

Barbara DANOWSKA-PROKOP
Wiesław KOCZUR

Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w latach 1922-39

Uwarunkowania specyfiki ubezpieczeniowej

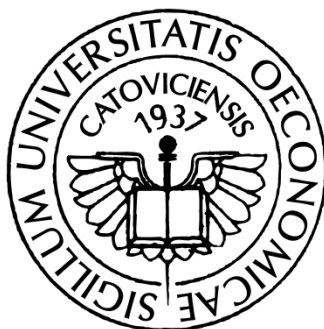


Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego
w Katowicach

**Barbara Danowska-Prokop
Wiesław Koczur**

**Ubezpieczenia społeczne
na Górnym Śląsku
w latach 1922-1939**

Uwarunkowania specyfiki ubezpieczeniowej



Katowice 2022

Komitet redakcyjny

Janina Harasim (przewodnicząca), Monika Ogrodnik (sekretarz),
Małgorzata Pańkowska, Jacek Pietrucha, Irena Pyka, Anna Skórska,
Maja Szymura-Tyc, Artur Świerczek, Tadeusz Trzaskalik, Ewa Ziemba

Recenzent

Janina Elżbieta Kundera

Redakcja i korekta językowa

Alicja Bronder

Skład tekstu

Marzena Safian

Projekt okładki

Janusz Gumulak

ISBN 978-83-7875-819-8

doi.org/10.22367/uekat.9788378758198

© Copyright by Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach 2022



Publikacja na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa 4.0 Międzynarodowa
(CC BY 4.0), <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/legalcode.pl>



WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH

ul. 1 Maja 50, 40-287 Katowice, tel.: +48 32 257-76-33

www.wydawnictwo.ue.katowice.pl, e-mail: wydawnictwo@ue.katowice.pl

Facebook: @wydawnictwouekatowice

Spis treści

Wstęp	5
Rozdział I. Niemieckie reformy ubezpieczeniowe Ottona von Bismarcka	8
1. Młodsza szkoła historyczna i geneza ubezpieczeń społecznych w Niemczech	8
2. Ubezpieczenia społeczne w Niemczech w latach 1883-1911	20
3. Ubezpieczenia brackie i ich specyfika na przełomie XIX i XX wieku	32
Rozdział II. Początki polskiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych	40
1. Sytuacja w zakresie ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich po zaborach	40
2. Polskie ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych w latach 1919-1932	43
3. Wpływ Międzynarodowej Organizacji Pracy na polskie rozwiązania normatywne w zakresie ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym	56
Rozdział III. Dualizm ubezpieczeniowy w górnośląskiej części województwa śląskiego	62
1. Sytuacja w zakresie ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku w 1922 roku	62
2. Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle postanowień Górnośląskiej Konwencji Genewskiej	66
3. Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle ustawodawstwa Sejmu Śląskiego – kluczowe unormowania	74

4. Uwarunkowania ekonomiczno-społeczne a kwestia ubezpieczeń brackich w górnośląskiej części województwa śląskiego w 1922 roku	79
5. Górnośląskie ubezpieczenia brackie w latach 1922-1933.....	91

Rozdział IV. Ustawa scaleniowa i jej obowiązywanie w górnośląskiej części województwa śląskiego.....

1. Prace koncepcyjno-projektowe nad ustawą scaleniową.....	107
2. Ustawa scaleniowa – charakterystyka ogólna aktu normatywnego	114
3. Ubezpieczenia brackie po wprowadzeniu ustawy scaleniowej	123

Zakończenie

Bibliografia

Literatura	131
Wykaz najważniejszych aktów prawnych prawa polskiego.....	141

Spis tabel

Informacje o Autorach

Wstęp

W listopadzie 1918 roku Polska po 123 latach swoistego niebytu stała się niepodległa i powróciła na polityczne mapy świata. Z chwilą odzyskania suwerenności sprawujący władzę, pomimo nieuregulowanej ostatecznie kwestii granic i przynależności państwowej Górnego Śląska, natychmiast przystąpili do procesu scalania w jeden organizm państwowy ziem należących do trzech różnych zaborców. Warto w tym miejscu nadmienić, że nie tylko poszczególne ziemie przynależały do odmiennych systemów polityczno-prawnych, ale także władzę w odrodzonym państwie należało realizować dwupłaszczyznowo:

- po pierwsze przezwyciężyć odmienności prawne, administracyjne, monetarne, celne, socjalne – zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń społecznych i komunikacyjnych,
- po drugie odbudować, a później rozwijać i unowocześniać potencjał produkcyjny gospodarki narodowej w celu poprawy konkurencyjności rodzimej produkcji na rynkach zagranicznych i podwyższenia poziomu życia społeczeństwa.

W okresie międzywojennym największe odmienności w zakresie ubezpieczeń społecznych występowały w górnośląskiej części województwa śląskiego. Odmiennosc, a wręcz dualizm (obok siebie funkcjonowały dwa systemy ubezpieczeniowe, to znaczy powszechne i przymusowe ubezpieczenia państwowe oraz dobrowolne ubezpieczenia górnicze – tak zwane ubezpieczenia brackie), wynikały z jednoczesnego zadziałania kilku czynników, w tym: przewagi ekonomicznej (górnosłaska część województwa śląskiego była głównym okręgiem przemysłowym II Rzeczypospolitej Polskiej), struktury społeczno-zawodowej miejscowej ludności (szybko wzrastał odsetek robotników utrzymujących się z pracy w przemyśle, handlu, budownictwie i komunikacji), stosunków własnościowych (dominacja kapitału niemieckiego w produkcji przemysłowej i rolniczej) i na koniec uregulowań prawnych (zapisów autonomicznych gwarantujących regionowi szeroko pojmowaną samodzielność).

W niniejszej monografii w ramach przedmiotowych rozważań wyraźnie określono trzy komponenty: zakres badań – ubezpieczenia społeczne łącznie z ubezpieczeniami brackimi, granice terytorialne – górnosłaska część województwa śląskiego, a także ramy chronologiczne – lata 1918-1939 (w przypadku górnosłaskiej części lata 1922-1939). Jednak poszukując przyczyn odmienności w zakresie ubezpieczeń społecznych opisywanego regionu, w warstwie teoretycznej cofnięto się do drugiej połowy XIX wieku, to jest do narodzin niemieckiego historyzmu, zwłaszcza młodszej szkoły historycznej.

Celem pracy jest ukazanie unikatowości rozwiązań w zakresie ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku w okresie międzywojennym. Tak sformułowany zamiar umożliwił postawienie następującej hipotezy badawczej: poziom rozwoju społeczno-gospodarczego determinuje nie tylko świadomość ekonomiczną, ale także socjalną gospodarującego społeczeństwa.

Strukturę publikacji podporządkowano celowi i postawionej hipotezie, co oddaje układ czterech rozdziałów. Rozdział pierwszy – teoretyczny – prezentuje poglądy przedstawicieli niemieckiego historyzmu na rolę państwa w zakresie ochrony ekonomicznych, jak i socjalnych praw gospodarującego społeczeństwa. W rozdziale drugim poruszono dwa istotne problemy: po pierwsze przybliżono „specyfikę zaborową” odrodzonego państwa polskiego w zakresie ubezpieczeń społecznych, a po drugie opisano działania polskich władz zmierzające do zbudowania nowoczesnego systemu ubezpieczeń społecznych. W rozdziale trzecim zaprezentowano genezę górniczych ubezpieczeń brackich na Górnym Śląsku, a ponadto opisano wpływ podziału Górnego Śląska oraz zmian w koniunkturze gospodarczej na charakter oraz świadczenia wypłacane przez brackie kasy górnicze. W rozdziale czwartym zaś przedstawiono poczynania władz centralnych zmierzające do scalenia ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych w skali całego państwa. Ponadto w rozdziale tym, wieńczącym rozważania, zaprezentowano stosunek bractw górniczych (ubezpieczonych górników i miejscowych przedsiębiorców) do poczynąń władz centralnych.

Temat pracy i sposób jego prezentacji wymagały zastosowania metod: analizy porównawczej, badań źródłowych, analizy danych statystycznych, a także metody opisu i przeglądu literatury przedmiotu. W monografii wykorzystano opracowania zwarte, ciągłe, archiwalia i druki urzędowe, akty prawne oraz dane statystyczne, ujęte w dołączonej bibliografii.

Problematyka specyfiki górnosłaskiej części województwa śląskiego w zakresie ubezpieczeń społecznych w miarę upływu lat cieszy się coraz większym zainteresowaniem, co znajduje potwierdzenie w rosnącej liczbie tematycznych publikacji. W gronie badaczy zajmujących się niniejszym zagadnieniem należy wyróżnić profesor Marię Wanatowicz (jako jedna z pierwszych zainteresowała

się tym problemem badawczym, a wyniki swych badań zaprezentowała na forum ogólnopolskim). W tym miejscu należy nadmienić, że Autorzy niniejszej publikacji, śledząc rozwój literatury na wspomniany temat, już w swych wcześniejszych publikacjach zajmowali się tak zarysowanym zagadnieniem. Prezentowana publikacja łączy spojrzenie teoretyczne ze spojrzeniem pragmatycznym, to jest z konkretnymi uwarunkowaniami społeczno-ekonomiczno-politycznymi, ale także ujmuje praktyczne rozwiązania, co niewątpliwie stanowi jej istotny walor.

Rozdział I

Niemieckie reformy ubezpieczeniowe Ottona von Bismarcka

1. Młodsza szkoła historyczna i geneza ubezpieczeń społecznych w Niemczech

Specyficzne uwarunkowania społeczno-polityczne i ekonomiczne Niemiec na przełomie XVIII i XIX wieku wynikały z: utrzymującego się podziału na wiele bytów politycznych (w granicach tak zwanego cesarstwa narodu niemieckiego funkcjonowało obok siebie wiele samodzielnych pod względem polityczno-prawnym, czyli ustrojowym i gospodarczym, organizmów państwowych; w tym miejscu należy nadmienić o rywalizacji między dwoma dynastiami: Habsburgami oraz Hohenzollernami), zacofania gospodarczego w stosunku do Wielkiej Brytanii, ale i innych uprzemysławiających europejskich państw, braku jednolitego rynku ogólnoniemieckiego, odmiennych systemów celnych, monetarnych i transportowych, niedorozwoju społeczno-politycznego, a także przestarzałej struktury społeczno-politycznej.

Dopiero w latach 40. XIX wieku rozpoczął się w Niemczech proces modernizacji, w tym likwidacji przestarzałych, to jest feudalnych form produkcji, jak również uprzemysłowienia i budowy społeczeństwa industrialnego. Proces modernizacji powiązany był z integracją gospodarczą oraz polityczną, czyli ze scalaniem ziem niemieckich w jeden organizm państwowy i gospodarczy. Ponadto proces ten pozostawał ściśle powiązany z niejako nadrabianiem opóźnień cywilizacyjno-gospodarczych oraz prawno-politycznych (ustrojowych) i społecznych. Modernizacja wiązała się z uruchomieniem mechanizmu przechodzenia od feudalizmu do kapitalizmu, od dominacji rolnictwa do dominacji przemysłu, od produkcji manufakturowej do produkcji fabrycznej, od tradycyjnego społeczeństwa wiejskiego do nowoczesnego społeczeństwa przemysłowego (miejskiego), od tradycyjnego do nowoczesnego modelu rodziny.

W dynamicznie zmieniających się realiach ekonomiczno-społecznych, warunkowanych etyką protestancką, oraz politycznych niemieckie kręgi przemysłowo-handlowe, ale także i wielcy właściciele ziemscy oraz rodząca się inteligencja, opowiadali się za ideą sprawnego i narodowego państwa, wyrastającą z boskiej koncepcji państwa zaproponowanej przez Marcina Lutra¹. Idea silnego narodowego państwa z jednej strony zakładała rozbudowę jego kompetencji zarówno w sferze gospodarczej, jak i społeczno-politycznej, a z drugiej wyrastała z negacji liberalnej koncepcji państwa minimum, reprezentującego interesy ekonomiczne kapitalistycznych przedsiębiorców i dlatego chroniącego dominujący porządek prawno-własnościowy. Zatem odrzucano Smithowską koncepcję państwa liberalnego, stojącego na straży ekonomicznych (własnościowych) interesów zawsze racjonalnie działających jednostek gospodarujących (zwłaszcza producentów przemysłowych), kierujących się motywem indywidualnych korzyści materialnych. „Państwo nie jest jakąś manufakturą, mleczarnią, towarzystwem asekuracyjnym, merkantylną społecznością, lecz jest wewnętrznym związkiem fizycznych i duchowych potrzeb całego bogactwa fizycznego i duchowego, całości wewnętrznego i zewnętrznego życia narodu” [Olszewski, 1978, s. 228-229].

W takim ujęciu państwo było organizacją uniwersalną i zawsze sprawiedliwą, dbającą nie tylko o dobro materialne, ale przede wszystkim o dobra moralne – dlatego też dominowało nad jednostką oraz chroniło naród, ponieważ byt jednostki uzależniony pozostawał od państwa, od narodu. Losy jednostki były warunkowane losami narodu i dlatego państwo precyzyjnie określało sfery działania jednostki, przy czym jego podstawę stanowiła jedność narodu (dominacja zasady kolektywizmu), która była jednocześnie niezbędnym warunkiem do sprawnego funkcjonowania narodu i podnoszenia jego dobrobytu. Zatem jednostka gospodarująca nie posiadała autonomii, nie cieszyła się wolnością (zwłaszcza w wymiarze ekonomicznym) i odgrywała wtórną rolę, gdyż służyła dobru państwa oraz narodu. Uwzględniając tak zarysowane spojrzenie na państwo i jego wyjątkową rolę w dynamicznie zmieniających się realiach życia gospodarczego oraz społecznego (modernizacji gospodarki i społeczeństwa), przedstawiciele młodszej szkoły historycznej domagali się od sprawujących władzę spełnienia następujących postulatów dotyczących zapewnienia:

¹ Idea silnego państwa wyrasta z filozofii Georga Wilhelma Friedricha Hegla, który powstanie państwa powiązał z zapoczątkowaniem jego historii. Hegel dostrzegał ścisłą zależność między narodem a państwem, bowiem państwo tworzy warunki sprzyjające rozwojowi narodu. Ewolucję państwa i narodu wyjaśnia dialektyka (podejście dialektyczne składa się z triady idei: powszechnie akceptowanej idei – tezy, idei przeciwnej – antytezy i wyższej idei – syntezy). W takim ujęciu państwo to system organów władzy publicznej, instytucji i prawa, w którym rząd sprawował naród [Król, 2008, s. 76; Szymaniec, 2008, s. 23-35].

- bezpieczeństwa wewnętrznego i zewnętrznego,
- organizacji edukacji i finansowania publicznej oświaty (budowy szkół i opłacania nauczycieli),
- ochrony prawnej i celnej, w tym protekcjonizmu celnego chroniącego równoległe rodzimych producentów przemysłowych, jak i niemiecki rynek przed zagraniczną konkurencją (zwłaszcza przed napływem tanich i dobrych jakościowo produktów przemysłu angielskiego),
- wspierania „raczkującego” rodzimego przemysłu (w pierwszej kolejności branż przyspieszających tempo nadrobienia zacofania gospodarczego),
- wspierania warunków przyspieszających tempo akumulacji kapitału (warunkiem niezbędnym do przyspieszenia procesu uprzemysłowienia jest podniesienie skłonności do inwestowania, a to z kolei nieuchronnie wiąże się ze wzrostem skłonności do oszczędzania),
- pobudzenia wzrostu wydajności pracy,
- powiększenia potencjału produkcyjnego, to jest harmonijnego rozwoju sił wytwórczych,
- protekcjonistycznej polityki celnej,
- współfinansowania inwestycji rozwojowych, jak i infrastruktury ekonomicznej (drog, kanałów, mostów, portów, floty, linii kolejowych),
- tworzenia nowych miejsc pracy (ograniczania bezrobocia i łagodzenia jego skutków w wymiarze ekonomicznym oraz społecznym),
- ujednolicenia prawa w zakresie produkcji, handlu, pieniądza i podatków,
- podnoszenia poziomu dobrobytu narodu,
- wprowadzenia ustawodawstwa socjalnego i pracowniczego [Müller, 1839, s. 3-11, 46-48, 105-108; List, 1841, s. 13, 16-17, 159-173, 199-223; Pankoke, 1995, s. 39-45; Priddat, 1995, s. 29-38; Danowska-Prokop, Grabowski, Rol-ski, 2020, s. 52-62].

Reaktywowane w 1871 roku cesarstwo narodu niemieckiego (II Rzesza) wkroczyło na drogę przyspieszonego uprzemysłowienia, intensywnego rozwoju rynku wewnętrznego oraz przebudowy ładu społecznego, czemu w pierwszej kolejności sprzyjał przewrót naukowo-technologiczno-przemysłowy (druga fala rewolucji przemysłowej), ale także pomocne okazały się olbrzymia kontrybucja zapłacona przez pokonaną Francję (5 miliardów franków) oraz zabór Alzacji i Lotaryngii. Na przestrzeni lat 1871-1900 niemiecka gospodarka w szybkim tempie nadrobiła opóźnienia w stosunku do wyżej rozwiniętych gospodarek (potwierdzają to dane statystyczne o rosnącym poziomie produkcji przemysłowej), w tym zwłaszcza brytyjskiej i francuskiej, lecz również rozwinęła gałęzie i branże będące nośnikami postępu technicznego (nowe gałęzie decydowały o przewadze konkurencyjnej niemieckich producentów w wymianie międzynarodowej),

w tym: chemicznego, maszynowego, hutniczego, metalurgicznego, elektrotechnicznego, farmaceutycznego, stoczniowego i spożywczego. Przyspieszony proces uprzemysłowienia przyczynił się do dynamicznego wzrostu zatrudnienia w przemyśle i odpowiednio spadku w rolnictwie, a tym samym do wzrostu liczby robotników – w omawianym okresie liczba robotników zatrudnionych w przemyśle zwiększyła się z 5 do 12 milionów, czyli o 140%. Proces ten przyczynił się również do:

- rewolucji agrarnej i utowarowienia produkcji rolnej,
- masowej migracji mieszkańców wsi do miast,
- równoległego wzrostu produkcji przemysłowej i rolniczej (pogłębienia procesu specjalizacji w rolnictwie),
- powstania wielkich koncernów i przyspieszenia monopolizacji oraz kartelizacji gospodarki, co powiązane było nie tylko z procesem koncentracji produkcji i kapitału, ale także procesem centralizacji kapitału,
- rozwoju floty handlowej,
- walki o kolonie – surowce i rynki zbytu,
- rozwoju rynku finansowego, w tym kapitałowego i usług bankowych,
- urbanizacji i rozwoju nowoczesnych miast,
- obniżki płac i pogorszenia warunków bytowych pracowników najemnych, a zwłaszcza robotników,
- wzrostu bezrobocia,
- pogłębienia procesu polaryzacji społeczeństwa i narastania nierówności ekonomicznych,
- narastania konfliktów społecznych,
- rozwoju ruchu związkowego,
- emancypacji politycznej robotników i szybkiego rozwoju ruchu robotniczego, a zwłaszcza partii socjaldemokratycznej, reprezentującej interesy ekonomiczne oraz społeczne klasy robotnicze [Kundera, 1984, s. 13-17; 1998; Czapliński, Galos, Korta, 1990, s. 542-558; Cameron, Neal, 2004, s. 253-259; Krasuski, 2005, s. 165-166; Kaliński, 2008, s. 94-101].

Przeobrażenia w sferze realnej, to jest w sferze produkcji, ale także w dystrybucji, wymianie, konsumpcji oraz finansach, przyczyniły się nie tylko do wzrostu zatrudnienia i zamożności, ale i do poprawy konkurencyjności produktów niemieckich na rynkach zagranicznych (wzrost produkcji i eksportu pobudził walkę o dostęp do surowców i rynków zbytu). W takich uwarunkowaniach gospodarczych Niemcy ekonomiści zmienili optykę spojrzenia na proces gospodarowania i jego istotę, na ekonomiczne uwarunkowania wyborów społeczeństwa oraz jednostki, przy czym wciąż jednostka była ściśle powiązana z państwem narodowym i w ograniczonym stopniu posiadała swobodę działania. W warunkach rosnącej produkcji oraz stopniowej poprawy warunków życia Niemcy ekonomiści koncentrowali swe zainteresowania na problematyce wzrostu gospodarczego.

Dlatego też przedstawiciele młodszej szkoły historycznej w pierwszej kolejności zajęli się analizą czynników wzrostu gospodarczego, badaniem warunków utrzymania wysokiego tempa wzrostu, a tym samym warunków gwarantujących stabilność zarówno gospodarczą, jak i społeczną oraz polityczną.

W nowych realiach społeczno-ekonomicznych oraz politycznych reprezentanci młodszej szkoły historycznej odeszli od rozważań czysto teoretycznych, czyli abstrakcyjnych oraz ahistorycznych. Dlatego też skoncentrowali swe zainteresowania na poznaniu konkretnej rzeczywistości gospodarczej (na jej opisie), a także na poznaniu mechanizmów i procesów rządzących realną gospodarką. Zmiana optyki spojrzenia wymuszała reinterpretację zadań państwa jako podmiotu nie tylko współokreślającego warunki uczestnictwa w procesie gospodarowania, ale także aktywnie w nim uczestniczącego, to znaczy podejmującego decyzje ekonomiczne oraz socjalne (pracownicze i ubezpieczeniowe). Przedstawiciele młodszej szkoły historycznej, w tym: Gustaw von Schmoller², Werner Sombart³, Max Weber⁴, Adolf Wagner⁵ (do kręgu ekonomistów tworzących młodszą szkołę historyczną zalicza się również: Rudolfa von Gneista, Hansa

² Gustaw von Schmoller (lata 1838-1917) to nie tylko ekonomista i wykładowca, ale także członek wielu towarzystw naukowych oraz parlamentarzystą. Powszechnie jest uważany za twórcę młodszej szkoły historycznej oraz Związku Polityki Socjalnej. Związek skupiał profesorów ekonomii i innych nauk społecznych oraz prawnych, którzy wierzyli w pokojową drogę eliminowania niedoskonałości kapitalistycznego systemu produkcji, w tym ubóstwa i wyzysku. Członkowie Związku otwarcie opowiadali się za ingerencją państwa w życie gospodarcze i za kształtowaniem relacji społeczno-politycznych. Ważniejsze publikacje: *Grundriss der allgemeinen Volkswirtschaftslehre* [von Schmoller, 1900-1904], *Zur Sozial- und Gewerbepolitik der Gegenwart* [von Schmoller, 1890], *Über einige Grundfragen der Sozialpolitik und der Volkswirtschaftslehre* [von Schmoller, 1898].

³ Werner Sombart (lata 1863-1941) – ekonomista i wykładowca wyższych uczelni. W pierwszym okresie aktywności naukowej popularyzował myśl ekonomiczną Karola Marksa, a w późniejszym występował z ostrą krytyką jego poglądów. Według Sombarta życiem gospodarczym kieruje określony system etyczny, tworzący tak zwanego ducha epoki. Głosił poglądy o wyjątkowości narodu niemieckiego. Ważniejsze publikacje: *Der moderne Kapitalismus* [Sombart, 1928], *Der deutsche Volkswirtschaft in neunzehnten Jahrhundert und in Anfang des 20. Jahrhundert* [Sombart, 1919], *Żydzi a współczesna gospodarka społeczna* [Sombart, 1911], *Kwestia robotnicza w przemyśle* [Sombart, 1907].

⁴ Max Weber (lata 1864-1920) jest czołowym przedstawicielem nauk społecznych przełomu XIX i XX wieku. Poza ekonomią interesował się socjologią, prawem, filozofią i metodologią. W swych rozważaniach o gospodarce kapitalistycznej poszukiwał społecznych relacji między ekonomią a innymi naukami społecznymi. Według Webera tylko interdyscyplinarne podejście do procesu gospodarowania wyjaśni należycie istotę tego procesu. Ważniejsze publikacje: *Etyka protestancka a duch kapitalizmu* [Weber, 1994], *Szkice z socjologii religii* [Weber, 1984], *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej* [Weber, 2002].

⁵ Adolf Wagner (lata 1835-1917) to prawnik i ekonomista, wykładowca wyższych uczelni, parlamentarzysta. W centrum jego zainteresowań znajdowały się kwestie socjalne, problemy pieniężne i finansowe. Wagner opowiadał się za aktywnym państwem w sferze czysto ekonomicznej, jak i społecznej – socjalnej. Państwo, reprezentując interesy ogółu, miało tworzyć prawo, stać na straży porządku i dbać o dobrobyt obywateli. Ważniejsze publikacje: *Allgemeine oder theoretische Volkswirtschaftslehre* [Wagner, 1876], *Lehr- und Handbuch der politischen Ökonomie. Finanzwissenschaft* [Wagner, 1883], *Grundlegung der politischen Ökonomie* [Wagner, 1894].

Delbrucka oraz Lujo Brentano), stali na stanowisku, że państwo jest władne poprzez pokojowe reformy, to znaczy ogólnie wprowadzane ustawodawstwo gospodarcze, społeczne oraz pracownicze, rozwiązywać wiodące problemy społeczne oraz polityczne, a więc ograniczać skalę konfliktów społecznych (łagodzić sprzeczne interesy skonfliktowanych grup społecznych). Nawiazywali w ten sposób bezpośrednio do poglądów społecznych Marcina Lutra, przejmując ideę boskości państwa oraz pogląd, że w naturze ludzkiej nie ma miejsca na żadne prawa, a jedynie na obowiązki.

Akceptacja protestanckiego punktu widzenia wiązała się z odrzuceniem koncepcji o dominacji porządku naturalnego⁶, zgodnie z którą w sferze gospodarczej oraz społecznej rządzą prawa naturalne (inaczej mówiąc: prawa przyrody, niezależne od woli człowieka). Odrzucając porządek naturalny, opowiadali się za porządkiem pozytywnym i za prawami pozytywnymi (prawami wynikającymi z wprowadzanych regulacji politycznych oraz prawnych), stanowionymi przez rządzących (przez ludzi i dla ludzi). „Prawa pozytywne są niezaprzeczalnymi prawidłami nadawanymi przez władzę najwyższą dla ustalenia porządku w administracji i rządzie, dla zapewnienia obrony społeczeństwa, dla zmuszenia do należytego przestrzegania praw przyrodzonych, dla [...] utrzymania obyczajów i zwyczajów narodu, dla miarkowania poszczególnych praw obywateli względem do ich różnych stanów [...], dla dania oparcia orzeczeniom wymierzanej sprawiedliwości” [Górski, 1984, s. 88]. Zatem prawa pozytywne kształtowały ład w gospodarce i w społeczeństwie, określały wzajemne relacje pomiędzy podmiotami gospodarczymi oraz gwarantowały harmonię interesów społecznych – stały więc na straży dobra powszechnego (państwa i narodu), jednocześnie chroniły własność prywatną, a także kształtowały warunki godnego życia nie tylko wielkich właścicieli ziemskich, przedsiębiorców, rolników, ale i pracowników najemnych, zwłaszcza robotników. Dlatego też czołowi przedstawiciele tej szkoły opowiadali się za:

- wprowadzeniem ustawodawstwa fabrycznego i pracowniczego,
- wprowadzeniem ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych,
- rozwojem ruchu spółdzielczego,

⁶ Koncepcje porządku naturalnego zaproponowali francuscy fizjokraci. Zgodnie z nią system ekonomiczny opierał się na porządku naturalnym (samoistnym). Dlatego też stali na stanowisku, że gospodarką kierują prawa naturalne – prawa przyrody. W związku z tym prawa ekonomiczne, podobnie jak prawa przyrodnicze, miały charakter obiektywny i żaden sposób nie zależały od woli człowieka. Prawa naturalne gwarantowały swobodę działania człowieka. Ze swobodą działania powiązana jest wolność człowieka. Fizjokraci rozpatrywali wolność na trzech płaszczyznach: wolności osobistej (podstawa pozostałych form wolności), wolności posiadania (stąd prawna ochrona własności prywatnej) oraz wolności gospodarowania. Koncepcja porządku naturalnego jest jednym z filarów ładu liberalnego – liberalnej koncepcji Adama Smitha (ekonomii klasycznej).

- rozwojem spółdzielczości mieszkaniowej,
- wprowadzeniem opieki nad bezrobotnymi,
- wzrostem płac robotniczych,
- poprawą warunków życiowych robotników i ich rodzin [Weber, 1998, s. 184-188; Danowska-Prokop, 2012, s. 53-54; Danowska-Prokop, Grabowski, Rolski, 2020, s. 59-62].

Za prekursora socjalnego oblicza młodszej szkoły historycznej uznaje się Gustawa von Schmollera. Jako jeden z pierwszych zwracał uwagę na niedoskonałości kapitalistycznego systemu produkcji i to nie tylko w wymiarze ekonomicznym, ale przede wszystkim społecznym/socjalnym (krytykował indywidualizm i nadmierną pogoń za zyskiem). Schmoller wskazywał więc na pogłębiające się nierówności ekonomiczne, w tym dochodowe oraz majątkowe, na postępujący proces ubożenia szerokich mas i na niewielką skuteczność mechanizmu rynkowego w walce z narastającymi nierównościami. Według Schmollera system liberalny premiował jedynie jednostki przedsiębiorcze i dążące do pomnażania bogactwa, czyli kierujące się motywem zysku oraz zmierzające do maksymalizacji indywidualnych korzyści kosztem słabszych ekonomicznie, a jednocześnie marginalizował jednostki świadczące jedynie usługi pracy, to jest robotników przemysłowych i rolnych (nieprzystosowanych do ostrej konkurencji rynkowej). Uwzględniając niniejsze uwarunkowania, opowiadał się i za dominacją państwa, i za podporządkowaniem jednostki państwu (optował więc za ideą interesu narodowego w ramach państwa narodowego). Silne państwo poprzez regulacje prawne oraz polityczne tworzyło warunki, które z jednej strony sprzyjały sprawiedliwшему podziałowi wytwarzanego bogactwa (dochodu narodowego), a z drugiej ingerowały w relacje własnościowe, czyli w relacje pracodawca–pracobiorca.

Zredefiniowane w duchu Schmollerowskim państwo chroniło i reprezentowało interesy zarówno państwa narodowego, jak i słabszych ekonomicznie grup społecznych i zawodowych: „[...] władza państwowa powinna być użyta w interesie społeczeństwa jako całości, a nie w partykularnych interesach klasowych. Panowanie klasowe prowadzi do rewolucji i dlatego w interesie każdego państwa leży popieranie klas słabszych” [Semmel, 1960, s. 203-204]. W ten sposób państwo, poprzez reformy socjalne⁷, łagodziło negatywne następstwa pogłębia-

⁷ W 1872 roku zarówno przedstawiciele młodszej szkoły historycznej, jak i innych nauk społecznych oraz działacze gospodarczych, powołali do życia Socialreform-Verein – Stowarzyszenie Reform Socjalnych. Rok później Stowarzyszenie zmieniło nazwę na Verein für Socialpolitik – Stowarzyszenie Polityki Socjalnej. Do grona założycieli należeli między innymi Gustaw von Schmoller, Lujo Brentano, Werner Sombart i Adolph Wagner. Członkowie Stowarzyszenia postulowali przeprowadzenie przez państwo niemieckie reform zmierzających do poprawy sytuacji ekonomicznej robotników, w tym ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Sądzono, że dzięki temu nie dojdzie do eskalacji konfliktów społecznych.

jących się nierówności dochodowych i majątkowych właściwych dla rozwijającej się gospodarki kapitalistycznej [Schmoller, 1898, s. 57-58, 74-76, 220-222].

Równie krytyczny stosunek do kapitalistycznej rzeczywistości, w tym nieuzasadnionej społecznie pogoni za zyskiem, głosił Max Weber. Według niego etyka protestancka przyczyniła się do powstania i rozwoju gospodarki kapitalistycznej, a tym samym do zmiany postrzegania ekonomicznych oraz społecznych zachowań ludzi – społeczeństwa, a zwłaszcza państwa. Protestantyzm zrodził ducha reformacji, a w ujęciu ekonomicznym ducha kapitalizmu (ducha gospodarności/przedsiębiorczości), opartego na dwóch fundamentalnych zasadach:

- zasadzie predestynacji, to jest przeznaczenia,
- zasadzie służby, czyli pracy na chwałę bożą (a pośrednio dla dobra narodu i państwa).

Duch kapitalizmu, powiązany z etyką protestancką, uruchamiał siły sprzyjające przebudowie świadomości ekonomicznej ówczesnego społeczeństwa, która z kolei zachęcała ludzi do przejścia od tradycyjno-zwyczajowego myślenia i działania do racjonalnych zachowań, to znaczy racjonalnych wyborów ekonomicznych. Racjonalność wyborów była ściśle powiązana z funkcjonowaniem rozwiniętego rynku finansowego, czyli kredytu, procentu, bankowości i wymiany. Zatem w interpretacji Webera racjonalność stanowiła cechę dobrze rozwiniętych gospodarczo społeczeństw zachodnich, bowiem etyka protestancka (moralność protestancka) gloryfikowała cechy niezbędne do rozwoju kapitalistycznych stosunków produkcji, w tym: pracowitości, skromności, pilności, sumienności, rzetelności, uczciwości, wstrzemięźliwości (rezygnacji z nadmiernego konsumpcjonizmu) i oszczędności. Wszystkie wymienione cechy zaliczano do cnót kapitalistycznego producenta, ale i konsumenta. Weber, kontynuując taki tok rozumowania, z moralności protestanckiej (etyki protestanckiej) wyprowadził zarówno etos pracy – szacunek do pracy (praca jest wyznaczonym przez Boga celem życia człowieka), jak i etos oszczędzania – etos przedsiębiorcy, a inaczej mówiąc: etos świeckiego ascetyzmu [Weber, 1984, s. 90-91].

Reformacja umożliwiła odejście od kanonistycznego pojmowania pracy jako kary za grzech pierworodny i produkcji. Zatem reformacja umożliwiła nowe spojrzenie na bogactwo (dochód narodowy) i źródła jego pochodzenia. Dzięki etyce protestanckiej i etosowi pracy praca została podniesiona do rangi powinności religijnej i dlatego z jednej strony otoczona była powszechnym szacunkiem, a z drugiej stawała się jedynym źródłem bogacenia się. Weber, gloryfikując pracę, dostrzegał plusy płynące ze specjalizacji zatrudnianych pracowników, przy czym w pierwszej kolejności zwracał uwagę na wzrost wydajności pracy i poprawę warunków bytowych. „Specjalizacja zawodowa prowadzi do ilościowego i jakościowego polepszenia wyników pracy, bowiem pozwala robotnikowi

osiągnąć wprawę, w ten sposób zaś służy powszechnemu dobru, które jest tożsame z dobrem możliwie największej liczby ludzi” [Weber, 1984, s. 93]. Zatem bogactwo płynące z pracy i specjalizacji, zgodnie z etyką protestancką, było oznaką łaski bożej: „Bogactwo, sukces w zarobkowaniu nie są według ducha kapitalizmu same w sobie złe. Złe są tylko wtedy, gdy prowadzą do próżniactwa, zniewieściałości, lenistwa i dla kultu rzeczy sprawiających przyjemność. Powinny być natomiast środkiem tworzenia dla siebie i dla innych nowych obszarów pracy i nowych postaci aktywności. Duch kapitalizmu wymaga produkcyjnego wykorzystania zysków i zarobków przez inwestowanie ich w środki działalności przedsiębiorczej” [Weber, 1984, s. 33]. Z Weberowskiej interpretacji wynikało jednoznacznie, że duch kapitalizmu inspiruje poczynania przedsiębiorców i rolników (dzierżawców), ale już nie robotników. Zgodnie z etyką protestancką każdy pracownik najemny powinien wykonywać swe obowiązki zawodowe zgodnie z zajmowaną pozycją społeczną oraz predyspozycjami – umiejętnościami. Jednocześnie pozycja społeczna determinowała poziom płac. W ten sposób odrzucał liberalną tezę, że lekarstwo na pobudzenie wzrostu wydajności pracy stanowi odpowiednio niska płaca. W ujęciu Webera polityka niskich płac pogarszała warunki bytowe i nie przyczyniała się do poprawy efektywności (wydajności), a jedynie rodziła konflikty społeczne [Weber, 1984, s. 38-45; 1994, s. 72; 2002, s. 273-274].

Weber, przechodząc do analizy produkcji, stwierdzał, że produkcja kapitalistyczna charakteryzuje się stałą tendencją wzrostową, ponieważ permanentnie zmieniają się potrzeby społeczne i dlatego wzrastają realne możliwości inwestowania (kapitalistyczne stosunki produkcji, wymuszając wręcz akumulację kapitału, pobudzały inwestycje i powiększały w ten sposób potencjał produkcyjny gospodarki narodowej) oraz wymiany. Rosnąca produkcja pozytywnie oddziaływała na popyt, co z kolei korzystnie wpływało zarówno na wymianę krajową, jak i na wymianę zagraniczną.

Etyka protestancka umożliwiła Weberowi reinterpretację liberalnej koncepcji człowieka ekonomicznego. W jego koncepcji człowiek ekonomiczny nie kierował się motywem indywidualnych korzyści, ale miłością bliźniego (dobrem powszechnym). Dlatego też pracując oraz oszczędzając, przysparzał korzyści nie tylko sobie, ale i innym (dawał pracę i płacę oraz płacił podatki). Tworzył w ten sposób podstawy do wzrostu produkcji i poprawy warunków życia wszystkich grup społecznych, przy aktywnym wsparciu ze strony państwa. „Asceza protestancka działała więc całym swoim impetem przeciwko niefrasobliwemu korzystaniu z majątku i ograniczała konsumpcję zwłaszcza dóbr luksusowych. Jednocześnie pozbawiała sam fakt nabywania dóbr zahamowań nałożonych przez tradycyjną etykę, rozsadzała więzy krępujące dążenie do zysku nie tylko je lega-

lizując, lecz wręcz uznając za miłe Bogu. Walka przeciwko przyjemnościom cielesnym i otrzymywaniu dóbr materialnych nie była walką przeciwko racjonalnemu ich używaniu, co obejmowało przede wszystkim ubóstwienie towarów doczesnych. Pogląd ten nie narzucał umartwiania się, lecz tylko zużywania majątku na rzeczy konieczne i praktycznie pożyteczne” [Weber, 1994, s. 143]. Świecka asceza protestancka z jednej strony sprzeciwiała się nieuczciwości, lenistwu, próżniactwu, rozrzutności, chciwości i pogoni za bogactwem oraz zachęcała do oszczędności, a z drugiej skłaniała do uczciwości, konsekwencji, innowacyjności, przedsiębiorczości, gotowości do wyrzeczeń i pracowitości. Zatem świecka asceza protestancka tworzyła warunki sprzyjające akumulacji kapitału, a dzięki temu przyspieszała tempo zarówno przyrostu inwestycji, jak i przyrostu potencjału produkcyjnego gospodarki narodowej, co z kolei przyczyniało się do tworzenia nowych miejsc pracy i poprawy warunków bytowych społeczeństwa (zwłaszcza robotników najemnych).

Weber, podążając dalej tym tokiem rozumowania, doszedł do wniosku, że etyka protestancka, aprobując przedsiębiorczość, pracowitość i zaradność, nie akceptowała kultu bogactwa (bogactwa dla samego bogactwa) i pogoni za pieniędzmi, bowiem niepohamowana pogoń za zyskiem w dłuższej perspektywie przyczyniała się do powstawania nierówności społecznych oraz niszczenia jedności społeczeństwa – podkopywania idei narodu i silnego państwa. „Mając świadomość sprzyjania łaski błogosławieństwa Bożego, mieszczański przedsiębiorca, jeśli tylko trzymał się w granicach formalnej poprawności, mógł spokojnie rozwijać swoje zawodowe interesy i powinien był to czynić. Siła ascezy religijnej oddawała mu ponadto do dyspozycji trzeźwych, sumiennych, przywiązanych do pracy w zbożnych celach robotników. Dawała mu ponadto uspokajające przekonanie, że nierówny podział dóbr na tym świecie jest dziełem boskiej opatrności, gdyż Bóg czyniąc takie różnice, realizuje jakieś tajemne nieznanie nam cele” [Weber, 1994, s. 165].

Gloryfikacja roli państwa w życiu gospodarczo-społecznym wynikała z przyjęcia tezy, że państwo było najdoskonalszym dziełem Boga. Według Webera dobrze zarządzane i administrowane państwo gwarantowało nie tylko opiekę nad każdym obywatelem, ale także tworzyło warunki sprzyjające powstaniu ponadklasowego, silnego i scentralizowanego społeczeństwa. Do warunków tych zaliczył:

- przewyższenie jednostkowych interesów poszczególnych grup społecznych,
- pojawienie się silnej władzy posiadającej choćby minimalne poparcie społeczne oraz dysponującej środkami finansowymi i mającej możliwości egzekwowania prawa,
- stworzenie silnej centralnej administracji i armii.

W duchu Schmollerowsko-Weberowskim wypowiadał się także Werner Sombart, twierdząc, że życiem gospodarczym steruje określony system wartości etycznych (mówił o społecznej psychice gospodarowania wynikającej zarówno z sytuacji społecznej, jak i religii), który z jednej strony powiązany był z tak zwanym duchem epoki (Weberowskim duchem kapitalizmu), a z drugiej określony przez charakter człowieka (system bodźców i motywacji rządzących jego postępowaniem), czyli dominującą ideę. Na ducha epoki składały się trzy elementy:

- przezwyciężenie średniowiecznej etyki gospodarczej, która opierała się na organizacji cechowej,
- wprowadzenie zasady indywidualnej odpowiedzialności w interesach, opartej na umowach i racjonalności gospodarowania,
- pielęgnowanie nowych cnót, w tym: pracowitości, oszczędności, gospodarności, rzetelności i uczciwości w interesach [Szpak, 1997, s. 126].

Tak specyficznie zdefiniowany duch epoki – duch kapitalizmu – łączył w sobie dwa elementy: ducha przedsiębiorczości (etos pracy) i ducha mieszczańskiego (etos kupiecki). Oba elementy połączone były zmysłem gospodarczym i pragnieniem bogacenia się poprzez wzrost nakładów pracy [Ossowski, 1985, s. 182-183]. W ten sposób Sombart połączył problem racjonalności wyboru z kalkulacją kosztów i określił warunki powstania kapitalizmu. Według tego podejścia korzenie kapitalizmu były związane z ewolucją systemu społeczno-ekonomicznego, który pogodził chęć bogacenia się z uczciwą (etyczną) pracą [Sombart, 1913, s. 156-163; 2004, s. 112-150; Zarzeczny, 2005, s. 74-75].

Sombart, wyjaśniając genezę kapitalizmu i pogoni ludzi za bogactwem (zyskiem), cofnął się do epoki średniowiecza, gdzie dostrzegł pierwsze symptomy odchodzenia od działalności tradycyjno-zwyczajowej, które jednocześnie uruchomiły proces modernizacji oraz nowego spojrzenia na otaczającą rzeczywistość. Wyjątkową rolę w tym procesie odegrały krucjaty: „W średniowieczu, w dobie krucjat, pragnienie to staje się wyjątkowo silne [...] a za wyprawami stoi potęga finansowa Kościoła. W trwające na przestrzeni XII i XIII wieku krucjaty jest zaangażowana ogromna część kapitału ludzkiego i środków materialnych ówczesnego średniowiecza i [...] wyprawy krzyżowe mają istotny wpływ na zmianę świadomości Europejczyków tamtych czasów. Krucjaty oznaczają rozwój kontaktów z Arabami i Turkami Seldżuckimi, w wyniku których barbarzyńscy Europejczycy poznają arabski przepych [...] Pragnienie pieniądza staje się niespotykane silne i dotyka olbrzymią rzeszę ludzi” [Zarzeczny, 2005, s. 77-78].

Proces modernizacji i przebudowy świadomości uruchomił mechanizm przechodzenia od epoki przedkapitalistycznej do epoki kapitalistycznej. Dodatkowym czynnikiem prowokującym ten proces była zmiana dotychczasowego systemu wartości, to jest motywacji rządzących postępowaniem człowieka

w sferze gospodarczej. Analizując zmianę systemu wartości, Sombart wyróżnił trzy typy człowieka według jego ekonomicznego postępowania:

- człowieka przedkapitalistycznego, który żył skromnie, oszczędnie i nie był konsekwentny w swych działaniach (często nawiązywał do tradycji i odnosił się do zwyczaju i religii), a jego podstawowym celem było zaspokojenie potrzeb egzystencjonalnych,
- człowieka wczesnego kapitalizmu, który był konsekwentny w dążeniu do pomnażania indywidualnego bogactwa i poprawy warunków bytowych,
- człowieka rozwiniętego kapitalizmu, który otwarcie dążył nie tylko do osiągnięcia zysku, ale także do jego maksymalizacji; racjonalizm ekonomiczny stawał się podstawową zasadą kapitalistycznej działalności gospodarczej [Sombart, 1913, s. 144, 156-159].

Sombart narodziny kapitalizmu powiązał z aktywnością ekonomiczną człowieka w fazie wczesnego kapitalizmu, który cechował się przedsiębiorczością. Człowiek wczesnego kapitalizmu reprezentował jednocześnie etos przedsiębiorcy oraz etos kupiecki – w ten sposób torował drogę do przewrotu kapitalistycznego, do nowych stosunków produkcji.

Zmiany w systemie wartości przyczyniły się do modyfikacji stosunków społecznych oraz ekonomicznych. Według Sombarta rozwój stosunków kapitalistycznych wymusił równoległe wyodrębnienie pracownika najemnego, a zarazem przedsiębiorstwa oraz przedsiębiorcy, ponieważ kapitalizm wyrastał z ducha innowacyjnego działania. W nowych realiach gospodarczych przedsiębiorcę cechowały dwie, na pozór sprzeczne, cechy: indywidualizm (dążenie do realizacji indywidualnych korzyści) oraz racjonalizm w postępowaniu, który z kolei wymuszał: zapobiegliwość, lojalność, uczciwość, pracowitość i oszczędność. Uwzględniając obie cechy, samodzielny przedsiębiorca był zmuszony do wypracowania płaszczyzny łączącej indywidualne pragnienie z racjonalnym wyborem i działaniem.

Sombart, dostrzegając niedoskonałości gospodarki kapitalistycznej także w wymiarze społecznym, opowiadał się za ingerencją państwa w tej sferze. Dlatego też przypisał państwu obowiązek inicjowania działań łagodzących lub nawet eliminujących przyczyny konfliktów społecznych, a zwłaszcza konfliktów między światem pracy a światem kapitału o pogoń za zyskiem i wyzysk, jak też między pracodawcami a pracownikami o warunki pracy i płacy. W przypadku Sombarta poglądy społeczne reprezentowane na gruncie nauki znalazły odzwierciedlenie w jego praktycznej działalności – był (wspólnie ze Schmollerem) współzałożycielem Związku Polityki Socjalnej, który aktywnie nie tylko wspierał, ale i inicjował działania reformatorskie kanclerza Ottona von Bismarcka

(w pełni aprobował pakiet reform społeczno-ubezpieczeniowych wprowadzonych w latach 80. XIX wieku w Niemczech).

Natomiast w sferze czysto ekonomicznej Sombart przypisał państwu obowiązek: współfinansowania inwestycji infrastrukturalnych, tworzenia przedsiębiorstw publicznych i przedsiębiorstw z kapitałem mieszanym (z kapitałem prywatno-publicznym), kontroli produkcji, dystrybucji i konsumpcji, ograniczenia poziomu bezrobocia i biedy. Według niego aktywność państwa w sferze ekonomicznej, przyspieszając tempo akumulacji kapitału, pobudzała tempo przyrostu potencjału produkcyjnego, korygowała niedogodności rynku, dostarczała dóbr publicznych, wyznaczała priorytety istotne z punktu widzenia dobra całego społeczeństwa (narodu i państwa).

Rozwój kapitalistycznych stosunków produkcji jednocześnie przyspieszał proces bogacenia się, ale także przyczyniał się do narastania nieakceptowanych społecznie nierówności ekonomicznych (dochodowych i majątkowych). Nierówności, zakłócając porządek społeczno-ekonomiczny i tempo wzrostu gospodarczego, wymuszały na państwie interwencjonizm i protekcjonizm gospodarczy, a zwłaszcza protekcjonizm celny, czyli podejmowanie działań zmierzających do eliminacji przyczyn spowolnienia tempa wzrostu gospodarczego (spowolnienia tempa przyrostu potencjału produkcyjnego). Dlatego też państwo przejęło inicjatywę ustawodawczą w zakresie prawa powszechnego i gospodarczego, pracowniczego i socjalnego, zabezpieczając w ten sposób zarówno interesy ekonomiczne przedsiębiorców, jak i robotników (proletariatu). Chroniąc robotników, wprowadzało uregulowania pracownicze zabezpieczające warunki pracy i płacy, a także ustawodawstwo w zakresie zabezpieczeń społecznych, to jest ubezpieczenia na wypadek trwałej niezdolności do pracy, choroby, przejściowej utraty pracy lub starości (wprowadzane uregulowania prawne rozciągnięto także na rodziny ubezpieczonych robotników).

2. Ubezpieczenia społeczne w Niemczech w latach 1883-1911

Ubezpieczenia społeczne zapoczątkowała idea samopomocy społecznej występująca już w zamierzchłych czasach pod postacią solidarności rodowej, a w wiekach średnich – solidarności cechowej i gildijnej [Szubert, 1987, s. 9; Zieliński, 1994, s. 28 i n.; Muszalski, 2004, s. 33 i n.; Kluszczyńska i in., 2007, s. 27]. Genezy powstania ubezpieczeń społecznych upatruje się jednak w różnego rodzaju dobrowolnych kasach pomocy wzajemnej, które w połowie XIX wieku

stały się niemal powszechną instytucją zbiorowej samopomocy w zakresie usuwania lub łagodzenia skutków ryzyka życiowego. W tym samym wieku wykształciła się jeszcze jedna załączkowa forma przyszłych ubezpieczeń społecznych – tak zwane ubezpieczenia ludowe, podstawą których były specjalne umowy ubezpieczenia zawierane z towarzystwami asekuracyjnymi, zobowiązanymi się do wypłacenia określonych w umowie świadczeń z tytułu ryzyk osobowych w zamian za opłacenie stosownej składki. Ten typ ubezpieczenia, także o charakterze dobrowolnym, wprowadzono w Wielkiej Brytanii z myślą o robotnikach przemysłowych, dla których jednak ubezpieczenie to okazało się zbyt drogie, mimo – jak się wówczas wydawało – nisko skalkulowanych składek [Krzeczkowski, 1936, s. 47; Piotrowski, 1966, s. 55].

Praktyczny okres realizacji ubezpieczeń społecznych zapoczątkowały niemieckie ustawy:

- 1) z 15 czerwca 1883 roku o ubezpieczeniu na wypadek choroby,
- 2) z 1 grudnia 1884 roku o ubezpieczeniu od wypadków w zatrudnieniu oraz
- 3) z 22 czerwca 1889 roku o ubezpieczeniu rentowym na starość i na wypadek inwalidztwa,

wydane z inicjatywy kanclerza Ottona von Bismarcka. Ich uchwalenie zapowiedziano w orędziu cesarza Wilhelma I (Kaiserliche Botschaft) wygłoszonym w dniu 17 listopada 1881 roku. Podkreślenia wymaga, iż wskazaną datę uważa się w piśmiennictwie europejskim za zwrotną nie tylko dla powstania ubezpieczenia społecznego, ale także dla realizacji przez państwo aktywnej polityki społecznej [Dupeyroux i in., 2005, s. 23; Fuchs, Preis, 2005, s. 13; Muckel, 2007, s. 3].

