

161

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 19 marca 1947 r.

o postępowaniu komisji rozjemczych ubezpieczalni społecznych.

Na podstawie art. 54 ust. (9) ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. R. P. Nr 51, poz. 396) w brzmieniu nadanym art. 416 pkt 2 prawa o sądach ubezpieczeń społecznych z dnia 28 lipca 1939 r. (Dz. U. R. P. Nr 71, poz. 476) zarządzam, co następuje:

§ 1. 1. Do właściwości komisji rozjemczej ubezpieczalni społecznej, zwanej w dalszych przepisach niniejszego rozporządzenia „komisją”, należy rozpatrywanie odwołań, wniesionych przez ubezpieczonych w danej ubezpieczalni od orzeczeń dyrektora w sprawach świadczeń z ubezpieczenia na wypadek cho-

roby i macierzyństwa oraz w sprawach kar pieniężnych nałożonych za niestosowanie się do regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy.

2. Komisja rozpatruje również odwołania ubezpieczonych w innej ubezpieczalni, o ile one dotyczą:

- 1) odmowy udzielenia im świadczeń tymczasowo aż do decyzji ubezpieczalni macierzystej;
- 2) kar pieniężnych nałożonych za niestosowanie się do regulaminu dla chorych i poleceń lekarzy.

§ 2. 1. Siedzibą komisji jest siedziba ubezpieczalni społecznej.

2. Przewodniczący reprezentuje komisję wobec innych organów ubezpieczalni społecznej, władz i osób trzecich.

§ 3. Przewodniczący komisji i jego zastępca składają na ręce przewodniczącego rady ubezpieczalni przyrzeczenie pisemne, że będą sumiennie, bezstronnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawnymi pełnić swoje obowiązki. Członkowie komisji i ich zastępcy składają takie przyrzeczenie na ręce przewodniczącego komisji.

§ 4. Komisja może nakładać na swoich członków za niedbałe pełnienie obowiązków kary porządkowe:

- 1) upomnienia i
- 2) nagany.

§ 5. Czynności biurowe komisji załatwia sekretariat komisji. Sekretariat komisji składa się z pracowników ubezpieczalni społecznej, wyznaczonych przez dyrektora w porozumieniu z przewodniczącym komisji. Do zadań sekretariatu należy:

- 1) przyjmowanie odwołań;
- 2) sporządzanie i wysyłanie pism, wezwań i orzeczeń komisji według wskazówek przewodniczącego;
- 3) przechowywanie aktów spraw;
- 4) protokółowanie na posiedzeniach komisji;
- 5) inne czynności kancelaryjne.

§ 6. Odwołania składa się w sekretariacie komisji na piśmie lub ustnie do protokołu, albo też przesyła się pocztą; odwołanie powinno podawać nazwisko, imię i adres wnoszącego, stan faktyczny sprawy, dokładne określenie roszczenia oraz dowody na jego poparcie.

§ 7. Odwołania wniesione do niewłaściwej komisji należy z urzędu przesłać komisji właściwej. O zachowaniu terminu do wniesienia odwołania rozstrzyga w tym przypadku data wniesienia do komisji niewłaściwej.

§ 8. Przewodniczący przesyła odwołanie dyrektorowi ubezpieczalni, który najdalej w ciągu dni 7 zwraca je komisji, przy dołączeniu aktów sprawy oraz swoich wyjaśnień i zarazem podaje osobę, która będzie przedstawicielem ubezpieczalni na posiedzeniu komisji. Dyrektor ubezpieczalni może ustanowić

stałego przedstawiciela ubezpieczalni wobec komisji. Przewodniczący w miarę potrzeby wzywa dyrektora ubezpieczalni do złożenia dodatkowych wyjaśnień.

§ 9. Przewodniczący pozostawia odwołanie bez rozpatrzenia:

- 1) jeżeli z odwołania nie wynika, kto je wnosi;
- 2) jeżeli sprawa nie należy do właściwości rzeczowej komisji;
- 3) w razie uchybienia terminu do wniesienia odwołania;
- 4) jeżeli sprawa o ten sam przedmiot toczy się lub została już rozstrzygnięta;
- 5) w razie braku uprawnienia odwołującego się do wniesienia odwołania.

§ 10. Przewodniczący w miarę potrzeby wyznacza sprawozdawcę i skieruje sprawę do rozstrzygnięcia przez komisję na posiedzeniu niejawnym albo na rozprawie.

§ 11. 1. Przewodniczący wyznacza termin rozprawy tak, by przypadł on najdalej w ciągu 4-ch tygodni od otrzymania odwołania. Sprawy dotyczące odmowy udzielania pomocy lekarskiej winny być rozpatrywane poza kolejnością w możliwie najbliższym terminie.

2. O terminie rozprawy zawiadamia się członków zespołu orzekającego, odwołujących się lub pełnomocników, przedstawiciela ubezpieczalni, świadków i biegłych, listem poleconym lub za dowodem doręczenia co najmniej na tydzień przed rozprawą.

