna lub inne zakłócenia czynności psychicznych uniemożliwiające rozpoznanie znaczenia czynu lub pokierowanie postępowaniem.

⁶ Odmienny pogląd wyraziła I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy*, Warszawa 1983, s. 133.

pracy, jeżeli niezdolność ta spowodowana została nadużyciem alkoholu. Przepis ten nie odwołuje się wyraźnie do winy jako przesłanki ograniczenia prawa, jednakże przyjmuje się, że motywem wprowadzenia takiego rozwiązania jest „negatywna ocena ze strony ustawodawcy określonych zachowań pracownika”⁷. Prawo bowiem nie zabrania konsumowania alkoholu, jednakże jego spożycie w nadmiernej ilości określane jako „nadużycie” jest przedmiotem negatywnej oceny ze strony prawodawcy w sytuacji, gdy skutkiem takiego zachowania się ubezpieczonego jest niezdolność do pracy. Formalną podstawą zastosowania dolegliwości z art. 17 ustawy zasiłkowej jest orzeczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy. Lekarz po stwierdzeniu, że choroba powodująca niezdolność pozostaje w związku przyczynowym z nadużyciem alkoholu obowiązany jest wpisać, obok numeru statystycznego oznaczającego chorobę lub uraz powodujące niezdolność do pracy, numer statystyczny przewidziany dla zatrucia alkoholowego⁸.

Omawiany przepis jest elementem walki z nadużywaniem napojów alkoholowych i skutkami tego zjawiska prowadzonej z niewielkimi efektami od dłuższego już czasu. Represyjne oddziaływanie na ubezpieczonego ma w założeniu sprzyjać kształtowaniu pożądanych społecznie postaw, a przerzucenie na niego ciężaru krótkotrwałej niezdolności do pracy ma wpływać na wyrobienie właściwego stosunku do spraw własnego zdrowia. Działania podejmowane w celu obniżenia absencji chorobowej, której znaczący procent jest spowodowany nadużyciem alkoholu, nie mogą przynieść oczekiwanych rezultatów bez pozytywnego stosunku do tych spraw samych zainteresowanych. Jednakże traktowanie ubezpieczeń społecznych jako pola walki z alkoholizmem nie wydaje się odpowiadać ogólnym założeniom tego prawa. Ograniczenie prawa do świadczeń jako wyjątek od zasady zaspokajania uznanych społecznie potrzeb ubezpieczonego może wchodzić w rachubę tylko w przypadku cechujących się szczególnie nagannym udziałem sprawcy w realizacji ryzyka. Nie wystarcza tu negatywna ocena zjawiska alkoholizmu ani jego masowość. Nadużycie alkoholu nie może być kwalifikowane jako zachowanie zawinione. Nie ulega także wątpliwości, że nie jest ono podejmowane w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W rezultacie choroby spowodowane nadużywaniem alkoholu powinny być pokrywane przez ubezpieczenie społeczne, podobnie jak pokrywane są choroby spowodowane nadużywaniem tytoniu albo środków odurzających lub psychotropowych.

Walka z przejawami patologii społecznej obciąża całe społeczeństwo i musi być prowadzona w różnych uzupełniających się formach. Prawu ubezpieczenia społecznego przypada w tym zakresie szczególna rola. Rozwiązania prawne

⁷ Por. W. Sanetra, *Wina w odpowiedzialności pracowniczej*, Wrocław 1975, s. 23.

⁸ Por. § 2 rozp. MZiOS z 24 marca 1983 r. w sprawie wykazu chorób, z powodu których zasiłek chorobowy nie ulega obniżeniu (Dz.U. nr 15, poz. 77).

winny stymulować podejmowanie działań na rzecz leczenia nałogu alkoholizmu lub uzależnienia od środków odurzających, a także gwarantować pełną ochronę w okresie przejściowej lub stałej niezdolności do pracy, spowodowanej tymi przyczynami. Pokrycie zwiększonych potrzeb możliwe jest przez prowadzenie właściwej polityki podatkowej i udział w finansowaniu kosztów ubezpieczenia społecznego przez tych, którzy z produkcji i sprzedaży napojów alkoholowych odnoszą korzyść. Traktowanie alkoholizmu jako ryzyka społecznego i dążenie do wyrównania związanych z nim kosztów na innej aniżeli składka drodze wydaje się być daleko bardziej właściwe aniżeli karanie alkoholików pozbawieniem prawa do świadczeń⁹.

