

PhD ÉRTEKEZÉS

Tóth Hilda

MISKOLC
2010

MISKOLCI EGYETEM
ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI KAR
DEÁK FERENC ÁLLAM- ÉS JOGTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

Tóth Hilda

A táppénzről
(PhD értekezés)

Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola
A doktori iskola vezetője: Prof. Dr. Bragyova András

A doktori program címe: A magyar állam- és jogrendszer, jogtudomány továbbfejlesztése különös tekintettel az Európai jogfejlődési tendenciákra

Tudományos vezető: Prof. Dr. Prugberger Tamás

MISKOLC
2010

TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS	8
ALAPVETÉS	10
I. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS ÉS A SZOCIÁLIS JOG ALAPVETŐ ÖSSZEFÜGGÉSEI	13
1. A SZOCIÁLIS JOG FOGALMA, A JOGRENSZERBEN VALÓ ELHELYEZKEDÉSE	13
2 A SZOCIÁLIS JOG RENDSZERE.....	18
3 A SZOCIÁLIS JOG ÉS AZ ALKOTMÁNY	20
3.1 A szociális állam	20
3.2. A szociális jogok megjelenése az Alkotmányban	21
3.3 Az Alkotmány szociális jogokra vonatkozó rendelkezései	23
4. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS FOGALMA, CÉLJA	27
II. A BETEGBIZTOSÍTÁS FEJLŐDÉSI TENDENCIÁI.....	32
1. A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS KEZDETI FORMÁI: A KERESŐKÉPTELEN BÁNYÁSZOK SEGÉLYEZÉSÉNEK ELSŐ NYOMAI	32
1.1. A vallási alapon történő segélyezés időszaka.....	32
1.2. A bányatulajdonos bekapcsolódása a segélyezésbe	33
1.3 A bányatárspénztárak megalakítása	34
1.4. A biztosítási kötelezettség megjelenése az 1854-es bányatörvényben.....	38
2. A BETEGSÉG ESETÉRE TÖRTÉNŐ SEGÉLYEZÉS A GAZDASÁG MÁS ÁGAZATAIBAN, A GYÁRI ÉS AZ IPARI MUNKÁSSÁG KÖRÉBEN	40
2.1 Munkásbiztosítás intézményi keretek között a kiegészítés előtt	40
2.2. Közjogi alapon történő rendezése a betegsegélyezésnek a XIX. században (1891 előtt).....	41
2.3. Betegsegélyezést ellátó intézmények Magyarországon a XIX. század végén.....	45
3. A KÖTELEZŐ BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁS, MINT EGYEDÜLÁLLÓ TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ÁGAZAT	48
3.1. Egyes európai államok gyakorlata a betegsegélyezés terén a XIX században	48
3.1 A beteg iparosok segélyezéséről szóló törvényjavaslat.....	51
3.1.1 Gazdasági és politikai háttér	51
3.1.2 A törvényjavaslat tárgyalása	52
3.2 Törvény a kötelező betegségi biztosításról	54
4. 1907: A MÁSODIK BETEGBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY	58
4.1 A törvény előkészületei, elvei	58
4.2. A törvény lényegesebb változtatásai	60
4.3 A táppénz szabályainak változása az 1907-es szabályozás szerint	60
4.4 A törvény értékelése és a módosításai 1927-ig	65
5. 1927:XXI. TV.: A HARMADIK BETEG- ÉS (MÁSODIK) BALESETBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY	67
5.1. A törvény megalkotása.....	67
5.2. A törvény rendelkezései – általában –	67
5.3. A táppénzre vonatkozó szabályok	70
5.3.1 A táppénzre való jogosultság előfeltételei.....	70
5.3.2 A táppénzre való jogosultság biztosítási eseményei.....	71
5.3.3. A táppénzre jogosultak.....	74
5.3.4 A táppénzre nem jogosultak	74

5.3.5. A táppénz alapja és mértéke.....	75
5.3.6. Félta ppénz, táppénzpótlék.....	77
5.3.7. Eljárási szabályok.....	77
6. A BETEGBIZTOSÍTÁS VÁLTOZÁSAI A GAZDASÁGI VILÁGVÁLSÁG (1929-1933) ÉS AZ AZT KÖVETŐ ÉVEKBEN.....	78
7. A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ UTÁNI INTÉZKEDÉSEK A BETEGBIZTOSÍTÁS TERÜLETÉN .	80
8. A DOLGOZÓK BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ 1955. ÉVI 39. TVR.	81
8.1 A tvr. megalkotása	81
8.2. A tvr. rendelkezései általában	82
8.3 A táppénz	84
8.3.1 A táppénz előfeltétele.....	84
8.3.2 A táppénz biztosítási eseményei.....	84
8.3.3. A táppénz korlátozása	84
8.3.4. A táppénz mértéke és időtartama	84
9. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL SZÓLÓ 1975. ÉVI II. TV.	85
9.1. Az egységes szerkezetű társadalombiztosítási törvény megalkotásának indoka.....	85
9.2. A táppénz szabályozása.....	86
III. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS GAZDASÁGI HÁTTERE.....	89
1. A FINANSZÍROZÁSI ELJÁRÁS	89
2. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁSOK FEDEZETE	92
3. A JÁRULÉKOK ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI HOZZÁJÁRULÁS	93
4. A TÁPPÉNZ HOZZÁJÁRULÁS	97
IV. A TÁPPÉNZ SZABÁLYAI ÉS A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI REFORM HATÁSA A TÁPPÉNZRE	100
1. A TÁPPÉNZ, MINT AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI RENDSZER ELEME	100
2. A TÁPPÉNZ FELTÉTELEI	102
2.1 A táppénzre való igény struktúrája.....	102
2.2 A keresőképtelenség jogszabályi meghatározása – a táppénz biztosítási eseményei	103
2.2.1. A biztosítási esemény fogalma.....	103
2.2.2. A táppénz biztosítási eseményei.....	103
2.2.3 A keresőképtelenség fogalmának elméleti megközelítése és problematikája	104
2.2.4 A munkaképtelenség fogalma és elhatárolása keresőképtelenségtől.....	106
2.2.5. A részleges keresőképtelenség	108
2.2.6 A betegség fogalmának elméleti megközelítése és problematikája.....	110
2.2.7. A keresőképtelenség ellenőrzése – a táppénz visszaélések megakadályozása	112
2.3. A biztosítási jogviszony fennállása	114
2.4. Járulékfizetési kötelezettség.....	116
2.5. A keresetvesztés	117
2.6. A társadalombiztosítási reform hatása a táppénz feltételrendszerére	118
3. A TÁPPÉNZ MÉRTÉKE.....	119
3.1 A táppénz mértéke és az alapjául szolgáló jövedelem meghatározása	119
3.2 A társadalombiztosítási reform hatása a táppénz mértékére	122
4. A JOGOSULTSÁG IDŐTARTAMA.....	124
4.1 A táppénzre való jogosultság időtartama és a biztosítási jogviszony fennállása/megszűnése	124

4.2. A társadalombiztosítási reform hatása az ellátás időtartamára.....	127
5. AZ IGÉNYRE VALÓ JOGOSULTSÁG AKADÁLYAI.....	128
5.1 A táppénzre való igény elévülése.....	128
5.2. A táppénzre való igény korlátozása	129
5.3 A táppénz megvonása, arányosítása.....	133
5.4 A társadalombiztosítási reform hatása az igényre való jogosultság akadályaira.....	134
6. A TÁPPÉNZ VISSZAFIZETÉSE ÉS A MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSE	135
6.1. A megtérítési kötelezettség	135
6.2 A jogalap nélkül felvett táppénz visszafizetése és megtérítése	136
6.3. A követelés érvényesítése, a táppénzből való levonás	138
6.4. A társadalombiztosítási reform hatása a táppénz megtérítésére, visszafizetésére, érvényesítésére.....	138
7. A TÁPPÉNZ ÉS A MUNKA TÖRVÉNYKÖNYVE EGYES RENDELKEZÉSEINEK KAPCSOLATA	139
7.1. A betegszabadság Munka Törvénykönyve szerinti rendelkezései	139
7.1.1 A betegszabadságra való jogosultság feltételei	139
7.1.2. A betegszabadság időtartama	141
7.1.3 A betegszabadság díjazása	142
7.2. A kereséktevelenség és a felmondásvédelmi rendszer összefüggései.....	144
8. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS 2008. ÉVI REFORMJA	148
8.1. A reform általános kérdéseiről	148
8.2 A táppénz finanszírozása a reform alapján – a holland minta bevezethetősége.....	150
V. A NÉMET SZOCIÁLIS JOG RENDSZERÉRŐL.....	153
1. A NÉMET BETEGBIZTOSÍTÁSI JOG FEJLŐDÉSÉNEK ÁTTEKINTÉSE	153
1.1 Általános áttekintés	153
1.2 A földtulajdonon alapuló gondozás eszméje.....	153
1.3 A szegénygondozás kezdete és törvényi szabályai	154
1.4. A hagyományos biztosítási formák jelentőségének elvesztése	157
1.4.1 A családok szerepének megváltozása.....	157
1.4.2 A bányatársláda pénztárak autonómiájának megszüntetése	157
1.4.3. A kézművesek és céhek segélypénztárainak megszűnése	159
1.4.4 A magánbiztosítás fejlődése.....	161
1.5 A társadalombiztosítás első törvénye.....	161
1.5.1 A Bismarcki szociálpolitika	161
1.5.2. A betegbiztosítási törvény	163
1.6 Az 1911-es birodalmi biztosítási rendelet (RVO) megalkotásától a második világháború végéig	164
1.7. A két német állam betegbiztosításának eltérő fejlődése.....	166
1.8 Az „egészségügyi reform”: az 1988-as egészségügyi reformtörvénytől a 2007. évi GKV versenyt erősítő törvényig	169
1.9. A 2007-es kötelező betegbiztosítás versenyének erősítéséről szóló törvény és az azt követő reformok ..	172
2. A NÉMET TÖRVÉNYI BETEGBIZTOSÍTÁS RENDSZERÉRŐL	175
2.1 A német szociális jog rendszere	175
2.2 A betegbiztosítás formái Németországban.....	176
2.3 A szociális törvénykönyv (SGB).....	177
2.3.1 Az SGB felépítése	177
2.3.2 A törvényes betegbiztosítás a szociális törvénykönyvben.....	179
2.4. A törvényes betegbiztosítás alapelvei	180
2.5. A betegbiztosítás biztosítási eseményei	183
2.5.1. A megelőzés és a korai felismerés	183
2.5.2 A betegség.....	184
2.5.3 Terhesség és anyaság	190
2.6. A betegbiztosítás ellátásai	190

3. A TÁPPÉNZ SZABÁLYAI.....	191
3.1 A táppénz, mint a betegbiztosítás pénzbeli ellátása	191
3.2 A táppénz biztosítási eseményei	192
3.2.1 A kórházi vagy rehabilitációs intézetben történő kezelés.....	193
3.2.2. A betegség miatti keresőképtelenség	193
3.2.3 A gyermekápolási táppénz	198
3.3. A táppénzre való jogosultság kezdete	200
3.4 A táppénz mértéke	202
3.5 A táppénz időtartama	203
3.6 A táppénzre való igény nyugvása.....	204
3.7 A táppénzből való kizárás és a táppénz csökkentése.....	205
3.8. A táppénz megszűnése és a táppénz csökkentése önhiba miatt.....	206
3.9. A munkabér továbbfolyósítása és a táppénz kapcsolata.....	207
3.9.1 A munkabér továbbfolyósításáról szóló törvény a német jogban.....	207
3.9.2 A munkabér továbbfolyósításának szabályai	208
3.9.3 A továbbfolyósítási díjazás dogmatikai problémája.....	210
3.9.4. A betegség miatti munkaképtelenség munkajogi és szociálisjogi aspektusai	212

VI. KITEKINTÉS AZ OSZTRÁK SZOCIÁLIS JOG RENDSZERÉRE 216

1. AZ OSZTRÁK SZOCIÁLIS JOG JOGFORRÁSAI.....	216
1.1. Az osztrák szövetségi alaptörvény	216
1.2. Az Alkotmánybíróság jogértelmező tevékenysége	217
1.3. A társadalombiztosító intézetek által kibocsátott normák.....	218
1.3.1 A Szabályzat (Satzung)	218
1.3.2 A betegekre vonatkozó rendelet (Krankenordnung)	220
1.3.3 A társadalombiztosító intézetek irányelvei (Richtlinie)	221
1.4. A társadalombiztosító intézetek csúcsszervezete, a Főhatóság által kibocsátott normák.....	222
1.4.1 A mintaszabályzat (Mustersatzung)	222
1.4.2 Az irányelvek (Richtlinie) és más általános közigazgatási normák	222
1.5. A társadalombiztosítási jogviszonyt szabályozó megállapodás: az Össz-szerződés (Gesamtvertrag)	223
1.6. A társadalombiztosítási törvények	224
2. AZ OSZTRÁK SZOCIÁLIS JOG RENDSZERE.....	225
3. AZ OSZTRÁK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RENDSZERE.....	227
4. AZ OSZTRÁK BETEGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSI JOGA.....	230
4.1. A társadalombiztosítási ellátások fajtái	230
4.1.1 A szolgáltatások érvényesíthetősége alapján történő csoportosítás.....	230
4.1.2 A szolgáltatások tartalma szerinti csoportosítás	230
4.2. A betegbiztosítás ellátásai	231
4.3 A betegbiztosítás biztosítási eseményei és az ellátások	232
4.3.1 Az egészségveszély, mint biztosítási esemény ellátásai.....	232
4.3.2 A betegség, mint biztosítási esemény.....	233
4.3.3 A betegség miatti munkaképtelenség, mint biztosítási esemény	236
4.3.4 Az anyaság, mint biztosítási esemény.....	238
4.3.5 Ellátások a (maradandó) egészségromlás biztosítási eseményénél	238
5. A BETEGSÉG MIATTI KERESŐKÉPTELENSÉG PÉNZBELI ELLÁTÁSA, A TÁPPÉNZ.....	239
5.1 A táppénzre jogosultak, a táppénzből kizártak	239
5.2 A keresőképtelenség.....	239
5.3 Az igény érvényesítése.....	241
5.4 A táppénz mértéke	242
5.5 A táppénzre való igény időtartama.....	242
5.6 A táppénzből való kizárás esetei	244
5.6.1 A táppénz viszonya a baleset és a nyugdíjbiztosítás pénzbeli ellátásaihoz	244
5.6.2 A jogvesztés	244
5.6.3 A megtagadás	247

5.6.4 A nyugvás	247
VI. ÖSSZEGRZÉS	249
1. A TÁPPÉNZ SZOCIÁLIS JOGRENDszerben TÖRTÉNO ELHELYEZÉSE	249
2. AZ ALKOTMÁNY SZOCIÁLIS JOGRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEINEK PROBLEMATIKÁJA	250
3. A BETEGBIZTOSÍTÁS FEJLÖDÉSI TENDENCIÁI	251
4. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS FINANSZÍROZÁSÁNAK EGYES KÉRDÉSEI.....	253
5. A TÁPPÉNZ EGYES RENDELKEZÉSEINEK MÓDOSÍTÁSÁRA TETT JAVASLATOK.....	255
5.1. Az Eb. tv. preambulumaival kapcsolatos hiányosság.....	255
5.2. A táppéNZ feltételei	256
5.3. A betegség fogalmának meghatározása	261
5.4. A részleges keresőképTeleNség és a tartós keresőképTeleNség problematikája	262
5.5 A táppéNZ összegének maximalizálásának problematikája.....	265
5.6 Az irányadó időszak elvi meghatározására tett javaslat	266
5.7 A táppéNZ korlátozása	266
5.8 A táppéNZ megtérítése a jogosult szándékos magatartása miatt	268
6. A KERESŐKÉPTELENSÉG ELLENÖRZÉSÉVEL KAPCSOLATOS JAVASLATOK.....	268
7. A BETEGSZABADSÁG EGYES RENDELKEZÉSEINEK MÓDOSÍTÁSÁRA TETT JAVASLAT .	270
MAGYAR ÖSSZEFOGLALÓ	272
SUMMARY	275
RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE	277
FELHASZNÁLT IRODALOM	278

TÉMAVEZETŐI AJÁNLÁS

Tóth Hilda PhD értekezése megítélésem szerint megérett arra, hogy nyilvános vitára bocsátassék. A szerző az egészségbiztosítás egyik jelentős intézményét, a táppénzt dolgozta fel. A táppénzről eddig sem önálló tanulmány, sem monográfia nem született. Ezért is biztatták többen a szerzőt is arra, hogy ezt a témát dolgozza fel. A szerző a külföldi anyagokat eme intézménnyel kapcsolatosan főleg a bennünket, azaz Magyarországot érintő jogrendszer hatásokra tekintettel szinte teljeskörűen feldolgozta, egyúttal részletesen bemutatta az intézmény történeti fejlődését, amely egyértelműen utal arra, hogy a magyar jogra elsődlegesen a német és az osztrák jogi szabályozás, valamint a társadalombiztosítással összefüggő jogdogmatika hatott.

A szerző saját véleményét is beleszöve az első fejezetben az társadalombiztosítás fogalmát elemzi, kimutatva azt, hogy ahány szerző annyi fogalom létezik. Itt is bizonyos helyeken a saját álláspontját is – bár kissé bátortalanul – de lerögzíti.

A történeti fejlődést tárgyaló második fejezet egyes elemeknek az át pontosabban a visszavételét helytállóan javasolja a mai betegbiztosítási jog, táppénzt tárgyaló részébe, ez vonatkozik többek között a féltáppénz, táppénzpótlék részére. A szerzőnek ezen álláspontját helytállónak, és a magyar jogalkotást tekintve progresszívnek tartom.

A táppénz intézményének a fejlődését végigkíséri egész napjainkig, jól dokumentálható módon, nemcsak a publikált irodalom, hanem az e tárgykörben írt, más egyetemekről származó OTKA kutatások felhasználásával is.

Ezt követően a tér rá a szerző a táppénz mai hatályos magyar szabályozásának a kritikai elemzésére, kimutatja hogy szélesebb körű egészségbiztosítási témák körében, bizonyos fokig marginalizálva foglalkoznak e kérdéssel. Pozitívnak tartom, hogy a szerző nemcsak a vonatkozó szakirodalmi álláspontokat és elméleteket ismerteti, hanem kritikai szempontból mindehhez a saját álláspontját is hozzáfűzi, amelyeket általában helytállónak és megalapozottnak lehet tartani.

A szerző a vonatkozó magyar tételesjogi szabályozás neuralgikus pontjait is kiemeli elemzése során, és azokhoz megítélésem szerint helytálló kritikákat fűz.

Szerintem azonban a kritikai megjegyzései kissé bátortalanak, erősebben is lehetett volna azokat hangsúlyozni. Pozitívnak tartom, hogy a szerző a táppénz intézményét

nemcsak a maga jogi technikájában elemzi, hanem közgazdasági vonatkozásait is kifejti, beleágyazva az egész társadalompolitikai rendszerbe.

Ami az értekezés utolsó részét képezi, az a táppénz reformjának a problematikája, amely összefüggésben áll az egész egészségbiztosítási reformfolyamattal, amelyet a Gyurcsány kormány akart keresztülvinni. Végülis ez a törekvés, a szerző által is helyesnek látva, megbukott. A szerző úgy látja, hogy a későbbiek során a reformot fokozatosan, nem a holland, hanem a német mintára kellene megvalósítani, ezzel az álláspontjával én messzemenően egyetértek. Annak érdekében azonban, hogy a szerzőnek ez az általam is helyesnek tartott reformja a teljesen privatizált egészségbiztosítás mellett érvelők szemében is védhető legyen, kissé mélyebben kellene rámutatni a holland megoldás ellentmondásaira.

Összegezve álláspontom az, hogy a szerző munkája hiánypótló a magyar jogirodalomban, alapos munka és a vele való konzultáció alapján, és a munka folyamata során meggyőződtem arról, hogy a munka a szerző önálló munkája.

A fenti indokaim alapján még egyszer megismétlem, hogy a szerző munkáját vitára alkalmasnak találom.

A műhelyvitára adott véleményemet annyiban módosítom, hogy az általam hiányolt részeket (holland, német, osztrák) a szerző kikutatta és beépítette.

Ezen kiegészítésekkel a diploma színvonala emelkedett, ajánlom védeésre a szerző munkáját.

Prof. dr. Prugberger Tamás sk.

az MTA doktora

témavezető

ALAPVETÉS

A társadalom egyik lényeges feladata, hogy az egyén megélhetését fenyegető veszélyhelyzetekben gondoskodást nyújtson. A gondoskodás a XX. század végére teljesedett ki, így olyan események illetve körülmények beállta esetén kaphat védelmet az állampolgár, mint betegség, anyaság, munkahelyi baleset és foglalkozási megbetegedés, munkanélküliség, öregség, az eltartó halála.

A szociális jog az a terület, amely szabályozza a bizonyos kockázatok bekövetkezése esetére az államilag szervezett segítséget. Ennek a feladatnak a végrehajtására az állam különféle rendszereket működtet.

Ma hazánkban a szociális jog intézményei által nyújtott ellátásokat alapvetően négy nagy csoportba sorolhatjuk:

- a társadalombiztosítás ellátásai,
- a családtámogatások és a gyermekes családok egyéb ellátásai,
- a foglalkoztatáspolitikai eszközök, ellátások,
- és a szociális igazgatási rendszer által nyújtott ellátások.

A társadalombiztosítás ellátásai aszerint válnak szét, hogy mely ágazathoz tartoznak. A három klasszikus ág (betegség, nyugdíj, baleset) mellett egyes államokban a munkanélküli biztosítás és az ápolási biztosítás is a társadalombiztosítás kereteiben nyert szabályozást. Az ellátások katalógusa egyre bővül, ahogyan a védett szociális értékek is folyamatosan változnak.

A dolgozat célja a betegség, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén nyújtott pénzbeli ellátás, a táppénz vizsgálata.

A táppénz kialakulását, jogrendszerbeli elhelyezkedését nemcsak a magyar jogrendszerben vizsgálja a dolgozat, hanem Ausztria és Németország szabályai is az elemzés tárgya.

A három állam társadalombiztosítási joga közös dogmatikai alapokra vezethető vissza, a XIX. században elsőként ebben a három államban alkották meg a kötelező beteg illetve balesetbiztosítási törvényeket. A magyar társadalombiztosítási jog erős osztrák illetve német hatás alatt alakult ki ebben az időszakban, amely abból is adódott, hogy a német, osztrák és magyar gazdaság-társadalom és politika számos

közös kapcsolódási pontot mutat, illetve Magyarország komoly függőségi helyzetben is állt az említett államokkal.

A társadalombiztosítás úttörőjének számító első betegbiztosítási törvényre leginkább a német szabályozás volt hatással, a második betegbiztosítási törvényünk már eltérő pályára lépett, saját ívet adva a fejlődés menetének. A II. világháborút követően pedig Magyarország szocialista évei alatt egy másfajta rendszer elv következtében új elemek kerültek be a társadalombiztosításba, a szolidaritási oldal előtérbe került, a biztosítási elv háttérbe szorulásával.

Az értekezés kitűzött feladata, hogy megvizsgálja a táppénz helyét a három ország szociális jogában, összehasonlító elemzés módszerével. Kitekintést ad a német és az osztrák szociális jog rendszerére, és a táppénz alapvető ismérveire.

A hazai betegbiztosítás fejlődési útját vizsgálva összehasonlítást tesz a korábbi szabályozás lényeges elemei és a mai jogalkotói szándék között, a cél ugyanis minden korszakban ugyanaz, a betegség esetén valamilyen egyértelműen meghatározott feltételrendszer alapján pénzbeli ellátást nyújtani a biztosítottak számára.

A társadalombiztosítás tudománya ma még szinte alig kutatott terület Magyarországon, szerény a fellelhető irodalom, a bírói gyakorlat is inkább a XX. század első felében bővelkedett. A magyar táppénzjog elemzése ezért a gyakorlati oldalról történő problémafeltárássra, ellentétek rámutatására hagyatkozik.

Az egészségbiztosítás folyamatosan – legutóbb 2008-ban volt egy sikertelen próbálkozás a versengő magánbiztosítók bevezetésére – napirenden lévő reformja érinti természetesen a táppénz szabályanyagát is, de ezek többnyire politikai célzatúak, és az Egészségbiztosítási Alap hiányának a csökkentését kívánják előmozdítani, amelynek következtében az ellátás mértéke számottevően csökkent, ugyanakkor a másik oldalon a hozzájárulási kötelezettség arányaiban nem lett kevesebb. Ezek a módosítások általában nélkülözik a koncepciót, ad hoc jellegűek, a biztosítási elv nagymértékű sérülését eredményezik.

A német szociális jog bemutatását tehát, amiatt tartja fontosnak a dolgozat szerzője, mert a kezdeti jogalkotásra erős hatást gyakorolt. Emiatt számos jogintézménybeli hasonlóság van nemcsak a német, de az osztrák és magyar társadalombiztosítás között, főként az ellátások és az azokra való jogosultsági feltételek mutatnak hasonlóságot.

A dolgozat elemzi a német szociális jog rendszerét, a megbiztosítás formáit, a szociális törvénykönyv felépítését, a törvényes megbiztosítás alapelvei, a megbiztosítás biztosítási eseményei, és ellátásait, és végül a betegség miatti keresőképtelenség pénzbeli ellátása a táppénz szabályait.

Az osztrák szociális jog kutatásának eredményeképpen a dolgozat bemutatja az osztrák szociális jog jogforrásait, az osztrák szociális jog rendszerét, ezen belül a társadalombiztosítás rendszerét, a társadalombiztosítás és megbiztosítás ellátási jogát és végül a táppénz szabályait.

Az összegzés során a dolgozat szerzője elemzi a fejlődéstörténetet, és felhasználva a kutatás során szerzett német és osztrák társadalombiztosítási jog ismereteket de lege ferenda javaslatokat nyújt a törvényhozás számára a hatályos táppénzjog szabályai körében.

I. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS ÉS A SZOCIÁLIS JOG ALAPVETŐ ÖSSZEFÜGGÉSEI

1. A SZOCIÁLIS JOG FOGALMA, A JOGRENDszerben VALÓ ELHELYEZKEDÉSE

A szociális jog egy meglehetősen fiatal jogág, amelynek az alapelvi szintű tartalmi elemei még nincsenek teljesen letisztulva.¹ Azt a nézetet, hogy ma már Magyarországon is önálló jogágisággal rendelkeznek, a jogászok is osztják.² Abban viszont vannak még kérdőjelek, hogy pontosan milyen területek tartoznak a jogághoz, a tárgya attól függően változhat, hogy milyen jogtudományban jártas a jogágiságot meghatározni kívánó szakember. Így például a nemzetközi jog a szociális jogot a gazdasági és kulturális jogokkal veszi azonos családba tartozónak, míg vannak olyan nézetek, amelyek a szociális jog körébe sorolják valamennyi jogterületet, amelyek a társadalmi egyenlőtlenségek kiegyenlítésére törekednek, bármilyen is legyen a módszer. Ez utóbbi álláspont szerint tehát a szociális joghoz tartozik a társadalombiztosítási jog, az egészségügyi jog, a jóléti jogokat szabályozó jogterület és a munkajog munkavállalókat védő szabályanyaga, sőt a holland jogtudomány szerint az egész munkajog is.³ Vitathatatlan azonban az, hogy bármely állami, közösségi, egyházi vagy magánszemély általi fáradozást, amely a szegények bajainak enyhítésére irányul, tágabb értelemben szociális tevékenységnek és szabályozását szociális jognak kell értelmeznünk.⁴

A szociális jog a jogágak között fellelhető magánjog-közjogi csoportosításban a közjogi területhez tartozik, tekintettel arra, hogy a szociális jog által nyújtott

¹ Ugyanígy a német jogirodalom sem találta még meg a precíz elhatárolási pontokat más jogágaktól, lásd: *Maydell* 2008, 35.

² A rendszerváltás előtt a szociális jog nem nyert még önállóságot, a közigazgatási jog különös részeként tartották számon, talán azért is, mert a szociálpolitika és szakpolitika sem képezett önállóságot. V.ö.: *Juhász* 2007, 767-787.

³ V.ö.: *Juhász* 2007, 767-787.; *Voss*, 2009.

⁴ *Fuchs-Preis* 2005, 1-2

ellátásokat állami apparátus útján, állami ellenőrzéssel juttatják el a jogosult személyeknek.⁵

Jogszabályi definíció hiányában a szociális jog feladatából kell kiindulnunk a fogalom meghatározásakor. Minden embernél bekövetkezhet az élete során egy olyan helyzet, amelynél segítségére van szüksége, különösen pénzügyi tekintetben. A szociális jog feladata, hogy az állam biztosítékot nyújtson (segítséget) egy bizonyos élethelyzetben bekövetkezett veszélyhelyzet, például betegség, öregség, munkanélküliség, munkaképesség-csökkenés, munkaképtelenség.⁶ Ezek a bizonyos védelemre szoruló szociális értékek egy folyamatosan változó, bővülő területet mutatnak. Ezt bizonyítja, hogy a jogalkotók az élethelyzeteknek és a társadalmi érték fogalmának az állandó változását a szociális tárgyú törvények módosításaiban képezik le.⁷ A szociális jogi szabályozás feladata tehát annak a problémának a megoldása illetve enyhítése, ha egy létet veszélyeztető élethelyzetben az egyén nem tudja magát eltartani.⁸ Az egyéni gondoskodás hiányában ekkor közbelép az állami gondoskodás, azaz az állam felvállalja, hogy a szociális ellátásokat megszervezi, nyújtja és finanszírozza.⁹

Lényegében így jutunk el a szociális jog fogalmához, amelyet többféleképpen definiálnak az egyes szerzők, de a tartalmuk hasonló.

Az egyik ilyen fogalom szerint, minden olyan jogot, amely szabályozza a bizonyos kockázatok bekövetkezése esetére az államilag szervezett segítséget, szociális jognak nevezik. Ennek a feladatnak a végrehajtására az állam különféle rendszereket működtet.¹⁰

⁵ Az olyan korábbi nézet, amely a szociális jogot a köz- és a magánjog szokásos felosztásán kívüli önálló területként tüntette fel, ma már nem állja meg a helyét, lásd *Tomandl* 2006, 1-2. A közjogi jogviszony jellemzői: az állam vagy szervei mindig jelen vannak a jogviszonyban, ennek következtében a felek alá-fölérendeltségi viszonyban állnak, parancsoló, imperatív szabályok a jellemzőek, diszpozitív szabályok helyett normatív szabályok. *Erdős-Fekete-Molnár* 2006, 11. A közjog és a magánjog klasszikus megkülönböztetése alanyi vagy tárgyi felosztáson alapul, az előző a tárgyi felosztás, míg az alanyi aszerint különböztet, római jogi alapokon, hogy közérdeken vagy magánérdeken alapul a jogterület. Lásd bővebben *Takács* 1994, 3-6.

⁶ *Resch* 2005, 1.

⁷ Vagyis folyamatosan bővül az ellátások katalógusa, változik a feltételrendszere. *Resch* 2005, 1.

⁸ E helyzeteket egyes szerzők megélhetési (reprodukciós) zavaroknak hívják, amelynek során az ember nem képes a munkájával előállítani a megélhetéséhez szükséges javakat. A történelem során eltérő módon alakult a javak pótlása ezekben a reprodukciós zavarokban, így az első időkben az egyéni tartalékképezés útján fedezték a szükségletet, majd kollektív, közösségi szinten alakultak ki a segélyeket nyújtó intézmények. Az állami szerepvállalás a XIX. századtól vált jellemzővé. Lásd *Czúcz* 2003, 10-30.

⁹ *Resch*, 2005. 1.

¹⁰ *Brodil-Windisch-Graetz* 2002, 17.

Más, osztrák szerző szerint a szociális jog azon rendelkezések összessége, amely alapján az állam ellátásokat nyújt az olyan élethelyzetekben, amelyekben a szociális érték védelme szükséges.¹¹

A hazai jogirodalom egyik meghatározása az ellátások oldaláról közelíti meg a szociális jog fogalmát: „A szociális ellátások körébe tartozónak tekintjük a társadalom keretei között megszervezett összes olyan tevékenységet, melyeknek az a rendeltetése, hogy a társadalom tagjai (vagy azok bizonyos csoportjai) által megtermelt anyagi javak egy részének elvonásával képzett alapból támogatást adjanak mindazon személyeknek, akik (önhibájukon kívül) nem tudnak saját megélhetésükről gondoskodni (reprodukciós zavarral küzdenek), vagy akik a – társadalom fennmaradása érdekében, a társadalom által elismert – többletterheket vállalnak magukra. A szociális jog mindezen intézmények jogi szabályozásával összefüggő kérdésekkel foglalkozik.”¹²

A szerzővel egyetértve a szociális jog mibenlétét azáltal lehet leginkább meghatározni, hogy milyen feltételek esetén nyújt ellátást. Így a dolgozat szerzője szerint szociális jog azon mindazon eszközrendszer magában foglalja (ellátások, intézmények stb.) amelynek a célja a jogosult életében bekövetkezett veszélyhelyzet esetében a minimális életfeltételekhez való hozzájutás szabályozása.

A német Eichenhofer szerint a szociális jog védi a gyengébbek szociális érdekeit és megalkotja a jogot annak teljes egyenlősége érdekében. Ennek a felépítését a szociális jog rendszere juttatja kifejezésre és ábrázolja.¹³

A szociális jog meghatározásánál a legtöbb szerzőnél megfigyelhető, hogy azt a rosszabb anyagi helyzetbe került egyének számára nyújtott szolgáltatások jogaként definiálják.¹⁴ Ha azonban kiterjesztően értelmezzük a fogalmat, a szociális jog körébe tartoznak a társadalombiztosítási ellátások is, amelyek esetében azonban a fenti dogma semmiképpen nem áll meg: például a táppénzt igénybe vevő biztosított nem feltétlenül a társadalom anyagilag gyengébb helyzetben lévő tagja.

¹¹ Resch 2005, 1.

¹² Czúcz, 2003, 29.

¹³ Eichenhofer 2004, 8.

¹⁴ Így például Kardos Gábor nemzetközi jogász a következőképpen fogalmaz a Jóléti állam, szociális jogok és társadalmi stabilitás című tanulmányában: „A szociális jogok olyan embernek biztosítanak elosztási jogcímet és garantálnak szolgáltatásokat, akik a szervezett érdekek mentén folytatott küzdelemben a gyengébb félhez tartoznak.” Lásd Kardos 2004, 42-48.

Egy másik német jogtudós, Wolfgang Gitter a szociálpolitikán keresztül fogalmazta meg a szociális jogot: „A szociális jog – egyebek mellett – azon jogterületek összességéként definiálható, amelyek szociálpolitikai tartalmuk intenzitásán keresztül rajzolódik ki, vagy azon részterülete a jognak, amelynek különös feladata meghatározott népességcsoportok deficitjének kiküszöbölése, úgymint anyagi biztonság, képességek kifejtése, esélyegyenlőség terén mutatkozó deficitik kiküszöbölése a társadalmi ellentétek kiegyenlítése érdekében.”¹⁵

Takács György egy meglehetősen vitatott téma, a polgári jog és szociális jog kapcsolatát vizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy a szociális jog területéhez mindazon szabályanyag tartozik, amelyek a „szociális, közmegegyezéssel elfogadott viszonyokra” vonatkoznak.¹⁶ Konceptiója szerint ezen jogterületekhez tartozik a családi, öröklési, oktatási-képzési, foglalkoztatási, lakhatási, szociális ellátási, társadalombiztosítási, sőt egyes büntetőjogi illetve szabálysértések joganyagai. A szerzővel egyébként messzemenően egyetértve: óriási hiánya a hazai joganyagnak a szociális jog egységesítése. A német Szociális Törvénykönyvhöz hasonlóan a hazai szociális joganyagot is egy Kódexben lenne szükséges szabályozni, egységesíteni az anyagi és eljárási szabályokat.

A fentiekből is látszik, hogy megkerülhetetlen a szociálpolitika és a szociális jog kapcsolatának a vizsgálata is. A szociálpolitika fogalmát az állam tevékenységéhez kötik: valamennyi állami intézkedés, magatartás, akció, amelyek a társadalom – polgárok – szociális jólétének és biztonságának a növelését érik el az állami újraelosztás révén.¹⁷

A szociálpolitika rövid lényege Ferge Zsuzsa szociológus megfogalmazásában: egy olyan a történelem során kialakult, tartalma a társadalmi-politikai erőviszonyoknak

¹⁵ Wolfgang Gitter: Sozialrecht. Ein Studienbuch. 3. Aufl. München, 1992, Beck. Idézi: Molnár 2009, 9.

¹⁶ Lásd: Takács 2001, 284-292.

¹⁷ Lásd bővebben: Hajdú 2001, 19-24. A szerző a tanulmányban a belső jog és az EU-s jog szociális dimenziója közötti kapcsolatot is fejtegeti. E szerint a szociálpolitika az Európai Unió szabályozásában szociális dimenzió néven jelenik meg, bár nem teljesen azonos tartalommal. Az EU szociális dimenziójához tartozik a „munkajog, a szociális párbeszéd, a nők és a férfiak esélyegyenlősége, a foglalkoztatáspolitikai, a rasszizmus elleni küzdelem, a szociális biztonság, az idős emberek és a kirekesztettség, a fogyatékosok, a népegészségügy, valamint a munkahelyi egészség és biztonság”.

megfelelően változó intézményrendszer, amely nagyobb részben az állami újraelosztás eszközein keresztül elégíti ki nem megfelelően kielégíthető szükségleteket.¹⁸

Hilscher Rezső szociálpolitikus¹⁹ néhány évtizeddel korábban a következők szerint definiálta a szociálpolitikát: "A szociálpolitika az erkölcsi, szellemi és anyagi javak olyan mennyiségét óhajtván minden ember számára biztosítani, az emberi társadalom fejlődése és tökéletesedése érdekében, amely az igazságosságnak és az emberiességnek megfelel, tevékenysége hat fő irányban bontakozik ki: általános politikai, kultúrpolitikai, egészségügy-politikai, népesedéspolitikai, gazdaságpolitikai és a maga legszűkebb értelemben vett szociálpolitikai irányban."²⁰

Más tanulmány a szociálpolitikát két különböző 'társadalmi jelenség' leírásaként mutatja be²¹: egyrészt a szociálpolitika a szociális szakkérdésekkel foglalkozó politikát jelent, másrészt a közfeladatokra utaló kifejezés, amely a szociális jogokat, kötelezettségeket, szervezeteket, ellátásokat öleli fel, ez utóbbi a szociálpolitikai ellátórendszer. Ebben a tanulmányában elemezte a szociális jog és a szociálpolitika viszonyát, és megállapította, hogy az háromféle elv alapján is vizsgálható: az első elmélet szerint nincs szociális szakpolitika, csak a szociális jog, mert a jogban testesül meg a szociálpolitika is. A második elv szerint a szociális jognak az emberi jogi és alkotmányos alapjogi jellegéből kell kiindulni, és a szociálpolitikát kell alárendelni ezen jogoknak, vagyis az állam feladata olyan szociálpolitikát működtetni, amellyel a szociális jogokat érvényre lehet juttatni. A harmadik nézőpont szerint a szociális jog alárendelt szerepet játszik, a szociálpolitika végrehajtásának eszközeként jelenik meg. Elsőként kitűzik a szociálpolitikai célokat, majd pedig a törvényhozás útján jogszabályokat alkotnak a megvalósításra.

A szerző álláspontjával egyetértve nem lehet egyértelműen kijelenteni, hogy a cél-eszköz kapcsolatban a két terület hogyan viszonyul egymáshoz, de az megállapítható, hogy a szociálpolitika céljait nagyobb részben a szociális jogon keresztül valósítja meg az állam.

¹⁸ *Ferge* 1991, 27-60. Ezt igazolja, hogy mindenhol Európában az ipartörvényekben bevezették a szociális jogot, az egészségbiztosítást és a balesetbiztosítást.

¹⁹ Jogászként a ME ÁJK- elődjeként működött Miskolci Jogakadémia tanára volt 1944-től.

²⁰ Hilscher Rezső: Bevezetés a szociálpolitikába. Szövétnék, 1928, Budapest. Idézi: *Molnár* 2009, 15.

²¹ *Szöllősi* 2005, 57-87.

2 A SZOCIÁLIS JOG RENDSZERE

A magyar szociális jog rendszerét több aspektusból lehet tipizálni. Az egyik fajta rendszer azon alapszik, hogy mely szerv illetve szervezet szervezi a segítséget. A veszélyhelyzetek bekövetkezése esetén nyújtott ellátásokat e tipizálás szerint három fő szereplő biztosítja: az állam, az önkormányzatok és a civil, vagy más néven nonprofit szektor.²²

Másik felosztása a rendszernek aszerint különböztet, hogy az egyes szociális intézményeket milyen úton finanszírozzák. E szerint az egyes ellátásokat hozzájárulásokból, járulékokból, míg más részüket csakis állami költségvetésből, azaz az adókból finanszírozzák.²³

Egy harmadik csoportosítás az állami feladatvállalás különböző szintjeit veszi alapul, ezen belül, hogy milyen ellátásokat nyújt. Az ellátások igénybevétele, feltételei, a jogosultak köre pontosan körülhatárolt a jogszabályok által, a különböző élethelyzetekre más és más szinten nyújt megfelelő – vagy annak vélt – gondoskodást. Ez alapján a következő – a jogirodalomban is leginkább használt²⁴ – felosztása lehetséges a szociális jog rendszerének:

Az első csoport, a biztosítási rendszer, amelynek a legfontosabb ismérve – és ez alapján határozták meg az elnevezését is – hogy a szolgáltatásokat többnyire az azt igénybevevők járulékából fedezik, ezen ellátásokat általában a társadalombiztosítás szabályozza. A biztosítási rendszerben résztvevő azon személyek, akik azonos kockázatnak vannak kitéve, egy veszélyközösséget alkotnak. Egy veszélyhelyzet, ún. biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított a közös vagyontól kap ellátást. Magyarországon – hasonlóan a vizsgált államok jogához – a társadalombiztosítás körébe tartozik az egészségbiztosítás, balesetbiztosítás és nyugdíjbiztosítás és tágabb értelemben a munkanélküliség esetére járó szolgáltatásokat is ide lehet sorolni. Az

²² Magyarország egészségügye és szociális helyzete. 2004. 80.

²³ Czucz 2003. 163-178.

²⁴ Ezzel a – német és osztrák szerzők által is osztott - dogmatikával lényegében azonos rendszert vázolt fel Szamel Katalin is az Európai szociális jogok Magyarországon című tanulmányában, (Fundamentum, 1998/3. 15-22.) valamint Prugberger Tamás is. *Purbberger-Tóth* 2010, 31-35.

állami (szociális jogi) feladatok legnagyobb részét ezen rendszeren keresztül történő szolgáltatásnyújtás képezi.

A második csoport az ún. gondoskodási vagy kompenzációs rendszer, amelyben az ellátások objektív élethelyzetekhez köthetők, az állampolgárok abban az esetben válnak jogosulttá valamely szolgáltatásra, ha ez a bizonyos helyzet fennáll, más előzetes kritériumnak nem is kell bekövetkeznie. Ez abban is eltér az előzőtől, hogy nem biztosítási jellegű. Lényegében ezek a szolgáltatások szinte állampolgári jogon járnak a jogszabály alapján, és mivel a célja nem a létszükséglet kielégítése, azzal lehet jellemezni, hogy az emberhez való méltó élet biztosíthatóságát nyújtja. Ilyen élethelyzetek például a gyermeknevelés, a háborús részvétel, a lakáshoz való jutás biztosítása stb., és az állam ezekhez megfelelő szolgáltatás nyújt, mint a családi pótlék, a hadigondozottaknak nyújtott ellátás. Az ellátások fedezetét az állami költségvetés, vagyis az állampolgárok adóbefizetései nyújtják.

És végül a harmadik típus a segélyezési rendszer, amelyre jellemző, hogy rászorultsági alapon járnak az ellátások, és szubszidiárius jellegű, azaz csak abban az esetben nyújt az állam szolgáltatást, ha az igénylőnek nincs más forrásból fedezve a megélhetése. Itt is van egy élethelyzet, amely keletkezteti a szolgáltatásra való igényt, azonban ha az élethelyzetben változás következik be, és az igénylő már nem jogosult az ellátásra mert valamely másik csoportból keletkezik igénye szolgáltatásra, ebből a csoportból kiesik. Lényegében ez a típusú rendszer egy átmeneti időre nyújt ellátást, az elve szerint. Ezen ellátások fedezetét szintén az állami költségvetésből finanszírozzák.

Ezen csoportosítás szerint a magyar szociális rendszer ún. vegyes jellegű, mind a biztosítási elemek, mind a segélyezési rendszerekre jellemző jegyek jelen vannak, azzal hogy a biztosítási elemeknek primátusa van.

A fenti ismérvek alapján a szociális jog intézményei által nyújtott ellátásokat alapvetően négy nagy rendszerbe sorolhatjuk:

- a társadalombiztosítás ellátásai,
- a családtámogatások és a gyermeket nevelő családok egyéb ellátásai,
- a foglalkoztatáspolitikai eszközök, ellátások
- és a szociális igazgatási rendszer által nyújtott ellátások.

Ez a felosztás azonban nincs kőbe vésve, a szociális jog folyamatosan változó dinamikus természete miatt ez a rendszer módosulhat, a védett értékek katalógusának bővülése vagy esetleges szűkülése következtében.²⁵

3 A SZOCIÁLIS JOG ÉS AZ ALKOTMÁNY

3.1 A szociális állam

A szociális állam Sári János tanulmányában az az állam, amely a „szociális jogokat az esélyegyenlőség, illetve a társadalmi igazságosság jegyében biztosítja.”²⁶ A fogalomban használt szociális jogok alapjogokat jelentenek, amely feltételezi nemcsak az alapjogok biztosítását, hanem az állam beavatkozását a magánjogi viszonyokba. Lényeges kérdés, hogy a szociális állam nem azonos sem a szegényellátó állam, sem a jóléti állam fogalmával. Az előbbi esetében az állam csak szociális feladatokat lát el, és leginkább az ipari forradalom korszakára jellemző az államhatalomra. Az utóbbi célja az állampolgárai előrejutásának/karrierjének a menedzselése.²⁷

Az egyes országok eltérőek abban, hogy az állam szociális funkciója hogyan jelenik meg Alkotmányukban, az állam megnevezésében szerepel-e a szociális jelző, vagy az alapjogok kapcsán szabályozza az alaptörvény az állam ezirányú feladatait, illetve az állampolgárok jogait.

A dolgozatban vizsgált három állam Alkotmányát elemezve az alábbiak állapíthatók meg.

