

Obowiązek ubezpieczenia jako determinant niemieckiej polityki zdrowotnej

Health Insurance Obligation as the Determinant of German Health Policy

Streszczenie:

W niniejszej pracy podjęta została próba dokonania analizy rozwiązań legislacyjnych wpływających na podmiotowy zakres niemieckiego ubezpieczenia chorobowego, którego jednym z elementów jest ochrona zdrowia. Celem pracy jest wskazanie znaczenia obowiązku ubezpieczenia przed ryzykiem choroby w realizacji jednego z podstawowych celów niemieckiej polityki zdrowotnej, tj. powszechności ubezpieczenia. Wskazanie determinantów i dokonanie oceny przyjętych rozwiązań formalno-prawnych nastąpiło w odniesieniu do kilku cezur czasowych. Punkt wyjścia stanowi analiza obowiązku ubezpieczenia chorobowego w świetle przepisów ustawy o ubezpieczeniu chorobowym robotników z 1883 r., która uzupełniona została następnie syntezą rozwiązań przyjętych w Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r. Najwięcej uwagi poświęcono jednak syntezie współczesnego stanu niemieckiej ochrony ubezpieczeniowej w obszarze podmiotowego zakresu obowiązku ubezpieczenia przed ryzykiem choroby, którego aktualny kształt wynika z przepisów Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego.

Słowa kluczowe: polityka społeczna, ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, ochrona zdrowia.

Summary:

This article tries to analyze the legislative solutions which influence the subjective scope of German health insurance; the health protection is one of its elements. The aim of the article is to show the importance of the insurance obligation against the risk of the disease in implementation of one of the basic targets of German health policy i.e. the generality of insurance. The indication of determinants and evaluation of accepted formal-legal solutions was in reference to some time caesuras. The analysis of the obligation of health insurance in the light of the provisions of the Act of health insurance of the workers from 1883 was the starting point. The analysis was later complemented with the synthesis of solutions accepted in Insurance Act of the Reich established in 1911. However, most attention was paid to the synthesis of modern state of the health protection within the subjective scope of insurance obligation against the risk of the disease whose current form is granted by the Fifth Book of German Social Security Code.

Keywords: social politic, social security, health insurance, health protection.

1. Uwagi wstępne.

Początki niemieckiej polityki zdrowotnej sięgają II połowy XVIII wieku i wiążą się z funkcjonowaniem związków samopomocy, których celem działania było zapewnienie swoim członkom bezpieczeństwa socjalnego oraz opieki medycznej¹. Początkowo były to instytucje zawodowe bractwa górniczego, które w drodze ewolucji przekształciły się najpierw w związki górnicze, a potem w kasy bractwa górniczego. Podobne struktury w postaci tzw. cechowych kas chorych posiadali także rzemieślnicy². Obowiązki państwa w zakresie opieki zdrowotnej określiło dopiero pruskie prawo krajowe z 1794 r., które jako pierwszy akt prawny odniosło się do obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego robotników³. Dla tworzącego się w Niemczech systemu ubezpieczenia chorobowego ważnym impulsem stała się również konstytucja Rzeszy z roku 1871, która szeroko ujmowała socjalne funkcje państwa⁴. Na jej podstawie istniejące już wcześniej instytucje ubezpieczenia chorobowego uzupełnione zostały w latach następnych przez kasy innych grup zawodowych. Powstające kasy chorych stały się odtąd istotnym elementem polityki socjalnej państwa. Grupowały większość ubezpieczonych i gwarantowały także świadczenia opieki zdrowotnej, takie jak bezpłatne leczenie i nieodpłatne leki.

W sposób kompleksowy sferę systemu ubezpieczenia chorobowego robotników uregulowała jednak dopiero ustawa o ubezpieczeniu chorobowym robotników z 1883 roku⁵, w ramach którego przysługiwały ubezpieczonym świadczenia z zakresu opieki zdrowotnej. Wskazany akt prawny jest też o tyle istotny, iż wprowadził obowiązek ubezpieczenia chorobowego w stosunku do szerokiej grupy osób zatrudnionych w przemyśle. Z tego względu od wskazanego aktu prawnego rozpocząć należy analizę rozwiązań legislacyjnych wpływających na kształt podmiotowego zakresu niemieckiego ubezpieczenia chorobowego, którego jednym z elementów jest ochrona zdrowia. Celem pracy jest wskazanie znaczenia obowiązku ubezpieczenia przed ryzykiem choroby w realizacji jednego z podstawowych celów niemieckiej polityki zdrowotnej, tj. powszechności ubezpieczenia. Wskazanie determinantów i dokonanie oceny przyjętych rozwiązań formalno-prawnych nastąpiło w odniesieniu do kliku

¹ F. Tennstedt, *Sozialgeschichte der Sozialversicherung*, in: *Handbuch der Sozialmedizin*, hrsg. von M. Blohmke u.a., Band 3, 1976, s. 22.

² H. Töns, *Hundert Jahre gesetzliche Krankenversicherung*, 1983, s. 49.

³ Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter – Krankenversicherungsgesetz – KVG vom 15. Juni 1883, Reichsgesetzblatt (RGBl.), s. 73.

⁴ Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911, Reichsgesetzblatt (RGBl.), s. 509.

⁵ Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V), Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988, BGBl. I, s. 2477, (cytowane dalej jako SGB V).

cezur czasowych. Jak już wskazano, punkt wyjścia stanowi analiza obowiązku ubezpieczenia chorobowego w świetle przepisów ustawy o ubezpieczeniu chorobowym robotników z 1883 r., która uzupełniona została następnie syntezą rozwiązań przyjętych w Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r.⁶ Najwięcej uwagi poświęcono jednak syntezie współczesnego stanu niemieckiej ochrony ubezpieczeniowej w obszarze podmiotowego zakresu obowiązku ubezpieczenia przed ryzykiem choroby, którego aktualny kształt wynika z przepisów Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego⁷.

2. Krąg osób ubezpieczonych w świetle ustawy z 1883 r.

Ustawa o ubezpieczeniu chorobowym robotników z 1883 r. wprowadziła zasady odnoszące się do podmiotowego zakresu ubezpieczenia chorobowego określając katalog podmiotów objętych obowiązkiem ubezpieczenia z mocy samego prawa. Bezwzględny ustawowy obowiązek ubezpieczenia chorobowego odnosił się do osób zatrudnionych za wynagrodzeniem nie większym niż 6 i 2/3 marki za dzień pracy, których stosunek pracy ze swojej natury nie był przejściowy albo umowa o pracę zawarta została na czas określony nie krótszy niż tydzień⁸. Jednak nie każde zatrudnienie warunkowało obowiązek ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy. Wymieniała ona przykładowe rodzaje zakładów przemysłowych, w których zatrudnieni robotnicy zobowiązani byli do ubezpieczenia chorobowego. Należały do nich w szczególności kopalnie, zakłady wzbogacania, oczyszczania i przetwarzania kopalin, fabryki, zakłady hutnicze, okrętowe, kolejowe, budowlane, rzemieślnicze oraz inne zakłady przemysłowe napędzane siłami natury w postaci pary, wiatru, wody, gazu czy gorącego powietrza.