Wyłączenie prawa do świadczeń pieniężnych następuje tylko wtedy, gdy zachodzi wyraźnie w przepisach określone zawinione zachowanie się ubezpieczonego. Z reguły skutki te stosowane są bezpośrednio po ustaleniu w przewidzianym trybie, że wystąpiły okoliczności określone w hipotezie normy prawnej.

Ustawa zasiłkowa konstruuje dodatkową dolegliwość o wydłużonym czasie działania, której zastosowanie nie zostało uwarunkowane zawinionym zachowaniem się ubezpieczonego, co merytorycznie trudno zaakceptować. Chodzi tu o art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, który z brakiem prawa do zasiłku z przyczyn określonych w art. 16 i 17 wiąże zmniejszenie wymiaru zasiłku chorobowego o 25% w razie nabycia prawa do zasiłku w wyniku każdej kolejnej niezdolności do pracy, jaka wystąpi w ciągu roku od dnia ustania niezdolności do pracy spowodowanej udziałem w bójce lub pobiciu albo w innym umyślnym przestępstwie lub wykroczeniu bądź też stanowiącej następstwo nadużycia alkoholu. Dla zastosowania omawianej sankcji obojętne są przyczyny kolejnej niezdolności do pracy, z wyjątkiem wywołania jej okolicznościami określonymi bezpośrednio w art. 16 ustawy zasiłkowej. W tej bowiem sytuacji obniżenie wymiaru zasiłku jako sankcja następcza o mniejszej dolegliwości zostanie pochłonięta przez sankcję silniejszą, a mianowicie brak prawa do świadczeń (zbieg sankcji).

Obniżenie wymiaru zasiłku chorobowego stanowi tym samym obiektywny (niezależny od winy) skutek okoliczności, z powodu których ubezpieczony nie nabył uprzednio prawa do świadczenia, którego dolegliwość ulega wzmoczeniu im większa jest indywidualna skłonność pracownika do zapadania na zdrowiu, co pogłębia negatywną ocenę omawianych rozwiązań. Brak związku między stosowaną dodatkowo dolegliwością a zachowaniem się ubezpieczonego, a także niemożność kwalifikowania omawianych okoliczności jako wpływających na wywołanie ryzyka lub pogłębienie jego skutków uzasadnia wystarczająco pogląd o konieczności zrezygnowania z przedstawionej regulacji. Nie spełnia ona bowiem zakładanej przez prawodawcę funkcji prewencyjnej

⁹ Por. w tej kwestii uwagi Lyon-Caen, *op. cit.*, s. 28 i n.

i wychowawczej nie tylko w stosunku do samego poszkodowanego, ale także innych osób.

Ograniczenie ochrony prawnej następuje przez podjęcie decyzji o odmowie wypłaty świadczeń, w uzasadnieniu której instytucja ubezpieczenia społecznego przytacza okoliczności wskazujące na zawinione zachowanie się osoby uprawnionej. Przesłanką formalną takiej decyzji jest, w zależności od rodzaju naruszenia: orzeczenie lekarskie (art. 17) albo prawomocne orzeczenie właściwego organu wymiaru sprawiedliwości, który w przewidzianym prawem trybie dokonuje ustaleń w przedmiocie popełnienia przez ubezpieczonego przestępstwa lub wykroczenia (art. 16 ust. 2). Stwierdzenie popełnienia umyślnego przestępstwa należy zawsze do właściwego organu wymiaru sprawiedliwości, chociażby obowiązujące przepisy nie zawierały w tej materii wyraźnego odesłania. Konstatacja ta jest zwłaszcza niezbędna w odniesieniu do art. 77 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin.

Brak w tym przepisie, odmiennie aniżeli w art. 16 ustawy zasiłkowej, odesłania do orzeczenia właściwego organu wymiaru sprawiedliwości jako przesłanki podjęcia decyzji o odmowie wypłaty świadczeń nie może prowadzić do wniosku, że instytucja ubezpieczenia społecznego wyposażona została w kompetencje do ustalania faktu popełnienia przestępstwa przez ubezpieczonego. W obowiązującym porządku prawnym wyłączna właściwość w tym przedmiocie należy bowiem do powołanych w szczególnym trybie i wyposażonych w odpowiednie atrybuty organów wymiaru sprawiedliwości. Tylko na tej drodze można zapewnić zainteresowanemu realną ochronę jego praw. Odmienna interpretacja art. 77 ust. 1 cytowanej ustawy musiałaby nadto prowadzić do wniosku, że silniejsza ochrona dotyczy zasiłku chorobowego, który jest świadczeniem krótkoterminowym przysługującym na czas przemijającej niezdolności do pracy, aniżeli renty inwalidzkiej lub renty rodzinnej, chociaż są to świadczenia długoterminowe stanowiące podstawowe z reguły źródło utrzymania w okresie trwałej niemożności zarobkowania albo w razie śmierci żywiciela.

