

DR JÓZEF SUŁKOWSKI
Profesor Uniwersytetu Poznańskiego

W SPRAWIE WYKŁADNI ORAZ ZASIĘGU MOCY OBOWIĄZUJĄCEJ ART. 196 KODEKSU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

I

Według ustawy z 28 marca 1933 o ubezpieczeniu społecznym (kodeks ubezpieczeń społecznych¹) służy ubezpieczonemu oraz członkom jego rodziny w przypadku choroby, niezdolności do zarobkowania oraz śmierci prawo do świadczeń ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych. Prawo to służy niezależnie od tego, czy wspomniane okoliczności uprawniają do wynagrodzenia szkody również na podstawie przepisów ogólnych. W rzeczy samej znaczenie ubezpieczenia społecznego polega głównie na tym, że ubezpieczeni i członkowie ich rodzin mają prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego właśnie w tych przypadkach, w których nie mieliby prawa do wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych. Z drugiej strony prowadziłoby do niesłusznego wzbogacenia, gdyby w tych przypadkach, w których służy prawo do wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych, uprawnieni mogli, obok świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, dochodzić wynagrodzenia szkód w pełnej wysokości. W związku z tym art. 197 k. u. s. postanawia, że prawo do wynagrodzenia szkód, służące na podstawie przepisów ogólnych osobom uprawnionym do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, przechodzi do wysokości świadczeń należnych z tego tytułu, z mocy samego prawa, na instytucję ubezpieczeń społecznych. Osoby, uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, zatrzymują prawo jedynie do nadwyżki wynagrodzenia należnego na podstawie przepisów ogólnych ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego. Nadwyżki i tylko tej nadwyżki mogą dochodzić bezpośrednio przeciw osobom zobowiązanych do wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych.

W porównaniu z przedstawionym wyżej uregulowaniem kodeks ubezpieczeń społecznych przewiduje częściowo różne uregu-

¹ Cytowany w dalszym ciągu w skrócie k. u. s. Liczby w nawiasach bez bliższego określenia oznaczają artykuły k. u. s.

lowanie co do przypadku, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub przez jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. Różnica uregulowania polega nasamprzód na tym, że prawo do wynagrodzenia szkód służące na podstawie przepisów ogólnych nie przechodzi w przytoczonych przypadkach, tak jak w poprzednio omówionych, na zobowiązaną do świadczeń instytucję ubezpieczeń społecznych z mocy samego prawa. W tym względzie postanawia art. 195, że instytucja ubezpieczeń społecznych ma prawo domagać się od pracodawcy zwrotu równowartości należnych od niej świadczeń lub też ich wartości skapitalizowanej według zasad przyjętych w tej instytucji, przy czym prawo to przedawnia się z upływem trzech lat od chwili zajścia okoliczności uzasadniającej obowiązek świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Konstrukcja prawna jest zatem różna: tam przejście na instytucję ubezpieczeń społecznych z mocy samej ustawy prawa do wynagrodzenia szkód, służącego na podstawie przepisów ogólnych uprawnionemu do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, tutaj prawo tej instytucji do żądania zwrotu od pracodawcy równowartości należnych od niej świadczeń, względnie ich skapitalizowanej wartości. Przytoczona różnica konstrukcji ma zresztą znaczenie raczej formalne. Wprawdzie niewątpliwie sytuacja prawna instytucji ubezpieczeń społecznych jest korzystniejsza przy przejściu na nią prawa do wynagrodzenia szkód z mocy samej ustawy, ostatecznie jednak instytucja ubezpieczeń społecznych może zarówno w pierwszym jak i w drugim przypadku ze służącego jej prawa skorzystać lub nie i od niej zatem zależy wyłącznie, czy wydatek spowodowany świadczeniami z tytułu ubezpieczenia społecznego poniesie sama, czy też przerzuci go na osobę, która szkodę spowodowała. Materialnie nierównie większe znaczenie przedstawia różne określenie przypadków, w których instytucja ubezpieczeń społecznych może domagać się od pracodawcy zwrotu równowartości należnych od niej świadczeń, względnie ich skapitalizowanej wartości. Prawo to służy jej jedynie wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub przez jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia lub zdrowia pracowników. Oznacza to uprzywilejowanie pracodawcy zważywszy, że prawa do wynagrodzenia szkód, służące na podstawie przepisów ogólnych osobom uprawnionym do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego w stosunku do innych osób niż pracodawca, przechodzą na instytucję ubezpieczeń społecznych w każdym przypadku bez żadnego

wyjątku. Dalszą różnicę, której znaczenie wybiega poza kodeks ubezpieczeń społecznych, stanowi zawarte w art. 196 uregulowanie stosunku prawnego między pracodawcą a ubezpieczonym i członkami jego rodziny. Powołany artykuł postanawia, że osoby uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego mogą dochodzić od pracodawcy wynagrodzenia szkód pod takimi samymi warunkami pod jakimi instytucji ubezpieczeń społecznych służy prawo żądania od pracodawcy zwrotu należnych od niej świadczeń względnie ich skapitalizowanej wartości, a więc jedynie wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. Dochodzenie wynagrodzenia szkód przeciw pracodawcy w innych przypadkach, w których byłoby ono dopuszczalne na podstawie przepisów ogólnych, jest wyłączone. Sytuacja prawna pracodawcy jest zatem korzystniejsza niż sytuacja prawna innych osób zważywszy, że przeciw nim można dochodzić wynagrodzenia szkód w każdym przypadku bez żadnego wyjątku, w którym to jest dopuszczalne na podstawie przepisów ogólnych. Przy dochodzeniu wynagrodzenia szkód przeciw pracodawcy w określonych wyżej przypadkach obowiązuje poza tym analogiczne ograniczenie jak w przypadkach, gdy uprawniony do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego dochodzi wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych od osób innych niż pracodawca a mianowicie domagać się można jedynie nadwyżki sumy, o którą wynagrodzenie należne na podstawie przepisów ogólnych przewyższa świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia społecznego.

Przedstawione wyżej — w porównaniu z innymi osobami względniejsze — traktowanie pracodawcy w stosunku zarówno do instytucji ubezpieczeń społecznych, jak i do osób uprawnionych do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, podyktowane zostało w szczególności następującymi względami. — Ubezpieczenie społeczne daje ubezpieczonemu oraz członkom jego rodziny daleko idące prawa. Obejmuje rozliczne ryzyka i tak w szczególności, o ile chodzi o ubezpieczenia uregulowane w kodeksie ubezpieczeń społecznych, ryzyko na wypadek choroby i macierzyństwa oraz na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, zarówno jak i wskutek innych przyczyn (1). Szczególnie szeroko określone zostało zwłaszcza ubezpieczenie wypadkowe. Obejmuje ono nie tylko wypadki przy pracy, lecz również wszelkie wypadki „w zatrudnieniu” (137), poza tym zaś rozciąga się również na choroby zawodowe (138). Składki za osoby ubezpieczone obciążają pracodawcę w czę-