Powodów ustanowienia w Niemczech instytucji ubezpieczeń społecznych w literaturze przedmiotu tradycyjnie upatruje się w chęci łagodzenia napięć społecznych i konfliktów, jakie zarysowały się między światem pracy i światem kapitału w dobie dynamicznego rozwoju gospodarki kapitalistycznej oraz pozyskania dzięki nowym rozwiązaniom socjalnym przychylności robotników, pozbawionych dotąd ochrony przed skutkami ryzyka społecznego. Podnosi się także, iż rozwiązania te stanowiły element walki politycznej z opozycją oraz z ruchem socjaldemokratycznym [Szubert, 1987, s. 12; Muszalski, 1988, s. 30; Kolasiński, 1990, s. 22; Liszcz, 1997, s. 12]. W literaturze przedmiotu bazującej na nowszych badaniach podkreśla się jednak, iż walka polityczna Ottona von Bismarcka z socjalistami nie miała dla niego tak wielkiego znaczenia, jak utrzymywano dotychczas; ważniejszy dla kanclerza Niemiec był tak zwany Kulturkampf, w tym zwłaszcza zwalczanie wpływów Kościoła katolickiego i lansowanej przez niego wśród ludności pracującej nowej społecznej nauki, której podstawowe zasady określono następnie w encyklice *Rerum Novarum*, ogłoszo-

nej przez papieża Leona XIII w 1891 roku. Bismarckowi przyświecała idea opieki socjalnej ze strony państwa, oparta na hasle „[...] państwo organizuje indywidualną przeczność”, z odrzuceniem jednak współdziałania Kościoła w rozwiązywaniu kwestii socjalnej [Jończyk, 2003, s. 77-78].

Uchwalenie wskazanych ustaw oznaczało zerwanie z ideą niewłączania się państwa w sferę stanowiącą przedtem wyłączną domenę prawa prywatnego oraz naruszenie zasady kompensowania ryzyka życiowego jedynie w drodze zrzeszonej samopomocy prywatnej występującej pod postacią dobrowolnych kas wzajemnej pomocy i wolnego rzemieślniczo-zawodowego ubezpieczenia robotników, będącej, jak wskazano, zobowiązaniową konstrukcją prawa prywatnego, ukształtowaną według obligacyjnego wzorca, na którym opierała się dotąd instytucja ubezpieczeń gospodarczych [Zieliński, 1994, s. 37].

W ustawodawstwie ubezpieczeń społecznych, o którym mowa, najistotniejszym elementem był przymus ubezpieczenia. Zgłoszenie do niego stanowiło ustawy obowiązek, za którego dopełnienie odpowiedzialni byli pracodawcy. Pochodną przymusowego charakteru ubezpieczenia społecznego stanowiła jego powszechność w sensie objęcia zakresem podmiotowym zbiorowości ludzkich uznanych za wymagające ochrony ubezpieczeniowej. Zbiorowość taką tworzył ogół pracowników najemnych, jakkolwiek niektóre ich kategorie pozostały poza ubezpieczeniem (na przykład robotnicy rolni) lub podlegały jego odrębnym reżimom (ubezpieczenie na wniosek). Istotnym *novum* było także odstępianie od stosowanej w ubezpieczeniu gospodarczym zasady uzależnienia wysokości składki ubezpieczeniowej od rozmiarów indywidualnego ryzyka (zależnego między innymi od wieku danej osoby, jej stanu zdrowia, rodzaju wykonywanej pracy) na rzecz składki przeciętnej (uśrednionej), ustalonej w takim wymiarze, aby zapewniała osiągnięcie równowagi składek i świadczeń w rachunku globalnym dla całej populacji ubezpieczonych, bez względu na okoliczności różnicujące ich przyszłe prawdopodobne potrzeby. Dodajmy przy tym, iż dla każdego z rodzajów ubezpieczenia społecznego określono odrębne zasady finansowania składek. I tak o ile w przypadku ubezpieczenia chorobowego oraz emerytalno-rentowego składkę finansowali zarówno pracodawcy, jak i pracownicy (w ubezpieczeniu emerytalno-rentowym po połowie, zaś w ubezpieczeniu chorobowym w jednej trzeciej pracodawcy, a w dwóch trzecich pracownicy⁸), to w ubezpieczeniu wypadkowym finansowaniem składki ubezpieczeniowej obciążono wyłącznie pracodawców [Fuchs, Preis, 2005, s. 16-20; Koczur, 2012a, s. 22-23]. Świadczenia

⁸ Nie dotyczyło to osób ubezpieczonych na zasadzie dobrowolności w tak zwanych wolnych kasach chorych. Wskazane osoby finansowały składki na ubezpieczenie chorobowe w całości z własnych środków. Należy też przypomnieć, iż wysokość owych składek nie była określana ustawowo [Grabowski, 1923, s. 136].

z ubezpieczenia społecznego były przedmiotem słusznego nabytego prawa przysługującego ubezpieczonemu z racji opłacania składek własnych bądź z tytułu składek opłacanych przez pracodawcę na podstawie umowy o pracę; miały zatem charakter świadczeń do pewnego stopnia wzajemnych, spełnianych z tytułu odpłaty za udział w tworzeniu pochodzącego ze składek funduszu celowego.

Prowadzenie omawianych rodzajów ubezpieczenia społecznego powierzono samorządnym instytucjom ubezpieczeniowym, działającym na zasadach prawa publicznego, pod ogólnym nadzorem państwa. Największe ich zróżnicowanie występowało w ubezpieczeniu na wypadek choroby, którego zadania realizowało aż osiem rozmaitych typów kas chorych. Największe znaczenie praktyczne miały tu kasy miejscowe (lokalne), organizowane przez gminy oraz związki gmin, które zrzeszały ponad 50% ogółu ubezpieczonych. Poważną rolę odgrywały w praktyce także kasy fabryczne (tworzone przez przedsiębiorstwa zatrudniające co najmniej 50 pracowników), zrzeszające około 23% ogółu ubezpieczonych, oraz tak zwane kasy gminne, obejmujące zakresem podmiotowym osoby nieubezpieczone w żadnej innej kasie chorych, które ubezpieczały przed 1911 rokiem około 12% ogółu ubezpieczonych [Grabowski, 1923, s. 128; Kolański, 1990, s. 25].

Pozostałe typy kas chorych, o zdecydowanie mniejszym znaczeniu praktycznym, to: będące odmianą kas fabrycznych kasy przedsiębiorstw budowlanych, kasy korporacyjne (kasy cechów), kasy górnicze, a także funkcjonujące na zasadach dobrowolności jeszcze przed uchwaleniem ustawy z 1883 roku tak zwane kasy wolne, zorganizowane na podstawie ustaw Rzeszy niemieckiej lub na zasadach określonych przez poszczególne państwa związkowe, których nie zniesiono wraz z wejściem w życie wskazanej ustawy, pozwalając na dalsze ich funkcjonowanie. Osoby ubezpieczone w dobrowolnych kasach chorych zwalniano z obowiązku ubezpieczenia w kasach przymusowych, pod warunkiem jednak, że wybrane przez nich wcześniej kasy ubezpieczenia dobrowolnego realizowały zakres ochrony nie niższy niż określony w ustawie o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby.

Scentralizowanie przedstawionego systemu kas chorych nastąpiło w ramach reformy z 1911 roku, kiedy to zlikwidowano kasy gminne oraz potwierdzono pierwszoplanowe znaczenie w systemie kas miejscowych (lokalnych). Jednocześnie, w związku z istotnym rozszerzeniem zakresu podmiotowego ubezpieczenia chorobowego poprzez objęcie nim nieubezpieczonych wcześniej robotników rolnych, utworzono kasy wiejskie [Grabowski, 1923, s. 129]. We wszystkich wskazanych rodzajach kas chorych, z wyjątkiem zlikwidowanych w 1911 roku kas gminnych, w organach samorządowych, funkcjonujących na zasadzie przedstawicielstwa (rady kas chorych oraz zarządy), uczestniczyli ubezpieczeni i pra-

codawcy w proporcji odpowiadającej ich udziałowi w finansowaniu składki ubezpieczeniowej. Ponieważ pracownicy finansowali z własnego wynagrodzenia dwie trzecie składki na ubezpieczenie chorobowe, przysługiwało im także dwie trzecie miejsc w tych organach. Pracodawcom zaś, ze względu na obowiązek finansowania pozostałej części owej składki ubezpieczeniowej, przysługiwała pozostała jedna trzecia miejsc. Podczas gdy rady kas chorych były organami uchwałodawczymi, wybieranymi na kadencję czteroletnią w wyborach bezpośrednich, zarządy kas chorych realizujące funkcje wykonawcze pochodziły z wyboru dokonywanego przez radę na okres jej kadencji. Jedynie w kasach większych zarówno członków rady kasy, jak i jej prezesa wybierała rada gminy [Kolański, 1990, s. 26].

Przysługujące z tytułu ubezpieczenia chorobowego świadczenia (zarówno rzeczowe – pomoc lecznicza, jak i pieniężne, realizowane w postaci zasiłków) miały charakter obligatoryjny, to znaczy kasy chorych były obowiązane do ich realizacji. Dopuszczano jednocześnie możliwość udzielania przez kasę chorych świadczeń dodatkowych (fakultatywnych), o ile pozwalały na to fundusze owej kasy. Obydwa rodzaje świadczeń obligatoryjnych przysługiwały zasadniczo przez okres nie dłuższy niż 26 tygodni; w szczególnie uzasadnionych przypadkach realizacja ochrony ubezpieczeniowej mogła być przedłużona do jednego roku. Świadczenia rzeczowe obejmowały pomoc lekarską, zaopatrzenie w leki oraz środki ortopedyczne. Podkreślenia wymaga, iż w omawianym ustawodawstwie nie uregulowano jednoznacznie kwestii swobody wyboru lekarza, co budziło szereg kontrowersji związanych praktyką, jaka miała miejsce w tym zakresie w różnych kasach chorych [Grabowski, 1923, s. 188]⁹.

Świadczenia pieniężne obejmowały z kolei:

- 1) zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby osoby ubezpieczonej, przysługujący od czwartego dnia owej niezdolności¹⁰, w wysokości co najmniej 50% zarobku dziennego ubezpieczonego¹¹,

⁹ Dopiero w 1911 roku ordynacja ubezpieczeniowa zobowiązała kasy chorych do zapewnienia swoim członkom wyboru co najmniej między dwoma lekarzami. Dodajmy, iż podobnie ograniczona była możliwość wyboru aptek do tych, z którymi kasa chorych zawarła umowę w sprawie dostarczania leków [Krauze, 1981, s. 404].

¹⁰ Wprowadzenie w 1883 roku we wskazanym przypadku instytucji tak zwanego okresu karencyjnego (okresu wyczekiwania) uzasadniano potrzebą przeciwdziałania symulacji i zapobiegania próbom wyłudzenia wskazanych świadczeń. Rozwiązanie to budziło jednak w doktrynie od początku obowiązywania szereg kontrowersji; spotkało się także z krytyką wielu ubezpieczonych, co doprowadziło do przyjęcia w 1900 roku rozwiązania umożliwiającego kasom chorych rezygnację z jego stosowania i wypłacanie uprawnionym ubezpieczonym wskazanych świadczeń od pierwszego dnia niezdolności do pracy [Grabowski, 1923, s. 134].

¹¹ Kasy chorych mogły w miarę posiadanych środków finansowych podnieść wysokość wskazanego zasiłku do wysokości 75% podstawy jego wymiaru [Kolański, 1990, s. 27].

- 2) zasiłek domowy, wypłacany rodzinie ubezpieczonego w przypadku jego hospitalizacji, w wysokości połowy zasiłku chorobowego,
- 3) zasiłek macierzyński, przysługujący (pod warunkiem objęcia położnicy ubezpieczeniem chorobowym przez okres co najmniej sześciu miesięcy przed porodem) w wysokości zasiłku chorobowego i wypłacany na podstawie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 roku przez okres ośmiu tygodni po porodzie,
- 4) zasiłek dla matek karmiących piersią, przysługujący przez okres 12 tygodni po porodzie, w wysokości połowy zasiłku chorobowego,
- 5) zasiłek pogrzebowy, przysługujący w razie śmierci ubezpieczonego z powodu choroby jego rodzinie, w wysokości dwudziestodniowego zarobku zmarłego.

Podkreślenia wymaga, iż wskazany ustawowy wymiar świadczeń z ubezpieczenia chorobowego miał charakter minimalny; kasy chorych w ramach swoich możliwości finansowych mogły podwyższać zarówno wysokość owych świadczeń, jak i przedłużać okresy ich realizacji. Mogły także w szerszym zakresie obejmować przedmiotowym ubezpieczeniem i realizowaną w jego ramach ochroną ubezpieczeniową członków rodzin ubezpieczonych.

Łączna wysokość składki na omawiany rodzaj ubezpieczenia społecznego – finansowana, jak podano, zarówno przez ubezpieczonego, jak i przez pracodawcę – nie mogła przekraczać 4,5% zarobku, jeżeli dochody kasy chorych były wystarczające do zapewnienia realizacji świadczeń ustawowych lub też nie było zgody przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców w radzie kasy na podwyższenie wysokości składek. W przypadku, gdy dochody kasy chorych nie wystarczały na pokrycie koniecznych wydatków, za obopólną zgodą przedstawicieli obu stron w radzie kasy chorych wymiar składki mógł zostać podwyższony do 6% zarobków, jednak tylko w kasach miejscowych (lokalnych).

Ustanowione w 1884 roku na mocy przepisów ustawy zwanej Stammgesetz społeczne ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu miało także charakter obowiązkowy¹², przy czym w odróżnieniu od ubezpieczenia na wypadek choroby charakteryzowało się tym, że zarówno w kosztach jego funkcjonowania, jak i w organach samorządowych uczestniczyli wyłącznie pracodawcy, którzy w zamian za opłacaną składkę ubezpieczeniową, w razie wypadku przy pracy, zostawali zwolnieni z ciężającej na nich odpowiedzialności cywilnej, a wypłatę odszkodowania w formie renty i innych świadczeń na rzecz poszkodowanego lub

¹² Wskazane ubezpieczenie spełniało istotną funkcję społeczną, albowiem przed jego ustanowieniem osoby poszkodowane w wyniku wypadków przy pracy pozostawały wraz ze swoimi rodzinami zasadniczo bez środków do życia. Uzyskanie kompensaty szkody spowodowanej wypadkiem przy pracy możliwe było jedynie w drodze postępowania cywilno-sądowego, najczęściej długotrwałego, kosztownego i niegwarantującego uzyskania owej kompensaty.

jego rodziny przejmowała instytucja ubezpieczeniowa, wypłacając je w zryczałtowanych wysokościach¹³. Ponadto zostało ono zorganizowane wyłącznie na zasadzie branżowej.

Początkowo obowiązkiem przedmiotowego ubezpieczenia objęto robotników zatrudnionych w wielkim przemyśle: w fabrykach, w górnictwie oraz w innych przedsiębiorstwach używających motorów parowych. W dalszej kolejności (w latach 1885-1887) zakresem podmiotowym tego ubezpieczenia objęto osoby zatrudnione w przedsiębiorstwach transportowych, budowlanych, rolnych, na poczcie oraz w armii i flocie wojennej. Zasada powszechności społecznego ubezpieczenia od wypadków przy pracy została ostatecznie zrealizowana w Niemczech w roku 1911 na mocy postanowień powołanej ordynacji ubezpieczeniowej [Baumgarten, Sasorski, 1934, s. 208 i n.].

Podkreślenia wymaga, iż omawiane ubezpieczenie społeczne obejmowało zakresem przedmiotowym wyłącznie następstwa wypadków przy pracy, z wyłączeniem chorób zawodowych. Uwzględniało jednak także skutki tych wypadków, które zostały zawinione przez poszkodowanego, o ile nie można było zarzucić mu winy umyślnej. Realizację ochrony ubezpieczeniowej osób podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu powiązano z przedstawionym ubezpieczeniem chorobowym, którego kasy chorych zobowiązano (bez żadnej refundacji) do udzielania świadczeń ofiarom wypadków przy pracy na zasadach ogólnych przez okres 13 tygodni od zajścia wypadku¹⁴. Dopiero po tym okresie osoby ubezpieczone, które uległy wypadkowi przy pracy, obejmowane były ochroną kas ubezpieczenia wypadkowego. Możliwe było jednak także przedłużenie wskazanego okresu ochrony kas chorych po upływie 13 tygodni niezdolności do pracy, gdy dotychczasowe leczenie rokowało odzyskanie zdolności do pracy.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie kompensowały w pełni utraconego wynagrodzenia. Jedynie wyjątkowo, gdy wypadek przy pracy został spowodowany umyślnym przestępstwem pracodawcy lub bezpośredniego zwierzchnika poszkodowanego, istniał obowiązek całkowitego wyrównania szkody. Świadczenia rentowe wynosiły w przypadku całkowitej niezdolności do pracy 66% wynagrodzenia, zaś w przypadku częściowej niezdolności do pracy renta była o tyle procentów niższa od renty pełnej, ile procentów zdolności do pracy pozostało poszkodowanemu. W przypadku, gdy osoba częściowo niezdol-

¹³ Pracodawca ponosił odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie przepisów prawa cywilnego w stosunku do poszkodowanego pracownika wyłącznie w przypadku winy umyślnej, stwierdzonej prawomocnym wyrokiem sądu karnego [Muszański, 1988, s. 31; 2004, s. 38].

¹⁴ Po upływie jednak czterech tygodni niezdolności do pracy z powodu wypadku przy pracy poszkodowany ubezpieczony nabywał prawo do zasiłku chorobowego w wysokości dwóch trzecich wynagrodzenia. Jeśli wskazany zasiłek z ubezpieczenia chorobowego w danej kasie chorych był niższy, to różnicę finansował zakład ubezpieczeń wypadkowych [Kolański, 1990, s. 42].

na do pracy nie mogła znaleźć zatrudnienia, możliwe było podwyższenie wysokości jej renty do 66,66% wynagrodzenia. Z przedmiotowego ubezpieczenia przysługiwała także renta rodzinna, do której prawo po zmarłej ofercie wypadku przy pracy nabywała wdowa aż do powtórnego zamążpójścia, dzieci do 15. roku życia oraz ewentualnie wstępni i wnuki będący na utrzymaniu zmarłego ubezpieczonego. Wskazane świadczenie przysługiwało wymienionym osobom w wysokości 20% wynagrodzenia zmarłego ubezpieczonego, przy czym suma wypłacanych rent nie mogła przekraczać 60% jego wynagrodzenia. Zaznaczyć przy tym należy, iż wdowa i dzieci nabywający prawo do omawianego świadczenia wykluczały z prawa do niego pozostałych wskazanych krewnych [Grabowski, 1923, s. 66-67; Kolasiński, 1990, s. 43].

Podkreślenia wymaga, iż na kasy ubezpieczenia wypadkowego nałożono nie tylko obowiązek realizacji funkcji ochronno-kompensacyjnej, ale także prowadzenia działalności w zakresie prewencji wypadkowej. W związku z tym wskazane instytucje wydawały (niezależnie od Państwowej Inspekcji Pracy) szczegółowe przepisy z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy dla poszczególnych branż i zawodów oraz prowadziły we własnym zakresie kontrolę stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładach (firmach) zrzeszonych w tych instytucjach. W przypadku stwierdzenia we wskazanym zakresie zaniedbań mogły w stosunku do winnego pracodawcy stosować konsekwencje natury finansowo-składkowej (na przykład podwyższenie wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe). Instrumentem prewencji ubezpieczeniowej była zatem także składka na ubezpieczenie wypadkowe, finansowana, jak wspomniano, w całości przez pracodawcę i zróżnicowana co do wysokości ze względu na stopień niebezpieczeństwa, na jakie narażeni byli ubezpieczeni zatrudnieni u danego pracodawcy, według zasady: wyższe ryzyko – wyższa składka¹⁵. Dodajmy, iż zapoczątkowany w Niemczech w końcu XIX wieku system prewencji wypadkowej, konsekwentnie udoskonalany, funkcjonuje w tym kraju do dzisiaj, będąc dla wielu zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych wzorem do naśladowania [Muszałski, 2004, s. 38; Fuchs, Preis, 2005, s. 631 i n.; Muckel, 2007, s. 222 i n.; Koczur, 2010b, s. 122 i n.].

¹⁵ Zaznaczyć przy tym należy, iż na wymiar składki ubezpieczeniowej w przedmiotowym ubezpieczeniu społecznym wpływ miała także wysokość wynagrodzeń wypłacanych pracownikom przez poszczególne przedsiębiorstwa. Uzasadniano to faktem powiązania wysokości świadczeń z tego ubezpieczenia z wysokością wynagrodzenia osoby poszkodowanej w wyniku wypadku przy pracy. Im wyższe było owo wynagrodzenie, tym wyższe stawały się koszty realizacji ochrony ubezpieczeniowej, a zatem droższe ubezpieczenie, co oznaczać musiało wyższy wymiar składki. W celu sprawnego wyliczania wysokości składki ubezpieczeniowej w tym kontekście zobowiązano pracodawców do składania corocznych sprawozdań o liczbie zatrudnianych pracowników oraz wysokości ich wynagrodzeń [Grabowski, 1923, s. 47-48].

Ustanowione na mocy Ustawy z 22 czerwca 1889 roku społeczne ubezpieczenie na starość i na wypadek inwalidztwa z przyczyn innych niż wypadek przy pracy (z tak zwanego ogólnego stanu zdrowia)¹⁶ nie miało tak bogatej tradycji, jak przedstawione w toku wywodu ubezpieczenie chorobowe, dlatego też było *de facto* tworzone od nowa, co pozwoliło nadać mu bardziej jednolitą formę organizacyjną. Zostało ono zorganizowane na zasadzie terytorialnej, od której wyjątek w postaci tak zwanych ubezpieczeń zawodowych przewidziano między innymi dla górników i pracowników kolejowych, pod warunkiem jednak, iż w ramach owego ubezpieczenia realizowane świadczenia nie będą niższe niż te z ubezpieczenia funkcjonującego na zasadzie terytorialnej, składki ubezpieczeniowe nie będą wyższe, zaś instytucje ubezpieczeniowe będą zorganizowane na zasadzie samorządności, zapewniając zarówno ubezpieczonym pracownikom, jak i pracodawcom udział w organach samorządowych proporcjonalny do wysokości opłacanych przez nich składek. Terytorialnych zakładów ubezpieczeniowych powołano do życia 31; wszystkie posiadały osobowość prawną oraz organy samorządowe. Za ich zobowiązania odpowiedzialność posiłkową ponosiły jednak prowincje, a w dalszej kolejności państwa związkowe, na obszarze których zakłady te funkcjonowały.

Na mocy wskazanej ustawy obowiązkiem omawianego ubezpieczenia społecznego objęto podobny krąg osób do uwzględnionych w ubezpieczeniu chorobowym. Byli to zatem robotnicy oraz pracownicy umysłowi zatrudnieni w przemyśle i w handlu, a także nauczyciele, pomocnicy handlowi, apteczni, szyprowie, pracujący na scenach i w orkiestrach, o ile ich zarobki nie przekraczały określonego pułapu (pierwotnie wynosił on 2 tysiące marek rocznie, później w związku z dewaluacją był kilkakrotnie podnoszony), a wskazana praca zarobkowa stanowiła główne źródło ich utrzymania. Jednocześnie upoważniono Radę Ministrów do rozszerzenia zakresu obowiązkowego ubezpieczenia społecznego na starość i na wypadek inwalidztwa na osoby wykonujące pracę nakładczą (chałupników), rzemieślników i przedsiębiorców zatrudniających stale nie więcej niż jednego robotnika. Dobrowolnie mogły przystąpić do przedmiotowego ubezpieczenia osoby nieobjęte ubezpieczeniem obowiązkowym ze względu na osiąganie zarobków przekraczających pułap obowiązkowych ubezpieczeń oraz drobni rzemieślnicy i przedsiębiorcy, którzy nie przekroczyli 40. roku życia. Przewidziano

¹⁶ Wskazane ubezpieczenie społeczne pierwotnie (to jest w ustawie z 1889 roku) ustawodawca niemiecki nazwał ubezpieczeniem od starości i niezdolności do pracy (inwalidztwa) – Alters- und Invalidenversicherung, jednakże w ramach nowelizacji wskazanej ustawy, przeprowadzonej w roku 1900, dokonano skrócenia owej nazwy, pozostawiając tylko Invalidenversicherung. Skrócenie nazwy omawianego ubezpieczenia uzasadniano tym, że starość jako pojęcie łączące się z niedołęstwem jest w swych skutkach tożsama z niezdolnością do pracy (inwalidztwem). Szczegółowe omówienie wskazanej ustawy zob. w: Grabowski [1923, s. 178-210].

także możliwość dobrowolnego kontynuowania omawianego ubezpieczenia przez osoby objęte wcześniej ubezpieczeniem obowiązkowym, w przypadku których ów obowiązek z jakichkolwiek przyczyn ustał [Kolański, 1990, s. 35].

Podstawowymi świadczeniami z omawianego ubezpieczenia społecznego były renty inwalidzkie, renty starcze, a od 1911 roku także renty rodzinne. Wypłacano z niego także zapomogi dla wdów, odprawy dla sierot oraz udzielano pomocy lekarskiej i kierowano na kuracje. Aby nabyć prawa do renty inwalidzkiej (z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia), należało spełniać dwa następujące warunki: posiadać orzeczenie o niezdolności do pracy (inwalidztwie) oraz mieć określony staż ubezpieczeniowy (okres podlegania ubezpieczeniu, o którym mowa, i opłacanie składek). Warunek inwalidztwa uważano za spełniony, jeżeli ubezpieczony nie był w stanie własną pracą, odpowiadającą jego siłom i zdolnościom, z uwzględnieniem jego wykształcenia i zawodu, osiągnąć jednej trzeciej tego zarobku, który otrzymują osoby zdrowe o takim samym wykształceniu, wykonujące taką samą pracę. Oceny inwalidztwa dokonywał właściwy organ ubezpieczeniowy, opierając się na opinii biegłych lekarzy. Z kolei wymagany w tym przypadku staż ubezpieczeniowy wynosił co najmniej 200 tygodni składkowych, z czego co najmniej za 100 tygodni składki ubezpieczeniowe powinien opłacać ubezpieczony¹⁷. Jeżeli nie spełniał tego warunku, nabywał prawo do renty inwalidzkiej, jeżeli wykazał 500 tygodni podlegania omawianemu ubezpieczeniu. Do nabycia prawa do renty starczej (emerytury) wymagane było także spełnienie warunku odpowiedniego stażu ubezpieczeniowego (w tym przypadku wynoszącego 1200 tygodni składkowych), a ponadto osiągnięcie tak zwanego wieku starczego wynoszącego 70 lat. Wskazane świadczenia (zarówno renty inwalidzkie, jak i renty starcze) składały się z części finansowanej z funduszu ubezpieczeniowego (zróżnicowanej w zależności od klasy zarobkowej, do której należał ubezpieczony) oraz z części finansowanej z budżetu państwa, przysługującej w wysokości 50 marek w przypadku każdej renty, tak inwalidzkiej, jak i starczej. Renty inwalidzkie składały się ponadto z dopłaty za każdy tydzień podlegania omawianemu ubezpieczeniu, która była jednak stosunkowo niska (3 fenigi). Mimo to wskazane rozwiązanie powodowało, że minimalna renta inwalidzka była wyższa od minimalnej renty starczej [Grabowski, 1923, s. 195].

Jak już wspomniano, od 1911 roku z omawianego ubezpieczenia społecznego przysługiwały także renty rodzinne (wdowie oraz sieroce). Renty wdowie przydzielano trwale niezdolnym do pracy lub chorującym przez czas dłuższy niż

¹⁷ Ubezpieczony nie opłacał składek na przedmiotowe ubezpieczenie społeczne na przykład w zaliczanych do ubezpieczenia okresach służby wojskowej czy też niezdolności do pracy z powodu choroby.

26 tygodni wdowom, zaś renty sieroce dzieciom zmarłego ubezpieczonego, które nie ukończyły 15. roku życia. Świadczenia te, podobnie jak renty inwalidzkie oraz renty starcze, składały się z części finansowanej z budżetu państwa oraz części przysługującej z funduszu ubezpieczeniowego. Część finansowana z budżetu państwa wynosiła 50 marek dla każdej renty wdowiej oraz 25 marek dla renty sieroczej. Z kolei część finansowana z funduszu ubezpieczeniowego była zróżnicowana i wynosiła trzy dziesiąte renty inwalidzkiej, która przysługiwałaby zmarłemu – w przypadku renty wdowiej, oraz trzy dwudzieste tejże renty inwalidzkiej w przypadku renty sieroczej dla pierwszego uprawnionego dziecka oraz jedną czterdziestą w przypadku każdego następnego. Dodajmy, iż suma rent wdowich oraz sierocych, pobieranych przez członków rodziny zmarłego ubezpieczonego, nie mogła przekraczać 150% renty, którą otrzymywałby zmarły, a rent sierocych – 100% renty zmarłego ubezpieczonego.

Poza świadczeniami pieniężnymi z ubezpieczenia na starość i na wypadek inwalidztwa ubezpieczonym oraz wdowom po nich przysługiwała także pomoc lecznicza i kuracyjna (w celach leczniczych lub profilaktycznych), którą mógł przedsięwziąć zakład ubezpieczeniowy lub zlecić jej realizację kasie chorych, do której należał ubezpieczony. Co ciekawe, poddanie się owej kuracji było obowiązkowe. Uchylenie się od niej skutkowało utratą prawa do renty [Kolasiński, 1990, s. 37]. Interesującym rozwiązaniem była też możliwość ubiegania się przez osoby pobierające rentę o zamianę tego świadczenia na pobyt w domach opieki (dla osób starszych, niepełnosprawnych lub sierot), prowadzonych przez zakłady ubezpieczeniowe.

Składki na omawiany rodzaj ubezpieczenia społecznego finansowały po polowie obie strony stosunków pracy, to jest zarówno pracodawcy, jak i pracownicy. Co ciekawe, pierwotnie w projekcie Ottona von Bismarcka przewidywano utworzenie scentralizowanego systemu jednolitych emerytur i rent o charakterze zaopatrzeniowym (finansowanych ze środków budżetu państwa), jednak wskutek oporu Reichstagu, w szczególności zaś reprezentantów klas średnich, ostatecznie utworzono zdecentralizowane i samorządowe ubezpieczenie rentowe, finansowane ze składek uzależnionych od wynagrodzeń, z niedużą jedynie (jak wskazano) dopłatą państwa do każdego świadczenia rentowego [Żukowski, 1989, s. 29].

Przedstawione główne postanowienia niemieckich ustaw ubezpieczeniowych z lat 1883, 1884 oraz 1889 były na przestrzeni kolejnych lat kilkakrotnie nowelizowane, przy czym, jak wskazano, szczególnie istotne zmiany, zwłaszcza w odniesieniu do zakresu podmiotowego owych ubezpieczeń oraz standardu realizowanej przez nie ochrony ubezpieczeniowej, wprowadzono przepisami Ustawy z dnia 19 lipca 1911 roku (Reichsversicherungsordnung, RVO) kodyfi-

kującej niemieckie prawo ubezpieczeń społecznych [Grabowski, 1923, s. 22]. Podkreślenia wymaga, iż była to pierwsza na świecie kodyfikacja tej gałęzi prawa. W jednym akcie normatywnym (RVO) zawarto wszelkie postanowienia dotyczące funkcjonujących już rodzajów ubezpieczenia społecznego, uregulowane jak dotąd w różnych ustawach.

Ordynacja ubezpieczeniowa składała się z ustawy wstępnej, złożonej ze 104 artykułów, oraz z 6 ksiąg obejmujących łącznie 1805 paragrafów, których zakres przedmiotowy był następujący:

- Księga I (par. 1-164) zawierała przepisy wspólne dla wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych;
- Księga II (par. 165-536) dotyczyła ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby;
- Księga III (par. 537-1225) regulowała zasady funkcjonowania ubezpieczenia społecznego w razie wypadków przy pracy;
- Księga IV (par. 1126-1500) obejmowała postanowienia dotyczące ubezpieczenia na starość i na wypadek inwalidztwa, choć jak wskazano, nazwa tego ubezpieczenia została skrócona do Invalidenversicherung;
- Księga V (par. 1501-1544) ujmowała regulacje dotyczące wzajemnych stosunków między urzędami ubezpieczeniowymi;
- Księga VI (par. 1545-1805) została poświęcona przepisom proceduralnym.

Poza uporządkowaniem stanu prawnego w zakresie omawianych ubezpieczeń społecznych ordynacja ubezpieczeniowa wprowadziła także szereg istotnych nowych rozwiązań, z których niektóre już przytoczono. I tak w przypadku ubezpieczenia na wypadek choroby istotnie rozszerzono jego zakres podmiotowy, obejmując nim także robotników rolnych, wcześniej w tym ubezpieczeniu pominiętych. Z kolei zakres realizowanej w ramach tego ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej uzupełniono o zwrot kosztów leczenia członków rodziny ubezpieczonego pracownika. Wprowadzono także istotne zmiany organizacyjne w systemie kas chorych, polegające na likwidacji kas gminnych, przyznaniu w tym systemie prymatu zreorganizowanym kas lokalnym oraz utworzeniu kas wiejskich, w związku z objęciem przedmiotowym ubezpieczeniem społecznym robotników rolnych. W ubezpieczeniu na wypadek starości i niezdolności do pracy (inwalidztwa) do katalogu świadczeń przysługujących z tytułu owego ubezpieczenia dodano z kolei renty rodzinne (wdowie – dla wdów stale niezdolnych do pracy oraz dla wdów niezdolnych do pracy z powodu choroby przez okres dłuższy niż 26 tygodni, sieroce oraz dla niezdolnych do pracy wdowców, którzy pozostawali na utrzymaniu zmarłej ubezpieczonej żony), a także jednorazowe zapomogi dla wdów i jednorazowe odprawy dla sierot. W przypadku ubezpieczenia wypadkowego (z tytułu wypadków przy pracy) podkreślenia wy-

maga natomiast istotne rozszerzenie przez ordynację ubezpieczeniową przymusu ubezpieczeniowego, który w tym ubezpieczeniu stał się niemal powszechny. Rozwiązania normatywne zawarte w przedmiotowej regulacji prawnej, podobnie jak omówione trzy tak zwane Bismarckowskie ustawy ubezpieczeniowe, regulujące zasady funkcjonowania ubezpieczeń chorobowych, wypadkowych i rentowych, stały się wzorcem do naśladowania przez liczne ustawodawstwa zagraniczne [Szubert, 1987, s. 13; Zieliński, 1994, s. 37].

Odrębny charakter, w stosunku do powszechnego systemu ubezpieczeniowego, regulowanego od 1911 roku przepisami ordynacji ubezpieczeniowej, miało ustanowione w tym samym roku w Niemczech (i obowiązujące od 1 stycznia 1913 roku) ubezpieczenie społeczne pracowników umysłowych, obejmujące przymusem ubezpieczenia wszystkich wskazanych pracowników w wieku od 16 do 60 lat, których dochód roczny nie przekraczał 5 tysięcy marek. Z tytułu podlegania wskazanemu ubezpieczeniu społecznemu przysługiwały świadczenia rentowe dla ubezpieczonych (renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty starcze) oraz dla członków ich rodzin: wdów, wdowców oraz dzieci. Składkę na wskazane ubezpieczenie społeczne, której wysokość uzależniona była od wysokości zarobków, finansowali po połowie ubezpieczeni oraz ich pracodawcy [Baumgarten, Sasorski, 1934, s. 1043; Wyżnikiewicz, 1938, s. 13-14].

3. Ubezpieczenia brackie i ich specyfika na przełomie XIX i XX wieku

Branżowe ubezpieczenia górnicze, to jest ubezpieczenia brackie, wyrastają z średniowiecznej tradycji kas cechowych oraz bractw górniczych. Kasy cechowe, jak i bractwa górnicze, oferowały uprawnionym członkom świadczenia na wypadek choroby lub przejściowej niezdolności do pracy. Jednak prawnoinstytucjonalne korzenie ubezpieczeń brackich sięgają początków XVI wieku. W 1528 roku książę opolski Jan III Dobry, ale także margrabia brandenburski Jerzy z frankońskiej linii Hohenzollernów, wydali przywilej, tak zwany ordunek górniczy (przywilej nadano gwarkom tarnogórskim), który regulował dwie istotne kwestie z zakresu ubezpieczenia brackiego:

- po pierwsze określał zasady funkcjonowania dobrowolnych kas brackich w górnictwie (samorzutnie powstających kas opieki społecznej),
- po drugie definiował zasady organizacji ustroju górnictwa i hutnictwa na Górnym Śląsku (regulował zasady prowadzenia robót górniczych na obszarze złóż rud ołowiu i srebra) [Popiołek, 1946, s. 27-28; Szczęśniak, 2003, s. 49-55;

Danowska-Prokop, 2012, s. 131-132; 2019, s. 213-214; Gruszczyk, 2018, s. 48-49].

Nowy etap w funkcjonowaniu dobrowolnych ubezpieczeń górniczych był powiązany z rozwojem przemysłu górniczego (przemysłu węgla kamiennego) i ze wzrostem zatrudnienia w tej branży. Fryderyk II wydał 5 czerwca 1769 roku nowy przywilej, to jest pruską ordynację górniczą, w którym zawarł instrukcję o prowadzeniu kas brackich na Śląsku oraz w hrabstwie kłodzkim. Przywilej Fryderyka II przekształcał dobrowolne górnicze kasy brackie w instytucje prawno-publiczne o charakterze obligatoryjnym, gdyż właściciele kopalń i hut zobligowani zostali do odprowadzania części swoich dochodów do spółek brackich (w granicach 5% otrzymywanego dochodu). Kasami brackimi, zgodnie z nowymi uregulowaniami, zarządzało państwo za pośrednictwem Wyższego Urzędu Górniczego we Wrocławiu. W drugiej połowie XIX wieku, bazując na przywołanym przywileju oraz instrukcji z roku 1769, doszło nie tylko do połączenia wszystkich kas brackich (do tego momentu wszystkie kasy cieszyły się samodzielnością w działaniu), ale także do powołania Głównego Instytutu Kas Brackich, tak zwanej Śląskiej Główniej Spółki Brackiej (Das Schlesische Haupt-Knappschafts-Institut) z siedzibą we Wrocławiu, obejmującego swym oddziaływaniem zarówno Górny, jak i Dolny Śląsk [Jaros, 1965, s. 239-241].

Na przestrzeni lat 50. i 60. XIX wieku doprecyzowano podstawy prawne oraz ustrojowe (organizacyjne) górniczego ubezpieczenia brackiego. I tak:

- w kwietniu 1854 roku opublikowano ustawę o bractwach górniczych;
- w czerwcu 1865 roku ukazała się powszechna ustawa górnicza; obowiązywała ona na obszarze całego państwa pruskiego i znosiła wcześniej wydane akty prawne, a ponadto wprowadzała trójszczeblową organizację władz górniczych, to jest: Ministerstwo Handlu, Wyższe Urzędy Górnicze i Okręgowe Urzędy Górnicze.

Ustawa z kwietnia 1854 roku łączyła w spółkach brackich górników, hutników oraz pracowników salin. W ten sposób ustawa, zmieniając strukturę organizacyjną od podstaw, wprowadzała jednocześnie zmiany na szczeblu zarządzania, gdyż podzielono Instytut na dwie samodzielne spółki: Górnośląską Spółkę Bracką (Oberschlesischer Knappschaftsverein) z siedzibą w Tarnowskich Górach i Dolnośląską Spółkę Bracką (Niederschlesischer Knappschaftsverein) z siedzibą w Wałbrzychu. W omawianym okresie obie spółki oferowały swoim członkom dwa rodzaje świadczeń: świadczenia emerytalne (pensyjno-rentowe) oraz świadczenia chorobowe, przy czym ubezpieczeni w obu kasach nie dysponowali prawem do podwójnego świadczenia z powodu wystąpienia podobnego zdarzenia losowego. Jednocześnie obie spółki różniły się między sobą zasadami przyjmowania nowych członków, jak i wysokością uiszczanych składek. W zarządach

spółek zasiadali przedstawiciele ubezpieczonych oraz pracodawców (w równej liczbie), a kontrolę nad zarządami sprawował Wyższy Urząd Górniczy we Wrocławiu. Jesienią 1859 roku dokonano podziału majątku Instytutu pomiędzy obie spółki. W wyniku tego podziału Górnślaska Spółka Bracka otrzymała wszystkie nieruchomości znajdujące się na jej terenie, a ponadto 50 tysięcy talarów na pokrycie bieżących wydatków. W obrębie wpływów Górnślaskiej Spółki znalazły się wszystkie kopalnie węgla kamiennego i kruszcu oraz zakłady przetwórcze (w tym także kilka hut powiązanych technologicznie z kopalniami węgla kamiennego i ta zależność przetrwała do końca okresu międzywojennego) [Piernikarczyk, 1933, s. 281-286; Jonca, 1966, s. 19-191; Michalkiewicz, 1984, s. 55-57; Jedynak, 2007, s. 100; Gruszczyk, 2018, s. 49-50].

Akty prawne wydane w latach 50. i 60. XIX wieku regulowały trzy istotne dla ubezpieczeń brackich kwestie:

- po pierwsze formę prawną-organizacyjną kas brackich,
- po drugie oferowane świadczenia, w tym świadczenia pensyjne oraz świadczenia chorobowe,
- po trzecie zasady przynależności do bractw i wysokość uiszczanych składek.

Poza wpływami Głównego Instytutu Kas Brackich pozostawały kopalnie pszczyńskie, ponieważ Księstwo Pszczyńskie posiadało przywilej wolnego państwa stanowego. Dzięki temu akty prawne obowiązujące w Prusach nie rozciągały się na obszar Księstwa. Dlatego też książę pszczyński dopiero w 1861 roku złożył w Wyższym Urzędzie Górniczym we Wrocławiu wniosek o założenie Pszczyńskiego Bractwa Górniczego (Knappschafts-Verein für das Fürstentum Pless) z siedzibą w Katowicach (przejęciowo siedziba znajdowała się w Mikołowie), które oferowało trzy rodzaje świadczeń dla swoich członków: chorobowe, połogowe i na wypadek śmierci jedyne go żywiciela rodziny. Pszczyńskie bractwo miało zasięg lokalny i ubezpieczało jedynie pracowników siedmiu kopalń księcia pszczyńskiego [Wanatowicz, 1971, s. 183-220].

W latach 80. XIX wieku gospodarka niemiecka wkroczyła na drogę przyspieszonego rozwoju i modernizacji, co przyczyniło się z jednej strony do wzrostu poziomu produkcji przemysłowej oraz rolniczej, poprawy konkurencyjności niemieckich produktów przemysłowych na rynkach zagranicznych i do wzrostu zatrudnienia, a z drugiej do pogorszenia warunków pracy i spadku płac robotników, co prowadziło w bezpośredni sposób do wzrostu skali konfliktów społecznych oraz wzrostu oczekiwań robotników w kwestii poprawy warunków pracy, płacy i życia. Postępująca emancypacja ekonomiczna i polityczna robotników

wymusiła ingerencję państwa w sferę socjalną¹⁸ – kanclerz Otto von Bismarck wprowadził ustawodawstwo pracownicze (skrócenie czasu pracy) oraz obligatoryjne ubezpieczenia społeczne, w tym: chorobowe (chorobę traktowano jako ryzyko zawodowe), wypadkowe, inwalidzkie, emerytalne (emerytury dla robotników po ukończeniu 70. roku życia)¹⁹ i na wypadek śmierci. Ustawodawstwo socjalne wprowadzane przez Bismarcka nie oddziaływało w bezpośredni sposób na działalność spółek brackich – kas brackich. W nowych realiach prawnych kasy brackie stały się komponentem systemu zabezpieczeń społecznych.

Nowe uregulowania prawne w zakresie ubezpieczeń społecznych nie likwidowały dobrowolnych górniczych ubezpieczeń brackich. Zgodnie z nowymi zapisami przy górniczych ubezpieczeniach brackich pozostały kasy chorych oraz kasy pensyjne. Świadczenia oferowane przez oba rodzaje kas adresowane były do wszystkich robotników zatrudnionych w kopalniach węgla kamiennego i kruszyw (pod warunkiem, że były przedsiębiorstwami brackimi), a także do robotników kilku hut połączonych technologicznie i organizacyjnie z kopalniami węgla. Zgodnie z nowymi uregulowaniami ubezpieczeni w bractwach górniczych zyskiwali z jednej strony prawo do podwójnego świadczenia emerytalnego oraz do świadczenia na wypadek śmierci, a z drugiej prawo do dodatkowych świadczeń lekarskich i inwalidzkich (rentowych) oferowanych przez brackie kasy chorych [Muszański, 1995, s. 97; Wanatowicz, 2003, s. 122-126; Danowska-Prokop, 2012, s. 131-135; 2019, s. 215-216; Chylak, 2019, s. 195-196].

Podstawowym źródłem dochodów górniczych kas brackich były składki płacone w połowie przez ubezpieczonych górników i właścicieli przedsiębiorstw brackich. Państwo nie partycypowało w kosztach działania ubezpieczeń brackich. Dlatego też bractwa opierały swą działalność na zasadzie kapitałowego pokrycia zobowiązań, a więc wpływy nie były w całości zużywane, lecz w części kapitalizowane (środki spółek brackich partycypowały w finansowaniu inwestycji sektora publicznego oraz sektora prywatnego i w ten sposób pozyskiwano

¹⁸ Otto von Bismarck właściwie zinterpretował sygnały płynące ze świata polityki oraz świata pracy (wzrostu popularności niemieckiej socjaldemokracji oraz marksizmu) i dlatego zaakceptował postulaty środowiska profesorskiego o wprowadzenie ubezpieczeń społecznych w celu osłabienia siły oddziaływania niemieckich socjalistów, jak i socjaldemokratów. Reforma Bismarcka, torując drogę kapitalizmowi i kapitalistycznej przebudowie społeczeństwa, ułatwiła przemieszczanie się ludności wiejskiej do miast, dzięki czemu przemysł zyskiwał nowych pracowników (względnie tanią siłę roboczą).

¹⁹ Bismarck wprowadził pierwszy państwowy system zabezpieczeń emerytalnych (zabezpieczenia na starość wprowadzono w 1889 roku). Kolejne tego typu systemy powstały w Anglii (w 1908 roku) i we Francji (1910 roku). Były to systemy oparte na solidaryzmie międzypokoleniowym. W przypadku Stanów Zjednoczonych pierwszy formalny system emerytalny wprowadzono w 1935 roku jako część programu gospodarczego opracowanego przez administrację prezydenta Franklina D. Roosevelta. Obecnie w większości państw rozwiniętych współistnieją prywatne i państwowe instytucje zagwarantowania dochodów na starość.

dotatkowe dochody) na poczet przyszłych wydatków. Zatem w okresach dobrej koniunktury dochody finansowe pokrywały nie tylko bieżące wydatki, ale także pozwalały na tworzenie znacznych rezerw.

Zmiany w warunkach działania ubezpieczeń brackich zaczęto wprowadzać na początku XX wieku, wraz z kodyfikacją ustawodawstwa asekuracyjnego. W dniu 19 lipca 1911 roku uchwalono Ordynację Ubezpieczeniową Rzeszy Niemieckiej, która z jednej strony porządkowała dotychczas obowiązujący uregulowania prawne w zakresie ubezpieczeń, a z drugiej upowszechniała już funkcjonujące ubezpieczenia społeczne (rozszerzała oferowane świadczenia chorobowe na ogół społeczeństwa). Ordynacja wyróżniała cztery rodzaje ubezpieczeń: na wypadek choroby, od wypadków przy pracy, na wypadek trwałej niezdolności do pracy (inwalidztwa, starości, śmierci robotnika, łącznie ze świadczeniami oferowanymi dla wdów oraz sierot), a także ubezpieczenie funkcjonariuszy.

Część przepisów ordynacji ubezpieczeniowej przeniesiono na grunt brackich kas chorych na mocy tak zwanej Ustawy o bractwach górniczych z 17 czerwca 1912 roku [Wanatowicz, 2010a, s. 64-65]. W ustawie na nowo zdefiniowano istotę brackiego ubezpieczenia chorobowego (ustawa legalizowała dalsze funkcjonowanie ubezpieczenia chorobowego w ramach brackich kas chorych, na zasadzie przymusowości), bowiem ubezpieczenie to straciło charakter fakultatywny. Przywołany status, zgodnie z zapisami ustawowymi, utrzymały jedynie brackie górnicze ubezpieczenia pensyjne. Dlatego też w oparciu o zapisy nowej ustawy przebudowano statuty Górnośląskiej Spółki Brackiej i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego. Statuty obu spółek brackich na nowo określały zasady ich funkcjonowania (w tym miejscu warto nadmienić, że wypracowane wówczas zasady przetrwały aż do czerwca 1922 roku), a ponadto doprecyzowywały warunki działania brackich kas chorych, w tym:

- zasady przynależności do brackich kas chorych – zgodnie z ustawowymi zapisami do kas chorych przynależeli wszyscy robotnicy zatrudnieni w przemyśle górniczym, nisko uposażeni urzędnicy pracujący w przemyśle górniczym oraz urzędnicy administracji brackiej, pod warunkiem, że ich roczny dochód nie przekraczał z góry określonej kwoty, przy czym powyższa kwota uzależniona była od stanu koniunktury;
- okres członkostwa przy wypłacaniu świadczeń;
- warunki kontynuacji członkostwa po ustaniu zatrudnienia w szeroko interpretowanym przemyśle górniczym [Wanatowicz, 1971, s. 25-26; Danowska-Prokop, 2019, s. 217-218].

Zgodnie z nowymi regulacjami obie spółki brackie przyporządkowano do instytucji prawno-publicznych o autonomicznym charakterze, kierowanych przez

samorządne organa kolegialne. W celu usprawnienia działalności obu bractw powołano do życia sądy brackie:

- Bracki Sąd Rozjemczy we Wrocławiu jako sąd pierwszej instancji,
- Wyższy Bracki Sąd Rozjemczy w Berlinie jako sąd drugiej instancji.

Sądy brackie rozpatrywały odwołania od decyzji administracyjnych bractw w sprawach świadczeń ustawowych. Natomiast od decyzji spółek brackich, w przypadku świadczeń nadobowiązkowych, członkowie mogli odwoływać się albo do Wyższego Urzędu Górniczego we Wrocławiu (jako sądu pierwszej instancji), albo do Ministerstwa Przemysłu i Handlu w Berlinie (jako instytucji drugiej instancji). Zatem decyzje wyższych instancji w sposób ostateczny rozstrzygały przedmiot sporu.

Brackie kasy chorych, zgodnie z obowiązującymi uregulowaniami prawnymi, oferowały dla swych członków oraz ich rodzin trzy świadczenia obowiązkowe oraz jedno świadczenie ponadwymiarowe (dobrowolne):

1. Opiekę lekarską w przypadku choroby – członkom kasy przysługiwało prawo do bezpłatnych świadczeń przez okres 25 tygodni niezdolności do pracy, a w szczególności prawo do: opieki lekarskiej lekarza okręgowego, leczenia szpitalnego, transportu do szpitala oraz lekarstw, okularów i środków medycznych. W okresie niezdolności do pracy ubezpieczonym członkom przysługiwało prawo do zasiłku pieniężnego (tak zwany grosz chorego) w wysokości dwóch trzecich płacy podstawowej (albo trzech czwartych płacy podstawowej dla ubezpieczonych mających na utrzymaniu więcej niż jedno dziecko do 15. roku życia). W przypadku leczenia szpitalnego ubezpieczonym członkom przysługiwało prawo do zasiłku domowego w wysokości połowy płacy podstawowej dla osób posiadających rodzinę lub jednej czwartej dla osób samotnych.
2. Opiekę położową w postaci zasiłku porodowego w wysokości zasiłku domowego za okres 10 tygodni lub zasiłku dla karmiących w wysokości grosza chorego za okres 12 tygodni. Warunkiem uzyskania zasiłku położowego była co najmniej półroczna przynależność do brackiej kasy chorych.
3. Zasiłek pieniężny w przypadku śmierci ubezpieczonego (świadczenie pośmiertne) w wysokości 25-krotnej kwoty grosza chorego, przy czym poszczególne kasy samodzielnie określały jego minimalną kwotę.
4. Zapomogi dla członków kas chorych i ich rodzin żyjących w niedostatku; było to świadczenie ponadwymiarowe, a jego rola rosła w okresie pogorszenia koniunktury i wzrostu bezrobocia [Danowska-Prokop, 2019, s. 218-219].