Decyzja, mocą której ubezpieczony pozbawiony zostaje prawa do świadczeń w całości lub w części, podlega kontroli w trybie przewidzianym dla rozpatrywania sporów z ubezpieczenia społecznego.

III

Zachowanie się ubezpieczonego po zajściu chronionego zdarzenia nie jest sprawą obojętną z punktu widzenia interesów instytucji ubezpieczeniowej. Szczególny sposób gromadzenia funduszy przeznaczonych na zaspokojenie potrzeb użytkowników, a także możliwość wpływania własnym zachowaniem na

przedłużenie okresu korzystania ze świadczeń przy równoczesnym braku bezpośredniej i stałej kontroli postępowania uprawnionego sprawia, że w okresie pobierania świadczeń pieniężnych istnieją sprzyjające okoliczności do podejmowania przez jednostki o niskim poziomie wyrobienia społecznego lub wręcz nieuczciwe działań zmierzających do nadużywania przysługujących im uprawnień i życia na koszt społeczeństwa.

Ustawodawca określa wyczerpująco, jakie zachowania ubezpieczonego uznaje za naganne, posługuje się przy tym zwrotami o różnym stopniu konkretyzacji. Ujemna ocena dotyczy według prawa działań polegających na podejmowaniu przez ubezpieczonego w okresie zwolnienia lekarskiego innej pracy zarobkowej lub uciążliwych czynności mogących przedłużyć okres niezdolności do pracy albo na wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia (art. 18 ustawy zasiłkowej). Naganne zachowanie się uprawnionego w okresie zwolnienia udzielonego w celu sprawowania opieki nad dzieckiem lub chorym członkiem rodziny polega natomiast na wykorzystywaniu zwolnienia od pracy dla innych celów niż sprawowanie opieki (art. 40 ustawy zasiłkowej).

Obowiązki ciężące na ubezpieczonym w okresie realizacji prawa do świadczeń pieniężnych zostały sformułowane w sposób negatywny, w postaci zakazu zachowania się niezgodnie z celem zwolnienia. O takiej metodzie wyznaczenia obowiązku zadecydowała konstrukcja stosunku ubezpieczenia społecznego, w której o wiele trudniej poddać kontroli pozytywne zachowanie się ubezpieczonego, aniżeli ustalić, czy w konkretnych okolicznościach jego postępowanie stanowi naruszenie ustalonego w przepisie zakazu. Z tego względu ustawodawca w większym stopniu zainteresowany jest tym, czego ubezpieczony nie powinien robić, aniżeli tym, co w danych okolicznościach powinien on czynić. W okresie korzystania ze świadczeń pieniężnych ubezpieczony zobowiązany jest najogólniej do powstrzymania się od podejmowania działań godzących w przedmiot lub cel ochrony ubezpieczeniowej. Jednakże dla postawienia zarzutu naganności nie wystarczy odwołanie się do tak ogólnie sformułowanych powinności, ale konieczna jest konfrontacja zewnętrznego zachowania się ubezpieczonego z wyznaczonymi w przepisie prawa typami zachowań, które ustawodawca kwalifikuje jako naganne i z tego względu wiąże z nimi negatywne skutki.

Postępowanie ubezpieczonego wypełniające znamiona zachowań zakazanych przez prawo jest bezprawne. Dla takiej oceny zachowania się uprawnionego bez znaczenia są skutki wywołane jego postępowaniem, a zwłaszcza czy w następstwie określonego zachowania nastąpiło realne pogorszenie stanu zdrowia i wydłużenie okresu niezdolności do pracy. Dla stwierdzenia bezprawności wystarczy ustalenie, że podejmowane czynności są w danym stanie zdrowia uznane za uciążliwe i że mogą one hipotetycznie przedłużyć okres niezdolności do pracy. Ustawodawca nie zawsze kwalifikuje zachowanie się

ubezpieczonego jako bezprawne, formułując jednoznaczną i wyraźną regułę postępowania, jak to czyni w odniesieniu do zakazu wykonywania w czasie zwolnienia lekarskiego innej pracy zarobkowej. Niekiedy dla wyznaczenia zachowania się ubezpieczonego stanowiącego przedmiot obowiązku prawnego ustawodawca posługuje się zwrotami ogólnymi, które wymagają dopełnienia przez odwołanie się do reguł postępowania wyróżnionych ze względu na cel, rodzaj i sposób sformułowania zakazu prawnego i które dopiero wówczas pozwalają na określenie pełnej treści obowiązku prawnego. Uwzględnienie tych reguł jest zwłaszcza niezbędne przy ustalaniu, czy uprawniony wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. Stwierdzenie takiej niezgodności wymaga uwzględnienia całokształtu okoliczności dotyczących uprawnionego, m. in. rodzaju choroby, treści zaleceń lekarskich, sposobu zachowania się uprawnionego w kontekście wskazań lub przeciwwskazań lekarskich, charakteru wykonywanych czynności, warunków życiowych i rodzinnych osoby korzystającej ze zwolnienia od pracy z powodu choroby lub konieczności sprawowania opieki.