A német alkotmány 20. cikk (1) pontja szerint: „A Német Szövetségi Köztársaság demokratikus és szociális szövetségi állam.”²⁸ Ezen túlmenően azonban a német alkotmány nem tartalmazza az ún. másodgenerációs jogokat, az alapjogok szintjén csak az állampolgári és emberi jogokat szabályozza.²⁹

²⁵ Fabók – Prugbejer 2009, 16., v.ö. Tóth 2008, 403-425.

²⁶ Sári 1997, 217-220. valamint Sári 2000, 192-196.

²⁷ A jóléti rendszer reformja kapcsán lásd Kornai 1996, 33-39.

²⁸ Trócsányi – Badó (szerk.) 2005, 725-779.

²⁹ A német Alkotmány 1-19. cikke sorolja fel a védendő állampolgári és emberi jogokat, így például az emberi méltósághoz való jogot, élet, testi épség, személyi szabadság sérthetlenségének jogát, stb. Bár a foglalkozás szabad megválasztásának joga második generációs jogként jelenik már meg, az Alkotmány itt, az elsőgenerációs jogok között garantálja.

Az osztrák alkotmány 1. cikke azt tartalmazza, hogy „Ausztria demokratikus köztársaság. Joga a néptől ered.” A 2. cikk (1) bekezdése szerint: „Ausztria szövetségi állam.”

A magyar Alkotmány 1989. október 23-tól hatályos preambulumból szövege említi a szociális jelzőt³⁰: „A többpártrendszert, a parlamenti demokráciát és a szociális piacgazdaságot megvalósító jogállamba való békés politikai átmenet elősegítése érdekében ...”, amellyel kapcsolatban azonban az Alkotmánybíróság azt hangsúlyozta az egyik határozatában³¹, hogy ez nem jelenti a szociális jogállam elvének kimondását, az itt megfogalmazott szociális piacgazdaság pedig csak államcél.³² A magyar Alkotmány 2. § (1) bekezdése szerint: „A Magyar Köztársaság független, demokratikus jogállam”, vagyis az Alkotmánybíróság a már említett 1990-es határozatában kifejtette, hogy ezen jogállamiság fogalom nem hivatkozik a szociális jogokra, ahhoz hogy a szociális biztonság garantálható legyen, nem szükséges a jogállamiság jellemzőjévé tenni azt, hogy szociális.

Tehát szemben a fent említett német Alkotmányban rögzítettekkel, sem a magyar sem az osztrák állam nem szociális állam.³³

3.2. A szociális jogok megjelenése az Alkotmányban

A címben szereplő szociális jogok magában foglalja a gazdasági, kulturális, jogokat, a témánk szempontjából azonban csak a szociális jogokat vizsgáljuk. E jogcsoport a XIX. század második felétől jelent meg, az egyén autonómiáját középpontba helyező klasszikus emberi jogokat követően.³⁴

Ma már elfogadottá vált³⁵ a szociális (gazdasági, kulturális) *jogok* mint ún. második generációs jogok Alkotmányban történő elhelyezése.³⁶ A gazdasági, szociális és

³⁰ Czúcz Ottó, neves hazai szociális és munkajogi jogász álláspontja szerint azonban annak, hogy a preambulumban szerepel –e a szociális jelző, pusztán szimbolikus jelentősége van, ugyanis a preambulumból alkotmányos jogot levezetni nem lehet, annak a jelenléte az állam szociális érzékenységére utalhat. V.ö: Czúcz 1996, 177-187.

³¹ 772/B/1990/5. AB hat.

³² 33/1993. (I. 28.) AB határozat

³³ V.ö.: Prugberger 2008, 411-430; valamint erről is ír a szociális tárgyú alkotmánybírósági határozatokról szóló tanulmányában. V.ö. Sajó 1996, 205-231.

³⁴ A szociális jogok, szociális állam, jóléti állam fogalmakról, dilemmákról részletesen lásd: Sári 2000, 192-198.

³⁵ Voltak olyan felfogások, amelyek szerint a szociális jogoknak nincs helye az Alkotmányban. Szamel Katalin, később revidiált álláspontja szerint: „A gazdasági, szociális, kulturális jogok – ha lehet egyáltalán ilyen „jogokról” beszélni – mindig is az emberi jogok legkétesebb, jogi szempontból legkevésbé értelmezhető

kulturális jogok két csoportra oszthatóak, aszerint hogy az állami tevékenység megnyilvánul e valamilyen pozitív magatartásban. Az elsőbe az ún. szabadságjogok tartoznak, pl. a szervezkedés szabadsága, itt az állami magatartás a tűrésre irányul, feladata csak a jog gyakorolhatóságának a védelme. A másik csoportba tartozó gazdasági, szociális és kulturális jogok esetében az állam magatartása tevőleges, az állam valamilyen szolgáltatás nyújtására kötelezett.³⁷ Összevetve a klasszikus, első generációs jogokkal, amelyeknél az állam be nem avatkozása a rendező elv, a szociális jogok esetében az állami aktív szerepvállaláson van a hangsúly.³⁸

Egyes szerzők szerint³⁹ a szociális jogok közül csak azoknak van helye az Alkotmány állampolgári jogok katalógusában, amelyek állami úton kikényszeríthető jogok, és ez nem áll szemben azzal a fenti dogmával, hogy a szociális jogok az államot egyébként pozitív, tevőleges magatartásra készítetik.⁴⁰ Így a szociális biztonságra vonatkozó jogok, mint a munkanélküli segélyhez, családi pótlékhoz, társadalombiztosításhoz való jog, a szociális ellátáshoz való jog, a tágabb értelemben vett szociális jogok közül pedig a kötelező oktatáshoz való jog például. A szociális jogok másik csoportja – ugyanezen szerző szerint – pedig nem minősül állampolgári jogoknak, így például a munkához való jog, a művelődéshez való jog stb., ezen a jogok nem „tisztán” jelennek meg, az állami célkitűzések és a kikényszeríthetőség keveredik bennük.

Összességében azt lehet megállapítani, hogy a szociális jogok alkotmányos alapjogi szintre történő emelésekor a leglényegesebb kérdés, hogy azok jogi úton kikényszeríthetővé válnak –e, vagy csak államcélként kerülhetnek kodifikálásra. A szociális jogok Alkotmányba történő beemelése az előbbit sugallja: e jogok

kategóriái voltak” in: *Szamel* 1993, 27-42. A szociális jog természetével foglalkozik Sajó András, v.ö. *Sajó* 1995, 5-12.

³⁶ Az első generációs jogok a polgári és politikai jogok, az emberiségi jogok második generációs jogcsoportjának a gazdasági, szociális és kulturális jogok képezik. Egyes szerzők szerint nem helytálló a szabadságjogok „generációs” csoportosítása, mivel a nemzedékek váltják egymást, amely váltás viszont nem valósul meg az első generációs polgári és politikai jogok illetve a gazdasági, szociális és kulturális jogok kapcsán. V.ö.: *Kardos* 2003, 1279-1283.

³⁷ Tehát ezen jogoknak a legfontosabb ismérve a szolgáltatásnyújtás az állam részéről. Felvetődik hogy más személy is nyújthatná ezeket a szolgáltatásokat, azonban anyagi eszközök és a befektetés (soha) meg nem térülésének hiányában erre nincs igazán nagy kereslet. Az állam ezeket a szolgáltatásokat viszont a rendelkezésére álló anyagi kereteken belül nyújtja, amely viszont folyamatosan változhat, így a szolgáltatások mibenléte sem állandó. Lásd *Kardos* 2003, 1279-1283.; u.ö.: 1996, 20-32.

³⁸ V.ö.: *Sári* 1997, 217-220.

³⁹ E kétféle alkotmányozási koncepciót Schmidt Péter tanulmányában olvashatjuk: *Schmidt* 1994, 3-9.

⁴⁰ Ezzel az állásponttal ért egyet *Sári* János is. Ld. *Sári* 1997, 217-220.

többségének érvényesülésének rendjét az alacsonyabb szintű jogszabályok tartalmazzák, azt pedig, hogy a jogalkotás az ilyen tartalmú jogszabályok megalkotásánál ne sértse a szociális jogokat, az Alkotmánybíróság feladata megakadályozni, amely feladatának az Alkotmánybíróság több határozatával eleget tett.⁴¹

3.3 Az Alkotmány szociális jogokra vonatkozó rendelkezései

A Magyar Népköztársaság Alkotmánya a hatályba lépésekor a szociális jogokat az állampolgári jogok és kötelezettségek között a következőképpen szabályozta: „47. § (1) A Magyar Népköztársaság védi a dolgozók egészségét és segíti a dolgozókat munkaképtelenségük esetén. (2) A Magyar Népköztársaság ezt a védelmet és segítséget széles körű társadalombiztosítással és az orvosi ellátás megszervezésével valósítja meg.”

Az 1972-es Alkotmánymódosítás⁴² egyrészt szakított a korábbi szabályozás azon kitételével, amely szerint csak a 'dolgozókat' illették meg a szociális jogok,⁴³ és kiterjesztette valamennyi állampolgárra a szociális jogokat (is), másrészt bővítette a jogosultságok körét, azzal, hogy az öregség, betegség és munkaképtelenség esetén járó anyagi ellátáshoz való jogot is állampolgári jognak minősítette. A jogok megvalósítására további biztosítékokat (munkavédelem, emberi környezet, szociális intézmények) rendelt:

„57. § (1) A Magyar Népköztársaságban az állampolgároknak joguk van az élet, a testi épség és az egészség védelméhez. (2) Ezt a jogot a Magyar Népköztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, az emberi környezet védelmével valósítja meg.

58. § (1) A Magyar Népköztársaság állampolgárainak öregség, betegség és munkaképtelenség esetén anyagi ellátáshoz van joguk. (2) A Magyar Népköztársaság

⁴¹ V.ö.: *Szamel* 1998, 15-22. Lásd többek között: 64/1993. (XII.22.); 11/1991. (III.29.); 26/1993. (IV.29.); 43/1995. (VI.30.); 56/1995. (IX.15.) AB határozatokat. Lásd még *Rab* 2008, *Rab* 2009, 287-292.

⁴² 1972. évi I. törvény az 1949. évi XX. törvény módosításáról és a Magyar Népköztársaság Alkotmányának egységes szövegéről.

⁴³ Az 1972. évi I. törvény indoklása szerint ugyanis „A társadalom fejlődésével összhangban a javaslat általános állampolgári jogként szabályozza azokat a jogokat, amelyeket jelenlegi alkotmányunk, mint a dolgozók jogait fogalmazza meg. A szocialista termelési viszonyok uralkodóvá válása, a kizsákmányoló osztályok felszámolása következtében ennek a kettősségnek a fenntartása nem indokolt.”

az anyagi ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás keretében és a szociális intézmények rendszerével biztosítja.”

A korábban hatályban volt Alkotmány szövegezés jórészt szovjet mintára mellőzte az alapjogok széles skáláját, így a szociális jogokat is csak érintőlegesen tartalmazta az alaptörvény. Ennek oka az lehetett, hogy a szocialista állam teljes egésze a dolgozók életének a jobbítását kísérte megvalósítani, nem volt szükség még ezt alapjogként az Alkotmányban is rögzíteni.⁴⁴ Tette ezt a teljes foglalkoztatottság, így a munka – és ennek folyományaként a munkabér – minden dolgozókorú számára történő biztosításával, és a szociális biztonsághoz kapcsolódó ellátások magas színvonalú – szintén minden állampolgárra kiterjedően – nyújtásával.⁴⁵

A rendszerváltás utáni Alkotmány szöveg már tartalmazza az állampolgárokat megillető szociális jogokat, azonban több szerző álláspontja szerint is, az Alkotmány szociális jogokra vonatkozó rendelkezései hiányosak, pontatlanok, és rendszerezetlenek.⁴⁶ A szerzők által felhozott indokokkal én magam is egyetértek, a lentebb kifejtettek szerint. Erre vezethető vissza, hogy a hézagos jogalkotást az Alkotmánybíróság kísérte/kísérli a határozataival megtölteni, a szociális jogok mibenlétének, az állam szerepének a meghatározásával.

Az alábbiakban áttekintem az Alkotmány szociális jogokra vonatkozó rendelkezéseit, mellőzve azonban a nagyszámú alkotmánybírósági határozatok ismertetését.

Az 1989. évi XXXI. törvénnyel elfogadott Alkotmány módosítás következtében a hatályos Alkotmány két fejezete tartalmaz szociális intézkedéseket, illetve szociális jogokat. A szociális tárgyú szabályok két részre oszthatóak: a rendelkezések egyik köre államcélokat és feladatokat határoz meg, míg a másik alanyi jogokat fogalmaz meg. Az előbbi csoport az Alkotmány I. fejezetében, az Általános rendelkezések cím alatt található, e körbe tartozónak kell megemlíteni az ifjúság és a rászorulóknak támogatását.⁴⁷

⁴⁴ V.ö.: Czúcz 1996, 177-187.

⁴⁵ Lásd Juhász 2007, 766-787.

⁴⁶ Így Szamel Katalin az „Európai szociális jogok Magyarországon” című tanulmányában, (Szamel 1998, 15-22.), Juhász Gábor a „A szociális jog fejlődés Magyarországon 1985/1990-2005.” című írásában (Juhász 2007, 766-787.) bírálta az Alkotmány ilyen irányú tartalmát.

⁴⁷ Alkotmány 16. §: A Magyar Köztársaság különös gondot fordít az ifjúság létbiztonságára, oktatására és nevelésére, védelmezi az ifjúság érdekeit.”

A szociális alanyi jogokat az Alkotmány XII. fejezetében újraszabályozott állampolgári jogok és kötelességek között találhatjuk. Az Alkotmánymódosítás indoklása szerint a szabályozásnál figyelembe vették azt, hogy Magyarország elismerte a vonatkozó nemzetközi egyezmények tartalmát, mint az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, a Gazdasági Szociális és Kulturális Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya, valamint a Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányok rendelkezéseit, és ezek megtartására vállalt kötelezettségét.

A szociális (gazdasági, kulturális) tárgyú alapjogok körében az Alkotmány a nők és férfiak egyenjogúságát, az anyák támogatását, a gyermekek jogait, a munkaviszonnyal kapcsolatos jogot, az egészséghez, a szociális biztonsághoz és a művelődéshez való jogot tartalmazza.⁴⁸

A szűkebb értelemben vett szociális jogok az alkotmányban két nagy területen nyertek szabályozást, az egyik a lelki és a testi egészséghez való jog,⁴⁹ ezen belül az egészségügyi ellátáshoz való jog, a másik rész a szociális biztonsághoz való jog.

Az alkotmány 70/D § (1) bekezdése szerint a Magyar Köztársaság területén élőknek joguk van a lehető legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, míg ugyanezen paragrafus (2) bekezdése rögzíti azt, hogy az állam miként szervezi az intézményeket a fenti jog biztosításához: "Ezt a jogot a Magyar Köztársaság a munkavédelem, az egészségügyi intézmények és az orvosi ellátás megszervezésével, a rendszeres

Alkotmány 17. §: „A Magyar Köztársaság a rászorulókról kiterjedt szociális intézkedésekkel gondoskodik” Ez természetesen nem jelenti azt, hogy kizárólag az állam gondoskodhat a balesetet szenvedett, idős, beteg, rokkant személyekről, de az állami feladattá tétel kiemeli az állami tevékenység humanitárius oldalának elengedhetetlenségét is.

E rendelkezések kapcsán az Alkotmánybíróság megállapította, hogy ezen rendelkezések államcélként való rögzítése nem alapoz meg alanyi jogosultságot, ezekből nem következik a jogalkotó számára az, hogy meghatározott támogatási formákat vagy jogintézményeket hozzon létre. Lásd: 652/G/1994. AB határozat.

⁴⁸ Alkotmány „66. § (1): A Magyar Köztársaság biztosítja a férfiak és a nők egyenjogúságát minden polgári és politikai, valamint gazdasági, szociális és kulturális jog tekintetében.

(2) A Magyar Köztársaságban az anyáknak a gyermek születése előtt és után külön rendelkezések szerint támogatást és védelmet kell nyújtani.

(3) A munka végzése során a nők és a fiatalok védelmét külön szabályok is biztosítják.

67. § (1): „A Magyar Köztársaságban minden gyermeknek joga van családjá, az állam és a társadalom részéről arra a védelemre és gondoskodásra, amely a megfelelő testi, szellemi és erkölcsi fejlődéshez szükséges.

(2) A szülőket megilleti az a jog, hogy a gyermeküknek adandó nevelést megválasszák.

(3) A családok és az ifjúság helyzetével és védelmével kapcsolatos állami feladatokat külön rendelkezések tartalmazzák”

A szűkebb értelemben vett szociális jogok közé nem tartozik a munkához való jog és a művelődéshez való jog

⁴⁹ Bár az Alkotmánybíróság kifejtette, hogy az egészséghez való jog, tulajdonképpen nem állampolgári jog, „önmagában alanyi jogként értelmezhetetlen, az az Alkotmány 70/D. § (2) bekezdésében foglalt állami kötelezettséggént fogalmazódik meg, amely magában foglalja azt a kötelezettséget, hogy a törvényhozó a testi és lelki egészség bizonyos területein alanyi jogokat határozzon meg.” 54/1996 (XI.30.) AB határozat

testedzés biztosításával, valamint az épített és a természetes környezet védelmével valósítja meg.”⁵⁰ Az egészséghez való jog alkotmányos szabályozásának kritikájaként azt lehet – Gulyás Péter nyomán – megemlíteni, hogy egyrészt az első bekezdésben az egészség „lehető legmagasabb” szintű biztosításának Alkotmányba való kötelezettségvállalása a lehetetlennel azonos, ilyen szintű ellátás fenntartására nem képes egyetlen állam sem.⁵¹ Másrészt a második bekezdés tartalma alapján nem nyújt különösebben több jogot: a környezetvédelem már az általános részben szabályozást nyert állami célként, a munkavédelem, egészségügyi intézmények, orvosi ellátás még nem a teljes katalógusa a jog garanciájának, a rendszeres testedzés pedig nem körülhatárolható, hogy milyen intézmények létrehozását igényli így a jogalkotó számára nincs támpont az alacsonyabb rendű jogszabály megalkotásához.⁵²

A szociális jogok másik nagy területét, a szociális biztonsághoz való jog szabályozását az Alkotmány 70/E. §-a határozza meg. E paragrafus első bekezdése szerint: „A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegyiség, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.” A második bekezdés rögzíti, hogy milyen intézményeken keresztül történik a szolgáltatások nyújtása: „A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”

A normaszöveg megfogalmazása és tartalma itt is kritika alá vethető. Ha alaposabban megvizsgáljuk a két bekezdés szövegezését, azt kell megállapítanunk, hogy azok nincsenek egymással összhangban. Az biztosítási események egyfajta katalógusát tartalmazza az első bekezdés, mégpedig a társadalombiztosítás rendszerén belül szabályozott eseményeket, míg a második bekezdés már nem kizárólag a társadalombiztosítás biztosítási eseményeivel kapcsolatos ellátási jogot rögzíti, hanem

⁵⁰ Az egészséghez való jog garanciájaként szereplő intézményeket tartalmazza a második bekezdés, amelynek a jelenleg hatályos szövegét 1990-ben állapította meg az Országgyűlés, a védendő jog eszközeként a rendszeres testedzés is bekerült a katalógusba. Lásd 1990. évi XL. törvény

⁵¹ Az Alkotmánybíróság értelmezte az egyik döntésében a „lehető legmagasabb” követelményt: „az államnak azt az alkotmányos kötelezettségét jelenti, hogy a nemzetgazdaság teherbíró képességéhez, az állam és a társadalom lehetőségeihez igazodva olyan gazdasági és jogi környezetet teremtsen, amely a legkedvezőbb feltételeket biztosítja a polgárok egészséges életmódjához és életviteléhez. 56/1995. (IX.15.) AB határozat

⁵² Lásd: *Gulyás* 2004, 661-665. A szerző még 2004-ben arra biztatta a törvényalkotókat, hogy ezen szakaszát az Alkotmánynak az egészség alkotmányos védelme érdekében mielőbb módosítsa, és egy valós, állam által teljesíthető védelmi szintet állapítson meg.

valamennyi szociális ellátást, mivel a „szociális intézmények” szóhasználat kifejezetten a fentiek szerint vázolt segélyezési rendszerben nyújtott ellátásokra is utal. Megoldás lehetne pontosan megnevezni valamennyi biztosítási eseményt, azonban ez a védendő élethelyzetek folyamatos változása miatt nem feltétlenül ajánlatos. Szamel Katalin egyik tanulmányában⁵³ arra is rámutatott, hogy az első bekezdés félreérthető, mivel így ezzel a szövegezéssel a felsorolt valamennyi biztosítási esemény bekövetkezésekor az Alkotmány „csak” a megélhetéshez szükséges ellátást garantálja, azonban a szociális rendszer ellátásait ismerve az csak a munkanélküliség bekövetkezésére vetíthető, hiszen például egy betegség esetén a táppénz szolgáltatás célja éppen a keresetvesztés pótlása, amely nem csak megélhetési küszöböt jelenthet.⁵⁴

A szociális biztonság értelmezésére vonatkozóan rendkívül nagy számban hozott határozatokat az Alkotmánybíróság⁵⁵. A dolgot vizsgálta többek között, hogy meddig terjed az állam kötelezettsége az alapelv érvényesülése biztosítása kapcsán. E körben az Alkotmánybíróság több határozatában kimondta, hogy az állam feladata a szociális ellátás biztosításának *megszervezése*, és a társadalombiztosítás valamint a szociális támogatások rendszerének a *működtetése*.⁵⁶

Magyarországon tehát mint a legtöbb európai állam jogrendszerében az állam az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.

A szociális jogok biztosítása nem csupán az államra ró kötelezettséget: az állampolgárok társadalmi szolidaritására, valamint anyagi hozzájárulására is szükség van a szociális jogok biztosításában.

4. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS FOGALMA, CÉLJA

⁵³ Szamel 1998, 15-22.

⁵⁴ Kitekerve az alkotmány szövegét természetesen úgy is értelmezhető, hogy minimálisan garantálja az Alkotmány a felsorolt biztosítási események bekövetkezése esetén a megélhetéshez szükséges jövedelmet.

⁵⁵ A határozatok elemzésével több szerző is foglalkozott. Lásd: Rácz 2008, 129-149.; Sonnevend 2000, 354-379.; Balogh 2005, 363-371.

⁵⁶ 26/1993. (IV.29.) AB határozat, 43/1995. (VI.30.) AB határozat

A társadalombiztosítás tudománya⁵⁷ Balogh szerint ma még szinte alig kutatott terület Magyarországon. Megítélésem szerint inkább a társadalombiztosítási jog és azon belül az egészségbiztosítási jog területe a kevésbé elemzett, a nyugdíjbiztosítás mind a jog, mind a közgazdaságtudomány által gyakrabban elemzett területe a társadalombiztosításnak. A diszciplínát megközelíthetjük közgazdasági, szociálpolitikai és jogi illetve oldaláról is, azonban önálló társadalmi szaktudománnyá való fejlődése nem történt meg Magyarországon.⁵⁸

A kutatás része kell, hogy legyen a fogalom meghatározása, illetve önálló fogalom alkotása, ezért abból kell kiindulni, hogy milyen oldalról igényli e téma a megközelítést.

A szakirodalom tanulmányozása alapján arra jutunk, hogy 'a társadalombiztosítás' fogalma egzaktnak szinte nem létezik. A társadalombiztosítás címszó alatt leggyakrabban a céljait fogalmazzák meg, amely gyakorlatias definíciók alkotására ad lehetőséget.

A szakirodalmak jellemzően az ILO meghatározásából indulnak ki, amikor a társadalombiztosítás mibenlétét kísérik megadni: „Megítélésünk szerint a társadalombiztosítás céljai szélesebb körűek, mint csupán a szegénység megelőzése vagy segélyezése. A társadalombiztosítás a tágabb értelemben vett biztonság iránti vágyra adott válasz. Alapvető célja, hogy az egyéneknek, a családoknak biztonságérzetet adjon, a tekintetben, hogy életszínvonalukat és életminőségüket – a lehetséges legnagyobb mértékben – megvédelmezi a társadalmi vagy gazdasági események káros hatásaitól. Ez azt jelenti, hogy nemcsak az éppen felmerülő szükségleteket elégíti ki, hanem erőfeszítéseket tesz a veszélyhelyzetek megelőzésére, illetve arra, hogy az egyének és családok segítséget kapjanak ahhoz, hogy a lehető legjobban helytállhassanak olyan hátrányok vagy munkaképesség-csökkenés esetén, amelyeket nem sikerült vagy nem lehetett elkerülniük.”⁵⁹ A társadalombiztosítás ilyen

⁵⁷ A társadalombiztosítástán mint szaktudomány tartalmazza a társadalombiztosítás alapfogalmait, céljait, feladatait, szerveit. A társadalombiztosítástannak rendelkeznie a tudományhoz támasztott azon követelménnyel, hogy kutatása során megállapított tézisek a tárgykör fejlődését segítsék elő. A társadalombiztosítástán területei az általános, speciális és a biztosításpolitikai. Az általános társadalombiztosítás a szociális, gazdasági és szociálpolitikai összefüggéseket vizsgál, a speciális számos ágazatán keresztül (ágazati, gazdaságtani, összehasonlító, történeti, szervezeti) elemzi a tárgyat, ide tartozik a társadalombiztosítás jog, a harmadik terület pedig módszereket és intézkedéseket ölel fel a társadalombiztosítás fejlesztésére. V.ö.: Balogh 1996, 114-118.

⁵⁸ Balogh 1996, 71.

⁵⁹ Fraternité-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról 1991, 31-32;

célként való megfogalmazása során valójában csak az kerül rögzítésre, hogy mit nyújt és milyen élethelyzetekben a jogosultak számára ez az intézmény, és így az sejlik ki, mintha a jogosultaktól azon kívül, hogy az állam polgárai szerepét betöltik, különösebb tevőleges magatartás – esetlegesen valamilyen anyagi hozzájárulás formájában – nem szükséges. Ez a megfogalmazás álláspontom szerint nem fedi le teljesen az intézmény és az intézménnyel jogviszonyban állók kötelezettségeit, így a tekintetben kiegészítésre szorul, hogy a rendszerből részesülők ugyanakkor hozzá is kell, hogy járuljanak valamilyen formában a biztonságuk szavatolására. Problematikus abból a szempontból is, hogy minden élethelyzetet, amelyben veszély fenyegeti a jogosultat vagy a családtagját, a társadalombiztosítás által védendőnek nyilvánít, ami nyilvánvalóan nem lehetséges.⁶⁰

Klasszikusnak mondható Bikkal Dénes megfogalmazása, aki a magánbiztosítás alkotó elemeit vette elsőként sorra a fogalom tisztázásához. E szerint a magánbiztosítás célja a veszély fennforgása esetén a bekövetkezett hátrány kártalanítása a kármegosztás alkalmazásával. Szükségszerűnek látta vizsgálni a népgondozással való kapcsolatát is, mivel a társadalombiztosítás a szociálpolitikából vált ki nézete szerint. A népgondozással való összefüggést azért nem találta megalapozottnak, mert abból hiányozik a matematikai számításokon alapuló járulékfizetési rendszer és a szolidaritás. Végül a megállapította, hogy „a társadalombiztosítás a népgondozásnál sokkal magasabb, sokkal etikusabb, tartalmasabb gondoskodás, mely biztosítási alapokon nyugszik, célkitűzése a dolgozó társadalmat fenyegető jövőbeli kockázatok kártalanítása a szolidaritás alapján.”⁶¹ A biztosítási eszme megemlékezésével utal a szerző a társadalombiztosítás magánjogi jellegére is, amely álláspontom szerint is lényeges megkülönböztető jegye az intézménynek az egyéb szociális ellátást nyújtó szervezetekkel szemben.

Más szerzők szerint a társadalombiztosítás jelentéstartalmát kell pontosítani a meghatározáshoz, figyelembevéve, hogy ez koronként folyamatosan változik. „A

⁶⁰ Vannak olyan nézetek is, amelyek a klasszikus betegség, öregség, halál, munkaképtelenség, anyaság, munkahelyi baleset kockázatok közé indokoltnak tartják az olyan események felvételét, amelyek például egy házasság felbomlása során okoznak megélhetési zavart. Így ha egy házasság felbomlik, és a férj új családot alapít, erre az esetre nem terjed ki a társadalombiztosítás, holott indokolt lenne, mivel egy férfi nem tud két családot is eltartani a keresetéből. Lásd bővebben *Biró-Szűcs* 1991, 32.

⁶¹ *Bikkal* 1941, 5-7.

társadalombiztosítás az ember és családtagjai szociális biztonságának társadalmi szintű és jóléti intézménye a biztosított és közvetlen hozzátartozói megélhetési biztonságát objektíve fenyegető társadalmi biztonsági kockázatok egy részének kezelésére.”⁶² Ebben a megfogalmazásban – helyesen – már jelezte a szerző, hogy nem minden veszélyhelyzet esetén nyújt védelmet a társadalombiztosítás, azonban még itt sem látszik világosan, hogy a biztosítottak valaminek a fejében válnak jogosulttá a biztonsághoz szükséges ellátásokra.

Ember György a létkockázatok lefedését az állami szerepvállalás nélkül elképzelhetetlennek tartja, amely a biztosítási kötelezettség kényszerű kimondásával válhat csak sikeressé. A fogalomalkotása a társadalombiztosítás célját tartalmazza: „olyan intézményt fogunk érteni, amely a biztosítás eszméjéből kiindulva és ennek felhasználásával, rendszerint állami felügyelet mellett, vagy az állam szervei által kényszerítő formában végrehajtva – a társadalom egészére vagy legalább ennek több csoportjára kiterjed és a társadalmi béke érdekében az élet személyi vonatkozású kéréséyleivel szemben a biztosítás alapelvén – vagyis a szolgáltatásért azonos értékű ellenszolgáltatás gondolatán – túlmenő védelmet is nyújthat.”⁶³ A munkásbiztosítás a munkások önszegélyező egyleteiből lépett ki, felhasználva a statisztikai és biztosítás matematikai tudományok eredményeit. Ez a fogalom meghatározás már sokkal inkább megfelel a társadalombiztosítás mai jelentésének.

A dolgozat táppénz rendelkezéseinek vizsgálata során hangsúlyt kapnak az Alkotmánybíróság döntései is. Ezért itt a társadalombiztosítás mibenléte elemzésekor kitérek az Alkotmányban rögzített elvre, és az Alkotmánybíróság megállapításaira.

„A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”⁶⁴ Az Alkotmánybíróság az egyik döntésében⁶⁵ társadalombiztosítás vegyes rendszerét emelte ki, amelyben a biztosítási elem a „vásárolt jog” elve és a szolidaritás egyaránt érvényesül. Alkotmányossági aggályokat vet fel, ha a társadalombiztosítási szolgáltatásokat és a várományokat az ellenszolgáltatások érintetlenül hagyása mellett lényegesen és aránytalanul változtatja

⁶² Balogh 1996, 77.

⁶³ Ember 1944, 9-11.

⁶⁴ Alkotmány 70/E. § (2) bek.

⁶⁵ 56/1995. (IX.15.) AB határozat

meg a törvényhozó, akként hogy az alkotmányosan védett tulajdonosi pozíció sérelmet szenved.⁶⁶

Czucz Ottó a társadalombiztosítást annak a jellemző jegyei alapján a következők szerint határozta meg: „az állam által szervezett szociális ellátási rendszer részre. Lényeges vonása, hogy a rendszer hatálya alá vont tagokat mindaddig, amíg képesek önmagukról saját munkájukkal gondoskodni tartalékképzésre kötelezik. Ennek fejében e forrásból betegségük, munkaképtelenségük idején, eltartójuk elvesztésekor valamint a kockázatok előre meghatározott egyéb eseteiben jogosultak lesznek ellátásokat igénybe venni.”⁶⁷

Meg kell említeni a klasszikus társadalombiztosítás otthonának, a német társadalombiztosítási jognak az egyik jelentős szerző által tett fogalom alkotását: „közjogi alapon szervezett önkormányzati irányítású, állami finanszírozású rendszer, amely a munkavállalók többségét támogatja, ha az egyén megélhetése veszélyben van, halál illetve munkaképtelenség esetén.”⁶⁸

A meghatározás helyesen ötvözi a fenti elméletek által tett megállapításokat, amelyek alapján a mai társadalombiztosítási rendszer meghatározása e mű szerzője szerint: biztosítási és szolidaritási elemeket tartalmazó rendszerben, állam által működtetett és szervezett intézmény⁶⁹, amely a biztosítási elvnek megfelelően ellenszolgáltatás fejében nyújtja az ellátásokat bizonyos – nem minden – élethelyzetek esetén.

⁶⁶ A határozat a Bokros csomag megszorító intézkedései körében a betegszabadság 15 munkanapról 25 munkanapra történő felemelését tartalmazó Mt. módosítás alkotmányellenességét vizsgálta. Az alkotmánybírói határozatok társadalombiztosítást érintően lásd még *Temesvári* 2003, 15-111. illetve az AB határozatok társadalombiztosítási jogosultságok tulajdoni védelmének feltételeiről *Sonnevend* 1997, 221-223.

⁶⁷ *Czucz* 2003, 36.

⁶⁸ *Wannagat*, Lehrbuch des Sozialversicherungsrechts I 1965, 25. Idézi: *Magnus* 2003, 86.

⁶⁹ Nem tárgya a dolgozatnak a veszélyhelyzetek kezelésére létrejött magánbiztosítási rendszer, amely szintén egyfajta kockázatközösségi intézmény. A magánbiztosítás és a társadalombiztosítás közötti lényeges eltéréseket lásd: *Csaba* 1990, 21-37

II. A BETEGBIZTOSÍTÁS FEJLŐDÉSI TENDENCIÁI

1. A MUNKÁSBIZTOSÍTÁS KEZDETI FORMÁI: A KERESŐKÉPTELEN BÁNYÁSZOK SEGÉLYEZÉSÉNEK ELSŐ NYOMAI

1.1. A vallási alapon történő segélyezés időszaka

A munkásbiztosítás történetének a kezdetét a bányászathoz kapcsolhatjuk. Egyes szerzők szerint a bányásztársadalom munkásbiztosítása a történelem folyamán elkülönült a többi munkásbiztosítástól.⁷⁰ Tény, hogy a bányászatban dolgozó munkások nagyobb veszélynek voltak kitéve, és a viszonylagos elszigeteltségük is megalapozta az öngondoskodás korai felismerését és megvalósítását. Azonban a rendelkezésre álló források alapján az is megállapítható, hogy a bányászat hazánkban a honfoglalástól egészen a XX. századig több esetben is az európai élvonalba tartozott, az iparunk jelentős részét ez az ágazat tette ki.⁷¹

A bányászatot ténylegesen művelő személyek helyzete is változott az évszázadok során. Kezdetben egyénileg, majd a XII-XIII. századtól törpe szövetkezetek formájában végezték a bányaművelést. A szövetkezet tagjai, a vájárok végezték a fizikai munkát, akik a jövedelemből egyenlően részesedtek.⁷² A munkamegosztásból eredően később a tagok egy (kisebb) hányada irányítónak, igazgatónak vált, ők lettek a „mesterek”, a többi munkás a „segéd”, azonban ez a megkülönböztetés csak a szervezeten belül létezett, kifelé minden tag egységesen bányásként jelent meg.

A bányászat mélyebben történő művelésének az igénye hozta a magasabb technikai színvonalú eszközök megjelenését, amely egyre több tőke bevonását kívánta meg. A bányász bérmunkások osztályának a kialakulása szorosan kapcsolódik a tőke intenzív bekapcsolódásához a bányászatban, bár ennek az ideje az egyes szerzők szerint eltér.⁷³

⁷⁰ Laczkó 1968, 7.

⁷¹ Izsó 2004, 7-50.

Az állam – kincstár – éppen ezért igyekezett szabályozni elsőként az iparban a bányászati igazgatást, mivel jelentős bevétele származott ezen gazdasági tevékenységből.

⁷² Lásd bővebben: Mihalovits 1925, 4-5., valamint Izsó 2004, 16.

⁷³ Mihalovits 1925, 6.: „Zycha szerint a XII., Menzel szerint a XIII., Schmoller és Ermisch szerint a XIV. században következett be a bányász bérmunkások osztályának a kifejeződése.”

A bányászok segélyezése abban az időszakban – amelynek a pontos ideje a rendelkezésre álló adatok alapján nem igazán lehetséges – amikor még a szövetkezetek tagjai azonos „jogúak” voltak, valláserkölcsi alapon működött. A bányász betegsége vagy munkaképtelensége esetén a család volt a támasz: segélyezésre vagy kórházi ápolásra csak az egyedülállók számíthattak. A segélyeket a templomokban összegyűjtött adományokból fizették, de a mértéke korántsem volt elegendő a kieső kereset pótlásához. A jótékonyágból összeadott adományon kívül különféle alapok szolgálták még a segélyezésre. Ezen alapok a „rendkívüli bányaaladás”-ból vagy végintézkedésben a gazdagabb bányászok által juttatott adományokból táplálóztak.⁷⁴

A kórházakat egyrészt a gazdag bányavállalkozók, másrészt a bányavárosok alapították a bányászok gyógyítása céljából.

1.2. A bányatulajdonos bekapcsolódása a segélyezésbe

A bányásztársadalom differenciálódásával a már csak vallási alapon nyújtott segélyezési rendszer kevés volt a betegek és öregek ellátásához. A kapitalista termelési mód megjelenése is hatott a szegénység terjedésére, a kórházak és a különféle alapok nyújtotta ellátási lehetőségek egyre inkább a „sínylődők” számára nyújtottak már csak segítséget. A munkájukból élő vájárok számára újabb források kialakítására volt szükség, amelynek alapja a bányatársulat lehetett. Bányavidékenként eltérőek voltak a segélyezési formák, de az talán megállapítható, hogy az adománygyűjtésből történő segélyezésen mindenhol további munkásbiztosításra volt lehetőség.

Az egyik mód az ún. kuxa⁷⁵ (bányarész) lekötése az egyház, iskola, kórház és szegények támogatására, másik eszköz a vájárok által félretett érc évenként történő beváltása és betegek közötti szétosztása. A bányászok önként fizették be a keresetük 2%-t, amely adományként szolgált a betegek segélyezésére. És végül ismert volt az az eljárás is, amelyben a vájár betegsége miatt maga helyett állított egy fiatal munkást, aki a bérének egy részét adta át a beteg vagy öreg bányásznak.⁷⁶

⁷⁴ *Mihalovits* 1925, 7.

⁷⁵ A bányarész a bányatársulati tag jogainak a megtestesülése, a mai részvényhez lehet hasonlítani. A bányatársulat általában 128 kuxával alakult meg. *Mihalovits* 1925, 8.

⁷⁶ *Mihalovits* 1925, 8.

1.3 A bányatárspénztárak megalakítása

A fentiekből kitűnően az első írott jog megjelenése előtt⁷⁷ a középkorban a munkaképtelen bányászokról való gondoskodás eleinte valláserkölcsi alapon nyugodott, az anyagi eszközök megjelenésével azonban ez kiegészült a bányatulajdonos és munkások összefogásán alapuló eszközökkel, majd pedig a bányatárspénztárak létesítésével „világi” kereteket és tartalmat kapott.

A XVI. századtól a bányászat felvirágzott, a kitermeléshez tőkeerős vállalkozásokra volt szükség, jelentős bányavállalatok alakultak ki, ahhoz hogy magas színvonalon tudják a termelést folytatni. A bányákban a termelés ekkor bérmunkán alapult elsődlegesen. A kor szellemi fejlődése is befolyással bírt a munkásbiztosítás alakulására: a humanizmus és a reformáció elvei az erkölcsi és a vallási alapon működő segélyezéssel nem voltak összeegyeztethetőek. A bányászok körében is népszerű munkásegyletek alapítását minden eszközzel megakadályozták, azonban a bányavállalatok és a bányavárosok⁷⁸ számára egyre nagyobb feladatot jelentett a segélyezés fenti eszközökkel való fenntartása.

Besztercebányán a XVI. században olyan mennyiségű rezet termeltek ki, amely Európában egyedülálló volt. A termelés Thurzó János bányavállalataiban folyt, aki a Fuggerekkal alkotott vállalkozást.⁷⁹

Az ő nevéhez⁸⁰ fűződik az első társpénztár felállítása 1496-ban, amelyben meghatározták a munkásbiztosítás alapvető feltételeit: megfelelő számú biztosított, biztosítási ágazatok megnevezése, a járulékok nagyságának rögzítése, és a segélyezés formáinak, módjának a meghatározása.

⁷⁷ 1854., lásd később

⁷⁸ A legjelentősebb bányavidékek és városok: Alsó-magyarországi (Selmecebánya, Bélabánya, Bakabánya, Körmöcbánya, Újbánya, Besztercebánya és Libetbánya), Felső-magyarországi (Gölnicbánya, Szomolnok, Rudabánya, Jászó, Telkibánya, Rozsnyó és Igló), Felvidék északnyugati része (Breznóbánya és környéke), Szatmári és Máramaros-vidéki (Nagybánya, Felsőbánya, Kapnikbánya) és Erdély egyes városai (Abrudbánya, Zalatna, Offenbánya, Radna, Dés, Torda, Vízakna). Lásd. részletesebben: *Izsó* 2004, 25-29.

⁷⁹ *Izsó* 2004, 28.

⁸⁰ Péch Antal a következőképpen jellemezte a kor vélhetően kiemelkedő bányavállalkozóját: „...ő volt korának egyik legnemesebb, legkitűnőbb fífia, ki már csak azért is megérdemli hazai bányászaink háláját és tiszteletét, mert ő volt az, ki munkásai számára 1496-ban az első társpénztárt alapította és őket hozzászoktatta, hogy elagott rokkant társaikról maguk gondoskodjanak és ne hagyják őket öreg napjaikban koldusbotra jutni.” In: Péch Antal: *Alsó-Magyarország bányamívelésének története* I. kötet 90. old. Idézi: *Mihalovits* 1925, 12.

Lényegében a bányatárspénztárak megalakításával a biztosítás első – ha kezdetleges is – formája született meg, amely azonban nem minősült még valódi biztosító intézetnek.⁸¹

Annak ellenére, hogy a társpénztárakat 1854-ig, a bányatárszláda kötelezővé tételéig önkéntes alapon hozták létre, a XVII. századra már majdnem minden bányavárosban fellelhetőek voltak.

A pénztárak a vájárok szabad akaratából kötött szerződésen alapultak, az alapszabályt⁸² azonban például a kincstári bányavállalatoknál a királyi biztosok szövegezték meg.

Mihalovits János kutatásai⁸³ nyomán a társpénztárak működését, bevételeit és kiadásait, a következők szerint foglaljuk össze.

A pénztárak létrehozatalának egyértelmű és általános *célja* munkások keresőképtelensége, - amely lehet betegség, öregség, vagy rokkantság miatt –, illetve a hátramaradottak, özvegyek és árvák segélyezése. A munkások a keresetük egy meghatározott részét fizették be (1-2-3%) *járulékként*, amely összeg meghatározása nem a mai biztosításmatematikai módszeren alapult, hanem szokásjogi megfontolásból. Éppen ezért nem is nyújtott volna fedezetet önállóan a kiadásokra, amelyeket csak olyan mértékben eszközöltek, ameddig a pénztár fizetőképessége engedte. Egyes pénztáraknál minden bányásznak kötelező volt a belépés, mivel a szélesebb biztosított kör a záloga az ellátások biztosításának.

Különbség volt a pénztárak között tekintetben, hogy milyen típusú *ellátásokat* nyújtottak. A kincstári tulajdonban lévő pénztárak deficitje esetén a kincstár fedezte a hiányt, így ezek a pénztárak a korszakban megjelenő valamennyi ellátást nyújtani tudták. Míg a magánvállalkozások bányáinál csak a betegsegélyezésre koncentrált egyesületek létesültek jellemzően, mivel a bevételek és kiadások – ahogyan azt fent is

⁸¹ Laczkó 1968, 8.

⁸² Mihalovits 1925, 14.

Az alapszabályokat a bányahatósági bányakönyvekbe kellett bevezetni „rendészeti célból”, így elvileg a bányakapitányságoknál ezek fellelhetőek volnának további jogtörténeti kutatás céljából.

⁸³ 1581. március 21-n kelt felsőbányai alapszabály, 1800. január 18-n kelt selmeci alapszabály, 1778-ban kiadott rónaszéki statútumok, valamint Schmidt Ferenc Antal német nyelvű „Chronologisch-systematische Sammlung der Berggesetze der österreichischen Monarchie” című műve szolgált forrásul.

említettük – biztosításmatematikailag nem voltak kellően kidolgozva, aránytalanul kevés járulékot fizettek például a munkások a szolgáltatásokért cserébe.⁸⁴

Amennyiben a társláda bevétele a kiadásokat meghaladta, lehetőség volt a felesleg „befektetésére”. Mivel a társláda intézményét alapvetően a tagok támogatására létesítették, a plusz bevétel kamatoztatásánál is ezt az elvet érvényesítették: a tagok kaphattak kedvezményes kamatra kölcsönt.⁸⁵ A társláda jogi személyiségét nem csupán a hitelszerződés megkötésének képesség mutatja, hanem azon tény is, hogy az betegkezelést nyújtó orvosokkal is megállapodást kötött a társláda.⁸⁶

A pénztárak *autonómiáját* az jelentette, hogy az igazgatást ellátó szerveket a közgyűlés, azaz a tagok közössége választja: a társládaatyákat, akik intéző és kezelő (járulékok beszedése, betegek látogatása) feladatokat látnak el, és a társpénztári jegyzőt, aki vezeti a bevételeket és a kiadásokat. Az autonómiát a bányamester és a városi magisztrátus, felsőbb fokon a főkamagróf és az udvari kamara felügyeli. A kincstári pénztáraknál a kincstár erősebb felügyeleti és ellenőrzési jogot gyakorolt, azonban a tagok beleegyezése nélkül a pénztár kötelezettségeit nem szaporíthatta meg.⁸⁷

A társládák *bevételeit* az alábbi tételek képezték:

1. A tagok járuléka, amely a keresetük egy és három százaléka közötti összegben volt meghatározva,

2. A munkaadó hozzájárulása, a források részletesen a kincstári bányáknál említik a hozzájárulás mértékét és módját. Így az ingyenes gyógykezelés céljából kincstári orvosokat küldtek a beteg munkások ellátására, a gyógyszerek költsége szintén a kamarát terhelte. A pénzbeli szolgáltatások felét is a kincstár fizette, ezt a kötelezettséget a magánkézben lévő bányavállalatokra is kiterjesztették, de csak ott ahol a kincstár felügyeletet gyakorolt.

