

# Albert Meszorer

---

## Niezależność uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego od zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia

---

Palestra 3/7-8(19-20), 82-86

---

1959

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

ALBERT MESZORER  
sędzia Sądu Najwyższego

---

## Niezależność uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego od zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia

Stosownie do art. 232 ust. 1 ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr 51, poz. 396), w razie utraty przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny prawa do świadczeń, przewidzianych w tej ustawie, z powodu niezgłoszenia pracownika przez pracodawcę do ubezpieczenia lub nieuiszczenia należnych za niego składek we właściwych terminach — pracodawca jest obowiązany wypłacić zainteresowanemu sumę równą wartości wszystkich świadczeń, jakie otrzymałby z tytułu swego ubezpieczenia, oraz wynagrodzić mu powstałe stąd szkody i straty.

Jednakże według przepisów obecnie obowiązujących uprawnienia do świadczeń w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, ubezpieczenia rodzinnego i zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin nie zależą od zgłoszenia do ubezpieczenia i nie są uwarunkowane uiszczeniem składek we właściwych terminach.

Art. 232 ust. 1, jakkolwiek nie został uchylony przez art. 112 ust. 2 pkt 3 dekretu z dn. 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1958 r. Nr 23, poz. 97), wymieniający uchylone przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym — w rzeczywistości stał się bezprzedmiotowy.

W szczególności art. 232 ust. 1 nie może dotyczyć zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin, unormowanego późniejszym aktem ustawodawczym wyczerpująco określającym to zaopatrzenie, mianowicie dekretem z dnia 25 czerwca 1954 r.

Nie może również odnosić się ten artykuł do ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa unormowanego ustawą z dn. 28 marca

1933 r. o ubezpieczeniu społecznym i do ubezpieczenia rodzinnego unormowanego dekretem z dn. 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym (Dz. U. z 1950 r. Nr 36, poz. 333), jak wyjaśnił bowiem Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dn. 18 listopada 1952 r. C 1479/52 (OSN poz. 114/1953; „Nowe Prawo” 1953, nr 6, str. 52—54), obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, pociągający za sobą — z mocy art. 2 ust. 1 dekretu z dn. 28 października 1947 r. — obowiązek ubezpieczenia rodzinnego, rozpoczyna się z dniem faktycznego rozpoczęcia pracy, przy czym prawo do świadczeń z tytułu tego ubezpieczenia powstaje nie przez fakt zgłoszenia do ubezpieczenia, lecz decydująca tu jest okoliczność, jak długo przedtem pracownik pracował i czy praca ta uzasadniała obowiązek ubezpieczenia (art. 115 ustawy o ubezpieczeniu społecznym). Sąd Najwyższy podniósł, że skoro w myśl art. 2 ust. 1 dekretu z dn. 28 października 1947 r. zasiłki z ubezpieczenia rodzinnego wypłaca się osobom, podlegającym obowiązkowi ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, na członków rodziny uprawnionych do świadczeń z tego ubezpieczenia na podstawie art. 111 i 112 ustawy o ubezpieczeniu społecznym i skoro z mocy art. 7 ust. 1 dekretu w zakresie (między innymi) ustalania prawa do świadczeń przewidzianych w tym dekretecie stosuje się odpowiednio przepisy o ubezpieczeniu społecznym, to należy przyjąć, że również w zakresie skutków utraty prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczenia rodzinnego należy stosować odpowiednio przepisy ustawy z dn. 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym.

Sąd Najwyższy podniósł ponadto w tym orzeczeniu, iż w związku z okolicznością, że prawo do świadczeń z tytułu ubezpieczenia powstaje nie przez fakt zgłoszenia do ubezpieczenia oraz że pracownik jest uprawniony w każdym czasie do dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia, należy w konkretnej sprawie — zgodnie z tymi zasadami — rozważyć, czy winę za utratę zasiłku przez powoda można przypisać stronie pozwanej, czy też winę ponosi tu powód, jeżeli nie zgłosił się po wypłatę zasiłku i dopuścił do przedawnienia swej należności z tego tytułu (art. 16 ustawy o ubezpieczeniu społecznym).

Należy zauważyć, że w omawianym orzeczeniu Sąd Najwyższy miał na uwadze przepisy rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dn. 28 grudnia 1933 r. o sposobie dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych, uiszczaniu składek i kontroli czynności pracodawców (Dz. U. z 1933 r. Nr 103, poz. 818 i z 1938 r. Nr 12, poz. 84).