ści, w niektórych zaś przypadkach (223) a zwłaszcza w ubezpieczeniu wypadkowym nawet w całości (221). W stosunku do instytucji ubezpieczeń społecznych pracodawca odpowiada w każdym przypadku za zapłatę składek w całości (219). Świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego uzależnione są od różnych warunków zależnie od rodzaju ubezpieczenia. Podlegają rozlicznym ograniczeniom i nie dosięgają na ogół pełnego wynagrodzenia szkód. Z drugiej strony jednak do świadczeń uprawniony jest nie tylko sam ubezpieczony ale również i członkowie jego rodziny, i to przy ubezpieczeniu chorobowym obok niego (110 n.), przy innych rodzajach ubezpieczeń z reguły tylko w przypadku śmierci ubezpieczonego (142 n.; 158 n.). Prawa do świadczeń nie wyłącza wina uprawnionego w spowodowaniu okoliczności uzasadniającej obowiązek świadczeń. Wyjątek w tym względzie stanowi rozmyślne działanie. I tak może instytucja ubezpieczeń społecznych odmówić w całości lub w części zasiłku chorobowego lub szpitalnego ubezpieczonym, którzy wywołali chorobę rozmyślnie lub przez udział z własnej winy w bójkach lub czynach gwałtu z tym, że zasiłek może być jednak w tym przypadku wypłacony rodzinie, jeśli znajduje się w potrzebie (121). Jeszcze liberalniejsze jest uregulowanie dotyczące ubezpieczenia wypadkowego i emerytalnego. Prawa do renty wypadkowej i inwalidzkiej nie ma jedynie ten, kto niezdolność do zarobkowania spowodował rozmyślnie z chęci otrzymania renty bądź odszkodowania (188). Samo rozmyślne działanie, jak np. zamach samobójczy, nie wystarcza zatem do pozbawienia prawa do renty, tylko wymaganym jest ponadto, aby działanie podyktowane było chęcią otrzymania renty lub odszkodowania. Zresztą nawet w takim przypadku może być przyznana osobom, mającym prawo do alimentacji ze strony ubezpieczonego a znajdującym się w ciężkim położeniu materialnym, wsparcie do wysokości trzech czwartych renty, jaką pobierałby ubezpieczony (188, 2). Przyznanie prawa do świadczeń ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych także w tych przypadkach, w których pracodawca byłby odpowiedzialny na podstawie przepisów ogólnych, poprawia sytuację uprawnionego zważywszy, że daje ona jako korporacja prawa publicznego nierównie większe gwarancje wypłacalności niż osoba prywatna. Na podkreślenie zasługuje wreszcie, że w razie utraty przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego z powodu niezgłoszenia pracownika przez pracodawcę lub nieuiszczenia należnych za niego składek we właściwych terminach, kodeks ubezpieczeń społecznych obarcza pracodawcę daleko idącą odpowiedzialnością a mianowicie zobowiązuje go do zapłacenia interesowanemu sumy równej warto-

ści wszystkich świadczeń, jakie otrzymałby z tytułu swego ubezpieczenia, oraz do wynagrodzenia powstałych szkód i strat (232, 1).

Przedstawione wyżej rozległe uprawnienia służące pracownikom z tytułu ubezpieczenia społecznego w związku z okolicznością, że składki należne z tego tytułu obciążają pracodawcę w części a w niektórych przypadkach i przy niektórych rodzajach ubezpieczeń nawet w całości, stanowią wytlumaczenie a zarazem usprawiedliwienie podkreślonego na wstępie względniejszego traktowania pracodawcy w porównaniu z osobami trzecimi.

II.

Nakreśliwszy tło art. 196 k. u. s., który ma być przedmiotem dalszych rozważań, przechodzą z kolei do jego szczegółowego omówienia.

Jak już wyżej przedstawiono, osoby uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego mogą prawa do wynagrodzenia szkód, służącego im na podstawie przepisów ogólnych, dochodzić przeciw pracodawcy jedynie wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć spowodowane zostały przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników, i to w wysokości sumy, o którą wynagrodzenie szkód należne na podstawie przepisów ogólnych przewyższa świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia społecznego.²

Warunkiem odpowiedzialności pracodawcy jest przede wszystkim spowodowanie choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci pracownika bądź bezpośrednio przez pracodawcę bądź przez jego zastępcę. Wobec tego, że rozpatrywany przepis nie zawiera bliższego określenia kogo należy uważać za zastępcę zaś termin ten nie posiada jednolitego znaczenia, musi on z natury rzeczy budzić wątpliwości. Terminu „zastępca” nie należy rozumieć w ograniczonym znaczeniu, jakie wiąże się z nim zwyczajnie w terminologii prawniczej, a mianowicie osoby, która jest upoważniona do podejmowania za pracodawcę czynności prawnych. Zastępcą może być niewątpliwie również osoba, która ma sobie zlecone czynności faktyczne, w szczególności techniczne prowadzenie pracy. Ustalenie to nie wyjaśnia jednak wszystkich nasuwających się wątpliwości a w szczególności, czy pod zastępcą należy rozumieć, w przypadku prowadzenia przedsiębiorstwa, jedynie

² Co do uregulowania tej samej kwestii w ustawodawstwie zagranicznym por. zwłaszcza art. 46 austr. ustawy z 28 grudnia 1887 o ubezpieczeniu robotników od wypadków oraz §§ 898 nast., 1042, 1219 niem. ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 r., na których polskie uregulowanie jest częściowo wzorowane.

osobę, która ma sobie poruczone naczelne kierownictwo całego przedsiębiorstwa, jak np. w spółce akcyjnej członków zarządu, czy też ponadto osoby, które bezpośrednio czy pośrednio mają sobie poruczone kierownictwo poszczególnych działów lub odcinków przedsiębiorstwa, jak również, czy okoliczność podlegania kierownictwu lub zleceniom innej osoby, działającej za pracodawcę, wyłącza przyjęcie zastępstwa. Osobiście byłbym za rozszerzającą interpretacją z tym jednak zastrzeżeniem, że kompetencje przyznane zastępcy muszą być tego rodzaju, aby czynności podejmowane przez niego w poruczonym mu zakresie działania miały taki sam skutek, jak czynności pracodawcy. Rozstrzygnięcie, czy zachodzą powyższe warunki, zależeć będzie od okoliczności poszczególnego przypadku. Za osoby, które nie są zastępcami w wyłożonym wyżej znaczeniu, pracodawca nie odpowiada. Oznacza to znaczne zacieśnienie koła osób, za które pracodawca byłby odpowiedzialny na podstawie przepisów ogólnych (art. 145, 241 k. z.) i stanowi dalszy przejaw uprzywilejowanego traktowania pracodawcy w porównaniu z osobami trzecimi.

Wymaganiem jest następnie spowodowanie choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci rozmyślnie lub przez zaniechanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. Pojęcie rozmyślności nie jest specyficznym kodeksowi ubezpieczeń społecznych. Należy je rozumieć w taki sam sposób jak poza tym w prawie cywilnym. Rozmyślne spowodowanie przyjąć należy w szczególności w przypadku działania lub zaniechania z zamiarem wywołania jednej z wyżej wymienionych okoliczności. Nie-równie większe trudności interpretacyjne wywołuje określenie „zaniechanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników”. Można nasamprzód będące w mowie określenie rozumieć w znaczeniu materialnym. Z tego założenia wychodząc należałoby przyjąć, że przepisy o znaczeniu ogólnym mające na celu ochronę życia lub zdrowia ludzkiego są tym samym zarazem przepisami o ochronie życia i zdrowia pracowników. Tak szeroka interpretacja nie miałaby jednak oparcia w brzmieniu rozpatrywanego przepisu. Będące w mowie określenie jest terminem technicznym przyjętym w ustawodawstwie pracy. Posługuje się nim rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 16 marca 1928 o umowie o pracę robotników w art. 7, który nakłada na pracodawcę przy wszelkich robotach prowadzonych bądź w zakładach pracy, bądź poza ich terenem, obowiązek stosowania środków zapewniających ochronę życia i zdrowia pracowników. Wydane równocześnie rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 16 marca

1928 o bezpieczeństwie i higienie pracy powtarza w art. 1, w równobrzmiących niemal słowach, przytoczony przepis ogólny, uzupełniając go kilku podstawowymi przepisami a zarazem reguluje tryb wydawania przepisów szczegółowych. Z określenia zasięgu mocy obowiązującej, jakie powołane rozporządzenie o bezpieczeństwie i higienie pracy poza tym zawiera, wynika, że nie jest ono jedynym źródłem przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. W rachubę wchodzi poza tym w szczególności przepisy prawa przemysłowego (por. zwłaszcza art. 30), górniczego, kolejowego, rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 22 sierpnia 1927 o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu i i. Tylko naruszenie przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników w przedstawionym wyżej znaczeniu uzasadnia odpowiedzialność pracodawcy na podstawie art. 196 k. u. s. Rozpoznanie charakteru przepisu nie zawsze będzie łatwe wobec tego, że odnośne przepisy rozsiane są po całym ustawodawstwie. Istotnym jest, żeby wchodzący w rachubę przepis z natury swej był przepisem z dziedziny ustawodawstwa pracy i miał na celu ochronę życia i zdrowia pracowników. Samo naruszenie takiego przepisu jednak nie wystarcza. Z określenia „zaniedbanie” wynika, że naruszenie musi być zawinione. Nie jest jednak wymagane rozmyślne naruszenie a wystarcza choćby tylko lekka wina. Ustawodawca wyszedł najwidoczniej z założenia, że tam gdzie chodzi o bezpieczeństwo życia i zdrowia pracowników pracodawca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących przepisów z całą starannością i odpowiadać powinien nawet za lekką winę.