3. Különleges társládai díjak, így a beiktatási, házassági, és tanoncfelszabadítási díj. A bányászok felvételénél illetve az elmenetelüknél meghatározott összeget kellett

⁸⁴ *Mihalovits* 1925, 32.

⁸⁵ A szamaritánus hitelkihelyezések egyeseknél a behajthatatlanságot is eredményezték, így az is előfordult, hogy a pénztár kintlévőseit törölte, mivel a tagok fizetőképtelenek voltak.

⁸⁶ *Szeibert*, 1936, 5.

Itt a szerző azt is megjegyzi, hogy az orvosok inkább „emberbaráti szeretetből” mintsem a díjazás iránti igény miatt gyógyítottak.

⁸⁷ Részletesebben *Mihalovits* 1925, 31- 40.

fizetni a társládába, ugyanígy a házasságkötés engedélyezéséért. Ha a tanoncból legény válhatott szintén megilletett a társládát egy összeg.

4. A vagyon hozamai, amelyekről már fentebb említést tettünk.

5. A pénztár vállalataiból származó jövedelem, amennyiben a pénztár működtetett valamilyen vállalatot.⁸⁸

6. A tagok késedelmes befizetései, vagy más vétségek miatt bírságokat is kiszabhattak, amely szintén a pénztár bevételeit gyarapította.

7. Az elhunyt tagok után fennmaradó vagyon a társpénztárat illetve (háramlási jog), amennyiben örököse nem volt. Az örökség terhei is a pénztárra szálltak.

A társládák *kiadásai*, egyrészt a szolgáltatások voltak, az alábbiak szerint: segélyezés betegség esetén, rokkantság vagy aggkor miatti segélyezése a bányászoknak illetve az özvegyeinek és árváinak; és a temetkezési segély. A kiadások jelentős részét képezték a költségek, a tisztviselők fizetése illetve tiszteletdíja. A pénztár egyházi és kegyeleti, kulturális célokat is támogatott, az ebbéli kiadásai nem voltak jelentősek.

A témánk szempontjából a betegség miatti segélyezést, mint ellátási formát emeljük ki részletesebben. Ez három szolgáltatást jelentett: betegpénzt, ingyenes orvosi ellátást és ingyen gyógyszereket.

A *betegpénz* csak a hosszabb tartamú megbetegedés esetén, legalább 2-4 hét után járt. A visszaélések elkerülésére már itt is gondoltak – hacsak nem előzte meg a tényállás a szabályt – a bliccelőkre: a saját hibából történő sérülésnél nem fizetett a pénztár betegpénzt.⁸⁹ A betegpénzre való jogosultságot egyes társládák alapszabályai ahhoz a feltételhez kötötték, hogy a munkást a bányatiszt, a bíró, a dékányok, vagy a helybeli borbély keresőképtelenségnek nyilvánítsa.⁹⁰

Összefoglalva a fentieket megállapítható, hogy a keresetképtelenség esetére történő segélyezésből kvázi a munkásbiztosítás első formája a bányatársládák szervezetei által nyújtott szolgáltatásokból alakult ki, a XVIII. században a bányásztársadalom körében csaknem teljes lefedettséggel biztosította a munkásokat.

⁸⁸ Pl. élelmiszerek árusítása, mészárszék működtetése.

⁸⁹ *Mihalovits* 1925, 18-30.

⁹⁰ OTI: A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892-1942. Budapest, 1942. 7.

Az egyes bányatársulások működését tartalmazó alapszabályokat a bányavárosok statútumai, később kamarai rendeletek is szabályozták.

A nem kincstári tulajdonban lévő bányákra kezdetben ajánlás jelleggel mondta ki egy kamarai rendelet⁹¹, hogy szabadon hozhatnak létre bányatársulást, majd 1786. augusztus 21-n egy kamarai rendelet már kötelezővé tette azt.

A kincstár igyekezett a kockázat csökkentése, és az átjárhatóság biztosítása céljából minél szélesebb alapokra helyezni a társlada intézményét, ezért a bányászathoz kapcsolódó további iparágak munkásait is kötelezte a belépésre, mint a kohó-, ércelőkészítő-, és fafeldolgozó.⁹²

1.4. A biztosítási kötelezettség megjelenése az 1854-es bányatörvényben

Ahogy az fentebb is kifejtésre került Magyarországon egészen a honfoglalástól a XVIII-XIX századig jelentős volt a bányáipar: Európában – Oroszországot kivéve – a legtöbb ásványkincs lelőhely nálunk volt, köszön kitermelésünk is a negyedik helyen állt. Ezért a bányászati szakigazgatás kialakítása a kezdetektől a kincstár központi kérdése volt, a bányajog jelentős fejlődésen ment keresztül.⁹³

Az 1854-ben kelt – önálló magyar bányatörvény hiányában - az Osztrák Általános Bányatörvényt kihirdették Magyarországon is a 173. sz. császári nyíltparancssal. Az 1861. január 23-tól március 4-ig üléselő Országbíró Értekezlet ideiglenesen és mintegy 70 szakasz módosításával elfogadta a törvény kötelező hatályát, a bányajog magyar törvényi megállapításáig.⁹⁴ Az Ideiglenes Törvénykezési Szabályzat VII. része tartalmazta a bányáügyre vonatkozó szabályokat, azzal, hogy addig rendelte hatályban tartani az Általános Bányatörvényt, amíg magyar törvény e tárgykörben nem születik.⁹⁵

⁹¹ 1757. március 22-n kelt kamarai rendelet

⁹² Izsó István: A magyar bányászat jogi szabályozásának és hatósági felügyeletének története. 24-27 (41.p) www.mbfh.hu/download.cmt?id=32&. Letöltve: 2009. január 21.

⁹³ Lásd részletesen: Koi 2006, 475-492

⁹⁴ Izsó 2004, 42-43.

„...addig is, amíg az alkotmányos törvényhozás a codificatio rendszeres művét befejezhetné, az országbírói tanácskozmány által megállapított és a hazai bíróságok részére az átmeneti időszakban sinormértékül szolgáló következő ideiglenes intézkedések hozatnak javaslatba” idézet az Ideiglenes Törvénykezési Szabályok preambulumból. Képviselőházi Iromány 1861. I. kötet. Forrás: www.mpgy.ogyk.hu KI-1861. I. kötet • 1861-11 (1861-I-1)

⁹⁵ „A hatályában ideiglenesen meghagyott általános osztrák bányatörvény anyagi része a bányajognak törvényi általi végleges megállapításáig, az annak előtte is fennállott, a közönséges törvénytől eltérő következő

A törvény 210-214 §-ai előírták minden egyes bányavállalatra nézve a bányatársláda felállítási kötelezettséget⁹⁶ a munkások és hozzátartozóik „gyámolítása” céljából, és elrendelte a munkások abba való kötelező belépését. A kevés munkást foglalkoztató bányatulajdonosokra nem alkalmazták ezt a szabályt.

Az Általános Bányatörvény emelte elsőként Magyarországon törvényi alapokra a bányatárspénztári (társládai) intézményt.⁹⁷ A törvény részletes végrehajtását külön végrehajtási szabályzat tartalmazta, a bányakapitányságok feladata volt a bányatárspénztárak megalakulásának és felügyeletének az ellenőrzése.⁹⁸

A törvény alapján létrejött pénztárak nem biztosítási ágazatonként alakulhattak meg, az öregség és betegség esetére járó ellátások nem tartoztak külön pénztárhoz, a korábbi gyakorlatnak megfelelően. A törvény legnagyobb hibája volt, hogy nem kötelezték a magánmunkáltatókat meghatározott mértékű hozzájárulás megfizetésére, így a támogatásuk is csak többé-kevésbé valósult meg, még az is előfordult, hogy a bányatulajdonosok „erőszakosan” kölcsönvették a pénztárak tőkéjét, fedezetül a bánya hozadékát felajánlva.⁹⁹

Amennyiben a kiadások meghaladták a bevételeket, a hiányt munkáltatónak kellett fedeznie. Ezzel a munkáltatók arra voltak ösztönözve, hogy az öreg és betegeskedő munkásokat ne alkalmazzák, azonban a XIX század végére már az egészséges bányászok is elhagyták a bányát, mivel az ipar már jobb kereseti lehetőséget kínált nekik.¹⁰⁰ Egyes források¹⁰¹ szerint 1867 és 1891 között a bányatársládáknál biztosított

intézkedésekkel kiegészítettik.” Képviselőházi Iromány 1861. I. kötet. Forrás: [www.mpgy.ogyk.hu KI-1861](http://www.mpgy.ogyk.hu/KI-1861). I. kötet • 1861-11 (1861-I-66)

⁹⁶ Általános Bányatörvény 210. §: „A segélyre szorult bányamunkások, nemkülönben azok özvegyei és árvái gyámolítása végett (bányalegénységi pénztáraknak vagy ápoló intézeteknek) kell létezniök. Ennélfogva minden bányabirtokos köteles azoknak vagy saját műjénéli önálló felállításáról gondoskodni, vagy pedig a végett a bányahatóság jóváhagyása után más bányabirtokosokkal egyesülni.” Idézi Mihálffy, 1942. 15.

Lásd még: *Bikkal*, 1941. 11.; *Mezey* 2007, 158.

⁹⁷ *Izsó István*: A magyar bányászat jogi szabályozásának és hatósági felügyeletének története. 24-27 (41.p) www.mbfh.hu/download.cmt?id=32&. Letöltve: 2009. január 21.

Az Általános Bányatörvény hatálybalépését követő 100 évben mintegy 60 jogszabályt alkottak, amely a bányatárspénztárak, illetve a gazdaság más területein működő segélypénztárak szervezetére, feladatkörére vagy működésére kihatással volt.

⁹⁸ *Mihálffy* 1942, 15.

⁹⁹ *Mihálffy* 1942, 17.

¹⁰⁰ *Laczkó* 1968, 10.

¹⁰¹ OTI 1942, 7.

munkavállalói létszám 39.000 és 45.000 között mozgott, más forrás a századvégére már 60.000 biztosítottat említ.¹⁰²

A bányászok beteg, baleset és nyugellátása az első kötelező betegbiztosítási törvény hatálybalépésével szétvált: a betegség esetére történő segélyezést 1891-ben, a baleseti ellátásokat 1907-ben törvényi szintre emelték, a nyugbér reformja azonban még a bányajogi törvény megalkotásával együtt évtizedeken keresztül fennálló probléma maradt.

2. A BETEGSÉG ESETÉRE TÖRTÉNŐ SEGÉLYEZÉS A GAZDASÁG MÁS ÁGAZATAIBAN, A GYÁRI ÉS AZ IPARI MUNKÁSSÁG KÖRÉBEN

2.1 Munkásbiztosítás intézményi keretek között a kiegyezés előtt

A fentiek alapján láthattuk, hogy Magyarországon a bányatársulások voltak a legrégebb munkásbiztosítási intézmények, azonban egyes szerzők szerint a mai társadalombiztosítás gyökerei nem ezen intézményekben találhatók meg.¹⁰³

Az ipari munkások biztosítása körében nem lelhető fel annyi forrás a XIX. századot megelőző időszakra, mint a bányamunkásság biztosításánál láttuk. Annyit mindenestre rögzíthetünk, hogy kezdetben a város látta el az ipari munkások gondozását a szegényügy keretében, majd a különböző iparágakat űzők céhekbe történő szerveződésével a betegsegélyezés intézményes kerete is megjelent ezen a területen is, ha nem is olyan mértékben, mint a bányászoknál látható volt. A céhek láttak el segélyezési feladatokat a társuk megbetegedése esetére, és segítették az özvegyeket is.¹⁰⁴

A racionálisabb munkaszervezés iránti igény és a technika fejlődés magával hozta a manufaktúrák kialakulását, amely a céhrendszer felbomlását jelentette. A gépek forradalmával a munkaerő kihasználása megnőtt, a gyári munkások „szociális” helyzetével a munkáltató egyáltalán nem, vagy csak kis mértékben foglalkozott. A XIX. század elején a gyárakban a munkások helyzetének a javítására alapítottak *egyleteket*, amelyek nem tisztán a munkásokat, hanem a kisiparos mestereket is

¹⁰² Laczkó 1968, 10.

¹⁰³ Kálmán 1928, 6.

¹⁰⁴ OTI 1942, 7.

tömöríthették. Ezek az egyesületek szakmai (pl. bádogos, cipész, lakatos egyleteke) vagy területi alapon szerveződtek.

A Pesti Egyetemi Nyomda munkásai számára létrehozott egylet volt a legrégebbi szakmai pénztár 1837-ben. Területi alapon jött létre a Pest-Budai Nyomdászok Segítő Egyesülete a szabadságharc után, amely később feloszlott, majd 1861-ben újra megalakult.¹⁰⁵ Területi alapon szervezték a Budai Általános Betegsegélyező Egyletet, illetve a Pesti Női Betegsegélyező Egyesületet.

Az egyletek működéséről, szolgáltatásairól igen kevés forrás áll rendelkezésre, az megállapítható, hogy a munkások béréből a munkaadó vonta le a járulékot és fizette be a pénztárba.¹⁰⁶

2.2. Közjogi alapon történő rendezése a betegsegélyezésnek a XIX. században (1891 előtt)

Az első, kötelező betegsegélyezést tartalmazó törvény életbelépéséig számos *törvény* tartalmazott intézkedéseket a betegség esetén való segélyezésről, válaszul a gazdasági életben megjelenő, önkéntes kezdeményezésen alapuló egyesületek, pénztárak megjelenésére.¹⁰⁷ A jogszabályok egységes, átfogó szabályozásra történő törekvés nélkül, az ipar és a kereskedelem egyes területeit érintően rendelkeztek a betegsegélyezésről.

Kronológiai sorrendben a szabadságharc előtt az elsők között tartalmazott nyomokban munkásvédelmi szabályokat a kereskedőkről szóló *1840. évi XVI. törvény*, és a gyárak jogviszonyáról szóló *1840. évi XVII. törvény*.

A kereskedőkről szóló törvény rendelkezése szerint a kereskedő tanítványa – a „hű, becsületes és szorgalmas magaviseletéért” – követelhet orvosi ellátást a megbetegedés esetére.¹⁰⁸

A gyárak jogviszonyáról szóló törvény a kereskedőkről szóló törvény egyes rendelkezéseit rendeli alkalmazni a gyártók és segéd személyzetük közötti

¹⁰⁵ OTI, 8

¹⁰⁶ „... a munkaadó köteles a szolgálatba állás napjától a kilépés napjáig a munkástól naponként egy új krajcárt kórházi költségre levonni, ezt havonként az evégett kirendelt pénztárosnak átadni, mivel a cég a munkásnak kórházbani ápolásáért felelős” Idézet a Pesti Bádogos Segélyegylet alapszabályából, idézi *Laczkó* 1968, 29.

¹⁰⁷ *Bikkal* 1941, 10-13.

¹⁰⁸ 1840:XVI. tv. 27. §: „A kereskedő-tanítvány (*Lehrjunge*) ellenben jog szerint a kereskedőtől követelhet:

a) Tanítást az illető kereskedésnek minden ágaiban és ügyeiben, különösen a könyvvitelben;
b) Közönséges tartást, lakást, öltözetet s orvosi ápolást;”

jogviszonyra, így a fenti 27.§ szerinti orvosi ápolási kötelezettség is kiterjed a gyártóra a segédszeméllyel szemben.¹⁰⁹

Az 1872:VIII. tv., az ipartörvény szerint köteles ápolásban részesíteni az iparos a tanoncát a betegsége esetére¹¹⁰, a gyárosnak pedig biztosítania kell ugyanezen törvény szerint a megfelelő bánásmódot a munkások megbetegedése esetén.¹¹¹

A vaspályák által okozott halál vagy testi sértés iránti felelősségről szóló 1874. évi XVIII. törvény a baleset esetére tartalmazott rendelkezéseket a sérült ellátásával kapcsolatosan. Így a vasúti vállalatot terheli a gyógyítás költségei, valamint kártérítés megfizetése is, amennyiben a sérülés következtében átmenetileg vagy tartósan keresőképtelenné válik a sérült. A felelőssége kimenthető a vasútnak abban az esetben, ha a sérülést vis major, harmadik személy, vagy maga a sérült hibája okozta.¹¹² Az elmaradt vagy csökkent kereset megtérítése járadék formájában is történhet, amelynek a megszüntetését illetve leszállítását lehet kérni a bíróságtól, amennyiben a sérült körülményei változtak.¹¹³

Az egy évvel később született jogszabály a vagyontalanok részére biztosított bizonyos beteg szolgáltatásokat.

A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1875. évi III. törvény alapján a vagyontalan cselédek, munkások nyilvános gyógy- és betegápolási, valamint a szülházi költségeit a kórház részére a cselédtartó illetve az állandó munkaadó, gyárak, nagyobb vállalatok tulajdonosai és vasutak igazgatóságai kötelesek megtéríteni. Az indoklás szerint így munka és szolgálatadók saját érdekükben is rákényszerülnek arra, hogy az alkalmazáskor a cselédek, illetve munkavállalóik személyi körülményeiről körültekintőbben tájékozódjanak¹¹⁴. Visszkereseti joguk van

¹⁰⁹ 1840:XVII. tv. 7. §: „A mi különben a kereskedők és segédszemélyzetők közti kölcsönös viszonyokról az illető törvénycikkely 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 31., 32., 33. és 34-dik §-aiban rendeltetett, az a gyártókra és segédszemélyzetőkre is kiterjed”

¹¹⁰ 1872: VIII. tv. 42. §.: „Az iparos köteles: a) tanoncját

d) ha háznépéhez tartozik, betegség esetében ápolásban részesíteni.”

¹¹¹ 1872:VIII. tv. 68. §.: „A műhelyekben munkarendnek kell kifüggesztve lenni, melybe következők veendők fel:e) a munkásokkal bánásmód megbetegedés vagy szerencsétlenség eseteiben;

E munkarend másodlata az iparhatóságnak benyújtandó.”

¹¹² 1874: XVIII. tv. 1-2. §

¹¹³ 1874: XVIII. tv. 4-5. §

¹¹⁴ A nyilvános betegápolás költségeiről szóló törvényjavaslat indoklása 1. § Képviselőházi Iromány 1872/75. XXII. 870- szám

azonban az ellátottakkal szemben, amely a legtöbb esetben nem volt érvényesíthető.¹¹⁵ A gyógykezelés 30 napon túli költségeit nem kötelesek megtéríteni a törvény szerint. Ha nincs olyan munkáltató vagy más személy, aki a költségek megtérítésére kötelezhető lenne, az illetőségi község viseli a terheket, amelynek a területén az ápoló lakóhelye van. Erre a célra különadókból betegápolási alapot kellett létrehozniuk.

A törvény rögzíti a kórházi költségek megfizetésének az eljárási szabályait is. A beteg kórházba történő felvétele során jegyzőkönyvben kell rögzíteni azokat az adatokat, amelyekből megállapítható, hogy van-e vagyona, hol van a lakóhelye, és ki köteles a költségeket viselni.¹¹⁶ A jegyzőkönyvet az illetékes törvényhatósághoz kell megküldeni, aki tárgyalást indít a beteg lakóhelyének, vagyoni állapotának, és az ápolási költségek megfizetésére kötelezhető személyek megállapítása céljából.¹¹⁷ A kórház az ápolás befejezése után, vagy ha a kezelés három hónapnál több időt vesz igénybe, három havonta megküldi az ápolási költségről kiállított számlát a törvényhatóságnak, aki köteles azt kifizetni a kórház részére, akkor is, ha a tárgyalás még nem fejeződött be.¹¹⁸

A cseléd és gazda közötti viszony szabályozásáról, a gazdasági munkásokról és a napszámosokról szóló 1875. évi XIII. tv. cselédek szolgálati ideje alatt történő megbetegedése esetére ír elő a gazdának gondoskodási kötelezettséget. A gazda az egy hónapnál rövidebb időtartamú betegség idejére köteles az ápolásról és gyógyításáról vagy saját házában, vagy kórházban gondoskodni. A betegség idejére bér nem jár a cselédnek, ha egyébként az ellátást a gazda biztosítja. Az egy hónapnál hosszabb ideig tartó betegség esetén a költségeket a községi illetőségi törvényhatóság téríti meg. A kvázi munkahelyi sérülés miatti megbetegedés esetén, vagyis ha a gazda hibájából betegszik meg a cseléd, a teljes betegség idejére köteles őt ápolni, és erre az időszakra részére bért fizetni. Ha pedig a cseléd „könnyelmű vagy erkölcstelen életmódja” miatt történt a megbetegedés, a gazdát nem terheli sem bérfizetési, sem ápolási kötelezettség. A beteggondozás költségeit maga a cseléd, vagy a rokonok, és ha ők

¹¹⁵ A nyilvános betegápolás költségeinek fedezéséről szóló 1875. évi III. törvény 1. §. Képviselőházi Iromány. 1167. szám.

¹¹⁶ 1875. évi III. tv. 11. §

¹¹⁷ 1875. évi III. tv. 12. §

¹¹⁸ 1875. évi III. tv. 13. §

sem képesek azt megtéríteni, a községi illetőség szerinti törvényhatóság volt köteles megfizetni.¹¹⁹

A közegészségügy rendezéséről szóló *1876. évi XIV. törvény* szintén tartalmazott munkásvédelmi szabályokat. A törvény a vasúti és hajózási egészségügyet az állam felügyelete alá helyezte. A felügyelet feladata volt többek között a forgalomban és az épülő vasutaknál a munkások elhelyezése, és megbetegedésük esetén az ápolásuk biztosítása.¹²⁰

Az *1875. évi XXXVII. tv.*, a kereskedelmi törvény is tartalmazott munkásbiztosítási rendelkezéseket, a kereskedősegéd munkahelyi balesete esetén hat hétig kapta a fizetését és orvosi ellátást.¹²¹

Az *1884. évi XVII. tv., az ipartörvény* az a jogszabály, amely elsőként szabályozza az ipari munkások betegség esetére történő biztosítását, így mindenképpen jelentős állomásnak minősíthető a betegbiztosítás fejlődése kapcsán.¹²² A törvény megalkotásakor már javában folytak a tárgyalások egy egységes betegbiztosítási törvény hatálybaléptetésének a lehetőségéről, így már a törvény szövege is utal arra, hogy a segédek és gyármunkások segélyezési szabályait külön törvény rendezi majd. De addig is, a segélypénztárakkal kapcsolatban rögzített néhány alapelvet. Először is kimondta, hogy az ipartestületek célja többek között gondoskodni arról, hogy segélypénztárak létesüljenek.¹²³

Segélypénztár létesítését az iparosok segédei dönthetik el, többségi szavazással, tehát a pénztár önkéntes alapon jöhetett létre. Ők állapíthatták meg az alapszabályát a pénztárnak, amelyet a belügyminiszter hagyott jóvá, a működésüket a földművelés-, ipar- és kereskedelemügyi miniszter felügyelte. Az alapszabályban határozták meg a járulékokat, a segélyek feltételeit, maximális mértékét.

¹¹⁹ 1876:XIII. tv. 32-34. §

¹²⁰ 1876:XIV. tv. 78. §

¹²¹ 1875: XXXVIII. tv. 56. §.: „A kereskedősegéd, ki szolgálata teljesítésében véletlen baleset miatt ideiglenesen gátoltatik, ezért igényeit a fizetés és ellátáshoz el nem veszti. E kedvezmény azonban őt csak hat heti időtartamra illeti.”

¹²² OTI 1942, 8.

¹²³ 1884:XVII. tv. 126. § d). A törvény értelmében a városokban, és az olyan községekben, amelyekben az iparosok száma legalább száz fő volt, amennyiben a képesítéshez kötött mesterséggel foglalkozó iparosok kétharmada úgy döntött, kötelező volt ipartestületeket alakítani. Az ipartestületek az iparosok érdekeinek védelmére, az egymás közötti „rend” biztosítására alakultak. Ha megalakultak, akkor az iparosoknak kötelező volt a belépés és tagdíjfizetés.

A törvény tartalmazza az önkéntes elhatározás alapján megalakult segélypénztárba való belépési kötelezettséget, valamint a költségekhez való hozzájárulási kötelezettséget. A segédek a heti bérük legfeljebb 3%-t fizették a kasszába hetenként. Az iparos is köteles a segédek után járulékot fizetni, a segéd által fizetett járulék maximum egyharmadát. Nem járt segély, ha munkabeszüntetést folytattak, csak ha a betegség igazolt volt.

A pénztárból kifizetett segélyeket tilos volt végrehajtás alá vonni, illetve a segélyek csak a jogosultat illették meg, másra átruházni nem lehetett.

A segélypénztárak „önkormányzatában”, vagyis kezelő szervezetében az iparosok és segédek egyenlő számban vettek részt, az elnök az ipartestület elnöke volt.¹²⁴

E törvény hatására számos betegsegélyező pénztár alakult, mint az alábbiak szerint bemutatom.

2.3. Betegsegélyezést ellátó intézmények Magyarországon a XIX. század végén

Köszönhetően a törvényi szabályozásnak, és az egyes gyártulajdonosoknak számos intézmény látott el betegsegélyezést az első betegbiztosítási törvényünk hatályba lépésig. Az alábbiakban szükségesnek tartom vázolni a betegbiztosítási törvény hatályba lépése előtti munkásbiztosítás képét Magyarországon, valamennyi gazdasági ágazatra kitérve.

A XIX század végére a *gyári vállalatoknál* a munkások betegsegélyezését vagy saját betegpénztáraknál biztosította, vagy nem létesített betegpénztárat, hanem a beteg munkásokat ingyenes orvosi ellátásban és gyógyszerekben részesítették. A gyárak egy másik része a szabad társulás útján létrejött egyleteknél biztosította a munkásait. És végül nagy számban voltak olyan gyárak, ahol a tulajdonos semmilyen módon nem gondoskodott a betegség esetén való segélyezésről, ez a gyárak 49%-a volt.

Az *ipartestületek* részére az ipartörvény¹²⁵ lehetővé tette az önkéntes segélyegyletek létrehozását, illetve ha ilyen egylet létesült az ahhoz való csatlakozást kötelezővé tette a jogszabály. A XIX. század végére 200 ipartestületből csak 87 létesített pénztárt, az

¹²⁴ 1884:XVII. tv. 142-146 §.

¹²⁵ Az 1884:XVII. tv., ld fent.

ipartársulatok által létrehozott egyletek száma pedig 52 volt.¹²⁶ A munkáltatók érdekeltté váltak az 1875-ben elfogadott nyilvános betegápolás költségeinek fedezetéről szóló törvény elfogadása után az ilyen egyletek létrehozásában, mivel a törvény a vagyontalan munkás betegápolási költségét teljes egészében a munkáltatóra hárította, a pénztárakba viszont szinte csak a tagok fizettek járulékot, a munkáltató hozzájárulása nem volt jelentős.¹²⁷

A *bányászatban* már korábban, állami beavatkozással keletkeztek a társládák, amelyek egyrésze kincstári tulajdonú bányák mellett, másik része – nagyobb – magánbányavállalatoknál létesült. A bányatársládákat a bánya és kohó munkások segélyezésére állították fel, azonban a bányászat termékét feldolgozó vas és aczelgyárak munkásait is a társládák biztosították, illetve kötelezték őket a belépésre.¹²⁸

A *szabad társulás elvén* megalakult egyletek száma jelentős volt, a legnagyobb a budapesti Általános Munkásbetegsegélyező és Rokkant-pénztár volt¹²⁹, amelynek az ország nagyobb városaiban is voltak fiókjai, összesen 40. Ez a pénztár tekinthető az első országos biztosítási intézetnek az elődjének.

A pénztár a „Pestbudai Munkásönképző Egylet” kezdeményezésére 1870. április 3-án 19 taggal és 19 forinttal alakult meg, az egylet egyik osztályaként. Az Általános Pénztár 1871-ben kivált az Egyletből, és önállóan folytatta a működését tovább.¹³⁰ Az első évben 750,¹³¹ 1889-re már 43.078 tagja volt.¹³² A pénztárba történő belépés önkéntes volt, a tagdíjakat a munkások fizették, a munkáltató hozzájárulása jelképes volt. A járulékok és a segélyek mértékének a meghatározására a tagokat három korosztályba – attól függően, hogy mikor lépett be a pénztárba és hány éves volt a tag

¹²⁶ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám mellélete.164-165.

¹²⁷ Laczkó 1968, 42. Azt is megemlíti a szerző, hogy a pénztárak alapszabályainak a jóváhagyása is feltűnő gyorsasággal ment ebben az időszakban, ami szintén megerősíti azon körülményt, hogy a munkáltatók így igyekeztek a munkásokra hárítani a betegápolási költségek nagy részét.

¹²⁸ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám mellélete.166-167.

¹²⁹ Az elnevezésből láthatóan a pénztár megalakítását a munkásosztály kezdeményezte. Ezen egylet létrehozójaként Farkas Károlyt, a munkásmozgalom élharcosát említi a szakirodalom. V.ö. Hahn 1960, 73-77.

¹³⁰ OTI (1942), 9. ; Más forrás szerint még a megalakulás évében fel is oszlatták érdeklődés hiányában, majd 1871-ben alakult újjá: Laczkó 1968, 39.

¹³¹ Laczkó 1968, 39.

¹³² Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám mellélete.166-167.

–, és ezen belül négy fizetési osztályba – amely a munkabér nagyságától függött – sorolták.¹³³ A segélyekre akkor vált jogosulttá (jogosultsági előfeltétel) a tag, ha a járulékokat rendszeresen fizette, az újonnan belépő pedig ha 10 héten át a pénztár tagja volt.¹³⁴

A pénztár dologi szolgáltatásai: orvosi ellátás, akár a beteg tag lakásán történő gyógykezelés keretében, gyógyszerek költségeinek viselése a pénztár által, valamint gyógyfürdők, sebészeti szerek, kötszerek, gyógyvíz.

Pénzbeli ellátás volt: segélypénz, szülési segély és temetkezési segély.

A témánkat szem előtt tartva, csak a táppénz feltételeit vázolom a források adta lehetőségek szerint részletesen. A táppénz a fizetési osztályokhoz igazodott, az első 26 hétre teljes összegben, ami heti 2 forint 10 krajcártól 7 forint 50 krajcárig mehetett, a következő 26 hétre ennek a fele járt.¹³⁵ Kórházi ápolás esetén nem járt a táppénz, kivéve ha a kórházi ápolási díj kevesebb volt mint a segély, ekkor a különbözetre volt jogosult a tag. Az egy év letelte után az egyesület vezetősége hatáskörébe tartozott engedélyezni rendkívüli segélyt, kivéve ha rokkantsági járulékot is fizetett a tag, ekkor rokkant állományba vették.¹³⁶

Mindenképpen rögzíteni szükséges, hogy a táppénzre fordított kiadások az összköltségek több mint a felét tették ki¹³⁷, amelyből arra lehet következtetni, hogy a dologi szolgáltatások nyújtása ekkor még nem volt jelentős.

Emellett a magyarországi könyvnyomdászok és betűöntők egylete, az I. pécsi munkás és beteg- és rokkantsegélyegylet, illetve a fumei munkások egylete volt jelentős. Meg kell még említeni a Pesti Kereskedelmi Segélyező Egyletet, amely a később megalakult Magánalkalmazottak Biztosító Intézetének az elődje volt.

A pénztárak gyakorlatilag ugyanazokat a segélyeket nyújtották betegség esetére: gyógykezelést, kórházi ellátást, gyógyszereket, és pénzsegélyt, illetve temetkezési segélyt. A pénzsegély tette ki a kiadások jelentős részét, kivéve a bányatársaládáknál,

¹³³ OTI (1942), 9.

¹³⁴ Laczkó 1968, 40.

¹³⁵ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 165.

¹³⁶ OTI 1942, 9.

¹³⁷ Egész pontosan a bevételeket a kiadások 11,09%-al meghaladták, és ennek a 111,09%-nak a 62,03%-a volt a betegsegélyezésre kiadott rész. Lásd: Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 165.

ott a munkások özvegyi és árva nyugdíjazására felhasznált kiadások állnak az első helyen. A segélyezésre való jogosultság időtartamában illetve az előzetes járulékfizetési időszak hosszában voltak eltérések az egyes pénztárak szabályzataiban, ennek oka az adott pénztár tőkeerőségében kereshető.

Az első betegbiztosítási törvény megalkotása előtti időszakban az összes ipari és gyári munkások 40%-a kaphatott csak betegsége esetén valamilyen ellátást, illetve volt kötelezve a járulék fizetésére. Az ipari munkások nagyobb része tehát betegség esetére semmilyen ellátásban nem részesült.

3. A KÖTELEZŐ BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁS, MINT EGYEDÜLÁLLÓ TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI ÁGAZAT

A javaslatot hosszú és részletes előkészítő munka után Baross Gábor kereskedelemi miniszter terjesztette elő 1890. október 15-én, a 393. országos ülésen.

A törvényjavaslat kidolgozása során az egyes európai államok gyakorlatát és törvényalkotás fejlődését vették figyelembe, amely szerint a XIX. században, Európában vagy az önkéntes alapú szerveződés vagy a kötelező pénztári tagság elvén alapuló rendszerek alapján működött a munkások betegsegélyezése.

Fontosnak tartom megemlíteni a nagyobb európai országok korabeli szabályozását, amelyet a jogalkotók az első betegbiztosítási törvény létrehozásánál szem előtt tartottak.

3.1. Egyes európai államok gyakorlata a betegsegélyezés terén a XIX században

Franciaországban háromféle segélypénztár működött a XIX. század derekán.

A francia forradalom után a régi céhek visszaállítása elleni intézkedés volt az egyesülési tilalom elrendelése, amely hosszú időre megakadályozta a segélypénztárak keletkezését. A szigor enyhülésének első jele, hogy az állam eltúrta az egyesületek létesítését, és amennyiben ezen egyesületek kizárólag csak betegség esetére nyújtottak segélyt, közhasznúsági fokozatot kaptak az államtól. Az ilyen egyletek tagjainak a száma korlátozott volt, és alapszabályokat a hatóságok állapították meg, és összesen az országban csak 9 egylet működött.

Ezekkel párhuzamosan kezdtek kialakulni az ún. elismert egyletek, amelyeknek a működését a hatóság nem szabályozta, és részben betegsegélyezéssel, részben rokkantság esetére való biztosítással foglalkoztak. Franciaországban a legelterjedtebb formája volt ez az egyleteknek, a 8242 pénztárból 5969 ilyen volt.

A harmadik csoportba az ún. engedélyezett egyletek tartoztak, amelyeket a megyei főnök engedélyezett, a tagok 80%-a földművelőkből állt, így ez a típus a vidéken élő mezőgazdasági dolgozók biztosítási lehetőségét adta. Az engedélyezett egyletek száma 2264 volt.¹³⁸

Angliában nem volt ilyen mérvű az állami beavatkozás, az ipari és gyári munkások segélyezését a szegényügyi szabályokkal kívánták megoldani, a segélyek kifizetését a községek hatáskörébe utalták. A munkanélküliség növekedése következtében egyre több segélyt kellett fizetni, amely a községek számára már elviselhetetlen teher volt. 1834-ben szigorító rendelkezéseket vezettek be, amelyek szerint a segély csak a legvégső esetben jár, a munkaképes szegények segélyezése dologházak való felvétellel történik. Ezzel kívánták elérni, hogy a munkaképesek gondoskodjanak magukról, mivel a dologházak a fogházakhoz hasonló körülmények között működtek.

A szegényügyi segélyezés mellett az önszegély elvén megalakult egyesületek kínáltak lehetőséget a magáról gondoskodni akaró munkásnak. A szakszervezetek által létesített segélypénztárak is nyújtottak a tagok számára betegség esetére ellátást, a többi segélyezési (munkaszünetelés esetére) formák mellett.¹³⁹

Angliában tehát az igen erőteljes önszerveződés alapján létrejött pénztárak, egyletek nyújtottak szinte kizárólag betegség esetén segélyt a munkások számára.

Belgiumban két típusa működött az egyleteknek: a törvényhozás által elismertek – ezek száma 259 volt – és a törvényhozás által el nem ismertek. Az elismert egyletek alapszabályát és az évi zárszámadásaikat kötelesek az államhatóság felé bemutatni, és megszűnésük esetén a megmaradó vagyonukat közcélra szétosztani.¹⁴⁰

¹³⁸ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 158-159.

¹³⁹ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete., 159.

¹⁴⁰ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 160.

Németországban már a XIX. század derekán közjogi alapon szervezték a betegsegélyezést: az 1845-ben, az iparrendtartásról szóló jogszabály alapján lehetett létrehozni segélypénztárakat a beteg segédek érdekében. 1876-ban megalkották a bejegyzett segélypénztárakról szóló törvényt,¹⁴¹ majd ugyanebben az évben létrejött iparnovella alapján a helyhatóságok kötelezhatték segélypénztárak létrehozását munkáltatói kötelező hozzájárulás befizetése mellett. Ezek az intézkedések azonban nem hozták az eredményeket, a munkások kényszer nélkül nem léptek be a pénztárakba. I. Vilmos császár a kormányzati munkásvédelem megalapozását célul kitűző bismarcki alap gondolatot 1881-ben a parlament elé terjesztette,¹⁴² amelynek nyomán 1884. december 1-jén hatályba lépett a kötelező betegbiztosításról szóló törvény, amely a munkáltatókra nézve írta elő a munkásaik kötelező biztosítását a betegség esetére. A törvény értelmében kötelező volt a biztosítás a bányáknál, kohóknál, kőfejtő- és homokbányáknál, gyáraknál, vasutaknál és belvizi gőzhajózásnál, hajógyáraknál, építkezéseknél, kézműiparnál és elemi erővel hajtott üzemeknél dolgozó munkások számára. Ezenkívül helyhatósági szabályzatok alapján további munkásokat kötelezhetnek biztosításra, így például akiknek az alkalmazása rövid időre szólt, a gyógyszerári és kereskedelmi segédek. A törvény lehetőséget adott az önkéntes csatlakozásra a cselédek részére például.¹⁴³

A következő ellátásra volt jogosult betegsége esetén a munkás: orvosi kezelés, gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök és tápdíj, a keresőképtelenség harmadik napjától. A dologi szolgáltatásokra a keresőképtelenség első napjától már jogosultak voltak a betegek. A tápdíj mértéke a napidíj fele, és 13 hétig járt, az egyéb segélyezési szolgáltatásokkal együtt.¹⁴⁴

Ami a pénztárakat illeti, a törvény meghagyta a hatályba lépése előtt megalakult helyi pénztárakat, és elismerte a gyári, vállalati, építési, ipartestületi pénztárakat, valamint a bányatársládák működését.¹⁴⁵

¹⁴¹ Gesetz über die eingeschriebenen Hilfs-Kassen

¹⁴² *Bikkal*, 1932. 4.

¹⁴³ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 161.

¹⁴⁴ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 161.

¹⁴⁵ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 162.

Ausztriában a németországi mintához hasonló módon szervezték meg a kötelező betegbiztosítás rendszerét, 1888. július 6-n lépett hatályba az erről szóló törvény.¹⁴⁶ Kötelező volt biztosítani akik baleset ellen voltak biztosítva, a bányauzemekben alkalmazottakat, a vasúti, hajózási és az ipartörvény alá eső üzemekben alkalmazottakat. Itt is megadta a törvény az önkéntes csatlakozás lehetőségét egyes munkások részére, úgymint a földművelésben és erdészetben foglalkoztatottak stb. Ausztriában a betegsegélyezés 20 hétig tartott, a táppénz mértéke a napi bér 60%-a volt, és már a keresőképtelenség első napjától járt.¹⁴⁷

A törvény szerint kerületi pénztárak, építési vállalatok pénztárai, gyári betegsegélyező pénztárak, ipartársulati betegsegélyező pénztárak, bányatársulások, és egyesületi segélypénztárak működhetnek.¹⁴⁸

Európában elsőként Németországban és Ausztriában szervezték meg a kötelező betegbiztosítást, Magyarország volt a harmadik állam, ahol még a XIX. század végén bevezetésre került.

3.1 A beteg iparosok segélyezéséről szóló törvényjavaslat

Az első törvényi szabályozása a betegbiztosításunknak igen jelentős lépés volt a hazai szociális jog fejlődésében, a jelentőségét azzal is szeretném hangsúlyozni, hogy a törvény előkészítésétől a javaslat elfogadásáig tartó utat bemutatom.

3.1.1 Gazdasági és politikai háttér

A magyar munkásmozgalom fejlődése szorosan összefügg a kapitalista termelési mód erőteljesebb megjelenésével: 1880 májusában megalakult a Magyarországi Általános Munkáspárt, a második ipartörvény hatályba lépését követően Magyarországon is fellendült a gyáripar, amelynek eredménye volt a gyári munkások számának a rohamos emelkedése.¹⁴⁹ A munkások által az országgyűlés felé 1885-ben benyújtott kérvény tartalmazta a betegségi és baleseti biztosítás törvényi

¹⁴⁶ *Bikkal* 1932, 4.

¹⁴⁷ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 162.

¹⁴⁸ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 163.

¹⁴⁹ *Laczkó* 1968, 45.

szabályozásának igényét, majd a Magyarországi Általános Munkáspárt 1887. április 10-11-én megtartott harmadik kongresszusa már egyre határozottabban követelte a kötelező betegségi biztosítást.¹⁵⁰ A határozati javaslatban megfogalmazott igény kissé távol állt a néhány év múlva elfogadott tényleges szabályozástól, azonban kétségtelen érdemei voltak a mozgalomnak a törvény mielőbbi megalkotásában. A munkások egy egyesület létrehozását tartották szükségesnek, a meglévő pénztárak egyrésztől történő megszüntetésével, illetve beolvasztásával.¹⁵¹ Érdeemes megjegyezni ezen elképzelést a szervezetre vonatkozóan, mivel az 1907-es reform egyik legfontosabb eleme az egységesítés, a több biztosítópénztár helyett egy központi intézmény létrehozása.

A törvényelőkészítési munkálatokat 1887-ben kezdte meg a Földművelés-, Ipar- és Kereskedelmi Minisztérium, a külföldi államok társadalombiztosítási joganyagának és gyakorlatának tanulmányozásával, valamint a hazai munkásbiztosítási helyzetre vonatkozó adatok begyűjtésével.

1889. őszére elkészült a tervezet, Baross Gábor kereskedelemügyi miniszter véleményezésre megküldte az Országos Iparegyesületnek, és a Kereskedelmi és Iparkamarának. Az Általános Pénztár álláspontja a javaslattal kapcsolatosan az volt, hogy ne csak a betegség, hanem a baleset esetén is legyen kötelező biztosítás, és azt is felvetették, hogy a Pénztár kellő állami és munkáltatói hozzájárulás esetén önállóan is el tudná látni az osztálybiztosítással járó feladatokat.¹⁵²

3.1.2 A törvényjavaslat tárgyalása

A törvényjavaslatot a 393. Országos Ülésen, 1890. október 15-n terjesztette be Baross Gábor, amelyet ekkor a közgazdasági bizottság elé utaltak véleményezésre.¹⁵³

A javaslat általános vitájára a 450. Országos Ülésen, 1891. február 3-n került sor, ahol Perlaky Elek a közgazdasági bizottság előadója érvelt a javaslat mellett. A kor nagy problémáját „az úgynevezett munkáskérdést” kívánta elsődlegesen megoldani a javaslat, mégpedig a betegség biztosításával, mivel „a legsürgősebb a betegség esetére való biztosítás, mert a munkaképtelenségek összes esetei között a betegség adja a

¹⁵⁰ Laczkó 1968, 46.

¹⁵² „Végül bátorkodunk még megjegyezni ...úgy egyesületünk képes lenne ...az egész munkásbiztosítást magában összpontosítani.” Népszava, 1889. október 6., 13. Idézi Laczkó 1968, 48.

¹⁵³ 1890. október 15-i, 393. Országos Ülés jegyzőkönyve. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. Kötet.

legnagyobb hányadot”¹⁵⁴ A javaslat fő elvei között szerepelt, hogy mindenki aki betegsége esetén segélyre szorul, biztosítva legyen. A szervezettel kapcsolatosan a javaslat egyrészt megtartotta gyári, vállalati pénztárakat, másrészt új intézményként kívánta bevezetni a kerületi pénztárakat, a demokrácia szellemében: „A kerületi pénztárak képesítvék mindenkit befogadni, a ki magát biztosítani akarja.”¹⁵⁵

A javaslatnak ellenzői is akadtak, nem a kötelező biztosítás bevezetése ellen, hanem az egyes részszabályok kapcsán.¹⁵⁶ Így Gaál Jenő ellenzéki képviselő legfőbb kifogása a javaslattal szemben hogy az a biztosítási kötelezettséget olyan személyi körre is kiterjesztené, akiknél erre nincs szükség (kereskedő segédek, iparos tanoncok); a kerületi pénztárak felállítását szintén elhibázott lépésnek tartaná, mivel a kisebb községekben még orvos sincs, így attól lehet tartani, hogy a járulékokat behajtják, és ezért a munkás kétséges, hogy mit kap, ehelyett községi pénztárak felállítását javasolta.¹⁵⁷

Gróf Károlyi Sándor szintén nem támogatta a javaslatot abban a formájában, két sarkalatos problémát látott: hiányolta a felügyeletet a pénztárak felett, másrészt Gaál Jenővel egyetértve, nem támogatta, hogy olyan munkásokat is bele kényszerítenének, akik „ma még nem oda valók”.¹⁵⁸ Kaas Ivor az általános munkás betegsegélyező egyletek mellett érvelt, a javaslatban megfogalmazott egyéb pénztárak ellenében.¹⁵⁹ Beöthy Ákos a kötelező biztosítás elvét is vitatta a felszólalásában, abban látta a problémát, hogy a munkások nem látják be a kényszerbiztosítás hasznát, illetve annak a nyilvántartását is megoldhatatlannak tartotta. Ő is a kerületi pénztárak ellen érvelt.¹⁶⁰

Miután az ellenzők által felvetett határozati javaslatot a t. ház nem fogadta el, a javaslatot kitűzték a részletes vitára, amelyet a 452. Országos Ülésen tartották meg, 1891. február 5-n. A képviselőház a 453. Országos Ülésen, 1891. február 6-n elfogadta

¹⁵⁴ Perlaky Elek érvelése. 1891. február 3-i 450. Országos Ülés jegyzőkönyve.. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. 4.

¹⁵⁵ Perlaky Elek előadása. 1891. február 3-i 450. Országos Ülés jegyzőkönyve. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. 6. Lásd még: 976. számú Határozati javaslatot.

¹⁵⁶ *Bikkal* 1941, 12.

¹⁵⁷ Gaál Jenő felszólalása. 1891. február 3-i 450. Országos Ülés jegyzőkönyve. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. 11-13.