Wspomniane rozporządzenie zostało jednak uchylone na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 19 stycznia

1951 r. w sprawie sposobu dokonywania zgłoszeń w zakresie ubezpieczeń społecznych, uiszczania składek i kontroli czynności zakładów pracy (Dz. U. Nr 7, poz. 60), które weszło w życie z dniem 1 lutego 1951 r. i które w § 3 stanowiło: „Zakłady pracy obowiązane są dokonywać zgłoszenia wszystkich zatrudnionych pracowników do właściwego oddziału obwodowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Pracownikom służy prawo zgłoszenia się do ubezpieczenia w razie zaniedbania tego obowiązku przez zakład pracy. Pracownik może dokonać zgłoszenia w każdym czasie i w dowolnej formie, podając dzień rozpoczęcia zatrudnienia”.

Wymienione rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dn. 19 stycznia 1951 r. zostaje z kolei uchylone przez rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 23 stycznia 1959 r. w sprawie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz rozliczania zasiłków wypłacanych przez zakłady pracy (Dz. U. Nr 9, poz. 46), które weszło w życie z mocą od dnia 1 stycznia 1959 r.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 23 stycznia 1959 r. przewiduje w § 5 obowiązek zakładów pracy przesyłania co miesiąc do właściwego zarządu ubezpieczeń społecznych deklaracji rozliczeniowej według wzoru ustalonego przez Centralny Zarząd Ubezpieczeń Społecznych oraz dołączania przez nie uspołecznione zakłady pracy do deklaracji rozliczeniowej imiennej listy wypłaconych zasiłków.

O ile rozporządzenie z dn. 19 stycznia 1951 r. przewidywało w § 4, że wykonywanie obowiązku zgłoszenia przez uspołecznione zakłady pracy następuje przez podawanie stanu zatrudnienia w ostatnim dniu poprzedniego miesiąca, a w § 5 była mowa o tym, że wykonanie tego obowiązku przez zakłady pracy, pozostające we władaniu prywatnym, następuje przez przesyłanie imiennego wykazu pracowników zatrudnionych w miesiącu ubiegłym, o tyle rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 23 stycznia 1959 r. pomimo uchylenia w całości rozporządzenia z dn. 19 stycznia 1951 r. nie przewiduje w ogóle unormowania obowiązku zgłaszania pracowników, uznając dla uproszczenia za wystarczające przesyłanie co miesiąc przez zakłady pracy do zarządów ubezpieczeń społecznych wspomnianych deklaracji rozliczeniowych oraz dołączenie przez nie uspołecznione zakłady pracy nadto imiennej listy wypłaconych zasiłków. Ten brak unormowania obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia w niczym nie szkodzi pracownikom, gdyż ich uprawnienia do korzystania ze świadczeń nie są uzależnione od zgłoszenia do ubezpieczenia.

W tych warunkach przepis art. 232 § 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym jest obecnie niewątpliwie bezprzedmiotowy, skoro obowiązek ubez-

pieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa i obowiązek ubezpieczenia rodzinnego rozpoczyna się z dniem faktycznego rozpoczęcia pracy, a prawo do świadczeń z tego ubezpieczenia powstaje nie przez fakt zgłoszenia do ubezpieczenia, lecz jest uzależnione od okoliczności, czy praca uzasadniała obowiązek ubezpieczenia i — ewentualnie — jak długo pracownik pracował.

Godzi się wreszcie zauważyć, że w myśl art. 14 ust. 1 dekretu z dn. 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin prawo do świadczeń określonych w dekrecie powstaje z dniem spełnienia się wszystkich warunków wymaganych przez dekret do powstania tego prawa. Warunkiem wymaganym przez dekret do powstania prawa do świadczeń nie jest zgłoszenie do ubezpieczenia w ogóle ani w żadnym szczególnym wypadku, jak również nie jest warunkiem uiszczenie składek.