Rozmyślne działanie lub zaniechanie, jak również zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników wtedy tylko wywołują odpowiedzialność pracodawcy, jeżeli spowodowały chorobę, niezdolność do zarobkowania lub śmierć. Związek przyczynowy musi być udowodniony. W braku odmiennego uregulowania przyjąć należy, że zgodnie z ogólnymi zasadami dowód w tym względzie obciąża powoda, który dochodzi roszczeń przeciw pracodawcy. Przeprowadzenie dowodu następczą będzie w wielu przypadkach trudności a to zwłaszcza dla członków rodziny ubezpieczonego dochodzących wynagrodzenia szkód w związku z jego śmiercią. Przedstawione właśnie rozłożenie ciężaru dowodowego wykazuje zasadniczą różnicę w porównaniu z uregulowaniem jakie zawierają w tym względzie przepisy kodeksu zobowiązań w przedmiocie odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z użyciem sił przyrody oraz przepisy ustaw szczególnych i stanowi dalszy dowód uprzywilejowanego traktowania pracodawcy w porównaniu z osobami trzecimi.

W razie wykazania omówionych wyżej warunków odpowiedzialności uprawniony do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego może domagać się od pracodawcy nadwyżki wynagrodzenia szkód, należnego na podstawie przepisów ogólnych ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego.

W celu wyrobienia sobie sądu o tym, kto jest uprawniony do dochodzenia nadwyżki wynagrodzenia szkód, zdać sobie należy przede wszystkim sprawę z tego, kto jest uprawniony z jednej strony do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, z drugiej strony do wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych. — Osoby uprawnione do świadczeń określa kodeks ubezpieczeń społecznych. W razie choroby mają prawo do świadczeń ze strony ubezpieczalni społecznej nie tylko ubezpieczony (95—101, 103—107), lecz również obok niego członkowie rodziny (110—113, 108) a nawet osoby nie będące członkami rodziny (112, 3; 108). Do świadczeń udzielanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w szczególności do świadczeń pieniężnych wypadkowych i emerytalnych uprawnieni są ubezpieczeni, zaś członkowie rodziny z reguły tylko w razie ich śmierci (por. dla ubezpieczenia wypadkowego 136, 142, 144—146, 148, 150, dla ubezpieczenia emerytalnego 153, 158—159, 161, 166, 170). Oznaczenie członków rodziny uprawnionych do świadczeń oraz warunków, od których uzależnione jest prawo do świadczeń, jak również rozmiaru świadczeń jest różne przy poszczególnych rodzajach ubezpieczeń. — O tym komu służy prawo do wynagrodzenia szkód rozstrzygają właściwe przepisy ogólne i szczególne. Kodeks zobowiązań przyznaje w art. 161 w razie uszkodzenia ciała i wywołania rozstroju zdrowia prawo do odszkodowania jedynie i wyłącznie poszkodowanemu. Osoby uprawnione do wynagrodzenia szkód w razie śmierci poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia określa art. 162. Abstrahując od kosztów leczenia i pogrzebu, które, należy zwrócić temu, kto je poniósł, prawo do wynagrodzenia szkód służy osobom, do których utrzymania zmarły był zobowiązany z mocy ustawy, jeżeli je rzeczywiście utrzymywał, ewentualnie ponadto krewnym, powinowatym, wychowañcom i innym osobom bliskim, którym zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania. O ile chodzi o zadośćuczynienie za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną, prawo do niego może być przyznane poszkodowanemu a w razie jego śmierci najbliższym członkom jego rodziny, albo też instytucji przez nich wskazanej (art. 165—166 k. z.). — Jak widać z powyższego sumarycznego zestawienia koło osób uprawnionych, z jednej strony do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego a z drugiej strony do wynagrodzenia szkód, jest różne a, co

za tym idzie, osoby uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego nie muszą być uprawnione równocześnie do wynagrodzenia szkód i odwrotnie. W związku z tym należy podkreślić, że osoby uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego mogą dochodzić wynagrodzenia szkód tylko wtedy, jeżeli są do niego uprawnione na podstawie przepisów ogólnych.

Powstaje pytanie, jak należy rozumieć określenie „osoby uprawnione do świadczeń”. Możliwe są dwie interpretacje. Można nasamprzód być zdania, że osobami uprawnionymi do świadczeń są osoby, które w konkretnym przypadku uprawnione są do świadczeń ze strony instytucji ubezpieczeń społecznych. Można z drugiej strony pod osobami uprawnionymi do świadczeń rozumieć osoby, które podlegają ubezpieczeniu lub są członkami rodziny takiej osoby i jako takie potencjalnie mogą być uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Uznając pierwszą interpretację jako trafną, trzeba by przyjąć, że ubezpieczeni, którzy w konkretnym przypadku nie są uprawnieni do świadczeń z braku warunków, od których kodeks ubezpieczeń społecznych uzależnia powstanie prawa do świadczeń lub z powodu utraty tychże, nie podlegają przy dochodzeniu prawa do wynagrodzenia szkód ograniczeniom określonym w art. 196. Rezultat taki nie odpowiadałby jednak — moim zdaniem — woli ustawodawcy. Wołałoby to być ograniczenie odpowiedzialności pracodawcy w stosunku do pracowników podlegających ubezpieczeniu z uwagi na jego udział w kosztach ubezpieczenia oraz rozległe korzyści jakie daje pracownikom ubezpieczenie społeczne. Zgodnie z tym uważam za jedynie trafną interpretację przytoczoną na drugim miejscu a mianowicie, że pod osobami uprawnionymi do świadczeń należy rozumieć osoby, które podlegają ubezpieczeniu lub są objętymi ubezpieczeniem członkami rodziny takich osób, choćby w konkretnym przypadku nie były one uprawnione do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Pozostaje w tym związku do wyjaśnienia stanowisko prawne osób, które nie podlegają ubezpieczeniu ani też nie są członkami rodziny takich osób zaś na podstawie przepisów ogólnych miałyby prawo do wynagrodzenia szkód jak np. dalsi krewni, powinowaci, wycho-

³ Przykład: Ubezpieczony, który wskutek wypadku utracił zdolność do zarobkowania w części niedosięgającej 10% i według art. 139, 1, lit. b nie ma prawa do renty wypadkowej, mógłby dochodzić od pracodawcy wynagrodzenia szkód bez żadnych ograniczeń w szczególności także wówczas, gdy wypadek nie został spowodowany ani rozmyślnie ani przez zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników, gdy tymczasem ubezpieczony, który wskutek wypadku utracił zdolność do zarobkowania w stopniu przewyższającym 10%, np. w 11%, mógłby dochodzić wynagrodzenia szkód tylko w przypadkach i z ograniczeniami określonymi w art. 196 k. u. s.

wańcy i inne osoby, wymienione w art. 162 § 3 k. z. Przytoczone wyżej względy, nawiązujące do woli przyświecającej ustawodawcy, przemawiają za ograniczeniem odpowiedzialności pracodawcy również w stosunku do tych osób, jeżeli tylko zmarły, z którego osoby wywodzą one prawo do wynagrodzenia szkód, podlegał ubezpieczeniu. Nie podobna bowiem przyjąć, żeby osoby takie miały w stosunku do pracodawcy dalej idące prawa niż sam poszkodowany lub objęci ubezpieczeniem członkowie jego rodziny.