¹⁵⁸ Gróf Károlyi Sándor felszólalása. 1891. február 3-i 450. Országos Ülés jegyzőkönyve. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. 18-19.

¹⁵⁹ Kaas Ivor felszólalása. 1891. február 3-i 450. Országos Ülés jegyzőkönyve. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. 21-25.

¹⁶⁰ Beöthy Ákos felszólalása. 1891. február 4-i 451. Országos Ülés jegyzőkönyve. In: Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. 28-31.

a javaslatot, amelyet a Főrendiház kisebb módosításokkal 1891. március 10-n tartott 65. ülésén szavazott meg.¹⁶¹

A törvényt 1891. április 9-n szentesítette Ferencz József, és 1891. április 14-én hirdették ki, a hatályba léptetéséről azonban a törvény 86. §-a úgy rendelkezett, hogy azt majd a kereskedelemügyi miniszter a belügyminiszterrel, illetve ami a Horvát-Szlavonországot illeti, a horvát-szlavon-dalmátországi bánnal történt egyeztetést követően léptetik életbe, hivatkozva arra, hogy a törvény előkészítése hosszú időt vesz igénybe. A végrehajtási rendeletek, alapszabályok, az új kerületi pénztárakra vonatkozó rendelkezések kidolgozását követően a törvény 1892. április 1-jén lépett hatályba.¹⁶²

3.2 Törvény a kötelező betegségi biztosításról

A törvény egyik sarkalatos pontja – mintahogyan arról a javaslat során jelentős vita folyt - a *belépési kényszer* rögzítése az ipartörvény hatálya alá eső foglalkoztatottakra¹⁶³, bányákban, a nagyobb építkezéseknél, a vasútnál, hajózásnál és hajóépítésnél, a fuvarozásnál, szállítmányozásnál alkalmazott munkásokra, amennyiben az egy munkanapra eső keresetük nem éri el a 4 forintot és a foglalkoztatás ideje hosszabb 8 napnál.¹⁶⁴ Tehát a belépési kötelezettség alá nem tartoztak a magas keresettel rendelkezők, ők önkéntes biztosítás útján gondoskodhattak magukról. Szintén nem volt kötelező belépni segélypénztárba a tengeri hajózásnál alkalmazottaknak, és az állami, törvényhatósági, és községi üzemi alkalmazottaknak, mivel ők az illetményüket hat hónapig betegség esetén is megkapták. A törvény lehetőséget adott a felsorolt személyeknek, valamint a mezőgazdasági munkásoknak, az önálló iparosoknak, a házi iparral foglalkozóknak, a biztosítottak családtagjainak az önkéntes csatlakozásra.

Miután a törvény a pénztárak között – bizonyos korlátokkal – szabad választást biztosított, szükséges volt meghatározni a minimális szolgáltatásokat, és a maximális

¹⁶¹ Képviselőházi iromány. 1887-92. XXVI. kötet. 305-306.

¹⁶² Az 1892. március 12-n megtartott 13. Országos Ülésen Baross Gábort interpellálta Várady Károly a törvény hatálybalépéséről. Képviselőházi Napló 1887-92. XXII. kötet. ????. Baross Gábor már nem folytathatta az általa életrehívott törvény végrehajtásával kapcsolatos munkát, még ebben a hónapban rövid betegség után elhunyt.

¹⁶³ Ebbe a körbe tartoztak a tanoncok, gyakornokok, és más olyan személyek, akiknek a képzése még tart és nem kapnak bért.

¹⁶⁴ 1891:XIV. tv. 2. §

járulékokat, amelyekben belül az egyes pénztárak szabadon határozhatták meg a konkrét ellátást, és járulékot.

A törvény másik fontos kérdése, a *szervezés* volt. A német mintát alapulvéve – amelyet az ellenzők a törvény nagy hiányosságaként róttak fel – a törvény hatféle betegsegélyezési pénztár felállítását engedélyezte.¹⁶⁵

A biztosított elsősorban ahhoz a pénztárhoz volt köteles csatlakozni, amelyik a munkáltatójánál működött. Így a gyárakban alkalmazott a gyári/vállalati, a nagyobb építkezéseknél dolgozók az építési, az iparosoknál foglalkoztatott segédek az ipartestületi pénztárakhoz, a bányászok a bányatársuláshoz csatlakozhattak.¹⁶⁶

Akik nem tartoztak a fentiekhez, a kerületi betegsegélyező pénztárhoz csatlakozhattak. A kerületi betegsegélyező pénztár, mint új, eddig nem létező, és megszervezésre kerülő intézmény – a legnagyobb vitát kiváltó rendelkezése a törvényjavaslatnak a javaslat tárgyalása során a képviselőházban –, amelynek az illetékességi területét nem a közigazgatási kerületek alapján – vármegyék, járások stb. – határozták meg, hanem a kereskedelemügyi és a belügyminiszter közösen állapította meg a biztosítottak létszámának pontos meghatározását követően.¹⁶⁷

Utolsóként szabályozta a törvény az egyesületek által már a törvény hatályba lépése előtt létrehozott pénztárakat, megadta ezeknek is azokat a jogosítványokat, amelyek a többi pénztárt megillették.¹⁶⁸

A következő *ellátások* nyújtására kötelezte a jogszabály a pénztárakat: orvosi segély, amelyet a pénztár saját orvosai vagy kijelölt orvosok útján nyújt; gyógyszerek és egészségügyi segédeszközök, táppénz; gyermekágyi segély; és halálozás esetén az elhalt tag temetési költségei.

A témánk szempontjából a *táppénz* szabályait szükséges ehelyütt részletesen elemezni a törvény rendelkezései alapján.

A táppénz törvényi minimuma a bér fele, az igény kezdete a megbetegedést követő harmadik nap, és legfeljebb húsz hétig járt.¹⁶⁹ A három napos várakozási időt a

¹⁶⁵ Kálmán 1928, 11.

¹⁶⁶ 1891:XIV. tv. 28.§

¹⁶⁷ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1887-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 180.

¹⁶⁸ 1891:XIV. tv. 73-75. §

¹⁶⁹ 1891:XIV. tv. 7.§ c)

színlelés miatt vezették be, azt kívánták kivédeni, hogy a biztosított azonnal igényelhesse táppénzt, még mielőtt az orvos a keresőképtelenségét megállapította volna.¹⁷⁰ A pénztár – ha az anyagi helyzete lehetővé tette – ettől magasabb mértékben is meghatározhatta a táppénzt, azonban a bér 75%-nál többet nem nyújthatott, ha pedig a keresőképtelenség tartama az öt hónapot meghaladta, a pénztár rendelkezhetett úgy, hogy tovább nyújtja a szolgáltatást, de legfeljebb a keresőképtelenség első évére.¹⁷¹ Ezt szintén a törvény maximálta egy évben, amelynek indoka az volt, hogy az egy évnél tovább tartó betegség már a rokkantsági ellátások körébe tartozik, és a betegsegélyező pénztár ilyen szolgáltatás nyújtásával nem foglalkozhatott, a korlátozott anyagi teljesíthetősége miatt.¹⁷² Az ilyen hosszú megbetegedések esetén a hatósági vagy községi segélyezést vehették igénybe a betegek.

A táppénz összege emelkedett, a pénztár által meghatározott mértékben, ha a dologi szolgáltatásokat – orvosi ellátás, gyógyszer – nem nyújtotta a pénztár.¹⁷³

Nem jár a táppénz, ha a beteget kórházban ápolták, kivéve ha családtagjairól ő gondoskodott, a hozzátartozók részére ekkor a táppénz felét – vagyis a bér egynegyedét – kifizette a pénztár,¹⁷⁴ nehogy a „fenntartó betegsége miatt hozzátartozói a legnagyobb nyomornak legyenek kitéve”¹⁷⁵.

A táppénz időtartamának (20 hét) a megállapításánál az osztrák mintát vették alapul, Németországban csak 13 hétre járt a táppénz.

A táppénz kifizetését megtagadhatta a pénztár, ha betegséget a tag maga idézte elő, vagy a betegség verekedésből illetve a kicsapongó életmódjából származott.¹⁷⁶ Az indoklása ezen intézkedésnek az volt, hogy nem lehet a rendes munkásokat arra kötelezni, hogy ők fizessék meg a verekedő társaik megbetegedéséből származó károkat.¹⁷⁷

¹⁷⁰ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1887-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 170.

¹⁷¹ 1891:XIV. tv. 8.§

¹⁷² Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1887-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 170.

¹⁷³ 1891:XIV. tv. 11.§

¹⁷⁴ 1891:XIV. tv. 12.§

¹⁷⁵ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1887-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 172.

¹⁷⁶ 1891:XIV. tv. 9.§

¹⁷⁷ Az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetében való segélyezéséről szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1897-92. XXIII. kötet, 882. szám melléklete. 171.

A táppénzt hetente részletekben, utólagosan fizetik meg. A megbiztosítás nyújtotta szolgáltatásokról lemondani, az ebből származó igényeket átruházni vagy elzálogosítani nem lehet, az ilyen tartalmú szerződések érvénytelenséget vontak maguk után. A táppénz egyébként adósság fejében nem volt lefoglalható.¹⁷⁸

A törvényben felsorolt ellátásokon kívül más szolgáltatást a pénztár nem nyújthatott, így kifejezetten tiltotta rokkant, özvegyi és árva ellátást, hacsak nem baleset következménye a betegség, vagy halálozás.¹⁷⁹

A törvény kimondta, hogy a betegségélyező pénztárak 2%-nál magasabb *járulékot* nem szedhettek tagjaiktól, amennyiben csak a törvény szerinti legalacsonyabb szolgáltatást nyújtotta a pénztár, a járulék a bér 3%-a is lehetett. Ennek az összegnek a kétharmadát a munkavállaló, az egyharmadát a munkáltató viselte.¹⁸⁰ A járulékok alapját az átlagos vagy a valódi napibér alapján állapították meg, figyelembe vették a megállapításnál a szerződésbe foglalt élelmezés egyenértékét is.¹⁸¹

A törvény életbelépése mindenképpen mérföldkő volt a kötelező megbiztosítás fejlődésében, annak ellenére, hogy nem volt annyira sikeres és eredményes a működése a jogszabály alapján létrehozott betegségélyezési szervezetrendszernek. A rendszer állítólagos hibáját a pénztárak nagy számára és emiatti szétagozódására vezették vissza, sok pénztár pénzügyi gondokkal küzdött, amely aztán ezen pénztárak csődjét jelentette. A pénztári rendszer hiányosságain túl a hozzájárulások behajtásával is nehézségek voltak, az iparosok hátralékai megfelelő szabályozás hiányában behajthatatlanok voltak.¹⁸²

Álljon itt néhány számadat a pénztárakkal kapcsolatosan: 406 pénztár kezdte meg a működését a törvény életbe lépése után, amely azonban az akkori magyar gazdasági viszonyokhoz képest eltúlzottnak bizonyult, annak ellenére bizonyult soknak, hogy a szomszédos Ausztriában 2960, Németországban pedig 22.912 pénztár látta el a betegségélyezést több eredménnyel, mint itthon.¹⁸³

¹⁷⁸ 1891:XIV. tv. 13.§

¹⁷⁹ *Laczkó* 1968, 51.; 1891:XIV. tv. 8.§ és 10.§

¹⁸⁰ 1891:XIV. tv. 16-25.§

¹⁸¹ 1891:XIV. tv. 16.§

¹⁸² *Tomka* 2005, 3.

¹⁸³ *Bikkal* 1932, 6.

A statisztikai adatok szerint egyes pénztárak működési költségei a bevétel 57%-t is meghaladták, amely a rendkívül magas adminisztrációs kiadásokat mutatja, vagyis a pénztárak gazdaságtalanul működtek. Mind a munkáltatók, mind a munkavállalói érdekképviseletek néhány évvel a betegsegélyezési törvény hatályba lépése után a tapasztalat alapján már a törvény módosítását sürgették.¹⁸⁴

Az első közjogi alapon működő társadalombiztosítási intézményünknek azonban vitathatatlan érdeme volt, hogy számos biztosítási szakembert képeztek ki; hogy kiépítettek egy pénztári szervezetrendszert és nem utolsósorban az, hogy bevezették ezt az új szociális intézményt Magyarországon.

4. 1907: A MÁSODIK BETEGBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY

4.1 A törvény előkészületei, elvei

Az új törvényt megalkotók felismerték, hogy a pénztárrendszer német és osztrák mintára történő átvétele elhibázott lépésnek bizonyult, mivel Magyarországon nem alakult ki történetileg 1891 előtt olyan pénztárhálózat, mint az említett országokban.¹⁸⁵ A kormány a törvény módosítását 1900-ban megkezdte, és egy tervezetet 1901-ben az érdekeltek részére tartott értekezleten megvitattak, azonban az a képviselőház elé nem került.¹⁸⁶

1906-ban elkészült egy újabb törvényjavaslat, az akkori kereskedelemügyi miniszter, Kossuth Ferenc irányítása mellett, a javaslatot 1906. október 12-én terjesztette a parlament elé. Az új törvény indokolása szerint a pénztárak sok esetben nem nyújtották a törvényben meghatározott legcsekélyebb mértékű ellátást sem, különösen a kerületi pénztárak a vidéki tagok gyógykezelési igényeit nem tudják megfelelően kielégíteni.¹⁸⁷ A másik probléma, a szervezetben, a járulékok pénzügyi könyvelésére

¹⁸⁴ *Bikkal* 1932, 6.

¹⁸⁵ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 153.

¹⁸⁶ OTI 1942, 19.

¹⁸⁷ Hahn Géza szerint azonban az új törvény megalkotásánál az volt a cél, hogy az a munkásosztály és tőkészek kompromisszuma legyen: a munkásosztály lemond a saját biztosító intézetéről, amely a munkásmozgalom terjedésében nagy szerepet játszott, a tőkésosztály pedig nagyobb arányban járul hozzá a biztosítási költségekhez. A javaslat mellé álló „tőkés” képviselő a következőképpen fogalmazott: „Midőn tehát a magyar törvényhozás a munkásoknak baleset és betegség esetére biztosításáról gondoskodik, ezzel egy szérumot teremt

alkalmazott tisztviselők nem látták el magas színvonalon a feladatukat, ezért a pénztárak kezelése megbízhatatlanná és rendezetlenné vált.¹⁸⁸

A törvényjavaslat másik fontos intézkedése a baleset elleni biztosítás bevezetése Magyarországon. A baleset elleni biztosítás iránti igény már az első megbiztosítási törvény megalkotásakor is felmerült, de akkor sürgősebb ügynek vélték a betegség elleni biztosítás minél hamarabb történő elfogadását. A baleset elleni biztosítás bevezetése a kialakult azon bírói gyakorlat miatt is szükségessé vált, amely szerint a bírói ítéletek a munkások üzemei baleseteiért a munkáltató szavatosságát és nagy összegű kártérítésre való kötelezését állapították meg.¹⁸⁹

A törvényjavaslat elsődleges alapelve a kötelező biztosítás fenntartása. A biztosítási szervezet központosítása, a baleset és megbiztosítást egyetlen szervezetbe történő integrálásával a következő alapvető elgondolása volt a javaslatnak. A harmadik alapelve a biztosítást közvetítő helyi szervezetek egységesítése, oly módon, hogy a meglévő pénztárfajták közül csak a kerületi, és a vállalati pénztárat tartotta meg, a többi megszüntette.¹⁹⁰ A negyedik intézkedése a javaslatnak, hogy bevezetni kívánta a munkaadók és a munkavállalók paritásos alapú részvételét a pénztárak működésében. És végül a vitás ügyek gyors elintézésére választott bírósági út igénybevételének a lehetőségét rögzítették a javaslatban.¹⁹¹

A törvényjavaslatot 1907. február 7-n kezdte meg tárgyalni a képviselőház, 1907. április 9-n kihirdették, és 1907. július 1-jén hatályba lépett az ipari és kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló 1907. évi XIX. tv.¹⁹²

a folyton terjedő szocializmus ellen.” A munkásosztály ezért a törvényt alamizsna törvénynek nevezte. In: *Hahn* 1960, 73-77.; *Baumgarten* 1903; 7.; *Baumgarten* 1902, 4.

¹⁸⁸ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 155.

¹⁸⁹ *Kálmán* 1928, 12.

¹⁹⁰ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 156.

¹⁹¹ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 157.

¹⁹² OTI 1942, 20.

4.2. A törvény lényegesebb változtatásai

A legfőbb szervezeti változtatás az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár felállítása, illetve a magán és ipartestületi pénztárak megszüntetése. Így a 453 pénztár 180-ra csökkent, amellyel a széttagozódást kívánták megszüntetni.

A törvény módosította a kötelezően biztosítandó személyek körét: kiterjesztette a biztosításba az otthon dolgozó munkásokat.¹⁹³

A fizetendő járulékok nem a tényleges napibér alapján voltak meghatározva, hanem átlagos napibérosztályba sorolták a munkásokat a bérezésük alapján, és így került a járulék kiszámításra. Az Országos Munkásbetegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár határozta meg a járulékkulcsokat, amelyek 2-4%-os sávon belül mozoghattak.¹⁹⁴ A járulékok munkaadók és munkások közötti megoszlása kedvezőbb lett a foglalkoztatottakra nézve, 1/2-1/2 arányban viselték a felek, a korábbi 2/3 (munkás) – 1/3 (munkáltató) arányhoz képest.¹⁹⁵ Általában a segélyek mértékét is növelték, leginkább azzal, hogy a biztosított családtagja is jogosult lett a megbetegedés esetén az orvosi ellátásra, gyógyszerekre, gyógyászati segédeszközökre, valamint a szülési segélyre.

4.3 A táppénz szabályainak változása az 1907-es szabályozás szerint

Az ellátások közül a táppénz szabályai a következőképpen változtak. Nem változott a táppénz mértéke (átlagos napibér 50%-a, pénztár alapszabályában rögzített rendelkezés esetén 75%-a) és időtartama (20 hét).

A táppénzre való jogosultság feltétele a keresőképtelenség, amelyet a betegség illetve közveszélyes fertőző vagy ragályos betegség, nevezetesen pestis, kolera, hólyagos himlő és kiütéses hagymáz miatti hatósági elkülönítés okozhatott. Ez utóbbi esetben kifizetett táppénz mértékét a pénztár az országos betegbiztosítási alaphól megtéríthette.¹⁹⁶

¹⁹³ 1907:XIX. tv. 2. §

¹⁹⁴ 1907:XIX. tv. 24-25. §

¹⁹⁵ 1907:XIX. tv. 41. §

¹⁹⁶ 1907:XIX. tv. 55. §

Módosult a táppénz elvonása, korlátozásra kerültek az esetei. Míg az 1891. évi XIV. tv. törvény szerint a táppénz elvonható volt, ha a betegségeket a biztosított önhibájából előidézett verekedés vagy kicsapongó életmód vagy iszákosság okozta, addig e törvény szerint csak abban az esetben volt lehetőség az elvonásra, ha a betegséget a biztosított tag szándékosan okozta, illetve a törvény a táppénz, illetve a gyermekágyi segély elvonására abban az esetben is lehetőséget adott, ha a beteg tag az orvos utasításainak szándékosan nem tett eleget és ezzel felgyógyulását késleltette.¹⁹⁷ A táppénz elvonása tehát ez utóbbi esetben fegyelmi eszközként jelent meg, és a pénztárak hatáskörükben dönthették el, hogy milyen mértékben alkalmazzák az elvonást.¹⁹⁸

A korlátozást azzal indokolták, hogy a verekedés esetén ha megállapítható ugyan, hogy maga a verekedés ténye a biztosított önhibájának a következménye, de ezzel szemben kétségtelen, hogy a verekedésből esetleg származó betegség a biztosítottnak ilyen közvetlen hibájára, különösen pedig szándékos cselekményére nem vezethető vissza.

A másik elvonási ok volt a kicsapongó életmód miatti betegség, ennek a megszüntetésének az oka az volt, hogy a törvénynek ez a rendelkezése olyan tág meghatározást foglalt magában, a melynek az alkalmazása közegészségügyi szempontból is aggályos volt, illetve a jogalapként való megállapítása is nehézséget jelentett volna, mivel ennek a lényegét és kritériumait meghatározni egyáltalán nem lehet.

És végül indokolatlannak és jogtalannak találták a táppénz elvonását iszákosság címén, mivel az iszákosság meghatározása szintén rendkívül nehéz a gyakorlatban, így az új törvény már ezt a korlátozást sem tartalmazta.¹⁹⁹

Nem részesülhetett segélyezésben a tagnak az a hozzátartozója sem, a ki a tag betegségét vagy halálát szándékosan idézte elő.²⁰⁰

¹⁹⁷ 1907:XIX. tv. 52. §

¹⁹⁸ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 227.

¹⁹⁹ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 226.

²⁰⁰ 1907:XIX. tv. 52. §

A táppénzre a – annak természeténél fogva – a beteg biztosított *jogosult*, de ha a biztosított tag betegsége alatt munkaadójánál lakást és teljes ellátást kap, a táppénzt – nehogy a munkavállaló megkárosításához vezessen – a beleegyezésével a munkaadónak fizették ki.²⁰¹ Táppénzre volt jogosult a biztosított vele egyháztartásban élő felesége,²⁰² amennyiben élt a törvényben biztosított önkéntes biztosítási lehetőséggel, és belépett a pénztárba. Itt meg kell jegyeznünk, hogy a törvény 26. §-a a családtagok részére adta meg a lehetőséget az önkéntes biztosításra, azonban táppénzre csak a feleség tarthatott igényt, mivel a család többi tagjainak akiket egyébként is eltart a családfő és a feleség, ilyen segélyre szükségük nem volt.²⁰³

És végül táppénzre volt jogosult a gyermekágyi segélyt igénybe vevő nő, ha a szüléssel összefüggésben megbetegedett, és a gyermekágyi segélyt kimerítette, azonban a betegsége még fennállt, ekkor a betegsége idejére táppénzben részesült.²⁰⁴

Ha a pénztár nem tudott orvosi gyógykezelést és gyógyszereket nyújtani a tagoknak, orvoshiány vagy az alkalmazott nem Magyarországon betegedett meg, kétszeres mértékű táppénz fizetett a pénztár.²⁰⁵ Az 1891:XIV. tv. ilyen esetekre a táppénz felét rendelte kifizetni.

A táppénzre való igény kezdete a foglalkozásba való belépéssel keletkezett, amely rendelkezést az új törvény az 1891. évi XIV. törvény 32. §-ával megegyezően állapította meg. Az 1891-es törvény végrehajtása során azonban nem ez az elv érvényesült, hanem a tagság és így a biztosítás is csak akkor keletkezett a foglalkoztatás napjával, ha a munkáltató be is jelentette a pénztárhoz 8 napon belül.²⁰⁶ Az új törvény kifejezetten tiltja a fenti gyakorlatot azzal, hogy az igény kezdetét nem köti a foglalkoztatás munkáltató általi bejelentéshez, az fennáll abban az esetben is, ha a munkáltató hanyagsága miatt maradt el a pénztár felé a foglalkoztatás kezdetének a bejelentése.²⁰⁷

²⁰¹ 1907:XIX. tv. 55. §

²⁰² 1907:XIX. tv. 56. §

²⁰³ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 230.

²⁰⁴ 1907:XIX. tv. 54. §

²⁰⁵ 1907:XIX. tv. 54. §

²⁰⁶ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 231.

²⁰⁷ 1907:XIX. tv. 60. §

A táppénzre – és a többi ellátásra – való igény a biztosítási kötelezettséget megállapító foglalkozásból való kilépés napján szűnt meg. A törvény azonban lehetőséget adott a biztosításra kötelezett alkalmazottnak arra, hogy a segélyekre a foglalkoztatásuk megszűnését követően is jogosulttá váljanak, ha a foglalkozásból való kilépés napjától számított legkésőbb négy héten belül önkéntes biztosítást kötnek és az esedékes járulékokat megfizetik. A törvény az ily módon önkéntes biztosítottá váló tagoknak belépését kedvezményesen tette lehetővé: sem az előzetes orvosi vizsgálatot, sem a belépési díjat nem kellett teljesíteniük.²⁰⁸

Az önkéntes alapon biztosított tagok tagsági joga a törvény szerint megszűnik akkor, ha az önkéntes tagok a magyar szent korona országainak területét elhagyták, mivel a pénztárak az ország területén kívül a betegségének nyújtására az orvosokkal, gyógyszerárakkal és kórházakkal való megegyezés hiányában nem voltak képesek. Ha az önkéntes tagok a járulékokat nem fizették, ez szintén a tagság megszűnéséhez vezetett, azonban ha a tag az elmulasztott határnaptól számított négy hét alatt megfizette az esedékes járulékokat, a tagsági jogviszony fennmaradt.²⁰⁹

A törvény kiemeli az országos munkásbetegsegélyző és balesetbiztosító pénztárnál biztosított tagokat, és rájuk nézve a megszűnés esetén speciális²¹⁰ szabályokat biztosított. Így ha a tagok elvesztették a munkájukat és ezzel a tagságukat is, vagy nem fizették a járulékot munkabérhiány miatt, az a biztosított tag, aki egy év alatt összesen hat hónapig volt biztosítva, a pénztárból való kilépése után még három hétig, ha pedig két év alatt legalább 12 hónapig volt biztosítva, hat hétig volt jogosult a segélyekre.²¹¹

A betegség esetére történő biztosítást csak azok vehették igénybe, akik átmenetileg szenvedtek valamilyen betegségben, a rokkantbiztosítás, illetőleg a rokkantellátás, a betegsegélyző pénztárak feladatai közé nem tartozhattak.²¹² Ha a segélyezési időtartam lejárt, az illető beteg ezzel megszűnt a pénztár tagja lenni és további segélyezési igényeit is elutasították, az esetleges továbbtartó betegség esetében az illető beteg alkalmazottnak segélyezése már a rokkant-ellátás feladata volt. Ezért a törvény úgy

²⁰⁸ 1907:XIX. tv. 60. §

²⁰⁹ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottnak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 232.

²¹⁰ 1907:XIX. tv. 62. §

²¹¹ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottnak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 233.

²¹² 1907:XIX. tv. 51. §

rendelkezett, hogy ha a tag a segélyeket kimerítette ugyanabból a betegségből csak akkor tarthat újabb segélyezésre igényt, ha a segélyezés lejárt és az újabb betegség bekövetkezte között legalább 8 hét van és ez idő alatt az illető alkalmazott munkában állt, és a pénztárnak a tagja volt.²¹³ Ebben az esetben tehát ha ugyanabban a betegségben szenved újra a biztosított, az akkor is új betegségnek minősült. Ellenben, ha a biztosított tag ugyanabba a betegségbe 4 hétnél rövidebb idő alatt esik vissza és a korábbi betegségének tartama alatt a segélyeket nem merítette ki, akkor a betegségbe való visszaesés csak az előbbi betegség folytatásának tekinthető és erre az esetre a, törvény úgy rendelkezett, hogy a betegségbe való visszaesésnél a segélyezés kezdetének az első megbetegedés napja számított.²¹⁴

A törvény rendelkezett a táppénzből való levonás feltételeiről is. Így ha a biztosított tag a pénztárt betegség-színleléssel, vagy a segélyezéseknek más módon jogosulatlanul történt igénybevételével megkárosította és ez a kár pótvárulékok fizetésére való kötelezés útján meg nem téríthető, a pénztár a jogtalanul igénybe vett segélyezések *értékét*, illetve az egyébként okozott kárt, valamint az alkalmazottat terhelő járulékokat, az illető biztosított tag részére járó táppénzből, gyermekágyi segélyből, vagy temetkezési segélyből levonhatta. A levonás mértéke azonban, csak a napi táppénz egynegyedéig terjedhet, nehogy a levonás a biztosítottak betegségből való felgyógyulását hátrányosan befolyásolja, vagy lehetetlenné tegye.²¹⁵

A pénztárnak visszatérítési jogot biztosított a törvény harmadik személyekkel szemben, ha a tagoknak olyan segélyt nyújtott, amelyre más lett volna köteles. A kártérítési igényt tehát pénztár, és nem a biztosított érvényesíthette a magánjog szabályai szerint.²¹⁶

A munkaadóval szemben viszont a törvény a kártérítési felelősséget, tekintettel arra, hogy a munkaadók alkalmazottaiknak betegség esetére való biztosításához sajátjukból is és pedig egyenlő arányban hozzájárulnak, csak bizonyos korlátozások mellett

²¹³ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 234.

²¹⁴ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 235.

²¹⁵ 1907:XIX. tv. 67. §

²¹⁶ 1907:XIX. tv. 68. §

állapítja meg.²¹⁷ Nevezetesen a munkaadó csak abban az esetben tartozott a pénztárnak kártérítéssel, ha az alkalmazott betegségét ő, vagy megbízottja, kinek a megbízásából eredő eljárásáért felelősséggel tartozik, szándékosan, vagy pedig vétkes gondatlansággal okozta. Vétkes gondatlanság körébe az óvórendszabályok be nem tartásából eredő károkozás tartozott.

A megtérítési és kártérítési ügyekben a rendes bíróságok jártak el, nehogy azonban a pénztár a munkaadókkal, vagy azok megbízottaival szemben utólagosan visszaélésszerűen járhasson el, a törvény két éves elévülési határidőt állapított meg, amely más személyekkel szembeni kártérítési igény érvényesítésére nem alkalmazható.²¹⁸

4.4 A törvény értékelése és a módosításai 1927-ig

Hatályba lépését követő évek alatt a szabályozás igazolta a korábbi törvény módosítására irányuló törekvések hasznosságát és szükségszerűségét. A törvényt 'modern' és 'merész' jelzőkkel illették a szakemberek, amely hosszú ideig nem igényelt különösebb módosítást.²¹⁹ A törvény legnagyobb vívmánya volt a munkások baleset elleni biztosításának a kötelező előírása. A balesetbiztosítás bevezetésével javultak a munkavállalók munkahelyi körülményei, mivel a balesetbiztosítás költségei teljes mértékben a munkáltatót terhelték, így kényszerítve a balesetelhárító és óvórendszabályok bevezetésére.²²⁰

Az első világháború azonban változásokat hozott a társadalombiztosításban. Így például a táppénzt igénybe vevők aránya megváltozott, a női biztosítottak és betegek aránya rohamosan emelkedett, a férfiak katonai szolgálata miatti igénybevételeük következtében.²²¹ A gazdasági válság miatti elbocsátások növelték a táppénzt igénybevevők számát: sok biztosítottnál a gyógykezelés időtartamát kitölték, hogy

²¹⁷ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 236.

²¹⁸ Az ipari, a gyári és a kereskedelmi alkalmazottaknak betegség és baleset esetére való biztosításáról szóló törvényjavaslat indoklása. Képviselőházi Iromány 1906-11. IX. kötet, 186. számú iromány melléklete. 237.

²¹⁹ *Bikkal* 1932, 8.

²²⁰ *Laczkó* 1968, 84.

²²¹ *Laczkó* 1968, 94. 1915-ben a táppénzes betegek közül 22,8% nő volt, 1917-ben 557.000 férfi és 222.000 nő volt a pénztárnál bejelentve.

valamilyen ellátásban részesülhessenek a munkaviszony megszűnése után, de sok esetben betegség sem állt fenn.²²²

A háborút követő pénzromlás is indokolta tehát néhány újabb rendelkezés bevezetését, tekintettel a pénztárak romló anyagi helyzetére is. Így járulékokat és a táppénz mértékét megemelték, a táppénz mértékét 50%-ról 60%-ra, a folyósítás idejét 20 hétről 24 hétre.²²³ A Tanácsköztársaság²²⁴ bukása után ismét módosították a társadalombiztosítás egyes szabályait. Állami irányítás alá vonták a pénztárakat, a járulékkulcsokat megemelték, a betegségi segélyezés időtartamát 26 hétről 1 évre növelték, a táppénz mértékét pedig négy hét után 75%-ra.²²⁵ A biztosítási ügyekben a választottbíró helyett a járásbírók, Budapesten a külön felállított munkásbiztosítási bíróság hatáskörét állapították meg.²²⁶

1922 és 1925 között továbbra is rendeleti úton módosították a társadalombiztosítás szabályait, a betegsegélyezést érintő rendelkezés volt az a rendelkezés, amely rögzítette, hogy a táppénzre nem jogosult aki a betegségét szándékosan okozta, vagy az orvos utasításainak nem tesz eleget, vagy az ellenőrzés alól magát kivonja, valamint a pénz értékének romlására tekintettel a napi bérhatárt is felemelte²²⁷, és még ugyanebben az évben még egy emelésre került sor.²²⁸ 1924-ben két alkalommal ismét emelték a biztosítási bérhatárt.²²⁹

1925-ben jelentős módosításokat tartalmazott a betegbiztosítás terén kiadott újabb rendelet, ekkorra a korona stabilizálódása miatt újabb napibér határ emelésre nem volt szükség, de más rendelkezéseit módosította az 1907-es törvénynek. E szerint a biztosítottat hat hónapon belüli újbóli megbetegedése esetén folytatólagos betegnek kell tekinteni, ha ez a régi betegsége volt. Az egyévi táppénz kimerítése után csak

²²² OTI (1942), 23. A táppénz egyfajta szociális védőhálóként való felfogása tehát nem újkeletű jelenség, azzal a különbséggel, hogy ezen körülmény publikálásra is került.

²²³ Lásd az 1917:VII. tv. felhatalmazása alapján kiadott 4790-1917. M.E számú rendeletet valamint Kálmán, 16.

²²⁴ A Tanácsköztársaság alatt a betegségi biztosítás egyes szabályait megváltoztatták, így például minden munkásra kiterjesztették a személyi kört, az igényekre való jogosultságot 1 évre felemelték, a táppénz összegét is megemelték, az állami vállalatoknál a munkásoknak nem kellett járulékot fizetni. In: *Laczkó* 1968, 113.

²²⁵ Lásd 5400-1919. M.E. rendeletet

²²⁶ Lásd az 1921:XXXI. tv-t.

²²⁷ 4650/1923. M.E. rendelet. OTI 1942, 24.

²²⁸ 6100/1923. M.E. rendelet. A magyar társadalombiztosítás 10 éve 1919-1929. OTI. 1929. 16.

²²⁹ 822/1924. M.E. rendelet; 2160/1924. M.E. rendelet; OTI (1929) 17.

akkor vált jogosulttá újabb segélyre a biztosított, ha legalább hat hónapig fennállt ismét a biztosítási jogviszonya.²³⁰

A munkásbiztosítás kapcsán szintén jelentős – „mély nyomokat hagyó” – módosítás volt az 1926-ban kiadott rendelet, amely a fő és a mellékfoglalkozás kapcsán rögzítette, hogy a mellékfoglalkozás biztosítási kötelezettség megállapítására alapul nem szolgálhat.²³¹

A szabályozás kuszaságát mutatta, hogy az egymást követő intézkedések egymás mellett voltak hatályban, a korábbi szabályanyag – és esetleg ugyanazt a részterületet érintő rendelkezések – hatályon kívül helyezése nem történt meg. Kíváncsi volt tehát egy egységes, átfogó betegségi és balesetbiztosítás törvény létrehozása és hatályba léptetése.

5. 1927:XXI. TV.: A HARMADIK BETEG- ÉS (MÁSODIK) BALESETBIZTOSÍTÁSI TÖRVÉNY

5.1. A törvény megalkotása

Vass József népjóléti és munkaügyi miniszter 1923-ban elkészítette a törvényjavaslatot, azonban az országgyűlésen nem vették a napirendi pontok közé.

1927. május 27-n terjesztette be ismét a miniszter a javaslatot a képviselőház elé, ahol 1927. június 21-én, a felsőház előtt pedig 1927. július 5-én fogadták azt el. A törvény Lex Vass I. alatt, 1928. január 1-jén lépett hatályba.²³² A törvény 4 részből állt: a betegségi biztosítást, baleseti biztosítást, szervezeti rendszert, állami felügyelet, vegyes, büntető és átmeneti rendelkezéseket tartalmazó egységekből.

5.2. A törvény rendelkezései – általában –

Jelentős változtatás a korábbihoz képest, a szervezet önkormányzatában a biztosítottak részvételének a megszüntetése, a munkásbiztosítási tisztviselők államosítása. Ennek oka a biztosítottak erős befolyásoltsága az önkormányzati vezetésben, mivel a legtöbbször pártpolitikai érdekekből hozott önkormányzati

²³⁰ 2000/1925. M.E. rendelet; OTI (1929), 18.

²³¹ 11.200/1926. M.E. rendelet; OTI (1929) 19.

²³² OTI 1942, 25.

határozatok jelentős vagyoni és erkölcsi hátrányt okoztak a szervezetnek.²³³ Ezért szakképzettséggel rendelkező állami tisztviselők látták el a rendszer működésével kapcsolatos feladatokat, amellyel a kiterjedt munkásbiztosítás szakmai alapokon történő elhelyezését valósították meg. Jelentős hibája azonban a törvénynek, hogy a mezőgazdasági munkások betegbiztosítását nem tartalmazta, és ezzel a lakosság több mint kétharmada nem volt biztosítva betegsége esetére.²³⁴

A törvény továbbra is fenntartotta a pénztárak központosítását, az Országos Munkásbiztosító Pénztár és helyi szervei helyébe jogutódként az Országos Munkásbiztosító Intézet, majd 1928. október 1-jétől²³⁵ az Országos Társadalombiztosítási Intézet lépett. Az OTI mellett szakmák szerinti pénztárak is működtek,²³⁶ a törvény hatályba lépésekor a következők:

1. a m. kir. Posta Betegségi Biztosító Intézete;
2. a m. kir. Államvasutak Betegségi Biztosító Intézete;
3. a közforgalmú magánvasutak betegségi biztosító intézetei;
4. a m. kir. Postatakarékpénztár Betegségi Biztosító Intézete;
5. a m. kir. Dohányjövedék Betegségi Biztosító Intézete;
6. a bányatárspénztárak, ideértve a diósgyőri m. kir. állami vas- és acélgyár, valamint a komlói m. kir. kincstári kőszénbánya társpénztárat is;
7. a Magyar Hajózási Betegségi Biztosító Intézet;
8. a Budapesti Kereskedelmi Betegségi Biztosító Intézet (Ferenc József Pénztár).²³⁷

Akik nem a felsorolt pénztárak biztosítottjai voltak, ők voltak az OTI tagjai.

A betegségi és a baleseti biztosítás továbbra is ebben a szervezeti egységben működött.

Az intézmény élén a kormány által kinevezett elnök állt, aki független személyként sem a munkaadók, sem a biztosítottak érdekeit nem képviselte, és az önkormányzati határozatokkal szemben bizonyos esetekben hozzá lehetett jogorvoslással fordulni.

²³³ 1927. évi XXI. törvénycikk általános indokolása. *Homicskó* 2004, 283-320

²³⁴ A szegények az un. szegénybetegrendeléseket vehették igénybe, amelyeket a hatóság működtetett. V.ö. *Hahn* 1960, 132.

²³⁵ az öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére szóló kötelező biztosításról szóló 1928. évi XL. tv. 101.§-a változtatta meg.

²³⁶ A betegpénztárak széttagoaltsága miatt – kb 50 intézmény – előfordulhatott, hogy egy családban, ahol volt vasutas, gyári munkás, postás foglalkozású személy egy minden családtagot érintő járványos megbetegedés esetén a családhoz három orvos érkezett három különböző pénztártól. In: *Hahn* 1960, 130-132.

²³⁷ 1927. évi XXI. törvénycikk 93. §

Megszüntette a törvény az Állami Munkásbiztosítási Hivatalt, a jogkörét – az alkotmányban biztosított bírói és közigazgatási feladatok szétválasztását szolgáló alapelv figyelembevételével – kettéválasztva, a felügyeleti jogkört a népjóléti és munkaügyi miniszter, a jogszolgáltatást pedig az 1921:XXXI. tc-el életrehívott munkásbiztosítási bíróság látta el.

A törvény az ellátások fajtáit meghagyta, és a személyi hatályt kiterjesztette, bővítette a biztosításra kötelezett vállalatok, üzemek, és foglalkozások körét. E taxatív felsorolás azonban még mindig nem tartalmazta a mezőgazdasági jellegű foglalkoztatottakat, tekintettel arra, hogy „*e kérdés mikénti megoldása még bővebb megfontolást és részletesebb kidolgozást igényel.*”²³⁸ Új személyi körként megjelentek az orvosok, közjegyzői és ügyvédi irodák, lapkiadóhivatalok és szerkesztőségek, a háztartási alkalmazottak, és kötelező lett a közszolgálati alkalmazottak részére is a biztosítás.

A munkaadó általi járulékfizetés két módját különböztette meg a törvény, vagy a kifizetett bér 7%-át, vagy pedig átlagos napibér 6%-t – ha napibérosztályok szerint fizették a javadalmat – kellett befizetni. A biztosítottak is kétféleképpen fizethettek, de ők kevesebb mértékű járulékot, a tényleges javadalmuk 3,5%-t, vagy a napibérük 3%-t.²³⁹

E törvény a balesetbiztosítás terén jelentős módosítást eszközölt. A korábbi szabályozás a kártérítést csak üzemi baleset esetén tette lehetővé, amikor is hirtelen végbemenő esemény okozta a károsodást. Az új szabályozás lehetővé teszi, hogy akár hosszabb lefolyású is lehet a keresőképtelenséget előidéző ok, de mindenképpen az üzemi munkával okozati összefüggésben fellépő betegség tartozik ide. Ennek kapcsán körültekintően kell eljárni és külön kell kezelni a rokkantsági biztosítást, amikor a „*testi erő normális elhasználódásából, a természettől gyengébb szervezet vagy a hosszabb életkor következtében beállott erőhianyatlásból származó keresetkéességcsökkenés*”²⁴⁰ okozta kárt kívánja megtéríteni a biztosított számára. Az OTI élve a törvényi felhatalmazásával kiadta az Általános Balesetelhárító és Egészségvédő Óvórendszabályt (ABEO), amely a biztonságos és egészséges

²³⁸ 1927. évi XXI. törvénycikk általános indokolása.

²³⁹ 1927:XXI. tv 19. §

²⁴⁰ Szabó – Vincze 1933, 9.

munkavégzés feltételeit szabályozta. Ezzel azt érték el, hogy egy szervezet keretében került sor a balesetbiztosítási ellátások megállapítására és folyósítására, valamint a baleset elhárításával kapcsolatos prevenciós tevékenységet ellátására.²⁴¹ A fedezet forrását továbbra is kizárólag a munkáltatót terhelő járulékbefizetések jelentették, az egyes munkaadókra megállapított veszélyességi arányszámnak megfelelő évi egységdíjást kellett baleseti járulékként befizetni a bérek összegének alapulvételével.²⁴² A baleseti ellátások között ingyenes orvosi, kórházi kezelés; keresőképtelenség esetére táppénz, munkaképesség csökkenés miatt járadék, illetve özvegyi járadék, ha az üzemi baleset következtében a biztosított meghalt; és rokkantsági nyugdíj, arra az esetre, ha munkaképesség csökkenés 2/3-os mértékű volt az üzemi baleset következtében.²⁴³

5.3. A táppénzre vonatkozó szabályok

5.3.1 A táppénzre való jogosultság előfeltételei

A táppénz *általános* előfeltétele, hogy a biztosított tagja legyen a pénztárnak a betegség bekövetkeztekor. Ezt nevezték *aktív* tagság alapján való segélyezésnek.²⁴⁴ Előfordult azonban olyan eset is, hogy a biztosítás fennállása alatti betegség még keresőképtelenséget nem okozott, az majd csak a munkaviszony megszűnése után jelentkezett. A bírói gyakorlat szerint ilyen esetben is járt a táppénz,²⁴⁵ mivel a betegség miatt a szükséges orvosi gyógykezelés a biztosítási jogviszonyt fenntartja, így a keresőképtelenség bekövetkeztétől a törvényben meghatározott időtartamra jár a táppénz. A bírói gyakorlat álláspontját helyesnek vélték a kor jogászaik, de az indoklást vitatták. A biztosítási kötelezettség megszűnésével álláspontjuk szerint a törvény szerint automatikusan megszűnik a tagság is. Ha a tagság megszűnt, azt semmilyen körülmény fenn nem tarthatja – tehát a gyógykezelési eljárás sem - . A biztosított tehát azért jogosult táppénzre, mert a betegsége, és ennek következményeképp az igénye is a segélyezésre a biztosítási jogviszony fennállása alatt következett be. A törvény szerint pedig a keresőképtelenségnek nem feltétele, hogy a biztosítási jogviszony alatt

²⁴¹ Rosner 1998, 2.

²⁴² 1927:XXI. tv. 146-147. §§, 150. §

²⁴³ Rosner 1998, 4.

²⁴⁴ Szabó-Vince 1933, 242.

²⁴⁵ Fb. 2474/1929/16; Fb.II.855/1928/13.; Mf.XIX.3310/1931 in: Szabó-Vince 1933, 245.

következzen be, és a betegség későbbi szakaszában szintén nem tiltja a törvény, hogy más ellátást nem vehet igénybe a rászorult beteg.²⁴⁶

A *passzív* tagságon történő segélyezés azt jelentette, hogy a segély előfeltételének a bekövetkezése előtt már megszűnt a biztosított tagsága, de mégis jogosult a segélyre. A törvény szerint annak a segélyezésre való igénye, aki a biztosítási kötelezettség megszűnését megelőzően egy éven belül három illetve hat, két éven belül tizenkét hónapon át volt biztosítva, az igénye a segélyekre fennáll nyolc, huszonegy illetve negyvenkét napon át. A passzív jog időtartama tehát 8, 21 illetve 42 nap, ezalatt a betegségi segélyekre való jogosultság fennmarad, akkor is ha megszűnt a biztosítási tagsága.²⁴⁷

1935-ben úgy módosították a törvényt, hogy az un. *védelmi időszak* három hétig tartott, azonban ennek is két esetét szabályozták. Ha a munkaviszony megszűnését követő 8 napon belül állt be a megbetegedés, táppénz csak akkor járt az érintettnek, ha a munkaviszony megszűnését megelőző három hónapban legalább egy hónapig biztosított volt. Azonban ha az igény 3 héten belül keletkezett, akkor volt jogosult a biztosított az ellátásra ha a munkaviszony megszűnését megelőző 6 hónapon belül legalább két hónapon keresztül volt biztosítása.²⁴⁸ Az *igényjogosultság megszűnt*, ha 3 hétnél később állt be a biztosítási esemény.

5.3.2 A táppénzre való jogosultság biztosítási eseményei

A táppénz különleges feltétele a biztosítási esemény bekövetkezése. A törvény négy esetet szabályozott.