3. Dowody doręczenia załącza się do akt sprawy.

§ 12. 1. Do wnoszenia odwołania uprawniony jest każdy, jeżeli co do przedmiotu sporu może sam działać w postępowaniu przed instytucją ubezpieczeń społecznych.

2. Pełnomocnikami odwołującego się mogą być: adwokaci, małżonek odwołującego się, pełnoletnie dzieci, rodzice oraz rodzeństwo i wyznaczeni przez organizacje zawodowe ich członkowie lub funkcjonariusze. Małżonek i członek rodziny, występujący jako pełnomocnik, nie jest obowiązany przedkładać pełnomocnictwa, — inne osoby powinny przy pierwszej swojej czynności wykazać się pełnomocnictwem. Pełnomocnictwa udzielić można ustnie do protokołu lub też pisemnie. Podpis odwołującego się nie wymaga uwierzytelnienia, jeżeli jego prawdziwość nie budzi wątpliwości. Pełnomocnictwo, udzielone adwokatowi, nie wymaga uwierzytelnienia.

3. Pełnomocnictwo może być sporządzone oddzielnie albo w treści podania.

4. Odwołujący się i jego pełnomocnicy mają prawo w ciągu 7 dni poprzedzających rozprawę przeglądać akta sprawy w godzinach urzędowych w sekretariacie komisji.

§ 13. 1. Komisja orzeka w zespołach złożonych z przewodniczącego lub jego zastępcy

i dwóch członków lub ich zastępców, po jednym z grupy ubezpieczonych i pracodawców.

2. Komisja wyłącza członka:

- 1) w sprawie, w której pozostaje do odwołującego się w takim stosunku prawnym, że wynik sprawy oddziaływa na jego osobiste prawa i obowiązki;
- 2) w sprawie jego małżonka, krewnych i powinowatych do drugiego stopnia włącznie, dzieci i rodzeństwa;
- 3) w sprawie jego rodziców przybranych, dzieci przysposobionych oraz osób będących pod jego opieką lub kuratelą;
- 4) w sprawie, w której był lub jest pełnomocnikiem odwołującego się;
- 5) jeżeli brał udział w wydaniu zaskarżonej decyzji ubezpieczalni;
- 6) w sprawie, z powodu której wdrożono przeciw niemu dochodzenie wstępne, postępowanie dyscyplinarne lub karno-sądowe;
- 7) w sprawie jego pracodawcy lub przełożonego i w sprawie podległego mu służbowo lub zatrudnionego przezeń pracownika.

3. Niezależnie od przyczyn, wymienionych w ust. 2, na wniosek odwołującego się lub przedstawiciela ubezpieczalni komisja wyłączy członka, jeżeli jego osobisty stosunek do sprawy mógłby wywołać uzasadnioną wątpliwość co do bezstronności.

§ 14. Postępowanie przed komisją na rozprawie jest jawne, usne i bezpośrednie.

§ 15. 1. Przewodniczący otwiera i zamyka rozprawę, kieruje jej biegiem, ustala kolejność przeprowadzenia dowodów, udziela głosu i czuwa nad przestrzeganiem porządku i należytej powagi posiedzenia.

2. Od zarządzeń przewodniczącego w toku rozpraw służy odwołanie się do zespołu orzekającego.

§ 16. 1. Niestawiennictwo odwołującego się lub przedstawiciela ubezpieczalni — mimo należytego doręczenia wezwania — nie wstrzymuje przeprowadzenia rozprawy i wydania orzeczenia.

2. Jeżeli jednak odwołujący się wykaże, że niestawienie się na rozprawę nastąpiło bez jego winy, i w ciągu dni 7 od ustania przeszkody wniesie prośbę o przywrócenie terminu, komisja może według swego uznania zarządzić ponowne przeprowadzenie rozprawy i stosownie do jej wyników zmienić pierwotne orzeczenie.

§ 17. 1. Komisja bierze pod uwagę dowody, które zostały wskazane w odwołaniu bądź w wyjaśnieniu złożonym przez dyrektora ubezpieczalni, jak również dowody dostarczone na rozprawie i dowody przeprowadzone z urzędu.

2. Jeżeli odwołanie dotyczy świadczeń pobieranych zastępczo w innej ubezpieczalni, komisja może zwrócić się do komisji ubezpie-

czalni udzielającej zastępczo świadczeń o przeprowadzenie wskazanych czynności.

§ 18. Komisja odbiera od świadków przyrzeczenie zeznania prawdy.

§ 19. 1. Odwołującemu się nie przysługuje zwrot kosztów stawiennictwa przed komisją.

2. Świadkom, utrzymującym się z dziennego zarobku, przysługuje zwrot wykazanego utraconego zarobku.

3. Biegłym przysługuje za ich czynności wynagrodzenie i zwrot wydatków według zasad i w wysokości, ustalonej dla biegłych sądowych.

4. Świadkom i biegłym, zamieszkałym poza siedzibą komisji, przysługują diety i zwrot kosztów podróży według norm, przewidzianych dla członków komisji w statucie ubezpieczalni.