Pod określonymi wyżej warunkami osoby uprawnione mogą domagać się od pracodawcy wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych. Jako pierwsze nasuwa się w tym związku pytanie, czy przedmiotem roszczenia skierowanego do pracodawcy jest wynagrodzenie szkody w pełnej wysokości, czy też — tak jak na to wskazywałoby brzmienie art. 196 k. u. s. — jedynie nadwyżka wynagrodzenia szkód ponad świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia społecznego. Pytanie to ma znaczenie przede wszystkim teoretyczne a to zwłaszcza w normalnym biegu rzeczy, gdy osoba uprawniona skorzystała z praw służących jej z tytułu ubezpieczenia społecznego przeciw instytucji ubezpieczeń społecznych. W przypadku takim zgodnie z podkreśloną na wstępie zasadą, że ubezpieczenie społeczne nie ma prowadzić do wzbogacenia się osoby uprawnionej, roszczenie jej do wynagrodzenia szkód ograniczyć się z natury rzeczy do nadwyżki tego wynagrodzenia ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego. Zdawałoby się natomiast, że nie ma racji ograniczać docho-

Do pomyślenia są jednak przypadki, w których sformułowane w tekście pytanie może przedstawiać praktyczną aktualność. I tak w szczególności w przypadku gdy uprawniony, który skorzystał z świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, dochodzi wynagrodzenia szkód przeciw niewypłacalnemu pracodawcy. Jeżeli stanąć na stanowisku, że roszczenie ogranicza się do nadwyżki wynagrodzenia szkód ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego, uprawniony może zgłosić w postępowaniu konkursowym tylko nadwyżkę i otrzymać dywidendę konkursową obliczoną od tej nadwyżki. W rezultacie świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz otrzymana dywidenda konkursowa nie wyrównają poniesionej szkody w pełnej wysokości. Przyjmując natomiast, że przedmiotem roszczenia jest wynagrodzenie szkody w pełnej wysokości, uprawniony mógłby zgłosić w postępowaniu konkursowym roszczenie to w pełnej wysokości i otrzymać dywidendę konkursową odpowiednio wyższą, co daje większe szanse uzyskania w rezultacie pełnego wynagrodzenia szkód, gdy tymczasem otrzymaniu sumy przewyższającej wynagrodzenie szkód stałoby na przeszkodzie podkreślona już zasada, że ubezpieczenie społeczne nie może prowadzić do wzbogacenia poszkodowanego. Rozwiązanie takie byłoby niewątpliwie korzystniejsze dla pracownika i bardziej odpowiadałoby przyświecającej ustawodawcy myśli zapewnienia mu w końcowym rezultacie wynagrodzenia szkód w pełnej wysokości, nie pozostawałoby ono również w sprzeczności z konstrukcją przyjętą w art. 195 k. u. s., według której roszczenie służące instytucji ubezpieczeń społecznych przeciw praco-

dzenia wynagrodzenia szkód do nadwyżki ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego w przypadku, gdy uprawniony nie skorzystał z prawa do tych świadczeń. O wzbogaceniu się poszkodowanego, który otrzymałby od pracodawcy wynagrodzenie w pełnej wysokości, w tym przypadku nie mogłoby być mowy. Wydawałoby się również obojętnym, czy uprawniony dochodzi wynagrodzenia szkód w wysokości, w której pokrywa się ono z świadczeniami z tytułu ubezpieczenia społecznego, bezpośrednio od pracodawcy, czy też dochodzi od instytucji ubezpieczeń społecznych świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, skoro ta ostatnia może na podstawie art. 195 k. u. s. żądać od pracodawcy zwrotu ich równowartości. Przy bliższym zastanowieniu się rozumowanie takie okazuje się jednak błędnym. Przemawia przeciw niemu nasamprzód brzmienie art. 196, który w każdym, a więc również w rozpatrywanym, przypadku przyznaje uprawnionemu prawo do dochodzenia przeciw pracodawcy jedynie nadwyżki wynagrodzenia szkód ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego. Przeciw przytoczonemu rozumowaniu przemawiają jednak również głębsze racje. Jedną z myśli przewodnich prawa o ubezpieczeniu społecznym jest zasada, że prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego wstępuje w tych przypadkach, w których konkuruje ono z roszczeniem do wynagrodzenia szkód na podstawie

dawcy nie jest — tak jak w przypadku art. 197 — roszczeniem o wynagrodzenie szkód przesłaniem z mocy ustawy z uprawnionego na instytucję ubezpieczeń społecznych, tylko roszczeniem o zwrot wyłożonych świadczeń. Będące w mowie rozwiązanie nie znajduje wszakże oparcia w brzmieniu art. 196, które ogranicza wyraźnie roszczenia uprawnionego do nadwyżki wynagrodzenia szkód ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego. Poza tym sytuacja uprawnionego jest analogiczna jak w przypadku, gdy szkoda spowodowana została, nie przez pracodawcę, tylko przez osobę trzecią (art. 197). W tym przypadku przyjęciu rozpatrywanego rozwiązania stałaby jednak na przeszkodzie przyjęta w art. 197 różna konstrukcja, według której roszczenia służące na podstawie przepisów ogólnych przeciw osobom trzecim przechodzą, do wysokości świadczeń należnych z tytułu ubezpieczenia społecznego, na instytucję ubezpieczeń społecznych z mocy samej ustawy. Jest rzeczą jasną, że ze stanowiska tej konstrukcji przyznanie uprawnionemu prawa do zgłoszenia w postępowaniu konkursowym roszczenia o wynagrodzenie szkody w pełnej wysokości, byłoby równoznacznym z naruszeniem prawa służącego instytucji ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 197. Na podkreślenie zasługuje w końcu, że uprzywilejowane traktowanie uprawnionego w porównaniu z instytucją ubezpieczeń społecznych, dochodząca swych praw na podstawie bądź art. 195 bądź art. 197, zapewniają przepisy prawa upadłościowego przez zaszeregowanie należności z tytułu umów o pracę do kategorii poprzedzających kategorię z należnościami instytucji ubezpieczeń społecznych. Przyjmując przy tym, że jako należności z umowy o pracę traktować należy również roszczenia służące pracownikom przeciw pracodawcy na podstawie art. 196. Tego zdania jest również Bloch Kodeks Pracy wyd. IV str. 739 n. 8 oraz, jak wnosić należy z przykładowego wyliczenia, n. 9.

przepisów ogólnych, w tym zakresie, w którym się z nim pokrywa, w jego miejsce. Wspomniana myśl przewodnia wynika, mimo zresztą różnych konstrukcyj, z uregulowania zawartego zarówno w art. 195, jak i w art. 197 k. u. s. Przyświeca ona również przepisom związkowym zamieszczonym w innych ustawach. W rachubę wchodzi wreszcie następujący wzgląd. Jak już wyżej zaznaczono, instytucja ubezpieczeń społecznych może z przyznanego jej w art. 195 prawa domagania się od pracodawcy zwrotu należnych od niej świadczeń zrobić użytek lub nie. Jeżeli z prawa tego użytku nie zrobi, odpada tym samym odpowiedzialność pracodawcy za zwrot świadczeń. Otóż przyznanie uprawnionemu prawa do dochodzenia od pracodawcy wynagrodzenia szkód w pełnej wysokości pogorszyłoby tę szansę, jaką daje art. 195 a która polega na tym, że instytucja ubezpieczeń społecznych nie zrobi użytku z przyznanego jej prawa żądania od pracodawcy zwrotu świadczeń. Mając na uwadze przytoczone wyżej względy przyjąć należy, że uprawniony może również w tym przypadku, gdy nie skorzystał z prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, domagać się od pracodawcy wynagrodzenia szkód jedynie w wysokości nadwyżki, o którą ono przewyższa świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia społecznego. Wykonanie praw z tytułu ubezpieczenia społecznego stanowi niejako powinność w stosunku do pracodawcy, której niedopełnienie powoduje ograniczenie prawa do wynagrodzenia szkód do wysokości nadwyżki ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego.