Zakres świadczeń oferowanych rodzinie ubezpieczeniowego przez brackie kasy chorych był skromniejszy. Członkowie rodziny ubezpieczonego dysponowali jedynie prawem do dofinansowania kosztów leczenia. Natomiast emerytów

pozbawiono nie tylko prawa do bezpłatnej opieki szpitalnej, ale także do bezkosztowego pozyskania lekarstw i środków medycznych.

Statuty spółek brackich w odmienny sposób określały zasady przynależności do brackich kas pensyjnych. Obowiązkiem ubezpieczenia objęci zostali wyłącznie robotnicy będący jednocześnie członkami brackich kas chorych (urzędnicy pozbawieni zostali prawa do ubezpieczenia pensyjnego). Warunkiem przyjęcia do brackiej kasy pensyjnej było ukończenie 16. roku życia i nieprzekroczenie 40. roku życia, a ponadto dobry stan zdrowia, potwierdzony odpowiednim zaświadczeniem wystawionym przez lekarza brackiego. Członkostwo w brackiej kasie pensyjnej rozpoczynało się z chwilą podjęcia pracy w przedsiębiorstwie brackim, a kończyło wraz z jej ustaniem. Członkowie kas dzieli się na dwie grupy:

- czynnych członków, to jest pracujących i opłacających regularnie składki członkowskie i niepobierających świadczeń;
- biernych członków, czyli członków już niepracujących, ale pobierających świadczenia.

Kasy pensyjne oferowały swym członkom następujące świadczenia:

- pensje inwalidzkie (świadczenia rentowe), które przysługiwały członkom brackich kas pensyjnych w przypadku stwierdzenia trwałej niezdolności do pracy, przy czym nie obowiązał w tym przypadku cenzus wiekowy, a wysokość oferowanego świadczenia uzależniona była od liczby i wysokości wnoszonych składek do kas pensyjnych;
- pensje wdowie (tak zwany grosz wdowi), przysługujące wdowom po pensjonistach (emerytach/inwalidach) w wysokości połowy świadczenia pensjonisty/inwalidy;
- zapomogi sieroce (tak zwany grosz sierocy) – prawo do tego świadczenia przysługiwało dzieciom tylko do 15. roku życia, świadczenie było wypłacane w stałych wielkościach bez względu na wysokość przysługującego świadczenia, przy czym sama wysokość świadczenia zależała od aktualnego stanu koniunktury gospodarczej, a więc pośrednio od bieżących możliwości finansowych kas pensyjnych;
- zapomogi pogrzebowe, które przysługiwały rodzinom zmarłych członków kas w wysokości dwukrotności najniższej stawki pogrzebowej wypłacanej przez kasę chorych;
- odprawy.

Ponadto inwalidzi, wdowy oraz sieroty dysponowali prawem do świadczeń lekarskich (opieki ambulatoryjnej) finansowanych przez brackie kasy pensyjne [Wanatowicz 1971, s. 183-220; Danowska-Prokop, 2019, s. 218-219].

Czynni członkowie brackich kas pensyjnych, a także wszyscy członkowie brackich kas chorych, w zależności od osiągniętych dochodów, podzieleni zostali

na grupy zarobkowe decydujące o wysokości uiszczanych składek, jak i później otrzymywanych świadczeń.

Podstawowym źródłem dochodów spółek brackich pozostały składki płacone w połowie przez ubezpieczonych i przedsiębiorców – od każdego ubezpieczonego odprowadzano do kas 5% jego dochodu (wynika z tego, że państwo w dalszym ciągu nie partycypowało w kosztach działania i utrzymania spółek brackich). Składki płacone przez ubezpieczonych były automatycznie potrącane z ich wynagrodzeń (tygodniowych lub miesięcznych) i wraz z kwotą wpłacaną przez przedsiębiorców odprowadzane do właściwej kasy brackiej. Dodatkowymi źródłami dochodów spółek były opłaty wstępne dla członków, opłaty za wystawiane zaświadczenia, wpływy z kar za naruszenie przepisów ubezpieczeniowych, odsetki od zaległych składek wnoszonych przez przedsiębiorców. Natomiast dodatkowymi źródłami były dochody płynące z wynajmu nieruchomości, z odsetek od lokat bankowych i udzielonych pożyczek zarówno sektorowi publicznemu, jak i prywatnemu. Wynika z tego, że spółki brackie dywersyfikowały źródła pozyskiwania dochodów (dywersyfikowały portfel inwestycyjny i w ten sposób minimalizowały ryzyko), a więc w dalszym ciągu opierały swą działalność na zasadzie kapitałowego pokrycia zobowiązań.

Rozdział II

Początki polskiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych

1. Sytuacja w zakresie ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich po zaborach

Z chwilą odzyskania przez Polskę niepodległości w 1918 roku sytuacja w zakresie ubezpieczeń społecznych na poszczególnych jej obszarach, znajdujących się wcześniej przez ponad 100 lat pod zaborami pruskim, austriackim i rosyjskim, wykazywała wyraźne zróżnicowanie. Ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych było najbardziej rozwinięte w zaborze pruskim, słabiej w austriackim, zaś w dawnym zaborze rosyjskim w ogóle nie doszło do jego utworzenia [Piątkowski, 1983, s. 23; Szubert, 1987, s. 24-25; Liszcz, 1997, s. 14; Zieleniecki, 2014, s. 12].

W Wielkopolsce, na Pomorzu i na Górnym Śląsku już przed pierwszą wojną światową funkcjonowały przedstawione ubezpieczenia społeczne na wypadek choroby, od wypadków w zatrudnieniu oraz na wypadek inwalidztwa i starości, obejmujące zakresem podmiotowym zarówno pracowników, jak i najbliższych członków ich rodzin, uregulowane przepisami niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej z 19 lipca 1911 roku, a także mające odrębny charakter ubezpieczenie emerytalne funkcjonariuszy prywatnych, unormowane przepisami Ustawy z 20 grudnia 1911 roku [Grabowski, 1923, s. 284-286]²⁰.

Niezależnie od wskazanych rodzajów ubezpieczenia społecznego na Górnym Śląsku funkcjonowało także ubezpieczenie brackie górników, unormowane pruską ustawą o bractwach górniczych w brzmieniu obwieszczonej przez Ministra Handlu i Przemysłu z dnia 17 czerwca 1912 roku [Wyżnikiewicz, 1938, s. 11].

²⁰ Jak wskazano, wymienione ubezpieczenia społeczne charakteryzowały się rozdrobnieniem organizacyjnym, które wiązało się z rodzajami ubezpieczenia społecznego oraz podziałem ubezpieczonych na robotników przemysłowych, rolnych i pracowników umysłowych.

Przedmiotowa regulacja prawna oraz wydane na podstawie jej przepisów statuty Górnośląskiej Spółki Brackiej oraz Pszczyńskiego Bractwa Górniczego określały zasady funkcjonowania tych instytucji, w tym zakres podmiotowy ubezpieczeń brackich, warunki nabywania prawa do świadczeń oraz ich wysokość [Danowska-Prokop, 2012, s. 136].

W Galicji z kolei, w oparciu o ustawodawstwo austriackie, wzorowane w znacznej mierze na regulacjach niemieckich, funkcjonowały obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: od wypadków w zatrudnieniu – unormowane Ustawą z 28 grudnia 1887 roku (Austr. Dz. U. z 1888 roku, nr 1)²¹, chorobowe – uregulowane przepisami Ustawy z 30 marca 1888 roku (Austr. Dz. U. z 1888 roku, nr 33), emerytalne pracowników umysłowych, ustanowione przepisami Ustawy z 16 grudnia 1906 roku, a także ubezpieczenie brackie górników, zainicjowane w monarchii habsburskiej ustawą górniczą z 1854 roku i unormowane ostatecznie Ustawą z 28 lipca 1889 roku, która nadała kasom brackim charakter zakładów ubezpieczeniowych (Austr. Dz. U. z 1889 roku, nr 127) [Broński, 2010, s. 7-16]²². Na obszarze tym nie funkcjonowało natomiast powszechne ubezpieczenie emerytalne robotników.

²¹ Ubezpieczenie to opierało się na strukturze terytorialnej – były to zakłady ubezpieczeń od wypadków, których liczono łącznie siedem; obejmowały swoim zakresem działania poszczególne autonomiczne kraje. Wskazane instytucje ubezpieczeniowe miały charakter samorządowy, przy czym zarówno przedstawiciele pracodawców, jak i pracowników mieli w nich równą liczbę przedstawicieli tak w zarządzie zakładu, jak wśród asesorów sądów rozjemczych. Na obszarze Galicji zadania w zakresie ubezpieczenia wypadkowego realizował Zakład Ubezpieczeń od Wypadków we Lwowie. Podkreślenia wymaga, iż od początku funkcjonowania, to jest od 1 listopada 1889 roku, była to instytucja polska, z polskim językiem urzędowym, którą kierowali Polacy i w większości tworzyli jej personel. Jak wskazuje się w literaturze przedmiotu, zakład ten stał się swoistą kuźnią kadr dla prawie wszystkich polskich instytucji ubezpieczenia społecznego okresu międzywojennego [Szubert, 1989, s. 6; Pisz, 1995, s. 9; Jakubiec, 2007, s. 51 i n.].

²² Przedmiotowa regulacja prawna została następnie znolizowana ustawami z 17 stycznia 1890 roku, z 30 grudnia 1891 roku, z 17 września 1892 roku oraz z 9 stycznia 1907 roku. Wskazane branżowe ubezpieczenie górników dzieliło się organizacyjnie na Bractwo Górnicze w Krakowie oraz Kasy Brackie w Borysławiu i Czechowicach. Wymienione instytucje ubezpieczeniowe realizowały niemal wszystkie rodzaje ubezpieczenia, z wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Ustawa z 1889 roku, określając zakres podmiotowy wskazanych ubezpieczeń brackich, wyróżniała członków przymusowych kas brackich o pełnych prawach (robotnicy przedsiębiorstwa górniczego) oraz członków przymusowych o prawach ograniczonych (urzędnicy wskazanych przedsiębiorstw oraz robotnicy zatrudnieni w kopalni przejściowo, na przykład celem budowy dróg, kolei czy też mostów). Podczas gdy przymusowi członkowie kas brackich o pełnych prawach ubezpieczeni byli na wypadek choroby, wypadku w zatrudnieniu oraz inwalidztwa i starości, członkowie o prawach ograniczonych ubezpieczeni byli jedynie na wypadek choroby oraz z tytułu wypadku w zatrudnieniu. Jednocześnie do omawianego ubezpieczenia mogli przystąpić dobrowolnie członkowie rodziny ubezpieczonego górnika, jednak tylko w zakresie ubezpieczenia chorobowego ograniczonego wyłącznie do medycznych świadczeń rzeczowych i w naturze. Wdowy i sieroty po członkach kas brackich o pełnych prawach nabywały prawo do renty rodzinnej: wdowiej lub sierocej [Buzek, 1913, s. 819 i n.; Broński, 2010, s. 8 i n.].

Na ziemiach zaboru rosyjskiego, jak wskazano, do utworzenia ubezpieczenia społecznego w ogóle nie doszło. Funkcjonowały na nich jedynie zastępcze formy ochrony socjalnej, typu cywilnoprawnego, unormowane w przepisach dotyczących obciążenia pracodawców określonymi świadczeniami na wypadek choroby oraz odszkodowaniami z tytułu szkód spowodowanych wypadkami przy pracy²³. Jakkolwiek w 1912 roku przyjęto w Rosji ustawę o ubezpieczeniu chorobowym oraz z tytułu wypadków w zatrudnieniu, to na ziemiach polskich nie zdążyła ona wejść w życie. Tak więc od 1912 roku sytuacja w zakresie tego typu ochrony socjalnej kształtowała się korzystniej na ziemiach bezpośrednio włączonych do cesarstwa rosyjskiego niż w Królestwie Polskim [Grabowski, 1923, s. 153 i n.; Landau, 1991, s. 22].

Zaznaczyć przy tym należy, iż w Zagłębiu Dąbrowskim istniał surogat ubezpieczenia społecznego w postaci kas bratnich, funkcjonujących na podstawie ustawy górniczej, sięgającej swoją tradycją czasów Królestwa Kongresowego. Wskazane kasy brackie jako jedyne na tym terenie realizowały ochronę socjalną z tytułu choroby, wypadków w zatrudnieniu oraz w związku z osiągnięciem wieku emerytalnego. Na obszarze Zagłębia Dąbrowskiego kasy brackie istniały przy poszczególnych kopalniach, nie mając aż do 1935 roku organizacji terytorialnej [Wratny, 1991, s. 55]. Cechowały się one całkowitą dobrowolnością, zaś ich powstanie opierało się na umowie między pracodawcami i robotnikami. Podkreślenia wymaga, iż w Zagłębiu Dąbrowskim umowy takie zostały zawarte w niemal wszystkich kopalniach [Marzec, 1987, s. 15].

Można zatem zauważyć, że stan rozwoju ubezpieczeń społecznych na ziemiach wchodzących w skład odrodzonego państwa polskiego był z jednej strony wynikiem rozwoju przemysłowego poszczególnych państw zaborczych, z drugiej zaś polityki prowadzonej przez rządy owych państw wobec robotników oraz pracowników umysłowych. Tam, gdzie rozwój przemysłu dokonywał się najbardziej dynamicznie i gdzie w związku z tym szybko rosła liczba robotników oraz pojawiały się dynamicznie działające organizacje polityczne reprezentujące ich interesy (w szczególności związki zawodowe), tam ubezpieczenia społeczne rozwijały się najszybciej i najlepiej.

²³ Ustawą z 2 czerwca 1903 roku o pracy w przemyśle wprowadzono w Rosji rozszerzoną odpowiedzialność pracodawców za wypadki przy pracy, która kształtowała system odpowiedzialności typu cywilnoprawnego. Wskazana regulacja prawna nie wdrażała rozwiązań z zakresu ubezpieczenia od wypadków przy pracy, ponadto jej zakres podmiotowy ograniczono do robotników zatrudnionych w fabrykach, kopalniach i hutach. Pracownicy umysłowi mogli korzystać z dobrodziejstwa jej zapisów, o ile ich dochody nie przekraczały określonej kwoty rocznie. Podkreślić przy tym należy, iż na obszarze byłego Królestwa Kongresowego znaczna liczba pracowników nie została objęta jej przepisami, co oznaczało konieczność dochodzenia odszkodowań za szkody spowodowane wypadkami przy pracy na zasadach ogólnych prawa cywilnego [Pisz, 1995, s. 10].

Odziedziczony po państwach zaborczych bardzo zróżnicowany stan prawny w zakresie ubezpieczeń społecznych powodował, iż najważniejszymi zadaniami ustawodawcy polskiego w odrodzonym państwie były ujednolicenie podstaw prawnych funkcjonowania tych ubezpieczeń w całym kraju oraz zastąpienie przepisów dzielnicowych odziedziczonych po zaborcach ustawodawstwem polskim [Szubert, 1987, s. 25; Liszcz, 1997, s. 15; Koczur, Szumlicz, 2018, s. 287].

2. Polskie ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych w latach 1919-1932

Pierwszym aktem prawnym w zakresie ubezpieczeń społecznych, wydanym w odrodzonym po zaborach państwie polskim, był Dekret z mocą ustawy Naczelnika Państwa Polskiego z dnia 11 stycznia 1919 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1919]. Projekt wskazanego aktu prawnego, przygotowany przez powołaną jeszcze w czasie trwania pierwszej wojny światowej – w dniu 6 grudnia 1916 roku – tymczasową Radę Stanu²⁴, określał następujące zasady przedmiotowego ubezpieczenia społecznego:

- a) powszechność,
- b) obowiązkowy co do zasady charakter,
- c) terytorialność systemu kas chorych – jako instytucji realizujących przedmiotowe ubezpieczenie społeczne oraz
- d) ich samorządność²⁵.

Dekret, o którym mowa, nie wszedł jednak w życie, albowiem nie został zatwierdzony przez Sejm. Zastąpiła go Ustawa z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920], która aż do wejścia w życie przepisów ustawy scaleniowej (Ustawa z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym [1933]) stanowiła podstawę prawną funkcjonowania wskazanego ubezpieczenia na obszarze całego kraju z wyjątkiem Górnego Śląska,

²⁴ Przypomnieć należy, iż wskazane ciało zostało powołane na mocy Rozporządzenia Generalnego Gubernatora Warszawskiego oraz C. i K. Generalnego Gubernatora Wojskowego z dnia 6 grudnia 1916 roku o tymczasowej Radzie Stanu w Królestwie Polskim [1916].

²⁵ Przedmiotowy projekt przygotowała działająca w ramach Tymczasowej Rady Stanu przy Referacie Pracy Komisja dla Spraw Kas Chorych, wzorując się na niemieckich kasach miejscowych oraz austriackich kasach powiatowych [Turowicz, 1929]. Jak podkreśla się w literaturze przedmiotu, ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby od samego początku wprowadzania budziło sprzeciw polskich klas posiadających, które kwestionowały wszystkie cztery jego fundamenty: powszechność, obligatoryjność, terytorialność i samorządność [Świącicki, 1960, s. 108; Wrątny, 1991, s. 58]. Na temat projektów polskich aktów normatywnych w zakresie ubezpieczeń społecznych przygotowanych jeszcze w trakcie trwania I wojny światowej zob. Szurgacz [2004, s. 208 i n.].

gdzie zgodnie z postanowieniami Sejmu Śląskiego z dnia 15 lipca 1920 roku, wynikającymi z postanowień Traktatu Wersalskiego, uznano za obowiązującą nadal niemiecką Ordynację Ubezpieczeniową z 19 lipca 1911 roku [Wyżnikiewicz, 1938, s. 11 i n.].

Przedmiotowa regulacja prawna, nawiązująca do postanowień wskazanego dekretu, wprowadziła bardzo postępowe jak na owe czasy ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby oparte na zasadach: powszechności, obligatoryjności, kompleksowości ochrony ubezpieczeniowej (rzeczowe świadczenia zdrowotne, świadczenia pieniężne z tytułu niezdolności do pracy z powodu choroby lub niemożności jej wykonywania), większego udziału pracodawców w finansowaniu składki ubezpieczeniowej oraz samorządności kas chorych z przewagą reprezentacji ubezpieczonych [Sadowska, 1993, s. 18; Frączkiewicz-Wronka, Koczur, 1999, s. 13; Koczur, Szumlicz, 2018, s. 287].

Organizację omawianego ubezpieczenia oparto na sieci terytorialnych (miejskich i powiatowych²⁶) kas chorych, do której dostosowywano stopniowo strukturę kas działających uprzednio w byłych zaborach niemieckim i austriackim, a na pozostałym obszarze kraju tworzone je od nowa. Zgodnie z artykułem 2 powołanej ustawy kasy chorych miały osobowość prawną. Mogły one w swoim imieniu nabywać prawa i zaciągać zobowiązania, pozywać przed sąd i być pozywanymi.

Organami kas chorych były: rada kasy, zarząd kasy, komisja rewizyjna i komisje rozjemcze. Zgodnie ze wskazaną zasadą samorządności kas chorych ich naczelne organy, czyli rady kas, składały się z delegatów wybieranych na okres trzyletni w dwóch trzecich przez ubezpieczonych i w pozostałej części przez pracodawców, zatrudniających członków obowiązkowo ubezpieczonych. Zgodnie z artykułem 66 Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] do kompetencji rady kasy chorych należało:

- 1) wybieranie zarządu, komisji rewizyjnej i komisji rozjemczej,
- 2) rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań rocznych zarządu kasy i zamknięcie rachunkowe,
- 3) rozstrzyganie o zawieraniu umów z innymi kasami chorych,
- 4) uchwalanie w granicach ustawy zmian statutu, które zarząd przedkłada do zatwierdzenia Urzędowi Ubezpieczeń,

²⁶ Podczas gdy ustanowienie sieci powiatowych kas chorych nawiązywało do podziału kraju i poszczególnych województw na powiaty jako kluczowe jednostki samorządu terytorialnego, miejskie kasy chorych mogły być, zgodnie z artykułem 1 Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920], tworzone w każdym mieście liczącym ponad 50 tysięcy ludności. Dodajmy, iż pracownicy kolei państwowych podlegać mieli ubezpieczeniu chorobowemu realizowanemu przez oddzielne kasy chorych, tworzone przez rząd na podstawie odrębnej regulacji prawnej, jednak z uwzględnieniem zasad przyjętych w omawianej ustawie.

- 5) decydowanie we wszystkich kwestiach, poddanych do jej rozpatrzenia przez zarząd kasy, a w szczególności dotyczących zakładania szpitali, zakładów dla ozdrowieńców i tym podobne oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości,
- 6) stawianie wniosków, co do których zarząd ma zdać sprawę na najbliższym posiedzeniu rady.

Z kolei do zarządu kasy należało ogólne kierownictwo jej czynnościami, administracją oraz zarządzanie majątkiem kasy – na zasadach określonych przepisami ustawy i statutu (artykuł 73, ustęp 1). Jednocześnie Zarząd Kasy orzekał w pierwszej instancji w sprawach: obowiązku ubezpieczenia, obowiązku opłacania składek lub ich zwrotu oraz w sprawie zaliczenia do grup zarobkowych, a także w kwestiach związanych z rozrachunkiem części składek między pracodawcą a członkami kasy, oraz w sprawie kar pieniężnych dla pracodawców i ubezpieczonych (artykuł 76 ustawy).

Do zadań komisji rewizyjnej należało kontrolowanie czynności organów kasy oraz dokonywanie rewizji gotówki, ksiąg i dokumentów przed każdym zwyczajnym posiedzeniem rady kasy i zawsze, gdy uznała to za potrzebne, oraz informowanie o wynikach rewizji zarządu kasy, a także składanie sprawozdania radzie kasy. Jednocześnie, jak stanowił artykuł 82, ustęp 1 ustawy, gdy uchwały lub czynności organów kasy wykraczały przeciwko postanowieniom ustawy lub statutu, komisja rewizyjna powinna zwrócić się z odpowiednim zażaleniem do Urzędu Ubezpieczeń. Mogła także zażądać zwołania w najkrótszym terminie posiedzenia rady kasy.

Komisje rozjemcze, zgodnie z artykułem 83, ustępem 2 Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920], rozstrzygały spory w sprawie świadczeń pomiędzy członkami kasy a zarządem oraz w sprawach kar pieniężnych nakładanych na członków kasy za przekroczenie regulaminu dla chorych i za symulację [Chałupczak, 2008, s. 145; Jach-Męczekalska, 2015, s. 236].

Jak stanowił artykuł 3 przedmiotowej ustawy, obowiązkowi ubezpieczenia w kasach chorych podlegały wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku roboczego lub służbowego, czyli pozostające w stosunku pracy najemnej, w tym także chałupnicy i osoby zatrudnione sezonowo. Podkreślenia wymaga, iż wskazanemu obowiązkowi ubezpieczenia podlegali nie tylko obywatele RP, ale także obcokrajowcy zatrudnieni na terytorium Rzeczypospolitej. Z zakresu podmiotowego obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego wyłączono urzędników państwowych, zatrudnionych na podstawie powołania. Prawo zwolnienia się od obowiązku ubezpieczenia chorobowego przysługiwało także osobom zastępującym bezpośrednio właścicieli przedsiębiorstw przemysłowych i handlowych (dyrektorom naczelnym, prokurentom), o ile jednak osią-

gane przez nich zarobki przekraczały kwotę 7,5 tysiąca złotych rocznie [Przełstalski, Lis, 1991, s. 92; Frączkiewicz-Wronka, Koczur, 1999, s. 14].

O przynależności do określonej kasy chorych decydowało stałe miejsce zatrudnienia, znajdujące się w okręgu kasy. Obowiązek zawiadomienia kasy chorych o zatrudnieniu lub zwolnieniu pracownika stałego nałożono, pod groźbą kary pieniężnej za jego nieprzestrzeganie, na pracodawców, którzy obowiązani byli w ciągu 3 dni od daty zatrudnienia lub zwolnienia pracownika (a jeżeli przedsiębiorstwo znajdowało się w innej miejscowości niż Zarząd Kasy – w ciągu 5 dni) zawiadomić o tym pisemnie Zarząd Kasy. Osoby zatrudniane niestale²⁷ zobowiązane były z chwilą podjęcia pracy same zgłosić się w kasie chorych w celu wpisania na listę jej członków.

Ustawa z 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] regulowała także zasady dobrowolnego objęcia tym ubezpieczeniem. Zgodnie z artykułem 8, ustępem 1 do kasy chorych z własnej woli miały prawo przystąpić w charakterze członków osoby niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia, jeżeli nie przekroczyły 45. roku życia, mieszkały stale w okręgu danej kasy i jeżeli ich całkowity dochód roczny nie przekraczał 7,5 tysiąca złotych. Wskazane osoby winny jednocześnie przedłożyć świadectwo zdrowia, wydane przez wyznaczonego w tym celu lekarza kasy. Jeżeli świadectwo lekarskie wykazywało zły stan zdrowia, kasa chorych miała prawo odmówić przyjęcia danej osoby w poczet jej członków (artykuł 8, ustęp 2)²⁸.

Przysługujące z tytułu podlegania przedmiotowemu ubezpieczeniu społecznemu świadczenia ustawodawca podzielił na świadczenia obowiązkowe kas chorych oraz świadczenia nadzwyczajne. Świadczenia obowiązkowe obejmowały:

- 1) świadczenia w chorobie (bezpłatna pomoc lekarska udzielana od pierwszego dnia choroby i trwająca – o ile choroba wcześniej się nie skończy – nie krócej niż 26 tygodni; dostarczanie lekarstw, środków opatrunkowych, okularów i innych środków leczniczych służących do przywrócenia zdrowia i zdolności zarobkowania oraz środków pomocniczych przeciwko zniekształceniu i kalectwu, służących do utrzymania zdolności do zarobkowania; zasiłek chorobowy wynoszący 60% płacy ustawowej, udzielany nie dłużej niż w ciągu 26 tygodni)²⁹;

²⁷ Osobami niestale zatrudnionymi były w znaczeniu artykułu 7 Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] osoby, których głównym źródłem utrzymania był najem usług i które, nie pozostając w stałym stosunku roboczym (pracy) u jednego i tego samego pracodawcy, pracowały nieprzerwanie u jednego pracodawcy nie dłużej niż 6 dni.

²⁸ Zawarte w przedmiotowej ustawie uregulowania dotyczące przystępowania do ubezpieczenia chorobowego na wniosek należy ocenić jako nader restrykcyjne i nieznajdujące odpowiednika w innych funkcjonujących w owym czasie zagranicznych systemach ubezpieczeń społecznych.

²⁹ Zgodnie z artykułem 23, ustępem 2 powołanej ustawy kasy chorych, które istniały dłużej niż 3 lata, obowiązane były do udzielania wymienionych świadczeń aż do 39 tygodni.

- 2) świadczenia dla położnic (pomoc lekarska i położnicza przed porodem, w jego czasie i po nim; zasiłek połogowy w wysokości całkowitej płacy ustawowej, udzielany przez czas wstrzymania się od pracy, nie dłużej jednak niż przez 8 tygodni, z których co najmniej 6 przypadających powinno po porodzie; zasiłek dla członkiń karmiących – w naturze lub w gotówce, przysługujący na czas karmienia od dnia ukończenia pobierania zasiłku połogowego, nie dłużej jednak niż przez 12 tygodni; kasa chorych mogła także udzielić członkiniom utrzymania i opieki lekarskiej w zakładzie dla położnic zamiast połowy zasiłku połogowego lub pomocy i opieki pielęgniarek za potrąceniem na ten cel najwyżej połowy zasiłku połogowego);
- 3) zasiłki pogrzebowe (wypłacane w wysokości trzytygodniowej płacy ustawowej na koszty pogrzebu ubezpieczonego oraz za osoby, które zachorowały, będąc jeszcze członkami kasy i zmarły – wskutek tej samej choroby – w przeciągu pół roku po wyczerpaniu pomocy dla chorych, nie odzyskawszy zdolności do zarobkowania);
- 4) pomoc dla rodzin ubezpieczonych (bezpłatna pomoc lekarska i lekarstwa przysługujące w ciągu najwyżej 13 tygodni; pomoc lekarska i położnicza przed porodem, w jego czasie i po nim; połowa zasiłku dla matek karmiących, przysługująca na czas karmienia, nie dłużej jednak niż w ciągu 12 tygodni po poroku; leczenie w szpitalu, przysługujące najdłużej do 13 tygodni; zasiłek pogrzebowy w razie śmierci określonych w ustawie członków rodziny ubezpieczonego – w wysokości połowy zasiłku pogrzebowego).

Jednocześnie, jak stanowił artykuł 34 Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920], jeżeli dochody kasy chorych wystarczały na pokrycie kosztów realizacji wskazanych świadczeń obowiązkowych, opłat na rzecz Związku Kas, odliczeń na fundusz zapasowy i innych wydatków niezbędnych dla prowadzenia kasy oraz nagromadzony został (zgodnie z artykułem 89) fundusz zapasowy w wysokości jednorocznych wydatków, to kasa mogła podnieść standard realizowanej ochrony ubezpieczeniowej ponad normy określone w przepisach przedmiotowej ustawy, wprowadzając tak zwane świadczenia nadzwyczajne [Wagner, 1996, s. 27]. Świadczenia te mogły obejmować: przedłużenie okresu realizacji pomocy lekarskiej i pielęgniarskiej chorym ubezpieczonym i członkom ich rodzin; zwiększenie wysokości zasiłku chorobowego; wydawanie chorym bezpłatnego pożywienia i większych środków leczniczych lub pomocniczych, niezbędnych przy zniekształceniu i kalectwie; podwyższenie wysokości zasiłku domowego przy leczeniu szpitalnym; ustanowienie opieki nad

ozdrowieńcami, podwyższenie granicy wieku dla osób przystępujących do ubezpieczenia na wniosek i tym podobne (artykuł 34, ustęp 2)³⁰.

Ustanowiony przepisami Ustawy z 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] system kas chorych uległ istotnej reorganizacji na mocy Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 roku o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych [1930]³¹. Wskazana regulacja prawna realizowała widoczną już we wcześniejszych projektach tendencję do centralizacji kas chorych i stanowiła pierwszy krok na drodze do prawno-organizacyjnego scalenia ubezpieczeń społecznych w naszym kraju. Zgodnie z jej zapisami podjęte działania miały na celu rozszerzenie kompetencji wykonawczych władz kas chorych, głównie zaś lekarza naczelnego, którego zakres działania w przepisach Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] w ogóle nie był uregulowany. Na mocy wskazanego rozporządzenia rozwiązaniu uległy takie samorządowe organy kas chorych jak rada kasy i zarząd, a w ich miejsce powołano jeden organ – radę zarządzającą, w którego składzie obok przedstawicieli ubezpieczonych i pracodawców zasiadali także mianowani przedstawiciele administracji państwowej. W celu usprawnienia działalności administracyjnej ubezpieczenia na wypadek choroby przeprowadzony został nowy podział terytorialny kas chorych, w wyniku którego poza zmniejszeniem ich liczby (z 243 do 61) zaprzestano rozróżniania kas powiatowych i miejskich, określając je wspólnym mianem kas terytorialnych [Sadowska, 1993, s. 28; Frączkiewicz-Wronka, Koczur, 1999, s. 14; Chałupczak, 2008, s. 158]. Dalsze istotne zmiany w zakresie wskazanej materii wprowadziła Ustawa z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym [1933], zwana potocznie ustawą scaleniową.

Kolejnym ważnym aktem normatywnym prawa polskiego w zakresie ubezpieczeń społecznych wydanym w okresie międzywojennym była Ustawa z 18 lipca 1924 roku o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia [1924]. Wskazana regulacja prawna, oparta na wzorach brytyjskich³², wprowadzała nieznanym dotychczas na

³⁰ Dodajmy, iż zgodnie z artykułem 34, ustępem 1 *in fine*, w związku z artykułem 90, ustępem 2 powołanej ustawy, jeżeli fundusz zapasowy kasy chorych ulegał podwojeniu, to wskazane świadczenia nadzwyczajne kasa była obowiązana wprowadzić. W takich okolicznościach nie miały one zatem charakteru świadczeń fakultatywnych.

³¹ Szczegółowe uregulowanie kwestii związanych ze wskazaną reorganizacją nastąpiło w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1931 roku w sprawie reorganizacji Kas Chorych [1931]. Dodajmy, iż proces reorganizacji, o którym mowa, nie odnosił się do instytucji ubezpieczeniowych działających na obszarze Górnego Śląska.

³² Przypomnieć należy, iż pierwsze ustawowe ubezpieczenie społeczne na wypadek bezrobocia wprowadzono w Wielkiej Brytanii w roku 1911. Choć nie był to system powszechny, albowiem dotyczył tylko wybranych gałęzi gospodarki, to stał się wzorem do naśladowania dla wielu ówczesnych ustawodawstw europejskich. Szczegółowe omówienie brytyjskich rozwiązań w zakresie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia zawierają prace [Grabowski, 1923, s. 245 i n.; Szubert, 1936].

ziemiach polskich i w ogóle w prawie państw zaborczych system wsparcia socjalnego na wypadek bezrobocia, obejmujący zakresem podmiotowym pierwotnie tylko robotników, a następnie na mocy przepisów Ustawy z 26 października 1925 roku o zmianie niektórych przepisów Ustawy z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia [1925] także pracowników umysłowych. Ze względu na fakt, iż połową kosztów finansowania wskazanego systemu świadczeniowego obciążono Skarb Państwa, w tytule ustawy posłużono się terminem „zabezpieczenie”, a nie „ubezpieczenie” na wypadek bezrobocia.

Zgodnie z artykułem 1 Ustawy z 18 lipca 1924 roku o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia [1924] obowiązkowi owego zabezpieczenia podlegali robotnicy bez różnicy płci, po ukończeniu 18. roku życia, pozostający w stosunku najmu pracy w przedsiębiorstwach przemysłowych, górniczych, hutniczych, handlowych, komunikacyjnych i przewozowych oraz w innych zakładach pracy, choćby na zysk nie obliczonych, a prowadzonych w sposób przemysłowy, o ile przedsiębiorstwa te zatrudniały powyżej pięciu robotników. Tak więc nowo ustanowione ubezpieczenie społeczne nie miało charakteru powszechnego, albowiem nie obejmowało zakresem podmiotowym pracowników małych zakładów pracy, rolników, robotników rolnych oraz pracowników sezonowych.

Uprawnionymi do korzystania z zasiłków na wypadek bezrobocia byli wymienieni robotnicy, których stosunek najmu pracy został rozwiązany, o ile w ciągu jednego miesiąca po rozwiązaniu tego stosunku zgłosili swe prawo do świadczeń zabezpieczeniowych w Państwowym Urzędzie Pośrednictwa Pracy, względnie w jego oddziale, i co najmniej przez 20 tygodni w 12 miesiącach przed dniem zgłoszenia swego bezrobocia pozostawali w stosunku najmu pracy we wskazanych zakładach.

Prawo do pobierania wskazanych świadczeń zaczynało się po 10 dniach, licząc od dnia zarejestrowania bezrobotnego w Państwowym Urzędzie Pośrednictwa Pracy, i trwało najwyżej przez 13 tygodni w ciągu jednego roku³³, licząc od dnia pobierania pierwszego zasiłku tygodniowego. Prawo do następnych wypłat przedmiotowego świadczenia przysługiwało po roku, licząc od dnia pobrania pierwszego zasiłku tygodniowego w okresie poprzednim, o ile zabezpieczony (pracownik podlegający omawianemu systemowi świadczeniowemu) przepracował w tym czasie co najmniej 20 tygodni w zakładach pracy podlegających obowiązkowi zabezpieczenia na wypadek bezrobocia.

³³ Zgodnie z artykułem 13 Ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia [1924] na wniosek Zarządu Głównego Funduszu Bezrobocia Minister Pracy i Opieki Społecznej w porozumieniu z Ministrem Skarbu mógł przedłużyć wskazany okres do 17 tygodni. Uprawnienie to było szeroko wykorzystywane po roku 1925 w okresach pomyślnej koniunktury gospodarczej [Pławucka, 1994, s. 84].

Wysokość zasiłku na wypadek bezrobocia wynosiła od 30% do 50% podstawy wymiaru (przeciętny dzienny zarobek zabezpieczonego z ostatnich 13 tygodni zatrudnienia, nie więcej jednak niż 5 złotych za jeden dzień), będąc uzależnioną od liczby osób pozostających na utrzymaniu osoby bezrobotnej. I tak w przypadku samotnego pracownika wynosiła ona 30% podstawy wymiaru; w przypadku pracownika obciążonego rodziną³⁴ złożoną z jednej-dwóch osób 35% podstawy wymiaru, w przypadku pracownika obciążonego rodziną złożoną z trzech-pięciu osób 40% podstawy wymiaru, zaś w przypadku pracownika obciążonego rodziną złożoną z więcej niż 5 osób 50% podstawy wymiaru. Jak widać, wysokość przedmiotowego świadczenia była w każdych okolicznościach bardzo niska i nawet wypłacana w maksymalnej możliwej kwocie mogła co najwyżej zapewnić pokrycie najbardziej elementarnych potrzeb bytowych [Nowacki, 1991, s. 153].

Podkreślić przy tym należy, iż przyznanie zasiłku, o którym mowa, mogło nastąpić wówczas, gdy brak było możliwości zaoferowania danej osobie odpowiedniej dlań pracy. Pod pojęciem tym rozumiano każdą pracę odpowiadającą zdolnościom fizycznym, wykształceniu i przygotowaniu zawodowemu zabezpieczonego, niestwarzającą zagrożenia dla jego zdrowia i nieuchybającą zasadom moralności, o ile warunki jej wykonywania oraz wynagrodzenie za nią nie były gorsze od ogólnie przyjętych w danej miejscowości, a zakład pracy nie był objęty sporem zbiorowym.

Pozbawione prawa do wskazanych świadczeń były, zgodnie z artykułem 4 powołanej ustawy, osoby podlegające omawianemu systemowi świadczeniowemu, które pozostawały bez pracy:

- 1) w czasie pobierania zasiłków przysługujących im z tytułu ubezpieczenia na wypadek choroby, jak również po ich wyczerpaniu, oraz w wypadkach, w których przymus ubezpieczenia na wypadek choroby nie został wykonany, jeżeli stan zdrowia nie pozwala im na podjęcie właściwej pracy,
- 2) na skutek inwalidztwa,
- 3) na skutek strajku podczas jego trwania,
- 4) na skutek okoliczności powstałych z winy robotnika, które w myśl obowiązujących ustaw powodują natychmiastowe wydalenie z pracy do czasu zgłoszenia przez robotnika nowego wypadku utraty pracy.

Realizację świadczeń z zabezpieczenia na wypadek bezrobocia powierzono Funduszowi Bezrobocia powołanemu przy Ministerstwie Pracy i Opieki Społecznej, będącemu osobą prawną prawa publicznego. Wskazany Fundusz w czę-

³⁴ Za członków rodziny uważani byli: małżonek, niezarobkujące dzieci, pasierbowie i rodzeństwo w wieku do 16 lat (a w przypadku kontynuowania nauki – do lat 18), niezdolni do zarabkowania rodzice i dziadkowie.

ści obsługującej ubezpieczenie robotników był w połowie dotowany z budżetu państwa, zaś w połowie pochodził ze składek, w przedmiotowej ustawie zwanych wkładkami. Z kolei w części obsługującej ubezpieczenie pracowników umysłowych (w latach 1925-1927) pochodził w całości ze składek. Zgodnie z artykułem 7 Ustawy o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia [1924] wkładki zakładów pracy zobowiązanych do zabezpieczenia robotników na wypadek wskazanego ryzyka społecznego wynosiły 2% od każdorazowo wypłacanych zarobków robotników w tych zakładach pracy zatrudnionych, z tym zastrzeżeniem, że najwyższą normą zarobku stanowiącego podstawę do obliczania wkładek było 5 złotych polskich. Robotnik finansował z wynagrodzenia jedną czwartą wysokości owej wkładki, zaś pracodawca z własnych środków pozostałe trzy czwarte. W przypadku pracowników umysłowych wysokość składki wynosiła z kolei 2,5% miesięcznego zarobku, przy czym pracownik pokrywał z wynagrodzenia dwie piąte jej wysokości, zaś pracodawca z własnych środków pozostałe trzy piąte [Wagner, 1996, s. 39].

Choć docenić należy fakt rozszerzenia przez polskiego ustawodawcę zakresu przedmiotowego systemu ubezpieczeń społecznych, to odnotowania wymaga, iż mankamentem wskazanych rozwiązań normatywnych było to, że ustanawiały one wysokość świadczeń oraz czas ich realizacji w sposób rażąco niewspółmierny do potrzeb osób dotkniętych bezrobociem, co uwidoczniło się w szczególności w czasie kryzysu gospodarczego lat 30. ubiegłego wieku. Osobną kwestię stanowiło nieobjęcie zakresem podmiotowym ubezpieczenia na wypadek bezrobocia pracowników małych zakładów pracy, zatrudniających do pięciu pracowników, oraz innych wskazanych kategorii osób: robotników rolnych, pracowników zatrudnionych w rzemiośle, handlu i drobnym przemyśle [Szubert, 1987, s. 27; Koczur, Szumlicz, 2018, s. 288].

Mimo omówionych mankamentów rozwiązania w zakresie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia ustanowione przepisami Ustawy z 18 lipca 1924 roku były korzystniejsze od obowiązujących wcześniej na Górnym Śląsku rozwiązań niemieckich, dlatego też objęły one zakresem obowiązywania także tę część odrodzonego po zaborach kraju. Jak podkreśla Maria Wanatowicz [2010a, s. 129], ogólnopolska Ustawa o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia z 1924 roku była ważnym aktem prawnym unifikującym województwo śląskie z całym państwem i świadczyła o istnieniu mechanizmów sprzyjających integracji mimo funkcjonowania autonomii śląskiej, a w części górnośląskiej województwa – mimo obowiązywania postanowień Konwencji Genewskiej.

Ważne unifikacyjne znaczenia miała także kolejna kluczowa polska regulacja prawna w zakresie ubezpieczeń społecznych, czyli Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników

umysłowych [1927], wprowadzające jednolite dla całego kraju i korzystnie ukształtowane ubezpieczenie na starość, na wypadek niezdolności do wykonywania zawodu i śmierci oraz na wypadek braku pracy [Garlicki, 1986, s. 28; Jarosz-Nojszewska, 2016, s. 48].

Przedmiotowym ubezpieczeniem objęto wszystkich pracowników umysłowych – poza funkcjonariuszami państwowymi, których analogiczne uprawnienia regulowały przepisy służbowe³⁵, całkowicie odrębne w stosunku do prawa ubezpieczeń społecznych [Pisz, 1995, s. 13; Koczur, Szumlicz, 2018, s. 289]. Rozporządzenie, o którym mowa, przyniosło wskazanej kategorii pracowników znacznie korzystniejsze rozwiązania niż obowiązujące poprzednio w zachodniej i południowej części kraju niemieckie i austriackie przepisy w tym zakresie oraz usunęło występującą na ziemiach zaboru rosyjskiego pustkę prawną, wypełnioną tylko fragmentarycznie przez rozwiązania zastępcze, obejmujące w dodatku swoim zakresem tylko wybrane grupy tych pracowników. Dzięki takiemu unormowaniu ubezpieczenia pracowników umysłowych przepisy rozporządzenia, o którym mowa, mogły objąć zakresem obowiązywania obszar całego kraju, łącznie z Górnym Śląskiem, uchylając całkowicie przepisy państw zaborczych [Wyżnikiewicz, 1938, s. 48].

Zgodnie z artykułem 2 przedmiotowego rozporządzenia obowiązkowi omawianego ubezpieczenia podlegali pracownicy umysłowi bez różnicy płci, którzy:

- a) byli zatrudnieni u innych osób fizycznych lub osób prawa prywatnego czy publicznego na obszarze Rzeczypospolitej bez względu na okres trwania tego zatrudnienia, jak również niezależnie od wysokości wynagrodzenia za świadczone usługi oraz okresów wypłaty;
- b) ukończyli 16. rok życia;
- c) nie przekroczyli 60. roku życia w chwili podjęcia zatrudnienia uzasadniającego obowiązek omawianego ubezpieczenia, względnie którzy przekroczyli 60. rok życia, a przed osiągnięciem tego wieku byli ubezpieczeni, o ile odpowiednie miesiące składkowe podlegają zaliczeniu do ubezpieczenia.

Dodać przy tym należy, iż w świetle powołanego aktu prawnego za pracowników umysłowych uznawano:

- 1) osoby pełniące czynności administracyjne i nadzorcze, między innymi zarządców i kierowników wszelkich przedsiębiorstw i zakładów, gospodarstw rolnych i leśnych lub połączonych z nimi przedsiębiorstw, inżynierów, techników, konstruktorów, sztygarów, kontrolerów, oficjalistów rolnych i leśnych, majstrów bądź równorzędnych z nimi pracowników, którzy kierowali pracą w zakładzie albo jego oddziałach i byli za całość tej pracy odpowiedzialni,

³⁵ Na temat wskazanych unormowań, kreujących zaopatrzeniowy system świadczeń dla funkcjonariuszy państwowych, zob. Piątkowski [1983, s. 47 i n.]; Muszalski [1988, s. 17 i n.].

- 2) osoby uprawiające sztuki wyzwolone, bez względu na wartość artystyczną produkcji (malarzy, rzeźbiarzy, śpiewaków, muzyków i tym podobne),
- 3) artystyczny personel teatrów, orkiestr, wytwórni filmowych, radiowych stacji nadawczych oraz doradców literackich i muzycznych,
- 4) dziennikarzy,
- 5) personel lekarski, dentystyczny, weterynaryjny oraz wykwalifikowany pomocniczy personel lekarski, dentystyczny i weterynaryjny,
- 6) osoby wykonujące czynności biurowe i kancelaryjne, rachunkowe, rysunkowe i kalkulacyjne,
- 7) telefonistów i telegrafistów,
- 8) farmaceutów, drogistów, kasjerów, dysponentów, sprzedawców podróżujących i akwizytorów,
- 9) sprzedawców i ekspedientów sklepowych i księgarskich, o ile ukończyli sześć klas szkoły ogólnokształcącej lub średnią szkołę zawodową,
- 10) nauczycieli i wychowawców,
- 11) kapitanów, oficerów pokładowych i maszynowych, zarządców i asystentów zarządu polskich statków morskich lub rzecznych oraz osoby spełniające czynności połączone z zajmowaniem równorzędnego bądź wyższego stanowiska.

Z zakresu podmiotowego omawianego ubezpieczenia społecznego ustawodawca polski wyłączył następujące kategorie osób: pracowników umysłowych objętych państwowym systemem emerytalnym lub innymi (branżowymi) systemami emerytalnymi; osoby, u których ryzyko ubezpieczeniowe już się spełniło (niezdolne do wykonywania zawodu) lub było dla instytucji ubezpieczeniowej zbyt wysokie (pracownicy umysłowi, którzy osiągnęli 60. rok życia, chyba że, jak wskazano, byli już wcześniej objęci ubezpieczeniem); osoby, dla których czynności uzasadniające obowiązek ubezpieczenia były zajęciami ubocznymi oraz duchownych, członków stowarzyszeń religijnych, cudzoziemców, a także uczniów szkół średnich ogólnokształcących i państwowych szkół zawodowych³⁶.

³⁶ Wskazane kwestie regulował szczegółowo artykuł 5 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1927]. W kolejnym jego przepisie przewidziano z kolei możliwość wyłączenia się na wniosek z obowiązku wskazanego ubezpieczenia między innymi przez studentów państwowych szkół akademickich oraz innych szkół wyższych, aplikantów radcowskich, kandydatów notarialnych, lekarzy i weterynarzy, pochodzących z wyboru członków organów osób prawnych, członków rodziny pracodawcy. Dodajmy, iż w 1928 roku, na mocy Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 6 marca 1928 roku w sprawie zmiany artykułu 5 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1928], do grupy osób niepodlegających omawianemu ubezpieczeniu społecznemu dodano pracowników umysłowych dóbr żywieckich, pod warunkiem jednak zapewnienia im prawa do uposażenia emerytalnego w specjalnym funduszu. Na temat wskazanego rozwiązania zob. Sasorski [1932, s. 137 i n.].

Ustawodawca przewidział jednocześnie w omawianym ubezpieczeniu społecznym możliwość dobrowolnego kontynuowania tego ubezpieczenia w przypadku osób, których obowiązkowe ubezpieczenie ustało z jakiegokolwiek powodu, z wyjątkiem niezdolności do wykonywania zawodu, pod warunkiem jednak osiągnięcia w chwili ustania obowiązkowego ubezpieczenia co najmniej czterech miesięcy składkowych [Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, 1927, art. 9]. Co ciekawe, dobrowolne kontynuowanie przedmiotowego ubezpieczenia społecznego możliwe było za opłatą składki ubezpieczeniowej ustalonej według zasad ubezpieczenia prywatnego (uwzględniającego ryzyko indywidualne) i obliczonej od zadeklarowanej kwoty, która nie mogła być niższa od ostatniej płacy podstawowej. Prawo do dobrowolnego kontynuowania ubezpieczenia pracowników umysłowych ustawało w przypadkach:

- a) gdy ubezpieczony zgłosił jego zaprzestanie,
- b) stał się niezdolny do wykonywania swojego zawodu lub
- c) gdy zalegał z opłatą składki ubezpieczeniowej przez 12 miesięcy od terminu jej płatności.

Zgodnie z artykułem 7 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1927] z tytułu podlegania wskazanemu ubezpieczeniu społecznemu przysługiwały:

- 1) świadczenia na wypadek braku pracy:
 - zasiłek w razie braku pracy (artykuł 17),
 - opłata składek na ubezpieczenie na wypadek choroby ubezpieczonego, pozostającego bez pracy (artykuły 17 i 20),
 - zapomoga na podróż dla osoby, która otrzymała odpowiednie zajęcie³⁷ poza miejscem poprzedniego zatrudnienia lub zamieszkania (artykuł 21);
- 2) świadczenia emerytalne:
 - renta inwalidzka (artykuły 22-23),
 - renta starcza (artykuł 24),
 - pomoc lecznicza dla ubezpieczonego (artykuł 25),
 - renta wdowia (artykuł 26) lub renta wdowca (artykuł 27),
 - renta sieroca (artykuły 28-29),

³⁷ Jak stanowił artykuł 18 przedmiotowego rozporządzenia Prezydenta RP, za zajęcie odpowiednie dla osoby pozostającej nieprzerwanie bez pracy z powodu niemożności znalezienia takiego zajęcia należało uważać każde odpowiadające zdolnościom fizycznym, zawodowemu wykształceniu i uzdolnieniu ubezpieczonego, a nieszkodliwe dla zdrowia lub obyczajności. Pozostający bez pracy był obowiązany przyjąć zaproponowane mu zajęcie także poza okręgiem jego dotychczasowego miejsca zatrudnienia lub miejsca pobytu, jeżeli na nowym miejscu zatrudnienia możliwe było dla niego otrzymanie odpowiedniego mieszkania.

- jednorazowa odprawa dla ubezpieczonego lub dla wdowy (wdowca), względnie dla sierot lub rodziców ubezpieczonego (artykuł 30)³⁸.

Jak wskazano, zakres i standard realizowanej w tym systemie świadczeniowym ochrony ubezpieczeniowej ustawodawca polski ukształtował korzystnie zarówno względem wcześniejszych, podobnych rozwiązań państw zaborczych, jak i w porównaniu do ochrony przysługujące robotnikom [Szubert, 1987, s. 27].

W celu realizacji omawianego ubezpieczenia społecznego utworzono Zakłady Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych (z siedzibami w Poznaniu, Królewskiej Hucie, Lwowie i w Warszawie)³⁹ oraz Związek Zakładów Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych z siedzibą w Warszawie. Wskazane podmioty były instytucjami prawa publicznego i posiadały osobowość prawną. Ich odrębne funkcjonowanie zakończyło się z dniem 1 stycznia 1934 roku, kiedy to rozpoczął działalność ogólnopolski Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, który przejął zadania zlikwidowanych zakładów i ich związku. W literaturze przedmiotu podnosi się, iż mankamentem organizacji ubezpieczenia społecznego pracowników umysłowych pod rządami Rozporządzenia z 1927 roku było oderwanie tego systemu świadczeniowego od terytorialnej sieci kas chorych, które w myśl pierwotnego projektu miały (w przekształconej postaci) spełniać funkcję podstawowej komórki ubezpieczeń [Wratny, 1991, s. 59].