5. Żądanie zwrotu utraconego zarobku, wynagrodzenia i zwrotu wydatków oraz diet i kosztów podróży należy zgłosić do protokołu zaraz po przesłuchaniu lub podać w orzeczeniu biegłego, a to pod rygorem utraty tego prawa.

6. O przyznaniu należności orzeka przewodniczący. Przepis § 15 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

7. O powyższych przepisach należy odwołującego się, świadków i biegłych pouczyć w wezwaniu na rozprawę.

§ 20. 1. O tym, czy dana okoliczność ma być przyjęta za udowodnioną, decyduje komisja na podstawie swobodnej oceny wyników postępowania.

2. Jeżeli jednak komisja uzna orzeczenie lekarza ubezpieczalni za niewystarczające, powinna przeprowadzić dowód z innego lekarza jako biegłego.

§ 21. 1. Z przebiegu każdej rozprawy sporządza się protokół, który obejmuje: nazwiska obecnych członków komisji i protokółanta, nazwiska osób biorących udział w rozprawie, zdarzenia istotne, a w szczególności żądania przeprowadzenia dowodów i istotną treść zeznań świadków i biegłych, jak również wyjaśnień odwołujących się i przedstawiciela ubezpieczalni, nie zawartych w ich pismach, oraz zarządzenia przewodniczącego i uchwały komisji.

2. Protokół rozprawy podpisuje przewodniczący i protokółant.

§ 22. 1. Przewodniczący zamyka rozprawę, gdy komisja uzna sprawę za należyście wyjaśnioną.

2. Orzeczenie zapada większością głosów na naradzie tajnej w obecności członków zespołu orzekającego i protokółanta.

3. Zaden z członków zespołu orzekającego nie może się uchylić od głosowania nad orzeczeniem. Pierwszy głosuje sprawozdawca, a ostatni przewodniczący.

4. Jeżeli przy rozstrzygnięciu pytania co do rozmiarów świadczenia lub wysokości kary zdania tak się podzielią, że żadne z nich nie uzyska bezwzględnej większości, zdanie najmniej przychylnie dla ubezpieczonego przyłączy się do zdania najbardziej doń zbliżonego.

§ 23. 1. Z przebiegu głosowania protokołu nie spisuje się. Orzeczenie podpisują wszyscy członkowie zespołu orzekającego.

2. Członek zespołu, który został przegłosowany, może swoje zdanie odrębne złożyć do akt sprawy na piśmie, najdalej do dni 3 po wydaniu orzeczenia. Pismo to przechowuje się w zamkniętej kopercie.

§ 24. 1. Członkowie komisji są przy wydawaniu orzeczeń niezawisli i podlegają tylko ustawom i przepisom na ich podstawie wydanym.

2. Orzeczenia komisji powinny być wydawane zgodnie z przepisami o ubezpieczeniu społecznym i statutem ubezpieczalni oraz odpowiednimi regulaminami ze ścisłym zachowaniem przepisów, dotyczących wysokości świadczeń oraz okresów i warunków ich udzielania. Komisja nie jest uprawniona do podwyższania lub obniżania norm świadczeń, przedłużania lub skracania ich okresów, przyznawania świadczeń w razie braku przewidzianych w statucie warunków ich uzyskania lub też do odmówienia świadczeń z przyczyn innych, aniżeli przewidziane w odpowiednich przepisach.

3. W sprawach o świadczenia nieobowiązkowe, których przyznanie jest zależne w myśl przepisów ustawowych lub statutu od uznania

ubezpieczalni, orzeczenie komisji może dotyczyć tylko kwestii, czy właściwy organ ubezpieczalni nie przekroczył granic swobodnego uznania.

4. Orzeczenie komisji winno określać, czy i w jakim rozmiarze żądanie odwołującego się zostało uwzględnione.

§ 25. 1. Ogłoszenie orzeczenia następuje ustnie, bezpośrednio po naradzie, przy czym przewodniczący winien podać w sposób treściwy i zwięzły uzasadnienie orzeczenia oraz pouczyć o środkach prawnych.

2. Przewodniczący albo sprawozdawca powinien w ciągu 7 dni sporządzić orzeczenie wraz z uzasadnieniem na piśmie, jeżeli tego zażąda odwołujący się lub przedstawiciel ubezpieczalni przed upływem 3 dni od ogłoszenia orzeczenia.

3. Wypisy orzeczenia wraz z uzasadnieniem podpisuje przewodniczący. Wypisy te dorecza się odwołującemu się i ubezpieczalni.

§ 26. W sprawach, nie objętych niniejszym rozporządzeniem, stosuje się odpowiednio przepisy o postępowaniu przed instytucjami ubezpieczeń społecznych, a do czasu ich wydania — przepisy prawa o sądach ubezpieczeń społecznych.

§ 27. Koszty, związane z działalnością komisji, ponosi ubezpieczalnia.

§ 28. Rozporządzenie niniejsze wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Pracy i Opieki Społecznej:
Kazimierz Rusinek