Z powyższych zasad wynikało, iż ustawowy obowiązek ubezpieczenia odnosił się do szeroko rozumianych robotników fabrycznych, czeladników, pomocników i uczniów zatrudnionych w rzemiośle, a także do innych osób zatrudnionych w podobnym charakterze w zakładach przemysłowych

⁶ Dienne wynagrodzenie w wysokości 6 i 2/3 marki odpowiadało przy 300 dniach roboczych tzw. wynagrodzeniu rocznemu w wysokości 2000 marek. Jeżeli roczne wynagrodzenie robotnika lub pracownika umysłowego zobowiązanego do ubezpieczenia przekraczało tę wysokość obowiązek ubezpieczenia wygasał, a w jego miejsce powstawało uprawnienie do ubezpieczenia. Zob.: Das Reichsgesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883. Herausgegeben mit Einleitung und Erläuterungen von E. von Woedtke, Berlin, Leipzig 1883, s. 32.

⁷ F. Tennstedt, *Sozialgeschichte der Sozialversicherung...*, s. 27.

⁸ Powyższe uregulowanie stwarzało gminom możliwość rozszerzenia podmiotowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, udzielanej przez prowadzoną przez gminę miejscową kasę chorych, na te kategorie osób, które ustawa ani nie zobowiązywała, ani nie uprawniała do ubezpieczenia. Chodziło tu w szczególności o drobnych samodzielnie zarobkujących rzemieślników, osoby zatrudnione w charakterze pomocy domowej, które na mocy przepisów ustawy mogły przystąpić wyłącznie do gminnego ubezpieczenia chorobowego, jak również o samodzielnych przedsiębiorców takich jak np. menadżerowie. Das Reichsgesetz ..., s. 104.

w szczególności w zakładach wprawianych w ruch za pomocą sił przyrody, tj. kotłów parowych lub innych zespołów napędowych. Ustawa stanowiła ponadto, iż osoby te musiały pozostawać w stałym stosunku pracy za wynagrodzeniem i nie mogła im w przypadku choroby przysługiwać tzw. opieka rodzinna albo wynagrodzenie przez okres dłuższy niż 13 tygodni, co uzasadniałoby zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia odnosił się do pracowników zatrudnionych za wynagrodzeniem w określonych powyżej przedsiębiorstwach. Byli to zarówno pracownicy określani mianem robotników przemysłowych (robotnicy fabryczni, czeladnicy, pomocnicy oraz uczniowie), jak również tzw. pracownicy umysłowi o ile ich status socjalny był równy pozycji robotników przemysłowych⁹. Obowiązek ubezpieczenia nie odnosił się jednak do tych pracowników umysłowych, których wynagrodzenie dzienne przekraczało kwotę 6 i 2/3 marki za dzień pracy, jak również urzędników zatrudnionych za wynagrodzeniem przez Rzeszę Niemiecką, państwo związkowe lub gminę. Podobny status posiadali pracownicy zatrudnieni w charakterze służby domowej, którzy zobowiązaali się względem pracodawcy do wykonywania określonych prac domowych. Osoby te były jednak uprawnione a nie zobowiązane do przystąpienia jedynie do gminnego ubezpieczenia chorobowego. Obowiązek ubezpieczenia nie odnosił się do osób wykonujących wolne zawody, które mogły jednak pod pewnymi względami zostać zobowiązane do ubezpieczenia na mocy przepisów statutowych. To właśnie w ramach przepisów statutowych kasa chorych mogła postanowić, iż członkostwo w niej zobowiązane były nawiązać także inne osoby niż określone w ustawie¹⁰.

Przepisom ustawy o ubezpieczeniu chorobowym robotników podlegali zarówno obywatele Rzeszy Niemieckiej jak i obcokrajowcy, kobiety i mężczyźni, dorośli i nieletni spełniający przesłanki konieczne do objęcia ubezpieczeniem z mocy ustawy, statutu lub na wniosek zainteresowanego. Na powstanie obowiązku ubezpieczenia nie miał również wpływu własnościowy charakter przedsiębiorstwa, w którym zatrudnione zostały osoby spełniające przesłanki do objęcia ubezpieczeniem. Odnosiło się ono zarówno do osób zatrudnionych w zakładach przemysłowych należących do Rzeszy, państwa związkowego, gminy czy korporacji publicznoprawnej, jak i do osób fizycznych i niepu-

⁹ W przypadku rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia w przedstawionej powyżej formie zastosowanie znajdowały wszystkie zasady przewidziane przepisami ustawy o ubezpieczeniu chorobowym robotników, przedstawione szczegółowo we wcześniejszych rozważaniach.

¹⁰ Według art. 57 Kodeksu Handlowego z 1861 r. pod zbiorczym pojęciem „pomocników handlowych” rozumieć należało personel pomocniczy oraz uczniów (terminatorów), którzy wykonywali określone czynności na zlecenie i pod nadzorem kupca.

blicznych osób prawnych. Obowiązek ubezpieczenia powstawał z mocy prawa w przypadku spełniania przesłanek ustawowych.

Ustawa stwarzała również możliwość dobrowolnego kontynuowania gminnego ubezpieczenia chorobowego przez osoby, których zatrudnienie warunkujące konieczność ubezpieczenia gminnego ustało i nie wstąpiły one w stosunek pracy warunkujący członkostwo w kasie chorych na zasadach określonych w ustawie. Osoby te zachowywały prawo do świadczeń udzielanych w ramach wsparcia chorobowego do czasu uiszczenia składek ubezpieczeniowych o ile pozostawały w obwodzie gminy ich dotychczasowego miejsca pobytu. Nawiązanie stosunku pracy, z którym związane było wystąpienie ustawowego lub statutowego obowiązku ubezpieczenia w miejscowej, zakładowej, budowlanej lub cechowej kasie chorych, wykluczało możliwość dalszego kontynuowania gminnego ubezpieczenia chorobowego nawet pomimo dalszego opłacania składki ubezpieczeniowej. Powyższy skutek nie był z kolei związany z członkostwem w kasie pomocy, jeżeli w takim przypadku gmina wyraziła zgodę na kontynuowanie ubezpieczenia gminnego przy jednoczesnym objęciu ubezpieczeniem w kasie pomocy. Osoba zainteresowana kontynuowaniem ubezpieczenia musiała nadal uiszczać składki ubezpieczeniowe więc nawet jednokrotne niewywiązanie się z tego obowiązku powodowało wygaśnięcie stosunku ubezpieczenia, chyba że termin płatności składki został odroczony.

Na mocy przepisów statutowych gminy lub związku komunalnego obowiązkiem ubezpieczenia mogły zostać objęte również osoby zatrudnione tymczasowo, których stosunek pracy był z natury przejściowy lub które zawarły umowę o pracę na czas określony krótszy niż tydzień¹¹. Podobna możliwość odnosiła się do pomocników i uczniów handlowych¹², pracowników przemysłu transportowego, osób zatrudnionych poza siedzibą przedsiębiorstwa¹³, chałup-

¹¹ Stosunek pracy tej kategorii pracowników charakteryzował się tym, iż wykonywali oni jednocześnie pracę w kilku przedsiębiorstwach najczęściej tego samego pracodawcy.

¹² Chałupnikami w rozumieniu ustawy byli samodzielni przedsiębiorcy, którzy we własnym zakładzie pracy na zlecenie i na rachunek innego przedsiębiorcy zatrudnieni byli przy produkcji lub przetwarzaniu produktów przemysłowych. Podobny status samodzielnych przedsiębiorców nadawał chałupnikom przepis § 119 Ordynacji Przemysłowej. Jeżeli chałupnik zatrudniał pracowników za wynagrodzeniem podlegali oni ustawowemu obowiązkowi ubezpieczenia. Das Reichsgesetz..., s. 36-37.