Wątpliwości co do oceny, czy wykonywane przez pracownika czynności są uciążliwe i mogą wpłynąć na przedłużenie okresu niezdolności do pracy albo czy naruszenie przez pracownika wskazań lekarskich należy traktować jako wykorzystywanie zwolnienia niezgodnie z jego celem, rozstrzygane są przez lekarza, który udzielił zwolnienia i który obowiązany jest wpisać swoją opinię do karty choroby pracownika¹⁰.

Niekiedy prawo ubezpieczenia społecznego reguluje *expressis verbis* sytuacje dotyczące ubezpieczonego, które będąc naruszeniem obowiązku prawnego (zakazu) nie są oceniane jako naganne. Regulacje takie należy rozpatrywać na płaszczyźnie okoliczności wyłączających bezprawność zachowania się ubezpieczonego. Według obowiązujących przepisów nie uważa się, że pracownik wykorzystuje zwolnienie lekarskie od pracy niezgodnie z jego celem, jeżeli wyjechał na czas leczenia do rodziny lub jeżeli wykonywał, nawet będąc obłożnie chorym, czynności niezbędne dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych albo jeżeli sprawując opiekę nad chorym członkiem rodziny wykonywał czynności domowe w zastępstwie osoby, nad którą sprawuje opiekę.

W interesie instytucji ubezpieczeniowej leży, aby ubezpieczony w okresie realizacji prawa do świadczeń aktywnie uczestniczył w szybkim i skutecznym osiągnięciu celu zwolnienia lekarskiego, czemu ma służyć wysoki poziom zdyscyplinowania chorego, współdziałanie z prowadzącym leczenie lekarzem i respektowanie jego zaleceń. Przepisy nie formułują jednak tak szeroko obowiązków ciężających na ubezpieczonym, ale ograniczają się do wyznaczenia

¹⁰ Por. § 13 ust. 2 zarządzenia MPiSS z 30 grudnia 1974 r. w sprawie kontroli prawidłowości wykorzystywania zwolnień lekarskich od pracy (M.P. nr 42, poz. 263).

zachowań, które ocenione zostały jako pozostające w sprzeczności z celem zwolnienia i przeto są zakazane w okresie korzystania z ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych. Zakładowi pracy i instytucji ubezpieczenia społecznego przysługuje w związku z tym prawo kontrolowania, czy uprawniony nie podejmuje w okresie zwolnienia działań sprzecznych z ustalonymi zakazami.

Zakres kontroli jest dość szeroki i obejmuje nie tylko ocenę sposobu wykorzystywania zwolnienia lekarskiego przez uprawnionego, ale także możliwość kwestionowania w pewnych granicach zaświadczenia o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, jeżeli nasuwa ono podejrzenie co do zasadności. Weryfikacja orzeczenia lekarskiego następuje po przeprowadzeniu powtórnego badania przez komisję lekarską lub wyznaczonego lekarza, w wyniku którego stwierdza się zasadność wydanego orzeczenia albo ustala się odpowiednio krótszy okres czasowej niezdolności do pracy. Nie jest możliwe podważenie w tym trybie wiarygodności udzielonego zwolnienia, ponieważ skrócony okres niezdolności do pracy musi zawsze objąć co najmniej dzień, w którym przeprowadzono powtórnie badanie. Skrócenie pierwotnie orzeczonego czasu zwolnienia w zaświadczeniu o czasowej niezdolności do pracy nie jest sankcją w stosunku do osoby korzystającej ze zwolnienia lekarskiego, ale tylko formalnym wyrazem zweryfikowanej oceny stanu jego zdrowia.