⁵ W rachubę wchodzi zwłaszcza przepisy kodeksu zobowiązań. I tak postanawia art. 462 k. z., że obowiązek do zapewnienia utrzymania i opieki lekarskiej oraz koniecznych środków leczniczych, nałożony na pracodawcę w razie choroby pracownika, utrzymującego się wyłącznie lub głównie z pracy a przyjętego w poczet domowników, odpada, jeżeli pracownik ma prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia publiczno-prawnego na wypadek choroby. Charakterystyczny jest w tym względzie również przepis art. X § 2 przepisów wprowadzających kodeks zobowiązań. Postanawia on, że przepisów art. 458—459 k. z. o prawie pracownika, utrzymującego się wyłącznie lub głównie z pracy, do wynagrodzenia w przypadku niemożności pełnienia pracy skutkiem choroby lub wypadku nie stosuje się do pracowników, którzy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. W obu powołanych przepisach punkt ciężkości leży w prawie do świadczeń względnie obowiązku ubezpieczenia społecznego zaś obojętnym jest dla stosowności przytoczonych przepisów, czy uprawniony zrobił użytek z uprawnień służących mu z tytułu ubezpieczenia społecznego.

⁶ Pozorny wyjątek od wyluszczonej w tekście zasad stanowi wspomniany już w innym związku przypadek, gdy wynagrodzenia szkód od pracodawcy dochodzi ubezpieczony lub członkowie jego rodziny, którzy nie nabyli jeszcze prawa do świadczeń i z tego powodu nie mogli też z nich skorzystać. W tym przypadku nadwyżka wynagrodzenia szkód ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia, wobec braku tych świadczeń, nie wchodzi w ogóle w rachubę i uprawniony może zatem w tym stanie rzeczy domagać się od pracodawcy wynagrodzenia szkód w pełnej wysokości.

Z kolei nasuwa się pytanie w jaki sposób należy obliczyć nadwyżkę wynagrodzenia szkód należnego na podstawie przepisów ogólnych ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego, — pytanie, które przedstawia aktualność, jak właśnie wykazano, zarówno w przypadku, gdy uprawniony skorzystał z prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego, jak i w przypadku, gdy z prawa tego nie skorzystał. — *W* związku z tym należy sobie przede wszystkim zdać sprawę z przepisów dotyczących z jednej strony wynagrodzenia szkód, z drugiej strony świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Według kodeksu zobowiązań art. 159, 161 nast. odszkodowanie jest pieniężne. W przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia oraz pozbawienia życia w rachubę wchodzi jednorazowe odszkodowanie (art. 161, § 1; 162, § 1) a w przypadku gdy poszkodowany utracił zdolność do zarobkowania, gdy zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia w przyszłości (art. 161, § 2), jak również w przypadku, gdy chodzi o osoby, które zmarły utrzymywał (art. 162, § 2 i 3) — renta, która może być z ważnych powodów skapitalizowana i zamieniona na jednorazowe odszkodowanie (art. 164). *W* przeciwieństwie do tego wykazują świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego dużą różnorodność. Mogą one być rzeczowe lub pieniężne. Świadczenia rzeczowe wchodzi w rachubę zwłaszcza w przypadku choroby i obejmują w szczególności pomoc lekarską (95, l. 1; 105, l. 1, 3; 110, l. 1, 2), koszty leczenia w szpitalu (103) lub w innych zakładach leczniczych (173, 2), protezy (177) itp. Podlegają one rozlicznym ograniczeniom (96). Świadczenia pieniężne przedstawiają aktualność przy wszystkich rodzajach ubezpieczenia. W rachubę wchodzi zwłaszcza różnego rodzaju zasiłki (chorobowy 95, l. 2; szpitalny 104,2; domowy 104, 1; połogowy 105; pogrzebowy 108, l. 1; 110, l. 4) a przy ubezpieczeniu wypadkowym i emerytalnym, w razie niezdolności do zarobkowania, zwłaszcza renta, która może być na prośbę uprawnionego skapitalizowana, jeżeli istnieje pewność celowego jej użycia (152, 1; 169). Zasiłki i renty oblicza się na podstawie przeciętnego zarobku i ustala w wysokości części tego zarobku. Tylko wyjątkowo może renta łącznie z dodatkami osiągnąć wysokość przeciętnego zarobku. Na podkreślenie zasługuje wreszcie, że prawo do świadczeń bynajmniej nie zawsze powstaje już z chwilą zajścia wypadku ubezpieczeniowego, tylko często dopiero z późniejszym terminem. Mając na uwadze przytoczone okoliczności jasnym jest, że w porównaniu ze świadczeniami z tytułu ubezpieczenia społecznego wynagrodzenie szkód należne na podstawie przepisów ogólnych wykaże z reguły nadwyżkę.

Przystępując do ustalenia wspomnianej nadwyżki, należy przede wszystkim obliczyć wynagrodzenie należne na podstawie przepisów ogólnych i porównać następnie ze świadczeniami z tytułu ubezpieczenia społecznego. W rachubę wchodzi przy tym świadczenia faktyczne bez względu na ustawową normę, jeżeli od niej w konkretnym przypadku odbiegały. Stosownie do tego uwzględnić należy jak z jednej strony ewentualne ograniczenie świadczeń (101, 241), tak z drugiej strony świadczenia dodatkowe (109) oraz nadzwyczajne (114). Ustalenie świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego nie przedstawia większych trudności w przypadku, gdy świadczenia zostały przyznane i uprawniony z nich skorzystał o tyle, że są one w takim przypadku znane co do rodzaju i rozmiaru. Trudniej przedstawia się sprawa w przypadku zresztą mało aktualnym, gdy przyznanie świadczeń nie nastąpiło i uprawniony z nich nie skorzystał, gdyż w tym przypadku trzeba dopiero ustalić, czy uprawnionemu służyło prawo do świadczeń i w jakim rozmiarze. Do dokonania ustaleń w jednym i w drugim przypadku niewątpliwie najbardziej powołane byłyby instytucje ubezpieczeń społecznych. W kodeksie ubezpieczeń społecznych brak jednak odpowiedniego postanowienia, które by nakładało na instytucję ubezpieczeń społecznych obowiązek dokonania będących w mowie ustaleń. Brak również z drugiej strony przepisu, któryby ustaleniom instytucji ubezpieczeniowych co do istnienia obowiązku ubezpieczenia oraz co do wysokości należnych świadczeń przyznawał moc wiążącą w stosunku do sądów powszechnych w tych przypadkach, w których mają one prejudycjalne znaczenie dla rozstrzygnięcia sporu.^{7,8}

⁷ Obowiązek taki przewiduje kodeks ubezpieczeń społecznych w art. 232 ustęp 2 jedynie co do przypadku, gdy ubezpieczony lub członekowie jego rodziny żądają obliczenia świadczeń, których zostali pozbawieni z powodu niezgłoszenia przez pracodawcę lub nieuiszczenia przez niego należnych składek w właściwych terminach a to w związku z przyznanym tym osobom prawem domagania się od pracodawcy równowartości świadczeń, których zostali pozbawieni oraz wynagrodzenia powstałych stąd szkód i strat. Por. w tym względzie również analogiczny przepis zawarty w art. 112 ustęp 3 rozp. Prezydenta Rzplitej z 24 listopada 1927 o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, który przepisuje ponadto, że przy orzekaniu o wysokości szkody wyrządzonej pracownikowi lub jego rodzinie sąd jest związany prawomocnym orzeczeniem o istnieniu obowiązku ubezpieczenia.

⁸ Niem. ordynacja ubezpieczeniowa przyznaje pracodawcy w § 902 w przypadku, gdy poszkodowany lub pozostała po nim rodzina dochodzi wynagrodzenia szkód, prawo domagania się od władz ubezpieczeniowych ustalenia odszkodowania należnego na podstawie jej przepisów oraz zakładania środków prawnych od orzeczeń tych władz. Sądy powszechne związane są ustaleniami zawartymi w orzeczeniach władz ubezpieczeniowych co do tego, czy wypadek wywołuje obowiązek odszkodowania, jak również co do zakresu odszkodowania. Por. również §§ 1538. 1543.