¹³ Bliższa charakterystyka robotników rolnych jest wielce utrudniona ze względu na różnorodność wykonywanych prac oraz sposobów wynagradzania. Nie ulega wątpliwości, iż należeli do nich tzw. wyrobnicy tj. osoby wykonujące określone czynności w zamian za wynagrodzenie dniówkowe w okresie wzmózonych prac rolnych np. w czasie żniw, jak również osoby zatrudnione za niewielkim wynagrodzeniem zasadniczym, którym przysługiwały ponadto określone świadczenia w naturze (zakwaterowanie, wyżywienie). P. Ballin, *Der Haushalt der arbeitenden Klassen*, Berlin 1883, s. 11.

ników¹⁴, jak również robotników rolnych¹⁵ i leśnych, o ile ich praca wykonywana była za wynagrodzeniem¹⁶. Statutowe rozszerzenie obowiązku ubezpieczenia odnosiło się do wszystkich osób należących do określonej w statucie grupy zamieszkujących na terenie gminy lub związku międzygminnego. Wykluczało to jakiegokolwiek wyjątki zarówno o charakterze podmiotowym, jak i przedmiotowym, w drodze których mogłyby być podejmowane próby ograniczania statutowego obowiązku ubezpieczenia chorobowego.

Ustawa o ubezpieczeniu chorobowym robotników nakładała na określone podmioty zobowiązanie do przystąpienia do gminnego ubezpieczenia chorobowego. Skierowane było ono do wszystkich osób zobowiązanych do ubezpieczenia, które nie były członkami miejscowej, zakładowej, budowlanej ani cechowej kasy chorych, jak również nie korzystały z ubezpieczenia w kasie bractwa górniczego lub tzw. zapisanej kasie pomocy. Gminne ubezpieczenie chorobowe skierowane było w szczególności do osób zobowiązanych do ubezpieczenia na mocy przepisów ustawy lub statutu gminy zatrudnionych bez wynagrodzenia, zwolnionych od obowiązku ubezpieczenia urzędników administracji przedsiębiorstw Rzeszy, państw związkowych lub związków komunalnych oraz innych pracowników umysłowych i robotników, których wynagrodzenie roczne przekraczało kwotę 2000 marek. Gminne ubezpieczenie chorobowe miało więc udzielać ochrony przed negatywnymi skutkami choroby w tych regionach, gdzie osoby zobowiązane do ubezpieczenia nie mogły wywiązać się z tego obowiązku z uwagi na brak powołania publicznych kas chorych, w szczególności miejscowych kas chorych, których działalność ubezpieczenie gminne miało uzupełniać. W przypadku członkostwa w publicznych kasach chorych lub kasach bractwa górniczego i kasach pomocy zobowiązanie do przystąpienia do gminnego ubezpieczenia chorobowego traciło znaczenie¹⁷.

¹⁴ Podczas prac nad projektem ustawy o ubezpieczeniu chorobowym robotników zakładano objęcie pracowników rolnych i leśnych ustawowym obowiązkiem ubezpieczenia. W ostatecznym jednak brzmieniu zwyciężyło lobby przedsiębiorców rolnych, które przeforsowało jedynie możliwość rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia na tą, tak liczna w ówczesnym czasie grupę osób pozostających w stosunku pracy. Nie oznaczało to, iż osoby te wyłączone zostały spod ochrony ubezpieczeniowej, gdyż uprawnione były do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Szerokie rozważania na temat motywów takiego uregulowania statusu pracowników rolnych i leśnych zob.: Das Reichsgesetz ..., s. 39-40.

¹⁵ H. Töns, Hundert Jahre ..., s. 54.

¹⁶ Zob. więcej: G. Chałupczak, *Ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech i w Polsce. Analiza prawno-porównawcza*, Lublin 2006, s. 106 i następne.

¹⁷ Obowiązek ubezpieczenia określony w Ordynacji nie dotyczył załogi statków morskich, jeżeli objęta była stosownymi przepisami Ordynacji Żeglarskiej, (RBl. z 1902 r., s. 175, RBl. z 1904 r., s. 167). Za niemiecki statek morski przepisy Ordynacji uważały każdy statek żeglujący pod niemiecką banderą i używany wyłącznie lub przeważnie do żegluga morskiej.

3. Krąg osób ubezpieczonych w świetle Ordynacji Ubezpieczeniowej z 1911r.

Obowiązek ubezpieczenia na wypadek choroby określony w Drugiej Księdze Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r. odnosił się w pierwszej kolejności do robotników, pomocników, czeladników, uczniów i służby domowej, jak i do pracowników umysłowych oraz werkmistrzów¹⁸. Jego zakresem objęci zostali również pomocnicy i uczniowie aptek, uczniowie w zakresie handlu, członkowie scen i orkiestr, a także nauczyciele i wychowawcy. Obowiązek ubezpieczenia przepisy Ordynacji nakładały również na chałupników, a także na załogi okrętowe niemieckich statków morskich oraz statków żeglugi śródlądowej¹⁹.

Warunkiem ubezpieczenia wszystkich wymienionych wyżej osób, za wyjątkiem uczniów i chałupników, było pozostawanie w stosunku zatrudnienia za wynagrodzeniem²⁰. Ażeby podlegać obowiązkowi ubezpieczenia regularny zarobek roczny nie mógł być jednak wyższy od kwoty określonej w Ordynacji, która pierwotnie wynosiła 2500 marek. Ostatni warunek nie odnosił się do robotników, pomocników, czeladników, uczniów i służby domowej, a także chałupników i załogi okrętowej, za wyjątkiem kierowników okrętów. Obowiązek ubezpieczenia dotyczył pracowników wszystkich zawodów, którzy pozostawali w stosunku pracy zawartym w kraju. Powstawał on z mocy prawa i dotyczył w równym stopniu mężczyzn i kobiet, obywateli Rzeszy i obcokrajowców.

Powyższe zasady dotyczące obowiązku ubezpieczenia rozwinięte zostały w dalszych przepisach Ordynacji, które odnosiły się w szczególności do ubezpieczenia osób zatrudnionych w rolnictwie, utrzymujących się z niestałego zatrudnienia, pracujących w charakterze służby domowej, w tzw. przemyśle wędrownym (okrężnym), a także do chałupników i uczniów zatrudnionych bez wynagrodzenia. Zatrudnienie w rolnictwie wiązało się z zasady z zatrudnie-

¹⁸ Przepisy Ordynacji pod pojęciem wynagrodzenia rozumiały nie tylko płace, ale również i udziały w zyskach, świadczenia rzeczowe i inne świadczenia, które ubezpieczony otrzymywał od pracodawcy lub osoby trzeciej zamiast płacy albo obok niej, choćby wynikało to ze zwyczaju przyjętego w danym regionie. Wartość świadczeń rzeczowych obliczana była według cen miejscowych ustalanych przez urząd ubezpieczeń. Świadczenia te musiały być udzielane w ramach działalności warunkującej obowiązek ubezpieczenia chorobowego. Zob.: Die Reichsversicherung..., s. 32.