W omawianym ubezpieczeniu społecznym składki wymierzano odrębnie dla każdego działu ubezpieczenia, licząc w odsetkach od miesięcznego uposażenia pracownika. Podczas gdy składka na fundusz bezrobocia pracowników umysłowych wynosiła 2% płacy podstawowej w odpowiedniej grupie zarobkowej (artykuł 14), to w dziale emerytalnym wynosiła 8%, przy czym co 5 lat od wejścia w życie Rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1927] wysokość owej składki poddawano rewizji, z możliwością jej podwyższenia do 10%, co w praktyce jednak nie nastąpiło. Jak podkreślano wielokrotnie w piśmiennictwie z zakresu ubezpieczeń społecznych, wskazane wysokości składek na ubezpieczenie pracowników umysłowych zostały ustalone poniżej poziomu, jaki dyktowałaby racjonalna kalkulacja, co musiało doprowadzić do problemów z pokryciem finansowym wypłacanych świadczeń [zob. Sasorski, 1932, s. 143;

³⁸ Omówienie wskazanego katalogu świadczeń z ubezpieczenia pracowników umysłowych zawiera opracowanie [Jarosz-Nojszewska, 2016, s. 43 i n.].

³⁹ Ustrój wskazanych zakładów oparty był na zasadzie samorządności. Władze tych instytucji ubezpieczeniowych: rada, zarząd, komisja rentowa i komisja rewizyjna, wyłaniane były w drodze wyborów przez pracowników i pracodawców. Podczas gdy w radzie, zarządzie i w komisji rentowej przedstawiciele ubezpieczonych obsadzali dwie trzecie miejsc, a przedstawiciele pracodawców jedną trzecią, to w komisji rewizyjnej stosunek ten był odwrotny. Przedmiotową materię regulowały przepisy rozdziału XX Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1927].

Dyboski, 1939, s. 60; Świącicki, 1960, s. 278; Szubert, 1987, s. 28; Prasznic, 1996, s. 227; Pacud, 2018, s. 18].

Dodajmy, iż Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych poddano dwukrotnie nowelizacji; w 1933 roku Ustawą z dnia 22 marca [Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej w sprawie zmiany Rozporządzenia..., 1933] w związku z koniecznością przywrócenia równowagi finansowej w zakresie ubezpieczenia na wypadek braku pracy, naruszonej w czasie wielkiego kryzysu gospodarczego wysokim poziomem bezrobocia wśród ubezpieczonych pracowników umysłowych, oraz w 1934 roku Ustawą z 15 marca [Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej w sprawie zmiany Rozporządzenia..., 1934] korygującą katalog osób podlegających przedmiotowemu ubezpieczeniu społecznemu oraz wprowadzającą w ubezpieczeniu emerytalnym drobne zmiany w zakresie rozliczeń między instytucjami ubezpieczeniowymi a pracodawcami.

3. Wpływ Międzynarodowej Organizacji Pracy na polskie rozwiązania normatywne w zakresie ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym

Międzynarodową Organizację Pracy (MOP) powołano do życia w 1919 roku na podstawie XIII Części Traktatu Wersalskiego (poświęconej zagadnieniom międzynarodowej regulacji problemów pracy) jako autonomiczną organizację stowarzyszoną z Ligą Narodów⁴⁰. Wśród państw członkowskich – założycieli tej organizacji – była także (obok Belgii, Czechosłowacji, Francji, Japonii, Kuby, Stanów Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Włoch) Polska.

Podstawowym celem Międzynarodowej Organizacji Pracy jest po dzień dzisiejszy promowanie w skali międzynarodowej postępowego ustawodawstwa pracy i zabezpieczenia społecznego (pierwotnie ubezpieczeń społecznych) po-

⁴⁰ W literaturze przedmiotu wśród głównych motywów ustanowienia przedmiotowej organizacji międzynarodowej wskazuje się: motyw humanitarny (dążenie do poprawy warunków pracy), motyw polityczny (konieczność zapewnienia podczas industrializacji pokoju społecznego i zapobieganie niepokojom społecznym) oraz motyw ekonomiczny (wyrównanie warunków współzawodnictwa międzynarodowego poprzez internacjonalizację prawa pracy i prawa socjalnego). Dodajmy, iż motywy te znalazły odzwierciedlenie w preambule Konstytucji MOP, w której stanowi się, że „[...] pokój powszechny i trwały może być zbudowany jedynie na zasadach sprawiedliwości społecznej” [Muszalski, 2004, s. 200; zob. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2019, s. 9].

przez upowszechnianie w tym względzie odpowiednich standardów [Sobczak, 1995, s. 22; Uścińska, 2021, s. 52 i n.].

Organami Międzynarodowej Organizacji Pracy są:

- 1) Konferencja Ogólna MOP, odbywająca się przynajmniej raz w roku (chyba że zachodzi potrzeba nadzwyczajnego zwołania Konferencji), do zadań której należą:
 - a) opracowywanie i przyjmowanie konwencji i zaleceń,
 - b) kontrola ich stosowania,
 - c) przeprowadzanie okresowych dyskusji na temat celów strategicznych organizacji,
 - d) służenie jako forum dyskusji na temat problemów społecznych o zasięgu światowym,
 - e) uchwalanie rezolucji zawierających wytyczne dotyczące polityki ogólnej i przyszłych działań,
 - f) przyjmowanie programu i budżetu organizacji;
- 2) Rada Administracyjna Międzynarodowego Biura Pracy, będąca organem zarządzającym i koordynującym działalność MOP, składająca się z 56 członków (z których 28 reprezentuje rządy, a po 14 pracodawców i pracowników) oraz 66 zastępców członków (w tym 28 reprezentujących rządy oraz po 19 reprezentujących pracodawców i pracowników), a także
- 3) Międzynarodowe Biuro Pracy, pełniące funkcję administracyjną, na czele którego stoi Dyrektor Generalny, wybierany przez Radę Administracyjną na pięcioletnią kadencję [Świątkowski, 2008, s. 3 i n.; Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, 2019, s. 12 i n.].

Jedną z głównych form działalności Międzynarodowej Organizacji Pracy w zakresie wskazanej materii jest oddziaływanie na państwa członkowskie i ich ustawodawstwo poprzez przyjmowane konwencje i zalecenia.

Konwencje są swoistymi umowami międzynarodowymi, dochodzącymi do skutku w drodze uchwalenia ich przez Konferencję Ogólną MOP (w której uczestniczą delegacje państw członkowskich, składające się z czterech delegatów: dwóch przedstawicieli rządu, jednego przedstawiciela pracodawców oraz jednego przedstawiciela pracowników)⁴¹ i wchodzącymi w życie po uzyskaniu odpowiedniej liczby ratyfikacji. Decyzja w sprawie ratyfikowania lub nie określonej konwencji należy wyłącznie do właściwych organów danego państwa. W razie ratyfikacji państwo obowiązane jest dostosować swoje ustawodawstwo

⁴¹ Wskazana zasada, określana mianem zasady trójstronności lub trójgrupowości, odróżnia Międzynarodową Organizację Pracy od innych organizacji międzynarodowych, w których są reprezentowane tylko rządy państw członkowskich [Bierzanek, Symonides, 2002, s. 289].

wewnętrzne do postanowień konwencji i składać Międzynarodowej Organizacji Pracy sprawozdania z jej wykonania [Walczak, 2007, s. 75 i n.]. Jak podkreśla Tadeusz Zieliński, znaczenie prawne ratyfikowanych aktów międzynarodowych polega nie tylko na tym, że z ich postanowieniami nie mogą być sprzeczne krajowe unormowania ustawowe (zarówno wcześniejsze, jak i wprowadzone po ratyfikacji), ale także na tym, że są one źródłem podwójnych zobowiązań międzynarodowych danego państwa: wobec określonej organizacji międzynarodowej (w tym przypadku MOP) oraz wobec innych państw będących sygnatariuszami ratyfikowanego traktatu. Z kolei nieratyfikowane akty, jakkolwiek nie mają dla państwa i jego obywateli znaczenia prawnego, to w płaszczyźnie pozaprawnej mogą wywierać wpływ na ośrodki decyzji politycznej jako wzorce postępowych dla danego kraju rozwiązań [Zieliński, 1994, s. 116-117].

Zalecenia (rekomendacje) nie podlegają ratyfikacji i nie stwarzają prawnych zobowiązań dla członków Międzynarodowej Organizacji Pracy poza przedłożeniem organowi ustawodawczemu w celu ewentualnego uwzględnienia w działalności prawotwórczej. Są więc tylko wskazówką, w jakim kierunku państwa członkowskie powinny rozwijać swoje ustawodawstwa wewnętrzne.

W działalności normotwórczej MOP uregulowania dotyczące ubezpieczeń społecznych zajmują znaczące miejsce, o czym świadczyć może ich liczba obejmująca łącznie 30 konwencji i 15 zaleceń [Muszalski, 2004, s. 202]. Zaznaczyć przy tym należy, iż dorobek normatywny wskazanej organizacji kształtował się w trzech etapach: pierwszy obejmował okres międzywojenny; drugi – okres po zakończeniu drugiej wojny światowej do 1952 roku (czyli do przyjęcia Konwencji nr 102 w sprawie minimalnych norm zabezpieczenia społecznego); trzeci trwa nadal. Podczas gdy pierwszy z nich był okresem rozwoju ochrony ubezpieczeniowej odwołującej się do poszczególnych rodzajów ryzyka społecznego, drugi – okresem tworzenia generalnej koncepcji zabezpieczenia społecznego, to trzeci stanowił element rozwoju tej instytucji [Uścińska, 2005, s. 46].

W kontekście przedmiotu niniejszej monografii podkreślenia wymaga, iż cechą charakterystyczną działalności normotwórczej Międzynarodowej Organizacji Pracy w okresie międzywojennym było odrębne uchwalanie konwencji odnoszących się do tego samego ryzyka dla pracowników przemysłu i handlu z jednej strony oraz pracowników rolnych z drugiej. Wskazane rozwiązanie miało na celu zwiększenie szans ratyfikacji konwencji uchwalanych dla przemysłu i handlu, ponieważ w tamtym czasie część państw członkowskich broniła się przed rozciąganiem uprawnień socjalnych stanowiących przedmiot konwencji MOP na pracowników rolnych.

We wskazanym okresie Międzynarodowa Organizacja Pracy uchwaliła następujące konwencje regulujące kwestie z zakresu ubezpieczenia społecznego [Sobczak, 1995, s. 23-24]:

- 1) Konwencja nr 12 z 1921 roku w sprawie odszkodowań za nieszczęśliwe wypadki przy pracy w rolnictwie;
- 2) Konwencja nr 17 z 1925 roku w sprawie odszkodowań za wypadki przy pracy;
- 3) Konwencja nr 18 z 1925 roku w sprawie odszkodowań za choroby zawodowe;
- 4) Konwencja nr 19 z 1925 roku o traktowaniu pracowników obcych na równi z krajowymi w zakresie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki przy pracy;
- 5) Konwencja nr 24 z 1927 roku dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników zatrudnionych w przemyśle i handlu oraz w gospodarstwach domowych;
- 6) Konwencja nr 25 z 1927 roku dotycząca ubezpieczenia na wypadek choroby pracowników rolnych;
- 7) Konwencja nr 35 z 1933 roku dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na starość pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych;
- 8) Konwencja nr 36 z 1933 roku dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na starość pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych;
- 9) Konwencja nr 37 z 1933 roku dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych;
- 10) Konwencja nr 38 z 1933 roku dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych;
- 11) Konwencja nr 39 z 1933 roku dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych;
- 12) Konwencja nr 40 z 1933 roku dotycząca obowiązkowego ubezpieczenia na wypadek śmierci pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach rolnych;
- 13) Konwencja nr 42 z 1934 roku o chorobach zawodowych (zrewidowana);
- 14) Konwencja nr 44 z 1934 roku dotycząca zasiłków dla bezrobotnych;

- 15) Konwencja nr 48 z 1935 roku w sprawie ustanowienia międzynarodowego systemu zachowania uprawnień w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci;
- 16) Konwencja nr 56 z 1936 roku dotycząca ubezpieczenia chorobowego marynarzy.

Poza wskazanymi konwencjami MOP poświęconymi w całości problematyce ubezpieczenia społecznego wybrane zagadnienia z zakresu wskazanej materii regulowały także konwencje [Muszalski, 2004, s. 205]:

- 1) Konwencja nr 2 z 1919 roku dotycząca bezrobocia;
- 2) Konwencja nr 3 z 1919 roku o zatrudnieniu kobiet przed porodem i po nim;
- 3) Konwencja nr 8 z 1920 roku w sprawie odszkodowania na wypadek bezrobocia z powodu rozbicia się statku;
- 4) Konwencja nr 28 z 1920 roku o ochronie przed nieszczęśliwymi wypadkami pracowników zatrudnionych przy załadunku i wyładunku statków i zmieniająca ją Konwencja nr 32 z 1932 roku;
- 5) Konwencja nr 55 z 1936 roku zobowiązaniach armatora w razie choroby, wypadku lub zgonu marynarza.

Jak zauważa Wojciech Muszalski [1988, s. 103; 2004, s. 203], w okresie międzywojennym działalność MOP w zakresie tworzenia norm międzynarodowych dotyczących ubezpieczenia społecznego była mimo swej fragmentaryczności bardzo ożywiona i pobudzała kraje członkowskie do realizacji postulatów polityki społecznej. Zaznaczyć przy tym należy, iż w okresie, o którym mowa, Polska ratyfikowała spośród wymienionych Konwencji MOP tylko niektóre. Były to [Sobczak, 1995, s. 23-24]:

- 1) Konwencja nr 2 z 1919 roku (ratyfikowana w 1925 roku, Dz. U. z 1925 r., nr 54, poz. 364),
- 2) Konwencja nr 12 z 1921 roku (ratyfikowana w 1925 roku, Dz. U. z 1925 r., nr 54, poz. 380),
- 3) Konwencja nr 17 z 1925 roku (ratyfikowana w 1937 roku, Dz. U. z 1937 r., nr 86, poz. 617),
- 4) Konwencja nr 18 z 1925 roku (ratyfikowana w 1937 roku, Dz. U. z 1937 r., nr 86, poz. 619),
- 5) Konwencja nr 19 z 1925 roku (ratyfikowana w 1928 roku, Dz. U. z 1928 r., nr 63, poz. 576), oraz
- 6) Konwencja nr 48 z 1935 roku (ratyfikowana w 1938 roku, Dz. U. z 1938 r., nr 3, poz. 14)⁴².

⁴² Dodajmy, iż ratyfikację doniosłej społecznie Konwencji MOP nr 48 z 1935 roku w sprawie ustanowienia międzynarodowego systemu zachowania uprawnień w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa, starości i śmierci, ratyfikowaną, jak wskazano, w roku 1938, Polska wypowiedzia-

Ratyfikacja owych konwencji przez Polskę miała szczególne znaczenie dla prawa wewnętrznego, gdyż konwencje te stawały się częścią prawa polskiego na mocy równej ustawom [Fenichel, 1930, s. 289]. Jednocześnie konwencje (także te nieratyfikowane przez Polskę) oraz towarzyszące im zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy stanowiły cenne wskazówki dla polskiego ustawodawcy co do kierunków i sposobów regulacji prawnej rozmaitych kwestii z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczących tak realizacji funkcji ochronno-kompensacyjnej, jak i z zakresu prewencji ubezpieczeniowej [Koczur, 2009, s. 13 i n.].

ła w dniu 9 czerwca 1973 roku Uchwałą Rady Państwa nr 11/U/73. Wypowiedzenie to weszło w życie z dniem 10 sierpnia 1974 roku. Jak zauważa trafnie Tadeusz Zieliński [1994, s. 116], wypowiedzenia przyjętych wcześniej Konwencji MOP, oznaczające wygaśnięcie zaciągniętych uprzednio zobowiązań, należy uznać za symptom regresu praw krajowych.

Rozdział III

Dualizm ubezpieczeniowy w górnośląskiej części województwa śląskiego

1. Sytuacja w zakresie ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku w 1922 roku

Zgodnie z artykułem 88 Traktatu Wersalskiego o przynależności państwową Górnośląska (jego połączeniu z Polską lub pozostaniu w granicach państwa niemieckiego) zdecydować miał wynik plebiscytu. Ostatecznie jednak w wyniku zdarzeń związanych z przebiegiem trzeciego powstania śląskiego Rada Ligi Narodów podjęła w dniu 12 października 1921 roku decyzję w sprawie podziału Górnośląska między Polskę i Niemcy, zatwierdzoną przez Radę Ambasadorów w dniu 20 października 1922 roku [Bardach, Leśniodorski, Pietrzak, 1993, s. 465]. Na mocy wskazanej decyzji Polsce przyznano powiaty: rybnicki, pszczyński, katowicki, lubliniecki, tarnogórski i świętochłowicki, obejmujące łącznie 3 225 kilometrów kwadratowych obszaru plebiscytowego, to jest jego 29%, i zamieszkałe przez 996 tysięcy osób, to jest 46% ogółu ludności owego obszaru [Danowska-Prokop, 2012, s. 66; Danowska-Prokop, Koczur, 2020, s. 103]. Przyznaną Polsce część Górnośląska połączono z polską częścią Śląska Cieszyńskiego, tworząc autonomiczne województwo śląskie⁴³, którego

⁴³ Podstawę prawną autonomii województwa śląskiego stanowiła Ustawa Konstytucyjna Sejmu Ustawodawczego z dnia 15 lipca 1920 roku, zawierająca Statut Organiczny Województwa Śląskiego [1920]. Wyrazem autonomicznych uprawnień województwa śląskiego był nie tylko wskazany Sejm Śląski (władza ustawodawcza), ale także stali się nim wojewoda i Śląska Rada Wojewódzka (władza wykonawcza) oraz Skarb Śląski (województwo to dysponowało własnymi dochodami z podatków i opłat, przy czym część tych dochodów, w postaci tak zwanej tangenty, odprowadzało do Skarbu Państwa). Na temat kompetencji Sejmu Śląskiego zob. Rechowicz [1971, s. 57 i n.]; Ciągwa [1979, s. 23 i n.; 1988, s. 19-20]; Marcoń [2009, s. 16-69]. Województwo śląskie jako samodzielna jednostka administracyjna zaczęło funkcjonować w polowie 1922 roku.

organ ustawodawczy – Sejm Śląski – posiadał kompetencje stanowienia prawa także w zakresie ubezpieczeń społecznych⁴⁴.

Wskazane dwie części województwa śląskiego: górnośląską i cieszyńską, różniły zarówno wielkość obszaru, liczba ludności, jak i to, że należały wcześniej do dwóch różnych organizmów państwowych – Górny Śląsk do Prus, zaś Śląsk Cieszyński do Austrii, co skutkowało tym, że odrębności istniały także w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Na obszarze cieszyńskiej części województwa śląskiego, należącej do zaboru austriackiego, obowiązywało w zakresie wskazanej materii przed odzyskaniem niepodległości ustawodawstwo austriackie⁴⁵. Po uzyskaniu suwerenności w znacznej mierze zachowało ono swą moc obowiązywania na tym obszarze aż do wejścia w życie przepisów tak zwanej ustawy scaleniowej, czyli Ustawy z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym [1933], z wyjątkiem ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, w przypadku którego obowiązywała tu polska Ustawa o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby z 19 maja 1920 roku [1920].

Z kolei na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego, należącej do byłego zaboru niemieckiego, przed odzyskaniem niepodległości obowiązywało w zakresie ubezpieczeń społecznych ustawodawstwo niemieckie, obejmujące zakresem przedmiotowym [Wyżnikiewicz, 1938, s. 11-12]:

1. Ubezpieczenie na wypadek choroby, unormowane, jak wskazano, w przepisach Księgi II Niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej z 19 lipca 1911 roku (Dz. U. Rzeszy z 1911 roku, s. 509);
2. Ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu, także unormowane w przepisach wskazanej Ordynacji Ubezpieczeniowej (Księga III);
3. Ubezpieczenie na wypadek inwalidztwa, na starość i na wypadek śmierci żywiciela rodziny, uregulowane również przepisami Ordynacji Ubezpieczeniowej (Księga IV);

⁴⁴ Jak stanowił artykuł 7 Statutu Organicznego Województwa Śląskiego [Ustawa Konstytucyjna Sejmu Ustawodawczego zawierająca Statut Organiczny Województwa Śląskiego, 1920]: „ustawodawstwo o ubezpieczeniu socjalnym i zaopatrzeniu inwalidów wojennych, tudzież wdów i sierot wojennych jest rzeczą Sejmu Śląskiego tak długo, dopóki ustawodawstwo państwowe nie zapewni klasie robotniczej, względnie inwalidom, wdowom i sierotom wojennym w całej Rzeczypospolitej Polskiej lepszego, a przynajmniej takiego samego zaopatrzenia, co ustawy na Śląsku obowiązujące”.

⁴⁵ Regulowało ono zasady funkcjonowania ubezpieczenia od wypadków, unormowanego Ustawą z 28 grudnia 1887 roku (Austr. Dz. U. p. z 1888 r., nr 1), ubezpieczenia na wypadek choroby, unormowanego Ustawą z 30 marca 1888 roku (Austr. Dz. U. p. z 1888, nr 33) oraz ubezpieczenia brackiego górników (samodzielnego ubezpieczenia emerytalnego dla tej grupy zawodowej), unormowanego Ustawą z 23 lipca 1889 roku (Austr. Dz. U. p. z 1889 r., nr 127). Na temat wskazanych regulacji prawnych zob. szerzej: Broński [2010, s. 6-24].

4. Pensyjne ubezpieczenie brackie górników, uzupełniające ubezpieczenie wskazane w punkcie 3, uregulowane pruską Ustawą o bractwach górniczych, w brzmieniu obwieszczonej przez pruskiego Ministra Handlu i Przemysłu z dnia 17 czerwca 1912 roku (Zbiór praw pruskich z 1912 roku, s. 137), oraz
5. Ubezpieczenie emerytalne funkcjonariuszy prywatnych, unormowane Ustawą z 20 grudnia 1911 roku (Dz. U. Rzeszy z 1911 roku, s. 989).

Podkreślenia wymaga, iż wskazane niemieckie ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych uznawano powszechnie za najbardziej rozwinięte w owym czasie w Europie i zapewniające wysoki standard ochrony ubezpieczeniowej [Grabowski, 1923; Zieliński, 1994, s. 37; Muszański, 2004, s. 39]. Przypomnieć przy tym należy, iż oprócz tego istniały na Górnym Śląsku także rozmaite kasy pensyjne o zakresie działania bardziej ograniczonym czy to pod względem realizowanej ochrony socjalnej, czy też zakresu podmiotowego, takie jak na przykład kasy hutnicze i fabryczne bądź specjalne dodatkowe ubezpieczenie pracowników kolejowych [Wyżnikiewicz, 1938, s. 11-12; Jarosz-Nojszewska, 2016, s. 43 i n.].

Kwestię przejmowania od Niemiec ubezpieczeń społecznych przez państwa, które przyłączały po zakończeniu pierwszej wojny światowej do swoich ziem tereny należące wcześniej do wskazanego kraju, regulowały postanowienia Traktatu Wersalskiego⁴⁶. W celu wypełnienia jego warunków Polska i Niemcy zawarły w dniu 15 maja 1922 roku w Genewie konwencję, zwaną potocznie górnośląską lub genewską [Konwencja niemiecko-polska dotycząca Górnego Śląska, 1922], która weszła w życie w dniu 15 czerwca 1922 roku i obowiązywała przez kolejne 15 lat. Problematykę ubezpieczeń społecznych uregulowano w przedmiotowej konwencji w artykule 1, artykułach od 171 do 215 oraz w artykule 549, ustępie 1.

Artykuł pierwszy Konwencji Genewskiej zobowiązywał Polskę do przestrzegania i zachowania przepisów niemieckiego prawa materialnego (także w zakresie ubezpieczeń społecznych), obowiązującego w dniu zmiany suwerenności na obszarze polskiej części Górnego Śląska, na okres 15 lat, dając jednak rządowi polskiemu możliwość zastąpienia obowiązującego niemieckiego prawa materialnego innymi postanowieniami, obowiązującymi na całym terytorium Rzeczypospolitej, pod warunkiem, że nie spowoduje to pogorszenia sytuacji ubezpieczonych i świadczeniobiorców na Górnym Śląsku. Innymi słowy, poziom niemieckiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych, które

⁴⁶ Główny traktat pokojowy, kończący I wojnę światową, podpisany w dniu 28 czerwca 1919 roku przez Niemcy, państwa Ententy, państwa sprzymierzone i stowarzyszone. Ratyfikowany 10 stycznia 1920 roku, w tym właśnie dniu wszedł w życie. Ustalił w Europie wiele nowych granic między państwami oraz wprowadził nowy ład polityczny.

Polska zastała na Górnym Śląsku w chwili zmiany jego suwerenności, został w Konwencji Genewskiej uznany na czas 15 lat za minimalny [Wyżnikiewicz, 1939, s. 11]. W rezultacie od czerwca 1922 roku na obszarze Górnego Śląska w dalszym ciągu obowiązywały przepisy niemieckiego prawa ubezpieczeń społecznych zamieszczone w Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeczy, odnoszące się do ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenia wypadkowego oraz ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i starości robotników, albowiem gwarantowały one wyższy standard ochrony ubezpieczeniowej niż przepisy prawa polskiego.

Na obszarze górnośląskiej części województwa śląskiego zachowano także w mocy przepisy niemieckiej Ustawy z dnia 20 grudnia 1911 roku o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym pracowników umysłowych, gdyż dotyczyły one rozwiązań w zakresie ubezpieczeń społecznych, których Polska w tym czasie w ogóle jeszcze nie posiadała. W polskim prawie ubezpieczeń społecznych materia ta została unormowana dopiero w Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1927].

W Górnośląskiej Konwencji Genewskiej nie rozstrzygnięto kwestii ubezpieczeń brackich. Jak wskazano, przed pierwszą wojną światową na obszarze Górnego Śląska funkcjonowały dwie spółki brackie: Pszczyńskie Bractwo Górnicze, obejmujące zakresem podmiotowym pracowników zakładów należących do księcia pszczyńskiego, oraz Górnośląska Spółka Bracka⁴⁷. Pierwsza ze wskazanych spółek brackich po podziale Górnego Śląska weszła w całości w obręb Rzeczypospolitej Polskiej, z kolei obszar działania drugiej został podzielony granicą państwową, co spowodowało konieczność przeprowadzenia reorganizacji strukturalnych. Zgodnie z postanowieniami Konwencji Genewskiej (artykuł 214) miało to nastąpić na drodze specjalnej umowy polsko-niemieckiej.

Układ w sprawie likwidacji Górnośląskiej Spółki Brackiej zawarto w dniu 26 sierpnia 1922 roku w Poznaniu⁴⁸. Na jego mocy wskazaną instytucję ubezpieczeniową podzielono na polską Spółkę Bracką z siedzibą w Tarnowskich Górach oraz niemiecką Oberschlesische Knappschaft z siedzibą w Gliwicach. Majątek ruchomy i nieruchomy likwidowanej Górnośląskiej Spółki Brackiej podzielono między nowe instytucje ubezpieczeniowe według przebiegu granicy państwowej, ubezpieczonych w kasie chorych według położenia miejsca zatrud-

⁴⁷ Przypomnieć należy, iż podczas gdy Pszczyńskie Bractwo Górnicze było małą instytucją ubezpieczeniową, obejmującą ubezpieczeniem zaledwie około 5 tysięcy osób, Górnośląska Spółka Bracka skupiała około 223 tysięcy członków kasy chorych oraz około 177 tysięcy członków kasy emerytalnej [Gruszczyk, 2018, s. 55].

⁴⁸ Układ polsko-niemiecki dotyczący Górnośląskiej Spółki Brackiej – Oberschlesischer Knappschaftsverein, podpisany w Poznaniu dnia 26 sierpnia 1922 roku [1922].

nienia; podobnie czynnych członków kasy pensyjnej. Z kolei biernych członków kasy pensyjnej podzielono według miejsca zamieszkania [Jarosz-Nojszewska, 2016, s. 32; Gruszczyk, 2018, s. 54-55]. Dodajmy, iż nadzór nad działalnością Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego początkowo sprawowały Wyższy Urząd Górniczy w Katowicach⁴⁹ oraz Ministerstwo Przemysłu i Handlu w Warszawie. Z dniem 1 kwietnia 1934 roku wskazaną funkcję przejęły Urząd Wojewódzki Śląski oraz Ministerstwo Opieki Społecznej⁵⁰.

2. Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle postanowień Górnos Śląskiej Konwencji Genewskiej⁵¹

Odrodzone w 1918 roku państwo polskie zastało na zjednoczonych po zaborach ziemiach istotnie zróżnicowany stan w zakresie ubezpieczeń społecznych. Najwyższy poziom rozwoju owych ubezpieczeń charakteryzował ziemie byłego zaboru niemieckiego, w tym Górnego Śląska [Muszalski, 1988, s. 46 i n.; Szubert, 1987, s. 24 i n.; Kolasiński, 1990, s. 22; Zieliński, 1994, s. 36 i n.], na których obowiązywały postanowienia Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 19 lipca 1911 roku (dotyczące ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby, od wypadków w zatrudnieniu, inwalidztwa, starości i śmierci)⁵², Ustawy z 20 grudnia 1911 roku o ubezpieczeniu (emerytalnym) pracowników umysłowych oraz Ustawy z 17 czerwca 1912 roku o bractwach górniczych, dotyczące górniczego ubezpieczenia emerytalnego [Grabowski, 1923, s. 281].

⁴⁹ Wskazaną instytucję, funkcjonującą *notabene* do dzisiaj, powołano na mocy Rozporządzenia Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Wyższego Urzędu Górniczego w Katowicach [1922]. Dzień ten uznaje się za datę powstania współczesnego polskiego nadzoru górniczego.

⁵⁰ Nastąpiło to na mocy przepisów Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 9 kwietnia 1934 roku o przekazaniu zakresu działania Ministra Przemysłu i Handlu oraz wyższych urzędów górniczych, wynikającego z pruskiej ustawy o bractwach górniczych, Ministrowi Opieki Społecznej [1934].

⁵¹ Niniejszy podrozdział powstał na podstawie artykułu: W. Koczur (2018), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle postanowień górnos Śląskiej konwencji genewskiej oraz ustawodawstwa śląskiego*, (w:) W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922-2017*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa-Chorzów, s. 27-44, i został za zgodą Wydawcy dołączony do niniejszej monografii.

⁵² Reichsgesetzblatt z 1911 roku, nr 42, s. 509-860. Polskie tłumaczenie tekstu Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy zawiera praca [Baumgarten, Sasorski, 1934].

Podkreślić przy tym należy, iż przypominane fakty historyczne, takie jak podział Górnego Śląska między Polskę i Niemcy oraz powstanie autonomicznego województwa śląskiego, spowodowały, iż losy ubezpieczeń społecznych na obszarze polskiej części Górnego Śląska potoczyły się inaczej niż na pozostałych ziemiach odrodzonego państwa polskiego. Kluczową rolę w tym zakresie odegrały także postanowienia Górnos Śląskiej Konwencji Genewskiej.

Polsko-niemiecka Konwencja Górnos Śląska zawarta w Genewie w dniu 15 maja 1922 roku, zwana powszechnie Konwencją Genewską⁵³, miała na celu chronić interesy społeczne i gospodarcze ludności śląskiej w związku z podziałem Górnego Śląska pomiędzy Polskę i Niemcy⁵⁴. Celem przedmiotowej konwencji było także czasowe utrzymanie jedności gospodarczej obu rozdzielonych części Górnego Śląska [Drozdowski, 1938, s. 209 i n.]. Składała się z sześciu części, z których pierwsza zawierała postanowienia ogólne, druga dotyczyła praw obywatelskich i zamieszkania, trzecia zawierała przepisy o ochronie mniejszości, czwarta i piąta regulowały sprawy społeczne i gospodarcze, zaś ostatnia – szósta – poświęcona była organom powołanym do zapewnienia realizacji jej postanowień, czyli Komisji Mieszanej oraz Górnos Śląskiemu Trybunałowi Rozjemczemu.

W zakresie ubezpieczeń społecznych za minimalny standard, obowiązujący na czas 15 lat⁵⁵, uznano postanowienia ustawodawstwa niemieckiego dotychczas obowiązującego na Śląsku. Wszelkie zmiany, które Polska chciałaby wprowadzić w zakresie wskazanej materii, mogły iść zatem tylko w kierunku podwyższenia owego standardu. Przedmiotową kwestię regulował artykuł 1 Konwencji Genewskiej, w którym zobowiązano Polskę do zachowania i przestrzegania przez wskazany okres przepisów prawa materialnego, obowiązującego w dniu zmiany suwerenności na obszarze polskiej części Górnego Śląska, dając jednak władzom polskim możliwość zastąpienia wskazanych uregulowań innymi postanowieniami, obowiązującymi na całym obszarze Rzeczypospolitej, pod warunkiem, że nie przyniosą pogorszenia sytuacji ubezpieczonych i świadczeniobiorców [Koczur, 2018, s. 30-31].

⁵³ Tekst przedmiotowej Konwencji opublikowano w: Konwencja niemiecko-polska dotycząca Górnego Śląska [1922], zaś dokumenty ratyfikacyjne w: Ustawa w przedmiocie ratyfikacji konwencji niemiecko-polskiej... [1922].

⁵⁴ W przedwojennej literaturze przedmiotu wskazaną konwencję określano jako „jedną z najbardziej interesujących, a zarazem najśmielszych i najdalej idących prób w kierunku stworzenia międzynarodowego prawa mniejszościowego i uprawnień mniejszości w ogóle” [Zaleski, 1932, s. 97]. Podkreślenia wymaga, iż regulowała ona zarówno status prawny ludności niemieckiej w należącej do Rzeczypospolitej Polskiej części obszaru plebiscytowego, jak i sytuację prawną polskiej mniejszości w części Górnego Śląska znajdującej się w granicach państwa niemieckiego [Maciejewski, 2013, s. 254].

⁵⁵ Termin ten upłynął 15 lipca 1937 roku, z tym też dniem Górnos Śląska Konwencja Genewska przestała obowiązywać.

Zasadnicze przepisy dotyczące problematyki ubezpieczeń społecznych znajdowały się w Konwencji Genewskiej w jej części IV tytułu II pod nazwą *Ubezpieczenia społeczne*. Pogrupowano je w następujące działy:

- Dział I obejmował postanowienia dotyczące ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby (artykuły 171-177),
- Dział II dotyczył społecznego ubezpieczenia wypadkowego (artykuły 178-185),
- Dział III na temat ubezpieczenia inwalidzkiego (artykuły 186-195),
- Dział IV zawierał przepisy dotyczące ubezpieczenia (emerytalnego) pracowników umysłowych (artykuły 196-203),
- Dział V ujmował postanowienia przejściowe i ogólne (artykuły 204-206),
- Dział VI poświęcono problematyce funduszy ubezpieczeniowych (artykuły 207-208),
- Dział VII dotyczył ubezpieczenia personelu kolejowego (artykuły 209-213),
- Dział VIII, zatytułowany *Górnśląskie Towarzystwo Knappschaftowe* (artykuł 214), zawierał postanowienia dotyczące likwidacji Górnśląskiej Spółki Brackiej (Oberschlesischer Knappschaftsverein), zaś ostatni
- Dział IX regulował kompetencje Komisji Mieszanej, będącej, jak podano, obok Górnśląskiego Trybunału Rozjemczego jednym z organów powołanych do zapewnienia realizacji postanowień Konwencji (artykuł 215).

W celu wykonania Górnśląskiej Konwencji Genewskiej, na mocy Rozporządzenia Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Urzędów Ubezpieczeniowych [1922], utworzono Zakład Ubezpieczeń Społecznych województwa śląskiego z siedzibą w Królewskiej Hucie (obecnie Chorzów) – dla realizacji w części górnśląskiej tego województwa ubezpieczenia od wypadków, ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa (w myśl postanowień Ordynacji Ubezpieczeniowej z dnia 19 lipca 1911 roku) oraz ubezpieczenia funkcjonariuszy prywatnych (w myśl przepisów Ustawy z dnia 1 stycznia 1913 roku o ubezpieczeniu tych funkcjonariuszy)⁵⁶. Ponadto w celu realizacji postanowień przedmiotowej Konwencji utworzono także, wzorując się na rozwiązaniach niemieckich, działające przy starostwach Urzędy Ubezpieczeniowe⁵⁷, Wyższy Urząd Ubezpieczeń (w Mysłowicach)⁵⁸ oraz Wojewódzki Urząd Ubezpieczeń (jako odpowiednik niemieckiego Krajowego Urzędu Ubezpieczeń) w Katowicach⁵⁹.

⁵⁶ Por. Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [1922].

⁵⁷ Por. Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Urzędów Ubezpieczeniowych [1922].

⁵⁸ Por. Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Wyższego Urzędu Ubezpieczeń [1922].

⁵⁹ Por. Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń [1922].

Przepisy Konwencji dotyczące ubezpieczenia społecznego na wypadek choroby zawierały dwojakiego rodzaju postanowienia. Po pierwsze przeprowadzały podział kas chorych, których okręgi działania znajdowały się całkowicie na obszarze przypadłym jednemu z państw (zgodnie z zasadą, iż kasy chorych, których siedziba mieściła się całkowicie na obszarze polskiej części Górnego Śląska, stawały się polskimi kasami chorych, zaś te położone na obszarze niemieckiej części Górnego Śląska pozostawały niemieckie), względnie których okręgi zostały przecięte granicą polsko-niemiecką (podział zgodny z linią graniczną – artykuł 172 Konwencji Genewskiej). Warto dodać, iż na mocy wskazanych postanowień Polska przejęła całkowicie 41 kas chorych, w tym 26 przemysłowych kas chorych, 12 kas ogólnomiejskowych, dwie cechowe kasy chorych oraz jedną kasę bracką. Z kolei nowa granica polsko-niemiecka podzieliła okręgi 33 kas chorych, w tym: 10 kas cechowych, 9 kas ogólnomiejskowych, 8 wiejskich kas chorych, 5 kas przemysłowych oraz jedna kasa bracka, przy czym na obszarze polskiej części Górnego Śląska siedzibę miało 9 kas chorych, zaś na obszarze części niemieckiej – 24 [Wyżnikiewicz, 1939, s. 15].

Po drugie przepisy wskazanej części Konwencji Genewskiej przeprowadziły podział ubezpieczonych w kasach chorych, stosując zasadę, iż członkowie zatrudnieni w polskiej części obszaru plebiscytowego należeć będą do polskich kas chorych. Zgodnie z treścią artykułu 173 Konwencji mogli oni dochodzić swoich praw od chwili zmiany suwerenności tylko wobec tej kasy, do której zostali przydzieleni, przy czym nowa kasa chorych była zobowiązana do świadczeń przewidzianych statutem dawnej kasy, o ile były one dla ubezpieczonego korzystniejsze⁶⁰. W przedmiotowym dziale Konwencji zamieszczono także bardzo istotny z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego ubezpieczonych zapis, zgodnie z którym jeżeli kasa chorych, mająca swoją siedzibę na obszarze plebiscytowym, przyznała przed dniem zmiany suwerenności opiekę szpitalną jednemu ze swoich członków, to fakt, iż tenże stał się członkiem kasy chorych mającej swą siedzibę w drugiej części obszaru plebiscytowego, nie uprawnia szpitala do odmówienia mu dalszej opieki (artykuł 176).

W zakresie społecznego ubezpieczenia wypadkowego polska instytucja ubezpieczeniowa (Zakład Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego – Wydział od Wypadków) przejęła z dniem 1 stycznia 1922 roku na mocy postanowień przedmiotowej Konwencji dalszą realizację rent w miejsce niemieckich spółek zawodowych oraz innych instytucji zastępczych w tych wszystkich przy-

⁶⁰ Zob. też: Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 11 sierpnia 1922 roku w przedmiocie wykonania postanowień Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnos Śląskiej zawartej w Genewie dnia 15 maja 1922 roku, odnoszących się do ubezpieczenia na wypadek choroby [1922].

padkach, gdy uprawniony mieszkał w tym dniu na części polskiej obszaru plebiscytowego, bez względu na miejsce wypadku, pod warunkiem jednak, iż wypadek, o którym mowa, zaszedł przed dniem 1 stycznia 1922 roku (artykuł 172 Konwencji). Polska instytucja ubezpieczeniowa przejęła także dalszą realizację rent wypadkowych w tych przypadkach, gdy wypadek zaszedł przed 1 stycznia 1922 roku na polskiej części byłego górnośląskiego obszaru plebiscytowego, a uprawniony mieszkał w dniu 1 stycznia 1922 roku poza granicami Rzeszy Niemieckiej (artykuł 182 Konwencji Genewskiej). Jednocześnie artykuł 184 przedmiotowej Konwencji stanowił, iż instytucja polska przejmie realizację ochrony od niemieckiej instytucji ubezpieczeniowej w tych przypadkach, gdy uprawniony, któremu przed 1 stycznia 1922 roku lub też później została przyznana renta przez niemiecką instytucję ubezpieczeniową i który mieszkał w dniu 1 stycznia 1922 roku na części niemieckiej, przeprowadzi się później do części polskiej, jak również w tych przypadkach, gdy wypadek ubezpieczeniowy zaszedł po 31 grudnia 1921 roku na niemieckiej części obszaru plebiscytowego, a uprawniony mieszkał w tym czasie na polskiej części. W odwrotnych przypadkach dalszą realizację ochrony ubezpieczeniowej przejmowała niemiecka instytucja ubezpieczeniowa [Koczur, 2018, s. 33]⁶¹.

W odniesieniu do społecznego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa Konwencja Genewska przeprowadziła podział rencistów pomiędzy polskie i niemieckie instytucje ubezpieczeniowe według kryterium miejsca zamieszkania wskazanych osób w dniu zmiany suwerenności (artykuł 186, ustępy 1 i 2). Na mocy wskazanych przepisów Zakład Ubezpieczeń Społecznych województwa śląskiego – Wydział Inwalidzki, przejął w dniu zmiany suwerenności realizację 24 338 rent, w tym: 8 851 rent inwalidzkich, 3 035 rent starczych, 1935 rent wdowich oraz 10 517 rent sierocych [Wyżnikiewicz, 1939, s. 20]. Jednocześnie zdecydowano, iż w związku z faktem, że świadczenia rentowe wypłacać będą instytucje ubezpieczeniowe obu krajów, ich realizacja obciążać będzie owe instytucje proporcjonalnie w stosunku do pobranych przez nie składek ubezpieczeniowych. Ubezpieczalnia, która ustali wysokość renty i będzie ją wypłacała, otrzyma od ubezpieczalni drugiej strony wartość skapitalizowaną tej części renty, której wypłata stanowi obowiązek tej ostatniej. Przyjęto także, iż w przypadku, gdy rencista, któremu w myśl artykułu 186, ustępu 1 Konwencji Genewskiej rentę ma wypłacać Polska, przeniesie miejsce swojego zamieszkania z polskiej części obszaru plebiscytowego do części niemieckiej, realizację renty przejmie właściwa niemiecka instytucja ubezpieczeniowa – od pierwszego dnia tego mie-

⁶¹ Zob. też: Część A Rozporządzenia Wojewody Śląskiego z dnia 27 lipca 1922 roku w przedmiocie wykonania postanowień działu IV tytułu II Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej, zawartej w Genewie dnia 15 maja 1922 roku [1922].

siąca, który następuje po zmianie miejsca zamieszkania, za przekazaniem stosownej wartości kapitałowej, i odwrotnie. Podziału ubezpieczonych w ramach wskazanego rodzaju ubezpieczenia społecznego dokonano w ten sposób, że w przypadku ubezpieczenia obligatoryjnego (przymusowego) podział ten odbywał się na podstawie kryterium miejsca pracy w dniu zmiany suwerenności, zaś w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego na podstawie miejsca zamieszkania w terminie przełomowym na stronie polskiej lub niemieckiej obszaru plebiscytowego⁶².

Jeżeli idzie o ubezpieczenie społeczne pracowników umysłowych, przedmiotowa Konwencja powtórzyła w artykułach 196-203 prawie dosłownie postanowienia odnoszące się do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa. Jedyny wyjątek w zakresie postanowień merytorycznych odnajdujemy w treści artykułu 196, ustępu 2, który zredagowano inaczej niż odpowiadający mu artykuł 186, ustęp 3 Konwencji Genewskiej, albowiem znacznie szerzej określono w nim zakres ubezpieczonych, których miała objąć zakresem swojego działania nowo powstająca instytucja ubezpieczeniowa. Podczas gdy w pierwszym ze wskazanych przepisów stanowi się, że osoby ubezpieczone obowiązkowo w myśl księgi IV niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej, zatrudnione w dniu zmiany suwerenności na polskiej części obszaru plebiscytowego, uważa się, bez względu na obywatelstwo, jako przynależne od dnia, od którego są ubezpieczone, do ubezpieczalni, którą rząd polski utworzy dla tej części obszaru plebiscytowego, w drugim z nich rozszerza się ten zakres także na osoby, które po dniu zmiany suwerenności przystąpią do pracy na polskiej części obszaru plebiscytowego [Koczur, 2018, s. 34].

W dziale V części IV tytułu II Konwencji Genewskiej zawierającym, jak wskazano, przepisy przejściowe i ogólne, zamieszczono między innymi postanowienia na temat wzajemnego przekazywania akt ubezpieczeniowych oraz kart kwitowych, a także przepisy dotyczące innych rodzajów pomocy prawnej. Uznano jednocześnie, iż używanie języka urzędowego jednej z układających się stron w korespondencji z instytucjami ubezpieczeniowymi drugiej strony nie może stanowić powodu do nieprzyjmowania korespondencji. Podobnie w przypadku używania języka urzędowego jednej z obu układających się stron w pismach wysyłanych do władz drugiej strony – nie może to stanowić powodu do ich odrzucenia (artykuł 205, ustępy 2 i 3). W przedmiotowym dziale Konwencji postanowiono także, iż rząd polski uzna za ważne (obowiązujące) te orzeczenia, które w dniu zmiany suwerenności były prawomocne i podlegały wykonaniu,

⁶² Zob. też: Część B Rozporządzenia Wojewody Śląskiego z dnia 27 lipca 1922 roku w przedmiocie wykonania postanowień działy IV tytułu II Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej, zawartej w Genewie dnia 15 maja 1922 roku [1922].

a które wydane zostały przez niemieckie instytucje ubezpieczeniowe lub właściwe władze ubezpieczeniowe w sprawach roszczeń rentowych, zgłoszonych przez osoby ubezpieczone na Górnym Śląsku polskim lub przez pozostałe po nich rodziny. W przypadku, gdy orzeczenia w sprawach, o których mowa, jeszcze nie zapadły, stosowne postępowanie prowadzić będą te instytucje ubezpieczeniowe i te władze rządowe, które są powołane do ustalenia świadczeń po dniu zmiany suwerenności.

Z kolei w dziale VI przedmiotowej Konwencji, zawierającym postanowienia dotyczące funduszy ubezpieczeniowych, odnaleźć można zobowiązanie rządu niemieckiego do wypłaty rządowi polskiemu w ciągu dwóch tygodni po dniu zmiany suwerenności kwoty 30 milionów marek niemieckich, która będzie zaliczona na poczet sumy, jaką Polska otrzyma przy przelaniu rezerw ubezpieczeniowych na zapewnienie dalszej działalności ubezpieczeń społecznych na odstąpionych terytoriach⁶³. Należy tu zaznaczyć, iż wskazana kwota zaliczki została stronie polskiej faktycznie przekazana, umożliwiając nowo powstałym polskim instytucjom ubezpieczeniowym bezzwłoczne podjęcie obowiązków w zakresie realizacji ubezpieczeń społecznych [Wyżnikiewicz, 1939, s. 21]. Problemy pojawiły się natomiast z określeniem wysokości rezerw, o których była mowa, oraz przekazaniem ich stronie polskiej. Ostatecznie w 30 października 1929 roku zawarto polsko-niemiecki układ likwidacyjny, którego jeden z zapisów stanowi o zrzeczeniu się przez rząd polski roszczeń instytucji ubezpieczeniowych na Górnym Śląsku do rządu niemieckiego w sprawie należnych tym instytucjom rezerw ubezpieczeniowych.

Jeżeli chodzi o przepisy Konwencji odnoszące się do ubezpieczenia społecznego personelu kolejowego (dział VII części IV tytułu II), to przede wszystkim podkreślenia wymaga, iż nałożyły one na władze polskie obowiązek dalszego prowadzenia tak ubezpieczenia obowiązkowego, jak i dobrowolnego dla robotniczego personelu kolejowego na polskim Górnym Śląsku, obejmującego w szczególności ubezpieczenia od choroby i wypadków oraz inwalidzkiego. Zauważyć przy tym należy, iż z dniem zmiany suwerenności przestała istnieć kasa chorych okręgu Dyrekcji Kolei Katowickiej, a zaczęły funkcjonować dwie nowe, oddzielne kasy chorych – jedna dla personelu kolejowego czynnego na niemieckiej części Górnego Śląska, druga zaś dla personelu czynnego na części polskiej. Co do kolejowego ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa: ponieważ

⁶³ Przypomnieć należy, iż na mocy artykułu 312 Traktatu Wersalskiego [Traktat Pokoju..., 1919] rząd niemiecki zobowiązał się przekazać rządowi polskiemu taką część funduszy rezerwowych zgromadzonych przez rządy Rzeszy oraz przez poszczególne państwa niemieckie lub instytucje publiczne i prywatne, działające pod ich nadzorem, która jest potrzebna celem umożliwienia należytego funkcjonowania wszelkich ubezpieczeń społecznych na odstąpionym Polsce Górnym Śląsku.

funkcjonowało ono według przepisów niemieckiej Ordynacji Ubezpieczeniowej, to wskazane rozwiązania odnoszące się do ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotników odnosiły się także do ubezpieczenia w Kolejowej Kasie Emerytalnej w Katowicach.

Dział VIII przedmiotowej Konwencji, zatytułowany *Górnośląskie Towarzystwo Knapszaftowe*, zawierał zapisy dotyczące likwidacji Górnośląskiej Spółki Brackiej (Oberschlesischer Knappschaftsverein). Zgodnie z artykułem 214, paragrafem 1 Konwencji rządy Polski i Niemiec miały wrzeć w tej sprawie najpóźniej do 15 listopada 1922 roku stosowną umowę. W przypadku niedotrzymania wskazanego terminu kwestią, o której mowa, miała zająć się Rada Ligi Narodów. Porozumienie w przedmiotowej sprawie oba rządy osiągnęły jednak w dniu 26 sierpnia 1922 roku, podpisując układ, na mocy którego w miejsce likwidowanej Górnośląskiej Spółki Brackiej w polskiej części Górnego Śląska powołano do życia Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach⁶⁴, podczas gdy jej niemiecki odpowiednik miał siedzibę w Gliwicach. Przeprowadzono także podział członków kasy pensyjnej: według kryterium miejsca zatrudnienia dla członków czynnych, zaś według kryterium miejsca zamieszkania dla członków biernych (inwalidów, wdów, sierot) w dniu 1 lipca 1922 roku. Układ regulował także kwestie podziału majątku ruchomego i nieruchomego likwidowanej spółki brackiej, a także wszelkie sprawy techniczne i organizacyjne związane z przystosowaniem nowych bractw górniczych do funkcjonowania w odmiennych uwarunkowaniach społecznych i gospodarczych występujących w obu państwach.

W ostatnim IX dziale Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej zawartej w Genewie w dniu 15 maja 1922 roku, zatytułowanym *Kompetencja Komisji Mieszanej*, zawarto zapis, zgodnie z którym wskazaną Komisję uznawano za właściwą do rozstrzygania sporów, które powstaną między rządem niemieckim i rządem polskim w przedmiocie interpretacji i zastosowania przepisów Konwencji wskazanych w jej artykule 215.