Nie wyłącza to możliwości zwrócenia się do instytucji ubezpieczeń społecznych o dokonanie takich ustaleń. Należy przypuszczać, że instytucja ubezpieczeń społecznych ustalenia takiego dokona. Jeżeli zwraca się o nie sąd przyjąć należy, mimo braku wyraźnego przepisu, obowiązek instytucji ubezpieczeń społecznych w tym względzie, już na tej podstawie, że korporacje prawa publicznego obowiązane są do współdziałania z władzami państwowymi. Sąd przyjmie ustalenia instytucji ubezpieczeń społecznych dokonane w granicach jej właściwości z reguły jako podstawę swojego rozstrzygnięcia. Prawnie nie jest jednak nimi związany i może rozstrzygać samoistnie w tych kwestiach, które w normalnym biegu rzeczy są przedmiotem orzeczeń organów ubezpieczeniowych.

Obliczywszy wynagrodzenie szkód należne na podstawie przepisów ogólnych i znając z drugiej strony wchodzące w rachubę świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego, sąd określi nadwyżkę wynagrodzenia szkód należną poszkodowanemu. Nadwyżka ta nie musi bynajmniej stanowić różnicy między sumą wynagrodzenia szkód z jednej strony a sumą względnie wartości świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego z drugiej strony." Tego rodzaju mechaniczne obliczenie nadwyżki byłoby zupełnie nie na miejscu i nie liczyłoby się z różnorodnością uregulowania dotyczącego wynagrodzenia szkód z jednej strony a z drugiej strony świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego. Ustalając nadwyżkę wynagrodzenia sąd powinien uwzględnić wszystkie okoliczności, które mogą mieć znaczenie w konkretnym przypadku. Dostateczną podstawę prawną w tym względzie stwarza art. 343, k. p. c, który postanawia, że jeżeli w sprawie o szkody i straty lub o dochody ściśle udowodnienie wysokości żądania jest niemożliwe lub utrud-

⁹ Dotyczy to nawet przypadku, gdy ze stanowiska zarówno przepisów ogólnych, jak kodeksu ubezpieczeń społecznych, wchodzi w rachubę świadczenia tego samego rodzaju jak np. renta, a to z uwagi choćby na tę okoliczność, że na podstawie przepisów ogólnych renta należy się bez żadnego ograniczenia z chwilą utraty niezdolności do zarobkowania, gdy tymczasem prawo do renty ubezpieczeniowej powstaje dopiero z późniejszym terminem. W tym stanie rzeczy cyfrowe porównanie rent może wchodzić w rachubę jedynie co do okresu czasu, za który należy się renta zarówno ze stanowiska przepisów ogólnych, jak i ubezpieczeniowych, nie może natomiast dotyczyć wcześniejszego okresu. — Jeżeli na podstawie przepisów ogólnych w rachubę wchodzi zamiast renty jednorazowe odszkodowanie (art. 164 § 1), podczas gdy z tytułu ubezpieczenia społecznego poszkodowanemu przyznano rentę, jak również w odwrotnym przypadku, porównywać można oczywiście tylko renty i w tym celu należy jednorazowe odszkodowanie sprowadzić do renty, z której kapitalizacji powstało. — Przy świadczeniach rzeczowych z tytułu ubezpieczenia społecznego nie można uznać ich równowartości pieniężnej za jedynie miarodajną ze względu na dopłaty, do których ubezpieczeni są w niektórych przypadkach zobowiązani (96).

nione, wówczas sąd zasądzi odpowiednią sumę według oceny opartej na rozeznaniu wszystkich okoliczności.

Na podkreślenie zasługuje w końcu, że omówione wyżej ograniczenia, pod którymi art. 196 k. u. s. dopuszcza dochodzenie wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych, obowiązują jedynie w przypadku, gdy wynagrodzenia szkód dochodzi podlegający ubezpieczeniu pracownik lub członekowie jego rodziny przeciw pracodawcy, który pracownika tego zatrudnia. Wspomniane ograniczenia nie wchodzą natomiast w zastosowanie, jeżeli wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych dochodzi podlegający ubezpieczeniu pracownik lub członekowie rodziny przeciw osobie innej, choćby ona ze swej strony była pracodawcą w stosunku do znowu innych osób, i tak np. w przypadku, gdy pracownik dochodzi wynagrodzenia szkody wyrządzonej przez wypadek, który nie jest wypadkiem w zatrudnieniu w rozumieniu art. 137 k. u. s. a spowodowany został przez właściciela fabryki, obok której przechodził, zażywając przechadzki. Wynika stąd, że do zastosowania art. 196 k. u. s. nie wystarcza okoliczność, że poszkodowany jest w ogóle pracownikiem podlegającym ubezpieczeniu lub członkiem rodziny takiego pracownika, ani też z drugiej strony, że osoba odpowiedzialna za szkodę jest w stosunku do innych osób pracodawcą i jako taka ponosi, wspólnie z innymi pracodawcami, ciężar ubezpieczenia społecznego, tylko wymagane jest równoczesne zajęcie dwóch warunków, aby wynagrodzenia szkód na podstawie przepisów ogólnych dochodził podlegający ubezpieczeniu pracownik lub członekowie jego rodziny właśnie przeciw pracodawcy, który zatrudnia pracownika. To co powiedziano o podlegającym ubezpieczeniu pracowniku oraz członkach jego rodziny dotyczy, stosownie do wykładni przyjętej na innym miejscu,¹⁰ również osób, które prawo do wynagrodzenia szkód wywodzą z osoby pracownika.

III.

Omówiwszy ważniejsze kwestie nasuwające się w związku z interpretacją art. 196 k. u. s., przechodzę do rozgraniczenia pola stosowalności tego przepisu oraz przepisów związkowych zawartych w kodeksie zobowiązań i w ustawach szczególnych.

Z przepisów kodeksu zobowiązań w rachubę wchodzi zwrócić uwagę na przepisy o odpowiedzialności za szkody w związku z uży-

ciem sił przyrody zawarte w art. 152 i nast. W przeciwieństwie do obowiązującej zasady ogólnej, że do naprawienia szkody obowiązany jest ten, kto z winy swej wyrządził szkodę drugiemu (art. 134), oparte są one na zasadzie odpowiedzialności za ryzyko. Według art. 152 i 153 właściciele przedsiębiorstw lub zakładów wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody albo wytwarzających materiały wybuchowe lub nimi się posługujących, jak również właściciele mechanicznych środków komunikacji poruszanych za pomocą sił przyrody, odpowiadają za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa, zakładu lub środka komunikacji bez względu na to, czy szkodę zawinił. Od odpowiedzialności mogą uwolnić się tylko wówczas, gdy udowodnią, że szkoda powstała wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za której czyny nie ponoszą odpowiedzialności, albo wskutek siły wyższej. Wypadek, który nie jest siłą wyższą, nie zwalnia zatem od odpowiedzialności. Na podkreślenie zasługuje poza tym uregulowanie ciężaru dowodowego. W celu uzasadnienia roszczenia wystarcza przeprowadzenie dowodu poniesienia szkody na osobie i mieniu przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu odpowiadającego wyżej określonym warunkom, względnie przez ruch mechanicznego środka komunikacji, jest zaś rzeczą pozwanego wykazać, że szkoda nastąpiła skutkiem okoliczności, która według ustawy zwalnia od odpowiedzialności.

W myśl art. 156 k. z. przedstawiona surowa odpowiedzialność nie wchodzi w zastosowanie, jeżeli odpowiedzialność za wypadki związane z ruchem przedsiębiorstw i zakładów oraz mechanicznych środków komunikacji unormowana jest w przepisach szczególnych. Takimi szczególnymi przepisami są przejęte w spadku po państwach zaborczych przepisy regulujące odpowiedzialność kolei oraz odpowiedzialność za wypadki samochodowe, poza tym zaś już polskie przepisy o odpowiedzialności przedsiębiorców eksploatujących zakłady elektryczne, zawarte w ustawie elektrycznej z 21 marca 1922 oraz o odpowiedzialności za szkody wyrządzone wskutek używania statków powietrznych zawarte w rozporządzeniu Prezydenta Rzplitej z 14 marca 1928 o prawie lotniczym. Przyjęta w art. 156 k. z. zasada, że przepisy szczególne wyłączają zastosowanie przepisów ogólnych jest niewątpliwie racjonalna. Przepisy szczególne stanowią zamkniętą w sobie całość. Przyznanie przepisom ogólnym równoległej, choćby tylko uzupełniającej, mocy obowiązującej musiałoby z natury rzeczy odbić się na spistości uregulowania i wprowadzić zamieszanie. Z drugiej strony uświadomić sobie należy, że przepisy ogólne przedstawiają, wobec sze-

rokiego pola stosowalności przytoczonych przepisów szczególnych, znaczenie raczej programowe niż praktyczne.^{11,12}

Powstaje pytanie w jakim stosunku pozostaje art. 196 k. u. s. z jednej strony do art. 152 i nast. k. z., z drugiej strony do przepisów szczególnych, o których mowa w art. 156 k. z.