¹⁹ Z prowadzeniem przedsiębiorstwa rolnego Ordynacja wiązała nie tylko prace przy uprawie roli, ale również wszelkie prace budowlane służące gospodarstwu, ogrodnictwo, uprawę parków i ogrodów, jeżeli nie podlegały przemysłowemu ubezpieczeniu wypadkowemu.

²⁰ W ramach rolnego przedsiębiorstwa pobocznego przedsiębiorca rolny wykonywał określone czynności obok swojego głównego zajęcia rolniczego, które pozostawały w zależności gospodarczej z tą działalnością główną. Chodziło tu w szczególności o przerabianie produktów gospodarstwa rolnego.

niem w przedsiębiorstwie rolnym²¹, jak również w tzw. rolnych przedsiębiorstwach pobocznych²² bądź przedsiębiorstwach rolnych działających w ramach przedsiębiorstwa przemysłowego. Przepisy Ordynacji Ubezpieczeniowej dotyczące przedsiębiorstw i pracodawców rolnych oraz pracowników zatrudnionych w rolnictwie odnosiły się odpowiednio do przedsiębiorstw leśnych.

Z kolei tytuł do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia jako służbę domową ustępował pierwszeństwa innym tytułom rodzącym obowiązek ubezpieczenia, związanym z faktem zatrudnienia równocześnie w przedsiębiorstwie lub innym interesie zarobkowym pracodawcy, o ile to zatrudnienie nie było zwolnione od obowiązku ubezpieczenia. Rząd krajowy mógł ponadto postanowić, iż obowiązek ubezpieczenia określony w Ordynacji nie odnosił się do osób zatrudnionych w charakterze służby domowej, jeżeli prawo krajowe zapewniało im w chwili wejścia w życie przepisów Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy tzw. pieczę na wypadek choroby. Kolejny warunek odnosił się do zakresu przedmiotowego pieczy przysługującej na wypadek choroby. Przysługujące z tego tytułu świadczenia musiały odpowiadać swoim zakresem co najmniej świadczeniom ustawowym udzielanym przez kasy chorych. Podobne zasady obowiązywały osoby niestale zatrudnione. O ile nie zostały zwolnione z mocy prawa z obowiązku ubezpieczenia, podlegały ubezpieczeniu w ogólnej miejscowej kasie chorych, względnie w wiejskiej kasie chorych właściwej ze względu na ich miejsce zamieszkania.

Ordynacja Ubezpieczeniowa Rzeszy ustanawiała obowiązek ubezpieczenia chałupników i osób z nimi współpracujących, realizowany w wiejskiej kasie chorych, w której obwodzie znajdował się ich warsztat pracy²³. Ich członkostwo w kasie powstawało z chwilą umieszczenia w alfabetycznym spisie członków. Chałupnik pozostawał członkiem kasy chorych także w okresie przejściowego zatrudnienia bez wynagrodzenia, a wykreślenie ze spisu następowało jedynie w przypadku wymeldowania oraz uprawdopodobnienia faktu przystąpienia do innej kasy chorych.

Zakreślony powyżej podmiotowy zakres obowiązku ubezpieczenia uzupełniały regulacje odnoszące się do szczególnych grup zawodowych, które

²¹ Przepisy Ordynacji uważały za chałupników osoby wyrabiające albo przerabiające we własnych pracowniach określone wyroby przemysłowe na zlecenie i na rachunek innych osób, również trudniących się przemysłem. Status chałupnika przysługiwał także tym osobom, które same zaopatrzyły się w surowiec lub materiał pomocniczy, jak również które czasowo pracowały na własny rachunek. Szczegółowe regulacje odnoszące się do ubezpieczenia chorobowego chałupników wprowadzone zostały do Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy na mocy przepisów ustawy z 30 kwietnia 1922 r., (RGBl. z 1922 r., s. 465).

²² Katalog tych podmiotów został zmodyfikowany na mocy przepisów rozporządzenia z 3 lutego 1919 r., (RGBl. z 1919 r., s. 191). W kolejnych latach do kręgu osób korzystających ze zwolnienia włączeni zostali między innymi lekarze i lekarze dentyści oraz funkcjonariusze policji. Zob.: ustawy: z 17 lipca 1922 r., (RGBl. I z 1922 r., s. 597) oraz z 19 lipca 1923 r., (RGBl. I z 1923 r., s. 686).

²³ H. Töns, *Hundert Jahre...*, s. 73.

wprost zwolnione zostały z tego obowiązku. Odnosiło się to do urzędników sprawujących urząd w przedsiębiorstwach Rzeszy lub będących w służbie Rzeszy i państwa związkowego, związku gmin, gminy lub instytucji ubezpieczeń. Zwolnienie odnosiło się również do osób, które zostały mianowane dożywotnio lub nieodwołalnie zgodnie z prawem krajowym, a także do nauczycieli i wychowawców w publicznych szkołach i zakładach.²⁴ Zwolnienie dochodziło do skutku, jeżeli osobom tym przysługiwało roszczenie wobec ich pracodawcy o tzw. „pomoc na wypadek choroby” w zakresie odpowiadającym obowiązkowym świadczeniom udzielanym przez kasę chorych.

Inne przesłanki zwolnienia od obowiązku ubezpieczenia chorobowego odnosiły się do urzędników Rzeszy i państwa związkowego, związków międzygminnych, gmin i instytucji ubezpieczeń, a także nauczycieli i wychowawców w publicznych szkołach i zakładach – jak długo kształcili się w ramach przygotowania zawodowego. Także osoby wojskowe, pomimo wykonywania czynności warunkujących obowiązek ubezpieczenia, korzystały ze zwolnienia o ile czynności te wykonywały w ramach służby bądź przygotowania do zatrudnienia cywilnego. Kolejną przesłanką warunkującą zwolnienie od obowiązku ubezpieczenia chorobowego było nauczanie za wynagrodzeniem wykonywane w czasie kształcenia zawodowego. Z mocy prawa obowiązek ubezpieczenia nie odnosił się ponadto do członków stowarzyszeń religijnych zajmujących się opieką nad chorymi oraz nauczaniem lub podejmującymi inne działania o charakterze użyteczności publicznej, a ich jedynym wynagrodzeniem było utrzymanie²⁵.

Od zwolnienia *ex lege* przepisy Ordynacji odróżniały zwolnienie na wniosek osoby zainteresowanej przyznając to uprawnienie inwalidom pobierającym rentę inwalidzką lub tzw. trwałym inwalidom otrzymującym wsparcie ze strony związku ubogich, od którego zgody uzależnione było zwolnienie z obowiązku ubezpieczenia chorobowego.

4. Krąg osób ubezpieczonych w świetle Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego.

Krąg osób objętych ustawowym ubezpieczeniem chorobowym w RFN, które jest odpowiednikiem polskiego ubezpieczenia zdrowotnego, uregulowany został w drugim dziale Piątej Księgi niemieckiego Kodeksu Socjalnego.

²⁴ J. Breuer in: *Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung*, hrsg. von B von Maydell, § 5, RdNr. 16.

²⁵ K. Peters, in: *Kasseler Kommentar, Sozialversicherungsrecht*, Gesamtedaktion K. Niesel, Band 1, 2. Auflage 1999, § 5 SGB V, RdNr. 12.