A) A betegség miatti keresőképtelenség

A betegségi biztosításban a keresőképtelenség meghatározása eltér az egyes segélyezési formáknál. A táppénzigény szempontjából keresőképtelen az, aki a rendes kereső foglalkozását nem tudja a betegsége vagy a gyógykezelése miatt folytatni. Ez egy új terminus technikus, és a táppénz, mint ellátási forma kifizetésének jogi megítélése szempontjából nélkülözhetetlen volt a fogalom kimunkálása. A törvény szerint *„keresőképtelen az, aki betegsége vagy az ezzel okozott gyógykezelése*

²⁴⁶ Szabó-Vince 1933, 244.

²⁴⁷ 1927:XXI. tv. 52. §

²⁴⁸ 6.500/1935 M.E.

*következtében rendes kereső foglalkozását nem folytathatja.*²⁴⁹ Ezen meghatározás alkalmas volt arra, hogy a biztosított ne kényszerüljön az átmeneti betegsége esetén más keresőfoglalkozást keresni, amelyben a még megmaradó keresőképességét hasznosítani tudta volna.²⁵⁰

A keresőképtelenség tehát beállhat a betegség illetve gyógykezelés következtében.

A betegség miatti keresőképtelenség esetén két tényezőt kell vizsgálni: a betegség súlyosságát és a biztosított foglalkozását. Azt, hogy a keresőképtelenség elbírálása mennyire nem volt egyértelmű, a nagyszámú bírósági eseti döntések is mutatják. A döntések azt mutatják, hogy a bíróság minden esetben azt vizsgálta, vajon a biztosított képes-e végezni tovább a munkáját a betegségére tekintettel. Így például az epilepsziás kőműves nem alkalmas a foglalkozása ellátására, így keresőképtelen.²⁵¹ Keresőképtelen az a munkás is, akinek gennyes orrhurutja van, és emiatt a varrónői feladatokat ellátni nem tudta.²⁵² Az a kazánkovács sem folytathatta a munkáját aki tüdőcsúcshurutos megbetegedése miatt 37,2 fokos hőemelkedésben szenved.²⁵³ A hivatásos sofőr arcán lévő zsírdaganat a foglalkozásában ugyan nem gátolta, de ennek az eltávolítása miatti gyógykezelésre tekintettel vált jogosult a táppénzre.²⁵⁴

Ha biztosított nő a szülést követően megbetegedett, jogosult volt a táppénzre a gyermekágyi segély megszűnésének napjától a törvényben meghatározott ideig.²⁵⁵

B). Kórházi, gyógyintézeti kezelés

A gyógykezelés következtében is keresőképtelenné válhat a biztosított, ha a foglalkozást végezni nem tudta. A biztosított abban az esetben volt jogosult az ellátásra, ha olyan intézményben végezték a kezelését, amelynek az elérése több mint 4 órát vett igénybe és a közlekedés rendje miatt csak a délutáni órákban lehet odaérni, a táppénz az odautazás illetve a gyógykezelés befejezésének a napjára járt.²⁵⁶ Ha a biztosított a fizetését megkapta, nem járt táppénz.

²⁴⁹ 1927:XXI.tv. 37. §

²⁵⁰ 1927. évi XXI. törvénycikk általános indokolása. In: *Szabó-Vincze* 1933, 296.

²⁵¹ Fb III. 3549/1930/16. Idézi: *Szabó-Vince* 1933, 298.

²⁵² Fb. I. 1088/1929/17. Idézi: *Szabó-Vince* 1933, 299.

²⁵³ Fb II. 1725/1929/10. Idézi: *Szabó-Vince* 1933, 299.

²⁵⁴ Mf. XVIII. 3115/1930/16. Idézi: *Szabó-Vince*, 1933, 300.

²⁵⁵ 1927:XXI. tv. 40.§

²⁵⁶ *Máthé* 1948., 300.

A joggyakorlat a gyógykezelés miatti keresőképtelenség elbírálásának a meghatározásánál is számos eseti döntéssel gazdagította a kor társadalombiztosítási jogát. A vízgyógyászati kezelés alatt állt, láb betegséggel kezelt szobalány keresőképtelenségét is megállapították, mivel a munkáját végezni nem tudta.²⁵⁷ Az aki heti három alkalommal vízgyógyászati kezelésen vett részt, és a kezeléseket a délelőtti igénybe vették, szintén keresőképtelennek minősült a Felsőbb Bíróság döntése értelmében, az elsőfokon eljáró bíróság véleményével ellentétben.²⁵⁸

C) Rokkantság

A rokkantság és a keresőképtelenség abban tér el egymástól, hogy az előbbi gyógyíthatatlan így állandó jellegű keresőképtelenséget okoz. A törvény azonban nem tett különbséget a keresőképtelenség ideiglenes vagy állandó jellege között, így a rokkantság esetén is jár táppénz. A táppénzigény kimerítését követően igényelhetett a biztosított az öregség, rokkantság, özvegyiség és árvaság esetére kötelező biztosításról szóló 1928. évi XL. törvény szerinti ellátást.²⁵⁹

D) Közegészségügyi okból elkülönítés

Ha a biztosítottat közveszélyes fertőző vagy ragadós betegség²⁶⁰ esetén hatóságilag elkülönítették²⁶¹, és az elkülönítés miatt a keresetét elveszítette, táppénzre volt jogosult. Passzív jogon nem vehette igénybe az ellátást. A táppénzt a biztosító intézet előlegezte, azonban a törvény hatályba lépésekor a népjóléti és munkaügyi miniszter a kifizetett táppénzt a nyilvános betegápolási és gyermekgondozási pótadó terhére az intézetnek megtérítette²⁶², majd 1931-től az a község volt köteles megtéríteni az intézetnek a költségeket, amelynek a területén az elkülönítés történt.²⁶³

²⁵⁷ Fb. III. 2666/1929/20. Idézi: *Szabó-Vince* 1933, 301.

²⁵⁸ Fb. III. 430/1929/10. Idézi: *Szabó-Vince* 1933, 302.

²⁵⁹ 1928: XL. tv. 49. § (2) bekezdés

²⁶⁰ Pl. pestis, kolera, hólyagos himlő, kiütéses hagymáz

²⁶¹ A gümőkór és a nemibetegségek elleni védekezésről, valamint a közegészségügyi törvények egyes rendelkezéseinek módosításáról szóló 1940. évi VI. tv. 6. § (1) bekezdése szerint: „A fertőzőképes beteget kényszer útján lehet elkülöníteni, ha alaposan tartani kell, hogy a fertőzés a vele közös háztartásban élőkre átterjed, vagy ha a beteg a fertőzés megállítására szolgáló előírásokat nem tartja meg.” Elsősorban házi elkülönítést alkalmaztak, ha ez nem volt lehetséges, intézeti elkülönítésre került sor. Az elkülönítés részletes szabályait a 888/1940 B.M. rendelet tartalmazta.

²⁶² 1927:XXI. tv. 38.§

²⁶³ 9.090/1931. M.E. 10. §

5.3.3. A táppénzre jogosultak

Rendszerint csak magának a biztosítottnak járt. Ettől eltérően a biztosított családtagjának járt a táppénz fele (hasonlóan az 1907-es szabályozáshoz) ha az érintett személyt kórházban ápolták.²⁶⁴

5.3.4 A táppénzre nem jogosultak

Általában nem voltak jogosultak táppénzre az önkéntesen biztosított személyek, azok akik nyugdíjban részesültek, vagy önkéntes továbbfizetéssel biztosítottak, és a tv-ben felsorolt alkalmazottaknak.²⁶⁵

Kizárt a táppénzre való igénye azon személyeknek akik a betegségük tartalma alatt a teljes javadalmazásukat a munkaadójuktól egy bizonyos ideig megkapták, vagy jogszerűen követelheték.²⁶⁶

A javadalmazás tényleges juttatásával kapcsolatos jogkérdés, hogy az az idő, amire a biztosított a teljes jövedelmét megkapta a segélyezés törvényes időtartamába beszámít-e. A jogászok szerint egyértelműen nem, mivel erre az időre is fizetni kell a járulékokat, a biztosítás fennáll, a segélyezés maximális időtartamát pedig csak a megszűnéstől lehet számítani. Azonban a bíróság ezzel ellentétes állásponton volt.

Megállapította a kúria, hogy például nem jár a táppénz annak a munkavállalónak, aki a munkaviszony megszűnésekor a munkáltatóval megállapodott két heti bér megfizetésében, mivel úgy tekintették ezt a munkavállalót, mint aki a két heti felmondási idejét tölti.²⁶⁷

Járt a táppénz annak a munkavállalónak, aki megkapja ugyan a munkáltatótól a betegsége idejére is a bérét, azonban a helyettesítéséről a munkából való kiesés idejére saját költségén neki kellett gondoskodnia.²⁶⁸ A gyakorlat szerint ha a biztosított tag

²⁶⁴ 1927:XXI.tv. 47. §

²⁶⁵ 1927:XXI.tv. 6.§-ban rögzített személyi kör: posta, államvasút, hajózási vállalatok stb alkalmazottai

²⁶⁶ 1927:XXI.tv. 37. §

²⁶⁷ Mf. XIX. 3352/1931/9. Idézi: *Szabó-Vince* 1933, 304.

²⁶⁸ Fb.III.1055/1929/18. Elvi, Társadalombiztosítási Közlemények, 1929. 725.

jogosult a felmondási időre, akkor erről le nem mondhat, táppénzre nem jogosult. Amennyiben mégis egyezséget köt a lemondás tárgyában a munkáltatójával, a felmondási időre táppénz akkor sem járt.

A táppénzből kizárt, a.) aki a betegségét szándékosan okozta, b.) aki az orvos utasításainak szándékosan nem tett eleget²⁶⁹, vagy c.) az előírt gyógytényezőt jogos indok nélkül nem veszik igénybe²⁷⁰, így gyógyulásukat késleltetik.

Akinek a szándéka nem a segélyezés jogosulatlan megszerzésére irányult a betegsége szándékos okozásával, az jogosult volt táppénzre, így pl. öngyilkosság esetén járt a táppénz a biztosítottnak a kúria döntése értelmében.²⁷¹

Ismerte még a joggyakorlat az un. „munkapróbálkozást”, mint a táppénzelvonás esetét, amelynek során a biztosított vagy egyáltalán nem képes a munkát elvégezni vagy csak saját egészsége veszélyeztetésével képes dolgozni, de nem végez ugyanolyan értékű munkát mint a munkatársai. Ezesetben nem jogosult táppénzre.²⁷²

Aki terhességi és gyermekágyi segélyben részesült, annak időtartama alatt szintén nem volt jogosult táppénzre, ha megbetegedett. Ha már nem volt jogosult a terhességi segélyre, de a betegség miatti keresőképtelensége még fennállt, akkor igényjogosulttá vált a táppénzre.²⁷³

5.3.5. A táppénz alapja és mértéke

A táppénz alapjának a megállapítása – hasonlóan az 1891-es törvény szabályozásához - alternatív rendszer szerint történt: tényleges javadalmazás vagy napibérosztályok alapján.²⁷⁴ A pénztár alapszabálya határozta meg, hogy melyik rendszert kellett alkalmazni, valamint a napibérosztályokat is. A napibérosztályba való besorolás vagy a tényleges javadalom megállapításakor – szemben az 1907-es törvénnyel – figyelembe kellett venni a lakbért, pótlékot és minden más kiegészítő

²⁶⁹ A tüdőbeteg biztosított, aki a láza ellenére a szükséges, előírt ágynyugalom helyett szórakozott és szeszes italt fogyasztott, nem jogosult a táppénzre a bírói döntés szerint. Mf. XVII.8306/8-1932. Idézi: *Máthé* 1948., 304.

²⁷⁰ Szintén nem jogosult a táppénzre, aki a kórházi beutalás ellenére nem veszi azt igénybe. Mf. XIX.2810/1931. *Máthé* 1948., 305.

²⁷¹ A perbeli esetben azt állapította meg a bíróság, hogy az öngyilkosság elkövetésére választott mód (vonat elé fekvés) a halálos kimenetelre alkalmas volt, így a szándék nem a betegség okozására, annak folyamányaként a táppénzre, mint pénzellátásra irányult. A törvény csak a táppénzből zárta ki a szándékos betegség okozókat, így gyógykezelésre jogosult volt. Mf. XVII. 5938/1932. Idézi: *Máthé* 1948., 304.

²⁷² Mf. XVIII. 1306/1930.

²⁷³ 1927:XXI.tv. 42.§; 40. §

²⁷⁴ 1927:XXI. tv. 15. §

költséget is. A napi átlag megállapítására volt szükség mind a tényleges javadalmazásnál, mind a napibérosztályba való sorolásnál. Eltérő szabályozás volt a napi átlag meghatározásánál a változó jövedelműekre²⁷⁵ és az állandó, un. fix összegű jövedelemmel rendelkezőkre. A *változó* jövedelműek tényleges jövedelmének napi átlagát a bérfizetési hétre kapott jövedelem és a bérfizetési hétre eső munkanapok hányadosa adta, vagyis nem a munkával eltöltött napok számítottak, hanem általában a munkanapok. A *fix* jövedelműek napi átlag számításánál az éves javadalmazást 300-al osztották, ha nem volt annyi munkanap, akkor a havi javadalmazást 25-el, és ha ennyi sem volt, akkor a heti javadalmazást kellett 6-al osztani.²⁷⁶ Ettől eltérően a segély alapja a munkaviszony megszűnése után igényelhető ellátás esetében az a javadalmazás volt, amely a munkaviszony fennállásának utolsó napján lett volna irányadó a segélyezés kiszámításánál.²⁷⁷

A táppénz azon elve, hogy a törvény a kifizetendő segélynek csak az alsó és felső határát szabta meg, nem változott. Azonban visszatértek ahhoz az 1891-es szabályhoz, hogy a táppénzt a keresőképtelenség negyedik napjától számítva fizették, a keresőképtelenség első napjától számított egy éven át.

A táppénz mértéke (minimális) a biztosított tényleges javadalmazása napi átlagának vagy átlagos napibérének 60%-a volt.²⁷⁸ Ezt az alapszabály maximum 75%-ra emelhetette fel. Néhány évvel később, 1933-ban csökkentették a jogszabályi minimumot 50%-ra.²⁷⁹

Az újbóli megbetegedés esetére különbséget tett ez a szabályozás aszerint, hogy a törvényes segélyezést teljesen kimerítette e vagy sem a biztosított. Ha teljesen igénybe vette (kimerítette) a segélyezést (pl. egy évig kapott táppénzt)²⁸⁰ ugyanazon betegség miatt ellátást csak akkor kaphat, ha a segélyezés lejártaát követően 6 hónapig 3 éven

²⁷⁵ Változó jövedelműek, akik teljesítménybérben, akkordbérben, órabérben voltak foglalkoztatva.

²⁷⁶ 1927:XXI. tv. 16. §. A pénztárak alapszabálya határozta meg, hogy mi volt az irányadó időszak a táppénz összegének megállapításánál, így az OTI-nál általános szabályként az a jövedelem volt az irányadó, amelyet a biztosított az utolsó munkával töltött napot (pl. április 10.) megelőző hónapnak azonos napját (március 10) magában foglaló bérfizetési héten, illetve hónapban elért. A MABI-nál az utolsó munkával töltött napot közvetlenül megelőző négy héten át elért jövedelem volt az irányadó. Lásd *Máthé* 1948., 306-308.

²⁷⁷ 1927:XXI. tv. 52. §

²⁷⁸ 1927:XXI.tv. 30. §

²⁷⁹ *Ladik* 1940, 239. , valamint a 6.000/1933. M.E rendelet.

²⁸⁰ A joggyakorlat szerint az egy éves időtartamba be kell számítani az az időt is, amely alatt a biztosított megkapta a teljes jövedelmét, és ezért táppénzt nem kapott, illetve az az idő is beszámít, amelyre a táppénzt megvonta a Pénztár a betegség szándékos okozása, illetve a betegségből való felgyógyulás késleltetése miatt. Lásd *Máthé* 1948., 310-311.

belül biztosítva volt. Ha nem merítette ki teljes mértékben a segélyezést, és ugyanabba a betegségbe esett vissza négy héten belül, a még ki nem merített részt követelhetette, akkor is ha nem volt ezalatt biztosítva. Ha a visszaesés azonban négy héten túl de még 6 hónapon belül következett be, a visszaesés időpontjában biztosítottnak kellett lennie, ahhoz hogy a még hátralévő segélyre igényjogosulttá váljon.²⁸¹

5.3.6. Féltáppénz, táppénzpótlék

Ha biztosítottat kórházban ápolták, erre az időtartamra nem volt jogosult táppénzre. Azonban ha igényjogosult családtagjai voltak, a kórházi ápolás tartamára a biztosított táppénzének a fele illette meg a családtagot.²⁸² Magasabb összegű, 75%-os mértékű táppénz járt akkor, ha legalább két igényjogosult családtagja volt a biztosítottnak.²⁸³

Az 5960/1941. M.E. rendelet²⁸⁴ szabályozta a táppénzpótlékot, amelyet az a biztosított igényelhetett, aki jogosult táppénzre. A táppénzpótlékot a feleség és a gyermekek után igényelhetette a biztosított, a mértéke a feleség után 5%, a gyermekek után 2-2% volt. A gyermekek után járó táppénzpótlékot 1947-ben hatályon kívül helyezték, helyette a családi pótlékot igényelhetette a biztosított.²⁸⁵

Ismert volt a negyedtáppénz intézménye, amelyet az intézetek (OTI, MABI) alapszabálya és a 10700/1947. Korm. r. szabályozott. Annak a biztosítottnak járt, aki egyedül élő, és 30 napot meghaladó időtartamban kórházi ápolásban részesült, a kórházi ápolás 31. napjától az ápolás idejére, legfeljebb egy évre.²⁸⁶

A jelenleg hatályos szabályaink nem tartalmazzák sem a féltáppénzt, sem a táppénzpótlékot, indokoltnak tartom az újbóli bevezetését az táppénzjogba.

5.3.7 Eljárási szabályok

A keresőképtelenséget a kezelőorvos állapította meg, a táppénzt a biztosított az OTI-nál igényelhetette az orvosi igazolással. Az OTI ha megállapította a jogosultságot két

²⁸¹ 1927:XXI.tv. 45-46. §; valamint *Ladik*, i.m. 241.o.; és 6.000/1933. M.E.

²⁸² 1927:XXI. tv. 47.§

²⁸³ Ezt a biztosító intézetek alapszabályai, illetve a 10700/1947. Korm. r. tartalmazták, v.ö. *Máthé* 1948., 326.

²⁸⁴ 5960/1941. M.E rendelet 12. § *Máthé* 1941, 31.

²⁸⁵ 950/1947. M.E 9. §-a a 7200/1942. M.E. sz. rendelet vonatkozó részét hatályon kívül helyezte. Lásd még *Máthé* 1948., 327-328

²⁸⁶ *Máthé* 1948., 328

dokumentumot állított ki, a betegségi igazolványt és a táppénzutasítványt. A betegségi igazolvány tartalmazta a biztosított adatait, azt hogy fekvő vagy járó beteg a biztosított, és azt az időt, amit az otthonról távol lehet tölteni orvosi előírás alapján. A táppénzutasítványon az orvos aláírta a keresőképtelenség időtartamait, és ezzel jelentkezett a biztosított az OTI-nál, ahol a táppénzt kifizették.²⁸⁷ A táppénzt heti utólagos részletekben, az igényjogosultnak, kivételes esetben a családtagnak kellett megfizetni.²⁸⁸

A táppénzre vonatkozó igény elévült ha a megnyílásától számított egy év alatt nem terjesztették elő, illetve ha a folyósítástól számított egy év alatt nem vették fel.²⁸⁹

A táppénz iránti követelések át nem ruházhatók, el nem zálogosíthatók, le nem foglalhatók és azokkal szemben beszámításnak helye nincs. A biztosított e segélyekről érvényesen sem egészen, sem részben nem mondhat le.

A táppénzből való levonásra olyan biztosítottakkal szemben volt lehetősége az intézetnek, akik betegségről vagy más módon megkárosították az intézetet. A levonás naponkénti összeg egynegyedéig terjedhet. A jóhiszeműen felvett segélyek visszafizetése nem követelhető.²⁹⁰

6. A BETEGBIZTOSÍTÁS VÁLTOZÁSAI A GAZDASÁGI VILÁGVÁLSÁG (1929-1933) ÉS AZ AZT KÖVETŐ ÉVEKBEN

Az 1930 és 1945 közötti rendelkezések – tekintettel előbb a gazdasági válságra, majd a háborúra – leginkább a bevételek növelésére irányultak, amelyet az ellátások mértékének a csökkentésével igyekeztek elérni. A gazdasági válság hatására Magyarországon a szociális és gazdasági helyzet 1929-ben már jelentősen romlott, a munkanélküliség is rohamos emelkedésnek indult. Az időszak első betegbiztosítást érintő rendelkezése az ágazat belső adósságának kívánta kezelni, a betegbiztosítás veszteségének a nyugdíj ágazatból és állami támogatásból történő finanszírozásával.²⁹¹

²⁸⁷ Máthé 1948., 311

²⁸⁸ 1927:XXI. tv. 43.§

²⁸⁹ 1927:XXI. tv. 45.§

²⁹⁰ 1927:XXI. tv. 54.§

²⁹¹ 1930. évi 30. törvény az Országos Társadalombiztosító Intézet betegségi biztosítási ága pénzügyi helyzetének rendezéséről. E törvény alapján megállapítható, hogy 1929 és 1930-ban a betegbiztosításban már

A kormány rendeleteket adott ki, amelyek az 1931 és 1935 közötti időszakban megszorításokkal kívánták a válság hatásait enyhíteni.

1930-ban leszállították a táppénz négy hét után fizetendő összegét a napibére 60%-ra.²⁹²

A természetbeni ellátásokhoz beteg által történő hozzájárulását tette kötelezővé a 9600/1932. M.E sz. rendelet.

Kronológiai sorrendet figyelembe véve itt kell még említeni az 1932. évi IV. törvényt, amely megszüntette az 1921-ben felállított munkásbiztosítási bíróságokat, helyettük a társadalombiztosítási ügyekben az általános hatáskörű bíróságok jártak el.

Az OTI jelentése szerint 1932-ben 599 929-re csökkent a biztosítottak száma, szemben az 1931-es 666 771 taggal.²⁹³

A 6000/1933. M.E. sz. rendelet a táppénz mértékét csökkentette a munkabér 60%-ról 50%-ra, valamint a balesetbiztosítás terén is elrendelt takarékossgot célzó változtatásokat.

1936-ban a rendőrség és a csendőrség alkalmazottainak a betegsegélyezésére született törvény, amely előírta segélyezési alap létrehozását a gyógyszerkezelési költségeikre.²⁹⁴

1938-ban a (köz) tisztviselők betegsegélyezési alapjának a létrehozásáról alkottak törvényt, az alap működését miniszteri rendelet határozta meg.²⁹⁵

1937-től ismét emelkedett az OTI taglétszáma, a háborús készülődés enyhítette a munkanélküliséget, mivel munkát adott a gyáraknak.

A társadalombiztosítás 50. évfordulójának évében, 1942-ben lépett hatályba a 7200/1942. M.E számú rendelet, amely a társadalombiztosításra vonatkozó törvényeket jelentősen módosította.

1943-ban az OTI biztosított taglétszáma 1 250 000 volt, 70 000 fővel emelkedett az 1942-es évhez képest. Ennek megfelelően a betegségi biztosításban a bevételek emelkedtek.²⁹⁶

21,5 millió pengő volt a hiány, amelyet az öregség, rokkantság, özvegyesség és árvaság esetére szóló biztosítási ágazat járulékbévételeinek a terhére vett kölcsön az OTI, a kölcsön visszafizetése az államkincstárból történt.

²⁹² *Bognár – Asztalos* 1991. 15.

²⁹³ *Laczkó* 1968, 144.

²⁹⁴ 1936. évi VIII. törvénycikk a rendőrlégénységi és csendőrlégénységi betegsegélyezési alap létesítéséről

²⁹⁵ 1938. évi XXXIX. törvénycikk az Országos Tisztviselői Betegsegélyezési Alap szolgáltatásaira igényjogosultak körének kiterjesztéséről

7. A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ UTÁNI INTÉZKEDÉSEK A BETEGBIZTOSÍTÁS TERÜLETÉN

A társadalombiztosítás intézményeire a háború után a pénztelenség volt jellemző, tekintve, hogy a pénztárak vagyonainak nagy részét felemésztették a fegyverkezés és hadviselés költségei. A cél az volt, hogy a munkások terheit csökkentsék, ennek jegyében számos rendelet született, köztük a 2300/1945. M.E. számú rendelet, amely a társadalombiztosítási járulékok fizetését csak a munkáltatókra hárította, a dolgozók bérét nem terhelhették járulékok.

1947. április 1-i hatállyal a kötelező biztosítás szabályait a gazdasági munkásságra (őstermelési foglalkozási ágak körében alkalmazottak) is kiterjesztették, amellyel 'a múlt terhes örökségét' számolták fel. A szabályozás úgy valósult meg, hogy a kötelező betegségi és baleseti biztosításról szóló 1927:XXI tv, valamint az öregség, rokkantság, özvegyiség, árvaság kötelező biztosításáról szóló 1928:XL. tv hatályát terjesztették ki rájuk, úgy hogy az általános szabályoktól való eltérést a 6180/1945. M.E., a 3.050/1947. M.E. és a 72.000/1947. N.M. rendeletek tartalmazták.²⁹⁷

A fenti rendeletek alapján kiterjed a törvények hatálya a gazdatisztekre, a földmunkásokra valamint a

1. a mezőgazdaságban, erdei termelésben, állattenyésztésben, halászatban, vadászat, kert- és szőlőművelésben, gyümölcsstermelésben, selymészetben és a méhészetben,
2. az említett foglalkozási ágak körébe tartozó munkálatokra és üzemekben
3. a vizeitársulatokban alkalmazottakra.²⁹⁸

A gazdasági alkalmazottak az ellátások alapjának és a járulékok meghatározása szempontjából két csoportra voltak oszthatóak: az egyik csoportba a 18 éven felüli férfiak, a másikba a nők és a 18 éven aluli férfiak tartoztak. Ennek megfelelően évi biztosítási összegeket állapítottak meg a két biztosítási csoportra nézve: az első csoportban 2.730 Ft, a másik csoportban 2100 Ft, és ebből kiszámítva az egy napra eső összeg az előbbinél 13 ill. 10 Ft, az utóbbinál pedig 9.10 ill. 7 Ft volt.

²⁹⁶ Laczkó 1968, 150.

²⁹⁷ Ld. részletesebben: Tájékoztató a gazdasági munkások kötelező biztosításáról, OTI. Bp. 1948. 4.o.

²⁹⁸ 6180/1945. M.E. 1.§, in: Máthé 1948, 311.

A táppénz mértéke a biztosítási alapösszeg egy napra eső összegének az 55%-a volt. A táppénz folyósításának a kezdőnapja az általános szabályoktól eltérően nem a megbetegedést követő 4. nap volt, hanem a különböző foglalkozásukra más-más kezdőidőpont volt megállapítva.²⁹⁹

A táppénz annak a biztosítottnak járt, aki a megbetegedés napját megelőző két hónapban legalább 28 nap biztosítási idővel rendelkezett. A biztosítási időt bélyegleróvással igazolták. A 'téli passzív tagság' azaz november 1 és február utolsó napja közötti megbetegedés esetén a biztosítás megszűnését követő 6 hónapon belül akkor volt a tag jogosult a táppénzre, ha a megelőző egy éven belül 13 hétig volt biztosítása.

1945 és 1946 folyamán számtalan társadalombiztosítást szabályozó rendelet látott napvilágot, majd 1947. augusztus 1 és 1950 július 31 között már a tervutasításos rendszer szellemében az Országos Társadalombiztosító Intézet a betegségi biztosítással kapcsolatban számos intézkedési tervet készített.³⁰⁰ Ezek közé tartozott – és említést érdemel - a táppénz mértékének felemelése 65%-ra, és a folyósításának a korlátozása csupán a keresőképtelenség idejére.³⁰¹

8. A DOLGOZÓK BETEGSÉGI BIZTOSÍTÁSÁRÓL SZÓLÓ 1955. ÉVI 39. TVR.

8.1 A tvr. megalkotása

A második világháborút követően a szovjet tapasztalatok segítségével számos változtatást vezettek be a társadalombiztosítás szocialista típusúvá fejlesztéséhez, amelynek a végkifejlete a dolgozók betegségi biztosításáról szóló 1955. évi 39. tvr. megalkotása volt. Így többek között megszüntették a pénztárak közötti széttagolódást, valamint lényeges módosítás volt a társadalombiztosítás irányításának szakszervezetekhez való juttatása.

²⁹⁹ Pl. a dohánykertész csak a keresőképtelenségének a 29. napjától, a hónapos cseléd a megbetegedést követő hónap első napjától volt jogosult az ellátásra.

³⁰⁰ Laczkó.1968, 161.

³⁰¹ Laczkó 1968, 163.

A tvr. keretszabályozás volt, csak az irányelveket tűzte ki, a részletszabályokat a Minisztertanács határozta meg.³⁰²

8.2. A tvr. rendelkezései általában

A tvr. az Alkotmányban rögzített alapjog³⁰³ érvényesülését „a dolgozók széles körére kiterjedő kötelező betegségi biztosítással valósítja meg”³⁰⁴ A rendelet egyik nagy jelentősége abban állt, ahogyan az első szakasza is tartalmazta, hogy megszüntették a foglalkozási csoportokat alapul vevő kötelező biztosítást, és egységesen minden munkaviszonyban álló dolgozóra kiterjesztették a kötelező betegbiztosítás hatályát. A hatálya kiterjedt továbbá a munkaviszonyban nem álló személyekre is³⁰⁵, a betegbiztosítási szolgáltatások a dolgozó családtagját is megillették.³⁰⁶

A tvr. másik jelentős intézkedése volt a munkavállalói járulékfizetés eltörlése, így csak a munkáltatót kötelezte a betegségi biztosítás fedezetének, a járulékoknak a megfizetésére.³⁰⁷

A betegség esetére a dolgozó a következő ellátásokat vehette igénybe: orvosi ellátás, gyógyszer, gyógyászati segédeszköz, kórházi ápolás, gyógyfürdőkezelés, táppénz és terhességi, szülési (terhességi gyermekágyi és anyasági), temetési segély. A családtagok a táppénz és a segélyek kivételével valamennyi szolgáltatásra jogosultak voltak.³⁰⁸

³⁰² A Minisztertanács felhatalmazást kapott arra, hogy a tvr. egyes rendelkezéseit kiterjessze a tvr. hatálya alá nem tartozó személyekre, meghatározza a munkabérnek a pénzbeli ellátásoknál figyelembe vehető legmagasabb összegét, meghatározza a táppénz korlátozását azokkal szemben, akik a munkahelyüket önkényesen hagyták el, illetve akik fegyelmi úton lettek elbocsátva, megállapítsa a külföldön tartózkodó személyek által igénybevett szolgáltatások díjait, és eltérően rendelkezessen a fegyveres testületek tagjai, a mezőgazdasági dolgozók egyes csoportjai, illetve a háztartási alkalmazottak tekintetében.

³⁰³ Az Alkotmány 47. §-a rögzítette az egészséghez való jogot: „A Magyar Népköztársaság védi a dolgozók egészségét és segíti a dolgozókat munkaképtelenségük esetén. A Magyar Népköztársaság ezt a védelmet és segítséget széleskörű társadalombiztosítással és az orvosi ellátás megszervezésével valósítja meg.”

³⁰⁴ 1955. évi 39. tvr. a dolgozók betegségi biztosításáról 1. §

³⁰⁵ Nem minden munkaviszonyban nem álló személy minősült biztosítottnak a tvr. értelmében: a nemzeti gondozottak, a nyugellátásban részesülők, a tanulók, egyes alapok, munkaközösségek és alkotóközösségek tagja, lelkészek és egyházi tisztségviselők tartoztak a tvr. hatálya alá még. 1955. évi 39. tvr. 20. §

³⁰⁶ 1955. évi 39. tvr. 3-4.§. Ezzel a biztosítás alapja a személyi biztosítás lett, a dolgozók és családtagjaik egyetlen kockázatviselő közösséget alkotnak, a korábbi törvényeken alapuló számos kockázatközösséggel szemben. Lásd *Fabók-Prugbejer* 2009, 40-41.

³⁰⁷ 1955. évi 39. tvr. 27.§.

³⁰⁸ 1955. évi 39. tvr. 4.§.

A korábbi szabályokhoz képest eltérés, hogy előzetes biztosítási időhöz kötött ellátás volt a táppénz és a terhességi gyermekágyi segélyen kívül a gyógyszer és gyógyászati segédeszköz és a gyógyfürdő.³⁰⁹

Kórházi ápolásra legfeljebb egy évig, gümőkóros megbetegedés esetén két évig volt jogosult a dolgozó, a családtag azonban csak évenként 90 napig. A családtag gümőkóros megbetegedése esetén ha 18 év alatti volt évenként 270 nap, ha 18 évnél idősebb volt, évenként 180 nap kórházi ellátást kaphatott.³¹⁰

Szülési segély a terhességi gyermekágyi segély és az anyasági segély volt, a dolgozó férfi feleségének járt az anyasági segély is, ha a férfi előzetesen 180 napig biztosított volt. A terhességi gyermekágyi segély összege háromféle lehetett, attól függően, hogy milyen hosszú volt az előzetes biztosítási jogviszonya, illetve állt e kórházi kezelés alatt a szülés miatt. Ha két éven belül legalább 270 napig biztosított volt, a terhességi gyermekágyi segély mértéke a munkabér teljes összege, ha csak 180 napig állt biztosítási jogviszonyban, a munkabére 50%-ára volt jogosult. Ha a szülés alatt kórházi ellátásban is részesült, a terhességi gyermekágyi segély csak 80%-ban illette meg.³¹¹

A tvr. rendelkezett a balesetet ért dolgozó ellátásairól, őket a betegségi természetbeni ellátások illették meg a baleset vagy foglalkozási megbetegedés miatt betegség teljes időtartamára.³¹²

A betegségi biztosítás szervezetét a Szakszervezetek Országos Tanácsa irányította, az igazgatás és a gazdálkodás ügyeit a Szakszervezeti Társadalombiztosítási Központ illetve a vasutasok vonatkozásában a Vasutasok Szakszervezete látta el.³¹³

A biztosítottak és a biztosítási szervek vitás ügyekben – néhány kivétellel³¹⁴ – a szakszervezetek jártak el, a döntésük ellen jogorvoslatnak nem volt helye.

³⁰⁹ 1955. évi 39. tvr. 7.§. Az előzetes biztosításra vonatkozó részletszabályokat a Minisztertanács alkotta meg.

³¹⁰ 1955. évi 39. tvr. 9.§.

³¹¹ 1955. évi 39. tvr. 15.§. A pénzbeli ellátásokon kívül természetesen megillette a díjtalan orvosi és szülésznői kezelés is a dolgozó nőt.

³¹² 1955. évi 39. tvr. 18.§.

³¹³ 1955. évi 39. tvr. 25-26.§.

³¹⁴ A járásbírósg járt el: a) a szolgáltatások jogtalan igénybevételével okozott kár; b) a munkáltató ellen kibocsátott fizetési meghagyás; c) a biztosítási jogviszony fennállása kapcsán indított perekben. Ld. 1955. évi 39. tvr. 30.§.

8.3 A táppénz

8.3.1 A táppénz előfeltétele

A biztosítási jogviszony csak annyiban volt előfeltétel, ha a biztosított egy évnél – gümőkóros megbetegedés esetén kettő év – rövidebb ideig volt biztosítva, csak erre az időtartamra járt a táppénz. Elvileg már egy nap biztosítási jogviszonyban töltött időre járt – ugyan csak egy nap – táppénz.

8.3.2 A táppénz biztosítási eseményei

A) A keresőképtelenség

A tvr. általános esetként rögzíti a keresőképtelenséget, illetve a táppénz munkabérveszteség pótló funkcióját.

B) Gyermekápolás

A dolgozó nőt táppénz illette meg, ha egyévesnél fiatalabb gyermekét ápolta, illetve kórházban ápolt gyermekét szoptatta és a munkáját ellátni nem volt képes. Táppénz csak akkor járt, ha az anya családjában nem volt más személy aki a gyermek ápolását ellátta volna keresetveszteség nélkül.³¹⁵

8.3.3. A táppénz korlátozása

A tvr. is szabályozta a táppénz megvonás eseteit a gyógyulni nem akaró és 'öncsonkító' dolgozókkal szemben. Így annak a biztosítottnak, aki szándékos magatartásával betegségét maga okozta, illetve aki a gyógyulását késleltette, vagy az orvos utasításait nem tartotta be, táppénz jogosultságát korlátozták.

8.3.4. A táppénz mértéke és időtartama

A tvr. differenciáltan állapította meg a mértéket, ha kórházi ápolásban részesült a biztosított a munkabér 50%-ra volt jogosult, egyébként a munkabér 65%-a járt.

³¹⁵ 1955. évi 39. tvr. 11.§.

A táppénz legfeljebb egy évig járt, a gümőkórós megbetegedés esetében két évig, ha a biztosított rokkantsági nyugdíjban vagy járadékban részesült naptári évenként 90 napig. Ha a biztosítási jogviszony kevesebb volt egy évnél – illetve két évnél – annyi időre járt a táppénz, amennyi ideig biztosítva volt.

9. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSRÓL SZÓLÓ 1975. ÉVI II. TV.

9.1. Az egységes szerkezetű társadalombiztosítási törvény megalkotásának indoka

A törvény megalkotásának legfőbb indoka az volt, hogy a társadalombiztosítási jogszabályokat egységes szerkezetbe foglalja. Erre az időszakra részben biztosítási ágazatok (betegségi biztosítás, családi pótlék, nyugdíjbiztosítás), részben pedig az érintett dolgozó kategóriák (munkaviszonyban álló dolgozók, mezőgazdasági szövetkezeti tagok, kisiparosok) szerint tagozódtak a társadalombiztosítást tartalmazó jogszabályok.

A törvény miniszteri indoklása szerint a társadalombiztosítási jogi szabályozás ágazatok és nyugdíjrendszerek szerinti elkülönülése, a végrehajtási szabályok igen nagy száma, az idők folyamán szükségessé vált módosítások és kiegészítések folytán a társadalombiztosítási joganyag rendkívüli terjedelmessé és szinte áttekinthetlenné vált, az alkalmazott jogszabályok száma mintegy félezer (!) volt. Ilyen nagy számú joganyagban a tájékozódás még a szakemberek számára is jelentős nehézséggel járt, az egységes végrehajtás pedig nem mindig volt akadálymentes. Szükségessé vált a társadalombiztosítás egységes elveken alapuló, átfogó újraszabályozása.

A személyi kör társadalombiztosításra való fokozatos kiterjesztése révén a társadalom két alapvető osztálya (munkaviszonyban állók és a mezőgazdasági szövetkezeti tagok) gyakorlatilag azonos társadalombiztosítási ellátásokat vehetett igénybe, azonban különböző jogi szabályozás alapján.

Látnunk kell, hogy ez a törvény szemléletváltást is hozott, a magánjogi elemeket háttérbe szorító szociális alapú biztosítást bevezetésével. Ezt mutatja, hogy a biztosítási ágazatok helyett az ellátásra jogosultakat helyezi a szabályozás középpontjába. Ennek megfelelően az általános rendelkezések, s ezen belül a

biztosítottak körének meghatározása után, e kategóriák alapvető jogait szabályozza, ellátási fajták szerint.

Az ellátásokat külön fejezetekben szabályozták, amely az áttekinthetőséget könnyítette meg. (betegségi és anyasági ellátás, a családi pótlék és a nyugellátás mellett a baleseti ellátás)³¹⁶

A törvény alapvetően a meglévő jogi szabályozásra épít, azonban alapvetően új elemeket is tartalmazott.³¹⁷

A törvény 11 fejezetből állt; a társadalombiztosítás legfontosabb anyagi jogi szabályain túl tartalmazza a leglényegesebb eljárási rendelkezéseket is, de végrehajtási szabályozásra is lehetőséget adott.

9.2. A táppénz szabályozása

A táppénz szabályait a törvény a II. fejezetben, a betegségi és anyasági ellátások között tartalmazta.

Ha megtekintjük a megbiztosítási szolgáltatások katalógusát, láthatjuk, hogy e terén jelentős változást hozott ez az új egységes kódex az egészségügyi szolgáltatások

³¹⁶ Jelenleg a baleseti ellátások rendszere az 1975 előtti szabályozáshoz hasonlóan részben a betegségi, részben a nyugdíjbiztosítás körében van, teljesen indokolatlanul.

³¹⁷ A társadalombiztosításról szóló törvényjavaslat legfontosabb vonásai

1. A megbiztosítást érintő szabályozás: Az egészségügyről szóló törvény hatályba lépésével (1975.VII.1) a gyógyító-megelőző ellátást - az orvosi kezelést, a kórházi ápolást, a gyógyszert stb. - a biztosítottak és családtagjaik állampolgári jogon kapják. Ennek következtében az egészségügyi ellátására jogosultság nem tartozik a társadalombiztosítási jog szabályozási körébe, ezért a betegségi és anyagi ellátások között már csak a keresetpótló és egyéb pénzellátások szerepelnek.
2. Családi pótlékra vonatkozó új rendelkezések: a családi pótlékot akkor is a gyermeket saját háztartásban ellátó személynek kell folyósítani, ha a gyermek után tartásdíjat fizetnek.
3. Nyugdíjjal kapcsolatos új elemek:
 - a korábbi három önálló nyugdíjrendszer egyetlen egységes nyugdíjrendszert vezet be,
 - a nyugdíjkorhatárát 1976. január 1-jétől kezdődően évente egy-egy évvel leszállítja,
 - lényeges változás, hogy az 1929 után munkaviszonyban töltött időt akkor is szolgálati időnek kell tekinteni, ha a munkaviszony annak idején nem járt öregségi biztosítási kötelezettséggel, illetőleg nyugdíjjogosultsággal,
 - lehetővé válik az állandó özvegyi nyugdíj továbbfolyósítását arra az esetre, ha az özvegyi nyugdíjas a korhatár betöltése után köt házasságot.
 - biztosítja az árvaellátást a felsőfokú tanulmányok idejére is, legkésőbb az árva 25. életévének a betöltéséig.
4. Balesettel kapcsolatos változások:
 - állandó özvegyi nyugdíj biztosítása - életkorra és egyéb feltételekre tekintet nélkül - annak az özvegynek is, akinek a férje nem a munkahelyén, hanem munkába vagy onnan lakására menet közben szenved halálos végű balesetet. Megilleti a kedvezmény a jövőben azt az özvegyet is, akinek a férje foglalkozási betegség következtében hal meg.
 - a kisiparosok és a magánkereskedők a javaslat szerint nemcsak betegségi és anyasági, valamint nyugellátásra jogosultak, hanem baleseti ellátásra is. Nyugellátáshoz és baleseti ellátáshoz jutnak azok az előadóművészek is, akik munkaviszony hiányában erre az idő szerint nem szerezhetnek jogosultságot.
 - baleseti ellátását biztosít azoknak, akiket társadalmi munka végzése közben ér baleset.

kiemelésével az ellátások közül.³¹⁸ Ennek oka az volt, hogy hatályba lépett az egészségügyről szóló 1972. évi II. törvény, amely alanyi jogon biztosította az ellátásokat az állampolgároknak, ezzel a betegbiztosítás 90 évre visszatekintő alapvető intézményét szüntették meg és tették mindenki számára ingyenesen elérhetővé az egészségügyi ellátást.³¹⁹ Az egészségügyi szolgáltatásokat az 1992:IX. tv. illesztette be (újra) a társadalombiztosítás rendszerébe, 1992. július 1-jei hatállyal.

A betegségi és anyasági ellátásokon belül a hatályba lépésekor tehát csak anyagi jellegű szolgáltatásokat nyújtott a törvény: a táppénzt, terhességi gyermekágyi-segélyt, és anyasági segélyt, valamint a biztosított halála esetén temetkezési segélyt.³²⁰

A *táppénz* folyósításának az egyik feltétele a keresőképtelenség fennállása volt. A törvény már nem csak a betegség miatti keresőképtelenséget ismerte, hanem a terhesség miatti, illetve az egy év és hat év alatti gyermek ápolása miatti keresőképtelenséget is bizonyos esetekben. Keresőképtelen volt az is aki – a korábbi táppénz szabályokhoz hasonlóan – közegészségügyi okból nem végezhetett munkát.³²¹ A másik feltétele az ellátásnak, hogy biztosítási jogviszonyban álljon a biztosított.

Nem járt táppénz a keresőképtelenségnek arra az idejére, amikor a biztosított a teljes keresetét megkapta, továbbá annak, aki a betegségét szándékosan maga okozta. Meg lehetett vonni attól a biztosítottól a táppénzt, aki a gyógyulását késleltette, vagy nem jelent meg a szükséges orvosi kezelésen, illetve aki a gyermeke kórházba utalását kellő ok nélkül utasította el.³²²

Korlátozott táppénz járt annak, aki a keresetét csak részben kapta meg, ilyen esetben csak az elmaradt kereset után járt a táppénz.

A biztosítás megszűnését követően az un. *védelmi időtartam* három esetben állhatott fenn: a biztosítás megszűnését követő első és második napon, minden egyéb feltétel nélkül; a második napon túli de még 15 napon belüli keresőképtelenné válás esetén akkor, ha legalább 180 napig volt biztosítva; és a harmadik esetkör, ha a biztosítás

³¹⁸ Botos 1998, 30.

³¹⁹ 1972:II. tv. 25.§.: „Az állampolgárok a gyógyító-megelőző ellátás keretében ingyen jogosultak orvosi vizsgálatra, továbbá a szükséges orvosi gyógykezelésre - ide értve a fekvőbeteg-gyógyintézetben (a továbbiakban: kórház) történő gyógykezelést is -, valamint a szülészeti ellátásra és a mentőszállításra.

(2) Az állampolgárok az (1) bekezdés alá nem eső ellátásért - ha jogszabály másképp nem rendelkezik - térítést fizetnek.”

³²⁰ 1975:II. tv. 15. §.

³²¹ 17/1975. (VI.14.) Mt. r. 16. §

³²² 1975:II. tv. 21. §; 17/1975. (VI.14.) Mt. r. 24. §

megszűnését követően más ellátást vett igénybe (baleseti táppénzt vagy terhességi gyermekágyi segélyt) és ennek megszűnése után vált keresőképtelenné.³²³

A *táppénz mértéke* a napi átlagkereset 65% vagy hosszabb biztosítási jogviszony esetén 75%-a volt, ettől azonban felfelé el lehetett térni, az eltérést a Minisztertanács szabályozhatta rendeleti úton.³²⁴

A *táppénz alapjául* szolgáló keresetet a keresőképtelenséget megelőzően elért átlagkereset alapján kellett megállapítani.