Wydaje mi się, że art. 196 k. u. s. nie jest przepisem szczególnym w rozumieniu art. 156 k. z. Pole stosowalności art. 196 jest, zgodnie z jego brzmieniem, ogólne i dotyczy wszelkich zakładów pracy a nie tylko przedsiębiorstw lub zakładów, czy też mechanicznych środków komunikacji, o których mowa w art. 152 i 153 k. z. Przepis art. 156 k. z. sam przez się nie wystarcza zatem do uzasadnienia pierwszeństwa art. 196 k. u. s. przed przepisami art. 152 i nast. k. z. Wynika ono jednak z przepisów wprowadzających kodeks zobowiązań a mianowicie z przepisu art. II 1. 7, który utrzymuje w mocy przepisy ustaw szczególnych — taką zaś ustawą szczególnie jest niewątpliwie również kodeks ubezpieczeń społecznych, — dotyczące m. i. obowiązku naprawienia szkody, jak również z przepisu art. III 1. 14, który utrzymuje w mocy ustawy o ubezpieczeniach, pod którymi, w braku ograniczenia w tym względzie, rozumieć należy zarówno ustawy z dziedziny ubezpieczenia prywatnego, jak i z dziedziny ubezpieczenia społecznego.^{13,14}

¹¹ Por. w tym względzie Longschamps de Berier Zobowiązania str. 260.

¹² Nasuwa to refleksje, czy zamiast zamieszczać w kodeksie zobowiązań przepisy niemal że martwe w sprawach, które są i prawdopodobnie będą zawsze regulowane ustawami szczególnymi, nie zalecało się skierować wysiłku raczej w kierunku ujednoczenia dzielnicowo różnych przepisów w przedmiocie odpowiedzialności kolei oraz odpowiedzialności za wypadki samochodowe oraz w kierunku przyjęcia we wszystkich ustawach szczególnych, nie wyłączając powołanych polskich ustaw, jednolitych zasad odpowiedzialności z dopuszczeniem od nich wyjątków jedynie w tych przypadkach, w których uzasadnionym to jest istotną różnicą regulowanych stosunków.

¹³ Ustalenie właściwego charakteru przepisu art. 196 k. u. s. nie ma bynajmniej tylko teoretycznego znaczenia. Uznając przepis art. 196 jako przepis szczególny w rozumieniu art. 156 k. z. wyłącza się tym samym, zgodnie z jego brzmieniem, w całej rozciągłości stosowalność przepisów kodeksu zobowiązań o odpowiedzialności za szkody wyrządzone w związku z użyciem sił przyrody. Ze stanowiska przeciwnego art. 152 i nast. k. z. pozostają w mocy, o ile nie dotyczy kwestii objętych uregulowaniem zawartym w art. 196 k. u. s., i tak np. o ile chodzi o odpowiedzialność za szkody wyrządzone na mieniu.

¹⁴ W przedstawionym stanie rzeczy błędnym jest zapatrywanie, którego broni Wengierow w artykule „Kodeks zobowiązań a ubezpieczenia społeczne” (Przegląd Ubezpiecz. Społ. 1934 str. 78) a mianowicie, że przepisy art. 152 i nast. k. z. jako przepisy szczególne w porównaniu z art. 196 k. u. s., mającym znaczenie ogólne, rozszerzyły ramy określonej w nim odpowiedzialności pracodawcy. Argument przytoczony na poparcie tego zapatrywania, że nie mogło być zamiarem ustawodawcy traktować pracownika gorzej niż inne osoby, zapoznaje okoliczność, że ciężar ubezpieczenia społecznego, które zapewnia pracownikowi rozległe uprawnienia, ponosi w dużej mierze pracodawca i że z tego powodu zasługuje on w stosunku do pracownika na względniejsze traktowanie.

Co się tyczy stosunku art. 196 k. u. s. do innych ustaw szczególnych, nie budzi on wątpliwości. Kodeks ubezpieczeń społecznych jest chronologicznie późniejszy od powołanych wyżej ustaw szczególnych. W tym stanie rzeczy przyznać należałoby już na tej podstawie kodeksowi ubezpieczeń społecznych wraz z interesującym nas w tym związku art. 196 pierwszeństwo przed przepisami wcześniejszych ustaw szczególnych, dotyczącymi tej samej materii. Gdyby miało być inaczej, musiałyby w tym względzie zostać zamieszczone wyraźne postanowienie w przepisach wprowadzających, co nie nastąpiło. Wszelkie wątpliwości co do stosunku kodeksu ubezpieczeń społecznych do innych ustaw szczególnych usuwa art. 316 tego kodeksu, który postanawia, że z chwilą jego wejścia w życie tracą — w braku odmiennego postanowienia — moc obowiązującą, dotychczasowe przepisy odnoszące się do unormowanych w nim spraw.¹⁵

Pierwszeństwo przepisów kodeksu ubezpieczeń społecznych a tym samym również art. 196 przed przepisami kodeksu zobowiązań i innych ustaw szczególnych nie sięga jednak dalej niż zawarte w nim uregulowanie. W kwestiach nie objętych uregulowaniem, i tak w szczególności w kwestii odpowiedzialności za szkodę na mieniu, zakresu odszkodowania m. i. zadośćuczynienia za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną, przedawnienia i innych, stosować należy właściwe przepisy ogólne czy szczególne.

IV.

Na zakończenie pragnę pokrótce omówić orzecznictwo dotyczące art. 196 k. u. s. Liczba wchodzących w rachubę orzeczeń jest stosunkowo dość znaczna.

Szereg orzeczeń zajmuje się przede wszystkim wyjaśnieniem stosunku art. 196 k. u. s. do art. 152 i nast. k. z. oraz do ustaw szczególnych. Podstawowe znaczenie w tym względzie posiada orzeczenie S. N. z 9 stycznia 1936 C. II 2038/35 (Zbiór Urzęd. 1936 nr 318), dotyczące szkody powstałej wskutek śmierci spowodowanej przez ruch przedsiębiorstwa elektrycznego. W orzeczeniu tym S. N. stanął na stanowisku, że do sprawy ma zastosowanie art. 196 k. u. s., wyłączył natomiast zastosowanie art. 152 i nast. k. z. z tym uzasadnieniem, że powołany art. 196 jest przepisem szczególnym w rozumieniu art. 156 k. z. Z tym samym uzasadnieniem wyłączona została stosowalność art. 152 k. z. również w orzeczeniu S. N.

¹⁵ Nie ma mocy obowiązującej w stosunku między ubezpieczonym a pracodawcą w szczególności § 4 niem. ustawy z 7 czerwca 1871 o odpowiedzialności kolei za śmierć i uszkodzenia cielesne, obowiązującej dotąd w b. dzielnicy pruskiej.

z 5 kwietnia 1938 C. II 2674/37 (Przegląd Prawa i Adm. 1938, poz. 212) dotyczącym wypadku, który zdarzył się przy cięciu blachy przyrzędem pędzonym przez motor. Przyjęta w powołanych orzeczeniach teza, według której art. 196 k. u. s. wyłącza zastosowanie art. 152 i nast. k. z. jest słuszna, uzasadnienie tej tezy jednak — w świetle wywodów zamieszczonych wyżej pod III — błędne zważywszy, że art. 196 k. u. s. nie jest przepisem szczególnym w rozumieniu art. 156 k. z. a pierwszeństwo jego przed przepisami art. 152 nast. k. z. wynika z przepisów wprowadzających kodeks zobowiązań.