Pierwszy rozdział zawiera przepisy odnośnie ubezpieczenia z mocy prawa, drugi dotyczy tzw. uprawnionych do zawarcia ubezpieczenia, a rozdział trzeci reguluje ubezpieczenie członków rodziny. Z kolei w Czwartej Księdze Kodeksu Socjalnego zawarte zostało rozróżnienie pomiędzy osobami zobowiązanymi do zawarcia ubezpieczenia chorobowego a uprawnionymi do takiego ubezpieczenia. Na pierwszą grupę składają się przypadki ubezpieczenia z mocy ustawy lub statutu, do drugiej zalicza się osoby ubezpieczone na podstawie dobrowolnego przystąpienia lub dobrowolnej kontynuacji stosunku ubezpieczenia.

Mając na względzie postanowienia Czwartej Księgi Kodeksu Socjalnego rozpatrywać należy uregulowania dotyczące obowiązku ubezpieczenia określone przepisami Księgi Piątej. Na podstawie dwóch wskazanych regulacji prawnych stwierdzić należy, że określony w nich krąg osób po spełnieniu odpowiednich przesłanek ustawowych objęty jest ubezpieczeniem chorobowym z mocy samego prawa²⁶. Obowiązek ubezpieczenia istnieje tak długo, jak długo spełniony jest ustawowo określony stan faktyczny. Tylko w przypadku osób zatrudnianych okresowo oraz samodzielnych artystów i dziennikarzy dla powstania stosunku członkostwa wymagane jest stwierdzenie obowiązku ubezpieczenia dokonywane przez wybraną kasę chorych²⁷.

Zakres obowiązku ubezpieczenia odnosi się zatem do wszystkich osób, które pozostają w stosunku zatrudnienia lub wykonują wolny zawód w obszarze obowiązywania przepisów Kodeksu Socjalnego. Znajduje tu więc zastosowanie zasada terytorialności skierowana do trzech podstawowych, a zarazem najliczniejszych grup osób zobowiązanych do ubezpieczenia. Są to robotnicy, pracownicy umysłowi i osoby zatrudnione za wynagrodzeniem w celu kształcenia zawodowego²⁸. W drodze swobodnego wyjątku, obowiązek ubezpieczenia istnieje w stosunku do praktykantów lub zatrudnionych nieodpłatnie w celu zdobycia wykształcenia. W zakresie ustawowego ubezpieczenia chorobowego występuje

²⁶ Wynagrodzeniem za pracę są wszystkie bieżące lub jednorazowe przychody ze stosunku zatrudnienia, obojętnie czy istnieje roszczenie prawne o ich wypłatę, pod jaką nazwą lub w jakiej formie są one uiszczane oraz czy zostają osiągnięte bezpośrednio czy tylko w związku ze stosunkiem zatrudnienia. Sytuacja komplikuje się, jeśli chcemy przyporządkować pojęcie zatrudnienia za wynagrodzeniem do osób zatrudnionych w celu zdobycia wykształcenia zawodowego. Nie można w ich przypadku mówić o zatrudnieniu za wynagrodzeniem za pracę, ponieważ w przypadku wynagrodzenia w procesie kształcenia chodzi w większej mierze o dodatek pieniężny w celu utrzymania (Unterhaltszuschuss) niż o równowartość za świadczoną pracę. W. Gerlach, in: SGB V, *Gesetzliche Krankenversicherung, Kommentar*, hrsg. von K. Hauck / H. Heines, § 5, RdNr. 70.

²⁷ Arbeitsförderung – SGB III – vom 24. März 1997, (BGBl. I, s. 594).

²⁸ Z powodu tych systemowych różnic próby umieszczenia ubezpieczenia chorobowego rolników w ramach Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego napotykały znaczne trudności natury techniczno-prawnej. Ostatecznie niemiecki ustawodawca zdecydował się pozostawić te uregulowania poza SGB V. Dlatego też przepis § 5 ust. 1 nr 3 SGB V odsyła odnośnie obowiązku ubezpieczenia rolników i pracujących wspólnie z nimi członków rodziny do przepisów drugiej ustawy o ubezpieczeniu chorobowym rolników z 20 grudnia 1988 roku (KVLG 1989), Zweites Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG 1989) vom 20.12.1988, BGBl I, 2477, 2557.

nadal powyższy podział na robotników i pracowników umysłowych, jednak obowiązek ubezpieczenia regulowany jest tak samo dla obu grup. Robotnikiem według tradycyjnego określenia jest osoba wykonująca pracę fizyczną. Pojęcie pracownika umysłowego nie znalazło precyzyjnego określenia i zalicza się do niego przykładowo osoby na kierowniczych stanowiskach, personel biurowy, muzyków, aktorów teatralnych, nauczycieli czy pielęgniarki. Legalna definicja odnosi się natomiast do pojęcia zatrudnienia, pod którym rozumieć należy niesamodzielną pracę wykonywaną w szczególności w ramach stosunku pracy. Tylko wykonywanie takiej pracy uzasadnia obowiązek ubezpieczenia.

Poza robotnikami i pracownikami umysłowymi zobowiązane do ubezpieczenia chorobowego są również osoby zatrudnione w celu zdobycia wykształcenia zawodowego. Do grupy tej zalicza się zarówno osoby kontynuujące naukę, jak i przekwalifikowujące się. Obowiązkiem ubezpieczenia chorobowego objęte są również osoby bezrobotne otrzymujące świadczenia na podstawie Trzeciej Księgi Kodeksu Socjalnego (SGB III)²⁹. Ustawa ta, obok pierwotnego celu dostarczenia bezrobotnym środków utrzymania, zabezpiecza ich także przed wtórnym ryzykiem, jakie niesie ze sobą choroba.

W przypadku ubezpieczenia chorobowego rolników wskazać należy na stworzony dopiero w 1972 roku niezależny system ubezpieczenia chorobowego regulowany obecnie przepisami ustawy o ubezpieczeniu chorobowym rolników z 20 grudnia 1988 roku³⁰. Do kręgu osób zobowiązanych do ubezpieczenia na gruncie rolniczego ubezpieczenia chorobowego wskazana ustawa zalicza tzw. przedsiębiorców rolnych, tzn. osoby z branży rolniczej i leśnej, włącznie z trudniącymi się uprawą owoców, warzyw, winnic i ogrodów, jak również zajmujących się hodowlą ryb. Dodatkowo przedsiębiorstwa te stanowiąc mają podstawę egzystencji opartą na uprawie ziemi. Przepis ten ustanawia ponadto obowiązek ubezpieczenia dla pracujących w gospodarstwie członków rodziny przedsiębiorcy rolnego, jeśli ukończyli 15 rok życia lub są zatrudnieni w przedsiębiorstwie w celu kształcenia zawodowego. Inne osoby zatrudnione w przedsiębiorstwie podlegają zasadniczo ogólnemu ustawowemu ubezpiecze-

²⁹ K. Peters, in: *Kasseler Kommentar...*, § 5 SGB V, RdNr. 51.