Reasumując, należy stwierdzić, iż jakkolwiek postanowienia Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej dotyczące ubezpieczenia społecznego chroniły w znacznej mierze interes ubezpieczeniowy ludności zamieszkałej na obszarze polskiej części Górnego Śląska (utrzymano w latach 1922-1937 obowiązywanie

⁶⁴ Członkami wskazanej Spółki Brackiej stawali się wszyscy pracujący i mieszkający w polskiej części podzielonego obszaru plebiscytowego członkowie likwidowanej Górnośląskiej Spółki Brackiej. Dodajmy, iż w chwili powołania do życia Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach należały do niej 63 zakłady, w tym 49 kopalń węgla kamiennego. Niestety w kolejnych latach stan jej posiadania ulegał systematycznemu zmniejszeniu i według danych z roku 1938 Spółka Bracka w Tarnowskich Górach posiadała już tylko 42 zakłady, w tym 35 kopalń. Przyczyn wskazanego stanu rzeczy należy upatrywać zarówno w procesach likwidacji, jak i łączeniu niektórych z nich [Danowska-Prokop, 2012, s. 142].

korzystnego niemieckiego ustawodawstwa socjalnego), to zawierały szereg przepisów niedoskonałych czy wręcz wadliwych, w szczególności w zakresie podziału zobowiązań ubezpieczeniowych, regulacji prawno-finansowych, ubezpieczenia wypadkowego oraz ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa (dla przykładu: brak uregulowania ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu w przypadku tych przedsiębiorstw, które tylko przejściowo wykonywały prace na obszarze województwa śląskiego, mając swoją siedzibę po drugiej stronie obszaru plebiscytowego; niejednoznaczne uregulowanie zasad ubezpieczenia wypadkowego w przypadku przedsiębiorstw podzielonych nową granicą państwową, które posiadały zakłady po obu stronach owej granicy; brak jednoznacznego rozstrzygnięcia kwestii ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa pracowników zatrudnionych za granicą w urzędach przedstawicielskich RP i inne).

Wątpliwości budził także brak przepisów o wzajemności ubezpieczeniowej, gwarantujących ubezpieczonym możliwość swobodnego przemieszczania się w granicach obu części Górnego Śląska [Koczur, 2018, s. 36]. Zauważyć przy tym należy, iż postanowienia przedmiotowej Konwencji dotyczące ubezpieczeń społecznych oceniano zasadniczo krytycznie już w polskim piśmiennictwie okresu międzywojennego, akcentując poza wskazanymi ich mankamentami także fakt formalnego krępowania suwerenności Polski w zakresie organizowania i realizacji na Górnym Śląsku tych ubezpieczeń [Kokot, 1939, s. 44 i n.; Wyżnikiewicz, 1939, s. 30 i n.]. Zarzuty takie, co należy podkreślić, formułowano zresztą także w odniesieniu do innych sfer życia społeczno-gospodarczego na Górnym Śląsku, wskazując, iż piętnastolecie obowiązywania postanowień Konwencji Genewskiej wiązało się z szeregiem negatywnych konsekwencji w zakresie postępu unifikacji prawnej górnośląskiej części województwa śląskiego z ustawodawstwem ogólnopolskim [Ciągwa, 1979, s. 45].

3. Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle ustawodawstwa Sejmu Śląskiego – kluczowe unormowania⁶⁵

Sejm Śląski jako organ ustawodawczy autonomicznego województwa śląskiego posiadał na mocy artykułu 7 Statutu Organicznego kompetencje w zakresie stanowienia prawa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Procedura usta-

⁶⁵ Niniejszy podrozdział powstał na podstawie artykułu: W. Koczur (2018), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle postanowień górnośląskiej konwencji genewskiej oraz ustawodawstwa śląskiego*, (w:) W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922-2017*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa-Chorzów, s. 27-44, i został za zgodą Wydawcy dołączony do niniejszej monografii.

wodawcza była następująca: projekty ustaw⁶⁶ po uzgodnieniu z władzami i z instytucjami ubezpieczeniowymi były przedkładane przez Wojewodę Śląskiego Radzie Wojewódzkiej, która po przyjęciu projektu przedkładała go Sejmowi Śląskiemu do uchwalenia. Po uchwaleniu przez Sejm Śląski podpisywał je Marszałek Sejmu Śląskiego i przekazywał Wojewodzie celem ogłoszenia w Dzienniku Ustaw Śląskich. Ogłoszone we wskazanym Dzienniku akty, jeżeli nie postanowiono inaczej, nabierały mocy prawnej po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Podkreślenia wymaga, iż ustawy śląskie nie wymagały zatwierdzenia przez Prezydenta RP czy też jakiegokolwiek inny organ centralny. Nie wymagały też podpisu Wojewody jako przedstawiciela rządu w województwie [Rechowicz, 1971, s. 58 i n.; Ciągwa 1979, s. 32 i n.].

Szczegółowe przedstawienie ustawodawstwa śląskiego w zakresie ubezpieczeń społecznych w ramach niniejszego, ograniczonego objętością opracowania nie jest możliwe, dlatego też wskazane zostaną w nim jedynie kluczowe zdaniem Autorów postanowienia Sejmu Śląskiego w zakresie przedmiotowej materii.

Przed wszystkim podkreślić należy rolę prawodawstwa śląskiego w zakresie ochrony wysokości świadczeń ubezpieczeniowych i bezpieczeństwa socjalnego świadczeniobiorców w związku z dewaluacją marki. Ponieważ Sejmowi Śląskiemu trudno było nadążyć z uchwalaniem stosownych ustaw w związku z postępującą szybko dewaluacją marki, Ustawą z dnia 27 listopada 1922 roku w przedmiocie zmian w kwotach pieniężnych w ubezpieczeniu społecznym [1922] upoważniono Radę Wojewódzką do zmiany wysokości kwot owych świadczeń, tak aby chronić bezpieczeństwo socjalne ubezpieczonych, przede wszystkim tych, dla których świadczenia z ubezpieczenia społecznego były jedynym źródłem utrzymania⁶⁷.

Należy także przypomnieć dokonane na mocy przepisów Ustawy Sejmu Śląskiego z dnia 31 stycznia 1923 roku w przedmiocie zmiany Ordynacji Ubezpieczeniowej [1923] obniżenie wieku uprawniającego do nabycia prawa do renty starczej z 65 do 60 lat, rozszerzające istotnie zakres osób uprawnionych do wskazanego świadczenia. Jednocześnie zmniejszono okres wyczekiwania wymagany dla przyznania renty starczej z 1200 składek tygodniowych do 200, a więc

⁶⁶ Inicjatywa ustawodawcza przysługiwała wojewodzie z upoważnienia rządu Rzeczypospolitej, Śląskiej Radzie Wojewódzkiej i posłom, stosownie do przepisów regulaminu sejmowego. Dodajmy, iż od wskazanej reguły przewidziano tylko jeden wyjątek, dotyczący projektu ramowej ustawy skarbowej, przewidzianej w artykule 5 Statutu Organicznego, co do której inicjatywę posiadała Rada Ministrów.

⁶⁷ Wskazaną materię regulowały Rozporządzenia Rady Wojewódzkiej: z dnia 9 stycznia 1923 roku w przedmiocie dalszego podwyższenia wsparć dla pobierających renty z ubezpieczenia inwalidzkiego i funkcjonariuszy prywatnych [1923] oraz z dnia 26 czerwca 1923 roku w przedmiocie zmiany kwot w Ustawie o zarządzeniach nadzwyczajnej potrzeby dla wsparcia osób pobierających rentę z ubezpieczenia inwalidzkiego i funkcjonariuszy prywatnych [1923].

sześciokrotnie. Ponadto na mocy przepisów wskazanej ustawy wysokość renty starczej zrównano z wysokością renty z tytułu niezdolności do pracy (inwalidztwa), czego *notabene* nie uczyniono w innych obszarach obowiązywania ustawodawstwa niemieckiego, gdzie nadal renty starcze były znacznie niższe od rent inwalidzkich [Łazowski, 1991, s. 14].

Powołana ustawa zniosła także dolną granicę wieku, od którego rozpoczął się obowiązek ubezpieczenia społecznego, obejmując owym obowiązkiem również pracowników młodocianych. Usunęła istniejące dotychczas podwójne ubezpieczenie: w ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa robotników oraz w ubezpieczeniu pracowników umysłowych⁶⁸, wprowadzając obowiązek opłacania składki tylko w ramach jednego z tych ubezpieczeń oraz możliwość wyboru renty z ubezpieczenia pracowników umysłowych lub z ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotników, z doliczeniem wzrostu rentowego z drugiego ubezpieczenia [Koczur, 2018, s. 37].

Istotne rozwiązania zawierała także Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 8 lipca 1925 roku o zasiłkach dla osób, którym niemieckie instytucje ubezpieczeniowe wstrzymały renty z tytułu ubezpieczeń społecznych [1925]. Nałożyła ona na Zarząd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego obowiązek rozstrzygania o uprawnieniach do pobierania zasiłków płatnych ze Skarbu Państwa tym uprawnionym obywatelom polskim, którzy w dniu wejścia w życie przedmiotowej ustawy posiadali prawo do renty z tytułu niemieckiego ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu, ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotników, ubezpieczenia pracowników umysłowych oraz pensyjnego ubezpieczenia górniczego i którym niemieckie instytucje ubezpieczeniowe tych rent nie wypłacały z powodu zamieszkiwania uprawnionych w Polsce.

Doniosłe zmiany rozwiązań normatywnych z zakresu ubezpieczeń społecznych na korzyść ubezpieczonych wprowadziła także Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 7 grudnia 1927 roku zmieniająca niektóre postanowienia Ordynacji Ubezpieczeniowej [1927]. I tak wdowom, którym renta przysługiwała dotychczas tylko w razie inwalidztwa powyżej 66,66% niezdolności zarobkowania, ustawa ta umożliwiła uzyskanie renty już od 60. roku życia bez względu na zdolność do zarobkowania. Ważnym rozwiązaniem w zakresie ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa było także uznanie czasu bezrobocia danej osoby jako tak

⁶⁸ Dodajmy, iż wobec licznych sporów na tle rozumienia terminu „pracownik umysłowy” w Rozporządzeniu Wojewody Śląskiego z dnia 5 stycznia 1924 roku w przedmiocie określenia grup zawodowych podlegających przymusowemu ubezpieczeniu w myśl Ustawy o funkcjonariuszach prywatnych z dnia 20 grudnia 1911 roku (R. G. Bl., s. 989) w brzmieniu Ustawy z dnia 20 listopada 1923 roku w przedmiocie ubezpieczenia funkcjonariuszy prywatnych (Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 42, poz. 207) [1924], określono szczegółową listę zawodów uznanych za podlegające ubezpieczeniu pracowników umysłowych.

zwanego czasu zastępczego dla utrzymania praw do świadczeń bez potrzeby opłacania składek, i to wstecz od 1 stycznia 1925 roku. Rozwiązanie to miało w praktyce duże znaczenie ze względu na rozpoczynający się w tym okresie znaczący wzrost bezrobocia. Dodajmy, iż podobne rozwiązanie w niemieckim prawie ubezpieczeń społecznych wprowadzono dopiero osiem lat później i to odpłatnie – składki ubezpieczeniowe za osoby bezrobotne finansowało państwo [Wyżnikiewicz, 1938, s. 27 i n.].

Podkreślenia wymaga także wprowadzenie od 1 kwietnia 1928 roku na mocy przepisów powołanej ustawy nowych, uproszczonych zasad obliczania świadczeń rentowych. Zamiast dotychczasowego skomplikowanego sposobu obliczania kwoty podstawowej wprowadzono ryczałt ustalony na dość wysokim poziomie, powodując przez to znaczące podwyższenie wysokości rent, zwłaszcza minimalnych. Zwiększono także znacznie stawki tak zwanego wzrostu rentowego, to jest kwoty podwyższającej wysokość renty zależnie od liczby oraz wysokości opłaconych składek ubezpieczeniowych. Wprowadzenie wskazanych zmian spowodowało, iż wysokość świadczeń rentowych wzrosła przeciętnie o około 60%; odnotować przy tym jednak należy, iż dla zapewnienia instytucji ubezpieczeniowej potrzebnych środków podwyższono wysokość składki o 40%. Co istotne, w związku z omówionym podwyższeniem wysokości świadczeń rentowych zwiększono również od 1 kwietnia 1928 roku wysokość zasiłków dla wskazanych osób, którym niemieckie instytucje ubezpieczeniowe wstrzymały wypłatę rent w związku z faktem zamieszkiwania na terytorium RP [Koczur, 2018, s. 39].

Poza omówionymi rozwiązaniami z zakresu prawa materialnego odnotować należy także wprowadzone przez Sejm Śląski uproszczenia w postępowaniu rentowym, polegające na sprowadzeniu do niezbędnego minimum wszelkich formalności, wymaganych dawniej dla uzyskania świadczeń, w szczególności zaś uchylenie wprowadzonego jeszcze przez ustawodawcę niemieckiego przepisu, w myśl którego wszystkie wnioski w sprawie świadczeń podlegały poprzedniemu zaopiniowaniu przez Urzędy Ubezpieczeń, co, jak podnosi się w literaturze przedmiotu, było niepotrzebną formalnością, w znacznym stopniu przedłużającą tok postępowania w danej sprawie [Wyżnikiewicz, 1938, s. 29].

Ważne zmiany w zakresie organizacji kluczowej instytucji ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku wprowadzono na mocy przepisów Ustawy Sejmu Śląskiego z dnia 9 marca 1927 roku o reorganizacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego [1927], który z dniem wejścia w życie owych przepisów stał się związkiem trzech następujących Zakładów:

- 1) Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków,
- 2) Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa oraz
- 3) Zakładu Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Każdy z wymienionych Zakładów posiadał odrębny Zarząd, z tym że wspólną dla wszystkich z nich była osoba Dyrektora, który równocześnie stał na czele wszystkich trzech Zarządów. Odrębny Zarząd posiadał także, jako instytucja zbiorowa, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego. Przedmiotowy Zarząd składał się z członków Zarządów poszczególnych Zakładów Ubezpieczeń. Każdy z Zakładów posiadał odrębny statut; przeprowadzono także ścisły rozdział majątku wszystkich wskazanych Zakładów. Prawo nadzoru nad poszczególnymi Zakładami Ubezpieczeń, jak również nad Zakładem Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego jako całością, przysługiwało Wojewódzkiemu Urzędowi Ubezpieczeń.

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [1927]⁶⁹ uległ zmianie wskazany przepis, zgodnie z którym osoba podlegająca ubezpieczeniu na wypadek inwalidztwa robotników i ubezpieczeniu pracowników umysłowych otrzymywała według swego wyboru rentę z jednego ubezpieczenia, powiększoną o kwotę wzrostu z drugiego ubezpieczenia. Począwszy od 1 stycznia 1928 roku, wskazana osoba otrzymywała dwie pełne renty, to znaczy jedną z ubezpieczenia pracowników umysłowych, drugą zaś z ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa robotników. Jednocześnie postanowiono, iż w przypadku przejścia ubezpieczonego po dniu 1 stycznia 1928 roku z jednego ze wskazanych ubezpieczeń do drugiego przekazuje się składki za ostatnie 5 lat temu ubezpieczeniu, do którego dana osoba przeszła.

Fundamentalna zmiana polegała jednak na objęciu z dniem wejścia w życie wskazanego dekretu jego zakresem działania także terytorium Górnego Śląska i zastąpieniu dotychczasowych rozwiązań prawa niemieckiego bardziej korzystnymi (w zakresie warunków nabywania prawa do świadczeń i ich wysokości) rozwiązaniami polskimi [Łazowski, 1991, s. 17 i n.; Piątkowski, 1991, s. 136 i n.; Wagner, 1996, s. 11 i n.]. Tym samym władza ustawodawcza w zakresie wskazanej materii przeszła z Sejmu Śląskiego na Sejm Rzeczypospolitej.

Istotne, aczkolwiek niepoddające się jednoznacznej ocenie, unormowania zawierała Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 22 czerwca 1934 roku w sprawie zmiany niektórych postanowień Ordynacji Ubezpieczeniowej [1934]. Z jednej strony bowiem zawierała korzystne dla niektórych uprawnionych rozwiązania związane z przyznaniem prawa do renty rodzinnej wdowom i sierotom po ubezpieczonych, którzy opłacali składki tylko do 1912 roku (a więc w okresie, kiedy prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego przysługiwało tylko samym ubezpieczonym), z drugiej zaś, w związku z wciąż trwającym kryzysem gospo-

⁶⁹ Dokładne omówienie wskazanej regulacji prawnej, wraz z oceną nowych rozwiązań normatywnych, zawiera opracowanie [Pasternak, 1927, s. 56 i n.].

darczym i związanym z nim wysokim bezrobociem, powodującym znaczne zmniejszenie się wpływów ze składek na ubezpieczenia społeczne, obniżała wysokość rent inwalidzkich tym osobom, które pobierały inne jeszcze rodzaje świadczeń rentowych (z ubezpieczenia wypadkowego lub ubezpieczeń pracowników umysłowych) bądź posiadały stosowny dochód z pracy [Koczur, 2018, s. 40].

Ustawodawca śląski zdecydował także, iż w razie zbiegu prawa do renty inwalidzkiej i wdowiej nie wypłaca się, jak dotychczas, dwóch wskazanych rent, lecz tylko jedną, w wyższej wysokości. W przedmiotowej ustawie wprowadzono również zasadę, iż suma rent sierocych i renty wdowiej nie może przekraczać kwoty renty inwalidzkiej, jaka przysługiwałaby zmarłemu ubezpieczonemu, gdyby żył. Jednocześnie znacząco zmniejszono wysokość odpraw dla wdów, które w okresie pobierania renty wdowiej wychodziły za mąż, do wysokości jednorocznej renty, zamiast dotychczasowej trzyletniej. Należy zaznaczyć, iż złagodzenie niektórych wskazanych postanowień Sejmu Śląskiego nastąpiło wraz z poprawą sytuacji gospodarczej w Polsce na mocy przepisów Ustawy z dnia 16 lipca 1937 roku w sprawie zmiany Ordynacji Ubezpieczeniowej [1937].

4. Uwarunkowania ekonomiczno-społeczne a kwestia ubezpieczeń brackich w górnośląskiej części województwa śląskiego w 1922 roku

W pierwszych latach po zakończeniu działań wojennych toczył się ostry spór między stroną polską i niemiecką o przynależność Górnego Śląska (o losach spornego obszaru zadecydowały trzy powstania śląskie w latach 1919-1921 oraz plebiscyt przeprowadzony w marcu 1921 roku). Spór rozstrzygnęła jesienią 1921 roku Rada Ambasadorów, podejmując ostateczną decyzję o podziale spornego obszaru między oba rywalizujące państwa (usankcjonowano w ten sposób wolę Rady Ligi Narodów). I tak Polsce przypadło 3 225 tysięcy kilometrów kwadratowych (z obszaru o powierzchni ponad 11 tysięcy kilometrów kwadratowych), to jest 29% spornego obszaru, zamieszkałego przez 960 tysięcy mieszkańców (z ponad 2,1 miliona mieszkańców), czyli 46% ogółu ludności tego obszaru. Przyznany Polsce obszar, wraz z przyłączoną do Polski w 1920 roku częścią Śląska Cieszyńskiego, utworzyły najmniejsze pod względem terytorialnym województwo śląskie, a jego obszar wynosił zaledwie 4,2 tysiąca kilometrów kwadratowych, gdzie zamieszkiwało około 1,1 miliona mieszkańców (4,4% ogółu mieszkańców ówczesnej Polski) [Janicki, 1932, s. 36; Danowska-Prokop, Zagóra-Jonszta, 2017, s. 9].

Formalny powrót przyznający Polsce części Górnego Śląska nastąpił 22 czerwca 1922 roku (18 czerwca 1922 roku zakończyła pracę Naczelna Rada Ludowa dla Górnego Śląska, a jej przewodniczący Józef Rymer objął funkcję pierwszego wojewody śląskiego). Jak już nadmieniono, przyznana Polsce część weszła w skład autonomicznego województwa śląskiego, cechującego się unikatowymi rozwiązaniami administracyjnymi, ustrojowymi, politycznymi oraz ekonomicznymi. Nowe województwo podzielono na dziewięć powiatów wiejskich i trzy powiaty miejskie⁷⁰.

Na przyznanej Polsce części znajdowały się cztery piąte obiektów przemysłowych i zdecydowana większość pokładów węgla kamiennego. Ponadto na przyznanym obszarze mieściły się 53 kopalnie węgla kamiennego (z ogólnej liczby 67, a więc aż 79%), 10 kopalń cynku i ołowiu (z ogólnej liczby 15, czyli dwie trzecie), 22 wielkie piece (z ogólnej liczby 37, to jest 59%), wszystkie prażalnie rudy – 13, 5 walcowni blachy cynkowej (z ogólnej liczby 8, to jest 62%), połowa hut żelaznych, koksownie, fabryka nawozów sztucznych w Chorzowie (w 1931 roku dostarczała 85% krajowej produkcji fosforu i 15% produkcji azotu), a także cementownie i stolarnie. W 1922 roku w 173 przedsiębiorstwach głównych gałęzi przemysłu ciężkiego ogółem było zatrudnionych prawie 279 965 robotników, z czego na polską część przypadło 72% (to jest 201 574) robotników, a na niemiecką 28% (czyli 78 390) [Danowska-Prokop, 2012, s. 66-67; Danowska-Prokop, Zagóra-Jonszta, 2017, s. 62-63].

Gospodarczym efektem przyłączenia przemysłowej części Górnego Śląska do Polski był wzrost potencjału produkcyjnego (warto nadmienić, że tocząca się wojna nie przyczyniła się do drastycznego obniżenia poziomu wykorzystania potencjału produkcyjnego miejscowego przemysłu, a tym samym i produkcji w branży górnico-hutniczej, pojawiły się jedynie przejściowe turbulencje na przełomie 1918 i 1919 roku), co w bezpośredni sposób przełożyło się na wzrost poziomu produkcji przemysłowej oraz zatrudnienia, ponieważ doszło do poprawy zaopatrzenia w surowce niezbędne do utrzymania pożądanego tempa wzrostu produkcji przemysłowej. Ponadto zwiększyły się wpływy z podatków do budżetu państwa, a także wzrósł wskaźnik unowocześnienia (innowacyjności) polskiego przemysłu. Dane o poziomie produkcji w górnośląskim przemyśle w 1922 roku na tle produkcji krajowej prezentuje tabela 1.

⁷⁰ Na Śląsku Cieszyńskim utworzono jeden powiat miejski – Bielsko, i dwa powiaty wiejskie: bielski i cieszyński. Natomiast w górnośląskiej części województwa wydzielono dwa powiaty miejskie: Katowice i Królewską Hutę (Chorzów), oraz sześć powiatów wiejskich: katowicki, lubliniecki, pszczyński, rybnicki, rudzki i tarnogórski.

Tabela 1. Produkcja górnico-hutnicza w 1922 roku (w tysiącach ton)

Produkt	Produkcja ziem polskich bez Górnego Śląska	Produkcja Górnego Śląska	Stosunek procentowy produkcji Górnego Śląska do produkcji pozostałych ziem polskich
Węgiel kamienny	9 207	25 625	278
Ruda żelaza	317	83	26
Ruda cynkowa	65	210	323
Ruda ołowiana	–	15	–
Surówka żelaza	79	401	508
Stal	269	873	337
Wyroby walcowane	159	734	462
Cynk	9	76	844
Ołów	–	15	–

Źródło: Landau, Tomaszewski [1967, s. 97].

Z danych zaprezentowanych w tabeli 1 wynika jednoznacznie, że Górnśląski Okręg Przemysłowy był najlepiej zindustrializowanym regionem w Drugiej Rzeczypospolitej. Dlatego też wiodł prym w produkcji cynku, surówki żelaza i stali, wyrobów walcowanych oraz w wydobywaniu węgla kamiennego i w produkcji ołowiu. Ponadto dobra koniunktura inflacyjna oddziaływała korzystnie także na dynamikę produkcji dóbr konsumpcyjnych i na wielkość zatrudnienia przy ich produkcji, a relatywnie wysokie dochody pozytywnie wpływały na poziom życia miejscowej ludności.

Dobra koniunktura gospodarcza, oddziałując na poziom produkcji przemysłowej, automatycznie określała warunki funkcjonowania rynku pracy, czyli kształtowała jednocześnie poziom zatrudnienia i bezrobocia (z perspektywy teoretycznej na śląskim rynku pracy w omawianym okresie występowało zarówno bezrobocie koniunkturalne, jak i dobrowolne). Dane o poziomie zatrudnienia w wiodących gałęziach górnśląskiego przemysłu w pierwszych miesiącach po zmianie przynależności państwowej zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2. Zatrudnienie w górnśląskim przemyśle w latach 1922-1923 (w tysiącach osób)

Rok	Górnictwo	Hutnictwo	Kopalnie rud cynku i ołowiu	Walcownie blachy cynkowej	Koksownie i fabryki brykietu	Razem
1913	89,6	27,7	7,7	0,23	2,21	127
1922	145	35,01	6,9	1,05	4,03	192
1923	150,6	42,7	7,4	1,01	4,45	206

Źródło: Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Policji, dok. nr 156, s. 344, 346.

Z danych z tabeli 2 wynika, że w latach 1922-1923 liczba zatrudnionych w wiodących gałęziach górnośląskiego przemysłu ciężkiego wykazywała stałą tendencję wzrostową. Wzrost zatrudnienia wynikał z jednoczesnego zadziałania kilku czynników, w tym przede wszystkim dobrej koniunktury inflacyjnej, lokowania węgla kamiennego na rynku niemieckim oraz spadku wydajności pracy, który rekompensowano poprzez wzrost zatrudnienia. Dobra sytuacja na rynku pracy z jednej strony napawała optymizmem miejscowych pracowników, ale z drugiej zachęcała górnośląskich przedsiębiorców do działania na szkodę interesów ekonomicznych (społecznych) państwa polskiego.

W pierwszym roku po zmianie przynależności, czyli od lipca roku 1922 do kwietnia 1923 roku, względnie dobra koniunktura inflacyjna pobudzała równolegle popyt konsumpcyjny i popyt inwestycyjny. W tej sytuacji przedsiębiorcy, inwestując i zwiększając produkcję, automatycznie zwiększali popyt na pracę, a więc tworzyli nowe miejsca pracy (rosnący popyt na produkty górnośląskiego przemysłu pociągał za sobą spadek kosztów produkcji i wzrost efektywności wyposażenia kapitałowego). Przy uwzględnieniu tych uwarunkowań bezrobocie nie zagrażało stabilności gospodarczej oraz społecznej, co potwierdzają dane o niewielkiej liczbie akcji strajkowych w omawianym okresie. W pierwszym roku po zmianie przynależności państwowej, według oficjalnych danych pochodzących z Państwowego Urzędu Pośrednictwa Pracy⁷¹, liczba bezrobotnych przekroczyła zaledwie poziom 5 tysięcy osób [Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Przemysłu i Handlu, dok. nr 2547, s. 48-49]. Jednak w następnych latach taka tendencja uległa zmianie oraz wzrósł poziom bezrobocia, gdyż ujawniły się negatywne następstwa osłabienia koniunktury i zerwania więzi gospodarczych z rynkiem niemieckim, ale także uwydatniły się negatywne konsekwencje zapóźnienia gospodarczego Polski (ograniczonej pojemności rynku polskiego).

Wyjątkowość Górnego Śląska manifestowała się nie tylko w sferze gospodarczej, ale także prawnoustrojowej (polityczno-społecznej). Na mocy Ustawy Konstytucyjnej Sejmu Ustawodawczego z 15 lipca 1920 roku [1920] województwo śląskie uzyskało unikatowy status prawny (ustrojowy), tak zwany Status Organiczny, a inaczej mówiąc: autonomię⁷². W ten sposób państwo polskie do-

⁷¹ Państwowy Urząd Pośrednictwa Pracy (PUPP) nie dysponował kompletnymi danymi, nie obejmowały bowiem wszystkich kategorii bezrobotnych, gdyż rejestrowały zmiany w poziomie zatrudnienia jedynie w dużych i średnich górnośląskich przedsiębiorstwach. Ponadto w omawianym okresie dostrzega się rozbieżności między danymi zgromadzonymi przez PUPP a danymi pochodzącymi z Wydziału Pracy i Opieki Społecznej Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego – dane PUPP zaniżały poziom bezrobocia rejestrowanego.

⁷² Ustawa Konstytucyjna zawierająca Statut Organiczny Województwa Śląskiego [1920]. Projekt Statutu powstał pod wpływem tendencji separatystycznych, zmierzających do neutralizacji Górnego Śląska. Jednocześnie był odpowiedzią na propagandę niemiecką, głoszącą, że przyłączenie do Polski pozbawi Górny Śląsk samorządności prowincjonalnej.

browolnie ograniczyło swą suwerenność na przyznanym obszarze. Zgodnie z postanowieniami Statusu: „Śląsk ma całą administrację z wyjątkiem wojskowej i zaręcznicznej i stanowi prawo państwo w państwie” [Cybichowski, 1925, s. 47].

Statut Organiczny, albo alternatywnie mówiąc: konstytucja śląska, regulował wszelkie problemy związane z funkcjonowaniem autonomicznego województwa, a w szczególności określał wzajemne relacje między samorządowym województwem i administracją centralną, a ponadto precyzował kompetencje samorządu śląskiego. Zatem: „[...] urzędnicy państwowi, urzędnicy w województwie śląskim powinni w zasadzie pochodzić z województwa śląskiego [...] przy równych kwalifikacjach pierwszeństwo mają urzędnicy pochodzący z województwa śląskiego” [Dubiel, 1929, s. 10].

Przepisy zamieszczone w Statucie gwarantowały utrzymanie w mocy wszystkich praw i zarządzeń, które obowiązywały na spornym terenie w dniu utworzenia nowego województwa (w ten sposób przeniesiono obowiązywanie niemieckich, korzystniejszych regulacji prawnych w sferze gospodarczej, politycznej, społecznej oraz ubezpieczeniowej). „Autonomia stworzyła województwu śląskiemu wyjątkowe uprawnienia w ramach państwa polskiego. Były one korzystne dla rozwoju województwa i jego mieszkańców, nie były jednak korzystne dla ludności całego państwa. Wyróżniały Śląsk i jego mieszkańców, a tym samym ich oddzielały” [Rechowicz, 1971, s. 286]. Zatem autonomia tworzyła warunki sprzyjające pomnażaniu bogactwa województwa śląskiego i jego mieszkańców, a jednocześnie ograniczała szanse gospodarczego rozwoju innych regionów Polski. Ponadto decydowała o jego atrakcyjności w oczach mieszkańców innych regionów odrodzonego państwa polskiego.

Zgodnie z zapisami Statutu najwyższą władzę ustawodawczą sprawował Sejm Śląski (zbliżony w swej organizacji i kompetencjach do Sejmu Rzeczypospolitej), a najwyższą władzę wykonawczą – Śląska Rada Wojewódzka⁷³ (w jej skład wchodził: wojewoda, wicewojewoda i pięciu stałych członków). Prawie wszystkie ustawy (jedynym wyjątkiem była ustawa o wewnętrznym ustroju województwa, której nie uchwalono do 1939 roku) były każdorazowo podpisywane przez Marszałka Sejmu Śląskiego i publikowane w Dzienniku Ustaw Śląskich (ustawy nie wymagały aprobaty ze strony władz centralnych). Posłowie na Sejm byli wybierani na podstawie pięcioprzymiotnikowego prawa wyborczego i korzystali z nietykalności poselskiej, a także posiadali prawo do diet i dysponowali

⁷³ Wojewodę i wicewojewodę mianował Naczelnik Państwa (później prezydent Rzeczypospolitej), natomiast pięciu członków corocznie wybierał Sejm Śląski. Organem wojewody oraz Śląskiej Rady Wojewódzkiej w realizacji prac administracyjnych województwa jako związku samorządu terytorialnego, a także w sprawowaniu przez wojewodę zadań administracji rządowej, był Śląski Urząd Wojewódzki.

prawem do bezpłatnego przejazdu kolejną w granicach województwa. Do wyłącznej kompetencji ustawodawstwa i samorządu śląskiego zastrzeżono następujące kwestie:

- ustrój śląskich władz administracyjnych i samorządowych,
- podział administracyjny województwa,
- coroczne uchwalanie budżetu województwa i zatwierdzanie zamknięć rachunkowych,
- zaciąganie pożyczek,
- dysponowanie majątkiem nieruchomym i przyjmowanie gwarancji finansowych,
- nakładanie podatków i opłat publicznych,
- używanie języka niemieckiego w urzędach na obszarze województwa,
- organizacja policji i żandarmerii (określenie struktury organizacyjnej, liczebności i wyposażenia),
- określenie uprawnień policji budowlanej, ogniowej, drogowej i organizacji służb utrzymania dróg,
- regulacja kwestii wyznaniowych, czyli funkcjonowania gmin wyznaniowych różnych wyznań, a także stosunku Kościoła do szkoły i prowadzenia nauki religii w szkołach (Sejm Śląski nie ingerował w kwestie zastrzeżone konkordatem),
- organizację szkolnictwa ogólnokształcącego i zawodowego wszelkich typów i stopni,
- udzielanie pomocy ubogim i zwalczanie żebractwa oraz włóczęgostwa,
- określenie warunków funkcjonowania związków zawodowych,
- określenie zasad: działania organizacji rolniczych, przeprowadzania melioracji i komasacji gruntów rolniczych, a także udzielania kredytu rolniczego i warunków produkcji rolno-leśniczej i hodowlanej,
- uregulowań wodnych, w tym budownictwa wodnego – regulacji rzek żeglownych i granicznych,
- organizacji robót publicznych finansowanych przez Skarb Śląski (pośrednio oddziaływania na lokalny rynek pracy)⁷⁴ [Ciągwa, 1979, s. 27-41; 1980, s. 152-171; 1988, s. 18-22; Marcoń, 2009, s. 16-69].

⁷⁴ Skarb Śląski był wyrazem autonomicznych uprawnień województwa w kwestiach finansowych. Do Skarbu wpływały wszystkie dochody z podatków, w tym dochodowego i przemysłowego, oraz z opłat. Do Skarbu trafiały także zaciągane pożyczki i dochody w własności (z prowincjonalnego Związku Komunalnego Śląskiego). Na podstawie otrzymywanych dochodów obliczano należność do Skarbu Państwa, tak zwaną tangentę, przy czym jej wysokość corocznie ustalała Rada Ministrów na podstawie danych o liczbie mieszkańców i sile podatkowej Śląska. Według danych budżetowych 60% dochodów pozostawało w województwie, a 40% odprowadzano do Warszawy.

Autonomia gwarantowała województwu śląskiemu względnie dużą niezależność w stosunku do władz centralnych, co sprzyjało utrzymaniu jego wyjątkowości pod względem gospodarczym, społecznym i kulturalnym (wyjątkową rolę w kulturalnym wynoszeniu województwa odegrał Wojewoda Śląski Michał Grażyński), a po części i politycznym. Autonomia, jak i uprzywilejowanie gospodarcze, podnosiły atrakcyjność tego regionu w oczach mieszkańców innych regionów Polski.

Statut nie regulował istotnych z punktu widzenia życia gospodarczego oraz społecznego problemów gospodarczych i narodowościowych, które w pełni ujawniły się dopiero po podziale jednolitego dotąd organizmu gospodarczego, a również społeczno-politycznego. Wymienione problemy regulowały zapisy tak zwanej Konwencji Genewskiej, czyli Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej, podpisanej 15 maja 1922 roku w Genewie (zapisy tej konwencji obowiązywały do 15 lipca 1937 roku) [Danowska-Prokop, Zagóra-Jonszta, 2017, s. 21-23; Koczur, 2018, s. 29-44].

Autonomia, ale i zapisy Konwencji Genewskiej, odcisnęły swe piętno nie tylko na życiu gospodarczym (na kondycji miejscowego przemysłu), ale również na życiu społecznym, na stosunkach własnościowych i strukturze zawodowej miejscowej ludności, a ponadto zadecydowały o dualizmie ubezpieczeniowym, gdyż: „Ustawodawstwo o ubezpieczeniu socjalnym i zaopatrzeniu inwalidów wojennych, tudzież wdów i sierot wojennych, jest rzeczą Sejmu Śląskiego tak długo, dopóki ustawodawstwo państwowe nie zapewni klasie robotniczej, względnie inwalidom, wdowom i sierotom wojennym w całej Rzeczypospolitej Polskiej lepszego lub przynajmniej takiego samego zaopatrzenia, co ustawy na Śląsku obowiązujące” [Ustawa Konstytucyjna Sejmu Ustawodawczego zawierająca Statut Organiczny Województwa Śląskiego, 1920].

Stosunki własnościowe w górnośląskiej części województwa były ściśle powiązane ze stosunkami narodowościowymi. Na podstawie danych pochodzących z niemieckiego spisu szkolnego z 1919 roku (spis powszechny z 1921 roku z przyczyn oczywistych nie obejmował górnośląskiej części województwa) szacuje się, że w 1922 roku w polskiej części Górnego Śląska zamieszkiwało 289 776 osób przyznających się do narodowości niemieckiej, to jest 29,% ogółu mieszkańców [Stoliński, 1927, s. 373-375]. Niespójność narodowościowa rzutowała na świadomość narodową miejscowej ludności przez cały okres międzywojenny, co znajduje potwierdzenie w wystąpieniu Wojciecha Korfanteo na forum Sejmu Śląskiego: „[...] mamy jakieś 30% ludności śląskiej pochodzenia polskiego, a więc etnicznie polskiej, która jednak nie wie, czy pod względem narodowo-politycznym jest narodowości polskiej, czy też niemieckiej [...] pewna część naszych rodziców do dziś stanowi typ Alzatzczyków polskich, którzy nie

wiedzą, czym są pod względem narodowościowo-politycznym i przy wyborach raz głosują na listy polskie, a raz na listy niemieckie” [Archiwum Państwowe w Katowicach, Sprawozdanie stenograficzne Sejmu Śląskiego II Kadencji, pos. 7 z 23 czerwca 1939 roku]. Pierwszych dokładnych danych o strukturze narodowościowej i zawodowej mieszkańców w województwie śląskim, łącznie z górnośląską częścią województwa, dostarczył dopiero spis powszechny przeprowadzony w 1931 roku.

Specyficzne stosunki narodowościowe wynikały w bezpośredni sposób ze stosunków własnościowych, z dominacji kapitału niemieckiego w przemyśle i rolnictwie. W 1922 roku wielki przemysł ciężki w 75% znajdował się rękach niemieckiego kapitału (w zdecydowanej większości wrogo nastawionego do państwa polskiego). Na około 1460 miliardów marek niemieckich kapitału akcyjnego funkcjonującego w miejscowym przemyśle na kapitał niemiecki przypadało około 1095 miliardów. Niemiecka własność dominowała także w rolnictwie. Wielką własność ziemską reprezentowało 71 właścicieli, spośród których większość, to jest 55, otwarcie przyznawała się do korzeni niemieckich⁷⁵. Tylko 16 spośród nich przyznawało się do narodowości polskiej. W 1922 roku obszar wielkiej własności ziemskiej w górnośląskiej części województwa śląskiego wynosił 169 903 hektarów, czyli 52,5% powierzchni rolnej, z czego na własność polską przypadało zaledwie 24 137 hektarów, a więc tylko 14,3% powierzchni rolnych. Z przytoczonych danych wynika jednoznacznie, że w posiadaniu kapitału niemieckiego pozostawał majątek o łącznej powierzchni 145 766 hektarów, czyli 85,7%, co dawało 45% ogółu powierzchni rolnych [Popkiewicz, Ryszka, 1959, s. 74, 96; Grzyb, 1978, s. 30-31].

Stosunki własnościowe w górnośląskim przemyśle ciężkim decydowały o personalnej obsadzie rad nadzorczych oraz zarządów, a także o obsadzie stanowisk dyrektorskich i kierowniczych, o obsadzie aparatu administracyjno-technicznego (mowa o personelu inżynieryjno-technicznym), a także o doborze pracowników na wyższe stanowiska robotnicze (na stanowiskach majstrów preferowano robotników o niemieckich korzeniach). Według danych z 1922 roku przedstawiciele niemieckiej mniejszości mieli dominującą pozycję i tak:

- w radach nadzorczych ich udział wynosił 70%,
- w zarządach ich udział wynosił 80%.

⁷⁵ Wielką własność ziemską reprezentowali: książę Hans Heinrich Hochberg z Pszczyny (42 tysiące hektarów), książę Hans Gottfried Hohenlohe z Koszęcina (17,7 tysiąca hektarów), książę Guido Donnersmarck ze Świerklańca (16,3 tysiąca hektarów), hrabia Thiele-Winckler z Mysłowic (10,3 tysiąca hektarów).

Zaprezentowane dane odpowiadają zaangażowaniu kapitału niemieckiego w górnośląskim przemyśle ciężkim. W tak specyficznej sytuacji przed polskimi władzami państwowymi oraz samorządowymi stanęły trzy kluczowe zadania⁷⁶:

- po pierwsze tworzenie warunków sprzyjających przejmowaniu udziałów i przedsiębiorstw przez polski kapitał państwowy (polski kapitał prywatny nie dysponował odpowiednimi zasobami finansowymi i nie mógł konkurować z kapitałem zagranicznym);
- po drugie uruchomienie mechanizmu powolnego „wypierania” kapitału niemieckiego (polskie władze, korzystając z zachęt podatkowych, skłaniały kapitały angielskie i amerykańskie do inwestowania w górnośląskim przemyśle);
- po trzecie uruchomienie mechanizmu przebudowy stosunków własnościowych oraz kadrowo-zawodowych w górnośląskim przemyśle.

Rozpoczynający się w 1922 roku proces gospodarczej unifikacji górnośląskiej części województwa z resztą kraju od samego początku napotykał na liczne przeszkody, zwłaszcza natury ekonomicznej i technologicznej, ale także prawnej. Ponadto proces ten spotykał się z niechęcią ze strony niemieckich sfer przemysłowo-handlowych oraz optantów, którzy otwarcie głosili poglądy o tymczasowości państwa polskiego. Dlatego też świadomie nie tylko pomijali potrzeby polskiego rynku (polskich konsumentów) i polskich producentów, ale także działali na szkodę polskiego interesu ekonomicznego, ukrywając zyski, zaniżając przychody, fałszując księgi podatkowe i zaniżając płacone podatki.

Specyficzna sytuacja ekonomiczno-polityczna, jak i społeczno-narodowościowa (zawodowa), górnośląskiej części województwa śląskiego zaważyła na funkcjonowaniu spółek brackich. W tym miejscu warto nadmienić, że zawirowania w działalności spółek brackich (kas pensyjnych oraz chorobowych) pojawiły się już w latach pierwszej wojny światowej, ale uległy pogłębieniu w okresie rewolucji listopadowej roku 1918. Turbulencje w działalności spółek brackich wymuszały korekty w obowiązującym ustawodawstwie brackim. W ramach korekt, pod wpływem przybierającej na sile fali niepokojów społecznych, poszerzono prawa przysługujące członkom obu kas brackich. Dlatego też w omawianym okresie wprowadzono świadczenia medyczne dla inwalidów wojennych oraz zapomogi pieniężne dla rodzin inwalidów wojennych.

⁷⁶ Zgodnie z artykułem 256 Traktatu Wersalskiego stronie polskiej przysługiwało prawo własności do majątku należącego wcześniej do skarbu Rzeszy lub innych państw niemieckich. Dzięki temu państwo polskie przejęło ruchomości, nieruchomości, udziały w bankach, przy czym wiele nieruchomości wydzierzawiono państwu wspierającemu stronę polską. Natomiast na mocy artykułu 92 tegoż Traktatu Polska otrzymała odpłatnie: pruskie kopalnie skarbowe, hutę ołowiu i srebra w Strzybnicy koło Tarnowskich Gór, fabrykę związków azotowych w Królewskiej Hucie – Chorzowie, państwowe urządzenia wodne i kolejowe.

Nowy etap w funkcjonowaniu ubezpieczeń brackich rozpoczął się wraz z podjęciem decyzji o podziale górnośląskiego obszaru plebiscytowego przez Radę Ambasadorów (20 października 1921 roku). W następstwie tej decyzji górnośląskie bractwa górnicze zmuszone zostały do prowadzenia działalności w dwóch zupełnie odmiennych organizmach państwowych, zróżnicowanych pod względem gospodarczym, prawnym, społecznym, a też politycznym. W tych warunkach szczególnie drażliwym problemem stawała się prawna podstawa ich działania. Strona niemiecka, wykorzystując niedopasowanie prawne (a wręcz zapóźnienia prawne w sferze socjalnej i pracowniczej), jak i poważne trudności polityczne odrodzonego państwa polskiego, opowiadała się za utrzymaniem ciągłości ubezpieczeniowej, gdyż w ten sposób zyskałaby możliwość oddziaływania na decyzje strony polskiej nie tylko w kwestii zabezpieczeń społecznych.

Rada Ambasadorów, dostrzegając zagrożenia dla warunków funkcjonowania zabezpieczeń społecznych, a zwłaszcza kas brackich, w Uchwale z dnia 20 października 1921 roku [Uchwała Rady Ambasadorów, 1921], sankcjonowała dotychczasowe uregulowania prawne w zakresie zabezpieczeń społecznych (aprobowwała Ordynację Ubezpieczeniową z 1911 roku). Natomiast w przypadku Górnośląskiej Spółki Brackiej niniejsza uchwała przedłużała okres jej działania na dotychczasowych zasadach na kolejne 15 lat (podobne rozwiązania zaproponowano także dwóm pozostałym spółkom brackim: Dolnośląskiej Spółce Brackiej i Pszczyńskiemu Bractwu Górniczemu). Uchwała Rady Ambasadorów spotkała się z przychylnym przyjęciem przez stronę niemiecką (niniejsza propozycja wpisywała się w niemiecką koncepcję utrzymania ciągłości działania spółek brackich) i negatywnym przyjęciem przez stronę polską. Strona polska nie aprobowwała zapisu uchwały o jedności Górnośląskiej Spółki Brackiej, ponieważ polskie sfery rządowe oraz gospodarcze z jednej strony dążyły do unifikacji systemu zabezpieczeń⁷⁷, a z drugiej obawiały się antypolskich działań ze strony niemieckich zarządów spółek brackich.

⁷⁷ W styczniu 1919 roku ukazał się dekret o ubezpieczeniach chorobowych, zatwierdzony przez Sejm RP w 1920 roku. Na podstawie niniejszych przepisów zorganizowano powszechne i obowiązkowe powiatowe oraz miejskie kasy chorych, które swym zasięgiem objęły cały kraj. Przepisy określały warunki obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia z uwzględnieniem miejsca zatrudnienia. Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegały wszystkie osoby na podstawie stosunku pracowniczego i służbowego. Z obowiązku ubezpieczenia wyłączono jedynie mianowanych urzędników państwowych. Pracodawca z chwilą zgłoszenia pracownika do kasy chorych był zwolniony z obowiązku leczenia pracownika, pozostawał na nim jedynie obowiązek udzielenia doraźnej pomocy lekarskiej w razie wypadku przy pracy. Ogólnopolskie ubezpieczenia chorobowe w stosunku do brackich kas chorych oferowały wyższe zasiłki porodowe, dłuższy okres bezpłatnej opieki lekarskiej (o 13 tygodni, czyli łącznie 39 tygodni), a także łatwiejszy dostęp do pomocy lekarskiej dla rodzin ubezpieczonych członków.

Spółki brackie działające na Górnym Śląsku w omawianym okresie rozciągały opiekę nad bardzo dużą grupą robotników i ich rodzin. W chwili podziału spornego obszaru do Kasy Chorych Górnośląskiej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach przynależało ponad 200 tysięcy robotników, z czego około 75% mieszkało na terenie przyznanym Polsce. W latach 20. XX wieku, czyli tuż po zmianie przynależności państwowej, ze Spółką Bracką w Tarnowskich Górach oraz Pszczyńskim Bractwem Górniczym stosunkiem ubezpieczeniowym związanych było ponad 500 tysięcy mieszkańców górnośląskiej części województwa. Ponadto Kasa Chorych Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach była największą spośród 40 kas chorych funkcjonujących na polskim Górnym Śląsku, a jednocześnie trzecią co do wielkości kasą chorych w Polsce, po warszawskiej i łódzkiej [Danowska-Prokop, 2012, s. 140-141].

Nowy etap w działalności spółek brackich rozpoczął się latem 1922 roku. Po podziale obszaru plebiscytowego w granicach państwa polskiego w całości znalazło się Pszczyńskie Bractwo Górnicze, a Górnośląska Spółka Bracka została podzielona pomiędzy oba państwa – formalnie doszło więc do powstania dwóch nowych spółek.

Wszelkie problemy związane z funkcjonowaniem zabezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczeń brackich, regulowały zapisy znajdujące się w zapisach Konwencji Genewskiej. Warto w tym miejscu nadmienić, że zapisy Konwencji w sposób ułomny określały przyszłe losy Górnośląskiej Spółki Brackiej i samych ubezpieczeń brackich (problemy te regulował artykuł 214 Konwencji⁷⁸). Ponadto zapisy Konwencji w bezpośredni sposób nawiązywały do niemieckich uregulowań prawnych, to jest Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z 1911 roku i Ustawy o bractwach górniczych z 1912 roku. Dzięki tym zapisom Konwencja gwarantowała nie tylko ciągłość pracy ubezpieczonych, ale także ciągłość oferowanych usług medycznych i wypłacania przyznanых świadczeń przez bractwa górnicze, co zapobiegało niepokojom społecznym.

Na mocy polsko-niemieckiego układu z 26 sierpnia 1922 roku strona polska, po podziale Górnośląskiej Spółki Brackiej, powołała do życia Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach⁷⁹ (jej niemiecki odpowiednik Oberschlesische Knapp-

⁷⁸ Artykuł 214 Konwencji Genewskiej [Konwencja niemiecko-polska dotycząca Górnego Śląska, 1922] zawierał postanowienie, że oba rządy zawrą układ o rozwiązaniu Górnośląskiej Spółki Brackiej do 15 listopada 1922 roku. Po upływie tego terminu, w przypadku jej nierozwiązania w dwustronnym układzie, wymienione kwestie miała rozstrzygnąć Rada Ligi Narodów. Ponadto do czasu zawarcia porozumienia Spółka znajdowała się pod nadzorem władz niemieckich – strona polska mogła jedynie delegować jednego przedstawiciela do Zarządu. Strona polska przejęła inicjatywę i w czerwcu 1922 roku rozpoczęła negocjacje o podziale Spółki między oba państwa. Negocjacje zakończyły się podpisaniem układu w sierpniu tegoż roku w Poznaniu.

⁷⁹ W chwili utworzenia Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach należały do niej 63 przedsiębiorstwa, w tym 49 kopalnie węgla kamiennego. W miarę upływu czasu stan posiadania Spółki się

schaft miał swą siedzibę w Gliwicach). W oparciu o zapisy układu obie strony ustaliły także warunki podziału członków kas pensyjnych:

- dla czynnych członków kryterium podziału było miejsce zatrudnienia,
- dla biernych członków (wdów, inwalidów-rencistów, emerytów i sierot) kryterium podziału było miejsce zamieszkania⁸⁰.

Sierpniowy układ legalizował również działalność Pszczyńskiego Bractwa Górniczego. Oba bractwa górnicze działające w górnośląskiej części województwa śląskiego w codziennej praktyce odwoływały się do Ustawy o bractwach górniczych z 1912 roku, a pośrednio do Ordynacji Ubezpieczeniowej z 1911 roku. Jednak zmiana przynależności państwowej wymusiła na obu bractwach uruchomienie procesu przystosowania się do polskich realiów w wymiarze ekonomicznym, społecznym i prawno-politycznym, co wiązało się ze stopniowym zastępowaniem niemieckiej kadry polską i wprowadzaniem języka polskiego jako języka urzędowego (28 lutego 1925 roku Spółka Bracka w Tarnowskich Górach wydała statut w języku polskim, a 7 listopada tegoż roku podobnie postąpiło Pszczyńskie Bractwo Górnicze). Już w pierwszych miesiącach przynależności do państwa polskiego nadzór merytoryczny nad działalnością bractw górniczych powierzono Urzędowi Górniczemu w Katowicach oraz Ministerstwu Przemysłu i Handlu w Warszawie (w 1934 roku funkcję nadzorczą na bractwach górniczymi przejął Śląski Urząd Wojewódzki i Ministerstwo Opieki Społecznej). Ponadto w 1923 roku powołano do życia Bracki Sąd Rozjemczy w Katowicach (w 1930 roku utworzono Wyższy Sąd Rozjemczy z siedzibą w Warszawie) [Wanatowicz, 1971, s. 183-220].