Utrata prawa do świadczeń na podstawie art. 18, a także art. 40 ustawy zasiłkowej, stanowi formę represjonowania ubezpieczonego z powodu naganego zachowania się w okresie korzystania ze świadczeń pieniężnych, do których nabył on uprzednio prawo w związku z zajęciem ryzyka (zdarzenia) ubezpieczeniowego i pomimo dalszego występowania jego ujemnych skutków. Potrzeba zabezpieczenia pracownika przed następstwami trwającego nadal ryzyka ustępuje jednak przed konkurencyjną w tych okolicznościach potrzebą ochrony interesu instytucji ubezpieczeniowej obciążonej wypłatą świadczeń pieniężnych. Wypłata taka w konfrontacji z niewłaściwym, mogącem przedłużyć czas choroby, postępowaniem uprawnionego, musi być uznana za nieuzasadnioną. Zagrożenia interesu instytucji ubezpieczeniowej nie należy przy tym upatrywać tylko w stratach wywołanych jednostkową sytuacją, ale w potencjalnej możliwości ich zwielokrotnienia w razie rozpowszechnienia się społecznie nie akceptowanych wzorców postępowania. Ze względu na masowość spraw ubezpieczeniowych zagrożenie takie może okazać się realne.

Naganne zachowanie się ubezpieczonego uzasadniające utratę prawa do świadczeń nie wyczerpuje się w ustaleniu bezprawności, ale wymaga ponadto oceny w aspekcie winy, tj. oceny odnoszącej się do podmiotowej strony zachowania się uprawnionego uwzględniającej jego indywidualne i subiektywne właściwości. W piśmiennictwie zwraca się uwagę na konieczność uwzględnienia przesłanki winy także wtedy, gdy przepis prawa konstruuje określoną

dolegliwość nie odwołuje się wyraźnie do pojęcia winy¹¹. W prawie ubezpieczenia społecznego podmiotowy aspekt zachowania się ubezpieczonego odgrywa daleko mniejszą rolę, aniżeli w innych formach odpowiedzialności, głównie ze względu na brak możliwości zróżnicowania dolegliwości spotykającej ubezpieczonego w zależności od rodzaju i stopnia winy, a także automatyzm jej stosowania.

IV

Prawu ubezpieczenia społecznego znane są rozwiązania prawne, które wprowadzają sankcje (o różnym stopniu dolegliwości) za naruszenie przez ubezpieczonego pracownika obowiązków ciążyących na nim jako stronie stosunku pracy. Kluczowe znaczenie w omawianym zakresie ma ustawa zasiłkowa, która wprowadza mechanizm obniżenia wymiaru zasiłku chorobowego o 25% w razie zajścia określonych w art. 19 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz w art. 40 ust. 2 nagannych zachowań pracownika. Chodzi mianowicie o opuszczenie przez pracownika bez usprawiedliwienia choćby jednego dnia pracy, porzucenie pracy albo rozwiązanie z pracownikiem stosunku pracy bez wypowiedzenia z jego winy. Redukcja wymiaru zasiłku chorobowego dotyczy każdej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, jaka wystąpi w okresie jednego roku od zajścia tych zdarzeń, z wyjątkiem niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy, wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo wskutek choroby zawodowej oraz niezdolności przypadającej na okres ciąży. Identyczny mechanizm obniżenia wymiaru dotyczy zasiłku opiekuńczego, z tym że jego stosowanie wyłączone jest tylko wtedy, gdy sprawowanie opieki przypada na okres ciąży. Ogranicza to istotnie zakres stosowania omawianego wyłączenia.

Wspólną cechą omawianych przepisów jest wiązanie ujemnych skutków w zakresie prawa do świadczeń zasiłkowych z zachowaniem się pracownika jako strony stosunku pracy, a więc postępowaniem, które nie pozostaje w żadnym związku z wywołaniem chronionego zdarzenia ani też które nie może być kwalifikowane jako nadużycie prawa do świadczeń ubezpieczeniowych.

Próby przetransponowania na grunt ubezpieczenia społecznego swoistej odpowiedzialności ubezpieczonego za naruszenie obowiązków ciążyących na nim jako stronie stosunku pracy mają pewne oparcie w organizacyjno-prawnym mechanizmie funkcjonowania ubezpieczenia społecznego. Sprzyja im fakt równoległego istnienia stosunku pracy i powstałego automatycznie w jego następstwie stosunku ubezpieczenia społecznego, a także obciążenie

¹¹ Por. Sanetra, *op. cit.*, s. 17.

zakładów pracy wykonywaniem niektórych zadań z zakresu administracji ubezpieczeniowej. Nie bez znaczenia jest także mechanizm finansowania zasiłków chorobowych. Cały ciężar tych świadczeń obciąża bowiem zakład pracy, co oznacza poważny udział zakładu w pokrywaniu potrzeb pracowników związanych z ryzykiem choroby. Okoliczność ta dała nie tylko asumpt do formułowania poglądów o pozaubezpieczeniowym charakterze zasiłków chorobowych, ale także stanowi motywację do obciążania pracowników negatywnymi konsekwencjami w razie naruszenia dyscypliny pracy. Zakład pracy może żądać od pracownika zachowania się w sposób odpowiadający interesom zakładu w zamian za wypłacane z jego funduszy świadczenia. Można w tej zależności widzieć refleks zasady *do ut des*.