Stosunkiem art. 196 k. u. s. do ustaw szczególnych zajmuje się powołane wyżej na pierwszym miejscu orzeczenie S. N. z 9 stycznia 1936 C. II 2038/35. Przyznaje ono art. 196 k. u. s. pierwszeństwo przed przepisem art. 9 ustawy elektrycznej z 21 marca 1922 stwierdzając bez bliższego uzasadnienia, że „ustawa o ubezpieczeniu społecznym ogranicza odpowiedzialność pracodawcy tylko do wypadków z art. 196, zatem pozwany nie odpowiada powodom na mocy art. 9 ustawy elektrycznej”. W rachubę wchodzi poza tym orzeczenie S. N. z 17 lutego 1938 C. I 839/37 (Przegląd Ubezp. Społ. 1938, str. 120). Rozważając stosunek art. 196 k. u. s. do prawa z 28 czerwca 1912 w związku z wypadkiem jakiego uległ pracownik nietatowy P. K. P., podlegający ubezpieczeniu na podstawie kodeksu ubezpieczeń społecznych, S. N. ustalił, że odpowiedzialność pracodawcy wobec pracownika uprawnionego do świadczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego za szkody wywołane chorobą, niezdolnością do zarobkowania lub śmiercią uregulowana została w art. 196 k. u. s. wyjaśniając zarazem, że zgodnie z art. 316 k. u. s. z chwilą wejścia w życie kodeksu ubezpieczeń społecznych utraciły moc obowiązującą dotychczasowe przepisy odnoszące się do spraw unormowanych w tym kodeksie.

Pracodawca odpowiada w stosunku do ubezpieczonego i członków jego rodziny jedynie w przypadkach określonych w art. 196 k. u. s. Rozmyślne działanie pracodawcy w rozpatrywanych przez sądy przypadkach nie wchodziło w rachubę. Co się tyczy drugiej ewentualności „zaniedbania obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników” przynosi cenne wyjaśnienie tego określenia przede wszystkim powołane na wstępie orzeczenie S. N. z 9 stycznia 1936 C. II 2038/35. W tym względzie S. N. ustalił, że „pracodawca odpowiada za szkodę z niedbalstwa tylko wtedy, gdyby mimo istnienia w pewnym dziale przepisów chroniących życie i zdrowie pracowników” — przepisy te określone zostały w dalszym ciągu orzeczenia jako przepisy ochronne w zakresie ustawodawstwa pracy — „zaniedbał obowiązku płynącego z tych

przepisów". Stanowisko to rozwija orzeczenie S. N. z 26 listopada 1937 C. II 1869/37 (Przegląd Sąd. 1938, nr 299), dotyczące uszkodzenia oka robotnika przy tłuczeniu kamienia. Dalsze orzeczenie z 7 stycznia 1938 C. II 1292/37 (Przegląd Prawa i Administracji, 1938, poz. 140) zwraca uwagę na to, że w celu uzasadnienia odpowiedzialności pracodawcy z art. 196 k. u. s. koniecznym jest wyraźne przytoczenie przepisu ochronnego, który został naruszony. Powołanie się na przepisy rozporządzeń o umowie o pracy oraz o bezpieczeństwie i higienie pracy nie wystarcza, jeżeli z nich w konkretnym przypadku nie wynikały żadne obowiązki. Por. również orzeczenie S. N. z 7 stycznia 1938 C. II 1292/37 (Przegląd Prawa i Adm. 1938, poz. 140). Konieczność związku przyczynowego między zaniedbaniem obowiązku wynikającego z przepisu ochronnego a powstałą szkodą podkreśla orzeczenie S. N. z 16 kwietnia 1937 C. III 966/36 (Zb. Urzęd. 1938, nr 136), dotyczące zresztą stanu prawnego obowiązującego przed wejściem w życie kodeksu ubezpieczeń społecznych.

Cenne wyjaśnienie w kwestii, kogo należy uważać za zastępcę pracodawcy przynosi orzeczenie S. N. z 28 stycznia 1937 C. I 771/36, dotyczące wypadku, który zdarzył się w związku z ruchem tramwajów. W tym względzie S. N. ustalił, że odpowiedzialność pracodawcy mogłaby wchodzić w rachubę tylko w razie wykazania winy, o której mowa w art. 196 k. u. s., bądź to zarządu tramwajów bądź to jego zastępcy w charakterze kierowniczym. Nie wystarcza natomiast „niezachowanie przez załogę nadjeżdżającego wagonu przepisów dotyczących środków ostrożności przy mijaniu się wagonów, więc głównie przez motorniczego sprawującego z natury rzeczy czynności wykonawcze” — teza, która idzie po linii wytycznych rozwiniętych wyżej pod II.

Odnosnie do nadwyżki wynagrodzenia szkód ponad świadczenia z tytułu ubezpieczenia społecznego wyjaśnia orzeczenie S. N. z 8 listopada 1937 C. II 1048/37 (Przegląd Prawa i Adm. 1938, poz. 42), że pod określeniem „świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia”, zawartym w art. 197 a identycznym z takim samym określeniem art. 196, rozumieć należy świadczenia należne w stosunku do rzeczywistego zarobku ubezpieczonego a nie do zarobku w zgłoszeniu pracodawcy fałszywie podanego. Z szeregu orzeczeń w szczególności orzeczenia S. N. z 28 stycznia 1937 C. I 771/36 (Gaz. Sąd. 1938, str. 30), z powołanego wyżej w tym ustępie orzeczenia z 8 listopada 1937 C. II 1048/37, orzeczenia z 14 marca 1938 C. II 2783/37 (System. Przegląd Orzecznictwa IV Ubezpieczenia Społeczne 27) wynika poza tym, że w zakres wynagrodzenia szkód należnego na podstawie ogólnych przepisów, wchodzi zadośćuczycy-

nienie za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną i że S. N. nie miałby zastrzeżeń przeciw przyznaniu takiego zadośćuczynienia w przypadku, gdyby roszczenie o wynagrodzenie szkód z art. 196 k. u. s. było uzasadnione.

Na szczególną uwagę zasługuje wreszcie teza zawarta w omówionym już w innym związku orzeczeniu S. N. z 5 kwietnia 1938 C. II 2674/37 (Przegląd Prawa i Adm. 1938, poz. 212), a mianowicie, że za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy odpowiada pracodawca pracownikowi podlegającemu ubezpieczeniu społecznemu jedynie na podstawie art. 196 k. u. s. nawet wówczas, gdy zaniedbał pracownika ubezpieczyć. Zaniedbanie to nie ma jako skutku przywrócenia mocy obowiązującej przepisom art. 152 natst. k. z. Na uzasadnienie tej tezy S. N. powołuje się na przepis art. 232 k. u. s., który uprawnia pracownika w przypadku niezgłoszenia go przez pracodawcę do ubezpieczenia lub nieuiszczenia należnych za niego składek we właściwych terminach do domagania się od niego zapłacenia sumy równej wartości wszystkich świadczeń, jakie otrzymałby z tytułu swego ubezpieczenia, oraz wynagrodzenia powstałych mu stąd szkód i strat, nadmieniając, że przeciwna teza mogłaby pozbawić pracownika w ogóle odszkodowania i tak w szczególności w przypadku, gdyby pozwany na zasadzie art. 152 do 155 k. z. pracodawca, który zaniedbał pracownika ubezpieczyć, wykazał, że szkoda nastąpiła z winy osoby trzeciej, za którą nie jest odpowiedzialny, albo wskutek siły wyższej.

Przedstawione wyżej tezy ustalone w orzecznictwie uznać należy za trafne mimo, że ich uzasadnienie w niektórych przypadkach pozostawia do życzenia. Wyjaśniły one wprawdzie nie wszystkie, ale w każdym bądź razie wiele z tych licznych i zawiłych kwestii, które wiążą się z interpretacją art. 196 k. u. s.