W dawniejszej literaturze przedmiotu pod rządem przepisów poprzedzających wydanie obecnie obowiązującego dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin Stanisław Garlicki w glosie do orzeczenia Sądu Najwyższego z dn. 29 września 1950 r. C 41/50, zatytułowanej „Odpowiedzialność pracodawcy za niezgłoszenie do ubezpieczenia pracownika, który doznał wypadku w zatrudnieniu” (zob. „Państwo i Prawo” 1951, zesz. 4, str. 772—777), podkreślił trafnie następujące momenty:

„Świadczenia wypadkowe nie zależą od uprzedniego zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia przez pracodawcę. W zakresie świadczeń ubezpieczeniowych istnieją zasadnicze różnice między świadczeniami na wypadek choroby i macierzyństwa i z tytułu nieszczęśliwych wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych z jednej strony a świadczeniami potocznie zwanymi emerytalnymi z drugiej. Tylko przy świadczeniach z tytułu inwalidztwa (art. 153 i nast. ustawy o ubezp. społ. i art. 16 rozp. Prez. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z 24.XI.1927 r.) warunkuje prawo do tych świadczeń przebycie w ubezpieczeniu pewnego okresu czasu, a więc zgłoszenie do ubezpieczenia i uiszczenie bądź wymierzenie składek za odpowiedni okres. Przy tym ubezpieczeniu dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia ma decydujące znaczenie i zaniedbanie tego obowiązku może narazić ubezpieczonego na szkodę, przejawiającą się w pozbawieniu go prawa do świadczeń (art. 155 ustawy o ubezp. społ., art. 16 i art. 111 rozp. Prez. o ubezp. prac. umysłowych). Art. 232 przewidujący odpowiedzialność pracodawcy za niezgłoszenie do ubezpieczenia pracownika lub nieuiszczenie składek, podobnie jak i art. 112 rozp. Prez. o ubezp. prac. umysł., ma więc zastosowanie przy roszczeniach z tytułu ubezpie-

czenia emerytalnego (inwalidzkiego), nie ma natomiast żadnego znaczenia przy ubezpieczeniu wypadkowym. Zgodnie bowiem z art. 179 ust. o ubez. społ. prawo do renty wypadkowej powstaje z dniem powstania niezdolności do zarobkowania wskutek wypadku lub choroby zawodowej, chyba że poszkodowany posiada prawo do zasiłków lub wynagrodzenia, przysługującego w myśl przepisów prawnych w okresie leczenia następstw wypadku (...). W jednym i drugim wypadku nie ma żadnego znaczenia data zgłoszenia do ubezpieczenia (...). Zgłoszenie roszczenia o świadczenia wypadkowe może mieć znaczenie ze względu na przedawnienie, natomiast zgłoszenie do świadczeń wypadkowych jest bez znaczenia, jeżeli tylko istniał w ogóle obowiązek ubezpieczenia. Przy świadczeniach z ubezpieczenia wypadkowego zaniechanie zgłoszenia do ubezpieczenia nie pociąga za sobą żadnej odpowiedzialności cywilnej pracodawcy wobec osób uprawnionych do świadczeń wypadkowych, albowiem warunkiem odpowiedzialności z art. 232 ust. o ubez. społ. jest utrata przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny prawa do świadczeń, a w ubezpieczeniu wypadkowym prawo do świadczeń nie zależy od uprzedniego zgłoszenia do ubezpieczenia”.

Głosa ta jest charakterystyczna dla zaznaczenia, w jakich ciasnych granicach mogło być aktualne roszczenie oparte na art. 232 ust. o ubez. społ. przed wydaniem dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, przy czym po wydaniu tego dekretu nawet w wypadku zaopatrzenia emerytalnego nie jest warunkiem koniecznym do uzyskania tego zaopatrzenia zgłoszenie do ubezpieczenia.

Z tego względu poddana krytyce we wspomnianej glosie teza orzeczenia z dn. 29 września 1950 r. C 41/51 („Nowe Prawo” 1951, nr 11, str. 37—39; „Państwo i Prawo” 1951, zesz. 1, str. 153—155), że pracodawca powinien wypłacić pracownikowi równowartość tych wszystkich świadczeń wypadkowych, których powód nie mógł otrzymać od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we właściwym czasie wskutek niezgłoszenia go do ubezpieczenia, przy czym obowiązek ten będzie miał charakter zastępczy na czas do uzyskania tych świadczeń od ZUS — jest obecnie w ogóle i zawsze nieaktualna także co do zaopatrzenia emerytalnego pracowników i ich rodzin pod rządem dekretu z dn. 25 czerwca 1954 r., jakkolwiek i poprzednio nie była ona dostatecznie uzasadniona, jeśli chodzi właśnie o świadczenia wypadkowe, które powołana teza miała na względzie.