³⁰ Wyłączenie osób wykonujących wolny zawód nastąpiło na mocy ustawy o reformie służby zdrowia (GRG) z dniem 1 stycznia 1989 roku, Gesundheits-Reformgesetz (GRG) vom 20.12.1988, BGBl. I, s. 2477. Przepis § 5 ust. 5 SGB V wyłącza wskutek tego obowiązek ubezpieczenia osób wykonujących zawodowo działalność określoną jako wolny zawód. W ten sposób chciano uniknąć sytuacji, kiedy osoby te poprzez nawiązanie dodatkowego stosunku pracy np. w niepełnym wymiarze, otrzymają ochronę ustawowego ubezpieczenia chorobowego płacąc jednak znacznie niższe składki. Patrz: Uzasadnienie ustawodawcy do § 5 ust. 5 SGB V zawarte w Bundesstagsdrucksache 11 / 2237, s. 159 i następne.

niu chorobowemu³¹. Z ochrony rolniczego ubezpieczenia chorobowego korzystać mogą również emerytowani rolnicy.

Obok rolników jedynie artyści i dziennikarze, jako osoby wykonujące wolne zawody objęte zostały obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym³². System ubezpieczenia społecznego samodzielnych artystów i dziennikarzy przedstawia się, podobnie jak w przypadku rolników, jako odrębny system uregulowany ustawą o ubezpieczeniu społecznym tego kręgu osób, wydaną 27 lipca 1981 roku (KSVG)³³. Do grona artystów i dziennikarzy wskazana ustawa zalicza osoby tworzące muzykę, sztukę plastyczną oraz nauczycieli tych dziedzin, a także pisarzy, dziennikarzy i inne osoby wykonujące działalność publicystyczną. Powodem włączenia tej grupy osób w zakres zobowiązanych do ubezpieczenia z mocy prawa była ich pozycja socjalno-prawna zbliżona do statusu pracownika³⁴. Zgodnie ze wskazaną ustawą samodzielni artyści i dziennikarze mogą zostać objęci ustawowym ubezpieczeniem chorobowym po spełnieniu dwóch przesłanek. Po pierwsze, muszą trudnić się zawodowo działalnością artystyczną lub publicystyczną, po drugie mogą zatrudniać w związku z tą działalnością nie więcej niż jednego pracownika³⁵.

Następną grupę zobowiązanych do ubezpieczenia na mocy przepisów Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego stanowią osoby, którym w specjalnych ośrodkach pomocy nieletnim umożliwiono zdobywanie kwalifikacji zawodowych. W takich jednostkach młodzież skorzystać może ze świadczeń przewidzianych w Ósmej Księdze Kodeksu Socjalnego³⁶, do których należy przykładowo pomoc wychowawcza, praca społeczna czy tzw. tymczasowe środki opieki nad dziećmi i młodzieżą. Także osoby uczestniczące we wszelkich środkach mających na celu wsparcie zawodowe oraz niepełnosprawni³⁷, zobowiązani zostali do zawarcia ubezpieczenia.

Kolejną dość liczną grupę zobowiązanych do ubezpieczenia stanowią studenci immatrykulowani na państwowych albo uznanych przez państwo szko-

³¹ Gesetz über die Sozialversicherung der selbständigen Künstler und Publizisten (KSVG) vom 27.07.1981, BGBl. I s. 705.

³² J. Breuer in: *Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch...*, § 5, RdNr. 210.

³³ G. Chałupczak, *Podmiotowy zakres ubezpieczenia zdrowotnego we współczesnym prawie polskim i niemieckim. Analiza prawno-porównawcza*, „Athenaeum” 2003 nr 10, s. 189.

³⁴ Sozialgesetzbuch Achtes Buch (SGB VIII) – Kinder- und Jugendhilfe vom 8. Dezember 1998, (BGBl. I, s. 3546).

³⁵ O objęciu niepełnosprawnych ubezpieczeniem społecznym: P. Wiekamp, *Behinderte – Sozialversicherungsschutz verbessert*, „Die Ersatzkasse” 1975, s. 293; A. Meurer, *Gesetz über die Sozialversicherung Behindertener vom Bundestag verabschiedet*, „Die Krankenversicherung” 1975, s. 89.

³⁶ W zakres pojęcia szkoły wyższej wchodzi uniwersytety, techniczne, muzyczne i pedagogiczne szkoły wyższe oraz szkoły wyższe sztuk pięknych i szkoły inżynierskie.

³⁷ Uzasadnienie do ustawy o reformie służby zdrowia z roku 1989 (GRG) zawarte w Bundestagsdrucksache 11 / 2237, s. 159 i następne.

łach wyższych³⁸. Studentami są w zasadzie wszystkie osoby immatrykulowane w szkole wyższej niezależnie od tego czy biorą udział w zajęciach dydaktycznych. Jeśli da się jednak udowodnić, że student przez dłuższy czas nie uczestniczy w zajęciach i nie zachodzi proces kształcenia, wtedy obowiązek ubezpieczenia ustaje. Przez okres trwania urlopu dziekańskiego ubezpieczenie może być kontynuowane, jeśli urlop związany jest z procesem kształcenia, np. udzielono go w celu podjęcia zagranicznych studiów. Obowiązek ubezpieczenia ciążyący na studentach nie zależy od tego, czy jego miejsce zamieszkania lub pobytu znajduje się w kraju. Istnieje więc w tym przypadku odstępstwo od zasady terytorialności. Obowiązek ten istnieje w zasadzie do czasu ukończenia 14 semestru, nie dłużej jednak niż do ukończenia 30 roku życia. Ma to przeciwdziałać nadużyciom w zakresie korzystania z ochrony ustawowego ubezpieczenia chorobowego poprzez stałe przedłużanie okresu studiów³⁹. Studenci, którzy spełnili powyższe przesłanki mogą nadal być zobowiązani do ubezpieczenia, jeśli rodzaj kształcenia uzasadnia przekroczenie granicy wieku lub przedłużenie studiów. Uwzględnia się również sytuację rodzinną i osobistą związaną np. z chorobą, niepełnosprawnością czy macierzyństwem⁴⁰. Obowiązek ubezpieczenia powstaje z początkiem semestru administracyjnego, najwcześniej jednak z dniem dokonania zapisu na studia albo przedłużenia zapisu na kolejny semestr w szkole wyższej. Wygasa on z reguły z chwilą eximatrakulacji, pozytywnego ukończenia studiów lub ich przerwania, a także, jak już wspomniano, w przypadku przekroczenia granicy 14-tu semestrów lub ukończenia 30 roku życia⁴¹.

W związku z obowiązkiem ubezpieczenia studentów pozostaje podobne zobowiązanie ciążyące na praktykantach, za których uważa się osoby wykonujące działalność przewidzianą regulaminem studiów lub egzaminów zawodowo-praktycznych⁴². Za praktykę, z którą związany jest obowiązek ubezpieczenia, uznawana jest tylko praktyka wykonywana przed, bądź po okresie studiów. Jeśli jest ona odbywana w czasie studiów występuje wtedy obowiązek ubezpie-

³⁸ G. Chałupczak, *Podmiotowy zakres...*, s. 191.

³⁹ W. Gerlach, in: *SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung...*, § 5, RdNr. 270 i następne.

⁴⁰ BSG 17.12.1980 E 51, s. 88.

⁴¹ J. Breuer in: *Gemeinschaftskommentar zum Sozialgesetzbuch...*, § 5, RdNr. 336.