Uwagi te zmierzają do pokazania drogi, na której było możliwe wprowadzenie w prawie ubezpieczenia społecznego sankcji za zachowania nie pozostające w związku z przedmiotem ochrony ubezpieczeniowej. Nie stanowią one akceptacji, czemu dano już wyraz, omawianych rozwiązań prawnych. W konkluzji wypowiadam się za wyraźnym rozgraniczeniem gałęzi prawa pracy i prawa ubezpieczenia społecznego oraz wywodzących się z nich stosunków prawnych. Dotyczy to zwłaszcza różnych form odpowiedzialności, których ukształtowanie powinno realizować funkcje, zasady i cele tego zespołu norm prawnych, w których znalazły one uregulowanie.

V

Większość współczesnych ustawodawstw przewiduje negatywne konsekwencje w razie naganego zachowania się ubezpieczonego, biorąc z reguły za podstawę ich wprowadzenia zawiniony udział ubezpieczonego w wywołaniu chronionego zdarzenia lub naganne postępowanie po zrealizowaniu się ryzyka, mogące pogłębić niekorzystne skutki zaszłego zdarzenia. Pewien wpływ na konkretyzację nagannych postaw ubezpieczonego mają normy międzynarodowe, które nie pomijają aspektu winy i jej wpływu na zakres gwarantowanej ochrony ubezpieczeniowej. Konwencje MOP: nr 130 z 1969 r. o pomocy leczniczej i zasiłkach chorobowych oraz nr 128 z 1967 r. w sprawie świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela (nie ratyfikowane przez Polskę), wymieniają zbliżony katalog przesłanek, których zajście uzasadnia zawieszenie (*suspension*) ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych. I tak, normy krajowe mogą przewidywać zawieszenie prawa do świadczeń, jeżeli: 1) ubezpieczony usiłował uzyskać świadczenia na drodze oszustwa, 2) zdarzenie objęte ochroną zostało spowodowane wskutek zbrodni lub występku (przestępstwa) zainteresowanego, 3) zdarzenie zostało spowodowane wskutek poważnej i rozmyślnej winy zainteresowanego, 4) zainteresowany zaniedbuje

bez ważnych przyczyn korzystanie z pomocy leczniczej lub usług rehabilitacyjnych, które są oddane do jego dyspozycji albo też nie przestrzega zasad ustalonych dla zabezpieczenia się przed zdarzeniami objętymi ochroną lub też narusza zasady postępowania wymagane od osób korzystających ze świadczeń.

Obowiązujący w Polsce stan prawny odbiega od standardów międzynarodowych. Niektóre rozwiązania, zwłaszcza przewidujące utratę prawa do świadczeń, wymagają liberalizacji, co odpowiada idei humanizacji stosunków ubezpieczenia społecznego, a gdy chodzi o przepisy ograniczające prawo do świadczeń ubezpieczeniowych z powodu nagannego zachowania się pracownika w stosunku pracy – konieczne jest zrezygnowanie z nich. Optymalne ujęcie wpływu winy ubezpieczonego na prawo do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych powinno zmierzać w następujących kierunkach.

1. Należy zrezygnować z przepisów ubezpieczenia społecznego, które przewidują całkowitą utratę prawa do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych w razie wywołania chronionego zdarzenia z winy ubezpieczonego. Zważywszy na cel urządzeń ubezpieczenia społecznego daleko bardziej właściwe jest wprowadzenie w takiej sytuacji obniżenia wymiaru należnych świadczeń przez określony czas. Chodzi tu zwłaszcza o brak prawa do świadczeń długoterminowych (renta inwalidzka, renta rodzinna) w następstwie wywołania przestępstwem umyślnym zdarzeń uzasadniających powstanie prawa. Brak prawa do renty inwalidzkiej może dotyczyć zainteresowanego przez długi okres, niekiedy aż do nabycia uprawnień emerytalnych, przepisy bowiem nie wprowadzają w tym zakresie żadnego ograniczenia, co może prowadzić do zwichnięcia równowagi między zawinionym zachowaniem ubezpieczonego a spotykającą go dolegliwością. Podobna refleksja dotyczy braku prawa do zasiłku chorobowego w związku z zawinionym wywołaniem niezdolności do pracy. Właściwa polityka świadczeniowa instytucji ubezpieczeniowej musi w tym przypadku uwzględniać rolę, jaką spełniają zasiłki chorobowe nie tylko w kompensowaniu przejściowego braku wynagrodzenia za pracę, ale także w odzyskaniu i zachowaniu zdolności do pracy jako społecznej wartości mającej wymiar ekonomiczny.