Sierpniowy układ między stroną polską i niemiecką, legalizując warunki działania, regulował wszelkie kwestie techniczne, w tym administracyjno-organizacyjne związane z przystosowaniem bractw górniczych do odmiennych warunków polityczno-społecznych i gospodarczych oraz narodowościowych w obu państwach, a także precyzował warunki podziału członków pomiędzy nowe spółki brackie (wybrano i kryterium zamieszkania, i kryterium zatrudnienia).

zmniejszył (przyczyniły się do tego zawirowania w koniunkturze i postępujący proces kartelizacji). Dlatego też w 1938 roku w jej posiadaniu znajdowały się tylko 42 przedsiębiorstwa, w tym 38 kopalń węgla kamiennego – Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Pracy i Opieki Społecznej, dok. nr 771.

⁸⁰ Przeprowadzony na mocy sierpniowego układu podział Śląskiej Spółki Brackiej był źródłem licznych nieporozumień, co odbijało się niekorzystnie na wypłacanych świadczeniach ubezpieczeniowych. W nasilającym się konflikcie stroną pokrzywdzoną byli głównie polscy członkowie, ponieważ niemiecki ubezpieczyciel traktował ich jak cudzoziemców. Natomiast strona polska, nie akceptując poczynań niemieckiego ubezpieczyciela, latem 1923 roku zniosła wszelkie ograniczenia w wypłacanych świadczeniach dla cudzoziemców przebywających poza granicami państwa polskiego. Zob. Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927, s. 21-26]; Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Pracy i Opieki Społecznej, dok. nr 768, 774, 787.

Ponadto układ określał zobowiązania wobec ubezpieczonych i kryteria utrzymania ciągłości wypłacanych świadczeń w obu państwach, a także zasady podziału majątku ruchomego i nieruchomego⁸¹. Zgodnie z niniejszym układem wszyscy pracujący oraz zamieszkujący w polskiej części Górnego Śląska w terminie ustalonym w układzie automatycznie stawali się członkami Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach [Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Pracy i Opieki Społecznej, dok. nr 622, 628, 771].

5. Górnśląskie ubezpieczenia brackie w latach 1922-1933

Unikatowość społeczno-ekonomiczna i ustrojowa województwa śląskiego w okresie międzywojennym znajdowała odbicie również w systemie zabezpieczeń społecznych, którego wiodącą cechą był dualizm ubezpieczeniowy:

- po pierwsze funkcjonował państwowy, przymusowy i powszechny system ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowe oraz emerytalno-rentowe;
- po drugie funkcjonowały dobrowolne, zawodowe ubezpieczenia górników, tak zwane ubezpieczenia brackie, w postaci kas chorych oraz kas pensyjnych, które gwarantowały bogatszy zakres świadczeń leczniczych, w tym wolny wybór lekarza i łatwiejszy dostęp do leczenia szpitalnego, a ponadto dodatkowe świadczenia pensyjne (rentowo-emerytalne).

Zatem górnicy dołowi i urzędnicy zatrudnieni w górnśląskim przemyśle górniczym (podobne uprawnienia przypisano także robotnikom kilku hut powiązanych technologicznie i organizacyjnie z kopalniami węgla kamiennego) korzy-

⁸¹ W 1914 roku wartość całego zgromadzonego majątku wynosiła 57 milionów marek złotych, co na jednego ubezpieczonego dawało kwotę 468,8 marek. W chwili podziału Górnśląskiej Spółki Brackiej majątek szacowano na kwotę 21 825 207,8 marek złotych, z czego na ruchomości i nieruchomości przypadało 15 271 127,9 marek (w stosunku do roku 1914 majątek Spółki zmniejszył się o ponad 35 milionów marek złotych). W 1926 roku podjęto rozmowy o podziale majątku Spółki pomiędzy obie nowe spółki. Rozmowy nie przyniosły pożądanego rezultatu, gdyż pojawiły się rozbieżności w wycenie majątku ruchomego i nieruchomego. Kwestią utrudniającą osiągnięcie konsensusu była konieczność zwrotu świadczeń pensyjnych wypłacanych po 1922 roku przez polską spółkę niemieckim pensjonariuszom. W tej sytuacji strona polska zwróciła się o interwencję ze strony Ligi Narodów, która w styczniu 1930 roku ogłosiła decyzję o podziale majątku Górnśląskiej Spółki Brackiej. Ponadto Liga Narodów zobowiązała stronę niemiecką do wypłacenia stronie polskiej odszkodowania w wysokości 1,5 milionów marek z złocie za wypłacane po 1922 roku świadczenia dla niemieckich pensjonariuszy. Obie strony zaakceptowały wolę Ligi Narodów. Zob. Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927-1930]; Archiwum Państwowe w Katowicach, Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, dok. nr 19; Oświadczenie rządowe... [1930].

stali z dodatkowych świadczeń zdrowotnych (kasy chorych) oraz emerytalno-rentowych (kasy pensyjne).

Jak już podano w drugim rozdziale niniejszej publikacji, wszelkie kwestie związane z funkcjonowaniem ubezpieczeń społecznych regulował rozdział II Konwencji Genewskiej. Zapisy określały stosunki, prawa i obowiązki instytucji ubezpieczeniowych funkcjonujących w obu częściach podzielonego obszaru plebiscytowego. Nie wprowadzono żadnych zmian (podstawą ich działania pozostała Ordynacja Ubezpieczeniowa z 1911 roku i prawo brackie z 1912 roku), a ponadto zagwarantowano ciągłość wypłacanych świadczeń. Natomiast polsko-niemiecki układ z sierpnia 1922 roku uzupełniał niedostatki Konwencji i doprecyzowywał zasady działania ubezpieczeń brackich.

Układ o zasadach funkcjonowania ubezpieczeń górniczych zezwalał na uruchomienie procedur prawnych dopasowujących ustawodawstwo brackie do realiów danego państwa, a w tym przypadku do polskich uwarunkowań prawnych w zakresie zabezpieczeń społecznych. Układ zezwalał więc na tworzenie nowych uregulowań prawnych⁸². Postępujący proces adaptacji był efektem zadziałania kilku czynników, przy czym zwraca się szczególną uwagę na cztery kluczowe czynniki:

- presję ubezpieczeniową,
- pogorszenie kondycji finansowej bractw górniczych (efekt spadku dochodów ze składek, jak i źródeł pozaskładowych w stosunku do rosnących wydatków),
- niechęć przedsiębiorców do zmiany warunków działania, to jest podwyższania obciążeń ubezpieczeniowych (po części negatywny stosunek niemieckich przedsiębiorców w stosunku do proponowanych zmian wynikał z wrogości do państwa polskiego),
- rywalizację z niemieckim ustawodawstwem ubezpieczeniowym (strona niemiecka na każdym kroku zwracała uwagę na zapóźnienie gospodarcze i niedostosowanie cywilizacyjne państwa polskiego).

Spośród wymienionych czynników drugi i trzeci wyjątkowo niekorzystnie oddziaływały na rozwój ustawodawstwa brackiego, gdyż utrudniały prawidłową realizację zadań statutowych. Natomiast pierwszy i czwarty czynnik wymuszał

⁸² W ramach nowych uregulowań prawnych należy zwrócić uwagę na: Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 12 sierpnia 1922 roku zobowiązujące do wypłacenia rent wszystkim uprawnionym, którym niemieckie instytucje ubezpieczeniowe z dniem 1 lipca 1922 roku wstrzymały ich wypłacanie z powodu zamieszkania w Polsce; Ustawę Sejmu Śląskiego z dnia 20 grudnia 1922 roku zaliczającą okres służby wojskowej w polskiej armii i w wojsku powstańczym do okresu składkowego bez konieczności wnoszenia składek [1923]; Ustawę Sejmu Śląskiego z dnia 31 stycznia 1923 roku obniżającą granicę wieku wymaganego do uzyskania renty starczej z 65 do 60 lat [1923]; Ustawę Sejmu Śląskiego z dnia 3 czerwca 1924 roku nakazującą przeliczenie wszystkich kwot ubezpieczeniowych na złote polskie [1924].

nie tylko doskonalenie ustawodawstwa brackiego, ale także okresowe (zależnie od stanu koniunktury) podwyższanie oferowanych świadczeń.

W całym okresie międzywojennym⁸³ wyróżnia się zasadniczo dwa etapy związane z doskonaleniem (modyfikowaniem) ustawodawstwa brackiego:

- Pierwszy etap trwał od lipca 1922 roku do końca 1930 roku i charakteryzował się nie tylko dostosowaniem zasad działania do warunków polskich, ale także stopniowym rozszerzaniem uprawnień, jak i podnoszeniem wymiaru wypłacanych świadczeń w miarę poprawy koniunktury i wzrostu wpływów do kas brackich (na przestrzeni omawianego okresu przejściowe pogorszenie jakości oferowanych świadczeń nastąpiło w latach 1923-1925, co było efektem hiperinflacji, a później reformy skarbowo-walutowej Władysława Grabskiego).
- Drugi etap rozpoczął się w 1931 roku i trwał *de facto* aż do wybuchu drugiej wojny światowej. W latach 1931-1939 obserwuje się zarówno zmniejszanie wypłacanych świadczeń, jak i regres w rozwoju ustawodawstwa brackiego. Zmniejszenie wypłacanych świadczeń było bezpośrednim następstwem wielkiego kryzysu ekonomicznego i zmniejszenia aktywów kas brackich. Natomiast ustawa scaleniowa z 1933 roku krępowała swobodę działania bractw górniczych, a ponadto usztywniała warunki ich funkcjonowania. Wprowadzone wówczas korekty pogorszyły nie tylko jakość ustawodawstwa, ale także utrudniały dostęp do oferowanych świadczeń.

Reasumując, korekty w ustawodawstwie brackim zmierzały do osiągnięcia dwóch fundamentalnych celów:

- dostosowania oferty świadczeń do oczekiwań ubezpieczonych przy uwzględnieniu obowiązujących uregulowań prawnych;
- dostosowania wypłacanych świadczeń do stanu koniunktury i możliwości finansowych bractw górniczych.

Zatem w omawianym okresie zarządy bractw górniczych naprzemiennie podwyższały lub obniżały wypłacane świadczenia, po uwzględnieniu swej sytuacji finansowej i nowych realiów gospodarczo-społecznych. Na obniżenie wypłacanych świadczeń decydowały się w okresie pogorszenia koniunktury; wprowadzane korekty wiązały się z:

- obniżeniem świadczeń chorobowych, w tym: grosza chorobowego z 66% do 50% zarobku podstawowego, zasiłku domowego z 50% do 30% (przy większej liczbie dzieci do 40%), zasiłku szpitalnego dla samotnych z 17% do 10%,

⁸³ W omawianym czasie wyróżnia się dwa okresy, w których zauważyć można zmianę podejścia bractw górniczych do oferowanych świadczeń pieniężnych i rzeczowych. W latach 1927-1930 i 1937-1939 obserwuje się rozszerzenie nabytych praw, a tym samym i oferowanych oraz wypłacanych świadczeń (efekt pomyślnej koniunktury). Natomiast w latach wielkiego kryzysu gospodarczego dostrzec można regres w oferowanych i wypłacanych świadczeniach (jednoczesne zadziałanie efektu pogorszenia koniunktury i spadku liczby ubezpieczonych członków).

- obniżeniem zasiłku pogrzebowego dla członków rodziny ubezpieczonego w kasie chorych,
- podwyższeniem składek wnoszonych przez członków,
- podwyższeniem wieku dzieci uprawnionych do pobierania bezpłatnej opieki lekarskiej z 15. do 16. roku życia (jednak w latach wielkiego kryzysu powrócono do pierwotnej wersji wieku),
- przedłużeniem dla bezrobotnych członków dozwolonego okresu zalegania z opłatą tak zwanych uznaniówek z 12 do 24 miesięcy (w 1937 roku powrócono do mniej korzystnego wariantu),
- skróceniem okresu uprawniającego do nabycia poprzedniego prawa w przypadku ponownego zatrudnienia w przedsiębiorstwach brackich z 10 do 5 lat (i w tym przypadku w okresie wielkiego kryzysu powrócono do wcześniejszych rozwiązań),
- rozszerzeniem prawa do ubezpieczenia w kasie pensyjnej na członków kas chorych, którzy wpłacili do ubezpieczenia chorobowego 250 składek,
- podniesieniem wymiaru pensji inwalidzkiej i wdowiej (na przestrzeni lat 1922-1930 dwukrotnie podnoszono wymiar tych świadczeń: w 1927 roku o 10%, a w 1928 roku o kolejne 5%)⁸⁴,
- podniesieniem zasiłku dla pólserot do wysokości zasiłku przypadającego pełnej sierocie, czyli do wysokości 25% pensji inwalidzkiej (minimalny zasiłek nie mógł być niższy niż 9 złotych),
- obniżeniem pensji brackiej przy zbieżności z rentą wypadkową (przy czym pensję bracką można było obniżyć tylko o połowę),
- podwyższeniem poziomu tak zwanych stopniówek za okres służby wojskowej,
- podwyższeniem świadczenia pogrzebowego wypłacanego przez kasy chorych oraz kasy pensyjne o 100%,
- przyznaniem rodzinom członków kas chorych prawa do bezpłatnej opieki dentystycznej oraz bezpłatnego pobytu szpitalu i zwrotu kosztów zakupu lekarstw (prawo to nie przysługiwało inwalidom i ich rodzinom,
- podwyższeniem odprawy wdowiej z kwoty 200 złotych do dwukrotności pensji wdowiej, przy czym nie mogła być niższa od 200 złotych [Jastrzębowski, 1925a, s. 1314-1319; 1925b, s. 1368-1371; Wanatowicz, 1973, s. 33-39].

Korekty prawno-finansowe w zakresie oferowanych świadczeń chorobowych oraz pensyjnych wynikały w bezpośredni sposób z sytuacji finansowej

⁸⁴ W 1929 roku czynnych członków kas pensyjnych podzielono na dwie grupy: starszych, którzy nabyli prawa do świadczeń do końca 1928 roku, oraz nowych, którzy nabywali prawa do świadczeń po roku 1928. Nowi świadczeniobiorcy dysponowali prawem do stałego dodatku, tak zwanej wysługi wynoszącej 13,33 złotych miesięcznie dla inwalidów i 8 złotych miesięcznie dla wdów.

bractw górniczych oraz z koniunktury gospodarczej, która determinowała stopień wykorzystania potencjału produkcyjnego, a tym samym oddziaływała na poziom produkcji, wielkość zatrudnienia i poziom dochodów. Zatem poziom wypłacanych świadczeń zależał od stosunku bieżących dochodów do bieżących wydatków. Dodatkowo saldo powiększało ogólny majątek (rezerwy kapitałowe), a ujemne wymuszało pokrycie niedoborów ze zgromadzonego wcześniej majątku⁸⁵. Dane o sytuacji finansowej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach w latach 1924-1929 zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 3. Dochody i wydatki kasy pensyjnej i kasy chorych Spółki Brackiej w latach 1924-1929 (w złotych)

Rok	Kasa pensyjna – dochody	Kasa pensyjna – wydatki	Procent pokrycia wydatków	Kasa chorych – dochody	Kasa chorych – wydatki	Procent pokrycia wydatków
1924	15 328 906	6 725 169	227,9	18 474 000	11 432 400	161,9
1925	14 720 057	14 723 941	99,9	9 370 467	10 536 323	88,9
1926	14 177 383	16 796 094	84,4	9 990 589	11 265 323	88,6
1927	18 234 426	19 624 997	92,9	13 389 951	12 903 814	103,8
1928	21 175 387	20 671 181	102,4	16 709 486	15 613 808	107,0
1929	27 070 470	23 343 123	115,9	20 840 648	19 504 873	106,8

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927-1929].

Z ujętych w tabeli 3 danych wynika jednoznacznie, że w latach 1924-1929 (wyjątkiem od reguły był rok 1926) dochody kasy pensyjnej były wyższe od jej wydatków. W przypadku kasy chorych obserwuje się podobną prawidłowość, z wyłączeniem dwu lat, to jest 1925 i 1926 roku (spadek wpływów był konsekwencją rozpoczętej latem 1925 roku polsko-niemieckiej wojny celnej). Korzystna sytuacja finansowa pozwalała na powiększenie zasobów majątkowych spółki.

Kondycja finansowa Pszczyńskiego Bractwa Górniczego była jeszcze korzystniejsza. Po reformie skarbowej Władysława Grabskiego zarząd bractwa zintensyfikował działania zmierzające do odbudowy uszczuplonych rezerw kapitałowych. Efekty zainicjowanych działań widoczne były już w 1928 roku, gdyż majątek nieobciążony bractwa wynosił ponad 3 miliony złotych, a w skład po-

⁸⁵ Hiperinflacja i spowolnienie tempa wzrostu gospodarczego przyczyniły się do pogorszenia sytuacji finansowej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach, jak i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego. W tej sytuacji zarządy obu bractw, chcąc kontynuować działalność, wydawały doraźne zarządzenia dostosowujące wielkość wpłacanych składek i wypłacanych świadczeń do bieżącej kondycji finansowej. Podjęte działania umożliwiły im przetrwanie trudnego okresu. Okres niestabilności finansowej zakończył się w 1924 roku.

większającego się majątku wchodziły nieruchomości, gotówka w kasie, pożyczki hipoteczne, ruchomości oraz wierzytelności. Reasumując, można stwierdzić, że w kasie pensyjnej przez cały omawiany okres dochody przewyższały wydatki. Natomiast w kasie chorych przejściowo pojawiały się niedobory (zwłaszcza w latach 1925-1926), które pokrywano ze zgromadzonego wcześniej majątku [Wanatowicz, 1971, s. 195-197; Danowska-Prokop, 2012, s. 146].

W latach wielkiego kryzysu gospodarczego⁸⁶, a więc malejącej produkcji przemysłowej i spadku zatrudnienia⁸⁷ (nie tylko malała liczba członków płacących pełne składki, ale także zmniejszały się wpłaty od przedsiębiorców), obserwuje się pogorszenie kondycji finansowej obu spółek brackich: odpowiednio spadek dochodów i wzrost wydatków. Trudną sytuację finansową obu kas Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach w latach 1930-1935 obrazują dane w tabeli 4.

Tabela 4. Dochody i wydatki kasy pensyjnej i kasy chorych Spółki Brackiej w latach 1930-1935 (w złotych)

Rok	Kasa pensyjna – dochody	Kasa pensyjna – wydatki	Procent pokrycia wydatków	Kasa chorych – dochody	Kasa chorych – wydatki	Procent pokrycia wydatków
1930	20 699 453	19 919 369	103,9	26 211 414	24 960 164	105,0
1931	28 431 364	18 353 832	154,9	24 922 477	26 442 195	94,5
1932	14 693 542	14 458 669	101,6	22 406 484	24 434 218	91,7
1933	11 527 202	13 172 492	87,5	18 901 453	20 657 930	91,4
1934	11 868 714	11 868 714	100,0	20 704 408	23 180 397	89,3
1935	11 709 538	11 731 986	99,9	20 957 864	23 991 678	87,3

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1930-1935].

Z danych ujętych w tabeli 4 wynika jednoznacznie, że w latach wielkiego kryzysu w Spółce Brackiej systematycznie malały wpływy i odpowiednio rosły, pomimo wprowadzanych cięć w świadczeniach, wydatki. Narastający deficyt

⁸⁶ O wyjątkowo trudnej sytuacji gospodarczej w Polsce, która odcisnęła swe piętno na kondycji górnośląskiego przemysłu ciężkiego, zdecydowały dwa lokalne czynniki: niewielka pojemność rynku krajowego oraz niska zamożność – dochodowość – polskiego społeczeństwa. W efekcie wystąpienia obu czynników krajowi producenci ograniczali wydatki na inwestycje, co nieuchronnie prowadziło do spadku produkcji i zatrudnienia.

⁸⁷ Poziom zatrudnienia w przedsiębiorstwach brackich w sposób bezpośredni oddziaływał na dochody. W latach 1931-1936 drastyczny spadek zatrudnienia w zakładach brackich niekorzystnie wpłynął na dochody, jak i wydatki kas brackich. W omawianym okresie zobowiązania dłużnicze kas przewyższały dochody, ponieważ systematycznie rosła liczba członków uprawnionych do świadczeń. Ponadto przedsiębiorcy często korzystali z urlopów turnusowych przy zatrudnianiu robotników. W tym przypadku korzyści przedsiębiorców były stratami brackich kas chorych. W miarę pogłębiania się kryzysu rosła liczba robotników przebywających na urlopach turnusowych i odpowiednio malały wpływy do kas brackich.

pokrywano z majątku zgromadzonego w okresie lepszej koniunktury. Największy niedobór w kasie pensyjnej wystąpił w 1935 roku i wynosił ponad 3 miliony złotych (12,6% ogółu wydatków). Podobna tendencja ujawniła się także w przypadku kasy chorych. W omawianym okresie dochody nie pokrywały zaplanowanych wydatków i pojawił się deficyt (pomimo znacznych cięć w oferowanych świadczeniach), który i w tym przypadku pokrywano ze środków zgromadzonych w okresie wcześniejszym. W latach 1930-1935 pogorszyła się też sytuacja finansowa Pszczyńskiego Bractwa Górniczego. Jednocześnie zmniejszyły się wpływy do kasy pensyjnej i kasy chorych oraz wzrosły wydatki. Ta sytuacja wymusiła uruchomienie rezerw powstałych w okresie lepszej koniunktury.

W realiach polskich dopiero od 1936 roku obserwuje się poprawę koniunktury gospodarczej. Rosnąca produkcja przemysłowa pobudziła popyt na inwestycje, a tym samym i popyt na pracę, co z kolei przyczyniło się do wzrostu zatrudnienia i dochodów zatrudnionych. Poprawa koniunktury przyczyniła się więc do powolnego wzrostu dochodów kas brackich (trzeba jednak zaznaczyć, że tempo wzrostu tych dochodów nie gwarantowało pokrycia zaplanowanych wydatków). Dane o sytuacji finansowej Spółki Brackiej w latach 1936-1938 zaprezentowano w tabeli 5.

Tabela 5. Dochody i wydatki kasy pensyjnej i kasy chorych Spółki Brackiej w latach 1936-1938 (w złotych)

Rok	Kasa pensyjna – dochody	Kasa pensyjna – wydatki	Procent pokrycia wydatków	Kasa chorych – dochody	Kasa chorych – wydatki	Procent pokrycia wydatków
1936	11 787 876	11 731 060	100,4	22 685 855	23 908 508	94,9
1937	13 166 056	11 964 579	110,0	21 602 262	24 550 097	88,0
1938	14 712 685	13 416 678	109,6	25 657 137	25 107 594	103,4

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1937-1939].

Powolna poprawa koniunktury gospodarczej przyczyniła się do ożywienia aktywności produkcyjnej górnośląskich producentów, a w ten sposób do wzrostu zatrudnienia i odpowiednio dochodów pracowników oraz zatrudniających ich przedsiębiorców. Poprawa koniunktury nie przełożyła się jednak na błyskawiczną poprawę kondycji finansowej Spółki Brackiej, nie doszło do szybkiego odtworzenia majątku. Natomiast z przytoczonych danych wynika, że w całym omawianym okresie bieżące dochody kasy pensyjnej przewyższały bieżące wydatki. Odmienna finansowo sytuacja występowała w kasie chorych, gdzie zazwyczaj bieżące dochody nie wystarczały na pokrycie bieżących wydatków. Kasa chorych w dalszym ciągu musiała korzystać z rezerw i w ten sposób po-

krywać bieżące wydatki (nadal obowiązywały uchwały tnące zarówno świadczenia rzeczowe, jak i pieniężne).

W nowych realiach gospodarczo-politycznych oraz społecznych, po zmianie przynależności państwowej przyznanej Polsce części Górnego Śląska, zarządy obu bractw górniczych w sposób elastyczny podejmowały decyzje i dopasowywały swe wybory do aktualnego stanu koniunktury gospodarczej, a więc liczby ubezpieczonych oraz wysokości składek uiszczanych przez pracowników oraz pracodawców. Dane o liczbie członków kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach w okresie międzywojennym przedstawiono w tabeli 6.

Tabela 6. Członkowie kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1922-1938 (w tysiącach osób)

Rok	Członkowie kasy chorych	Ubezpieczeni członkowie kasy pensyjnej	Pracujący członkowie kasy pensyjnej
1922	167 688	144 090	134 900
1923	169 171	145 520	141 653
1924	113 267	132 390	97 707
1925	88 308	100 934	76 806
1926	99 365	96 183	86 464
1927	90 399	93 654	79 271
1928	97 155	89 801	83 657
1929	109 149	95 847	93 453
1930	94 504	96 068	81 878
1931	84 003	89 877	75 781
1932	63 791	82 926	57 405
1933	57 153	82 632	51 459
1934	57 795	158 594	51 630
1935	56 234	159 901	50 262
1936	57 315	154 710	51 459
1937	64 982	157 610	58 485
1938	66 729	104 355	59 979

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927-1939].

W 1922 roku Spółka Bracka w Tarnowskich Górach skupiała około 168 tysięcy członków w kasie chorych i około 135 tysięcy członków w kasie pensyjnej. W całym okresie międzywojennym obserwuje się fluktuacje w liczbie członków obu kas. W kasie chorych, zgodnie z zaprezentowanymi danymi, obserwuje się tendencję spadkową, która uległa pogłębieniu w latach wielkiego kryzysu gospodarczego. Natomiast członkowie kasy pensyjnej dzielili się na dwie grupy:

- członków obowiązkowo ubezpieczonych, a więc pracujących w przedsiębiorstwach brackich,
- pozostałych członków, którzy korzystali z możliwości dobrowolnego ubezpieczenia się na podstawie specjalnych zapisów statutowych.

Członkowie obowiązkowo ubezpieczeni odgrywali dominującą rolę w kasie pensyjnej. Na przestrzeni lat 1922-1938 liczba wszystkich ubezpieczonych, w tym pracujących członków, wykazywała silną tendencję do zmiany, co było efektem zmian w poziomie aktywności gospodarczej i stopnia wykorzystania potencjału produkcyjnego górnośląskich przedsiębiorstw brackich. Relacje między obu grupami członków kasy pensyjnej uległy znacznemu pogorszeniu w okresie wielkiego kryzysu (w okresie tym ogólna liczba ubezpieczonych przewyższała liczbę członków pracujących). Wzrost liczby ubezpieczonych w roku 1934 i w następnych latach był efektem zadziałania dwóch przyczyn:

- po pierwsze wejścia w życie polsko-niemieckiej umowy o ubezpieczeniu społecznym z 11 czerwca 1931 roku, dzięki której ponad 25 tysięcy osób odzyskało prawo do należnych świadczeń;
- po drugie przywrócenia zwolnienia bezrobotnych z opłat uznaniówek za okres bezrobocia, dlatego też wszyscy bezrobotni z przedsiębiorstw brackich, w liczbie prawie 75 tysięcy, zostali uznani za ubezpieczonych (zapis ten obowiązywał do 1938 roku i dopiero w tym roku liczba ubezpieczonych niepracujących zmniejszyła się o ponad 50 tysięcy osób).

Liczebność Kasy Chorych Pszczyńskiego Bractwa Górniczego była niewielka, przeciętnie wahała się na poziomie kilku tysięcy rocznie. Najwyższy poziom osiągnęła w 1929 roku, gdyż zarejestrowanych wówczas było aż 7739 członków. Najniższy poziom odnotowano w 1935 roku, do kasy przynależały zaledwie ponad 4 tysiące członków. Podobna sytuacja występowała w kasie pensyjnej, liczba członków nie przekraczała kilku tysięcy. Najkorzystniejszy pod względem liczby członków pracujących był rok 1929 – w kasie zarejestrowano ponad 6244 członków. Najniższy stan odnotowano w 1935 roku, kiedy w kasie zarejestrowano zaledwie 2922 osoby. Wraz z poprawą koniunktury wzrastała liczba członków pracujących i w pierwszych miesiącach 1939 roku wyniosła 5084 [Wanatowicz, 1971, s. 190-210].

W okresie międzywojennym brackie ubezpieczenia górnicze oferowały świadczenia w dwóch sferach: zdrowotnej, gdzie funkcjonowały przemysłowe kasy chorych⁸⁸, i emerytalnej (pensyjnej). Emerytalne ubezpieczenia górnicze

⁸⁸ W chwili podziału spornego terenu do kasy chorych należało ponad 160 tysięcy robotników i działało prawie 40 kas chorych. Kasy dzieliły się na dwie grupy: ogólnomiejscowe i przemysłowe. Do kas przemysłowych przynależał Związek Kas Chorych Zakładów Przemysłowych Województwa Śląskiego (powołany do życia pod koniec 1922 roku).

spotykały się z żywym zainteresowaniem nie tylko wśród robotników branży górniczej, ale i robotników innych branż górnośląskiego przemysłu. Obowiązkiem ubezpieczenia w brackiej kasie chorych objęci byli wszyscy robotnicy zatrudnieni w przedsiębiorstwach brackich (z wyjątkiem pracowników pracujących krócej niż jeden tydzień) oraz urzędnicy niższego szczebla pracujący w administracji brackiej (wyższych urzędników przyjmowano na zasadzie dobrowolności, pod warunkiem wpłacenia pełnych składek członkowskich). Ubezpieczeni w Kasie Chorych Spółki Brackiej i Pszczyńskiego Bractwa Górniczego w zależności od charakteru nabytych praw do świadczeń dzieli się na dwie grupy: członków kasy chorych i uprawnionych. Do grupy uprawnionych zaliczano: rodzinę ubezpieczonego członka, emerytów i inwalidów oraz ich rodziny. Natomiast w kasie pensyjnej ubezpieczeni pozostawali tylko robotnicy, którzy jednocześnie byli członkami kas chorych.

Każdy robotnik oraz urzędnik ubezpieczony w górniczej kasie chorych, wnosząc składki (cotygodniowe składki w wysokości 5% otrzymywanego dochodu płacone w stosunku pół na pół przez ubezpieczonego i właściciela zakładu brackiego)⁸⁹, miał zagwarantowane prawo do świadczeń chorobowych, przy czym wysokość pieniężnych świadczeń chorobowych i połogowych zależała od wysokości otrzymywanej płacy i wpłacanej składki⁹⁰. Zatem członkowie kasy chorych mieli prawo do:

- opieki lekarskiej w razie choroby,
- zasiłku pieniężnego na wypadek zgonu,
- środków ortopedycznych i optycznych,
- zapomóg dla osób żyjących w niedostatku [Wanatowicz, 1973, s. 24-26; 2003, s. 127-128; Danowska-Prokop, 2012, s. 152-155].

W przypadku choroby w ramach opieki lekarskiej członkowie kasy korzystali z prawa do 26-tygodniowego bezpłatnego świadczenia w postaci: opieki lekarskiej w lecznictwie otwartym w przychodniach rejonowych lub prywatnych gabinetach lekarskich (pod warunkiem, że znajdowały się pod kontrolą lekarza okręgowego), lekarstw, środków aptecznych i innych środków medycznych, a także leczenia szpitalnego (szpitalne leczenie odpowiadało rodzajowi pracy wykonywanej przez ubezpieczonych), leczenia specjalistycznego, leczenia dentyścycznego (w przypadku protezowania istniał obowiązek częściowej odpłatno-

⁸⁹ W brackich kasach górniczych składki ubezpieczeniowe były w połowie wnoszone przez robotników i urzędników, a w połowie przez pracodawców. Natomiast w powszechnych kasach chorych robotnicy wnosili dwie trzecie składki, a pracodawcy pozostałą część.

⁹⁰ Wysokość świadczeń zależała od wysokości dochodu, dlatego członkowie podzieleni byli według stopnia zarobkowego. Do końca marca 1923 roku istniało 13 stopni. Od marca 1923 roku do połowy 1928 roku było 6 stopni, a od 1929 roku do 1938 roku wyróżniono 8 stopni za szeregowania członków.

ści przez ubezpieczonego) oraz transportu do przychodni (zwracano koszty dojazdu do lekarzy specjalistów).

Członek kasy chorych przez okres choroby połączonej z niezdolnością do pracy pobierał zasiłek pieniężny, tak zwany grosz chorego, za każdy dzień niezdolności do pracy, ale dopiero od czwartego dnia niezdolności (w przypadku, gdy choroba trwała dłużej niż tydzień lub była następstwem wypadku w pracy, wówczas zasiłek przysługiwał od pierwszego dnia niezdolności do pracy), w wysokości dwóch trzecich płacy podstawowej (lub trzech czwartych dla utrzymującego więcej niż jedno dziecko poniżej 15. roku życia). W przypadku leczenia szpitalnego ubezpieczony otrzymywał tak zwany zasiłek domowy, wynoszący połowę płacy podstawowej dla osób posiadających na utrzymaniu rodzinę i jedną szóstą płacy podstawowej dla osób samotnych.

Pomoc położowa przysługiwała w postaci zasiłku porodowego w wysokości zasiłku chorobowego przez okres 10 tygodni, a ponadto uprawnionej osobie przysługiwało prawo do jednorazowej zapomogi. W ramach świadczenia uprawnieni dysponowali także prawem do zasiłku dla karmiących w wysokości grosza chorego przez okres 12 tygodni. Warunkiem uzyskania pomocy położowej była przynajmniej półroczna przynależność do kasy chorych.

W przypadku śmierci ubezpieczonego kasa wypłacała rodzinie zmarłego zasiłek pieniężny, tak zwane pośmiertne, w wysokości 25-krotnej kwoty grosza chorego. Rodzina ubezpieczonego korzystała ze świadczeń kasy chorych, ale w okrojonym zakresie. Zatem rodzina ubezpieczonego nie dysponowała prawem do bezpłatnego leczenia szpitalnego, a także prawem do pełnego pokrycia kosztów zakupu przepisanych lekarstw i środków medycznych. Ponadto członkowie rodziny ubezpieczonego otrzymywali niższe zasiłki położowe i proporcjonalnie niższe świadczenia pogrzebowe.

Świadczenia medyczne oferowane przez obie górnicze kasy chorych odgrywały pozytywną rolę, bowiem gwarantowały wyższy poziom świadczeń medycznych, dopasowanych do specyficznych potrzeb wynikających z charakteru pracy ubezpieczonych (powszechne świadczenia zdrowotne marginalizowały potrzeby zdrowotne górników).

Brackie kasy chorych uwzględniały z jednej strony specyfikę gospodarczą oraz społeczno-zawodową górnośląskiej części województwa śląskiego, a z drugiej wspierały działania integrujące miejscową społeczność. Ponadto oba bractwa wspomagały inicjatywy pomocy medycznej dla bezrobotnych i ich rodzin, a także współfinansowały organizacje wspierające miejscową młodzież, ubogich i wykluczonych społecznie [Archiwum Państwowe w Katowicach, Spółka Bractwa w Tarnowskich Górach, dok. nr 1714, 1715; Mamrotowa, 1933, s. 644-647].

W realiach górnośląskich równie ważną funkcję spełniały zawodowe ubezpieczenia emerytalne górników (ubezpieczenia pensyjne). Warunkiem przyjęcia do kasy pensyjnej było ukończenie 16. roku życia i nieprzekroczenie 40. roku życia oraz dobry stan zdrowia potwierdzony odpowiednimi zaświadczeniami lekarza orzecznika. Członkostwo w kasie pensyjnej rozpoczynało się z chwilą podjęcia pracy, a kończyło wraz z jej przerwaniem (chyba że uiszczano w dalszym ciągu należne składki, tak zwane uznaniówki, ale pod warunkiem otrzymania zgody zarządów). Z obowiązku dodatkowych opłat zwolnieni byli członkowie kasy odbywający służbę wojskową lub wojenną. Członkowie kasy pensyjnej dzieli się na dwie grupy:

- członków czynnych – pracujących i opłacających miesięczne składki oraz niepobierających świadczeń rentowych/emerytalnych,
- członków biernych – niepracujących i pobierających świadczenia rentowe/emerytalne.

Ponadto członkowie kas pensyjnych podzieleni byli na grupy według wysokości płac, dlatego składki w najwyższych grupach płacowych były kilkukrotnie wyższe niż w najniższych. W tym miejscu trzeba zaznaczyć, że kasa pensyjna cieszyła się dużą popularnością wśród górnośląskich górników, co potwierdziły dane statystyczne zaprezentowane w tabeli 6.

Świadczenia pensyjne (emerytalne) kas brackich były wyższe od świadczeń oferowanych z powszechnego, obowiązkowego systemu emerytalnego. Pełna emerytura bracka w latach 1924-1938 wahała się w przedziale od 40 do 60 złotych miesięcznie (dokładane dane przedstawiono w tabeli 8). W tym samym czasie obowiązkowe świadczenia emerytalne przeciętnie wynosiły około 40 złotych miesięcznie (w podobnych grupach zawodowych).

Członkowie kasy pensyjnej poza świadczeniami emerytalnymi korzystali z prawa do dodatkowych świadczeń, w tym:

- świadczenia inwalidzkiego – odpowiednik renty w ubezpieczeniu rentowym,
- pensji wdowiej, czyli tak zwanego grosza wdowiego,
- zapomogi sieroczej, tak zwanego grosza sierociego,
- zapomogi pogrzebowej,
- pomocy medycznej dla inwalidów i ich rodzin – inwalidzi korzystali z bezpłatnej opieki lekarza okręgowego i bezpłatnych lekarstw, dysponowali również prawem do leczenia specjalistycznego i dentystycznego, w przypadku rodzin usługi medyczne odpowiadały ofercie kasy chorych,
- pomocy lekarskiej dla wdów i sierot.

Pensja (renta) inwalidzka przysługiwała członkowi kasy pensyjnej wówczas, gdy bracka komisja lekarska stwierdziła niezdolność do pracy zawodowej. Wysokość świadczenia rentowego zależała od okresu przynależności do kasy

pensyjnej oraz od wysokości uiszczanych składek, przy czym wysokość składki zależała od poziomu otrzymywanej płacy zasadniczej. W przypadku śmierci uprawnionego do pobierania świadczenia świadczenie przechodziło na wdowę, a jego wysokość wynosiła połowę świadczenia inwalidzkiego (przy ponownym zawarciu małżeństwa wdowie przysługiwało jedynie prawo do jednorazowego świadczenia w wysokości rocznej pensji wdowiej). Dzieciom pozostałym po zmarłym (dotyczyło to dzieci tylko do 15. roku życia) przysługiwało prawo do zapomogi sieroczej lub półsieroczej, wypłacanej w stałych ratach. W tabeli 7 zaprezentowano dane o liczbie świadczeń inwalidzkich, wdowich i sieroczych wypłacanych przez kasę pensyjną Spółki Brackiej w latach 1922-1938.

Tabela 7. Liczba uprawnionych do świadczeń kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1922-1939

Rok	Liczba inwalidów	Liczba wdów	Liczba sierot
1922	11 121	14 135	17 218
1923	10 602	14 390	16 577
1924	14 713	14 725	15 665
1925	17 913	15 042	16 369
1926	18 825	15 410	15 250
1927	20 003	15 830	14 380
1928	20 487	16 155	12 877
1929	21 365	16 668	11 592
1930	23 366	17 150	10 261
1931	25 138	17 745	8 084
1932	26 113	18 779	7 891
1933	27 482	18 081	8 041
1934	29 430	18 779	8 072
1935	31 659	19 576	8 347
1936	33 289	20 045	8 262
1937	34 691	20 575	8 018
1938	35 782	21 095	7 584

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927-1939].

Z danych z tabeli 7 wynika, że liczba uprawnionych do pobierania świadczeń z kasy pensyjnej była ściśle powiązana z bieżącym stanem koniunktury, a więc z wielkością składek wpłacanych do kasy. W okresie hiperinflacji, czyli w latach 1923-1924, liczba pensjonistów była stosunkowo niewielka, ponieważ wypłacane świadczenia bardzo szybko traciły na wartości. Jednak wraz z poprawą koniunktury (po reformie Grabskiego) wzrosło zainteresowanie świadczeniami wypłacanymi przez kasę pensyjną i dlatego liczba uprawnionych zaczę-

ła szybko przyrastać. Skokowy wzrost zainteresowań świadczeniami zwiększył się w latach wielkiego kryzysu gospodarczego i to pomimo znacznego obniżenia wypłacanych świadczeń. W tym miejscu należy zaznaczyć, że niekorzystne tendencje w wysokości oferowanych świadczeń utrzymywały się aż do końca okresu międzywojennego.

Jak już wspomniano, wysokość świadczenia z kasy pensyjnej zależała od kategorii uznanego inwalidztwa, długości okresu składkowego, czasu przynależności do kasy i wysokości wpłacanych składek. Natomiast wysokość świadczenia sierociego uzależniona była od wysokości pensji inwalidzkiej pensjonisty i przeciętnie wynosiła około jednej czwartej wartości pensji. Dane o wysokości miesięcznych świadczeń pensyjnych, wdowich i sierocych na przestrzeni omawianego okresu zaprezentowano w tabeli 8.

Tabela 8. Przeciętne miesięczne pensje inwalidów, wdów i sierot Spółki Brackiej w latach 1924-1938 (w złotych)

Rok	Przeciętna pensja inwalidzka	Przeciętna pensja wdowia	Przeciętna pensja sieroca
1924	35,25	17,15	6,00
1925	44,16	19,20	6,10
1926	45,00	19,80	6,06
1927	51,77	22,35	6,75
1928	53,22	23,00	7,10
1929	56,53	25,60	7,80
1930	58,42	25,60	8,00
1931	61,82	27,95	8,25
1932	54,68	24,10	6,95
1933	44,23	20,20	6,85
1934	43,03	19,18	6,45
1935	42,37	19,38	6,63
1936	41,99	19,57	6,68
1937	41,68	19,54	6,64
1938	41,28	19,48	6,54

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927-1939].

W Pszczyńskim Bractwie Górniczym w latach 20. XX wieku liczba pensjonistów była niewielka, ale systematycznie wzrosła w latach 30., przy czym trzeba zaznaczyć, że tempo wzrostu uprawnionych było szybsze niż w Spółce Brackiej. Trzeba także zwrócić uwagę na wysokość wypłacanych świadczeń pensyjnych. W przypadku pensji inwalidzkiej i pensji wdowiej wypłacane miesięczne świadczenia zbliżone były do świadczeń oferowanych przez Spółkę Bracką, więc

pierwsze świadczenia wahały się w przedziale między 40 a 60 złotych, a drugie około 20 złotych (w zależności od stanu koniunktury i finansów brackich). Wymiar świadczeń sierocych był korzystniejszy i wynosił 22 złotych miesięcznie dla pełnej sieroty i 11 złotych miesięcznie dla półsieroty. Sieroty dysponowały także prawem do łączenia tego świadczenia ze świadczeniem z ubezpieczenia wypadkowego, co dodatkowo powiększało ich dochody.

Z punktu widzenia pensjonistów, zwłaszcza inwalidów zwyczajnych, i ich dochodów istotne były koszty utrzymania, gdyż tylko poprzez określenie stosunku pensji brackiej do kosztów utrzymania i do przeciętnej płacy górników można było określić realną wartość inwalidzkiego świadczenia pensyjnego. Z porównania kosztów utrzymania ze świadczeniami brackimi wynikało, że w latach 20. XX wieku koszty utrzymania wzrastały w tempie kilkakrotnie wyższym niż świadczenia brackie. Zatem na przestrzeni lat 1924-1927 koszty utrzymania wzrosły o 73,69%, a pensja inwalidzka tylko o 15%. Relacja ta uległa zmianie w pierwszej połowie lat 30., gdyż spadek przeciętnej pensji był tylko nieznacznie większy od spadku ogólnych kosztów utrzymania – od 1930 roku do 1936 roku pensja inwalidzka zmniejszyła się o 25,8%, a ogólne koszty utrzymania o 24,3%.

Na podstawie przeprowadzonej analizy można wysunąć wniosek, że świadczenia wypłacane przez bracką kasę pensyjną kształtowały się na poziomie minimum kosztów utrzymania przeciętnej rodziny inwalidzkiej/emerytalnej. Zaprezentowane dane nie przedstawiają wiarygodnego obrazu sytuacji dochodowej emerytalno-rentowej branży górniczej w górnośląskiej części województwa śląskiego. W praktyce dysponowali oni także prawem do podobnego świadczenia otrzymywanego z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego. Dzięki temu sytuacja górniczych emerytów/rencistów była o wiele korzystniejsza niż pozostałych grup zawodowych, ponieważ ich łączny dochód miesięczny kształtował się, w zależności od stanu koniunktury, na poziomie 50% miesięcznego dochodu zatrudnionego górnika w przedsiębiorstwach brackich. Faktyczny obraz relacji między przeciętnym poziomem płacy otrzymywanej w górnictwie a przeciętnym świadczeniem pensyjnym z kasy pensyjnej prezentują dane w tabeli 9.

Tabela 9. Przeciętny miesięczny dochód górnika oraz przeciętna miesięczna pensja inwalidzka w latach 1924-1938 (w złotych)

Rok	Przeciętny dochód w górnictwie – Górny Śląsk	Przeciętna pensja inwalidzka w Spółce Brackiej
1	2	3
1924	136,64	32,25
1925	107,52	44,16
1926	147,32	45,00

cd. tabeli 9

1	2	3
1927	173,68	51,77
1928	194,24	53,22
1929	221,08	56,53
1930	201,00	58,42
1931	179,04	61,82
1932	168,04	54,68
1933	166,68	44,23
1934	163,72	44,03
1935	160,28	42,37
1936	162,24	41,99
1937	185,76	41,68
1938	216,48	41,28

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1927-1939]; Główny Urząd Statystyczny [1933-1939].

W latach 20., to jest w okresie od 1924 do 1929 roku, występował systematyczny wzrost dochodów zarówno czynnych, jak i biernych członków kasy pensyjnej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach. Sytuacja dochodowa uległa pogorszeniu wraz z pogłębianiem się kryzysu gospodarczego. Załamaniu koniunktury i spadkowi dynamiki produkcji przemysłu górniczego (w okresie dekonunktury zarejestrowano zmniejszenie wydajności pracy) towarzyszył znaczny wzrost bezrobocia, co z kolei niekorzystnie wpływało na wysokości dochodów zatrudnionych górników (zwłaszcza wśród pracowników dołowych). Malejące płace w sposób bezpośredni oddziaływały na poziom świadczeń pensyjnych wypłacanych z brackiej kasy pensyjnej. Z danych zaprezentowanych w tabeli 9 wynika jednoznacznie, że tempo spadku pensji brackich było szybsze od tempa spadku płac górniczych. Spadek dochodów czynnych członków kasy pensyjnej trwał aż do 1936 roku, a liczby pensjonistów aż do końca okresu międzywojennego.

Rozdział IV

Ustawa scaleniowa i jej obowiązywanie w górnośląskiej części województwa śląskiego

1. Prace koncepcyjno-projektowe nad ustawą scaleniową

W pierwszych latach po odzyskaniu niepodległości państwo polskie borykało się z poważnymi problemami, które można rozpatrywać na trzech istotnych płaszczyznach:

- politycznej – toczyła się równolegle walka o ostateczne ustalenie granic, ale i o stabilizację sceny politycznej, co było konsekwencją zarówno słabości polskiego parlamentaryzmu, jak i niedojrzałości demokracji;
- ekonomicznej⁹¹ – kryzys powojenny w przemyśle oraz rolnictwie (efekt jednoczesnego zadziałania olbrzymich strat wojennych w potencjale produkcyjnym i rolnym⁹², ale również dekapitalizacji urządzeń przemysłowych oraz wyludnienia ziem polskich), a także turbulencje finansów publicznych i przybierająca na sile inflacja (hiperinflacja) destabilizowały gospodarkę;
- społecznej – pogorszenie warunków pracy i płacy oraz rosnące koszty utrzymania i trudności na rynku pracy zaostrzyły konflikty społeczne, co skutkowało pauperyzacją społeczeństwa (zwłaszcza robotników) oraz masowymi akcjami strajkowymi robotników, antagonizującymi społeczeństwa.

⁹¹ Polska w okresie 1918-1939 przeżyła dwa poważne kryzysy gospodarcze: pierwszy w latach 1918-1919, będący konsekwencją załamania gospodarczego związanego z działaniami wojennymi, i drugi w latach 1929-1934, stanowiący efekt kryzysu światowego, a także dwie recesje na przełomie lat 1923/1924 i 1925/1926.

⁹² Według szacunków Delegacji Polskiej na kongres pokojowy w Paryżu całkowite straty przemysłu polskiego w latach pierwszej wojny światowej wynosiły około 10 miliardów franków francuskich w złocie (według wartości sprzed 1914 roku). Struktura tych strat wyglądała następująco: 56% grabież niemiecka, 22% grabież austriacka i 18% grabież rosyjska, a jedynie 4% wynikało ze zniszczeń spowodowanych bezpośrednimi działaniami wojennymi. W latach wojny zniszczono 1,8 miliona budynków gospodarczych i mieszkalnych. Natomiast na wsi polskiej zniszczono 530 tysięcy gospodarstw rolnych.

Z kolei niespójność systemu zabezpieczeń społecznych (ubezpieczeń społecznych) wynikała z niejednorodności rozwiązań prawnych w zakresie ustawodawstwa socjalnego i pracowniczego obowiązującego w poszczególnych państwach zaborczych (poważne różnice w ustawodawstwie socjalnym i pracowniczofabrycznym były odbiciem różnic w poziomie rozwoju gospodarczego poszczególnych zaborców). Najlepiej rozwinięty system zabezpieczeń funkcjonował w zaborze pruskim (Ordynacja Ubezpieczeniowa z 1911 roku oferowała rozbudowany system zabezpieczeń, w tym: chorobowe, wypadkowe i emerytalno-rentowe, zaś dodatkowe świadczenia oferowały górnikom dobrowolne ubezpieczenia brackie), a najgorszy w zaborze rosyjskim (w praktyce funkcjonowały jedynie doraźne rozwiązania adresowane do wąskiego grona uprawnionych, ponadto „ułamne” prawo socjalne mówiło o zaopatrzeniu, a nie o ubezpieczeniu)⁹³.

Uwzględniając niniejsze rozbieżności oraz rosnące oczekiwania społeczne, polskie sfery rządowe już w pierwszych tygodniach po odzyskaniu niepodległości wystąpiły z inicjatywą budowy jednolitego, skonsolidowanego, państwowego systemu zabezpieczeń społecznych [Święcicki, 1960, s. 17-20; Aulaytner, 2002, s. 130-135]. Pierwszym krokiem na tej drodze było wprowadzenie ubezpieczenia chorobowego⁹⁴ (wprowadzone ubezpieczenie uwzględniało ryzyko wystąpienia chorób zawodowych), co stało się 11 stycznia 1919 roku. Ubezpieczenie chorobowe obejmowało cały kraj i wprowadzało powiatowe oraz miejskie kasy chorych (w ten sposób polskie ustawodawstwo odwoływało się do niemieckich rozwiązań). Kolejnym krokiem w tych poczynaniach stała się uchwalona w 1924 roku Ustawa o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy, którą wprowadzono tylko w byłym zaborze rosyjskim (stworzono tę ustawę na podstawie austriackiej ustawy o ubezpieczeniu od wypadków przy pracy). W dniu 18 lipca 1924 roku przyjęto także Ustawę o zabezpieczeniu na wypadek bezrobo-

⁹³ W zaborze pruskim robotnicy i urzędnicy korzystali z dobrodziejstw ordynacji ubezpieczeniowej z 1911 roku, która gwarantowała ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe i emerytalno-rentowe. W zaborze austriackim funkcjonowały ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe oraz inwalidzkie. Natomiast w zaborze rosyjskim robotnicy korzystali jedynie z ubezpieczenia wypadkowego i chorobowego. Zob. Łazowski [1991, s. 5-6].