⁴² W § 6 ust. 3 SGB V zawarta została zasada tzn. absolutnego uwolnienia od obowiązku ubezpieczenia z mocy samego prawa tych osób, które wymienione zostały w ustępie 1 tego paragrafu. Oznacza to, że także w skutek podjęcia dodatkowego zatrudnienia i przez to spełnienia przesłanek warunkujących obowiązek ubezpieczenia osoby te nie będą podlegać takiemu obowiązkowi. *Ratio legis* tego przepisu jest zapobieganie włączaniu w krąg osób zobowiązanych do ubezpieczenia tych osób, które ubezpieczone są na innej podstawie prawnej.

czenia jako studenta, który ma pierwszeństwo⁴³. Przepis ten obejmuje przypadek, w którym podczas praktyki nie jest wypłacane wynagrodzenie. Jeśli praktykant otrzymuje zapłatę uważany jest za zatrudnionego w celu zdobycia wykształcenia zawodowego, którego obowiązek ubezpieczenia wypiera niejako zobowiązanie ciążyące na praktykancie.

Kolejną grupą osób zobowiązanych do ubezpieczenia stanowią emeryci, za których w świetle prawa niemieckiego uważa się osoby spełniające przesłanki wymagane do otrzymania emerytury z ustawowego ubezpieczenia emerytalnego i które złożyły wniosek o jej przyznanie. Wymagane jest również, aby osoby te od czasu podjęcia pracy do chwili złożenia wniosku przynajmniej 9/10 drugiej połowy tego okresu były objęte ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu.

Pamiętać należy o przypadkach, kiedy osoby objęte obowiązkiem ubezpieczenia mogą zostać zwolnione z tego zobowiązania na mocy przepisów prawa. Przypadek taki ma zastosowanie do robotników i pracowników umysłowych, których regularne roczne wynagrodzenie za pracę przekracza kwotę ustalaną corocznie do dnia 1 stycznia każdego roku⁴⁴. Obowiązek ubezpieczenia wygasa z upływem miesiąca kalendarzowego, w którym granica ta zostaje przekroczona i przekształca się w uprawnienie do ubezpieczenia. Również urzędnicy państwowi, sędziowie, żołnierze poborowi oraz zawodowi zwolnieni są od obowiązku ubezpieczenia z mocy prawa, jeśli na podstawie innych przepisów przysługuje im w przypadku choroby opieka zdrowotna oraz roszczenie o wypłatę wynagrodzenia lub zasiłku chorobowego. Duchowni uznanych wspólnot religijnych uprawnieni są do ubezpieczenia, jeśli na podstawie właściwych przepisów posiadają w czasie choroby roszczenie o wypłatę wynagrodzenia lub zasiłku. Dotyczy to również nauczycieli zatrudnionych w szkołach niepublicznych. Przepisy Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego zwalniają od obowiązku ubezpieczenia również studentów zatrudnionych za wynagrodzeniem, członków duchowych wspólnot, diakonatów i innych osób zajmujących się niesieniem pomocy ludziom i pobierających nieznaczne wynagrodzenie pokrywające bezpośrednie potrzeby życiowe. Wreszcie osoby, korzystające w przypadku

⁴³ Rozwiązanie takie opiera się na założeniu, że określone osoby mogą w inny sposób zabezpieczyć się przed ryzykiem choroby np. poprzez zawarcie prywatnego ubezpieczenia chorobowego, a tym samym nie potrzebują ochrony gwarantowanej przez ustawowe ubezpieczenie chorobowe. Uwolnienie od obowiązku ubezpieczenia na wniosek nie zakłada jednak, że osoby zainteresowane muszą udowodnić fakt zawarcia prywatnego stosunku ubezpieczenia.

⁴⁴ Separacja nie zmienia sytuacji prawnej małżeństwa i dopiero wyrok rozwodowy powoduje utratę statusu małżonka. Osoby zaręczone oraz żyjące we wspólnocie pozamałżeńskiej nie są uznawane za małżonków. Wspólne zdanie orzecznictwa i doktryny. BSG 19.05.1990 E 67, s. 46; BSG 11.10.1979 in: *Sozialrecht, Entscheidungssammlung...*, § 205, nr 29; W. Gerlach, in: *SGB V, Gesetzliche Krankenversicherung...*, § 10, RdNr. 15; G. Mengert, in: *Handbuch der Krankenversicherung, Teil II – Sozialgesetzbuch V*, hrsg. von H. Peters / G. Mengert, Kommentar, 19. Auflage, § 10, RdNr. 12; K. Peters, in: *Kasseler Kommentar...*, § 10 SGB V, RdNr. 22.

choroby z ochrony gwarantowanej przez system służby zdrowia wspólnot europejskich zwolnione są z mocy prawa od obowiązku ubezpieczenia. Do grupy tej zalicza się również osoby zatrudnione w ciągu roku przez okres nieprzekraczający 2 miesięcy lub 50 dni roboczych, chyba że praca wykonywana jest zawodowo lub wynagrodzenie przekracza 400 euro.

Poza ustawowym zwolnieniem od obowiązku ubezpieczenia określone osoby, które co do zasady podlegają temu obowiązkowi, mogą zostać na własny wniosek zwolnione z niego po spełnieniu ustawowych przesłanek⁴⁵. Piąta Księga Kodeksu Socjalnego przewiduje osiem przypadków uwolnienia na wniosek. Podobne postanowienia zawierają także ustawy regulujące ubezpieczenie chorobowe rolników, artystów i dziennikarzy. Do najważniejszych z nich zaliczyć należy robotników i pracowników umysłowych, którzy początkowo z powodu przekroczenia granicy rocznego wynagrodzenia za pracę zwolnieni zostali z obowiązku ubezpieczenia z mocy prawa, jednak na skutek podwyższenia tej granicy zostali ponownie objęci tym obowiązkiem. Kolejna możliwość zwolnienia na wniosek istnieje w przypadku osób, które stały się zobowiązane do ubezpieczenia w związku z pobieraniem zasiłku dla bezrobotnych i innych świadczeń o podobnym skutku. Możliwość zwolnienia na wniosek powstaje także w przypadku podjęcia zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu podczas korzystania z urlopu wychowawczego, kiedy zwolnienie rozciąga się jedynie na okres trwania urlopu. Od obowiązku ubezpieczenia mogą uwolnić się także te osoby, które stały się zobowiązane do ubezpieczenia z powodu złożenia wniosku o przyznanie emerytury lub jej pobierania. Podobny status przysługuje osobom będącym uczestnikami przedsięwzięć mających na celu wspieranie zawodowe, podjęcie studiów lub odbycie praktyki zawodowej, a także osobom wykonującym pracę w specjalnych zakładach dla osób niepełnosprawnych.

Piąta Księga Kodeksu Socjalnego przewiduje również tzw. chorobowe ubezpieczenie członków rodziny, zgodnie z którym małżonkowie i dzieci członków kas chorych objęci zostali ochroną ubezpieczeniową w przypadku choroby. Chodzi tu o swoisty stosunek ubezpieczenia niezwiązany z obowiązkiem wnoszenia składek i uzależniony od istnienia ubezpieczenia członka głównego. Rzeczowe świadczenia opieki zdrowotnej przysługujące temu członkowi przysługują bezpośrednio także członkom rodziny. W świetle przepisów dotyczących ubezpieczenia członków rodziny za małżonków objętych tym ubezpieczeniem uważa się osoby, które związane są małżeństwem zawartym

⁴⁵ G. Chałupczak, *Podmiotowy zakres...*, s. 196.

lub uznanym przez prawo niemieckie⁴⁶. Dziećmi w rozumieniu niemieckiego kodeksu cywilnego są dzieci pochodzące z małżeństwa, uznane, przybrane oraz dzieci pozamałżeńskie. Do kręgu tego zalicza się także pasierba, pasierbice oraz wnuki i prawnuki, jeśli znajdują się na utrzymaniu członka głównego. Co do zasady dzieci korzystają z ubezpieczenia rodzinnego do ukończenia 18 roku życia. Jest ono kontynuowane do czasu ukończenia 23 lat, jeśli dziecko nie jest czynne zawodowo, względnie do ukończenia 25 lat, gdy studiuje lub wypełnia służbę zastępczą. Powyższe ograniczenia wiekowe nie znajdują zastosowania w stosunku do tych dzieci, które z powodu fizycznej lub umysłowej niepełnosprawności nie są w stanie utrzymać się same.