Proponowany stopień obniżenia wymiaru świadczeń powinien pozostawać w relacji do przyjętego kryterium, którego wybór wymagałby uwzględnienia różnych czynników. Rolę takiego kryterium mogłoby spełniać minimalne wynagrodzenie za pracę, minimalny wymiar świadczeń ubezpieczeniowych lub minimum socjalne.

2. Prawidłowe działanie funkcji prewencyjno-wychowawczej przepisów ubezpieczenia społecznego powinno polegać na stosowaniu negatywnych skutków w razie nagannego zachowania się poszkodowanego tylko wobec samego sprawcy bez ich przenoszenia na inne osoby (rodzina), co prowadzi do swoistej odpowiedzialności zbiorowej. Celowe byłoby, aby w czasie okresowe-

go zawieszenia prawa do świadczeń, a tym bardziej braku prawa, w szczególnie uzasadnionych przypadkach część świadczeń, które byłyby przyznane zainteresowanemu, została wypłacona osobom pozostającym na jego utrzymaniu. Rozwiązania takie znane były, o czym już wspomniano, w ustawodawstwie ubezpieczeniowym II Rzeczypospolitej, jednakże w warunkach społeczno-politycznych Polski Ludowej zrezygnowano z nich.

Należy podkreślić, że normy Międzynarodowej Organizacji Pracy silnie akcentują potrzebę wprowadzenia w takiej sytuacji socjalnej osłony rodziny. Wszystkie konwencje o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego uchwalone w latach sześćdziesiątych zawierają w tej kwestii jednoznaczne i niemal jednobrzmiące regulacje. Tytułem przykładu przytoczę art. 28 ust. 2 konwencji nr 130 z 1969 r. o pomocy leczniczej i zasiłkach chorobowych stanowiący, że część świadczeń pieniężnych, które normalnie byłyby udzielone osobie chorej, powinna być wypłacona w ustalonych przypadkach i granicach osobom pozostającym na jej utrzymaniu. Ten fragment koresponduje z ust. 1 omawianego artykułu zawierającym wyliczenie okoliczności zawinionych przez uprawnionego, których zajście uzasadnia zawieszenie należnych mu świadczeń pieniężnych. Identyčną regulację zawiera art. 32 konwencji nr 128 z 1967 r. o świadczeniach w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny oraz art. 22 konwencji nr 121 z 1964 r. o świadczeniach w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Polska nie ratyfikowała (z różnych względów) żadnej z tych konwencji, co jednak nie zwalnia z konieczności oceny obowiązujących u nas regulacji prawnych pod kątem standardów międzynarodowych. Kwestia ta nabiera szczególnego znaczenia w obliczu planowanego procesu integracji z krajami EWG.

3. Należy wypowiedzieć się przeciwko rozwiązaniom, które wprowadzają pozbawienie (w całości lub w części) świadczeń zasiłkowych z powodu nagannego zachowania się pracownika w stosunku pracy. Postępowanie pracownika polegające na naruszeniu obowiązków objętych stosunkiem prawa pracy nie pozostaje w żadnym związku przyczynowo-skutkowym z wywołaniem zdarzenia ubezpieczeniowego, a także nie może być kwalifikowane jako nadużycie prawa do ubezpieczeniowych świadczeń pieniężnych. Takie zachowanie pracownika w stosunku pracy, jak: nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy, porzucenie pracy albo też rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, leżą na innej płaszczyźnie zjawisk faktycznych i prawnych aniżeli niezdolność do pracy wywołana chorobą czy też sprawowanie opieki nad członkiem rodziny. Zajście tych zdarzeń w życiu pracownika w okresie jego aktywności zawodowej rodzi określone potrzeby, których zaspokojenie uznane zostało za podstawowe zadanie instytucji ubezpieczeniowych we wszystkich współczesnych ustawodawstwach. Obarczanie prawa ubezpieczenia społecznego realizacją celów pozaubezpieczeniowych jest niewą-

tpliwie rezultatem słabości dyscyplinujących konstrukcji prawa pracy. Stąd poszukiwanie dodatkowych dolegliwości kierowanych przeciwko pracownikowi z „obcego” niejako terenu.