⁹⁴ Na mocy zapisów ustawy pracownicy zyskiwali prawo do bezpłatnej opieki lekarskiej i zasiłków chorobowych. Ponadto uchwalone przepisy określały warunki obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia z uwzględnieniem miejsca zatrudnienia. Obowiązkowemu ubezpieczeniu podlegały wszystkie osoby bez różnicy płci, zatrudnione na podstawie stosunku pracowniczego lub służbowego. Z obowiązku ubezpieczenia wyłączono mianowanych urzędników państwowych. Natomiast dobrowolnie ubezpieczyć się mogły osoby, które nie przekroczyły 45. roku życia, cieszyły się dobrym stanem zdrowia, zamieszkiwały stale w okręgu kasy, a ich dochód roczny nie przekraczał 30 tysięcy marek polskich. Ponadto ustawa swym dobrodziejstwem objęła również osoby bezrobotne i gwarantowała im w pełnym wymiarze prawo do pomocy lekarskiej oraz prawo do świadczeń pieniężnych, jeżeli zachorowali przed upływem 13 tygodni od utraty członkostwa.

cia⁹⁵ [1924] (ustawą objęto również województwo śląskie, gdyż ustawodawstwo brackie i niemieckie nie wprowadziło tego typu ubezpieczenia). Podążając dalej tą drogą, w 1927 roku uchwalono dwa akty prawne: w dniu 24 września Ustawę o ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych⁹⁶ oraz Dekret o zapobieganiu i zwalczaniu chorób zawodowych, na podstawie którego wprowadzono obowiązkowe badania okresowe [Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu, 1927]. W następnym roku wszedł w życie Dekret o bezpieczeństwie i higienie pracy [Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o bezpieczeństwie i higienie pracy, 1928]. W ten sposób stworzono szkielet powszechnego i obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, a jednocześnie utrzymano (zgodnie z zapisami Konwencji Genewskiej) specyfikę ubezpieczeniową funkcjonującą w górnośląskim przemyśle węglowym.

W 1927 roku dokonano zasadniczej reformy systemu, ponieważ nie tylko scalono, ale i ujednolicono istniejące do tej pory różne pod względem organizacyjnym systemy zabezpieczeń. W miejsce kas chorych powołano ubezpieczalnię, a ponadto wprowadzono łączne ściąganie składek na poczet różnych rodzajów ubezpieczeń.

Kontynuując prace nad stworzeniem jednolitego, to jest powszechnego i obligatoryjnego systemu ubezpieczeń społecznych, rząd w 1932 roku złożył w Sejmie kompleksowy ogólnopolski projekt ustawy o ubezpieczeniach społecznych. Propozycje zawarte w projekcie nowej ustawy spotkały się z negatywną reakcją ze strony robotników, ponieważ nie godzili się na obciążanie swych niewielkich dochodów nowymi zobowiązaniami. Sprzeciw robotników i wspierających ich socjalistów nie przyniósł zamierzonych efektów. Po kilkudziesięciu burzliwych

⁹⁵ W pierwszym okresie niepodległości problem bezrobocia był rozwiązywany doraźnie. Ustawa z 4 lipca 1919 roku ograniczała się jedynie do określenia warunków doraźnej pomocy dla osób pozbawionych pracy. Dopiero Ustawa z lipca 1924 roku kompleksowo podchodziła do problemu bezrobocia [Ustawa o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, 1924] – objęła swym działaniem wszystkich robotników pracujących w przedsiębiorstwach zatrudniających więcej niż pięciu robotników i gwarantowała im prawo do świadczenia zabezpieczającego. Na mocy niniejszej ustawy powołano do życia Fundusz Bezrobocia. Obowiązkowemu ubezpieczeniu w Funduszu podlegali robotnicy po ukończeniu 18. roku życia. Miesięczna składka wynosiła 2% otrzymywanego wynagrodzenia, przy czym jedną czwartą wpłacał robotnik, a trzy czwarte pracodawca. Wpływy ze składek pokrywały wydatki Funduszu w 50%, brakującą kwotę dopłacał Skarb Państwa.

⁹⁶ Zgodnie z zapisami ustawy obowiązkowi ubezpieczenia podlegali wszyscy pracownicy od 16. do 60. roku życia. Obowiązkiem ubezpieczenia nie zostali objęci pracownicy podlegający innym systemom emerytalno-rentowym. Ubezpieczeni i ich rodziny dysponowali prawem do renty inwalidzkiej, renty starczej, renty wdowiej oraz renty sieroczej. Ponadto dysponowali prawem do jednoarowej odprawy i do pomocy medycznej.

debatach oraz niewielkich korektach ustawa, w wersji rządowej, przeszła przez Sejm i weszła w życie w 1933 roku⁹⁷.

Nowa ustawa ubezpieczeniowa, zwana scaleniową, jednociżyła rozproszone systemy ubezpieczeniowe, czyli ujednoliciła pod względem prawnym oraz organizacyjnym funkcjonujące ubezpieczenia społeczne, w tym likwidowała odmienności ubezpieczenia zdrowotnego (na mocy ustawy zlikwidowano górnicze ubezpieczenia brackie w Zagłębiu Krakowskim i w Zagłębiu Dąbrowskim). Zatem ustawa łączyła ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych z ubezpieczeniem emerytalnym [Fischlowitz, 1932, s. 639-642; Mamrotowa, 1938a, s. 143-145; 1938b, s. 708-712].

Specyfika ekonomiczna, narodowościowa, administracyjna oraz prawno-ustrojowa, jak i ubezpieczeniowa Górnego Śląska utrudniała realizację rządowych planów w zakresie ujednolicenia (scalenia) systemu ubezpieczeń społecznych w całym państwie. W działalności ustawodawczej państwa wobec ubezpieczeń brackich wyróżnia się dwa etapy:

- etap pierwszy obejmował lata 1922-1926,
- etap drugi rozpoczął się w 1926 roku (po przewrocie majowym) i trwał nieprzerwanie do końca okresu międzywojennego.

W latach 1922-1926 władze centralne w pierwszym rządzie zmierzały do upowszechnienia oraz unowocześnienia obowiązującego prawa ubezpieczeniowego i dlatego pozwalano na utrzymanie specyfiki górnośląskich rozwiązań ubezpieczeniowych (zbliżone rozwiązania funkcjonowały jeszcze w Zagłębiu Dąbrowskim i w Zagłębiu Krakowskim). Natomiast na drugim etapie wzmożyły się tendencje centralistyczne, co przyczyniło się do przyspieszenia prac nad ujednoliceniem (scaleniem) prawa ubezpieczeniowego. W nowych realiach polityczno-ekonomicznych Ministerstwo Opieki Społecznej opowiedziało się za stopniową reorganizacją i likwidacją odrębności ubezpieczeniowej górnośląskiej części województwa śląskiego. Konieczność unifikacji uzasadniano:

- trudnościami finansowymi (w latach kryzysu pojawiały się problemy nie tylko z terminową realizacją zobowiązań, ale i z odpływem członków w obu brackich kasach oraz zmniejszeniem dochodów) oraz unifikacją organizacyjną ubezpieczenia brackiego w obu pozostałych zagłębiach węglowych,

⁹⁷ Ustawą z 28 marca 1933 roku wprowadzono w Polsce jednolity i powszechny system ubezpieczenia emerytalnego dla robotników. Z dobrodziejstwa nowej ustawy wyłączono robotników rolnych, osoby podejmujące zatrudnienie po 60. roku życia, a także osoby otrzymujące rentę inwalidzką. Świadczenia pieniężne wypłacane w ramach tego ubezpieczenia przybrały postać renty inwalidzkiej, wdowiej poinwalidzkiej i sierocej poinwalidzkiej. W ramach tego ubezpieczenia oferowano także dodatki do renty inwalidzkiej, jak i zapomogi pośmiertne [Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, 1933].

- żądaniami robotników zatrudnionych w innych branż górnoląskiego przemysłu o objęciu ich podobnymi uregulowaniami emerytalnymi (prawem do podwójnego świadczenia) lub o włączenie ich branż przed wszystkim do Spółki Brackiej [Rechowicz, 1971, s. 76-79].

Przedstawiciele Ministerstwa Opieki Społecznej, bazując na zaprezentowanych argumentach, w drugiej połowie lat 20. XX wieku przystąpili do prac nad nowymi uregulowaniami prawnymi, które z jednej strony tworzyłyby podstawę prawną do likwidacji odrębności ubezpieczeniowej górnoląskich górników, a z drugiej gwarantowałyby wszystkim górnikom dodatkowe świadczenia w ramach powszechnego ubezpieczenia emerytalnego robotników (jednak sugerowane zmiany zakładały faktycznie obniżenie ich świadczeń emerytalno-rentowych i dlatego formułowane propozycje nie zyskiwały aprobaty górników).

W projekcie ustawy przedłożonej w 1927 roku mówiono o otwarciu o stopniowej reorganizacji funkcjonującego na Górnym Śląsku brackiego ubezpieczenia pensyjnego oraz o likwidacji brackiego ubezpieczenia chorobowego (w pierwszej kolejności chciano zunifikować ubezpieczenia chorobowe, w tym zlikwidować różnice w oferowanych świadczeniach zdrowotnych). Przedłożony projekt spotkał się z ostrą krytyką górników, jak i przedsiębiorców górniczych (warto w tym miejscu zwrócić uwagę na fakt, że w 1927 roku obie spółki brackie wykazywały dobrą kondycję finansową). Z kolei twórcy kolejnej wersji ustawy o ubezpieczeniach społecznych, przedstawionej w drugiej połowie 1930 roku, pod wpływem krytyki płynącej z Górnego Śląska nie wspominali już o likwidacji specyfiki ubezpieczeniowej górnoląskich górników. Natomiast w proponowanym projekcie zapowiadali jedynie ich reorganizację i dopasowanie oferowanych świadczeń do zmieniającej się kondycji finansowej bractw (w ten sposób, pod przykrywką dbania o interesy ubezpieczonych górników, chciano wprowadzić ujednolicone prawo ubezpieczeniowe) [wydania czasopisma „Polska Zachodnia” z 1 marca 1930 roku oraz z 21-22 lipca 1930 roku]. Tym razem nie osiągnięto zamierzonego celu. Górnoląscy górnicy, ale także braccy przedsiębiorcy nie zaaprobowali sugerowanych zmian i ponownie opowiedzieli się za utrzymaniem obowiązującego ładu ubezpieczeniowego (właściciele brackich przedsiębiorstw, reprezentujący kapitał niemiecki, dążyli do utrzymania zbieżności ubezpieczeniowej między polską oraz niemiecką częścią Górnego Śląska i dlatego chętnie odwoływali się do zapisów Konwencji Genewskiej).

Opisana w rozdziałach wcześniejszych niniejszej monografii unikatowość górnoląskich rozwiązań ubezpieczeniowych przyczyniła się więc do podziału miejscowych pracowników oraz przedsiębiorców (reprezentujących inne branże) na dwie antagonistyczne grupy – zwolenników i przeciwników – nowych rozwiązań ubezpieczeniowych:

- zwolennicy⁹⁸, opowiadając się za indywidualnymi korzyściami i za pogłębieniem procesu integracji, opowiadali się nie tylko za likwidacją odrębności ubezpieczeniowej, ale także za wprowadzeniem rozwiązań ogólnopolskich;
- przeciwnicy, pozostając za utrzymaniem odrębności ubezpieczeniowej, odrzucali wszelkie sugestie o reorganizacji lub likwidacji ubezpieczeń brackich i dlatego stanowczo odrzucali nowe rozwiązania [„Strażnica Zachodnia” 1927, nr 2, s. 64-65].

Natomiast władze lokalne (krępowane obowiązującymi normami prawnymi), uwzględniając sprzeciw ze strony górników⁹⁹ (i ich rodzin), jak i przedsiębiorców branży górniczej, a też obawiając się masowych protestów społecznych, nie zaaprobowwały proponowanych zmian w ubezpieczeniach społecznych oraz pomysłu likwidacji górniczych ubezpieczeń brackich¹⁰⁰. Dlatego nowa ustawa o ubezpieczeniach społecznych sankcjonowała dualizm ubezpieczeniowy. Obok ogólnokrajowych obligatoryjnych i powszechnych ubezpieczeń chorobowych i emerytalnych funkcjonowały górnicze ubezpieczenia brackie. Po wprowadzeniu ustawy scaleniowej władze centralne odstąpiły od pomysłu zniesienia specyfiki ubezpieczeniowej w tym regionie. Natomiast górnoląscy przedsiębiorcy, broniąc istniejącego ładu, zaproponowali własną koncepcję reform ubezpieczeń brackich funkcjonujących w górnoląskim przemyśle węglowym. Zgodnie z ich koncepcją unikatowe rozwiązania brackie powinny funkcjonować we wszystkich polskich kopalniach węgla kamiennego, a także w kopalniach kruszcu i salin.

⁹⁸ Zarówno górnicy, jak i przedsiębiorcy branży górniczej negatywnie odnosili się do proponowanych zmian. Górnicy nie wyrażali zgody na ograniczenie swych praw nabytych, a przedsiębiorcy odrzucali koncepcje reorganizacji ubezpieczeń brackich. W imieniu górnoląskich przedsiębiorców Związek Pracodawców Górnoląskiego Przemysłu Górniczo-Hutniczego wystosował kilka memoriałów do Ministerstwa Opieki Społecznej, w których domagano się utrzymania odrębności ubezpieczeniowej miejscowych górników. Miejscowi przedsiębiorcy nie aprobowali pomysłu rozciągnięcia ogólnopolskiej Ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] Wymieniona ustawa zwiększałaby wysokość wpłat wnoszonych przez miejscowych przedsiębiorców: w górniczych kasach chorych płacili jedynie połowę należnej składki, a według zapisów ustawy z 1920 roku byli zobowiązani do wpłacania aż trzech piątych składki.

⁹⁹ Górnoląscy górnicy, dostrzegając korzyści płynące z posiadania dodatkowego ubezpieczenia pensyjnego, aprobowali konieczność uiszczania połowy należnej składki. W przypadku górników wnoszona składka była integralną częścią otrzymywanego wynagrodzenia.

¹⁰⁰ Statut Organiczny i zapisy Konwencji Genewskiej krępowały swobodę decyzyjną w zakresie ograniczania swobody działania kas brackich (kasy cieszyły się autonomią organizacyjną i finansową) nie tylko Sejmu Śląskiego i śląskich władz wojewódzkich, ale i władz centralnych w niniejszej kwestii. Budżet państwa nie partycypował w finansowaniu brackiego ubezpieczenia pensyjnego, a Skarb Śląski dopłacał jedynie do brackiego świadczenia połogowego. W latach kryzysu gospodarczego Komisja Parytetyczna, powołana przez Ministerstwo, pod naciskiem miejscowych górników i wojewody śląskiego zobowiązała państwo i przedsiębiorców górniczych do jednorazowej subwencji na rzecz bractw w wysokości 3 300 tysięcy złotych. Subwencję przeznaczono na pokrycie bieżącego deficytu, co złagodziło problemy finansowe bractw.

Ponadto proponowali przejęcie przez Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach ubezpieczeń emerytalnych górników prowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w Chorzowie. Dzięki temu doszłoby do organizacyjnego wyodrębnienia trzech rodzajów ubezpieczeń: pensyjnego, chorobowego i powszechnego (emerytalnego). Scalenie świadczeń pensyjnych z emerytalnymi przyczyniłoby się do:

- obniżenia wysokości wypłacanych świadczeń,
- zmniejszenia obciążeń górnolaskiego przemysłu węglowego przy jednoczesnym wzroście obciążeń w pozostałych zagłębiach,
- poprawy konkurencyjności na rynku krajowym i zagranicznym,
- zmiany proporcji płaconej składki: 40% pracodawca i 60% ubezpieczony robotnik,
- złagodzenia konfliktów społecznych i antagonizmów zawodowych [Archiwum Państwowe w Katowicach, Giesche S.A., dok. nr 1 z 25 stycznia 1936 roku].

Ustawa z 1933 roku wprowadzała obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne przy jednoczesnym ograniczeniu świadczeń chorobowych (problemy wiązały się z utrudnieniem dostępu do opieki lekarskiej i zmniejszeniem wypłacanych świadczeń pieniężnych). Zgodnie z wprowadzanymi uregulowaniami świadczenia emerytalne przysługiwały osobom, które ukończyły 65. rok życia oraz przepracowały od 36 do 48 lat. Ponadto ustawa podnosiła wysokość płaconych składek: robotnicy zobowiązani zostali do wpłacania dwóch trzecich składki ubezpieczenia emerytalnego, a pracodawcy jedynie pozostałej jednej trzeciej składki emerytalnej [Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, 1933].

W myśl nowej ustawy ubezpieczeniu na wypadek choroby podlegały wszystkie osoby bez różnicy płci i wieku, a które pozostawały w stosunku służbowym, przy jednoczesnym obniżeniu wypłacanych świadczeń. Natomiast z powszechnego ubezpieczenia chorobowego wyłączono funkcjonariuszy państwowych, pracowników PKP, osoby duchowne, wojskowych, cudzoziemców i robotników rolnych (stałych i sezonowych). W przypadku ostatniej grupy pracowniczej niniejsza ustawa wprowadzała ubezpieczenia zastępcze, które finansowane były przez właścicieli ziemskich. W przypadku świadczeń chorobowych pracownicy rolni zobligowani zostali do pokrywania kosztów pomocy lekarskiej w 90%, a środków opatrunkowych i kosztów leczenia szpitalnego, jak i pomocy położnej, w 100% [Arnekker, 1937, s. 33-34].

Ustawa scalenkowa wprowadzała nowy podział składki ubezpieczeniowej. W ubezpieczeniu chorobowym składkę opłacali po połowie pracodawca i pracownik. Ponadto ustawa ustalała wysokość płaconej składki od płacy ustawowej (zasadniczej) w stosunku miesięcznym: 4,6% dla pracowników umysłowych i 5% dla pozostałych grup pracowniczych. Rodzaj i zakres dostępnych świad-

czeń medycznych oraz zasiłków pieniężnych precyzował Statut Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa scaleniowa uruchomiła proces restrukturyzacji instytucji ubezpieczeniowych, co przyczyniło się do powołania w 1935 roku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS).

Ustawa scaleniowa usiłowała zaingerować w system ubezpieczeń społecznych funkcjonujący w województwie śląskim, a zwłaszcza w jego górnośląskiej części. Autonomia i dualizm ubezpieczeniowy zaważył na działaniach reformatorskich podejmowanych przez administrację centralną. Polityka ustawodawcza szła równolegle w kilku kierunkach w celu dostosowania rozwiązań śląskich do ogólnokrajowych (chciano wypracować wspólną płaszczyznę rozwiązywania kwestii socjalnych). Zatem polityka ta polegała na:

- 1) utrzymaniu dotychczasowych zdobyczy socjalnych obowiązujących na Górnym Śląsku i ich dalszej rozbudowy,
- 2) adaptacji norm prawnych oraz instytucji ubezpieczeniowych do polskich realiów gospodarczych, społecznych i politycznych,
- 3) wprowadzeniu i upowszechnieniu polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego w górnośląskiej części województwa śląskiego, co w sposób świadomy i celowy naruszało zapisy Statutu Organicznego.

W pierwszych latach po odzyskaniu niepodległości i powrocie wschodniej części Górnego Śląska do Polski polska oferta w zakresie ubezpieczeń społecznych była skromna w stosunku do oferty ubezpieczeniowej brackich kas chorych i kas pensyjnych. Ograniczała się do ubezpieczenia na wypadek choroby, ubezpieczenia na wypadek inwalidztwa i ubezpieczenia na wypadek bezrobocia (tego rodzaju ubezpieczenia nie świadczyły bractwa górnicze).

2. Ustawa scaleniowa – charakterystyka ogólna aktu normatywnego

Uchwalona w dniu 28 marca 1933 roku Ustawa o ubezpieczeniu społecznym [1933], stanowiąca zwieńczenie procesu unifikacji prawa ubezpieczeń społecznych w Polsce, miała na celu nie tylko scalenie prawne, organizacyjne i rzeczowe rozproszonych systemów ubezpieczeniowych (stąd jej potoczna nazwa „ustawa scaleniowa”), ale także wyeliminowanie różnic w zakresie i poziomie realizowanej w poszczególnych dzielnicach ochrony ubezpieczeniowej (w tym objęcie ubezpieczeniem emerytalnym na obszarze całego kraju robotników, pozbawionych jak dotąd w ramach systemu ubezpieczeń społecznych ochrony na starość) oraz wyrównanie zróżnicowanej w poszczególnych częściach kraju

wysokości obciążeń składkowych z tytułu ubezpieczeń społecznych. Osobną kwestią było poszukiwanie rozwiązań mających na celu obniżenie kosztów funkcjonowania tych ubezpieczeń [Duch, 1934, s. 27, 42-43; Landau, 1968, s. 43; Pisz, 1995, s. 13; Malaka, 2013, s. 14-15]. Pamiętać však należy, że prace nad wskazaną ustawą prowadzono w trudnym dla gospodarki i dla pracodawców okresie światowego kryzysu gospodarczego.

Ustawa scaleniowa [Ustawa o ubezpieczeniu społecznym, 1933] była obszernym aktem normatywnym, obejmującym ogółem 320 artykułów, podzielonych na dziesięć części. Część pierwsza ustawy, zatytułowana *Zakres ubezpieczenia* (artykuły 1-16), składała się z czterech rozdziałów poświęconych kolejno: wskazaniu rodzajów ubezpieczenia społecznego podlegających uregulowaniu przepisami przedmiotowej ustawy (artykuł 1), obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (artykuły 2-9), kontynuowaniu ubezpieczenia społecznego oraz ubezpieczeniu dobrowolnemu (artykuły 10-12)¹⁰¹, a także obliczaniu zarobków dla potrzeb określenia wymiaru świadczeń ubezpieczeniowych oraz składek (artykuły 13-16).

W części drugiej omawianej ustawy, zatytułowanej *Organizacja ubezpieczenia* i także składającej się z czterech rozdziałów, zawarto kolejno: przepisy ogólne dotyczące organizacji systemu ubezpieczeń społecznych (artykuły 17-21), unormowania dotyczące ubezpieczalni społecznych – zakresu ich działania, organów tych instytucji i ich kompetencji (artykuły 22-54)¹⁰², przepisy określające status oraz zasady funkcjonowania zakładów ubezpieczeń społecznych (Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładu Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników oraz Zakładu Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych), a także Izby Ubezpieczeń Społecznych, powołanej do koordynowania w zakresie wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych działalności ubezpieczalni społecznych i wskazanych zakładów ubezpieczeń społecznych (artykuły 55-92). W przedmiotowej części ustawy scaleniowej zawarto także przepisy odnoszące się do tak zwanych instytucji specjalnych (artykuły 93-94), które mogły być powoływane dla osiągnięcia celów związanych z przeznaczeniem wskazanych w artykuł 238 oraz w artykuł 246, ustępie 1,

¹⁰¹ Zakres podmiotowy przepisów ustawy scaleniowej omówiono w pracy [Zieleniecki, 2013, s. 41 i n.].

¹⁰² Zgodnie ze wskazaną regulacją prawną do zakresu działania ubezpieczalni społecznych należało: 1) ustalanie obowiązku ubezpieczenia oraz prowadzenie wykazów osób ubezpieczonych; 2) ustalanie uprawnień do kontynuowania poszczególnych rodzajów ubezpieczenia społecznego; 3) wymierzanie i pobieranie składek ubezpieczeniowych oraz kontrola uiszczania składek przez pracodawców; 4) przyznawanie i udzielanie świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa; 5) przyjmowanie roszczeń o świadczenia oraz przeprowadzanie czynności przygotowawczych dla udzielania świadczeń przyznawanych przez zakłady ubezpieczeń społecznych; 6) prowadzenie wykazów i kontrola osób pobierających świadczenia.

punkcie 3 funduszków specjalnych, służących pokrywaniu wydatków o charakterze inwestycyjnym.

Dodać przy tym należy, iż po przejściowym okresie obowiązywania rozwiązań dotyczących wskazanych zakładów administrujących poszczególnymi rodzajami ubezpieczenia społecznego oraz Izby Ubezpieczeń Społecznych jako instytucji nadrzędnej i koordynującej ich działalność, ostatecznie ukształtował się w naszym kraju jednolity, prosty system organizacyjny ubezpieczeń społecznych oparty na dwóch członach, którymi były ubezpieczalnie społeczne (dawne kasy chorych)¹⁰³ jako organy terenowe, których było 61, oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako nadrzędna instytucja centralna¹⁰⁴. Wskazane zmiany wprowadzono na mocy Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 24 października 1934 roku o zmianie Ustawy z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym.

Najobszerniejsza trzecia część ustawy scaleniowej (artykuły 95-216), zatytułowana *Świadczenia*, podzielona została przez ustawodawcę, podobnie jak dwie pierwsze, na cztery rozdziały, w których unormowano kolejno:

- 1) świadczenia udzielane przez ubezpieczalnie społeczne (świadczenia dla ubezpieczonych, świadczenia dla członków rodzin wskazanych osób, świadczenia nadzwyczajne, przyznawanie, pozbawianie, wstrzymywanie i ograniczanie realizacji świadczeń, zasady organizacji udzielania pomocy leczniczej przez wskazane instytucje ubezpieczeniowe),
- 2) świadczenia udzielane przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków oraz Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników,
- 3) świadczenia udzielane przez pracodawców rolnych, a także
- 4) problematykę bezprawnego pobierania świadczeń, potrąceń z należnych świadczeń oraz zajęcia administracyjnego lub sądowego świadczeń pieniężnych.

W kolejnej czwartej części przedmiotowej ustawy, zatytułowanej *Składki* (artykuły 217-232), uregulowano problematykę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, podstawy wymiaru owych składek oraz zasady realizacji zobowiązań składkowych w polskim systemie ubezpieczeń społecznych. Unormowano także kwestię zasad stosowania instrumentów polityki sankcji wobec dłużników funduszy ubezpieczeniowych.

¹⁰³ Wskazane instytucje ubezpieczeniowe nie tylko administrowały ubezpieczeniem na wypadek choroby, ale dokonywały także poboru składek na wszystkie rodzaje ubezpieczenia społecznego, prowadziły ewidencję ubezpieczonych oraz przyjmowały roszczenia o świadczenia rentowe i realizowały czynności przygotowawcze do orzekania o ich przyznaniu.

¹⁰⁴ Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzekał o uprawnieniach do świadczeń długoterminowych, dokonywał ich wypłaty i zarządzał majątkiem ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, a także sprawował nadzór nad działalnością ubezpieczalni społecznych oraz prowadził działalność leczniczą i profilaktyczną wspólną dla wszystkich rodzajów ubezpieczenia społecznego [Dybowski, 1939, s. 8-9].

W części piątej przedmiotowej ustawy, zatytułowanej *Przepisy majątkowe i finansowe* (artykuły 233-253), składającej się z trzech rozdziałów, unormowano kolejno kwestie finansów ubezpieczalni społecznych, Zakładów oraz Izby Ubezpieczeń Społecznych, a także dopłat Skarbu Państwa do wypłacanych świadczeń rentowych.

Szósta część ustawy scaleniowej, zatytułowana *Nadzór* (artykuły 254-267), regulowała z kolei kwestie nadzoru zwierzchniego nad ubezpieczalniami społecznymi (realizowanego przez Ministra Opieki Społecznej) oraz nadzoru bezpośredniego nad zakładami ubezpieczeń społecznych i Izbą Ubezpieczeń Społecznych (realizowanego przez państwowe urzędy ubezpieczeń społecznych). Unormowano w niej zakres owego nadzoru, kompetencje wskazanych organów nadzoru oraz zasady częściowego finansowania przez zakłady ubezpieczeń społecznych kosztów nadzoru nad instytucjami ubezpieczeniowymi.

W części siódmej omawianej ustawy, zatytułowanej *Rozstrzyganie sporów*, składającej się z jednego tylko artykułu (nr 268) obejmującego dwa ustępy, w pierwszym z nich rozstrzygnięto, iż spory pomiędzy pracodawcami, ubezpieczonymi lub uprawnionymi do świadczeń z jednej strony, a instytucjami ubezpieczeń społecznych z drugiej, wynikłe z zastosowania ustawy scaleniowej, rozstrzygać będą (jeżeli ustawa ta nie stanowi inaczej) specjalne organa, których ustrój oraz zasady postępowania przed nimi określi odrębna ustawa¹⁰⁵. Z kolei w ustępie drugim przedmiotowego artykułu ustawy scaleniowej zapisano, iż spory pomiędzy instytucjami ubezpieczeń społecznych na tle jej postanowień rozstrzyga ostatecznie Minister Opieki Społecznej, z zastrzeżeniem, że spory pomiędzy ubezpieczalniami a Zakładem Ubezpieczenia od Wypadków z tytułu rozliczenia kosztów realizacji ochrony ubezpieczeniowej na rzecz osób poszkodowanych w wyniku choroby zawodowej lub wypadku w zatrudnieniu rozstrzygają organa orzekające ubezpieczeń społecznych.

Ósma część ustawy scaleniowej, zatytułowana *Przepisy karne* (artykuł 269-286), określała z kolei sankcje wobec pracodawców niewywiązujących się ze swoich obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych w sposób unormowa-

¹⁰⁵ System jednolitego dla całego kraju, dwuinstancyjnego rozstrzygania sporów w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (okręgowe sądy ubezpieczeń społecznych oraz Najwyższy Trybunał Ubezpieczeń Społecznych – mające charakter administracyjnych sądów szczególnych) wprowadzała dopiero Ustawa z dnia 28 lipca 1939 roku o sądach ubezpieczeń społecznych [1939], która miała wejść w życie z dniem 1 kwietnia 1940 roku. Wybuch drugiej wojny światowej spowodował, że termin ten przesunął się o kilka lat [Szubert, 1987, s. 33; Liszcz, 1997, s. 17]. Tak więc *de facto* w całym okresie międzywojennym orzekanie w Polsce w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych należało w różnych zakresach i rejonach kraju do sądów lub komisji rozjemczych o niejednolitym charakterze do urzędów ubezpieczeń na różnych szczeblach hierarchicznych, a na tych terenach, na których odrębnego systemu orzecznictwa nie było, do władz administracji ogólnej [Kolasiński, 1991, s. 159-163].

ny z przepisach tej ustawy (na przykład poprzez niedopełnienie obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia, podanie w dokumentacji ubezpieczeniowej nieprawdziwych danych lub udzielenie nieprawdziwych wyjaśnień, nieopłacenie w terminie części składek przypadających na zatrudnionych u niego pracowników) oraz osób uprawnionych do świadczeń, winnych naganego zachowania, wskazanego w tym akcie normatywnym (takiego jak na przykład niestosowanie się do zaleceń lekarza prowadzącego, pożyczanie lub odsprzedaż własnych dokumentów służących do uzasadnienia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, czy też świadome podanie instytucji ubezpieczeniowej nieprawdziwych informacji lub danych).

Dwie ostatnie części przedmiotowej ustawy zawierały *Przepisy ogólne* (część dziewiąta, obejmująca artykuły 287-295, regulujące kwestie zwolnień instytucji ubezpieczeniowych i innych podmiotów od podatków i opłat sądowych, obowiązek pomocy instytucjom ubezpieczeniowym przez władze państwowe i komunalne, kwestie ponownego rozpatrywania orzeczeń w sprawach roszczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych, nieważność umów o zrzeczenie się uprawnień wynikających z przepisów ustawy, stosunek wzajemny uprawnień nabytych z różnych tytułów) oraz *Przepisy przejściowe i wykonawcze* (część dziesiąta obejmująca artykuły 296-320).

Omawiana ustawa o ubezpieczeniu społecznym była kontrowersyjnym aktem prawnym polskiego międzywojennego prawodawstwa ubezpieczeniowego. Zawierała zarówno rozwiązania zasługujące na pozytywną notę, jak i takie, których nie można w ten sposób ocenić. Zdecydowanie pozytywnej oceny wymaga organizacyjne scalenie polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Dotychczasowe zróżnicowanie organizacyjne tych ubezpieczeń, wynikające z jednej strony z przejścia przez Polskę po odzyskaniu niepodległości instytucji należących do różnych systemów prawnych, z drugiej zaś z faktu, że każdy rodzaj ubezpieczenia społecznego administrowany był odrębnie, zastąpione zostało przez jednolity dla całego kraju system wskazanych instytucji ubezpieczeniowych¹⁰⁶ [Pisz, 1995, s. 14; Liszcz, 1997, s. 16, Malaka, 2013, s. 20-23; Pacud, 2018, s. 14]. Pozytywnie należy ocenić także daleko idące scalenie podstaw prawnych funkcjonowania ubezpieczeń społecznych w Polsce, które obejmowały obecnie obok ustawy scaleniowej tylko dekret Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 listopada

¹⁰⁶ Zauważyć jednak należy, iż mimo jednolitej organizacji systemu ubezpieczeń społecznych zachowano odrębność (autonomię) funduszy poszczególnych rodzajów ubezpieczenia, które posiadały osobowość prawną prawa publicznego. Poszczególne fundusze były przeznaczone wyłącznie na finansowanie świadczeń z danego rodzaju ubezpieczenia społecznego i wyłącznie za ich realizację odpowiedzialne [Szubert, 1987, s. 32; Liszcz, 1997, s. 16].

1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych [Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, 1927]¹⁰⁷.

Podkreślenia wymaga dostrzeżenie przez polskiego ustawodawcę roli i znaczenia funkcji prewencyjnej prawa ubezpieczeń społecznych oraz prewencyjnej działalności instytucji ubezpieczeniowych. W Ustawie o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 roku [1933] uregulowano – jako instrumenty prewencji ubezpieczeniowej – dyferencjację składki ubezpieczeniowej oraz instytucję regresu ubezpieczeniowego [Koczur, Roszewska, 2020, s. 185 i n.]. Zaznaczyć należy, iż były to, jak na owe czasy, rozwiązania nowatorskie i postępowe.

Zróznicowaną wysokość składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jako instrument ekonomiczny oddziaływania na pracodawcę w kierunku polepszania warunków i bezpieczeństwa pracy ustalono tak, aby poszczególne grupy pracodawców, określone według gałęzi gospodarki Rozporządzeniem Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 roku o wysokości składek na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych [1934], pokrywały opłacanymi przez siebie składkami przypadające na nie ryzyko ubezpieczeniowe. W obrębie grupy pracodawców wysokość składki była uzależniona od stopnia niebezpieczeństwa danego rodzaju przedsiębiorstwa, określonego na podstawie całkowitego obciążenia wypadkami losowymi [Wisłocki, 1934, s. 286 i n.; Koczur, 2010a, s. 472 i n.]. Wymiar składki na ubezpieczenie wypadkowe dla określonego pracodawcy otrzymywano, mnożąc liczbę wyznaczającą klasę niebezpieczeństwa (było ich ogółem 36) przez jednakową dla wszystkich przedsiębiorców liczbę stałą, tak zwaną jednostkę taryfową, wynoszącą 0,06. Jednocześnie składka właściwa dla danego rodzaju przedsiębiorstw mogła być obniżona lub podwyższona dla danego zakładu pracy o 25% jej wysokości, jeżeli występujące w nim warunki bezpieczeństwa i higieny pracy wydatnie różniły się od przeciętnych warunków w zakładach pracy tego samego rodzaju. Omawiana składka ubezpieczeniowa, finansowana w całości przez pracodawcę, była więc zróżnicowana w zależności od warunków bezpieczeństwa pracy, kształtując się w granicach 0,2-8,0% zarobków osoby ubezpieczonej [Koczur, 2012a, s. 120]¹⁰⁸.

¹⁰⁷ Poza wskazanym systemem prawnym pozostawało zabezpieczenie na wypadek bezrobocia, administrowane od 1933 roku przez Fundusz Pracy, a także działy ubezpieczenia społecznego pozostające, jak wskazano, pod rządami niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej w Poznańskim, na Pomorzu i Górnym Śląsku, co wynikało z faktu, że uprawnienia ubezpieczonych wynikające z tej regulacji prawnej były nadal korzystniejsze od określonych przepisami ustawy scaleniowej.

¹⁰⁸ Powrót do stosowania w polskim systemie ubezpieczeń społecznych wskazanego instrumentu prewencji ubezpieczeniowej nastąpił po kilkudziesięciu latach przerwy wraz z wejściem w życie ustanowionych w ramach reformy owego systemu przepisów ustaw: z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych [2021] oraz z 30 października 2002 roku

Odpowiedzialność mimo ubezpieczenia, czyli tak zwane prawo regresu, unormowano w ustawie scaleniowej w artykule 195, zgodnie z którym pracodawca był obowiązany zwrócić instytucji ubezpieczeń społecznych równowartość świadczeń należnych od tej instytucji z powodu choroby, niezdolności do zarobkowania lub śmierci ubezpieczonego, albo też ich wartości skapitalizowane według zasad przyjętych w tej instytucji, w przypadku gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć ubezpieczonego spowodowane zostały przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie albo też przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. Jakkolwiek wskazane rozwiązanie z zakresu prewencji ubezpieczeniowej miało w praktyce najczęściej zastosowanie do odpowiedzialności pracodawcy za wypadek przy pracy, to polski ustawodawca dopuszczał także możliwość zastosowania regresu ubezpieczeniowego w przypadkach, w których chodziło o świadczenia z ubezpieczenia rentowego i na wypadek choroby [Baumgarten, 1934, s. 2].

Postępowanie regresowe było następujące: instytucja ubezpieczeniowa, chcąc skorzystać z prawa regresu, wzywała pracodawcę do zwrotu wydatków poniesionych na wskazane świadczenia z ubezpieczenia społecznego i żądała zobowiązania się pracodawcy do zwrotu dalszych wydatków lub też podawała skapitalizowaną ich wartość oraz określała czas, w którym wezwany pracodawca powinien oświadczyć, czy uznaje pretensje. W takim przypadku uznanie stwarzało obowiązek zwrócenia wydatków instytucji ubezpieczeniowej bez możliwości kwestionowania w przyszłości zasadności żądania. W razie odmowy instytucja ubezpieczeniowa wносиła pozew i sprawa toczyła się przed sądem powszechnym, jak każdy spór cywilny. Zaznaczyć przy tym należy, iż przedmiotowa odpowiedzialność wobec instytucji ubezpieczeniowej nie wyłączała odpowiedzialności pracodawcy wobec osoby, której niezdolność do zarobkowania, choroba lub śmierć osoby najbliższej zostały spowodowane przez pracodawcę bądź przez jego zastępcę rozmyślnie albo przez zaniedbanie obowiązków wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracowników. W takim przypadku wynagrodzenie wskazanych szkód ograniczało się do kwoty przewyższającej świadczenia należne z tytułu ubezpieczenia społecznego [Wengierow, 1934, s. 78; Koczur, 2012 a, s. 122].

Realizacji funkcji prewencyjnej ubezpieczenia społecznego służyły także rozwiązania normatywne przewidziane w części trzeciej ustawy scaleniowej,

o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych [2019]. Na temat stosowanych obecnie w polskim ubezpieczeniu wypadkowym zasad różnicowania wysokości składki ubezpieczeniowej zob. szerzej: Koczur [2016, s. 150 i n.]. Dodajmy, iż przed reformą, o której mowa, w polskim systemie ubezpieczeń społecznych stosowano model jednolitej składki łącznej [Żukowski, 1994, s. 24; Jędrasik-Jankowska, 2003, s. 49].

w rozdziale poświęconym świadczeniom w naturze z ubezpieczenia wypadkowego oraz z ubezpieczenia emerytalnego robotników. Zgodnie z postanowieniem zamieszczonego tam artykułu 173, z ustępami 1 i 2, aby zapobiec niezdolności do zarobkowania grożącej ubezpieczonemu lub przywrócenia tej zdolności osobie otrzymującej świadczenia z ubezpieczenia społecznego, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków lub Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego miały prawo zarządzić odpowiednie leczenie. W tym celu właściwa w danym przypadku instytucja ubezpieczeniowa mogła skierować osobę, o której mowa, na własny koszt do zakładu leczniczego lub innej placówki nadającej się do przeprowadzenia wymaganej kuracji. Jednocześnie, jak stanowił artykuł 176 powołanej ustawy, w razie odmowy poddania się zarządzonemu leczeniu bez uzasadnionej przyczyny mogło nastąpić pozbawienie renty w całości lub w części na czas nie dłuższy niż sześć miesięcy, o ile leczenie wedle opinii lekarskiej przypuszczało osiągnięcieby zamierzony skutek, a odnośnej osobie zwrócono uwagę na konsekwencje odmowy. Jak wynika zatem z przytoczonych unormowań, już w okresie międzywojennym dostrzegano w Polsce potrzebę prowadzenia w ramach ubezpieczenia społecznego działań z zakresu restytucji zdolności do pracy [Koczur, 2010a, s. 474; 2010b, s. 84]. Jednoznacznie pozytywnej oceny wymaga także zawarta w ustawie scaleniowej jednolita regulacja ubezpieczenia wypadkowego, którego zakresem przedmiotowym objęto także następstwa chorób zawodowych [Liszczyński, 1997, s. 16; Jarosz, 2009, s. 174].

Pozytywne znaczenie miało również wprowadzenie przepisami ustawy scaleniowej ubezpieczenia emerytalno-rentowego robotników, które w przeważającej części kraju dotychczas nie istniało. Było to jednak, w odróżnieniu od ubezpieczenia emerytalnego pracowników umysłowych, rozwiązanie ubezpieczeniowe skalkulowane w sposób rygorystycznie oszczędny. W zamian za stosunkowo wysokie składki, obciążające w głównej mierze wynagrodzenie robotnika, przynosiło zasadniczo niewysokie świadczenia. Docenić należy jednak fakt ustanowienia dla polskich robotników tego rodzaju ochrony ubezpieczeniowej, która dotychczas funkcjonowała jedynie na obszarze dawnego zaboru pruskiego [Kluszczyńska i in., 2007, s. 29; Malaka, 2013, s. 20].

Przepisami ustawy scaleniowej unormowano także na nowo ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby, wprowadzając w nim jednak szereg niekorzystnych w porównaniu do poprzednio obowiązującego stanu prawnego zmian, związanych nie tylko z nowymi zasadami finansowania składek na wskazane ubezpieczenie, ale także z nowym ukształtowaniem jego zakresu podmiotowego oraz standardem realizowanej ochrony ubezpieczeniowej. I tak w celu zrównoważenia obciążeń składowych związanych z wprowadzeniem ubezpieczenia emerytalnego robotników, o którym była mowa, istotnie obniżono wymiar

składki na ubezpieczenie chorobowe (z 7,5% podstawy wymiaru do 5,0% podstawy wymiaru)¹⁰⁹, co wpłynęło na ograniczenie wysokości i okresu realizacji zasiłków chorobowych, a także zakresu i poziomu świadczeń leczniczych¹¹⁰. Ograniczeniu uległ także zakres podmiotowy omawianego ubezpieczenia, z którego wyłączono pracowników pozostających w zatrudnieniu krótkotrwałym (do dwóch tygodni), oraz robotników rolnych, którym przyznano w zamian wątpliwej wartości świadczenia ze strony pracodawców. Jak trafnie zauważył Wacław Szubert, postęp polegający na wprowadzeniu skromnie zakrojonego ubezpieczenia emerytalnego robotników został opłacony regresem w innych obszarach ubezpieczeń społecznych [1987, s. 29].

Podsumowując, należy stwierdzić, iż Ustawa z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym [1933], zwana potocznie scaleniową i uchodząca w piśmiennictwie za szczególnie doniosłą dla rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce [dla przykładu: Szubert, 1987, s. 28; Malaka, 2013, s. 9], nie poddaje się jednoznacznemu wartościowaniu. Zawierała ona z jednej strony rozwiązania normatywne wymagające pozytywnej oceny, związane z procesem scalania prawnego i organizacyjnego ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich, rozszerzeniem ich zakresu przedmiotowego (wprowadzenie ubezpieczenia emerytalno-rentowego robotników, rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia wypadkowego o skutki chorób zawodowych – tak zwana asymilacja owych chorób z systemem ubezpieczenia wypadkowego), wprowadzeniem do systemu ubezpieczeń społecznych instrumentów prewencji ubezpieczeniowej. Z drugiej strony, scaleniu organizacyjnemu i prawnemu nie towarzyszyło scalenie ubezpieczenia społecznego pod względem rzeczowym, utrzymano bowiem odrębności w zakresie wymiaru i podziału składek ubezpieczeniowych oraz w konstrukcji i zakresie świadczeń. Ograniczono zakres podmiotowy ubezpieczenia na wypadek choroby oraz obniżono standard realizowanej w jego ramach ochrony ubezpieczeniowej. Jak wskazano, nie udało się także wprowadzić jednolitego trybu rozstrzygania sporów w sprawach o świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

¹⁰⁹ Jak wskazano, zmieniły się także zasady finansowania składek na ubezpieczenie chorobowe. O ile na mocy przepisów Ustawy z 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby [1920] składki, o których mowa, były finansowane w trzech piątych przez pracodawców i w pozostałej części przez pracowników, o tyle z dniem wejścia w życie ustawy scaleniowej finansowanie owych składek odbywało się po połowie przez obie strony stosunku pracy [Frączkiewicz-Wronka, Koczur, 1999, s. 11].

¹¹⁰ Okres prawa do pomocy leczniczej dla ubezpieczonych skrócono z 39 do 26 tygodni, wysokość zasiłków chorobowych obniżono z 60% do 50% wynagrodzenia, zaś zasiłków macierzyńskich (połogowych) ze 100% do 50% zarobku ubezpieczonej. Wprowadzono także obligatoryjne dopłaty do niektórych świadczeń leczniczych [Frączkiewicz-Wronka, Koczur, 1999, s. 15]. Szczegółowo kwestie wskazanych dopłat regulowały przepisy Rozporządzenia Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 roku o dopłatach za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze [1933].

Oceniając rozwiązania normatywne ustawy scaleniowej, pamiętać jednak należy, iż była ona projektowana, a następnie uchwalana w okresie wielkiego kryzysu gospodarczego, w którym sfery gospodarcze domagały się istotnego zmniejszenia obciążeń socjalnych, a niekiedy wręcz likwidacji ubezpieczeń społecznych [Landau, 1968, s. 36 i n.; Modliński, 1968, s. 257]. Była więc w tych okolicznościach wynikiem niełatwego kompromisu.

Uchwalenie ustawy scaleniowej nie zmieniło znacząco podstaw normatywnych funkcjonowania ubezpieczeń społecznych na Górnym Śląsku. W dalszym ciągu obowiązywało na jego obszarze przedstawione w toku rozważań ustawodawstwo niemieckie, z wyjątkiem ubezpieczenia od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, które – ukształtowane w ustawie scaleniowej korzystniej niż w niemieckim prawie ubezpieczeniowym – podlegało odtąd jej przepisom [Dybowski, 1939, s. 2].

3. Ubezpieczenia brackie po wprowadzeniu ustawy scaleniowej

Nowa ustawa o ubezpieczeniach społecznych w realiach polskich weszła w życie w końcowej fazie wielkiego kryzysu gospodarczego. W latach kryzysu doszło do znacznego obniżenia efektywności wykorzystania potencjału produkcyjnego, co szczególnie mocno obserwowano w przypadku górnośląskiego przemysłu ciężkiego. I tak w 1932 roku w przemyśle węglowym niewykorzystane zdolności produkcyjne wynosiły około 60%, w produkcji żelaza 85%, a w produkcji stali 75% [Landau, Tomaszewski, 1982, s. 28-30]. Niekorzystne tendencje gospodarcze odcisnęły swe piętno na kondycji finansowej przedsiębiorstw (w tym także brackich), co z kolei przyczyniło się do:

- zaostrzenia konkurencji (postępu procesu kartelizacji i monopolizacji),
- eliminacji z rynku nierentownych przedsiębiorstw,
- trudności finansowych i wzrostu zadłużenia w zagranicznych bankach (zwłaszcza niemieckich),
- spadku stopy zysku i spowolnienia tempa akumulacji kapitału,
- redukcji zatrudnienia,
- spadku dochodów zatrudnionych i bezrobotnych,
- pogorszenia warunków życia,
- zmniejszenia wpływów do kas spółek brackich i pogorszenia kondycji finansowej spółek brackich.

Początkowe symptomy poprawy koniunktury pojawiały się w połowie 1933 roku. W pierwszej kolejności oznaki polepszenia ujawniły się w górnośląskim

przemysłu żelaza i stali (w przemyśle hutniczym i metalurgicznym). Wzrosła produkcja obu wyrobów, w tym surówki żelaza o 61,25%, a stali o 60,9%. Wzrost był efektem rosnącego popytu na rynku krajowym, a przede wszystkim na rynkach zagranicznych; w omawianym roku górnoląskie wysłały poza granice ponad 225 tysięcy ton wyrobów walcowanych i ponad 21 tysięcy ton wyrobów dalszej obróbki. W przypadku przemysłu węglowego i cynkowego na wyraźne oznaki poprawy koniunktury trzeba było czekać do następnego roku [Popkiewicz, Ryszka, 1959, s. 310-313].

Od 1934 roku systematycznie wzrastał wskaźnik produkcji przemysłowej (w 1934 roku wskaźnik osiągnął wartość 78,8%). W następnych latach pozytywne trendy uległy wzmocnieniu, co znalazło odzwierciedlenie we wskaźniku produkcji przemysłowej. I tak w kolejnych latach wartość wskaźnika wynosiła: w 1935 roku 84,9%, w 1936 roku 94,6%, w 1937 roku 111% (wskaźnik przekroczył poziom produkcji z 1928 roku o 11%) i w 1938 roku 119,1%. Od 1937 roku polska gospodarka wkroczyła w fazę rozkwitu, która trwała aż do wybuchu wojny w 1939 roku.

Poprawa sytuacji gospodarczej wiązała się z polepszeniem warunków produkcji w rolnictwie. Wzrost ceny płodów rolnych przyczynił się do wzrostu dochodowości gospodarstw rolnych – dochód netto z 1 hektara w omawianym okresie wzrósł z 18 złotych w roku 1934 do 53 złotych w 1936 roku i 63 złotych w 1937 roku [Główny Urząd Statystyczny, 1938, s. 69]. Poprawa koniunktury w rolnictwie dodatkowo pobudziła popyt na artykuły przemysłowe, w tym na maszyny rolnicze i nawozy sztuczne.

Ożywienie koniunktury, ale także zmiana założeń polityki gospodarczej (sfery rządowe zaaprobowwały interwencjonizm w gospodarce i skorzystały z bezpośrednich narzędzi nakręcania koniunktury) i powolna rozbudowa sektora publicznego (wzrostu wydatków na dobra konsumpcyjne i inwestycyjne), korzystnie wpłynęły na kondycję górnoląskiego przemysłu, a więc uruchomiły mechanizmy wzrostu, które przyczyniły się do:

- wzrostu produkcji we wszystkich gałęziach miejscowego przemysłu,
- poprawy dochodowości produkcji (zmniejszyła się skala nadużyć podatkowych),
- wzrostu stopy zysku i tempa akumulacji kapitału,
- zwiększenia nakładów inwestycyjnych (przyczyniły się do tworzenia nowych miejsc pracy),
- wzrostu wydajności pracy,
- powiększenia pojemności rynku wewnętrznego,
- wzrostu zatrudnienia (spadku bezrobocia),
- poprawy dochodów pracowników,
- poprawy ściągalności wpłacanych składek do kas brackich (kasy brackie przystąpiły do odtwarzania zasobów kapitałowych),

- wzrostu liczby członków brackich kas pensyjnych i brackich kas chorych,
- wzrostu popytu konsumpcyjnego (poprawy poziomu konsumpcji).

Szczegółowe dane o wielkości produkcji wybranych produktów górnoląskiego przemysłu zaprezentowano w tabeli 10.

Tabela 10. Wielkość produkcji wybranych wyrobów przemysłu górnoląskiego w latach 1934-1939 (w tysiącach ton)

Rok	Wydobycie węgla kamiennego	Produkcja surówki żelaza	Produkcja stali	Produkcja cynku	Produkcja ołowiu
1934	21 961	306	579	93	10,4
1935	21 132	302	607	85	18,8
1936	22 092	414	758	93	15,0
1937	27 239	507	918	107	17,6
1938	28 766	565	892	108	18,6

Źródło: Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Przemysłu i Handlu, dok. nr 224, s. 345-346.