Kodeks Socjalny ustanawia ponadto tzw. ogólne przesłanki skierowane zarówno do współmałżonków jak i dzieci, które muszą zostać spełnione łącznie, aby chorobowe ubezpieczenie członków rodziny mogło znaleźć zastosowanie. Pierwszą z nich jest miejsce zamieszkania lub stałego pobytu, które musi znajdować się w RFN. Ubezpieczenie rodzinne jest w zasadzie ubezpieczeniem subsydiarnym, gdyż nie znajduje zastosowania, jeśli wkracza obowiązek ubezpieczenia z innego tytułu lub uprawnienie do ubezpieczenia. Wyjątkami są studenci i praktykanci, wobec których ubezpieczenie to ma pierwszorzędne znaczenie. Ubezpieczenie członków rodziny nie znajduje zastosowania także w sytuacji wykonywania przez współmałżonka lub dziecko wolnego zawodu lub osiągania przez nich całościowych przychodów przekraczających regularnie 1/7 przeciętnej miesięcznej emerytury obowiązującej w roku poprzednim.

5. Podsumowanie.

Ewolucja obowiązku ubezpieczenia jako instrumentu ochrony przed ryzykiem choroby zmierzała w ramach niemieckich rozwiązań legislacyjnych w kierunku realizacji zasady powszechności ubezpieczenia, która początkowo odnosiła się wyłącznie do pracowników, aby następnie przybrać charakter ogólnonarodowy. Pierwszy z poddanych analizie aktów prawnych realizujących założenia niemieckiej polityki zdrowotnej, tj. ustawa z 1883 r. o ubezpieczeniu chorobowym robotników, przewidywała jednak obowiązek ubezpieczenia przede wszystkim robotników zatrudnionych za wynagrodzeniem.

Dopiero przepisy Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r. ujednoliciły zasady prawne dotyczące członkostwa w ubezpieczeniu chorobowym oraz rozszerzały ustawowy obowiązek ubezpieczenia. Po raz pierwszy w jego za-

⁴⁶ W. H. Dawson, *Social insurance in Germany 1883-1911, its history, operation, result an comparison with the National Insurance Act 1911*, London-Leipsic 1912, s. 91.

kresie znalazły się osoby zatrudnione w rolnictwie, pracujące w charakterze służby domowej, utrzymujące się z niestałego zatrudnienia, pracujące w tzw. przedsiębiorstwie wędrownym, a także pomocnicy i czeladnicy w aptekach, członkowie scen i orkiestr, nauczyciele i wychowawcy, chałupnicy oraz załogi statków. Warunkiem ubezpieczenia wszystkich wymienionych wyżej osób, za wyjątkiem uczniów i chałupników, było pozostawanie w stosunku zatrudnienia za wynagrodzeniem. Tym samym przeważająca część aktywnej zawodowo ludności Niemiec znalazła się w zakresie ochrony gwarantowanej przez rozległy systemem powszechnego ubezpieczenia chorobowego. Do roku 1910 liczba osób objętych ubezpieczeniem wzrosła z 4,7 mln. w roku 1885 do 14 mln., co stanowiło raptem 21,5% ogółu ludności Niemiec. Podobnie jak w ustawie z 1883 r. na kształt podmiotowego zakresu ubezpieczenia chorobowego określonego w Drugiej Księdze Ordynacji Ubezpieczeniowej wpływały regulacje prawne odnoszące się zarówno do obowiązku ubezpieczenia, jak i uprawnienia do dobrowolnego zawarcia ubezpieczenia. Także członkowie rodziny ubezpieczonego uzyskali prawo do określonych świadczeń opieki zdrowotnej.

Proces ekspansji ochrony ubezpieczeniowej na pozapracownicze grupy ludności oraz członków ich rodzin zapoczątkowany został w pierwszych latach po zakończeniu drugiej wojny światowej. Rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczenia chorobowego, jakie dokonało się w tym czasie spowodowało jego istotne upowszechnienie, co ostatecznie wpłynęło na kształt obowiązku ubezpieczenia określonego w przepisach Piątej Księgi Kodeksu Socjalnego, bazującej na zasadach przyjętych już w Drugiej Księdze Ordynacji Ubezpieczeniowej i jej nowelizacjach. Obecny jednak system opieki zdrowotnej w Niemczech gwarantuje, w odróżnieniu od systemu przyjętego w Ordynacji, ochronę powszechną, gdyż jego zakres podmiotowy został wydatnie rozszerzony na niemal wszystkie grupy społeczeństwa za sprawą szeroko zakreślonego obowiązku, jak i uprawnienia do ubezpieczenia z uwzględnieniem ubezpieczenia członków rodziny. Zakres regulacji dotyczących obowiązku ubezpieczenia odnosi się mianowicie do wszystkich osób, które pozostają w stosunku zatrudnienia w obszarze obowiązywania przepisów Kodeksu Socjalnego, a więc w szczególności do robotników, pracowników umysłowych i osób zatrudnionych w celu kształcenia zawodowego zatrudnionych za wynagrodzeniem. Katalog ten uzupełniają rolnicy, artyści i publicyści, osoby bezrobotne, studenci i praktykanci oraz emeryci. Piąta Księga Kodeksu Socjalnego przewiduje, poza obowiązkiem ubezpieczenia chorobowego, również uprawnienie do jego zawarcia skierowane do osób, które z mocy prawa nie zostały zobowiązane do ubezpieczenia w kasie chorych. Zawarcie dobrowolnego

ubezpieczenia w kasie chorych przysługuje w pierwszym rzędzie osobom, które jako członkowie ustawowego ubezpieczenia chorobowego wyłączeni zostali z jego zakresu z mocy samego prawa.

Rozwiązania poddane analizie odpowiadają ogólnoeuropejskim tendencjom do maksymalizowania podmiotowego zakresu szeroko rozumianej opieki zdrowotnej, w tym także realizowanej w oparciu o system ubezpieczeniowy. Stanowi to z kolei realizację jednego z podstawowych celów niemieckiej polityki zdrowotnej zmierzającej do zabezpieczenia jak największej liczby obywateli niemieckich przed ryzykiem choroby, które zagraża im przez cały okres ich życia. Starania te nie ograniczają się jednak tylko do osób legitymujących się niemieckim obywatelstwem. Do kręgu ubezpieczonych zaliczone zostały określone grupy cudzoziemców, co jest dobitnym przykładem realizacji podstawowych zasad europejskiego prawa socjalnego, do których należy również zasada powszechności opieki zdrowotnej.