Negatywne konsekwencje przewidziane w prawie ubezpieczenia społecznego są przy tym daleko bardziej dotkliwe aniżeli przewidziane za takie same uchybienia w prawie pracy. Składa się na to kilka przyczyn, a mianowicie wydłużony okres, w ciągu którego pracownik karany jest za naruszenie dyscypliny pracy zmniejszeniem świadczeń zasiłkowych, nieuchronność sankcji ubezpieczeniowej, obiektywne przesłanki jej stosowania, a także niemożliwa do przewidzenia wielokrotność karania pracownika w wyznaczonym przez ustawę przedziale czasu pracy. Na ogólną dolegliwość spotykającą pracownika mają ponadto wpływ nie należące do rzadkości przypadki kumulowania się sankcji prawa pracy i sankcji ubezpieczeniowych za te same uchybienia, co prowadzi do przekreślenia zasady *ne bis in idem*. Jeżeli założyć, że kumulacja taka jest rezultatem zamierzonej polityki legislacyjnej, to rozmiar dolegliwości stąd płynących stawia pod znakiem zapytania społeczną wartość takich rozwiązań i uzasadnia ich krytyczną ocenę.

Uniwersytet Łódzki

Teresa Bińczycka-Majewska

REMARQUES SUR LA FAUTE EN DROIT DES ASSURANCES SOCIALES

Les assurances sociales, en garantissant la protection contre les conséquences des événements qui entraînent la perte temporaire ou durable du salaire (du revenu), le font grever de charges ou augmentent les frais d'entretien, ne font pas dépendre le droit aux prestations de la non-participation fautive de l'assuré à la naissance du risque. La faute de l'assuré n'influe pas notamment sur la qualification de l'événement protégé par le droit de risque assurable. Cela ne signifie pas toutefois que le comportement répréhensible de l'assuré soit juridiquement indifférent. Le législateur concrétise les types de comportement répréhensibles sur le plan subjectifs ou objectif, et y attache des effets juridiques déterminés. Ces dispositions ont été introduites soit pour empêcher que jouissent des fonds d'assurance les personnes qui par leur faute ont provoqué l'événement protégé ou l'aggravation de ses effets négatifs, soit pour atteindre des buts autres que ceux poursuivis par l'assurance (augmentation de la discipline au travail).

Les conséquences négatives d'un comportement répréhensible de l'assuré consistent généralement en ce qu'il n'acquiert pas de droit aux prestations ou qu'il perd en tout ou en partie le droit antérieurement acquis.

La conception optimale de l'influence de la faute de l'assuré sur son droit aux prestations en argent devrait impliquer la renonciation aux dispositions qui réalisent les buts que ceux de l'assurance sociale. Celui-ci ne devrait pas priver du droit à la prestation dans son ensemble, mais

se borner simplement à la diminution de la protestation pendant un temps déterminé à l'avance. La garantie des droits de l'assuré au cas où ces droits aux prestations pécuniaires sont limités (ou perdus) doit être considérée dans une bonne procédure de règlement des litiges. De lege ferenda il est nécessaire d'introduire une procédure d'instruction à deux instances des litiges d'assurance sociale et de renforcer sur cette voie la position processuelle de l'assuré.

Tomasz Mordak

NIEKTÓRE TEORETYCZNE ASPEKTY POSTĘPOWANIA W ZAKRESIE USTALANIA OKOLICZNOŚCI I PRZYCZYN WYPADKÓW PRZY PRACY

1. UWAGI WSTĘPNE

Odpowiadając na pytanie o okoliczności i przyczyny wypadków przy pracy, powołując się na art. 101 § 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 18.05.1966 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób z nią związanych, należy stwierdzić, że w tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z dnia 18.05.1966 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób z nią związanych. Reguluje ona, w szczególności, zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela za wypadki przy pracy i choroby z nią związane. W tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z dnia 18.05.1966 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób z nią związanych. W tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z dnia 18.05.1966 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób z nią związanych.

W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele poglądów na temat tego, co należy rozumieć przez okoliczności i przyczyny wypadków przy pracy. W tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z dnia 18.05.1966 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób z nią związanych. W tym zakresie obowiązują przepisy ustawy z dnia 18.05.1966 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób z nią związanych.

¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18.05.1966 r. w sprawie sposobu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób z nią związanych (Dz. Ust. z 1966 r. nr 10, poz. 28).

² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18.05.1966 r. w sprawie sposobu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób z nią związanych (Dz. Ust. z 1966 r. nr 10, poz. 28).

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18.05.1966 r. w sprawie sposobu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy i chorób z nią związanych (Dz. Ust. z 1966 r. nr 10, poz. 28).