Poprawa koniunktury w wiodących gałęziach przemysłu przyczyniła się do pobudzenia produkcji w innych gałęziach górnoląskiego przemysłu. Od 1934 roku systematycznie wzrastała produkcja w przemyśle chemicznym, maszynowym, spożywczym oraz w budownictwie. Wejście w fazę ożywienia zmniejszyło rozmiary bezrobocia i przyczyniło się do wzrostu dochodów oraz poprawy warunków pracy.

W miarę wzrostu wskaźnika produkcji przemysłowej wzrastało zatrudnienie we wszystkich gałęziach, a przede wszystkim w gałęziach decydujących o ekonomicznej przewadze tego regionu, czyli w górnictwie i hutnictwie. Dane o zmianach w poziomie zatrudnienia w górnoląskim przemyśle w latach 1934-1938 zaprezentowano w tabeli 11.

Tabela 11. Zatrudnienie w górnoląskim przemyśle w latach 1934-1937 (w tysiącach osób)

Rok	Górnictwo	Hutnictwo i przemysł metalowy	Inne gałęzie przemysłu	Razem
1934	58,8	24,2	33,9	116,9
1935	56,2	24,7	39,9	120,2
1936	55,8	32,1	43,9	131,8
1937	61,9	35,1	57,6	154,6

Źródło: Ziemia [1961, s. 480-481].

Pomimo pozytywnych trendów występujących w gospodarce zatrudnienie w górnośląskim przemyśle nie osiągnęło poziomu z roku 1929, to jest nie zbliżyło się do poziomu 210,2 tysiąca zatrudnionych. I tak, na podstawie zaprezentowanych w tabeli 11 danych, w poszczególnych latach omawianego okresu zatrudnienie w ujęciu procentowym wyglądało następująco: 55,6%, 57,2%, 62,7% i 73%.

Jednocześnie należy zwrócić uwagę na występowanie ścisłej zależności między wielkością zatrudnienia w przemyśle węglowym a liczbą członków kas chorych i pensyjnych w obu spółkach brackich. Zatem zmiany w poziomie zatrudnienia w bezpośredni sposób decydowały o liczbie członków w obu kasach obu bractwach.

Tabela 12. Członkowie kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1934-1938 (w tysiącach osób)

Rok	Członkowie kasy chorych	Ubezpieczeni członkowie kasy pensyjnej	Pracujący członkowie kasy pensyjnej
1934	59 813	158 594	51 630
1935	58 935	159 901	50 262
1936	59 935	154 710	51 459
1937	65 393	154 610	58 485
1938	67 236	104 355	59 879

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1934-1939].

Jak już w rozważaniach zasugerowano, poprawa koniunktury, rosnące zatrudnienie, a także rosnące dochody górników przełożyły się bezpośrednio na warunki działania górniczych ubezpieczeń brackich i to wbrew uregulowaniom wprowadzonym w nowej ustawie o ubezpieczeniach społecznych. Zatem uwzględniając niniejsze uwarunkowania, obserwuje się w latach 1934-1938 proces powolnej poprawy kondycji finansowej w kasach chorych spółek brackich. Natomiast w brackich kasach pensyjnych w dalszym ciągu wydatki przewyższały dochody, z wyjątkiem roku 1938, a niedobory pokrywano, upłynniając wcześniej zgromadzony majątek. Szczegółowe dane o kondycji finansowej kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach zaprezentowano w tabeli 13.

Tabela 13. Dochody i wydatki kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1934-1938 (w złotych)

Rok	Kasy chorych – dochody	Kasy chorych – wydatki	Stopień pokrycia	Kasy pensyjne – dochody	Kasy pensyjne – wydatki	Stopień pokrycia
1934	11 668 714	11 868 714	98,3	20 704 408	23 180 397	89,3
1935	11 709 538	11 731 986	99,8	20 957 864	23 991 678	87,3
1936	11 787 876	11 731 060	100,4	22 685 855	23 908 508	94,9
1937	13 166 058	11 964 579	110,0	21 602 262	24 550 097	88,0
1938	14 712 685	13 416 678	109,6	25 967 137	25 107 594	103,4

Źródło: Sprawozdanie Spółki Brackiej... [1934-1939].

W okresie pokryzysowym w Pszczyńskim Bractwie Górniczym obserwuje się podobny schemat działania. W pierwszej kolejności ponownie rosła liczba członków i poprawiała się kondycja finansowa kasy chorych. W przypadku kasy pensyjnej podobne trendy ujawniały się dopiero pod koniec omawianego okresu, to jest w 1938 roku. Nastąpiła poprawa koniunktury, ale przede wszystkim wprowadzenie programu naprawczego, to jest zarządu przymusowego nad majątkiem księcia pszczyńskiego przez władze polskie¹¹¹, który przyczynił się do uzdrowienia stanu finansów kasy pensyjnej (systematyczne wpływy do kasy pensyjnej doprowadziły do sytuacji, w której dochody ponownie przewyższyły wydatki). Jednak dramatyczna sytuacja finansowa w latach kryzysu gospodarczego przyczyniła się do znacznego zmniejszenia majątku kasy brackiej.

Na podstawie zaprezentowanych materiałów można wysunąć wniosek, że działalność brackich ubezpieczeń górniczych w okresie międzywojennym była zdeterminowana przez dwa istotne czynniki:

- czynnik gospodarczo-społeczny, ponieważ aktywność górnośląskiego przemysłu węglowego, mierzona poziomem produkcji i zatrudnienia, w sposób bezpośredni oddziaływała na kondycję kas brackich, a także na rynek pracy i na dochody otrzymywane przez górników, a pośrednio na stosunek do państwa polskiego;
- czynnik polityczny – sanacja po przejęciu władzy zintensyfikowała działania zmierzające do pełnego scalenia (unifikacji) polskiej części Górnego Śląska z pozostałymi ziemiami państwa polskiego.

¹¹¹ Antypolska polityka księcia Hansa Heinricha XV i jego syna Hansa Heinricha XVII, jak i olbrzymie zaległości podatkowe, które w 1934 roku przekroczyły kwotę 11 milionów złotych, skłoniły władze polskie do ustanowienia zarządu przymusowego. Wprowadzenie zarządu stało się na mocy decyzji Sądu Grodzkiego w Pszczynie. Zarząd przymusowy już w krótkim okresie (pod koniec 1934 roku) wykazał zyski, co pozytywnie odbiło na kondycji finansowej pszczyńskiej kasy pensyjnej.

Ponadto brackie ubezpieczenia górnicze, uwzględniając specyfikę zawodu górnika oraz bardzo wyjątkowe warunki pracy, gwarantowały świadczenia chorobowe i pensyjne, które nie tylko oferowały dobre jakościowo świadczenia zdrowotne, ale także dostarczały dodatkowych dochodów górniczym emerytom i w ten sposób podnosiły jakość życia, a pośrednio atrakcyjność państwa polskiego w oczach miejscowej ludności.

Zakończenie

Po odzyskaniu w 1918 roku niepodległości na ziemiach polskich znajdujących się wcześniej przez prawie półtora wieku pod zaborami Niemiec, Austrii i Rosji istniał w zakresie ubezpieczeń społecznych zróżnicowany stan prawny i faktyczny. Na terenie byłego zaboru pruskiego (województwo poznańskie, Pomorze, Górny Śląsk) obowiązywało najbardziej wówczas rozwinięte w zakresie tych ubezpieczeń ustawodawstwo niemieckie, na mocy którego funkcjonowało tam obowiązkowe ubezpieczenie na wypadek choroby, ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy oraz ubezpieczenie emerytalne – odrębne dla robotników oraz dla pracowników umysłowych. W Galicji, w oparciu o ustawodawstwo austriackie, wzorowane w znacznej mierze na prawodawstwie niemieckim, istniało z kolei obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i emerytalne, obejmujące jednak zakresem podmiotowym tylko pracowników umysłowych. W obu wskazanych częściach kraju obowiązywały ponadto zróżnicowane w treści, odrębne unormowania dotyczące dobrowolnych górniczych ubezpieczeń brackich. Sytuacja w zakresie ubezpieczeń społecznych przedstawiała się najgorzej na obszarze byłego zaboru rosyjskiego, w którym do utworzenia tych ubezpieczeń w zasadzie w ogóle nie doszło i gdzie istniały jedynie zastępcze formy ochrony socjalnej typu cywilnoprawnego, unormowane w przepisach dotyczących obciążenia pracodawców pewnymi świadczeniami na wypadek choroby oraz odszkodowaniami z tytułu wypadków przy pracy.

W tych okolicznościach najważniejszymi zadaniami polskiego ustawodawcy były zatem ujednolicenie podstaw prawnych ubezpieczenia społecznego w całym kraju oraz zastąpienie przepisów odziedziczonych po państwach zaborczych ustawodawstwem polskim. W przypadku Górnego Śląska procesy unifikacyjne we wskazanym zakresie nie przebiegały jednak tak, jak w przypadku pozostałych obszarów odrodzonego państwa polskiego. Wskazaną dzielnicę charakteryzowała w okresie międzywojennym największa i najdłużej utrzymująca się odrębność w zakresie ubezpieczeń społecznych. Przyczyną takiego stanu rzeczy były w pierwszej kolejności postanowienia prawa międzynarodowego, a dokładnie Traktatu Wersalskiego oraz zawartej w dniu 15 maja 1922 roku w Genewie

w celu jego wypełnienia Konwencji Górnośląskiej, zgodnie z którymi za minimalny standard w zakresie ubezpieczeń społecznych, obowiązujący na czas 15 lat, uznano postanowienia ustawodawstwa niemieckiego dotychczas obowiązującego na Śląsku.

Istotny wpływ na utrzymującą się w okresie międzywojennym na Górnym Śląsku odrębność rozwiązań w zakresie ubezpieczeń społecznych miała także autonomia województwa śląskiego. Jak podano, zgodnie ze Statutem Organicznym tego województwa ustawodawstwo w zakresie ubezpieczeń społecznych pozostało w gestii Sejmu Śląskiego, który zgodnie z artykułem 7 zachowywał prawo regulowania wskazanej materii tak długo, dopóki ustawodawstwo państwowe nie zapewni rozwiązań bardziej korzystnych od dotychczas obowiązujących na Śląsku. W efekcie wskazanego stanu rzeczy w latach 1922-1939 w zakresie ubezpieczenia na wypadek choroby oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego pracowników obowiązywało na Górnym Śląsku niemieckie ustawodawstwo ubezpieczeń społecznych jako gwarantujące wyższy standard ochrony ubezpieczeniowej niż przepisy prawa polskiego. Z kolei w zakresie ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, ustanowionego przepisami polskiej Ustawy z 18 lipca 1924 roku i nieistniejącego dotychczas na Górnym Śląsku ubezpieczenia pracowników umysłowych unormowanego w Rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku, korzystniej niż w niemieckich przepisach z 1911 roku, oraz od 1934 roku w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, uregulowanego w ustawie scaliowej korzystniej niż w obowiązujących dotychczas na Górnym Śląsku przepisach prawa niemieckiego, obowiązywały regulacje polskiego prawa ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie wskazanej dyferencjacji źródeł prawa w zakresie ubezpieczeń społecznych towarzyszył w okresie międzywojennym na Górnym Śląsku także dualizm rozwiązań organizacyjno-finansowych, albowiem w dalszym ciągu obok obowiązkowych, powszechnych (przynajmniej z założenia) ubezpieczeń społecznych funkcjonowały w tej dziedzinie również wywodzące się z tradycyjnego ubezpieczenia górniczego ubezpieczenia brackie, realizowane przez Pszczyńskie Bractwo Górnicze z siedzibą zarządu w Katowicach oraz przez Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach.

Wypłacane w ramach wskazanych ubezpieczeń brackich świadczenia emerytalno-rentowe, w zbiegu ze świadczeniami z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, pozwalały górnikom uzyskiwać łącznie dochody wyższe niż w przypadku osób ubezpieczonych w innych częściach kraju. Wyższy standard ochrony ubezpieczeniowej realizowano zresztą na Górnym Śląsku w okresie międzywojennym także w ramach pozostałych rodzajów ubezpieczeń społecznych.

Bibliografia

Literatura

- Archiwum Państwowe w Katowicach, Spółka Bracka w Tarnowskich Górach, dok. nr 19, 1714, 1715.
- Archiwum Państwowe w Katowicach, Sprawozdanie stenograficzne Sejmu Śląskiego II Kadencji, pos. 7 z 23 czerwca 1939 roku.
- Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Giesche S.A., dok. nr 1 z 25 stycznia 1936 roku.
- Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Pracy i Opieki Społecznej, dok. nr 622, 628, 768, 771, 774, 787.
- Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Policji, dok. nr 156.
- Archiwum Państwowe w Katowicach, Śląski Urząd Wojewódzki, Wydział Przemysłu i Handlu, dok. nr 224, 2547.
- Arnekker E. (1937), *Działalność ubezpieczeń w świetle liczb statystycznych w okresie 1925-1935*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 1.
- Aulaytner J. (2002), *Polityka społeczna, czyli ujarzmienie chaosu socjalnego*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP, Warszawa.
- Bardach J., Leśniodorski B., Pietrzak M. (1993), *Historia ustroju i prawa polskiego*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Baumgarten J. (1934), *Prawo regresu do pracodawcy, przysługujące instytucji ubezpieczeniowej*, „Przegląd Bezpieczeństwa Pracy”, nr 1.
- Baumgarten J., Sasorski S. (1934), *Ordynacja ubezpieczeniowa z dnia 19 lipca 1911 r. i ustawa o ubezpieczeniu pracowników umysłowych z dnia 20 grudnia 1911 r. wraz z uzupełnieniami i zmianami oraz przepisami o postępowaniu przed instancjami orzekającymi*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Ziem Zachodnich, Poznań.
- Bierzanek R., Symonides J. (2002), *Prawo międzynarodowe publiczne*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa.

- Broński K. (2010), *Rozwój systemu ubezpieczeń społecznych w Galicji w XIX wieku (zarys problematyki)*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie”, nr 824.
- Buzek J. (1913), *Administracja gospodarstwa społecznego: wykłady z zakresu nauki administracji i austriackiego prawa administracyjnego*, Wydawnictwo Towarzystwa Nauczycieli Szkół Wyższych, Lwów.
- Cameron L., Neal L. (2004), *Historia gospodarcza świata. Od paleolitu do czasów najnowszych*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.
- Chałupczak G. (2008), *Kasy Chorych w systemie ochrony zdrowia w Polsce*, „Facta Simonidis”, nr 1.
- Chylak K. (2019), *Ubezpieczenia społeczne jako odpowiedź na procesy modernizacyjne na ziemiach polskich do I wojny światowej*, (w:) P. Grata (red.), *W drodze do niepodległości. Przemiany modernizacyjne na ziemiach polskich w II połowie XIX i na początku XX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Ciągwa J. (1979), *Wpływ centralnych organów Drugiej Rzeczypospolitej na ustawodawstwo śląskie w latach 1922-1939*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Katowice.
- Ciągwa J. (1980), *Środki unifikacji śląskiego systemu prawnego z systemem prawa ogólnopolskiego w latach 1922-1939*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, nr 485, „Przegląd Prawa i Administracji”, t. XIII.
- Ciągwa J. (1988), *Autonomia Śląska 1922-1939*, Muzeum Śląskie, Katowice.
- Cybichowski Z. (1925), *Polskie prawo państwowe na tle uwag z dziedziny nauki o państwie i porównawczego prawa państwowego*, t. I, Drukarnia Polska, Warszawa.
- Czapliński W., Galos A., Korta W. (1990), *Historia Niemiec*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Danowska-Prokop B. (2012), *Sytuacja gospodarcza i społeczna na Górnym Śląsku w okresie międzywojennym i jej wpływ na ubezpieczenia brackie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.
- Danowska-Prokop B. (2019), *Ubezpieczenie brackie na Górnym Śląsku i w Zagłębiu Dąbrowskim na przełomie XIX i XX wieku*, (w:) P. Grata (red.), *W drodze do niepodległości. Przemiany modernizacyjne na ziemiach polskich w II połowie XIX i na początku XX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Danowska-Prokop B., Grabowski A., Rolski M. (2020), *Bogactwo i ubóstwo w rozważaniach przedstawicieli nieliberalnej myśli ekonomicznej i społecznej przełomu XIX i XX wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.
- Danowska-Prokop B., Koczur W. (2020), *Struktura społeczno-zawodowa mieszkańców górnośląskiej części województwa śląskiego w latach 1922-1939*, (w:) B. Kuświk, R. Rauziński (red.), *100 lat demografii w Polsce 1918-2018. Aspekty regionalne*, Instytut Śląski, Opole.
- Danowska-Prokop B., Zagóra-Jonszta U. (2017), *Wybrane problemy ekonomiczno-społeczne i polityczne na Górnym Śląsku w latach 1922-1939 (źródła regionalizmu)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.

- Drozdowski M. (1938), *Zagadnienia gospodarcze w Konwencji Genewskiej (1922-1937)*, „Śląskie Wiadomości Gospodarcze”, nr 9.
- Dubiel P. (1929), *W obronie praw ludu śląskiego*, Główny Zarząd Związku Obrońców Śląska, Katowice.
- Duch K. (1934), *Ubezpieczenia społeczne*, Wydawnictwo Libris, Warszawa.
- Dupeyroux J.-J., Borgetto M., Lafore R., Ruellan R. (2005), *Droit de la sécurité sociale*, Dalloz, Paris.
- Dyboski T. (1939), *Ubezpieczenia społeczne w Polsce w ostatnich latach*, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa.
- Fenichel Z. (1930), *Zarys polskiego prawa robotniczego*, Wydawnictwo Gebethner i Wolff, Warszawa.
- Fischlowitz S. (1932), *Reforma ubezpieczenia górników w Zagłębiu Dąbrowskim*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 12.
- Frąckiewicz-Wronka A., Koczur W. (1999), *Powszechne ubezpieczenie zdrowotne. Wybrane zagadnienia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice.
- Fuchs M., Preis U. (2005), *Sozialversicherungsrecht*, Verlag Dr. Otto Schmidt, Köln.
- Garlicki R. (1986), *O niektórych czynnikach kształtujących dzieje ubezpieczeń społecznych Polski międzywojennej*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 4.
- Główny Urząd Statystyczny (1933-1939), *Mały rocznik statystyczny*, Warszawa.
- Górski J. (1984), *Zarys historii ekonomii politycznej*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.
- Grabowski E. (1923), *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Wydawnictwo E. Wende i S-ka, Warszawa.
- Gruszczyk M. (2018), *Ubezpieczenia brackie na Górnym Śląsku w latach 1922-1939*, (w:) W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922-2017*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa–Chorzów.
- Grzyb M. (1978), *Narodowościowo-polityczne aspekty przemian stosunków własnościowych i kadrowych w górnośląskich przemyśle w latach 1922-1939*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach, Katowice.
- Jach-Męczałska I. (2015), *Organizacja Kas Chorych w II Rzeczypospolitej*, „Hygeia Public Health”, nr 50(1).
- Jakubiec D. (2007), *Pierwsze polskie instytucje ubezpieczeń społecznych. Zarys historii i ustroju*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.
- Janicki S. (1932), *Dziesięć lat przynależności Śląska do Rzeczypospolitej*, Drukarnia Ludowa w Mysłowicach, Katowice.
- Jaros J. (1965), *Historia górnictwa węglowego w Zagłębiu Górnos Śląskim do 1914 roku*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Wrocław–Warszawa–Kraków.

- Jarosz A. (2009), *Ustawa scaleniowa 1933. Próba ujednolicenia systemu ubezpieczeń społecznych w II RP*, (w:) E. Kościk, T. Głowiński (red.), *Między zacofaniem a modernizacją. Społeczno-gospodarcze problemy ziem polskich na przestrzeni wieków*, Wydawnictwo Gajd, Wrocław.
- Jarosz-Nojszewska A. (2016), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922-1939*, (w:) P. Grata (red.), *Od kwestii robotniczej do nowoczesnej kwestii socjalnej. Studia z polskiej polityki społecznej XX i XXI wieku*, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów.
- Jastrzębowski M. (1925a), *O nowelizację ustawy o Kasach Chorych*, „Przegląd Gospodarczy”, nr 22.
- Jastrzębowski M. (1925b), *O nowelizację ustawy o Kasach Chorych*, „Przegląd Gospodarczy”, nr 23.
- Jedynak Z. (2007), *Zarys dziejów Górnośląskiej Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach (Oberschlesischer Bergknappschaft Ternowitz) w latach 1857-1922 i jej pozostałość aktowa w Archiwum Państwowym w Katowicach*, „Szkice Archiwalno-Historyczne”, nr 3.
- Jędrasik-Jankowska I. (2003), *Ubezpieczenie społeczne*, t. 1, Część ogólna, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa.
- Jonca K. (1966), *Polityka socjalna Niemiec w przemyśle ciężkim Górnego Śląska 1871-1914*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.
- Jończyk J. (2003), *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków.
- Kaliński J. (2008), *Historia gospodarcza XIX i XX wieku*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Kluszczyńska Z., Koczur W., Rubel K., Szpor G., Szumlicz T. (2007), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Wydawnictwo LexisNexis, Warszawa.
- Koczur W. (2009), *Kwestia restytucji zdolności do pracy w systemach ubezpieczeń społecznych w świetle postanowień aktów międzynarodowych*, „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego”, nr 1.
- Koczur W. (2010a), *Restytucja zdolności do pracy jako element prewencji ubezpieczeniowej w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych – prolegomena*, (w:) A. Sobczyk (red.), *Stosunki zatrudnienia w dwudziestoleciu społecznej gospodarki rynkowej*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Koczur W. (2010b), *Restytucja zdolności do pracy w polskim powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Katowicach, Katowice.
- Koczur W. (2012a), *Funkcja prewencyjna ubezpieczeń społecznych*, „Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach”, nr 87.
- Koczur W. (2012b), *Zabezpieczenie społeczne. Zarys problematyki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.

- Koczur W. (2016), *Ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, (w:) G. Szpor (red.), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Koczur W. (2018), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku w świetle postanowień Górnośląskiej Konwencji Genewskiej oraz ustawodawstwa śląskiego*, (w:) W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922-2017*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa–Chorzów.
- Koczur W., Roszewska K. (2020), *Funkcje prawa ubezpieczeń społecznych*, (w:) A. Wypych-Żywicka (red.), *System prawa ubezpieczeń społecznych*, t. I, Część ogólna, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Koczur W., Szumlicz T. (2018), *Ubezpieczenia społeczne: konfrontowanie solidaryzmu i indywidualizmu*, (w:) E. Bojanowska, M. Grewiński, M. Rymśa, G. Uścińska (red.), *Stulecie polskiej polityki społecznej 1918-2018*, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Narodowe Centrum Kultury, Warszawa.
- Kokot J. (1939), *Zakres działania Województwa Śląskiego jako jednostki samorządu terytorialnego*, Instytut Śląski, Katowice.
- Kolasiński K. (1990), *Modele i funkcje ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, Toruń.
- Kolasiński K. (1991), *Postępowanie w sprawach ubezpieczeniowych*, (w:) C. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Krasuski J. (2005), *Historia Niemiec*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Krause P. (1981), *Das Kassenarzrecht*, „Die Sozialgerichtbarkeit”, nr 10-11.
- Król M. (2008), *Filozofia polityczna*, Wydawnictwo Znak, Kraków.
- Krzczkowski K. (1936), *Idee przewodnie ubezpieczeń społecznych*, Instytut Spraw Społecznych, Warszawa.
- Kundera E. (1984), *Ferdynand Lassalle (1825-1864)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Kundera E. (1998), *Doktryna „socjalizmu w katedry” (1872-1918)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Landau Z. (1968), *Ubezpieczenia społeczne w Polsce w latach kryzysu gospodarczego 1930-1935*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 10-11.
- Landau Z. (1991), *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych*, (w:) C. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Landau Z., Tomaszewski J. (1967), *Gospodarka Polski międzywojennej*, t. I, 1918-1923, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.
- Landau Z., Tomaszewski J. (1982), *Gospodarka Polski międzywojennej 1918-1939. Wielki kryzys 1930-1935*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.

- Lewandowska M. (2018), *Rzeczpospolita ubezpieczonych. Historia ubezpieczeń społecznych w Polsce 1918-2018*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.
- List F. (1841), *Das nationale System der politischen Ökonomie*, Cotta, Stuttgart.
- Liszczyk T. (1997), *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków–Lublin.
- Łazowski J. (1991), *Ubezpieczenia społeczne w Polsce w pierwszym dziesięcioleciu niepodległości*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 8.
- Maciejewski M. (2013), *Prawne aspekty mniejszości narodowych na Górnym Śląsku w latach 1918-1939*, „Czasopismo Prawno-Historyczne”, t. LXV, nr 1.
- Malaka A. (2013), *Ustawa scaleniowa – okoliczności jej uchwalenia i znaczenie dla rozwoju ubezpieczenia społecznego*, (w:) *Ubezpieczenie społeczne dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Warszawa.
- Mamrotowa W. (1933), *Robotnicze kasy emerytalne na Górnym Śląsku a kryzys w hutnictwie*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 12.
- Mamrotowa W. (1938a), *Pierwsze miesiące działalności Kasy Bratniej Zagłębia Dąbrowskiego*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 19.
- Mamrotowa W. (1938b), *Reforma ubezpieczenia brackiego*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 11.
- Marcoń W. (2009), *Autonomia Śląska 1922-1939*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń.
- Marzec D. (1987), *Ubezpieczenie brackie górników na terenie Zagłębia Dąbrowskiego – zarys rozwoju*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 5.
- Michalkiewicz S. (1984), *Przemysł i robotnicy na Śląsku (do 1914 roku)*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.
- Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (2019), *Międzynarodowa Organizacja Pracy 1919-2019*, Biblioteka Dialogu Społecznego, Warszawa.
- Modliński E. (1968), *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Muckel S. (2007), *Sozialrecht*, Verlag C.H. Beck, München.
- Muszalski W. (1988), *Wprowadzenie do nauki ubezpieczenia społecznego*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Muszalski W. (1995), *Prawo socjalne*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Muszalski W. (2004), *Ubezpieczenie społeczne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Müller A. (1839), *Gesammelte Schriften. Erster Band*, Verlag Georg Franz, München.

- Nowacki J. (1991), *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy*, (w:) C. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Olszewski H. (1978), *Historia doktryn politycznych i prawnych*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa–Poznań.
- Ossowski M. (1985), *Moralność mieszczańska*, Łódzkie Towarzystwo Naukowe, Wrocław.
- Pacud R. (2018), *Powszechne ubezpieczenia społeczne w okresie międzywojennym. Analiza przemian*, (w:) W. Koczur, Z. Muczko (red.), *Ubezpieczenia społeczne na Górnym Śląsku 1922-2017*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.
- Pankoke E. (1995), "Personality" as a principle of individual and institutional development. Lorenz von Stein's institutional theory of a "labour-society", (w:) P. Kosolowski (red.), *The theory of ethical economy in the historical school*, Springer Verlag, Berlin – Heidelberg – New York – Tokyo.
- Pasternak J. (1927), *Ubezpieczenie pracowników umysłowych*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 1.
- Piątkowski M. (1983), *Świadczenia emerytalno-rentowe ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 1.
- Piątkowski M. (1991), *Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych*, (w:) C. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Piernikarczyk J. (1933), *Historia górnictwa i hutnictwa na Górnym Śląsku*, t. 1, Śląski Związek Akademicki, Katowice.
- Piotrowski J. (1966), *Zabezpieczenie społeczne. Problematyki i metody*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Pisz B. (1995), *Zarys dziejów ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich do 1990 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.
- Pławucka H. (1994), *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy w Polsce w okresie międzywojennym (ze szczególnym uwzględnieniem aspektów organizacyjnych)*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 10.
- „Polska Zachodnia” z 1 marca 1930 roku.
- „Polska Zachodnia” z 21-22 lipca 1930 roku.
- Popiołek F. (1946), *Opieka społeczna w przemyśle hutniczo-górnictwym na ziemiach polskich*, Instytut Śląski, Cieszyn.
- Popkiewicz J., Ryszka F. (1959), *Przemysł ciężki Górnego Śląska w gospodarce Polski międzywojennej (1922-1939). Studium historyczno-gospodarcze*, Instytut Śląski, Opole.
- Prasznic U. (1996), *Ewolucja systemu finansowania pracowniczych ubezpieczeń społecznych*, (w:) B. Wagner (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Priddat B.P. (1995), *Intention and failure of W. Roscher's historical method of national economics*, (w:) P. Kosolowski (red.), *The theory of ethical economy in the historical school*, Springer Verlag, Berlin – Heidelberg – New York – Tokyo.
- Przystalski M.E., Lis E. (1991), *Ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie*, (w:) C. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Rechowicz H. (1971), *Sejm Śląski 1922-1939*, Wydawnictwo Śląsk, Katowice.
- Reichsgesetzblatt z 1911 roku, nr 42.
- Sadowska J. (1993), *Prawnoorganizacyjne podstawy ubezpieczenia na wypadek choroby w Polsce (1920-1939)*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 9.
- Sasorski S. (1932), *Ubezpieczenie pracowników umysłowych*, „Praca i Opieka Społeczna”, nr 2.
- Schmoller G. von (1890), *Zur Sozial- und Gewerbepolitik der Gegenwart*, Verlag von Duncker & Humblot, Leipzig.
- Schmoller G. von (1898), *Über einige Grundfragen der Socialpolitik und der Volkswirtschaftslehre*, Verlag von Dunckert & Humblot, München–Leipzig.
- Schmoller G. von (1900-1904), *Grundriss der allgemeinen Volkswirtschaftslehre*, Verlag von Duncker & Humblot, Leipzig.
- Semmel B. (1960), *Imperialism and social reform: English social-imperial thought 1895-1914 (studies in society)*, Harvard University Press, Cambridge.
- Sobczak W.J. (1995), *Ubezpieczenie społeczne w umowach międzynarodowych*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.
- Sombart W. (1907), *Kwestia robotnicza w przemyśle*, Wydawnictwo E. Wende i Spółka, Warszawa.
- Sombart W. (1911), *Żydzi a współczesna gospodarka społeczna*, Wydawnictwo Gebethner i Wolff, Warszawa.
- Sombart W. (1913), *Żydzi i życie gospodarcze*, Spółka Wydawnicza Warszawska, Warszawa.
- Sombart W. (1919), *Der deutsche Volkswirtschaft in neunzehnten Jahrhundert und in Anfang des 20. Jahrhundert*, Volksausgabe, Berlin.
- Sombart W. (1928), *Der moderne Kapitalismus*, Verlag Duncker & Humblot, Leipzig.
- Sombart W. (2004), *Dlaczego nie ma socjalizmu w Stanach Zjednoczonych?*, Instytut Filozofii i Socjologii Polskiej Akademii Nauk, Warszawa.
- Sprawozdanie Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach za lata 1924-1939 (1927-1939), Tarnowskie Góry.
- Stoliński Z. (1927), *Liczba i rozmieszczenie Niemców w Polsce*, „Sprawy Narodowościowe”, nr 4.
- „Strażnica Zachodnia” 1927, nr 2.

- Szczeńsiak M. (2003), *Zarys dziejów ubezpieczeń na ziemiach polskich*, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości, Warszawa.
- Szpak J. (1997), *Historia gospodarcza powszechna*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Szubert W. (1936), *Dzieje ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w Anglii*, Kasa im. Miąnowskiego, Warszawa.
- Szubert W. (1987), *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Szubert W. (1989), *Stulecie polskich instytucji ubezpieczenia społecznego*, „Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce”, nr 7.
- Szurgacz H. (2004), *Uwagi na temat powstania i rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce*, „Acta Universitatis Wratislaviensis”, nr 2616, „Prawo”, t. CCLXXXVIII.
- Szymaniec P. (2008), *Hegłowski model nowoczesnego państwa*, „Wrocławskie Studia Erazmiańskie”, z. II.
- Świątkowski A.M. (2008), *Międzynarodowe prawo pracy*, t. 1, *Międzynarodowe publiczne prawo pracy*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Święcicki M. (1960), *Instytucje polskiego prawa pracy 1918-1938*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Turowicz F. (1929), *Geneza i podstawy zasadnicze dekretu z 11 stycznia 1919 r.*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr specjalny.
- Uchwała Rady Ambasadorów z dnia 20 października 1921 roku, Dz. U. RP z 1921 roku, nr 44, poz. 369.
- Uścińska G. (2005), *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa.
- Uścińska G. (2021), *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Wagner A. (1876), *Allgemeine oder theoretische Volkswirtschaftslehre. Mit Benutzung Rau's Grundsätzen der Volkswirtschaftslehre, Erster Teil. Grundlegung*, C.F. Winter'sche Verlagshandlung, Leipzig–Heidelberg.
- Wagner A. (1883), *Lehr- und Handbuch der politischen Ökonomie. Finanzwissenschaft*, C.F. Winter, Leipzig.
- Wagner A. (1894), *Grundlegung der politischen Ökonomie*, C.F. Winter'sche Verlagshandlung, Leipzig.
- Wagner B. (1996), *Ewolucja regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych*, (w:) B. Wagner (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Walczak K. (2007), *Procedura uchwalania i interpretacji konwencji i zaleceń MOP*, (w:) A. Świątkowski (red.), *Studia z zakresu prawa pracy i polityki społecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.

- Wanatowicz M. (1971), *Pszczyńskie Bractwo Górnicze w okresie międzywojennym*, „Studia i Materiały z Dziejów Śląska”, t. IX.
- Wanatowicz M. (1973), *Ubezpieczenia brackie na Górnym Śląsku w latach 1922-1939*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa–Kraków.
- Wanatowicz M. (2003), *Ubezpieczenia brackie na historycznym obszarze Górnego Śląska*, (w:) J.M. Dyba (red.), *Górny Śląsk – dzieje medycyny i farmacji, problemy dokumentacji i metodologii badań*, Wydawnictwo Śląskiej Akademii Medycznej, Katowice.
- Wanatowicz M. (2010a), *Konfrontacja niemieckiego i polskiego ustawodawstwa na terenie województwa śląskiego w latach 1922-1939*, (w:) W. Kaczorowski, J. Dyrda (red.), *Wkład Górnego Śląska w dzieje europejskiego lecznictwa. Wartości kulturalne – zdrowie – społeczeństwo*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole.
- Wanatowicz M. (2010b), *Ogólnopolska ustawa o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia z 18 lipca 1924 r., jej nowelizacje i funkcjonowanie na terenie województwa śląskiego (1924-1939)*, „Wieki Stare i Nowe”, nr 2.
- Weber M. (1984), *Szkice z socjologii religii*, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa.
- Weber M. (1994), *Etyka protestancka a duch kapitalizmu*, Wydawnictwo Test, Lublin.
- Weber M. (1998), *Polityka jako zawód i powołanie*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Fundacja im. Stefana Batorego, Kraków, Warszawa.
- Weber M. (2002), *Gospodarka i społeczeństwo. Zarys socjologii rozumiejącej*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Wengierow J. (1934), *Kodeks zobowiązań a ubezpieczenia społeczne*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 2.
- Wieniawa-Chmielewski C. (1934), *Górnice ubezpieczenia pensyjne na Śląsku*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 9.
- Wisłocki M. (1934), *Ubezpieczenie od wypadków według ustawy o ubezpieczeniu społecznym w świetle teorii i ustawodawstwa dotychczasowego*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych”, nr 4-5.
- Wratny J. (1991), *Organizacja ubezpieczeń społecznych*, (w:) C. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław.
- Wyżnikiewicz Z. (1938), *Ustawodawstwo śląskie o ubezpieczeniu społecznym*, Instytut Śląski, Katowice.
- Wyżnikiewicz Z. (1939), *Ubezpieczenia społeczne na Śląsku w świetle wykonania Górnośląskiej Konwencji Genewskiej*, Instytut Śląski, Katowice.
- Zaleski W. (1932), *Międzynarodowa ochrona mniejszości*, Instytut Badań Spraw Narodowościowych, Warszawa.
- Zarzeczny K. (2005), *W poszukiwaniu ducha kapitalizmu w dziełach Wernera Sombarta*, „Kwartalnik Historii Myśli Ekonomicznej”, nr 1.

- Zieleniecki M. (2013), *Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego*, (w:) *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Wrocław.
- Zieleniecki M. (2014), *Geneza i rozwój społecznych ubezpieczeń rentowych*, (w:) *Niezdolność do pracy jako ryzyko w społecznym ubezpieczeniu rentowym*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Warszawa–Chorzów.
- Zieliński T. (1994), *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Ziemia J. (1961), *Liczebność i struktura proletariatu polskiej części Górnego Śląska i Zagłębia Dąbrowskiego w okresie międzywojennym*, (w:) J. Chlebowczyk, K. Popiołek (red.), *Studia i materiały z dziejów Śląska*, t. IX, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa–Kraków.
- Żukowski M. (1989), *Niemieckie ubezpieczenie rentowe z 1889 r.*, „Polityka Społeczna”, nr 3.
- Żukowski M. (1994), *Problemy podziału składki na ubezpieczenie społeczne według rodzajów ryzyka oraz między pracodawcę i pracownika*, „Materiały Informacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, nr 8.

Wykaz najważniejszych aktów prawnych prawa polskiego

- Dekret Naczelnika Państwa Polskiego z dnia 11 stycznia 1919 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, Dz. Praw RP z 1919 roku, nr 9, poz. 122.
- Konwencja niemiecko-polska dotycząca Górnego Śląska, podpisana w Genewie dnia 15 maja 1922 roku, Dz. U. z 1922 roku, nr 44, poz. 371.
- Oświadczenie Rządowe z dnia 1 kwietnia 1930 roku w sprawie decyzji Rady Ligi Narodów, dotyczącej rezerw ubezpieczenia górniczego na obszarze Górnego Śląska, odstąpionym Polsce przez Niemcy, a wydanej na mocy artykułu 312 Traktatu Pokoju między Państwami Sprzymierzonymi i Stowarzyszonymi a Niemcami, podpisanego w Wersalu dnia 28 czerwca 1919 roku, Dz. U. RP, z 1930 roku, nr 35, poz. 293.
- Rozporządzenie Generalnego Gubernatora Warszawskiego oraz C. i K. Generalnego Gubernatora Wojskowego z dnia 6 grudnia 1916 roku o tymczasowej Radzie Stanu w Królestwie Polskim, Dz. Rozp. dla Generalnego Gubernatorstwa Warszawskiego z 1916 roku, nr 55, poz. 210.
- Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 28 grudnia 1933 roku o dopłatach za porady lekarskie, lekarstwa, środki lecznicze, pomocnicze i zabiegi lecznicze, Dz. U. z 1933 roku, nr 103, poz. 815.
- Rozporządzenie Ministra Opieki Społecznej z dnia 30 grudnia 1933 roku o wysokości składek na ubezpieczenie od wypadków w zatrudnieniu i chorób zawodowych, Dz. U. z 1934 roku, nr 1, poz. 2.

- Rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 września 1931 roku w sprawie reorganizacji Kas Chorych, Dz. U. RP z 1931 roku, nr 94, poz. 724.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 sierpnia 1927 roku o zapobieganiu chorobom zawodowym i ich zwalczaniu, Dz. U. z 1927 roku, nr 78, poz. 676.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, Dz. U. z 1927 roku, nr 106, poz. 911.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 6 marca 1928 roku w sprawie zmiany artykułu 5 Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, Dz. U. z 1928 roku, nr 26, poz. 231.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 16 marca 1928 roku o bezpieczeństwie i higienie pracy, Dz. U. z 1928 roku, nr 35, poz. 325.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 29 listopada 1930 roku o organizacji i funkcjonowaniu instytucji ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 1930 roku, nr 81, poz. 635.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1933 roku w sprawie zmiany Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, Dz. U. z 1933 roku, nr 27, poz. 229.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 15 marca 1934 roku o zmianie Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 roku o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, Dz. U. z 1934 roku, nr 39, poz. 347.
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 9 kwietnia 1934 roku o przekazaniu zakresu działania Ministra Przemysłu i Handlu oraz wyższych urzędów górniczych, wynikającego z pruskiej ustawy o bractwach górniczych, Ministrowi Opieki Społecznej, Dz. U. z 1934 roku, nr 33, poz. 300.
- Rozporządzenie Rady Ministrów Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Wyższego Urzędu Górniczego w Katowicach, Dz. U. z 1922 roku, nr 50, poz. 444.
- Rozporządzenie Rady Wojewódzkiej z dnia 9 stycznia 1923 roku w przedmiocie dalszego podwyższenia wsparć dla pobierających renty z ubezpieczenia inwalidzkiego i funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 3, poz. 28.
- Rozporządzenie Rady Wojewódzkiej z dnia 26 czerwca 1923 r. w przedmiocie zmiany kwot w Ustawie o zarządzeniach nadzwyczajnej potrzeby dla wsparcia osób pobierających rentę z ubezpieczenia inwalidzkiego i funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 27, poz. 150.
- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Urzędów Ubezpieczeniowych, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 4, poz. 15.
- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Wojewódzkiego Urzędu Ubezpieczeń, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 4, poz. 13.
- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Wyższego Urzędu Ubezpieczeń, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 4, poz. 14.

- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 28 czerwca 1922 roku w przedmiocie utworzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 4, poz. 12.
- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 27 lipca 1922 roku w przedmiocie wykonania postanowień działu IV, tytułu II Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej zawartej w Genewie dnia 15 maja 1922 roku, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 12, poz. 41.
- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 11 sierpnia 1922 roku w przedmiocie wykonania postanowień Polsko-Niemieckiej Konwencji Górnośląskiej zawartej w Genewie dnia 15 maja 1922 roku, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 16, poz. 50.
- Rozporządzenie Wojewody Śląskiego z dnia 5 stycznia 1924 roku w przedmiocie określenia grup zawodowych podlegających przymusowemu ubezpieczeniu w myśl Ustawy o funkcjonariuszach prywatnych z dnia 20 grudnia 1911 roku (R. G. Bl., s. 989) w brzmieniu Ustawy z dnia 20 listopada 1923 roku w przedmiocie ubezpieczenia funkcjonariuszy prywatnych (Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 42, poz. 207), Dz. U. Śl. z 1924 roku, nr 2, poz. 4.
- Traktat Pokoju między Mocarstwami sprzymierzonymi i skojarzonymi i Niemcami podpisany w Wersalu dnia 28 czerwca 1919 roku, Dz. U. z 1920 roku, nr 35, poz. 200.
- Układ polsko-niemiecki dotyczący Górnośląskiej Spółki Brackiej – Oberschlesischer Knappschaftsverein, podpisany w Poznaniu dnia 26 sierpnia 1922 roku, Dz. U. z 1922 roku, nr 48, poz. 327.
- Ustawa Konstytucyjna Sejmu Ustawodawczego z dnia 15 lipca 1920 roku, zawierająca Statut Organiczny Województwa Śląskiego, Dz. U. z 1920 roku, nr 73, poz. 497.
- Ustawa Konstytucyjna z dnia 23 kwietnia 1935 roku, Dz. U. z 1935 roku, nr 30, poz. 277.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 27 listopada 1922 roku w przedmiocie zmian w kwotach pieniężnych w ubezpieczeniu społecznym, Dz. U. Śl. z 1922 roku, nr 37, poz. 85.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 20 grudnia 1922 roku zaliczająca okres służby wojskowej w polskiej armii i w wojsku powstańczym do okresu składkowego bez konieczności wnoszenia składek, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 3, poz. 24.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 12 stycznia 1923 roku o płacach zasadniczych w Kasach Chorych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 16, poz. 108.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 12 stycznia 1923 roku w przedmiocie obowiązku ubezpieczenia w wypadkach choroby, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 16, poz. 107.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 30 stycznia 1923 roku o karach pieniężnych w Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy i w Ustawie ubezpieczeniowej dla funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 8, poz. 53.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 31 stycznia 1923 roku obniżająca granicę wieku wymaganego do uzyskania renty starczej z 65 do 60 lat, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 14, poz. 440.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 31 stycznia 1923 roku w przedmiocie zmiany Ordynacji Ubezpieczeniowej, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 14, poz. 94.

- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 16 marca 1923 roku o zniesieniu granic dochodu w ubezpieczeniu na wypadek choroby u funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 16, poz. 105.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z 27 czerwca 1923 roku w przedmiocie przekształcenia Ustawy o ubezpieczeniu funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 28, poz. 154.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 18 lipca 1923 roku o rozszerzeniu dodatków w ubezpieczeniu od wypadków na obywateli polskich mieszkających za granicą, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 31, poz. 166.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 17 października 1923 roku w przedmiocie zmiany Ordynacji Ubezpieczeniowej, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 39, poz. 192.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 20 listopada 1923 roku w przedmiocie ubezpieczenia funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 42, poz. 207.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 20 listopada 1923 roku w przedmiocie zmiany Ustawy z dnia 30 stycznia 1923 roku o karach pieniężnych w Ordynacji Ubezpieczeniowej i w Ustawie o ubezpieczeniu funkcjonariuszy prywatnych, Dz. U. Śl. z 1923 roku, nr 42, poz. 206.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 27 marca 1924 roku w przedmiocie odprawy dla wdów w ubezpieczeniu od wypadków przy ponownym zamążpójściu, Dz. U. Śl. z 1924 roku, nr 9, poz. 41.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 3 czerwca 1924 roku nakazująca przeliczenie wszystkich kwot ubezpieczeniowych na złote polskie, Dz. U. Śl. z 1924 roku, nr 15, poz. 60.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 8 lipca 1925 roku o zasiłkach dla osób, którym niemieckie instytucje ubezpieczeniowe wstrzymały renty z tytułu ubezpieczeń społecznych, Dz. U. Śl. z 1925 roku, nr 11, poz. 29.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 9 marca 1927 roku o reorganizacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Województwa Śląskiego, Dz. U. Śl. z 1927 roku, nr 7, poz. 15.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 7 grudnia 1927 roku zmieniająca niektóre postanowienia Ordynacji Ubezpieczeniowej, Dz. U. Śl. z 1927 roku, nr 26, poz. 49.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 22 czerwca 1934 roku w sprawie zmiany niektórych postanowień Ordynacji Ubezpieczeniowej, Dz. U. Śl. z 1934 roku, nr 15, poz. 31.
- Ustawa Sejmu Śląskiego z dnia 16 lipca 1937 roku w sprawie zmiany Ordynacji Ubezpieczeniowej, Dz. U. Śl. z 1937 roku, nr 15, poz. 35.
- Ustawa z dnia 19 maja 1920 roku o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby, Dz. U. z 1920 roku, nr 44, poz. 272.
- Ustawa z dnia 17 marca 1921 roku Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej, Dz. U. z 1921 roku, nr 44, poz. 267.
- Ustawa z dnia 24 maja 1922 roku w przedmiocie ratyfikacji konwencji niemiecko-polskiej, dotyczącej Górnego Śląska, podpisanej w Genewie dnia 15 maja 1922 roku, Dz. U. z 1922 roku, nr 114, poz. 370.

- Ustawa z dnia 19 grudnia 1923 roku w przedmiocie ratyfikacji Konwencji MOP nr 2 dotyczącej bezrobocia, Dz. U. z 1924 roku, nr 7, poz. 50.
- Ustawa z dnia 19 grudnia 1923 roku w przedmiocie ratyfikacji Konwencji MOP nr 8 w sprawie odszkodowania na wypadek bezrobocia z powodu rozbicia się statku, Dz. U. z 1924 roku, nr 7, poz. 54.
- Ustawa z dnia 19 grudnia 1923 roku w przedmiocie ratyfikacji Konwencji MOP nr 12 w sprawie odszkodowań za nieszczęśliwe wypadki przy pracy na roli, Dz. U. z 1924 roku, nr 7, poz. 58.
- Ustawa z dnia 18 lipca 1924 roku o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia, Dz. U. z 1924 roku, nr 67, poz. 650.
- Ustawa z dnia 28 października 1925 roku o zmianie niektórych przepisów Ustawy z dnia 18 lipca 1924 roku o zaopatrzeniu na wypadek bezrobocia, Dz. U. z 1925 roku, nr 120, poz. 863.
- Ustawa z dnia 30 stycznia 1927 roku w przedmiocie rozciągnięcia obowiązujących na obszarze województw krakowskiego, lwowskiego, stanisławowskiego, tarnopolskiego i cieszyńskiej części województwa śląskiego ustaw o obowiązku ubezpieczenia robotników od wypadków na obszar województw: warszawskiego, łódzkiego, kieleckiego, lubelskiego, białostockiego, wołyńskiego, poleskiego i nowogrodzkiego oraz ziemi wileńskiej, Dz. U. z 1927 roku, nr 16, poz. 148.
- Ustawa z dnia 24 czerwca 1927 roku w sprawie ratyfikacji Konwencji MOP nr 19 o traktowaniu pracowników obcych na równi z krajowymi w zakresie odszkodowania za nieszczęśliwe wypadki przy pracy, Dz. U. z 1927 roku, nr 65, poz. 537.
- Ustawa z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym, Dz. U. z 1933 roku, nr 51, poz. 393 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 18 marca 1937 roku w sprawie ratyfikacji projektów Konwencji MOP przyjętych dnia 10 czerwca 1925 roku na VII sesji ogólnej Konferencji Międzynarodowej Organizacji Pracy w sprawie: 1) odszkodowania za wypadki przy pracy i 2) odszkodowania za choroby zawodowe, Dz. U. z 1937 roku, nr 24, poz. 149.
- Ustawa z dnia 28 lipca 1939 roku o sądach ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 1939 roku, nr 71, poz. 476.
- Ustawa z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 2021 roku, poz. 423 z późn. zm.
- Ustawa z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz. U. z 2019 roku, poz. 1205 z późn. zm.

Spis tabel

1. Produkcja górnictwo-hutnicza w 1922 roku (w tysiącach ton).....	81
2. Zatrudnienie w górnośląskim przemyśle w latach 1922-1923 (w tysiącach osób)	81
3. Dochody i wydatki kasy pensyjnej i kasy chorych Spółki Brackiej w latach 1924-1929 (w złotych)	95
4. Dochody i wydatki kasy pensyjnej i kasy chorych Spółki Brackiej w latach 1930-1935 (w złotych)	96
5. Dochody i wydatki kasy pensyjnej i kasy chorych Spółki Brackiej w latach 1936-1938 (w złotych)	97
6. Członkowie kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1922-1938 (w tysiącach osób).....	98
7. Liczba uprawnionych do świadczeń kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1922-1939	103
8. Przeciętne miesięczne pensje inwalidów, wdów i sierot Spółki Brackiej w latach 1924-1938 (w złotych)	104
9. Przeciętny miesięczny dochód górnika oraz przeciętna miesięczna pensja inwalidzka w latach 1924-1938 (w złotych).....	105
10. Wielkość produkcji wybranych wyrobów przemysłu górnośląskiego w latach 1934-1939 (w tysiącach ton)	125
11. Zatrudnienie w górnośląskim przemyśle w latach 1934-1937 (w tysiącach osób)	125
12. Członkowie kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1934-1938 (w tysiącach osób).....	126
13. Dochody i wydatki kasy chorych i kasy pensyjnej Spółki Brackiej w latach 1934-1938 (w złotych)	127

Informacje o Autorach

Dr hab. **Barbara Danowska-Prokop**, prof. UE, jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Katedrze Ekonomii na Wydziale Ekonomii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Prowadzi badania z zakresu historii myśli ekonomicznej, z teorii ekonomii, historii gospodarczej i problemów ekonomiczno-społecznych oraz politycznych na Górnym Śląsku w okresie międzywojennym.

Dr hab. **Wiesław Koczur**, prof. UE, jest kierownikiem Katedry Polityki Społecznej i Gospodarczej na Wydziale Ekonomii Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, członkiem Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk, Komisji Nauk Prawnych i Ekonomicznych Polskiej Akademii Nauk, oddział w Katowicach, jak również Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej oraz Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Autor ponad 150 publikacji naukowych z zakresu polityki społecznej, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki ubezpieczeń społecznych, redaktor naukowy 15 prac zbiorowych. Uczestnik wielu krajowych i międzynarodowych projektów naukowo-badawczych (KBN, NCBR, UE).

ISBN 978-83-7875-819-8



Uniwersytet
Ekonomiczny
w Katowicach