Összességében a jelenlegi szabályozás hasonló a táppénz tekintetében, azzal, hogy a csökkentették a táppénz passzív időtartamát, és a mértékét. A táppénz megvonása a szándékos betegségokozása esetén ma nincs szabályozva, ami szintén indokolt lenne.

³²³ 1975:II. tv. 17. §

³²⁴ 1975:II. tv. 22. §

III. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS GAZDASÁGI HÁTTERE

1. A FINANSZÍROZÁSI ELJÁRÁS

A társadalombiztosítás a feladatainak a megvalósításához olyan mértékű fedezetet biztosít, hogy az ezekből nyújtott szolgáltatások az Alkotmány szerint a lehető legmagasabb szintű egészséghez való jog kritériumainak megfeleljenek. A felső korlátja a szolgáltatások nyújtásának a mindenkori fedezet, az alsó szint a kockázatokkal szemben a létminimum biztosítása, annak ellenére, hogy nincs meghatározva a táppénz minimum, a minimálbér egy táppénz minimumot jelent. E tekintetben az Alkotmány szociális biztonsághoz való jogát az Alkotmánybíróság úgy értelmezte, hogy az állam garantálja az összes szociális jog tekintetében a megélhetési minimumot, amely feltétele a klasszikus alapjog, az emberi méltósághoz való jog érvényesülésének³²⁵. Az előző fejezetben már az Alkotmány szociális jogi rendelkezéseit elemezve megállapítható volt, hogy a taláros testület értelmezésében az Alkotmányból levezethető egyetlen szociális alanyi jog ezen jog, vagyis a megélhetési minimumhoz való jog.³²⁶ Azonban annak a meghatározása, hogy ez a megélhetési minimum tartalmilag mit jelent, a jogalkotó feladata, a mindenkori életviszonyokhoz és gazdasági helyzetéhez viszonyítva.

Mára a társadalombiztosítás gazdaságtana szinte önálló diszciplínát képez, bonyolult számítási, statisztikai és egyéb eljárási módok alapján határozzák meg, hogy milyen fedezet alkalmas a fenti célok megvalósítására.³²⁷

Általában a társadalombiztosítás finanszírozásának három megoldását vázolják a szakirodalmak.³²⁸ A finanszírozási fajta azt határozza meg, hogyan teremti meg a

³²⁵ 32/1998. (VI.25.) AB határozat

³²⁶ *Sonnenwend* 2000, 360-361.

³²⁷ *Csaba* 1997, 109-118.

³²⁸ *Schmäh* 2008, 160-161. Más megközelítésből, ha az ellátó rendszereket tipizáljuk, az egészségügyi rendszernek három fő típusát különbözteti meg a szakirodalom a finanszírozás alapján: magánbiztosítás, társadalombiztosítás és költségvetési finanszírozású rendszerek. v.ö.: *Orosz* 1992, 60-74. Magyarországon 1990-ig költségvetési finanszírozású volt az egészségügy rendszere, ezt követően a kötelező társadalombiztosítási rendszer finanszírozta. v.ö.: *Orosz* 1995, 118-119. Erről lásd még *Mikola* 1998, 17-20. Nemzetközileg kialakult finanszírozási rendszereket négy nagy csoportba sorolják: magánfinanszírozás+magánszolgáltatás (USA),

forrást a társadalombiztosítás az ellátásokhoz. Az *adófinanszírozás* azt jelenti, hogy az adótörvények szerint adófizetésre kötelezett személyek (adóalanyok) viselik a költségeket. Az adózási rendszer azért kerülhet bevezetésre, mert nincs arányosság a befizetett járulék és a nyújtott ellátások között, nagyobb az igényjogosultak száma, mint amennyit a befizetések fedezni tudnak. Jellemző még erre a rendszerre, hogy inkább a szolidaritási elem van túlsúlyban, a biztosítással szemben. Az ilyen rendszerben általában a személyi jövedelemadó fizetésére kötelezett bruttó bevétele képezi az adóalapot, hátránya ez esetben, hogy nem lehet költségként elszámolni.³²⁹

A *járulékfinszírozás* esetén a társadalombiztosításra a biztosítási elv a jellemző. Ebben a rendszerben az ellátások a fedezettől függenek, a bevételek és a kiadások között ekvivalencia érvényesül. Fontos eleme a rendszernek a járulék alapjának a meghatározása,³³⁰ amely pénzügypolitikai, biztosításpolitikai és szociálpolitikai kérdéseket foglal magába. A járulékfinszírozás esetén a járulék lehet jövedelemtől függő³³¹, vagy fix összegű, jövedelemtől független befizetés. A költségelszámolás lehetősége itt csak a foglalkoztatót illeti meg, mivel a bruttó járulékalap után fizetendő járulék mind a foglalkoztatót, mind a biztosítottat terheli.

A harmadik rendszerben *önkéntesen vállalt biztosítási* díjat fizet a jogosult ahhoz, hogy a társadalombiztosítás ellátásait igénybe vegye

A finanszírozás fajtájától eltér a finanszírozás módja, amely a fedezetteremtés eszközeként jelenik meg. A módja szerint két típusú rendszer van, az ellátásmeghatározású és a járulékmeghatározású. Magyarország társadalombiztosítási rendszerének a fő finanszírozási módja az előbbi, klasszikusnak is mondható ellátásmeghatározott, amelynek az a jellemzője, hogy a törvényben rögzített ellátásokhoz határozzák meg a fedezetet.³³² A közgazdaságtudomány³³³ e rendszeren

közfinanszírozás+magánszolgáltatás (Kanada), közfinanszírozás+vegyes szolgáltatás (Németország), közfinanszírozás+közszolgáltatás (Nagy Britannia). Lásd erről bővebben *Gidai* 1998, 23-25. A társadalombiztosítás finanszírozásáról lásd még *Rab* 2009, 41-54.

³²⁹ *Balogh* 1998, 173-180.

³³⁰ Itt azt kell meghatározni, hogy kik legyenek a járulékfizetésre kötelezettek, milyen jövedelmek minősüljenek járulékkötelesnek, legyen -e felső határ a figyelembe vehető járulékköteles jövedelemnél, és a járulék költségként elszámolható legyen -e.

³³¹ A jövedelemfüggő járulék is háromfajta lehet: proporcionális, amelynél a jövedelem meghatározott százaléka a járulék. A progresszív esetében a jövedelem nagyságától függ a járulék. A harmadik járulékmérték a regresszív, aholis egy meghatározott jövedelem alatt vagy felett terheli csak a járulékfizetési kötelezettség a jogosultat.

³³² A járulékmeghatározású finanszírozás esetén az ellátásokat a felhalmozott befizetésekből és azok hozamaiból fedezik, hasonlóan a magánbiztosítási rendszereknél alkalmazott eljárásokban. Ezen belül a disztributív eljárás

belül is három típusú eljárást különböztet meg, amelyeket a társadalombiztosítás finanszírozási rendszereként leggyakrabban leírnak a különböző szakirodalmak.

A *kirovó-felosztó eljárás* (pay-as-you-go) elvén működő rendszer legfőbb vonása, hogy az éves kifizetésekre fordított kiadásokat az abban az évben aktuálisan befizetett járulékokból fedezik. A bevételeknek és a kiadásoknak ebben a rendszerben egy bizonyos időintervallumban egyensúlyba kell kerülniük egymással. A járulékfizető várományossá válik, azaz állami ígéretet kap arra, hogy a saját társadalombiztosítási ellátását megkapja. Ezen a finanszírozási elven alapuló társadalombiztosítás akkor működőképes, ha a biztosítás kötelező. A rendszer elvéből fakadóan mindig az aktív korúak finanszírozzák azt, ezért jellemzően abban a biztosítási ágazatban működhet megfelelően, ahol az ellátások költségeit rövid távon lehet csak teljes bizonyossággal előre jelezni, mint például az egészségbiztosítási ágazat.³³⁴ Előnyként lehet említeni, hogy az inflációval szemben biztonságot nyújt, és kiváló az alkalmazkodóképessége: azonnal bevezethető vagy kiterjeszhető.³³⁵

A társadalombiztosítás baleseti ágazatának felel meg leginkább az ún. *tőkefedezeti* struktúrán alapuló finanszírozási mód. A rendszer nem egy évre tervezi a befizetéseket és a kiadásokat, hanem hosszú távra számítja a kockázatokat. Az áthúzódó hatások mérésére biztosítástechnikai-matematikai, valószínűségszámítási, statisztikai számításokat vesznek igénybe, és a rendszerben a befizetések és az ellátások egyensúlyára törekszenek.

A szakirodalomban³³⁶ a fedezet képzésére egy harmadik változat is ismeretes, az ún. *várományfedezeti* eljárás, amely az ember életútját ciklusokra osztja fel, ezen életszakaszokra statisztikai adatok alapján rendeli a jövőbeli ellátásokat, és ezek függvényében határozza meg a fedezetet. Ezen rendszer lényeges eleme a

lényege, hogy a befizetéseket diszkontálják, és ezek alapján határozzák meg az ellátások mértékét, kollektív szinten. A tőkésítési eljárásban az egyén által felhalmozott összeg kerül visszafizetésre jogosultságként, de fontos szerepe van itt is a kollektívának, mivel szükség van itt is az egymást követő generációk megtakarításaira a rendszer működőképességének fenntartásához. Ezen eljárás jellemző a hazai magán-nyugdíjpénztárak finanszírozására. Lásd: *Balogh* 1998, 185.

³³³ E felosztást már a korábbi szakirodalmak is vázolták, lásd: *Ember* 1944, 18-19.

³³⁴ *Balogh* 1998, 181-185. Mint Frisch Ferenc azt megállapította „a betegségi biztosítási ágban a biztosítási technika nem annyira a járulékoknak előre való megállapítására terjed ki, hanem inkább arra, hogy megvizsgálja a járulékok évi egyenlőségének feltételeit és a szolgáltatási tényezőknek a biztosítási ág összes költségeiben jelentkező eltolódásokat.” In: *Frisch* 1942, 52.

³³⁵ Az egészségügy finanszírozása a kétszintű egészségügyi ellátás (alap és szakellátás) eltérő finanszírozási elvek mentén történik. Az

³³⁶ *Czucz* 1989, 264-265.

tőkefelhalmozás, az ellátások minősége attól is függ, hogy hosszú távon milyen mértékű megtakarítást ért el a biztosítási intézmény. A biztosítási ágazatok közül a hosszú távú várományokat tartalmazó nyugdíjbiztosítási rendszer működtetése a leginkább célszerű ezen finanszírozási eljárással.³³⁷

2. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI ELLÁTÁSOK FEDEZETE

Az egészségbiztosítás ellátásainak a bevételeit és a kiadásait a mindenkori költségvetési törvény³³⁸ tartalmazza, az Egészségbiztosítási Alap költségvetésének³³⁹ a meghatározásával.³⁴⁰ Így az egészségbiztosítási ellátások fedezete törvényileg meghatározott, az egyes ellátások tekintetében azonban nem címkézett. Fedezetül szolgál a munkáltatói, biztosítottai egészségbiztosítási járulék; egyéb járulékok és befizetések, e körbe tartozik a táppénz hozzájárulás is;³⁴¹ egészségügyi hozzájárulás, késedelmi pótlék és bírság; központi költségvetési hozzájárulások;³⁴² egészségbiztosítási tevékenységgel kapcsolatos egyéb bevételek.³⁴³

A kiadásokat a természetbeni ellátások, pénzbeli ellátások és az egyéb kiadások képezik. 2010. évre az Egészségügyi Alap kiadása 1 424 551,7 ezer forint, amelyből a táppénz kiadás előirányzata 85 744,3 ezer forint, közel hasonló nagyságrendet tesz ki, az egészségbiztosítás egy másik pénzbeli ellátása, a gyermekgondozási díj, kb kilencven milliárd forinttal.³⁴⁴

Látható, hogy az egészségügyi kiadásoknak csak egy nagyon kis hányadát teszi ki a táppénz, azonban ez az ellátás jelentőségét álláspontom szerint nem befolyásolja. A betegség miatti keresőképzetlenség mind a biztosítottat mind a munkáltatót visszaveti, a

³³⁷ Balogh 1998, 184-185.

³³⁸ a 2010. évre vonatkozóan: a Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény

³³⁹ Az államháztartás részét képezi a társadalombiztosítás költségvetése, mint önálló alrendszer. *Károlyi-Nagy-Prugberger-Törő* 2006, 34-40

³⁴⁰ Simon 2007, 176-181.

³⁴¹ Valamint az egészségügyi szolgáltatási járulék, megállapodás alapján fizetők járulékai, közteherjegy után befolyt járulék, MPA általi megtérítések.

³⁴² Ide tartozik a terhességmegszakítással kapcsolatos költségvetési térítés, az egészségügyi feladatok ellátásával kapcsolatos költségvetési hozzájárulás és a központi költségvetésből járulék címén átvett pénzeszköz.

³⁴³ E körbe sorolja a törvény a terhességmegszakítás egyéni térítési díját, baleseti és egyéb kártérítési megtérítéseket, kifizetések visszatérítése és egyéb bevételeket, gyógyszergyártók és forgalmazók befizetéseit, nemzetközi egyezményből eredő ellátások megtérítését, egészségügyi szolgáltatók visszafizetéseit és az egészségügyi finanszírozás váltással kapcsolatos bevételeket.

³⁴⁴ A táppénz kiadás az egészségbiztosítás összes kiadásaihoz képest annak a hat százaléka, hozzávetőlegesen.

munkavállalónál a keresmény kiesése jelentkezik, a munkáltatónál pedig a munkaerőhiány, amelyet többnyire további költségek árán tud pótolni. Az érdekek látszólag azonosak, ne kerüljön a munkavállaló keresőképtelen állapotba, ha mégis bekövetkezik ez a veszélyhelyzet, minél gyorsabban váljon keresőképesé.

3. A JÁRULÉKOK ÉS AZ EGÉSZSÉGÜGYI HOZZÁJÁRULÁS

A magyar társadalombiztosítási jog egyik alapelve, hogy a biztosítottak ellátásra való igényét társadalombiztosítási díj – járulék³⁴⁵ – fizetési kötelezettségük alapozza meg.³⁴⁶ A biztosítotton kívül a foglalkoztatót is terheli a díjfizetési – járulékfizetési – kötelezettség, amely szintén az alapelvek között van megfogalmazva.³⁴⁷ A magánbiztosítástól eltérően itt a (biztosítási díj) járulékok mértéke a jövedelemhez igazodik, és nem a biztosított kockázat mértékéhez.³⁴⁸ Ezen elv alapján az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásaira jellemző az arányosság, vagyis a befizetett összeg (munkáltató és munkavállaló általi) (egyenesen) arányos a kapott ellátás nagyságával.

Lényeges rendelkezés, hogy akinek több biztosítási kötelezettséggel járó jogviszonya áll fenn, a járulékalap után mindegyik jogviszonyban meg kell fizetni a társadalombiztosítási járulékot, a nyugdíjjárulékot, és az egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot.³⁴⁹

Annak a meghatározása, hogy mi után kerüljön – ahogyan az előző fejezetben bemutattam – járulék befizetésre, szociálpolitikai, pénzügypolitikai és biztosítástechnikai kérdés.³⁵⁰ Ennek kapcsán felvetődik, hogy mely bérelemek

³⁴⁵ Pénzügyi jogi szempontból a járulék egy speciális közteher fajta, amelynek a megfizetési kötelezettségét a jogszabály ír elő a munkáltatók és a munkavállalók számára egyaránt. Lásd: *Zsugyel* 2009, 179-181.

³⁴⁶ A társadalombiztosítás reformját megfogalmazók körében az egyik alapkérdés, hogy amit társadalombiztosítási járulék néven a társadalombiztosítás fedezetére fizetnek mind a foglalkoztatók, és mind a biztosítottak, valójában egy speciális adónem, ezért adók módjára lenne indokolt kivetni – nemcsak munkaviszonyból származó jövedelemre, hanem a tőkejövedelmekre is – a jogi, politikai és közgazdasági korlátok között. Lásd: *Kornai* 1998, 124-126.

³⁴⁷ Tbj. 2. § (6) bek.

³⁴⁸ Tbj. 2. § (3) bek.

³⁴⁹ Tbj. 31. §

³⁵⁰ Ld. az 1. fejezetet

szolgáljanak az pénzbeli ellátás jövedelem számítás alapjául³⁵¹, legyen e olyan határ, amely felett³⁵² nem kell járulékot fizetni. Járulékot kell fizetni azon jövedelmek után, amelyeket a törvény meghatároz.³⁵³

A járulék mindazon díjak összefoglaló elnevezése, amelyeket a társadalombiztosítási ellátások fedezetéül fizetnek a biztosítottak és a munkáltatók. Járuléknak minősül a nyugdíjjárulék; a magán-nyugdíjpénztári tagdíj; a biztosított egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járuléka (természetbeni egészségbiztosítási járulék és pénzbeli egészségbiztosítási járulék) a társadalombiztosítási járulék (nyugdíjbiztosítási járulék, egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulék); a táppénz-hozzájárulás; az egészségügyi szolgáltatási járulék; valamint a karkedvezmény-biztosítási járulék.³⁵⁴

Ezen felsorolásból az egészségbiztosítási ellátások fedezetére – vagyis a táppénz fedezetére – kell fizetni a biztosítottak és a foglalkoztatónak az egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékot³⁵⁵, a táppénz-hozzájárulást, egészségügyi szolgáltatási

³⁵¹ Az arányosság itt kell hogy megnyilvánuljon: ha ugyanazon bérelemek kerülnek megállapításra a táppénz összegének kiszámítása alapjául szolgáló jövedelemnél, ahhoz, hogy arányos legyen a befizetett járulékkal, ugyanazon keresetek alapján kellene a járulékot is megfizetni. Így különösen *járulékalapot képező jövedelem* az sza törvény szerint az összevont adóalapba tartozó, az önálló és nem önálló tevékenységből származó bevétel azon része, amelyet az adóelőleg számításánál jövedelemként figyelembe kell venni

³⁵² Egyes európai megoldások szerint a kötelező biztosításba csak meghatározott jövedelem alatt lévő munkavállalók kerülhetnek be.

³⁵³ Vannak olyan jövedelmek, amelyek után nem kell járulékot fizetni, azaz nem képeznek társadalombiztosítási járulékalapot. Így *nem képez társadalombiztosítási járulékalapot*, például a foglalkoztató által megállapított és folyósított társadalombiztosítási ellátás (pl. táppénz), valamint a szociális ellátásnak (pl. családi pótlék) nem a foglalkoztatót terhelő összege, a szerzői jogi védelem alatt álló mű hasznosítására irányuló felhasználási szerződés alapján a vagyoni jog felhasználásának ellenértékeként kifizetett díj.

2007. január 1-jétől bevezetett – sokat vitatott – új intézmény a minimum járulékalap. A munkaviszonyban vagy azzal egy tekintetben álló jogviszonyban foglalkoztatott biztosított foglalkozója részére állapított meg a jogalkotó un. *minimum járulékalapot*, és ezzel minimum járulékfizetési kötelezettséget. A foglalkoztató a tényleges járulékalapot képező jövedelem, de legalább a minimálbér kétszerese alapján köteles a járulékot megfizetni. Amennyiben a biztosított jövedelme nem éri el a minimum járulékalapot, a foglalkoztató bejelentést tehet arról, hogy csak a tényleges jövedelem alapján fizet járulékot. Ezen szabályozás célja az volt, hogy a hivatalosan minimálbérrel, a valóságban magasabb bérrel foglalkoztatottak után több járulékot fizessen a munkáltató. Ha a munkáltató él a bejelentéssel, az adóhatóság vizsgálatot folytathat le, a tényleges jövedelem összegének a felderítésére.

³⁵⁴ Tbj. 4. § 1) pont

³⁵⁵ A foglalkoztató járulékfizetési kötelezettségének három feltétele van: a biztosítást megalapozó jogviszony fennállása, ezen jogviszony alapján elszámolt és kifizetett összeg, a harmadik feltétel, hogy ez az összeg a fentiek alapján járulékalapot képező jövedelem legyen. A lényeges elem tehát, hogy a biztosítás fennálljon. Ha a biztosított részére a foglalkoztató a jogviszony megszűnését követően juttat jövedelmet (például a foglalkoztató a végkielégítést csak a jogviszony megszűnését követően fizeti meg a munkavállalónak), az is járulékköteles.

A járulékkulcsok mértéke akár évente is módosulhatnak, a dolgozat írásakor a foglalkoztató (és a biztosított egyéni vállalkozó) 27% társadalombiztosítási járulékot fizet, amelyből a nyugdíj-biztosítási járulék 24%, az egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulék 3%. Az egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulékon belül a természetbeni egészségbiztosítási járulék 1,5 százalék, a pénzbeli egészségbiztosítási járulék 0,5% és a munkaerőpiaci járulék 1%. A biztosított által fizetendő *egészségbiztosítási és munkaerőpiaci járulék* 7,5 százalék, amelyből a természetbeni egészségbiztosítási járulék mértéke 4 százalék, a pénzbeli egészségbiztosítási járulék mértéke 2 százalék, a munkaerőpiaci járulék 1,5%.

járulékot³⁵⁶, megállapodás alapján fizetőknek járulékot³⁵⁷, a közteherjegyek után járulékot³⁵⁸, és a Munkaerőpiaci Alap általi megtérítéseket.³⁵⁹

Az egészségügyi szolgáltatások finanszírozásához szükséges források kiegészítése érdekében *egészségügyi hozzájárulást* kell fizetni. Az egészségügyi hozzájárulást az 1998. évi LXVI. tv-el vezették be, a törvény megalkotásának a célja „az egészségügyi szolgáltatásokra szolidaritási elv alapján jogosultak ellátásai pénzügyi fedezetének biztosítása és az arányos közteherviselés elvének érvényesítése”³⁶⁰. Az egészségügyi hozzájárulás százalékosan³⁶¹ meghatározott, társadalombiztosítási jogviszonyon kívül eső adó jellegű fizetési kötelezettség. Az Alkotmánybíróság vizsgálta a törvény

³⁵⁶ A kiegészítő tevékenységet folytató egyéni vállalkozó, a kiegészítő tevékenységet folytató társas vállalkozás után a társas vállalkozás, valamint akik nem minősülnek biztosítottak, és egészségügyi szolgáltatásra nem jogosultak a törvény alapján, kötelesek *egészségügyi szolgáltatási járulékot, amelynek a mértéke havi 4 950 Ft*. A járulékfizetést a kötelezett helyett más személy vagy szerv is teljesítheti, amennyiben az adóhatóság az átvállalást jóváhagyja Tbj. 36-39.§

Itt említem meg az egyéb személyek járulékfizetését is: A társas vállalkozás a biztosított társas vállalkozó után, és a biztosított egyéni vállalkozó 27 százalék társadalombiztosítási járulékot fizet, a járulékfizetés alapja a kifizetett jövedelem, de havi átlagban legalább a társas vállalkozó illetve az egyén vállalkozó tevékenységére jellemző kereset. A tevékenységre jellemző kereset a természetes személy fő tevékenységére jellemző, a piaci viszonyoknak megfelelő díjazás. Ha ezt nem éri el a jövedelme, bejelentést tehet az APEH-nek, hogy a tényleges jövedelme, de legalább minimálbér után fizeti meg a járulékot.

A mezőgazdasági östermelő járulékfizetési kötelezettsége a bevétele nagyságától függően alakul: Amennyiben a bevétele meghaladja az évi 8 millió forintot, a minimálbér után fizeti meg a foglalkoztatót terhelő nyugdíjbiztosítási, természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulékot (26%), és a biztosítottat terhelő természetbeni és pénzbeli egészségbiztosítási járulékot (6%) és a nyugdíjjárulékot (9,5% vagy 1,5%). Ha a bevétele nem éri el a 8 millió forintot, a bevétel 20 százaléka után fizet 9,5 százalék nyugdíjjárulékot és 4% természetbeni egészségbiztosítási járulékot. Tbj. 30/A. §

³⁵⁷ A Tbj szerint nem biztosított és egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen sem jogosult természetes személy megállapodást köthet *egészségügyi szolgáltatás* biztosítására. A járulék havi összege a minimálbér 50%-a nagykorú személy részére, a 30%-a a 18 év alatti gyermek esetén.

Az oktatási intézmény nappali tagozatán tanulmányokat folytató külföldi állampolgár *egészségügyi szolgáltatásra* köthet megállapodást, a fizetendő járulék a minimálbér 30 százaléka.

³⁵⁸ Az alkalmi munkavállalói könyvvél történő foglalkoztatásról és ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről szóló 1997. évi LXXIV. törvény írta elő a kedvezményes járulékfizetést. E szerint 400 Ft – 1100 Ft-ig terjedő közteherjegy megfizetésével a munkáltató teljesítette a társadalombiztosítási járulékok és az személyi jövedelemadó fizetési kötelezettséget. E törvény 2010. április 1-jével hatályát veszítette, és egy új, az egyszerűsített adminisztrációval létesíthető munkaviszony szabályait tartalmazó jogszabály, Az egyszerűsített foglalkoztatásról szóló 2009. évi CLII. törvény lépett életbe. Az új jogszabály már csak a rövid időtartamú háztartási, valamint az idegenmunkára irányuló egyszerűsített foglalkoztatás keretében alkalmazott munkavállaló után enged kedvezményes közteher fizetést, a felsorolt esetekben a munkáltató a nettó bér alapulvételeivel 30% közterhet fizet, egyébként az általános szabályok irányadók a közterhek mértékére.

³⁵⁹ A Munkaerőpiaci Alap szolidaritási alaprésze tartalmazza az álláskeresési járadék, az álláskeresési segély, a munkanélküli járadék, a pályakezdők munkanélküli segélye, az előnyugdíj, a nyugdíj előtti munkanélküli segély, az álláskeresést ösztönző juttatásokat terhelő, a társadalombiztosítási szabályokban meghatározott járulék fedezetét. Flt. 39. § (3) bekezdés a) pont.

³⁶⁰ egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény preambuluma

³⁶¹ A vállalkozások élömléki terheinek csökkentése érdekében 2010. január 1-jétől megszűnt a tételes egészségügyi hozzájárulás, ettől kezdve csak a százalékos eho-t kell fizetni. Lásd: egyes nagyszámú vagyontárgyakat terhelő adóról szóló 2009. évi LXXVIII. tv. 44. §-t. Tételes eho fizetési kötelezettség a kifizetőt terhelte a természetes személlyel fennálló, munkaviszony és ezzel egyetemben alá eső jogviszony alapján, azzal, hogy a természetes személy több jogviszonya esetén is csak egy jogviszony után állt fenn ez a kötelezettség. A tételes eho mértékét többször módosította a jogalkotó, az utolsó összeg 1950 Ft/hó volt.

alkotmányellenességét, és megállapította, hogy az egészségügyi hozzájárulás befizetésével ellátásra való jogosultság nem keletkezik, nem jár eleve meghatározott alanyi jogokkal, esetleges elmulasztása az ellátáshoz való jogot nem érinti. Az alkotmányellenesség megállapítására irányuló indítványok lényegében az arányos közteherviselés sérülését vitatták, amelyet az Alkotmány 70/I. §-a rögzít.³⁶² Az Alkotmánybíróság nem találta az Alkotmány hivatkozott rendelkezésébe ütközőnek az Eht-t, álláspontja szerint az „Alkotmány 70/I. §-ából nem következik, hogy közteher formájú fizetési kötelezettségnek nem lehet alapja - a jövedelmi, vagyoni viszonyokkal összefüggést mutató - foglalkoztatás vagy a vállalkozás ténye.”³⁶³

A döntéssel nem értett egyet a különvéleményt megfogalmazó Tersztyánszky Ödön alkotmánybíró, aki az Eht-t alkotmányellenesnek találta, álláspontja szerint nem lehet adófizetési kötelezettséget előírni a „jövedelemszerzés lehetőségéhez” vagy a „jövedelemszerzési képesség” elvont létéhez. Az Alkotmány 70/I. §-a előírja, hogy a közteher és a kötelezett vagyoni viszonyai közötti összefüggés, azonban az Eht. Által előírt fizetési kötelezettség nincs összefüggésben a kötelezettek vagyoni, jövedelmi viszonyaival, tehát nem vagyoni jellegű ez az adónem. Az alkotmánybíró rögzítette, hogy az Eht.-t alkotmányellenesnek kellett volna nyilvánítani.

Tény, hogy az Alkotmánybíróság számos döntésében hangsúlyozta, hogy az állam megválaszthatja, hogy milyen eszközökkel biztosítja a szociális biztonsághoz való jogot, azonban a tételes egészségügyi hozzájárulás eltörlésével az alkotmányellenességet indítványozók által felvetett aggályoknak mintegy helyt adott a jogalkotó.

A tételes egészségügyi hozzájárulás eltörlését indokoltnak látom, az eho egy újfajta adónem, a jogalkotó az egészségügyi szolgáltatások fedezetének pénzhiányát nem népszerűtlen intézkedésként a járulékemeléssel kívánta pótolni, hanem ezen új adónem bevezetésével, ami ténylegesen a foglalkoztatók terheinek az emelése volt.

³⁶² E szerint: „Minden természetes személy, jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet köteles jövedelmi és vagyoni viszonyainak megfelelően a közterhekhez hozzájárulni.”

³⁶³ 37/1997 (VI.11.) AB határozat

4. A TÁPPÉNZ HOZZÁJÁRULÁS

A foglalkoztató a munkavállaló betegsége miatti keresőképtelensége, valamint kórházi ápolása időtartamára folyósított táppénz egyharmadát táppénz hozzájárulás címén köteles megfizetni.

Ezen járulékot a korábban hatályos társadalombiztosítási törvény is tartalmazta már, 1996. január 1-jétől került bevezetésre az új intézmény³⁶⁴, a Javaslat szerint a munkáltatói érdekeltség megteremtése érdekében. Ez a megoldás a keresőképtelenség esetére fizetendő táppénz terheit megosztja a társadalombiztosítás és a munkáltató között, 2/3-1/3 arányban, ezzel még inkább a szolidaritás elve felé eltolva a szabályozást. Az intézmény bevezetésével egyidejűleg a Munka Törvénykönyve betegszabadságra vonatkozó rendelkezését is módosították, a korábbi 10 munkanapot 15 munkanapra emelték fel,³⁶⁵ így a munkáltató terheit egyrészt a táppénz hozzájárulás bevezetésével, másrészt a betegszabadság mértékének a felemelésével növelték. Ezzel egyidejűleg csökkentették a munkáltatót terhelő járulék százalékos mértékét, de e két intézkedés a munkáltatókat mindenképpen súlyosan érintette.

Azonban az az elv, hogy a munkáltatók a járulékok befizetésén kívül egyéb módon is hozzájárulnak a táppénz fedezetéhez, nem újkeletű. A korábban hatályban volt társadalombiztosítási törvény nem tartalmazott ugyan a társadalombiztosítás fedezetére a járulékon kívül másfajta bevétel nemet, alacsonyabb rendű jogszabály³⁶⁶ azonban előírt a gazdálkodó szervezetek számára egyéb fizetési kötelezettséget is. A minisztertanácsi határozat szerint a gazdálkodó szervezetek a keresőképtelenség idejére járó táppénzből a folyósítás első három napjára jutó összeget a költségeik terhére számolták el.³⁶⁷ Az Alkotmánybíróság vizsgálta a szabályozás

³⁶⁴ A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény, valamint a gyógyszertárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. Törvény, továbbá a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény módosításáról szóló 1995. évi CXVIII. Törvény 1.§ és 11.§-ai.

³⁶⁵ 1995:CXVIII. tv. 26.§ (2) bekezdés

³⁶⁶ A táppénzrendszer módosításáról és a táppénzfegyelem erősítése érdekében teendő intézkedésekről szóló 1007/1976. (III. 18.) MT határozat 7.a) pontja, amelyet a 1068/1986. (X. 31.) MT határozat 1. pontja állapított meg

³⁶⁷ Kivéve ha a keresőképtelenség oka a beteg gyermek ápolása, az üzemi baleset, a foglalkozási megbetegedés, illetve ha a dolgozó a biztosítás megszűnése után vált keresőképtelenné

alkotmányellenességét,³⁶⁸ azt hogy mennyiben felel meg a rendelkezés az Alkotmány 70/E §-ában rögzített szociális biztonsághoz való jog, alkotmányos alapjogi követelményének. Az elemzés során azt állapította meg, hogy nem alkotmányellenes a gazdálkodó szervezetekre a járulékon felül további terheket róni. Az Alkotmány 70/E § (2) bekezdésében azt rögzíti, hogy az állam az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg, vagyis az Alkotmány szerint az államnak működőképes társadalombiztosítási rendszert kell létrehozni és működtetnie. Arra vonatkozóan az Alkotmány nem tartalmaz az állam részére kötelezettséget, hogy ezt a működtetést milyen technikai és biztosítástechnikai eszközök segítségével hajtja végre, így alkalmazhat pl. „önrészesedéshez hasonló vagy a megelőzést szolgáló megoldásokat” is, egyebekben pedig alkotmányos kérdések körébe a társadalombiztosítás működtetésére, fejlesztésére és a társadalombiztosítási ellátások biztonságát jelentő pénzügyi garanciavállalásra vonatkozó állami kötelezettségek tartoznak. A társadalombiztosítási kiadások fedezetének egyéb kérdései már kívül esnek az alkotmányosság kérdéskörén.³⁶⁹

A táppénzhozzájárulás bevezetését tartalmazó törvénymódosítás alkotmányellenességére hivatkozással indítványozták a rendelkezés megsemmisítését, mivel ez a törvénymódosítás lényegében a 44/1995. (VI.30.) AB határozat, és az 56/1995. (IX.15.) AB határozatban megsemmisített rendelkezésekkel azonos alkotmányossági kérdést vet fel. Így az indítványozók kifogásolták, hogy az egészségbiztosítási olyan bevételhez is hozzájut, amellyel szemben semmiféle ellenszolgáltatást nem nyújt, a kifogásolt törvényi rendelkezések adóelvonás jellegűek, és ezért nem felelnek meg a társadalombiztosítás biztosítási elvének. A törvénymódosítással egyidejűleg csökkentették a munkáltatót terhelő járulékokat is, de ez az indítványozók szerint nem áll arányban munkáltatói terhek növelésével. Kifogásolták, hogy mindössze néhány nap állt a munkáltatók rendelkezésére a törvény végrehajthatósága érdekében megfelelő tartalékképzése.

³⁶⁸ 45/1991 (IX.10.) AB határozat

³⁶⁹ Az európai országok társadalombiztosítási rendszereiben általánosan elfogadott az, hogy a keresőképtelenség első, különböző tartamú idejére eső táppénzt a munkáltatók fedezik.

Az Alkotmánybíróság nem találta alkotmányellenesnek a hivatkozott szabályt, utalt a fentebb már kifejtett 45/1991. (IX.10.) AB határozatában rögzítettekre, valamint megállapította, hogy támadott rendelkezések összességében a társadalombiztosítás átalakítását célzó biztosítástechnikai megoldások, nem sérül az alkotmányos tulajdonvédelem. Hivatkoztak arra, hogy a munkáltatói többletjárulék kirovása nem ellentételezés nélkül történt, és ezért nem tesznek szükségesség hosszabb felkészülési és tartalékolási időt a munkáltatók számára. Rámutatott az AB, hogy a vásárolt jog elve és a szolidaritás elve közötti arányok eltolódása szintén nem állapítható meg a támadott rendelkezésekkel bevezetett új intézmény létrejöttével.³⁷⁰

Néhány évvel később a táppénz hozzájárulás alkotmányossági kérdései ismét felvetődtek, az Alkotmánybíróság lényegében a korábban hozott határozataira³⁷¹ hivatkozva nem találta aránytalannak a táppénz terheinek a foglalkoztató és a társadalombiztosítás közötti megosztását.³⁷²

Problematikus a táppénz hozzájárulás abból a szempontból is, hogy adott esetben, ha a munkavállaló a táppénz irányadó időszakában magas jövedelemmel rendelkezett egy „A” munkáltatótól, majd a táppénz folyósítása már egy alacsonyabb keresetet juttató „B” munkáltatónál történő foglalkoztatása során merül fel, a „B” munkáltató köteles megfizetni a magasabb jövedelem után járó táppénz hozzájárulást, ami nem a biztosítási elvnek felel meg. Ez a kérdés összefügg a táppénz irányadó időszaka meghatározásával. Ha az irányadó időszakot a táppénzre való jogosultságot közvetlenül megelőző négy hétben elért keresetben határozza meg a jogalkotó, a fenti aránytalanságok megszűnhetnének, jórészt az a munkáltató fizetné a táppénz hozzájárulást, akinél az irányadó időszak jövedelmét elérte a munkavállaló.

³⁷⁰ 38/1996. (IX.26.) AB határozat

³⁷¹ A 45/1991. (IX.10.) AB határozatot az előzőek szerint kifejtettem, Az 56/1995. (IX. 15.) AB határozatban - az Alkotmánybíróság kiemelte, hogy "a társadalombiztosítási rendszer működőképességének a fenntartása - mint az Alkotmány 70/E. § (2) bekezdésében meghatározott alkotmányos cél - alkotmányosan indokolhat olyan megoldásokat, amelyek keretében a biztosítás fokozott terheit a törvényhozó a biztosított, a járulékfizetésre kötelezett munkáltató és a társadalombiztosítás szervei között bizonyos körben megosztja. Egy ilyen törvényi szabályozás nem szükségképpen alkotmányellenes." Ugyanebben a határozatban azt is kifejtette, hogy "járulékfizetés és a társadalombiztosítás szolgáltatásainak pontos megfelelése - a társadalombiztosítás vegyes rendszere folytán - (...) nem alkotmányos követelmény"

³⁷² 952/B/2001. AB határozat.

IV. A TÁPPÉNZ SZABÁLYAI ÉS A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁSI REFORM HATÁSA A TÁPPÉNZRE

1. A TÁPPÉNZ, MINT AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI RENDSZER ELEME

A nyugat-európai országok nagyobb részében a táppénz a társadalombiztosítási jog ellátása, a szociális jog rendszerében történő elhelyezése általános, azon belül elfoglalt helye viszont változó.³⁷³ Így Németországban a Szociálisjogi Törvénykönyv betegbiztosítási joga tartalmazza a táppénzt, Ausztriában szintén az Egységes Általános Társadalombiztosítási törvény egyik ellátása. Mindkét államban a pénztár nyújtja az ellátást, amelynek a fedezetéhez mind a munkáltatók mind a munkavállalók hozzájárulnak. Érdeemes megemlíteni Hollandiát, ahol bár a társadalombiztosítás része, de külön jogszabály tartalmazza a vonatkozó rendelkezéseket.³⁷⁴ Hollandiában alapvetően két típusú biztosítás alapján járnak az ellátások: az egyik az un. nemzeti biztosítás (társadalombiztosítás) amelybe a teljes lakosság beletartozik, a másik az un. munkavállalói biztosítás. A nemzeti biztosítás mindenkire kötelező, ez alapján vehetik igénybe a biztosítottak az egészségügyi természetbeni ellátásait, amelyek szolgáltatására 2006. január 1-jétől a magán egészségbiztosítási pénztárak jogosultak.³⁷⁵ A munkavállalói biztosítás alapján jogosultak – csak a munkavállalók, más pl. egyéni vállalkozók nem – táppénzre, rokkantsági ellátásra és munkanélküli ellátásra.³⁷⁶

³⁷³ Az európai egészségügyi rendszerekről lásd részletesebben *Deppe* 1995, 421-429, *Boncz* 2002, 292-300.; az Egyesült Államok egészségügyi rendszeréről *Hajdú* 1993, 1-44.

³⁷⁴ Ziektewet, ZW. (1913. június 5.) A törvény szerint a munkáltató fizeti a betegség esetén a táppénzt, legfeljebb két évig, a munkavállaló átlagkeresetének 70%-át.

³⁷⁵ Az egészségbiztosítási reform előtt már a lakosság 37%-a magánpénztáraknál volt biztosítva. A reform célja volt a piaci verseny kiszélesítésével ez egészségügyi ellátások minőségének emelése. Lásd még: http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_en.pdf; <http://www.eski.hu>; Letöltve: 2010. május 2.; *Prugberger* 2008, 416-417. A holland jóléti rendszerről lásd *Komáromi* 2002, 15-18

³⁷⁶ Hollandiában is voltak a reformnak ellenzői, azonban az tapasztalatok a reform bevezetésének helyességét igazolták: a felmérések szerint Európában Hollandiában a legmagasabb szintű az egészségügyi ellátás, a biztosítottak is itt vannak a leginkább megelégedve a rendszerrel. Az új rendszerben a biztosítottak egy un. alapsomagot vásárolhatnak, amelynek a tartalmát az állam határozza meg, ezen kívül szabadon vásárolhatnak további egészségügyi szolgáltatásokat. Az alapsomag a reform előtti kötelező biztosítás által lefedett ellátásokat tartalmazza. Az alapsomag ára kötött, ez 2006-ban 1050 euró volt, ezen felül az alkalmazásban állók 6,5%-os járulékot is fizetnek. A munkáltató ugyan nem fizet járulékot, de köteles visszafizetni a munkavállalónak az általa befizetett járulékot. Lásd: <http://www.eski.hu/hol/cikkhe.cgi?id=874>, letöltve: 2010. május 14.

Magyarországon a keresőképtelenség miatt a beteg munkavállalónak járó táppénz-szolgáltatás a társadalombiztosítás egészén belül az egészségbiztosítás egyik eleme, amely ellátást az egészségbiztosítási pénztár nyújtja.

A táppénz a társadalombiztosítás vegyes - biztosítási és szolidaritási - rendszerén belül meghatározóan „vásárolt jogként” működik, vagyis abban a biztosítási elemek túlsúlya van jelen.³⁷⁷

A szerzett jog elve alapján a táppénz is, hasonlóan a társadalombiztosítás nyugdíj szolgáltatásaihoz, egyfajta várománynak tekintendő, a befizetett járulékok fejében a biztosított várományosa a szolgáltatásnak. A táppénz nem azonosítható az Alkotmány 70/E. § (1) bekezdésében szereplő betegség esetére szóló megélhetéshez szükséges ellátáshoz való joggal, hanem annak csupán egyik lehetséges formája.³⁷⁸

A táppénz a betegbiztosítási szolgáltatások között a legrégebbi ellátás, már az 1891:XIV. tc. szabályozta, a pénztártagok betegsége miatti munkából való kiesésük esetére.

A táppénz funkciója az eltelt 120 év alatt nem változott, az elsődleges cél a biztosított létfenntartásának a biztosítása arra az időre, amíg – elsősorban – betegség miatt nem tudja a munkáját ellátni. A táppénz szabályai közül alapvetően a mértékének az alapjául szolgáló jövedelem meghatározása illetve a táppénz fedezetéül szolgáló járulék és adó fizetési technikák változtak jelentősen, a sok tekintetben bonyolult élethelyzeteknek megfelelően.

A társadalombiztosítás átalakítása az 1998. január 1-jén hatályba lépett törvények útján megvalósult, a korszerűtlen és sok tekintetben igazságtalan intézményhálózat átalakult.³⁷⁹ A táppénz – ahogyan azt jelen fejezet bemutatja – szabályozása lényegében a reform előtti rendelkezések kissé újraszabásával, de lényegi, komoly áttörést hozó változtatások nélkül történt meg.

A fejezet bemutatja a táppénz reform előtti és utáni szabályait, vizsgálva az Alkotmánybíróság jogfejlesztő tevékenységét, ismerteti a (csekély) bírói gyakorlat főbb irányait és kritikailag elemezi a hatályos szabályozást.

³⁷⁷ 11/1991. (III. 29.) AB határozat, a szerzett jogok alkotmányjogi védelmével kapcsolatban lásd még: *Menyhárt* 2004, 475

³⁷⁸ 514/B/2000 AB határozat

³⁷⁹ 26/1993. (IV. 29) AB határozatban az Alkotmánybíróság kifejtette a társadalombiztosítás átalakításának szükségességét.

2. A TÁPPÉNZ FELTÉTELEI

2.1 A táppénzre való igény struktúrája

A táppénz *funkciója* a keresetveszteség részleges pótlása és a jogosult megélhetésének a biztosítása arra az időre, amíg keresőképtelen.³⁸⁰

Az egészségbiztosításról szóló törvény preambuluma szerint a törvény célja – részben – a *„foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlása”*. A törvény preambulumba azt fogalmazta meg, hogy a keresőképtelenséget okozó betegség miatt beálló keresetveszteség pótlása a cél, azonban a törvény szövege az ellátás részletezése körében a keresőképtelenség esetét, és így a jövedelempótlást is, nem csupán a betegség miatt esetre jelöli meg, hanem másik öt biztosítási eseményt is felsorol. Természetesen ezen tényállások esetében is biztosít a törvény keresetpótlást, nemcsak a preambulumban rögzített betegség bekövetkezése esetére.

Megállapítható, hogy a törvény szövege nem koherens a preambulum szövegével, megfelelőbb lenne, ha a preambulum a „betegség” helyett a „keresőképtelenséget” alkalmazta volna, amely valamennyi biztosítási eseményt magában foglalja.³⁸¹

A táppénzre való jogosultságnak négy feltételét határozza meg a törvény, amelyek együttes bekövetkezése szükséges az ellátás igényléséhez. Így az igény megnyílik, ha a jogosult keresőképtelen (= a biztosítási esemény bekövetkezik), ha ez a körülmény a biztosítási jogviszony fennállása alatt vagy ennek megszűnését követő három napon belül áll be, és ha a jogosult járulékfizetésére kötelezett, és keresetvesztesége van.³⁸²

³⁸⁰ Ebtv. preambuluma, *Tomandl* 2002, 113-114.

³⁸¹ A biztosítási esemény megfogalmazást a német és az osztrák jogszabályok tartalmazzák, álláspontom szerint is helyes a meghatározás, ez fedi le azokat a körülményeket, amelyek bekövetkeztekor a biztosított jogosulttá válik a társadalombiztosítási ellátásra.

³⁸² Ebtv. 43. §

2.2 A keresőképtelenség jogszabályi meghatározása – a táppénz biztosítási eseményei

2.2.1. A biztosítási esemény fogalma

A biztosítási esemény megfogalmazást a magánjogi biztosítási szerződések kapcsán alkalmazzák a gyakorlatban hazánkban elsődlegesen, a társadalombiztosításban csak a jogirodalom³⁸³ használja – egyébként helyesen – a kockázat bekövetkezésére ezt a fogalmat. A magánjog által kimunkált definíció a társadalombiztosítási jogban is alkalmazható, ez is mutatja a jogág magánjogi viszonyulását.

A biztosítási esemény *„az a jövőben meghatározott esemény, amelynek bekövetkezését követően a biztosító (itt az egészségbiztosítási pénztár) teljesítésre való készenléte, mint a szerződés alapján teljesítendő főszolgáltatása átfordul a pénzbeli vagy természetbeli szolgáltatás teljesítéséből álló szolgáltatásba.”*³⁸⁴ A pénztár pénzbeli vagy természetbeli szolgáltatására való jogosultság tehát a biztosítási esemény bekövetkezésével nyílik meg.

A német és az osztrák jog az ellátásokat a biztosítási eseményekhez kapcsolja, a jogszabályi megfogalmazás a társadalombiztosítási jog magánjogi elemeit erősíti.

Az ellátásokra való igény megnyílik, ha a biztosítási esemény bekövetkezik, vagyis az ellátások előfeltétele a biztosítási esemény megléte.

2.2.2. A táppénz biztosítási eseményei

Az Ebtv. – a lentebb kifejtettek szerint – dogmatikailag hibásan a keresőképtelenség esetköreit adja meg a táppénzre való igény megnyílásaként, holott ezek az események valójában a táppénz biztosítási eseményei, és nem a keresőképtelenség fogalma vagy esetkörei.

A fentiek szerint tehát táppénznek hat biztosítási eseménye van, azaz a táppénzre való igénye megnyílik annak: „a) aki a betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni; b) aki terhessége, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és terhességi-gyermekágyi segélyre nem jogosult; c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja; d) az a szülő, nevelőszülő és helyettes szülő, aki

³⁸³ Czúcz 2003, 99.

³⁸⁴ Zavodnyik 2000, 22.

tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja; e) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül; f) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.”³⁸⁵

A törvény dogmatikája azért hibás, mert aszerint a *keresőképtelenséget* váltja ki a betegség, anyaság, beteg gyermek ápolása, betegség kiderítése miatti kórházi tartózkodás, és aki nem beteg ugyan, de közegészségügyi szempontok miatt nem végezheti a munkáját el.

A biztosítási események bekövetkezését – a törvény szerint a keresőképtelenséget – az orvos állapítja meg, azzal, hogy a vizsgálatra jelentkezés időpontjától eltérően, legfeljebb öt napra visszamenőleg is megállapíthatja.

Ahogy fent is utaltam rá az Ebtv. preambuluma nem utal a teljes keresőképtelenségi esetek körökre, mint pénzbeli ellátásra okot adó kockázatok, csak a betegség biztosítási eseményt rögzíti. Itt pontosításra szorul a törvény szövege, annak ellenére is, hogy ezt csupán a preambulum tartalmazza.

2.2.3 A keresőképtelenség fogalmának elméleti megközelítése és problematikája

Lényeges hangsúlyozni tehát, hogy a törvény a fentiek szerint nem a keresőképtelenség fogalmát adta meg, hanem a táppénz biztosítási eseményeit, a jogszabályi megfogalmazás ellenére.

A keresőképtelenség fogalmából kell kiindulni ahhoz, hogy a fenti ténymegállapítás helytállóságát igazolni tudjuk.

A keresőképtelenség definícióját a táppénz meghatározásánál nem tartalmazza az Ebtv., azonban a keresőképeség definícióját a keresőképtelenség ellenőrzéséről szóló kormányrendelet megfogalmazta. E szerint „ha a biztosított az egészségi állapota javulásának következtében munkája elvégzésére már alkalmas, illetőleg, ha az általa ápolott gyermek egészségi állapota miatt további ápolást már nem igényel, a

³⁸⁵ Ebtv. 44. §

keresőképtelenséget elbíráló orvosnak a biztosítottat keresőképesé kell nyilvánítania”³⁸⁶

Az Ebtv. a keresőképtelenség fogalmát tehát nem adja meg a táppénz szabályok körében, a törvény 45. § (1) bekezdése, kiemeli a betegség miatti keresőképtelenséget, és azt rögzíti, hogy a keresőképtelenség „elbírálásánál az a foglalkozás, illetőleg munkakör az irányadó, amelyben a biztosított keresőképtelenségét közvetlenül megelőzően dolgozott.”

A betegség miatti keresőképtelenség fogalmi eleme tehát, hogy a biztosított az *eddig végzett munkáját* nem tudja ellátni. Ha több jogviszonya van a biztosítottnak, a keresőképtelenséget minden jogviszonyban külön kell vizsgálni és megállapítani, tehát az elvi lehetősége megvan annak, hogy valaki az egyik jogviszonyát ellássa, míg a másiktól a táppénz iránti igénye jogszerűen áll fenn.³⁸⁷ A többes jogviszonyban álló biztosított minden egyes jogviszonya után megfizeti a járulékot, így egy betegség esetén csak az egyes jogviszonyokban eltöltött idők vehetők számításba az ellátás meghatározásánál, az összeszámításra nincs lehetőség.³⁸⁸

A fenti szabályokon túlmenően, az Ebtv. 55. § (1) bekezdése rögzíti a baleseti táppénz egyik feltételül szolgáló biztosítási eseményt, amely az üzemi baleset miatti keresőképtelenség. A törvény az 55. § (2) bekezdésében, helyesen, rögzíti, hogy ki minősül keresőképtelennek: „Keresőképtelen az, aki az üzemi balesettel összefüggő és gyógykezelést igénylő egészségi állapota miatt vagy gyógyászati segédeszköz hiányában munkát végezni nem tud.” Vagyis itt az egészségi állapotban olyan változásnak kell beállnia, amely gyógykezelést vagy gyógyászati segédeszköz használatát igényli.

A fentiekből kiindulva, a következő fogalom meghatározást lehet tenni a keresőképtelenségre: a keresőképtelenség akkor áll fenn, ha a biztosított az egészségi

³⁸⁶ A keresőképtelenség és a keresőképeség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII.25.) Korm. r. 5. §

³⁸⁷ Ebtv. 43.§ (2) bek. Így például ha a biztosított könyvtárban adatfeldolgozással foglalkozik, és emellett a színház énekkarában kórista, egy hangszálgyulladás az előző munkájában nem akadályozza, tehát elvileg keresőképes lehet, és a táppénzre vonatkozó igénye csak a másik jogviszonyából származóan áll fenn.

³⁸⁸ 994/B/1991. AB határozat. A határozat a korábban hatályban volt 1975:II. tv. többes jogviszonyaira vonatkozó rendelkezések azon tartalmának alkotmányellenességét vizsgálta, amely szerint a táppénzre való jogosultság esetén többes jogviszonynál külön-külön kell az egyes jogviszonyokat vizsgálni.

állapotának romlása következtében az eddig végzett munkája elvégzésére nem alkalmas, vagy azt csak az állapota rosszabbodásával tudná ellátni.

Az egészségi állapot romlásának a törvényi meghatározását a rehabilitációs járadékról szóló törvény tartalmazza: „az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás;”³⁸⁹

A táppénzre való jogosultsági feltételrendszer meghatározása tehát mindenképpen korrigálásra szorul, ugyanis a keresőképtelenség fogalma nyilvánvalóan csakis a biztosított betegsége, mint biztosítási esemény bekövetkezésekor értelmezhető. A táppénz másik öt biztosítási eseménye jellemzően nem hozható összefüggésbe az egészségi állapot változásával, illetve annak rosszabbodásával, így különösen nem, ha egészségügyi zárlatot rendelnek el, nem a biztosított fertőző betegsége miatt. Álláspontom szerint helytelen a keresőképtelenség törvényi kiterjesztése a táppénz valamennyi biztosítási eseményére, mivel az – a fenti megfogalmazásból kiindulva – nem fedi le valamennyi esetet.

2.2.4 A munkaképtelenség fogalma és elhatárolása keresőképtelenségtől

A keresőképtelenség fogalma mellett a társadalombiztosítási jogszabályok a munkaképtelenség fogalmát is bevezették, jóllehet a két fogalom között társadalombiztosítási jogilag nem lehet jelentős különbséget tenni.

A munkaképtelenséget egy hosszabb időtartamú ellátás³⁹⁰, a rokkantsági nyugdíj feltételül szabja a törvény. A munkaképtelenség egzakt fogalmát (szintén) nem tartalmazza a törvény, azonban valamivel közelebb visz a fogalommegalkotáshoz a rokkantsági nyugdíj biztosítási eseményében körülírt munkaképesség csökkenés: „Rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki egészségromlás, illetőleg testi vagy szellemi fogyatkozás következtében munkaképességét hatvanhét százalékában elvesztette és ebben az állapotában javulás egy évig nem várható...”³⁹¹

³⁸⁹ 2007:LXXXIV. tv. 1. § a) pont

³⁹⁰ Az un. long term care típusú ellátások az EU-ban a foglalkoztatási stratégia részét képezik. A Stratégia tartalmáról, és az irányelvek változásáról lásd *Kerschen* 2007, 41-68.

³⁹¹ Tny. tv. 23. § (1) bek.

A munkaképesség meghatározását nem, de a szakmai munkaképesség fogalmát tartalmazza a már fent említett, rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény 1. § e. pontja, amelyet álláspontom szerint kiterjesztően lehet alkalmazni általában a munkaképtelenség meghatározásához: *„szakmai munkaképesség: a jelenlegi vagy az egészségkárosodást megelőző munkakörben, illetve a képzettségnek megfelelő más munkakörben való foglalkoztatásra való alkalmasság”*

A fentiek alapján megállapítható, hogy a munkaképtelenség a magyar jogszabályok alapján úgy tűnik, hogy a keresőképtelenségtől egy tágabb kategória, az alkalmatlanságot ebben az esetben a biztosított valamennyi, korábban végzett munkájában vizsgálni kell.

A munkaképtelenség továbbá egy tartós állapotot feltételez, a törvény a rokkant nyugdíjra való jogosultságnál feltételként előírja, hogy a munkaképtelenségi állapot legalább egy évig álljon fenn. A tartós állapotra utal egy másik szociálisjogi ellátás, a rehabilitációs járadékra vonatkozó szabályozás tartalma is. A rehabilitációs járadékra való jogosultság egyik feltétele szintén az, hogy a jogosult a jelenlegi vagy az egészségkárosodást megelőző munkakörében nem alkalmas a munkavégzésre, hacsak történik rehabilitáció.³⁹² A rehabilitációs járadékot legfeljebb három évig folyósíthatják, azaz tartós munkaképtelenség esetén.

Összevetve az előzőeket, a munkaképtelenség akkor áll fenn, ha a biztosított az egészségromlása következtében a korábbi vagy a jelenlegi munkáját ellátni nem tudja, illetve ha a képzettségének megfelelő más munkakörben való foglalkoztatása sem lehetséges.

Meg kell említeni a munkajogi munkaképtelenség kategóriáját, amely szintén különbözik a társadalombiztosítási munkaképtelenségi és keresőképtelenségi fogalomtól. A munkajogi munkaképtelenség ugyanis a munkaszerződésben vállalt feladat, munkakör ellátásának az akadályát jelenti.

³⁹² 2007:LXXXIV. tv. 3. § (1) bekezdés a) pont

2.2.5. A részleges keresőképtelenség

Nem szabályozza a törvény azt az esetet, ha a betegség miatt az eddig végzett munkáját csak részben tudja ellátni a biztosított, ugyanis előfordulhat, hogy teljes keresőképtelenséget nem okoz a betegség, a még fennmaradó keresőképességével a munkaköri feladatok egy részét el tudja látni. A részbeni keresőképtelenség fogalma tehát ismeretlen a magyar szabályozásban, ebből kifolyólag ha a beteg ugyan csak részben keresőképtelen, a törvényi szabályozás hiányában teljesen keresőképtelennek minősül, így a teljes összegű táppénzre jogosult. A még fennmaradó keresőképesség hasznosítására vonatkozó igénye a munkáltatóknak is fennállna, és a munkavállaló sem veszíti el a jövedelmének egy részét a keresőképtelensége miatt.

Az Ebtv. a keresőképtelenség fennállásakor egyetlen esetben biztosítja az átjárhatóságot másik szociális rendszerbe, mégpedig, ha a biztosítottnak már megszűnt a biztosítási jogviszonya, ezt követően keresőképtelenségére tekintettel táppénzt folyósítanak a részére, és a táppénz folyósításának a letelte után az orvosi szakvélemény szerint más ellátásra szerezhethet jogot.³⁹³ Így vagy rokkantsági nyugdíjra, vagy rehabilitációs járadékra nyílnak meg az igények, ha az egészségében jelentős károsodás állt be. A rehabilitációs járadék folyósítása esetén van esély, hogy a munkavállaló ha a rehabilitáció sikerrel jár, ismét keresőképessé válik, azaz ezzel a szabályozással a jogalkotói szándék azon felcsillanását lehet észlelni, amely a tartósan keresőképtelen személyek munkába állását kívánja előmozdítani. Gyakorlati problémát vet fel, hogy a legújabb szabályozás szerint a passzív jogon járó táppénz időtartama 30 nap, a rokkantsági nyugdíjra illetve a rehabilitációs járadékra való jogosultság feltételeként szolgáló egészségkárosodás mérték megállapítását a táppénz lejárta előtt legalább 15 nappal kell kezdeményezni, vagyis viszonylag rövid idő áll az orvos rendelkezésére, hogy eldöntse a biztosított egészségkárosodása tartós vagy átmeneti.

A munka világába való visszavezetést természetesen nem a fenti intézkedések jelenthetik. A német jogban ismeretes az ún. fokozatos munkába állás fogalma, ez a tartósan keresőképtelen biztosított „lépcsőzetes” munkafelvételét jelenti.³⁹⁴ A

³⁹³ Ebtv. 48/A §

³⁹⁴ Lásd részletesen az V. részben

kezelőorvos a keresőképtelenségről szóló igazoláson feltünteti ezt a tényt, és a biztosított elkezdheti a munkaköri feladatainak a részleges ellátását.³⁹⁵ A fokozatos munkába állás esetén a biztosított társadalombiztosítási jog szempontjából továbbra is keresőképtelen marad, vagyis a teljes összegű táppénzre jogosult. Ha a munkáltató az így részlegesen munkába állt munkavállaló részére bért fizet – részmunkaidős díjazás – a pénztár jogosult lehet a beszámításra.

Összegezve a fentieket, megállapítható, hogy az Ebtv. 43. § (1) bekezdésében táppénz feltételeként rögzített keresőképtelenség hibás dogmatikai elrendeződést mutat.

Megállapítható továbbá, hogy az Ebtv. 44. §-ban felsorolt keresőképtelenségi esetek valójában a táppénz biztosítási eseményei, azok a keresőképtelenség fogalmi lényegét tekintve maradéktalanul nem hozhatók összefüggésbe az intézménnyel.

A keresőképtelenség fogalmát az Ebtv. és a 102/1995. (VIII.25.) Kormányrendelet szabályait egybevetve, a következőképpen adhatjuk meg: a keresőképtelenség akkor áll fenn, ha a biztosított az egészségi állapotának romlása következtében az eddig végzett munkája elvégzésére nem alkalmas, vagy azt csak az állapota rosszabbodásával tudná ellátni.

Az egészségi állapot romlásának a törvényi meghatározását a rehabilitációs járadékról szóló törvény tartalmazza: „az egész szervezetre vonatkoztatott, a szervezet felépítésében, funkcióiban betegség, sérülés vagy veleszületett rendellenesség következtében kialakult kedvezőtlen változás;”³⁹⁶

Az Eb tv. csak a passzív jogon táppénzben részesülők esetében biztosít átjárhatóságot másik szociális rendszerbe. Kérdés természetesen, hogy az aktív jogon járó táppénz esetében miért nem ír elő a törvény ilyen felülvizsgálatot. ezt mindenképpen ki kellene egészíteni azzal, hogy akinek nem szűnt meg a biztosítási jogviszonya és tartósan keresőképtelen, lehetőséget kellene biztosítani a fokozatos munkába állásra. Ezzel a beteg újra „megtanulhatja” a szakmát, a felépülését mind fizikailag mind szellemileg segítve.

³⁹⁵ § 74 SGB V. Lásd részletesen V. rész. 3.2.1. pont

³⁹⁶ 2007:LXXXIV. tv. 1. § a) pont

2.2.6 A betegség fogalmának elméleti megközelítése és problematikája

A keresőképtelenség másik eleme az eddig végzett munka meghatározáson túl, a *betegség*. A betegség társadalombiztosítási jogi fogalma nincs – sem közvetlenül, sem közvetve – sem a tb törvényekben, sem az egészségügyről szóló törvényben meghatározva, azt hazai és a nemzetközi szakirodalom meghatározásaiból vezethetjük le. Ki kell emelni azonban, hogy a betegség társadalombiztosítási fogalma nem azonos az orvostudomány betegség fogalmával.³⁹⁷

Az egészségbiztosításról szóló törvény preambuluma szerint a törvény célja egyrészt „az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátás”, másrészt a „foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelem” pótlásának a biztosítása. A törvény preambuluma tehát azt határozza meg, hogy az egészségügyi ellátás milyen esetekben vehető igénybe: az egészség megőrzéséhez, az egészség helyreállítására, és a javítására. Kétségtelen azonban, hogy a betegség fogalom ettől szűkebb kategória, vagyis az Ebtv. szövegéből nem vezethető le a betegség társadalombiztosítási jogi fogalma.

A mai hazai bírói gyakorlatban nem lelhető fel arra vonatkozóan eljárás, amelyben az egészségügyi ellátásra való jogosultságot vizsgálja a bíróság. Biztosítási elvből következik, hogy a rászorultságot nem vizsgálják az ellátásra való jogosultság megállapításánál, és előnyt sem jelent, ha valaki hosszabb időn át vagy magas összegben fizetett járulékot, kizárólag az orvosi szakmai indokoltság határozza meg az ellátásra való jogosultságot. Az egészségbiztosítás szolgáltatására akkor is jogosult a biztosított, ha a táppénzigényt kimerítette, mivel a biztosított státusz elegendő az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultsághoz.³⁹⁸ Ez részben abból is adódik, hogy az egészségügyi ellátásra való jog állampolgári jog, amelyet az Alkotmány deklaráál és annak a tartalmát az egészségügyi jogról szóló törvény bontja ki, amely alapján

³⁹⁷ Czúcz 1989, 206-207. Nem igényel betegkezelést például a gyógyíthatatlan fogyatékos állapot, de a táppénzre való igényt kiválthatja, vagyis ebben a vonatkozásban kiterjesztőbben értelmezi a társadalombiztosítási jog a betegséget. Az orvostudomány szerinti betegség fennállása azonban önmagában még nem alapozza meg a táppénz ellátásra való igényt, ahhoz szükséges az, hogy a korábban elvégzett munkáját ne tudja ellátni a jogosult, ilyen megközelítésben viszont már szűkebb értelme van a betegség fogalmának.

³⁹⁸ Tbj. 5. § és 16. §

lényegében betegsége esetén bárki igénybe veheti az egészségügyi ellátást, így a kezelés visszautasítása hiányában nincs ok a bíróság előtti eljárás megindítására.

A törvény ugyanis a betegek jogai között³⁹⁹, valamennyi beteg vonatkozásában alapvető jogként rögzíti „az egészségi állapota által indokolt, megfelelő, folyamatosan hozzáférhető és az egyenlő bánásmód követelményének megfelelő egészségügyi ellátáshoz” való jogot. Az Eü. tv. beteg személynek, „az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személyt” tekinti, amely meghatározás nem egy egzakt jogi fogalom. E fogalom magyarázat nem visz közelebb a ’betegség’ tartalmához, az Eü. tv. ’beteg’ fogalmába ugyanis beletartozik az a személy is, aki fertőző betegség megelőzésére védőoltást vesz igénybe⁴⁰⁰, holott ez a személy orvosilag nem minősül betegnek, és a táppénzre való jogosultságának szempontjából sem.

A betegség fogalmának magyar jogszabályokból való levezethetőségének hiánya miatt megvizsgálható a német jogtudomány által kidolgozott formula.⁴⁰¹ A német Szociálisjogi Kódex ötödik könyve⁴⁰², amely a betegbiztosítás szabályait tartalmazza, rögzíti, hogy a biztosított milyen esetben veheti igénybe a betegkezelést: a betegség bekövetkezésekor, annak a meggyógyítására, az állapot rosszabbodásának a megakadályozására, illetve a betegséggel járó panaszok enyhítésére. Ebből a jogszabályi meghatározásból kiindulva a német (és osztrák) jogtudomány által⁴⁰³ alkotott definíció a következőt tartalmazza: a betegség egy rendellenes testi vagy szellemi állapot, amelynél orvosi kezelés szükséges vagy/és keresőképtelenséget okoz.⁴⁰⁴ A német fogalom meghatározás azonban további kérdéseket vet fel, amelyet a magyar jogrend szintén nem szabályoz: mit jelent a rendellenes állapot, és milyen feltételek esetén kell már a rendellenes állapotot orvosi kezeléssel javítani, helyreállítani. Addig azonban, amíg ezek a kérdések nem merülnek fel egy-egy vitás

³⁹⁹ Eü. tv. 6-9.§ Az egészségügyi ellátáshoz való jog magában foglalja a sürgős szükség esetén az életmentő, illetve súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzéséhez és a szenvedés csökkentéséhez való jogot, a Javaslat szerint ez mint alapvető emberi jog jelenik itt meg. Ezen kívül a beteg az egészségügyi ellátásokat a rendelkezésre álló személyi és tárgyi feltételek függvényében az állapota által szakmailag indokolt szintű egészségügyi szolgáltatónál jogosult igénybevenni, illetve a szabad orvosválasztás jogát is rögzíti a törvény. És végül a beteg egészségügyi ellátáshoz való joga magában foglalja azt a jogot is, hogy ha a beteget nem lehet azonnal a szükséges ellátásban részesíteni, akkor vagy más alkalmas egészségügyi intézménybe kell őt utalni, vagy pedig várólistára kell helyezni.

⁴⁰⁰ Eü. tv. 79. §

⁴⁰¹ És az osztrák is nagyon hasonló fogalmat használ

⁴⁰² SGB V., a német szociális törvénykönyv felépítéséről lásd az V. részt

⁴⁰³ Lásd az V. részt

⁴⁰⁴ *Fuchs-Preis* 2005, 265.

ügyben – amely vita adott esetben az ellátás megtagadása miatt indulhat – sem a jogalkotás, sem a jogtudomány nem keresi és nem adja meg a megfelelő jogi szabályozással a választ.

Összevetve akár a német, akár az osztrák jogtudomány által kidolgozott betegség miatti keresőképtelenség biztosítási eseménye dogmatikájával, megállapítható, hogy a betegség miatti keresőképtelenség fogalmi elemei a magyar jogrendszerben/jogtudományban nem lelhetőek fel ilyen részletességgel.

Álláspontom szerint az Ebtv. fogalom magyarázatai között lehetne elhelyezni, hiszen nemcsak a táppénzre való jogosultság vizsgálatánál merül fel a betegség fogalmi meghatározása, hanem az egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultság vizsgálatánál is szükségessé válik annak tisztázása, hogy az adott rendellenes testi vagy lelki állapot kezelésének finanszírozása az egészségbiztosítási pénztár kötelezettségévé tehető e.

2.2.7. A keresőképtelenség ellenőrzése – a táppénz visszaélések megakadályozása

A betegség miatti keresőképtelenség témájához szorosan kapcsolódik a keresőképtelenség megállapítására és ellenőrzésére vonatkozó eljárást megállapító jogszabály. A már fentebb említett Kormányrendelet a betegség miatti keresőképtelenséget komplexen kezeli, nincs szétválasztva a betegség eleme a keresőképtelenségtől. Az eljárás e jogszabály szerint a keresőképtelenség elbírálására illetve a keresőképtelenség munkáltató által kezdeményezett felülvizsgálatára irányulhat. A jelenlegi egészségügyi és egészségbiztosítási rendszer egyik hibája, hogy a táppénzre való jogosultság megállapítása során a tapasztalatok szerint nagy számban fordulnak elő visszaélések: abban az esetben is megállapítja a keresőképtelenséget az orvos, ha a biztosított nem beteg. E visszaességek megakadályozására a jogalkotó az aktív joron járó táppénz mértékének maximalizálását és a passzív joron járó táppénz időtartamának a lerövidítését és mértékének a maximalizálását építette be az Eb. tv-be, vitatható módon.⁴⁰⁵ A keresőképtelenség ellenőrzésére és felülvizsgálatára mind a betegszabadság mind a táppénz időtartama alatt csak az egészségbiztosítási pénztárnak van jogosultsága.⁴⁰⁶ E jogosultság a táppénz kapcsán részben igazolható is, mivel a táppénz a társadalombiztosítási jogviszony pénzbeli szolgáltatása, és e jogviszony

⁴⁰⁵ A törvény módosítás indoklása ugyanis, nem éppen jogi kategóriával élve, ezt fejtette ki.

⁴⁰⁶ 102/1995. (VIII.25.) Korm. r. 1. § (1) bek.

egyik alanya, a fedezetet összegyűjtő és szétosztó szervezet végzi az ellenőrzést. Azonban a betegszabadság esetében ez így nem vezethető le, az a munkáltató és a munkavállaló között létrejött munkaviszony egyik szociálisnak mondható eleme, a fedezetét teljes egészében a munkáltató biztosítja. Így betegszabadságra okot adó keresőképtelenség megállapítása, illetve ellenőrzése is valamilyen formában köthető kellene, hogy legyen a munkáltatóhoz. Kétségtelen, hogy a jelenlegi szabályozás lehetővé teszi a munkáltató számára, hogy felülvizsgálatot kérjen az egészségbiztosítási pénztártól, azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek az ellenőrzések többnyire formálisak, és jóváhagyják a keresőképtelenséget, abban az esetben is, amikor 'köztudott'⁴⁰⁷ hogy nem keresőképtelen a munkavállaló. Problémája a jogszabálynak, hogy nem ad bírói utat a keresőképtelenség megállapításával szemben, ugyanis az ellenőrző főorvos döntésével szemben az Országos Rehabilitációs és Szakértői Intézet főorvosi bizottsága előtt lehet felülvizsgálatot kezdeményezni, amelynek a döntése a jogszabály szerint végleges.⁴⁰⁸

Amíg az egészségbiztosítási pénztárak a gazdaságos működésre nincsenek jogszabály által rászorítva, addig a táppénz visszaélések felderítése és megakadályozása sem áll érdekükben. Nyilvánvaló az is, hogy ezen a visszaélésekkel okozott jogalap nélküli táppénz kifizetés a teljes egészségbiztosítási kiadásokat tekintve igen jelentéktelennek mondhatók, viszont a munkáltatók szempontjából kiemelkedő jelentőséggel bír.

Álláspontom szerint a táppénz keresőképtelensége megállapítása és felülvizsgálata kapcsán lehetőséget kellene a jogszabályban biztosítani a bíróság előtti eljárásra, akár a közigazgatási határozatok felülvizsgálata körében, bár ez utóbbi esetben a végső döntést az egészségbiztosítási szerv hatáskörébe kellene utalni.

Ami pedig a betegség miatti keresőképtelenség megállapítását illeti, ezt kivinném a közjogi szervek kezéből, és a munkáltatóval szerződéses kapcsolatban álló foglalkozás egészségügyi szolgálat orvosa végezné a betegség miatti keresőképtelenség megállapítását, a felülvizsgálat és ellenőrzés továbbra is az egészségbiztosítási szerv hatáskörében maradna. Megoldás lehet a munkáltató képviselőjének a bevonása az

⁴⁰⁷ Így például a nyári szezonális mezőgazdasági munkák idején megugrik a táppénzes állomány, annak ellenére hogy a nyári időszakra nem jellemzőek a járványos megbetegedések sem.

⁴⁰⁸ 102/1995. (VIII.25.) Korm. r. 9. § (5) bek.

ellenőrzésbe, azaz a munkáltatónak jogosultságot kellene adni arra, hogy a keresőképtelen munkavállalót otthonában ellenőrizhesse. Ha a biztosított nem tartózkodik otthon, és nem tudja elfogadható indokkal tudja a távollétének az okát, a táppénzre való jogosultságát ki lehetne zárni.

Végső soron annak eldöntése, hogy a munkavállaló az eddig végzett feladatait el tudja látni a betegsége miatt, inkább a foglalkozás egészségügyi szolgálat hatáskörébe tartozik, a munkáltató munkaköri feladatait, tevékenysége jellegét ez a szolgálat hivatott ismerni.

Ezen két javaslat beépítése esetén nem kényszerülne a jogalkotó a táppénz időtartamának rövidítésére és az összeg maximalizálására a visszaélések megakadályozására.

2.3. A biztosítási jogviszony fennállása

A táppénzre való jogosultság második kritériumaként a biztosítási jogviszony fennállását jelöli meg, illetve annak megszűnése esetén, ha a keresőképtelenség az első, második vagy a harmadik napon következik be, akkor is jogosult a biztosított a táppénzre.⁴⁰⁹ Nincs különbség abban a tekintetben, hogy a keresőképtelenség melyik esete következik be a jogviszony megszűnését követően, vagyis bármelyik biztosítási esemény bekövetkezése a jogviszony megszűnését követően jogosulttá teszi a biztosítottat. Továbbá a megszűnését követően folyósított ellátás is passzívvá válik. A gyakorlat a biztosítási jogviszony fennállása alatti táppénz ellátást aktív jogon járónak, a jogviszony megszűnését követően keletkezett vagy a folyósítás ideje alatti jogviszony megszüntetését követően folyósított igényt passzív jogon járó ellátásnak nevezi.

A táppénz alapjául szolgáló biztosítási jogviszony ex lege jön létre, a keletkezése az azt megalapozó jogviszonytól függ. Ez a jogviszony a Tbj. szerint munkavégzés (munkaviszony, megbízási, bedolgozói stb.), valamilyen tevékenység (egyéni vállalkozó, szövetkezeti tagsági viszony ha a munkaviszony jellegű tevékenységet végez, egyházi szolgálat), munkanélküli ellátásban való részesülés, illetve

⁴⁰⁹ Ebtv. 43. § (1) bek.

tanulószerződés⁴¹⁰ alapján a törvény erejénél fogva jön létre. A biztosítási jogviszony az ennek alapját képező jogviszony kezdetétől annak megszűnéséig tart.⁴¹¹

Itt szükséges megemlíteni a társadalombiztosítási jogviszony fajtait a klasszikus megközelítések alapján.

Az osztrák és a német jogirodalom a társadalombiztosításban kétféle⁴¹² közjogi jogviszonyt nevesít. A biztosított és a társadalombiztosítási intézet (társaság) között fennálló összes társadalombiztosítás jogi jogok és kötelezettségek egy önálló közjogi jogviszonyt hoznak létre, ezt nevezik *társadalombiztosítás jogi kötelmi jogviszonynak*.⁴¹³ Vannak olyan nézetek is, amely szerint ez a biztosítási- vagy társadalombiztosítási jogviszony.⁴¹⁴ Általában azonban a *biztosítási jogviszony* alatt a társadalombiztosítási kötelmi jognak csak egy része értendő: biztosítási jogviszonynak nevezik a társadalombiztosítási jogviszonyt ameddig a biztosítottat csak váromány illeti meg a biztosítási ellátásra. Ez a rész tartalmazza a társadalombiztosítási jogviszony összes járulékfizetésével kapcsolatos jogokat és kötelezettségeket,⁴¹⁵ az alanyok itt a társadalombiztosítási szervezet, a foglalkoztató és a biztosító.⁴¹⁶

Azt a részét a társadalombiztosítási kötelmi jogviszonynak, ami a társadalombiztosítási ellátás szolgáltatásával összefüggő jogokat és kötelezettségeket szabályozza, ezzel szemben *ellátási (szolgáltatási) jogviszonynak* hívják.⁴¹⁷ Ebben a jogviszonyban a biztosított és a társadalombiztosító szerv szerepelnek alanyként.

A fentiek szerint a táppénz alapjául szolgáló biztosítási jogviszony ketté osztható: egy várományi időszakra, amelyben a biztosított (és a foglalkoztató) teljesíti a járulékfizetési kötelezettséget és egy szolgáltatási időszakra, amikor a biztosítási esemény bekövetkezésével a biztosított igénye megnyílik az ellátásra és az egészségbiztosítási pénztár a jogszabályokban rögzített mértékű pénzbeli ellátást

⁴¹⁰ Tbj. 5. §

⁴¹¹ Tbj. 7. § (1) bek.

⁴¹² Létezik egy harmadik fajta is, a szolgáltatói jogviszony, amely hazai viszonylatban a társadalombiztosítási szerv, a biztosított, és az ellátásokat szolgáltató között jön létre. Ennek egy speciális változata a tagsági viszonyon alapuló szolgáltatói jogviszony, amelyben a tagsági viszony, hasonlóan a társadalombiztosítási jogviszonyhoz, törvényen alapul. Lásd: *Balogh-Szűcs* 1998, 37.

⁴¹³ *Krejci* 1973, 210.

⁴¹⁴ *Krejci – Marhold* 2008, 40.

⁴¹⁵ *Tomandl* 2002, 36; *Krejci/Marhold* 2008, 41.

⁴¹⁶ *Balogh-Szűcs* 1998, 36-37.

⁴¹⁷ *Schrammel* 2008, 111.

szolgáltat számára. Ezen felosztást a jogszabály ugyan nem tartalmazza, de alkalmazása hasznos lehet egy-egy probléma feltárása során.

Felvetődhet a kérdés, hogy amíg a biztosított keresőképtelen, ez az időszak minősülhet e várományi és egyben szolgáltatási jogviszonynak is. A jogszabályból azonban az következik, hogy nem áll meg a kettőség: a keresőképtelenség időtartama nem minősül a táppénzre való jogosultság időtartamának tekintetében várományi időnek,⁴¹⁸ mivel ennek az időtartamát az újbóli keresőképtelenné válás esetén le kell vonni a táppénz folyósításának az időtartamából.⁴¹⁹ A megelőző időszakban beállt keresőképtelenség nemcsak a folyósítási időt rövidítheti meg, hanem a táppénz mértékét is.⁴²⁰

2.4. Járulékfizetési kötelezettség

A táppénzre való igény harmadik konjunktív feltételét a jogszabály úgy határozza meg, hogy „meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett” legyen az igényjogosult.

A társadalombiztosítás fedezetéhez járulékfizetés útján a biztosítottak is hozzájárulnak, a természetbeni egészségbiztosítási járulék, a pénzbeli egészségbiztosítási járulék és munkaerőpiaci járulék, és a nyugdíjjárulék megfizetésével. A saját jogú nyugdíjas foglalkoztatott, bár a munkaviszony létesítésével biztosítottnak minősül, de a jövedelme után nem fizet pénzbeli egészségbiztosítási járulékot, így táppénzre sem jogosult ha keresőképtelenné válik. A nyugdíj szüneteltetése esetén pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezetté válik.⁴²¹

A fenti szabály folytán a táppénzre jogosultak köre szűkebb, mint a Tbj. 5. §-ban felsorolt biztosított kör.

A „járulékfizetésére kötelezett” kitétel azonban álláspontom szerint kevés a táppénzre való jogosultság megállapításához. Ugyanis ez nem jelenti azt, hogy a

⁴¹⁸ Szolgálati időnél, illetve

⁴¹⁹ Ebtv. 46. § (5) bekezdés

⁴²⁰ 217/1997. (XII.1.) Kormányrendelet 31. § (3) bekezdés szerint a táppénz alapját képező napi átlagjövedelem meghatározásához a rendszeres jövedelmet el kell osztani a biztosítási jogviszonyban töltött napok számával, de csökkenteni kell az osztószámokat a táppénz folyósítása napjainak számával.

⁴²¹ Tbj. 25. §.

táppénzre való jogosultságot nem állapítják meg, ha ténylegesen nem fizeti a járulékot a biztosított.⁴²² Az így megállapított és kifizetett táppénz nem ütközik az Ebtv. 43. § (1) bekezdésébe, azonban nyilvánvaló, hogy a biztosítási jogviszonyra tekintettel jogellenesen nem fizették meg ilyen esetben a járulékot.

Ezért inkább pontosabb lenne a szabályozás, ha a „járulékfizetésére kötelezett” mellett a „járulékot megfizette” meghatározás is szerepelne, így a jogalap nélküli táppénz kifizetés visszafizetésére vonatkozó szabályok szerint lehetne eljárni.

Emellett egy másik javaslat is megfogalmazható: mellőzni a fentieket, és meghatározni azt, hogy a Tbj. 5. §-ban rögzített biztosítottak közül kit nem jogosultak a táppénzre. Ezzel a jogalkalmazás számára lényegesen egyszerűbbé lehetne tenni a jogszabály értelmezését.

2.5. A keresetveszteség

A keresetveszteség lényegi eleme a táppénz feltételrendszerének, a táppénz célja ugyanis a kieső jövedelem pótlása. Keresetveszteség nem áll fenn, ha a biztosított a munkáltatótól vagy más forrásból a *teljes keresetét megkapja*. A keresetveszteség megállapításához nem az elnevezés számít, ha a célja a juttatásnak a keresetpótlása, akkor elnevezéstől függetlenül a táppénz jogosultság akadályává válik az összeg.⁴²³ A táppénzre való jogosultság akadályá is egyben ha a biztosítottnak nincs keresetvesztesége.⁴²⁴ Ha a biztosítottnak azért nincs keresetvesztesége, mert a munkáltató nem teljesíti az állásidőre járó díjazási kötelezettségét, likviditási gondokra hivatkozva, a táppénz megilleti a biztosítottat.⁴²⁵

⁴²² Az egészségbiztosítási pénztár azért minősítette – tévesen – jogalap nélkülinek a táppénz kifizetését, mert a biztosított nem volt járulékfizetésre kötelezett, ennek ellenére megfizette utána a munkáltató a járulékot, és a betegségére tekintettel táppénzben is részesült. A tévedése nem a jogszabályokon alapult a bíróság érvelése szerint, hanem a tényállás hiányos megállapításán, mivel sem a közigazgatási sem a bírósági eljárásban nem bizonyította az egészségbiztosítási szerv, hogy a biztosított nem volt járulékfizetésére kötelezett (nappali tanulmányokat folytatott) Mfv.III.10/506/2009/3. LB határozat

⁴²³ Ha a biztosított és a foglalkoztató között létrejött versenytilalmi megállapodás alapján fizetett „hallgatási díj” a körülmények gondod mérlegelése következtében bérnek minősíthető, az elnevezésétől függetlenül keresetpótló juttatásnak kell tekinteni, így nem jogosult a táppénzre a biztosított. MfvK. IV.11.006/2006/8. LB határozat

⁴²⁴ Lásd 5.2. alatt

⁴²⁵ Mfv. III. 10.227/2008/4. LB határozat

2.6. A társadalombiztosítási reform hatása a táppénz feltételrendszerére

A társadalombiztosítás reformja összességében az egészségbiztosítás pénzbeli ellátásai, és így a táppénz vonatkozásában jelentős módosításokat, újításokat nem hozott. A megváltozott gazdasági, jogi háttér indokolt nyilvánvalóan új fogalmak bevezetését, és ezzel összefüggésben elavult kifejezések mellőzését (pl. gümőkor) is.

A táppénzre való jogosultság feltétele a korábban hatályban volt, a társadalombiztosítási joganyagot egy jogszabályba összefoglaló⁴²⁶ törvényben is azonosan volt szabályozva. A keresőképtelenség biztosítási eseményeit egyrészt a törvény, másrészt a végrehajtási rendelet⁴²⁷ tartalmazta, ezt a megosztottságot az új Ebtv. már mellőzte, csak a törvény tartalmazza a biztosítási eseményeket, a törvény végrehajtási rendelete ezzel kapcsolatos részletszabályokat tartalmaz. Említést érdemel az a korábbi szabály, amely szerint a táppénz nemcsak a keresőképtelenség esetén járt. Ha a biztosítottat kórházba utalták, az utazás napjaira táppénz járt.⁴²⁸

A táppénz – hasonlóan a jelenlegi szabályozáshoz –, abban az esetben is járt, ha a biztosítási jogviszony megszűnését követő első, második vagy harmadik napon, vált keresőképtelenné a jogosult. Ezt a szabályt azonban nem így tartalmazta az 1975. évi II. törvény a hatálybalépésekor, csak 1995-től szabályozták⁴²⁹ e szerint. 1995 előtt a táppénz a biztosítási jogviszony megszűnését követő 15 napon belüli keresőképtelenség vagy a baleseti táppénz illetve terhességi gyermekágyi segély megszűnését követő napon beálló keresőképtelenség esetén is járt. A módosítással jelentős kiadás csökkenést kívántak elérni a jogalkotók.

1992. március 13-ig hatályban volt szabályok szerint egyes munkavállalói kategóriák⁴³⁰ táppénzre való jogosultsági feltételei az általánostól eltértek azzal, hogy

⁴²⁶ Végrehajtási rendeletek szabályozták részletesen az egyes területeket

⁴²⁷ 89/1990. (V.1.) MT rendelet

⁴²⁸ 89/1990. (V.1.) MT rendelet 21. §

⁴²⁹ 1995. évi XII. törvény, 1995. április 1-jétől lépett hatályba a módosítás.

⁴³⁰ szerződéses üzemeltetésű üzlet vezetője, mezőgazdasági szakszövetkezeti és szakcsoport tag, egyéni gazdálkodó, kisiparos, magánkereskedő, ipari szakcsoport tagja, gazdasági társaság tagja, magánkereskedői polgári jogi társaság tagja, gépjárművezető-képző munkaközösség tagja, a munkaviszonyban nem álló előadóművész, ügyvéd, jogtanácsosi munkaközösség tagja, szellemi szabadfoglalkozású személy. V.ö.: 89/1990. (V.1.) MT rendelet 365-416. §

csak a három napot meghaladó megszakítás nélküli keresőképtelenség esetén járt a táppénz, a keresőképtelenség első napjától.⁴³¹

A jelenleg hatályos szabályozás sokkal inkább megfelel a táppénz céljának álláspontom szerint, mivel a keresőképtelenség első napjától már pótolja a keresetvesztést, amely valójában a betegség első napjától fenn is áll. Azonban – ahogyan fent már utaltam rá – a táppénzre való jogosultságnak nem feltétele, hogy a biztosított a járulékot ténylegesen meg is fizesse, elegendő hogy kötelezett a járulékfizetésre. A táppénzre való jogosultság harmadik feltételeként ezért akként lenne szükséges módosítani a jelenlegi szabályozást, hogy a „a táppénzre jogosult az, aki a biztosítás fennállása alatt vagy annak megszűnését követő első, második vagy harmadik napon keresőképtelenné válik, és a Tbj.-ben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett és azt megfizette.”

3. A TÁPPÉNZ MÉRTÉKE

3.1 A táppénz mértéke és az alapjául szolgáló jövedelem meghatározása

A táppénz mértéke az előzetes biztosítási jogviszonyban töltött időtől függ, ugyanis ha a biztosított két évnél rövidebb ideig volt folyamatosan biztosítva, a táppénz mértéke a jövedelme 50%-a, ha a legalább kétévi folyamatos biztosítási jogviszonnyal rendelkezik, a táppénz mértéke a jövedelme 60%-a. A táppénz mértékének felső határa is van, így nem haladhatja meg az egy napra jutó táppénz a minimálbér 400 százalékának, a biztosítási jogviszony megszűnését követően a 150 százalékának a harmincad részét. A jövedelem meghatározásánál az irányadó időszak általános esetben az ellátásra való jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári év.⁴³²

⁴³¹ A szakszervezeti tagok meghatározott szanatóriumi tartózkodás ideje választásuk szerint vagy fizetett szabadságban, vagy táppénzben részesülhetnek. Ilyen szanatóriumi üdületési hely volt a hévízi, balatonfüredi, parádfürdői, siófoki, balatonföldvári szakszervezeti üdülők. V.ö: *Dani* 1989, 9.

⁴³² Ha a biztosított a megelőző évben nem rendelkezett legalább 180 naptári napi jövedelemmel, az ellátás összegét a kezdő napot megelőző 180 naptári napi jövedelem napi átlaga alapján kell megállapítani. Ha a biztosított nem rendelkezik a ezzel a jövedelemmel, a táppénzt a minimálbér alapulvételével kell megállapítani, kivéve ha a tényleges jövedelme nem éri el a minimálbért, mert ekkor ez a tényleges jövedelem a táppénz alapja. Amennyiben a biztosított táppénzben, terhességi gyermekágyi segélyben, gyermekgondozási segélyben részesült, és ezért nem volt az előzőek szerint meghatározható jövedelme, a korábban folyósított ellátás alapját képező összeg figyelembevételével kell megállapítani a táppénz összegét. Lásd: Ebtv. 48. §

A táppénz mértékének felső határával kapcsolatos módosítással⁴³³ nem a biztosítási elvnek megfelelő rendelkezést vezetett be a jogalkotó. A 2009. július 1-jétől hatályos rendelkezés a passzív táppénzjogosultság időtartamának mérséklésével egyidejűleg meghatározta mind az aktív, mind a passzív jogon járó táppénz egy napra járó összegének felső határát is a fentiek szerint. A módosítás az adó és társadalombiztosítási járulékrendszer átalakításával egyidejűleg került elfogadásra, amelynek – társadalombiztosítást érintően – keretében a munkáltatói járulékterheket csökkentették, ami azzal járt, hogy az Egészségbiztosítási Alap egyensúlyának a megtartásához lerövidítették a passzív táppénz időtartamát, és felső határt állapítottak meg a táppénz összegének.⁴³⁴ Az Eb. törvény egyik alapelve szerint a pénzbeli egészségbiztosítási ellátások a pénzbeli egészségbiztosítási járulék-fizetési kötelezettséggel arányosan vehetők igénybe.⁴³⁵ A fenti módosítás minden bizonnyal nem felelt volna meg ennek a szabálynak, ezért a jogalkotó az alapelvet törvény általi felülírhatóságával, az „e törvényben foglalt kivételekkel” kitétellettel módosította. Az alapelv sérülését így kétségtelenül megkerülte a jogalkotó, de az egészségbiztosításban – és társadalombiztosításban is – érvényes biztosítási elv-szolidaritási elv kettősége immár megdőlni látszik, és lassacskán a szolidaritási elvre helyeződik át a hangsúly.⁴³⁶

További problémája a táppénz összege a maximalizálásának az, hogy a fizetendő járulék mértékében nem állapítottak meg határt, azt ugyanúgy a teljes járulékalapot képező jövedelem után meg kell fizetni. Ez azonban nem így volt az Ebtv. a hatálybalépésekor, az 1998. január 1-jétől érvényes szabályok szerint a foglalkoztatott a nyugdíj- és egészségbiztosítási járulékot a járulékalapul szolgáló jövedelme, legfeljebb azonban a tárgyévre tervezett egy naptári napra jutó bruttó átlagkereset

⁴³³ Egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2009. évi XXXV. törvény 29. §.

⁴³⁴ Mindösszesen ez volt az indoklása az egyébként nagy jelentőséggel bíró törvényt módosításnak. Lásd: T/9179/1. számú tájékoztató a törvény módosítási javaslatához. <http://www.parlament.hu/irom38/09179/09179-0001.pdf>. Letöltve: 2010. május 2.

⁴³⁵ Ebtv. 2. § (2) bekezdés

⁴³⁶ Az egészségbiztosítás egészségügyi szolgáltatásaira eddig is az volt a jellemző, hogy nem állt arányban a befizetett járulék és az igénybe vett szolgáltatás, mivel az ellátások az egészségi állapot által indokolt mértékben vehetők igénybe. A pénzbeli ellátások közül a gyermekgondozási díj mértéke már az ellátás Ebtv.-be való beillesztésekor (2000. január 1-től hatályos) sem felelt meg a járulékarányosság elvének. A mostani táppénz maximalizálást beiktató törvénnyel viszont csak egyetlen egészségbiztosítási pénzbeli ellátás tekintetében maradt a járulékfizetés arányosság, a terhességi gyermekágyi segély esetében. Így – némi kritikával – azt lehet mondani, hogy az Ebtv. 2. § (2) bekezdése szerinti alapelv indokolatlanul jelöl többes számot, a járulékarányos „ellátások” szóhasználatával, és inkább kivételként kellene megfogalmazni az egyetlen járulékarányos pénzbeli szolgáltatást.

kétszeresének naptári évre számított összege után fizeti meg, vagyis a járulékfizetési felső határ egységesen vonatkozott mind a nyugdíjjárulékra, mind az egészségbiztosítási járulékra. Ezzel a táppénz felső határát is maximalta a jogalkotó, mivel a táppénz alapjául szolgáló jövedelem megállapításánál csak azt a jövedelmet vették figyelembe, amely után a biztosított egészségbiztosítási járulékot fizetett. Aztán a jogalkotó 2001. január 1-jétől már csak a nyugdíjjárulék vonatkozásában állapított meg járulékfizetési felső határt, az egészségbiztosítási járulékalap felső határát eltörölte, így a táppénz összegének a maximuma is megszűnt.⁴³⁷ A foglalkoztatók és a munkavállalók közötti arányosabb teherviselés megvalósítása érdekében történt a módosítás az indoklás szerint.

Alkotmányossági problémák is felmerülnek, ha az AB korábbi határozatai szellemében vizsgáljuk a táppénz mértékének a maximalizálását. Az Alkotmánybíróság egyik határozatából levezethető hogy a táppénz járulék fejében járó szolgáltatás, amelynek „megvonása vagy jogalapjának kedvezőtlen megváltoztatása az alapjogi sérelem ismérvei szerint bírálható el.”⁴³⁸ A bevezetőben is rámutattam arra, hogy a táppénz biztosítási és szociális elemeket egyaránt tartalmazó ellátási forma. A táppénz biztosítási elemének mondható, hogy a juttatást objektív kritériumok alapján, előre ki lehet számítani. A bevezetett maximalizálásban azonban szociális elemek érvényesülnek, egyértelműen az állam – egészségbiztosítási alap – teherbíró képességére vonatkozóan jelenik meg.⁴³⁹ A passzív jogon járó táppénz mértékének a minimálbér 150 százalékában történő maximalizálása a táppénzt egyfajta szociális segélyre degradálja azon biztosítottak tekintetében, akik ettől magasabb összegű táppénzre válnak jogosulttá a maximalizáció alkalmazása nélkül.

A táppénz felső határ megállapítása végső soron a táppénz eredeti funkcióját sérti a leginkább: a táppénz a „kieső jövedelem részleges pótlására” szolgáló pénzbeli ellátás. A táppénz mértékét azért is igazították – ld lent – a megelőző évben elért

⁴³⁷ az adókra, járulékokra és egyéb költségvetési befizetésekre vonatkozó egyes törvények módosításáról szóló 2000. évi CXIII. törvény 153. § (1) bek.

⁴³⁸ 43/1995. (VI. 30.) AB határozat

⁴³⁹ Kilényi Géza alkotmánybíró különvéleménye a 26/1993. (IV.29.) AB határozathoz a nyugellátások emelésével kapcsolatosan tartalmazza

jövedelemhez, mert így kap a biztosított hasonló nagyságrendű jövedelmet a keresőképtelenség esetén.⁴⁴⁰

A 2001. január 1-je előtti állapot visszaállítása indokolt lenne a fentiekre tekintettel, az egészségbiztosítási járulékalap felső határának a megállapításával valamennyire kompenzálható lenne az ellentmondás.

3.2 A társadalombiztosítási reform hatása a táppénz mértékére

A korábbi törvényben a táppénz mértékét hasonló elv alapján állapította meg a jogalkotó, egy elért jövedelemhez viszonyítva kellett a táppénz mértékét meghatározni. A számítás alapjául szolgáló jövedelem meghatározásához a keresőképtelenséget megelőzően elért keresetet kell számításba venni. Felhatalmazást adott ugyanakkor a törvény, hogy a táppénz mértékének a részletes szabályait a rendelet határozza meg. A törvény végrehajtási rendelete azonban túlterjeszkedett a felhatalmazás alapján kapott jogosultságával, és nemcsak a konkrét mértéket határozta meg, hanem azt is, hogy miként kell értelmezni a „megelőző” jövedelmet. E szerint a kereset alapjaként a keresőképtelenség első napját megelőző naptári évben elért jövedelmet - a jutalom, prémium, évvégi részesedés, jutalék kivételével – kell figyelembe venni. A törvény és a rendelet nyilvánvaló ellentétét az Alkotmánybíróság a határozatai között elsőként állapította meg.⁴⁴¹ Figyelemreméltó a határozat indoklásának azon része, amely szerint az, hogy a jövedelem meghatározásánál figyelmen kívül hagy egy meghatározott időszakot,⁴⁴² önmagában alkotmányellenes. Ha itt az Alkotmánybíróság álláspontját úgy értelmezzük, hogy az irányadó időszak jövedelmének a meghatározásánál nem lehet figyelmen kívül hagyni a keresőképtelenséget közvetlenül megelőző időszakot sem, a jelenleg hatályos szabályok alkotmányellenessége is felvetődhet.

⁴⁴⁰ Ez ahhoz vezet, hogy például két különböző jövedelemmel rendelkező biztosított megállapított táppénze ugyanakkora lesz: a nagyobb jövedelemmel rendelkező is ugyanannyit kap, mint egy kisebb jövedelmű biztosított. A módosítás több sebből vérzik, és bár alkotmányossági kérdés eddig nem merült fel, a táppénz jövedelempótló funkciójának eddigi elve most megtörni látszik.

⁴⁴¹ 17/1990. (VII. 31.) AB határozat

⁴⁴² Ez a legtöbb esetben be is következik, ha a jogosult az év negyedik hónapjában betegszik meg, a megelőző jövedelem számításából a rendelet szabályai alapján kimarad az év első három hónapja

Az Alkotmánybírósági döntés nyomán a rendelet szövege a törvényben jelent meg,⁴⁴³ nem módosítva a rendelkezés azon tartalmán, amely a megelőző év jövedelmét tekintette irányadó időszaknak. E szabály indoka egyrészt az az 1985-ös módosítás volt, amely a táppénz mértékét emelte fel, másrészt az 1988. január 1-jétől hatályba lépett módosítás alapján a táppénzt a bruttó jövedelem alapján kell megállapítani, viszont nyugdíjárulékot nem kell belőle levonni. A jogalkotók szerint így a hosszabb időtartamú táppénz esetén hozzávetőlegesen annyi pótlást kap a jogosult, amennyi a megelőző évben elért nettó átlagjövedelme volt.

Az új szabályozás megszüntette azt a különbségtételt, amely a biztosítottak és a társadalombiztosítás egyes ellátásaira jogosultak táppénz megállapításának alapjául szolgáló jövedelemre vonatkozott. A korábbi szabályozás ugyanis az egyéni vállalkozó⁴⁴⁴, ipari szakcsoport, gazdasági társaság, gépjárművezető-képző munkaközösség⁴⁴⁵, munkaviszonyban nem álló előadóművészek⁴⁴⁶, mezőgazdasági szakcsoport tagja⁴⁴⁷, ügyvédek⁴⁴⁸ esetében az általános szabálytól eltérően állapította meg a táppénz alapjául szolgáló irányadó időszakot, így például az ügyvédek esetében a keresőképtelenség első napját közvetlenül megelőző hónapban kifizetett jövedelmet lehet figyelembe venni. Az új szabályozás egységesen – általános esetben – minden biztosított esetében a megelőző naptári évben elért jövedelmet rendeli irányadónak tekinteni.⁴⁴⁹

A társadalombiztosítás reformja kapcsán a táppénz alapjául szolgáló irányadó időszak megállapítását tehát változatlanul hagyta a jogalkotó, holott indokolt lett volna a szabályozás átgondolása. A munkavállalók bére, munkahelye is gyorsan változik egy időszakon belül, ma már szinte minden munkáltató az év elején inflációkövetés céljából béremelést ad a munkavállalóknak. Ma már ritka, hogy egy munkahelyen több évtizedet tölt el a munkavállaló. A jogalkotónak szem előtt kell tartania, hogy a

⁴⁴³ A társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról szóló 1990. évi LXXV. törvény módosította

⁴⁴⁴ 89/90 (V.1.) MT rendelet 356. § (3) bekezdés

⁴⁴⁵ 89/90 (V.1.) MT rendelet 375. §

⁴⁴⁶ 89/90 (V.1.) MT rendelet 384. §

⁴⁴⁷ 89/90 (V.1.) MT rendelet 404. §

⁴⁴⁸ 89/90 (V.1.) MT rendelet 397. § (3) bekezdés

⁴⁴⁹ A szabályozás megosztottsága tárgyában az Alkotmánybíróság nem minősítette alkotmányellenesnek a rendelkezéseket, mivel a szabályozás nem tekinthető olyan megkülönböztetésnek, amely már az állampolgári jogokat érinti, nem ütközik az Alkotmány 70/A. §-ában meghatározott megkülönböztetés tilalmába, de nem sérti a szociális biztonsághoz fűződő állampolgári jogokat sem. Lásd 33/1990 (XII.26.) AB határozat

táppénz célja a kieső bér pótlása. Ezt pedig egyre inkább valóban a megelőző időszakban elért keresethez kellene viszonyítani, nem pedig az (durván számított) egy évvel korábbi keresethez. Ezzel a megoldással az irányadó időszak jövedelmének a számítása is átláthatóbb, egyszerűbb lenne.

A közvetlenül megelőző négy hét keresetét veszi figyelembe a táppénz mértékének a megállapításához a német jog is, ez az időszak álláspontom szerint is megfelelő.

4. A JOGOSULTSÁG IDŐTARTAMA

4.1 A táppénzre való jogosultság időtartama és a biztosítási jogviszony fennállása/megszűnése

A táppénz időtartamára vonatkozóan három tényállás kapcsán szükséges azt vizsgálni.

Az alapeset, ha a keresőképtelenség bármelyik esete a *biztosítási jogviszony fennállása* alatt következik be. Ekkor főszabályként a keresőképtelenség teljes tartamára jár az ellátás, azonban a jogalkotó a táppénz folyósításának leghosszabb időtartamát is meghatározza, a táppénz maximum egy éven át jár. Az, aki keresőképtelenségét közvetlenül megelőző egy évnél rövidebb ideig volt folyamatosan biztosított, táppénzt csak a folyamatos biztosításának⁴⁵⁰ megfelelő időn át kaphat, az előzmények figyelembevételével. Ezt a szabályt nem kell azonban alkalmazni, ha a biztosított még a 18 éves kora előtt válik keresőképtelenné, illetve ha a biztosított az iskolai tanulmányok megszűnését követő 180 napon belül biztosítási jogviszonyba kerül, és amíg a keresőképtelensége fennáll, a biztosítási jogviszonya megszakítás nélkül fennáll.⁴⁵¹ Ez utóbbi két esetben tehát a táppénz felső határa egy év.

Szintén speciális szabályt tartalmaz a törvény arra az esetre, ha a biztosított a Munka Törvénykönyve szerinti betegszabadságra jogosult a saját betegsége miatt. A táppénz időtartamában nincs változás, az továbbra is a keresőképtelenségre, de maximum egy

⁴⁵⁰ Folyamatos a biztosítási idő, ha abban nincs 30 napnál hosszabb megszakítás. Nem minősül azonban megszakításnak a táppénz, baleseti táppénz, terhességi gyermekágyi segély, gyermekgondozási díj, gyermekgondozási segély folyósításának az ideje. Ebtv. 46. § (7) bek.

⁴⁵¹ Ebtv. 46. § (1)-(4) bek. A biztosítás megszakítás nélkül áll fenn, ha abban a szabadnap, a heti pihenőnap és a munkaszüneti nap kivételével egy nap megszakítás sincs. Vhr. 28. § (2) bek.

évre jár, de az igényre való jogosultság a betegszabadság lejártát követően kezdődik az előzmények és a folyamatos biztosítási jogviszony figyelembevétele mellett.⁴⁵²

Általában nem tesz különbséget a törvény a jogosultság időtartamában a keresőképtelenség esetei között. Kivételesen azonban, ha a keresőképtelenség azért áll be, mert a szülő a 12 évesnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja, ekkor a gyermek életkorától függően eltérő a táppénz maximálisan igényelhető időtartama.⁴⁵³

A biztosított jövedelmi viszonyára, biztosításban töltött idejére tekintettel az egészségbiztosítási szerv méltányosságból táppénzt állapíthat meg, illetve a gyermekápolási táppénz tartamát meghosszabbíthatja. Az engedély alapján, illetve a törvény általános szabályai alapján kapott ellátás időtartama így sem haladhatja meg az egy évet.⁴⁵⁴

Külön szabályozza a törvény az újbóli megbetegedés esetét. Ekkor az újbóli megbetegedés esetére járó táppénz időtartamába bele kell számítani az un. előzményi időt, azaz, a keresőképtelenné válást megelőző időszakot.

Ha a keresőképtelenség oka a *biztosítási jogviszony megszűnését* követően első, második vagy harmadik napon keletkezik⁴⁵⁵, vagy a biztosítás megszűnését követően is fennáll, a táppénz folyósításának az időtartama 30 nap. Ez a folyósítási idő az Ebtv. hatályba lépése óta folyamatosan csökken, a jelenlegi mérték 2009. július 1-jétől került megállapításra.⁴⁵⁶ A törvény hatálybalépésekor, 1998. január 1-jén a passzív táppénz folyósításának az időtartama megegyezett az aktív jogon járó ellátás idejével, vagyis egy évig még kapta az ellátást a biztosított. 2003. július 1-jétől 180 napra korlátozták

⁴⁵² Itt szükséges megemlíteni azt az alkotmányellenessége miatt hatályba nem lépett szabályt, amely a betegszabadságra nem jogosult biztosítottak esetében csak a keresőképtelensége 25. napját követően juttatta volna a táppénzt. Ezt a rendelkezést 1995-ben a megszorító intézkedések között, a Bokros csomag részeként a Gst. 81. §-a állapította meg, azonban az Alkotmánybíróság az 56/1995. (IX.15.) AB határozatával megsemmisítette.

⁴⁵³ Az egyévesnél fiatalabb gyermek ápolása esetén, a táppénz a gyermek egyéves koráig jár; egyévesnél idősebb, de háromévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként nyolcvannégy naptári nap; háromévesnél idősebb, de hatévesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként negyvenkettő, egyedülállóknak nyolcvannégy naptári nap; hatévesnél idősebb, de tizenkét évesnél fiatalabb gyermek ápolása címén évenként és gyermekenként tizennégy, egyedülállóknak huszonnyolc naptári nap.

⁴⁵⁴ 217/1997 (XII.1.) Korm. r. 31/B § (2) bek.

⁴⁵⁵ A napoknál itt is naptári napot kell figyelembe venni, azaz ha a biztosított 2010. január 1-től biztosítási jogviszonyban állt 2010. január 29-ig, keresőképtelen lett 2010. február 2-n, táppénzre nem jogosult, mert a biztosítás megszűnése után 4. napon vált keresőképtelenné, független attól hogy szombat és vasárnap volt a munkaviszony megszűnése után.

⁴⁵⁶ Egyes adótörvények és azzal összefüggő egyéb törvények módosításáról szóló 2009:XXXV. törvény 29. §-val megállapított rendelkezés

az időtartamot⁴⁵⁷ a megelőző két évben történt növekedésre tekintettel. A következő év elejétől, 2004. január 1-jétől ismét csökkentették, immár 90 napra, az indok ugyanaz: nagymértékű, indokolatlan táppénzkiadás növekedés mérséklése.⁴⁵⁸ A következő korlátozás 2007. április 1-jén lépett életbe, ekkor a javaslat már nem is indokolta a táppénz mértékének 45 napra történő csökkentését.⁴⁵⁹ A megfelelő ellenőrzésre és felügyeletre vonatkozó szabályok megalkotásával elkerülhető lenne, hogy a még fennmaradó 30 napos időtartamról is múlt időben beszéljünk, pár hónap/év múlva.

A biztosítási jogviszony megszűnését követően is van lehetőség a táppénz meghosszabbítására, méltányossági kérelem alapján, a 30 napos időtartam lejártát követően. Az engedélyt az ORSZI legfeljebb 30 napra adhatja.⁴⁶⁰

A német jogirodalomban ismert a harmadik konstelláció, amely csak a betegség miatti keresőképtelenség esetén valósulhat meg, ennél a betegség még a *biztosítási jogviszony fennállása alatt*, de az ebből származó keresőképtelenség a *biztosítási jogviszony megszűnését* követően keletkezik.⁴⁶¹

Az Ebtv. nem választja szét a betegség miatti keresőképtelenség biztosítási eseményét, erre az esetre külön szabályozást nem tartalmaz. Így ha a biztosított betegsége csak a biztosítási jogviszony megszűnését követő negyedik naptól okoz keresetképtelenséget – a munkáját nem tudja ellátni – nem jogosult a táppénzre.⁴⁶²

⁴⁵⁷ az egyes egészségügyet és társadalombiztosítást érintő törvények módosításáról szóló 2002. évi LVIII. törvény 28 §-a

⁴⁵⁸ Itt érdemes azonban megjegyezni, hogy az „indokolatlan” táppénzkiadás ellen nem megfelelő eszköz az időtartamának a csökkentése. A jogalkotó számára nyilván a korlátozás a legkézenfekvőbb megoldás, azonban ezzel az „indokolt” táppénzigénylők is elestek az ellátástól. Megfelelő szabályozás alapján az ellátást nyújtó egészségbiztosítási pénztár feladata jogi eszközök igénybevételeivel az indokolatlan táppénzigénylés megszüntetése, visszakövetelése. Valóban kialakult egy olyan gyakorlat, amely a munkaviszony megszűnése utáni táppénzt egyfajta szociális ellátásnak kiáltotta ki, azonban ez az ellátást nyújtó, és a keresőképtelenséget megállapító orvos asszisztálásával valósult meg.

⁴⁵⁹ Megállapította a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2006. évi CXXI. 15. § (4) bekezdése. A törvényalkotó ezzel a módosítással a biztosítási jogviszony megszűnését követő igényjogosultságot egységesen szabályozta, és pótolta szabályozás hiányát: bevezette az egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot is a biztosítási jogviszony megszűnését követő 45 napra. Meg kell jegyezni, hogy a táppénz időtartamának a lecsökkentésével egyidejűleg az egészségügyi szolgáltatásokra való jogosultságot nem csökkentette, ezzel növelve a törvény belső ellentmondásainak a számát.

⁴⁶⁰ Ebtv. 50. § (3) bek. Itt ugyan a jogalkotó az engedély megadása körében „egészségbiztosítási szerv”-et határoz meg, azonban az Országos Orvosszakértő Intézet helyébe lépő Országos Rehabilitációs Szakértői Intézet nem minősül egészségbiztosítási szervnek, ezért itt pontatlan a jogszabály szövege.

⁴⁶¹ Marschner 1994, 118-126

⁴⁶² Ebtv. 43. § (1) bek.

4.2. A társadalombiztosítási reform hatása az ellátás időtartamára

A korábban hatályban volt 1975. évi II. törvény lényegében hasonlóan szabályozta az ellátás időtartamát, mindkét időszakra vonatkozóan.

A biztosítási jogviszony fennállása alatti keresőképtelenség esetét nem választotta el a biztosítási jogviszony megszűnése utáni keresetképtelenségtől – az Ebtv. sem a hatálybalépéskor –, a táppénz mindkét esetben a keresőképtelenség idejére, de legfeljebb egy évre járt.

A jogszabály rendelkezett a méltányosságból engedélyezhető meghosszabbíthatóságról, az Ebtv. a hatályba lépésekor ezzel megegyezően szélesebb körben engedélyezte a táppénz időtartamának a meghosszabbítását, mivel csakis a folyamatos biztosítási idő vizsgálatát tette feladatává az elbíráló szervnek illetve személynek. A jelenleg hatályos Ebtv. – fentiek szerint – a rászorultságot is rendeli vizsgálni.

A Tb. tv. a meghosszabbítás lehetőségét 1993. március 1-től tartalmazta, ezzel egyidejűleg hatályát veszítette a gümőkóros megbetegedés vonatkozásában két éves időtartamú táppénz jogosultság.⁴⁶³

Megállapítható, hogy az időtartamot az Ebtv. azonos elvek alapján szabályozta a hatálybaléptetéskor, azonban biztosítási jogviszony megszűnését követően igénybe vehető ellátás tartamát a kedvezőtlen pénzügyi változások hatására 12 év alatt az egytizenkettőre korlátozták.⁴⁶⁴ Indokolt lett volna a méltányosságból igénybe vehető ellátások körében egyfajta ellentételezésként lehetőséget adni a passzív jogon járó ellátás 30 napnál hosszabb időtartamra történő engedélyezésére, azonban a jogalkotó a biztosítási jogviszony megszűnését követően méltányosságból igénybe vehető táppénz időtartamát is azonosan, egyidőben csökkentette az általános, törvényi alapon igénybe vehető passzív ellátás tartamával.

⁴⁶³ a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény módosításáról és kiegészítéséről szóló 1993. évi VIII. törvény 7. §

⁴⁶⁴ Az időtartam 45 napra történő korlátozása kapcsán az Alkotmánybíróság megállapította, hogy nem alkotmányellenes a rendelkezés. Nem sérti sem az ellátásra való jogot, sem a diszkrimináció tilalmát. „A biztosítási jogviszony megszűnését követően ugyanis már nem történik az érintett részéről járulékfizetés, és a foglalkoztató sem fizeti meg a táppénz egyharmadát hozzájárulás címén.” A táppénz korlátozása során a megélhetés szükséges ellátás minimális szintjéig mehet el a jogalkotó az Alkotmánybíróság álláspontja szerint. Lásd: 93/B/2004 AB határozat

A táppénz folyósításának az időtartama nálunk rövidebb, mint például Németországban, ahol 78 hétig jogosult e pénzbeli ellátásra a biztosított, illetve Hollandiában ez 104 hét. A holland jogban nincs relevanciája a munkaviszony megszűnésének az ellátás időtartamára, ez ettől függetlenül jár 104 hétig ha a biztosított keresőképtelen.⁴⁶⁵

5. AZ IGÉNYRE VALÓ JOGOSULTSÁG AKADÁLYAI

5.1 A táppénzre való igény elévülése

Ha az ellátásra vonatkozó igény elévült, a biztosított nem részesül táppénzben. Az Ebtv. az egészségbiztosítási pénzbeli ellátásokra való igényérvényesítést egységesen szabályozza. Az elévülés kapcsán a még nem érvényesített és az érvényesített, de fel nem vett ellátásokat szabályozza.

Az igény érvényesítésének elévülési ideje hat hónap, amelyet a törvény úgy szabályoz, hogy az igényt a bejelentésének napjától számítottan visszamenőlegesen hat hónapra lehet érvényesíteni.⁴⁶⁶ A táppénz a keresőképtelenség első napjától jár, a keresőképtelenség időtartamára, de legfeljebb egy évre. Abban az esetben, ha félévnel hosszabb ideig, például nyolc hónapig tart a keresőképtelenség, és az igényét csak később, a nyolc hónap elteltével érvényesíti a biztosított - keresőképtelenség lejártakor -, az elévülésre tekintettel nem válik jogosulttá két havi táppénzre. Ettől eltérően egy év az elévülése az esedékessé vált, de fel nem vett ellátásoknál. És itt említem meg a harmadik elévülési időt, amely esetében ha az egészségbiztosítási szerv jogszabályellenesen utasította el vagy tévesen alacsonyabb összegben állapította meg a biztosított táppénzigényét, öt éven belül lehet érvényesíteni.⁴⁶⁷

A Tb. törvények nem tartalmazzak rendelkezést az elévülés nyugvására, félbeszakadására, holott indokolt lenne, ha például a jogosult menthető ok miatt nem tudja az igényét érvényesíteni. Megfelelő szabályozás hiányában más jogág elévülési szabályait lenne szükséges alkalmazni. Az Ebtv. a felelősségi szabályok körében a Ptk.

⁴⁶⁵ http://ec.europa.eu/employment_social/missoc/2007/tables_part_5_en.pdf. Letöltés dátuma: 2010. május 2.

⁴⁶⁶ Ebtv. 61. § (2) bek.

⁴⁶⁷ Ebtv. 61. § (7) bek.

szabályait rendeli alkalmazni⁴⁶⁸, ezért álláspontom szerint leginkább a magánjog – polgári jog – elévülés nyugvásra, megszakadásra vonatkozó szabályai lehetnének irányadóak indokolt esetben a jogalkalmazás számára.⁴⁶⁹

5.2. A táppénzre való igény korlátozása

Az Ebtv. hatályos szabályai a táppénz korlátozását hét esetben állapítják meg.

A táppénz keresetpótló funkciójából következik, hogy általában nem jár a táppénz, ha a biztosított keresőképtelen, de valamilyen más forrásból (munkáltatótól kapott jövedelem⁴⁷⁰, családok támogatásáról szóló örvény alapján járó gyermekgondozási segély, nyugdíj) a megélhetéséhez szükséges javak biztosítva vannak.⁴⁷¹ A törvény öt tényállást rögzít akörben, amikor a biztosított megélhetésére más forrásokból biztosítva van, így táppénzre nem jogosult.

Nem jár táppénz elsődlegesen a keresőképtelenség első tizenöt napjára, a betegszabadság időtartamára, amely az Mt. alapján illeti meg a munkaviszonyban – illetve ezzel egy tekintet alá eső jogviszonyokban – a munkavállalót. A betegszabadság részleteit a következőkben fejtjük ki.

Nem jár a táppénz továbbá arra az időszakra, amikor a biztosított a munkáltatótól vagy más forrásból a *teljes keresetét megkapja*. Ennél a tényállásnál a kereset meghatározásánál nem az elnevezés számít, ha a célja a juttatásnak a keresetpótlása, akkor elnevezéstől függetlenül a táppénz jogosultság akadályává válik az összeg.⁴⁷² A

⁴⁶⁸ Harmadik személlyel szemben fennálló megtérítési kötelezettség felelősségi szabályai

⁴⁶⁹ A múlt század első harmadában a betegbiztosítási jog tekintetében nagy számban születtek bírói döntések, az elévülés kapcsán – betegbiztosítási jogi szabályozás hiánya okán – a magánjogi szabályokat alkalmazták analógia útján. Lásd: *Szabó-Vincze* 1933, 377. A társadalombiztosítási jogviszony magánjogi szerkezetét hangsúlyozta *Czucz Ottó*, a 39/1999. (XII.21.) AB határozatának a különvéleményében, azzal indokolva, hogy a társadalombiztosítás alapvetően egy biztosítás, meghatározott díj fizetése fejében a biztosító helytállni tartozik.

⁴⁷⁰ Egyre gyakrabban tartalmazzák az ún. menedzser szerződések azt a szerződési kitételt, hogy a munkavállaló a keresőképtelensége tartamára a teljes keresetét megkapja a munkáltatótól.

⁴⁷¹ Így a törvény szerint nem jár a táppénz,

- ha a biztosított átlagkeresetre jogosult, illetőleg,arra az időre amely alatt a biztosítás szünetel, mivel a munkavégzési kötelezettség hiányában keresetvesztés nincs,
- a keresőképtelenségnek arra a tartamára, amelyre a biztosított a teljes keresetét megkapja, illetve, ha a keresetét részben kapja meg, a részben megkapott kereset után,
- a gyermekgondozási segély folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt,
- az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés tartamára,
- ha a biztosított saját jogú nyugdíjban részesül

⁴⁷² Ha a biztosított és a foglalkoztató között létrejött versenytilalmi megállapodás alapján fizetett „hallgatási díj” a körülmények gondod mérlegelése következtében bérnek minősíthető, az elnevezésétől függetlenül keresetpótló juttatásnak kell tekinteni, így nem jogosult a táppénzre a biztosított. MfvK.IV.11.006/2006/8. LB határozat

joggyakorlat szerint a szabadság alatti megbetegedés esetére is táppénz jár elsődlegesen, annak ellenére, hogy a munkavégzési kötelezettsége nincs a munkavállalónak. A szabadság célja a munkavállaló pihenésének a biztosítása, ezért az ilyen esetekben a szabadságra fizetendő távolléti díj helyett a táppénz jár.

A bíróság álláspontja szerint az állásidő nem minősül olyan időtartamnak, amely kizárja a jogosult táppénzre vonatkozó igényét. Állásidő címén a munkáltatót munkabér fizetési kötelezettség akkor terheli, ha a munkavállaló munkára képes, munkavégzési kötelezettségének eleget tudna tenni, de a munkáltató nem tudja foglalkoztatni a saját működési körében felmerült okból. Ha a munkavállaló betegség miatt keresőképtelenné válik, elsősorban a betegszabadság jár neki. A keresőképtelenség idejére állásidőre járó munkabér nem fizethető, mert a munkavállalót ezalatt nem a munkáltató működési körében, hanem a saját személyében felmerült okból nem terhelte munkavégzési kötelezettség.⁴⁷³

Hasonló kategóriába tartozik az a tényállás, amely szerint a táppénz nem jár arra az időre, ha a biztosított az *átlagkeresetét megkapja*. Egyébként az előzőek szerinti „teljes kereset” és az „átlagkereset” mértéke között a gyakorlatban nem minden esetben van különbség, hiszen ha a biztosított a személyi alapbérén kívül semmilyen más juttatást nem kap, ez a két kereset meg is egyezik. Azt hogy mégsem ugyanaz a két típusú munkabér, és ezért kell a jogszabályban is külön kezelni, a jogalkotó úgy fejezte ki, hogy az „átlagkereset”-nél a „jogosult” kifejezést használta, így itt az Mt. alapján történő, munkáltatót vagy a kifizetőt terhelő juttatásról van szó, míg a másik esetben a „megkapja” a törvény szóhasználata, vagyis ez szerződés vagy megállapodás alapján jár a munkavállalónak. Az „átlagkereset”-tel fedezett időszak táppénzre való jogosultsági akadálykénti bevezetését⁴⁷⁴ az indokolta, hogy a felszámolási eljárás során a felmondási időre járó átlagkeresetet a munkavállalók csak jóval később kaphatták meg, így ha keresőképtelen állományba is kerültek, kettős juttatásban részesültek, de a társadalombiztosítási ellátás visszavonására nem volt jogalapja az egészségbiztosítási szervnek. A két konstrukció helyett megfontolandó, hogy csak a „keresetvesztesség” szerepeljen a jogszabály szövegében, ez álláspontom szerint

⁴⁷³ Mfv. III. 10.227/2008/4. LB határozat

⁴⁷⁴ egyes az egészségügyet és a társadalombiztosítást érintő törvények módosításáról szóló 2002:LVIII. törvény 29. §-a módosította az Ebtv. vonatkozó rendelkezését

kifejezi azt az esetkört is amikor megkapja a teljes keresetét, illetve amikor jogosulttá válik egy juttatásra a munkavállaló.

A *gyermekgondozási segélyben* részesülő és a *nyugdíjas* biztosított az általános szabályoktól eltérően jogosult táppénzre, ha munkaviszonyban áll. A folyósítás időtartama és táppénz összegének a megállapításánál csak az ellátások folyósítása ideje alatti biztosítási időket és jövedelmeket lehet figyelembe venni.⁴⁷⁵ Azért itt van némi ellentmondás a törvény szövegezésében. Az Ebtv. 47. § (2) bekezdése c) pontja, amely a táppénz akadályaként a gyes folyósítását tartalmazza, kivételként rögzíti az ellátás melletti munkavégzés esetét. Ezzel szimbiózisban áll a törvény 49. § (1) bekezdése, amikor is azt rögzíti a jogalkotó, hogy ha a kivétel fennáll, milyen speciális szabályok vonatkoznak a táppénz kiszámítására. Míg a törvény 47. § (2) bekezdés d) pontja szövegéből, amely a saját jogú nyugdíj folyósításának idejére korlátozza a táppénzt, hiányzik a kivétel megállapítása (tehát ha csak eddig jutunk a jogszabály olvasásában, úgy tűnik, hogy a nyugdíj melletti munkavégzés nem alapoz meg semmilyen körülmények között táppénz igényt). Ugyanakkor a jogszabály 49. § (2) bekezdése mégis azt tartalmazza, hogyan kell számítani a nyugdíj melletti munkavégzés esetén a táppénzt, vagyis fenntartja a lehetőséget arra, hogy a nyugdíjas munkavállaló keresőképtelensége esetén táppénzben részesüljön. Ez azért is valósulhat meg egyébként, mert a Tbj. 25. §-a azt rögzíti, hogy a nyugdíjas munkavállaló pénzbeli egészségbiztosítási járulékot akkor köteles fizetni, ha a nyugellátást szünetelteti. Ha pedig járulékfizetésre kötelezetté válik, akkor a táppénzre való igénye is megnyílhat, ha a másik két törvényi feltétel fennáll, a keresőképtelenség a biztosítási jogviszony alatt vagy annak megszűnését követő első, második vagy harmadik napon áll be. A fentiek alapján azt lehet megállapítani, hogy a nyugdíjas munkavállaló táppénzre való (nem) jogosultságát a jogalkotó kissé túlszabályozta, megoldás lehet a táppénzre való akadályok közül kiemelni a saját jogú nyugellátást folyósításának időtartamát.

⁴⁷⁵ Ebtv. 49. §. A gyermekgondozási segély, mint családtámogatási ellátás igénylése nem a munkáltatón keresztül történik, hanem a Magyar Államkincstár előtt kell az igényt érvényesíteni. A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény nem írja elő a folyósító részére, hogy tájékoztassa az ellátás folyósításáról a munkáltatót, illetve az egészségbiztosítási szövet, így ha a biztosított nem jelzi a munkáltatója felé, hogy igényelte a gyes-t, a munkáltató nem a gyes melletti munkavégzés alapján járó jövedelmet igazolja járulékalapként, hanem a megelőző időszakban elért jövedelmet. Így táppénztúlfizetés következhet be, amelyet az egészségbiztosítási a megtérítési szabályok alapján visszakövetelhet.

A táppénz akadálya az Ebtv. szerint, ha a *biztosítás a keresőképtelensége alatt szünetel*. A szabályozás indokát maga a törvényi tényállás tartalmazza, ilyenkor nincs munkavégzési kötelezettség, ennek hiányában pedig keresetvesztés sincs. A szünetelés eseteit pedig a Tbj törvény tartalmazza⁴⁷⁶, amelybe beletartozik az előzetes letartóztatás, szabadságvesztés időtartama is, mely tényállást lentebb ismertetek. Az Ebtv. duplikálja az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés tényállását a táppénzre való jogosultság akadályainál.

Akadály a táppénzre való jogosultságnak, amíg a biztosított *előzetes letartóztatásban van, vagy szabadságvesztését* tölti. Ezeket az eseteket egyébként a jogalkotó a biztosítás szünetelése körében már szabályozta, a Tbj. 8. §-a rendelkezik erről. A Tbj szerint ha a biztosítottat felmentették, vagy a büntetőeljárást megszüntették – bár az Ebtv. erről már nem rendelkezik – a táppénzre való igény nem szünetel, de nyilván ezt csakis utólag lehet megállapítani. Az elévülési idő az igény érvényesítésére hat hónap, az érvényesített, de fel nem vett ellátásokra vonatkozóan egy év,⁴⁷⁷ az igény jogszerűtlen elbírálásából fakadó követelés esetén pedig öt év. Ha előzetes letartóztatásba kerül a biztosított és keresőképtelensége miatt az igényt előterjesztette, de elutasította az egészségbiztosítási szerv erre a körülményre tekintettel, és utóbb a Tbj 8. §-ban rögzített felmentés megtörténik, a táppénzre jogosulttá válik a biztosított, az öt éves elévülési időn belül az igénybejelentése alapján ki kell utalni részére az ellátást és késedelmi pótlékokat.

A táppénz a keresőképtelenség minden napjára jár, vagyis a munkanapokra, szabadnapokra, pihenőnapokra és munkaszüneti napokra is. Azonban a

⁴⁷⁶ A Tbj. 8. § - a szerint szünetel a biztosítás

„a) a fizetés nélküli szabadság, a munkavégzési (szolgálatellátási) kötelezettség alóli mentesítés, valamint az igazolatlan távollét időtartama alatt, kivéve

1. ha a fizetés nélküli szabadságot háromévesnél fiatalabb gyermek gondozása vagy nyolc évesnél fiatalabb gyermek után járó gyermeknevelési támogatásra való jogosultság vagy tizennégy évesnél fiatalabb gyermek után járó gyermekgondozási segélyre való jogosultság, illetőleg tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermek otthoni ápolása címén vették igénybe,

2. ha a munkavégzés alóli mentesítés idejére a munkaviszonyra vonatkozó szabály szerint átlagkereset jár, illetőleg munkabér (illetmény), átlagkereset (távolléti díj), táppénzfizetés történt;

b) az előzetes letartóztatás, szabadságvesztés tartama alatt is, kivéve, ha a letartóztatottat az ellene emelt vád alól jogerősen felmentették, vagy a büntetőeljárást megszüntették, továbbá, ha az elítéltet utóbb a bíróság jogerősen felmentette;

c) az ügyvéd, a közjegyző, a szabadalmi ügyvivő biztosítása arra az időtartamra, amelyre kamarai tagságát szünetelteti;

d) az egyéni vállalkozói tevékenység szünetelésének ideje alatt.”

⁴⁷⁷ Ebtv. 61. §

betegszabadság lejárt utáni pihenőnapra vagy szabadnapra nem jár a táppénz, ha az azt követő munkanap már keresőképes vagy továbbra is keresőképtelen a biztosított.

A nemzetközi irodalom és szabályozás a táppénz nyugvását állapítja meg a fenti esetekre,⁴⁷⁸ mivel a táppénzre való jogosultság fennáll, de az igény nyugszik, amíg ezeket az ellátásokat kapja a jogosult. A táppénz nyugvása a német joggyakorlatban jelenti, hogy a táppénzre való jogosultság, vagyis az alanyi jog fennáll, de a jövedelem kiesést nem biztosítja a jogosultnak az egészségbiztosítási szerv. Az alanyi jog fennállása azt jelenti, hogy azokban az időtartamokban, amikor az egészségbiztosítási pénztár nem fizet táppénzt a biztosítottaknak a nyugvásra tekintettel, a biztosítási jogviszony fennmarad.

Megfontolható lenne a német szabályozás átvétele, és a nyugvás terminológiájának bevezetése nemcsak a táppénz vonatkozásában, hanem az egészségbiztosítás többi pénzbeli ellátásainál is.

5.3 A táppénz megvonása, arányosítása

A táppénz folyósítását meg kell szüntetni, ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy a keresőképeség elbírálását külön jogszabályban foglaltak szerint⁴⁷⁹ ellenőrző (fő)orvos vizsgálatához nem járult hozzá. A táppénz folyósítását akkor is meg kell szüntetni, ha a táppénzre jogosult a keresőképeségét elbíráló orvos utasításait nyilvánvalóan nem tartja be, illetőleg a gyógyulását tudatosan késlelteti.⁴⁸⁰ Nem minősül annak, ha az orvos szakmai indokoltság szerinti műtétnek nem veti magát alá.

A táppénz arányosan jár ha biztosított a keresetét csak részben kapja meg, ekkor ugyanis a részben megkapott kereset után nem jár a táppénz.⁴⁸¹

⁴⁷⁸ Fuchs – Preis 2005, 311.

⁴⁷⁹ A keresőképtelenség és keresőképeség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről a 102/1995. (VIII.25.) Korm. rendelet szól. E szerint a keresőképeség és a keresőképtelenség orvosi elbírálását a mindenkor érvényes szakmai irányelvek szerint kell elbírálni. A szakmai protokollokat az Egészségügyi Közlönyben, illetve az Egészségügyi Minisztérium honlapján teszik közzé. Lásd bővebben: <http://www.eum.hu/egeszsegpolitika/minosegfejlesztes/szakmai-iranyelvek>

⁴⁸⁰ Ebtv. 47. § (3) bek.

⁴⁸¹ Ebtv. 47. § (2) bek. b) pont

5.4 A társadalombiztosítási reform hatása az igényre való jogosultság akadályaira

Az 1975. évi II. törvény a fenti tényállásokat hasonlóan szabályozta a táppénzre való jogosultság akadályai körében. A társadalombiztosítási reformot követően két ponton a jogalkotó nem vette át a korábbi szabályozást.

Az egyik az ittasság vagy azzal okozati összefüggésben keletkezett keresőképtelenség, amelynél a táppénz nemcsak az ittasság okozta keresőképtelenség esetére, hanem abban az esetben sem járt, ha a keresőképtelenség az ittasság következménye.⁴⁸² Például a biztosított ittas állapotban verekedésbe keveredett, és eltört az orrcsontja. Maga az ittasság még nem okozott volna keresőképtelenséget, de az orrcsonttörés miatt a munkáját ellátni nem tudta.⁴⁸³

A másik eltérés, a nyugellátás kapcsán mutatkozott. A korábban hatályban volt 1975. évi II. tv. lényegében hasonlóan szabályozta ezt a kérdést, ahogyan több módosítást követően jelenleg az Eb. törvény ezt tartalmazza.⁴⁸⁴ Azonban az Ebtv. a hatálybalépésekor nem említette a táppénzre való igény akadályai között a nyugellátásban való részesülést, azonban a Tbj. rendelkezései alapján mégsem voltak jogosultak a táppénzre azok a biztosítottak, aki nyugdíj mellett munkát végeztek, mivel a Tbj. azt rögzítette, hogy a nyugdíjas foglalkoztatott nem fizet egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékot.⁴⁸⁵ A táppénzre való jogosultság feltétele viszont a járulékfizetés, ezért kvázi már ekkor elestek a nyugdíjas foglalkoztatottak a táppénzigényről. Később, 2000. január 1-jétől kiegészült a felsorolás, kizárta a jogalkotó a nyugdíjas munkavállalót a táppénzre való jogosultságból,⁴⁸⁶ és ugyanekkor a Tbj. 25.§-a lehetővé tette a nyugdíjas foglalkoztatottak számára az egészségbiztosítási járulékfizetés mellett a táppénz igényre való jogosultságot, ha a nyugdíjfolyósításuk szünetelt. Egy év múlva, 2001. január 1-jétől, a fenti rendelkezés változatlanul hagyása mellett előírta a nyugdíjas munkavállaló táppénzfolyósítására vonatkozó időtartam és összeg számítási módját,⁴⁸⁷ A 2007. január 1-jétől hatályos

⁴⁸² 89/1990. (V.1.) MT rendelet 36. § (2) bek. e) pont

⁴⁸³ *Dani* 1989, 23.

⁴⁸⁴ Ez a szabály 1995. április 1-ig volt hatályban. Lásd 32/1995. (III.31.) Korm. r. 40. § (1) bek.

⁴⁸⁵ Tbj. 25. §, az 1998. január 1-jén hatályos szöveg.

⁴⁸⁶ az adókra, járulékokra és egyéb költségvetési befizetésekre vonatkozó egyes törvények módosításáról szóló 1999:XCIX. törvény 123.§-a

⁴⁸⁷ az adókra, járulékokra és egyéb költségvetési befizetésekre vonatkozó egyes törvények módosításáról szóló 2000: CXIII. törvény 237. §-a

szabály⁴⁸⁸ megerősítette a nyugdíj szünetelése melletti munkavégzés esetén az egészségbiztosítási járulékfizetési kötelezettséget, így végül az 1975. évi II. tv. szerinti szabályozásnak felel meg a nyugdíjas munkavállaló táppénzre való jogosultsága.

Az 1975-ös törvény által szabályozott ittasság, mint a táppénz megtagadásának az egyik esetét újra át kellene gondolni a jogalkotás számára átvétel céljából. Az ittas állapotba kerülés ugyanis egy vétkes magatartás, az ittas állapotban történő verekedés, baleset okozás stb. eseteiben álláspontom szerint szükséges lenne a táppénz jogvesztésének a szabályozása, hasonlóan az osztrák illetve a német betegbiztosítás jog által szabályozottakhoz.⁴⁸⁹

6. A TÁPPÉNZ VISSZAFIZETÉSE ÉS A MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY ÉRVÉNYESÍTÉSE

6.1. A megtérítési kötelezettség

Az egészségbiztosítási szerv a táppénz megtérítésére kötelezheti azt a harmadik személyt, aki a biztosított keresőképtelensége bekövetkezéséért felelős.⁴⁹⁰ A megtérítés kapcsán a felelősség megállapítására a Ptk. kártérítési szabályait kell irányadónak tekinteni. A megtérítési kötelezettség csak olyan mértékben állhat fenn, amilyen mértékben megállapítható, hogy a harmadik személy okozta a keresőképtelenséget. Ha a keresőképtelenség következtében kialakuló betegség során más természetes kórokú megbetegedést is feltárnak és kezelnek, ennek az egészségügyi szolgáltatási és pénzbeli ellátások költségét nem lehet a kárt okozóval megtéríttetni.⁴⁹¹ Ugyanakkor nem csökkenthető a táppénz tekintetében, mert egyéb jogcímen jogosult lett volna a pénzbeli ellátásra.

A kárt okozó személy nem köteles a kárt megtéríteni, ha bizonyítja, hogy úgy járt el ahogy az adott helyzetben általában elvárható. A Ptk. általános szabályai szerint a

⁴⁸⁸ a Magyar Köztársaság 2007. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2006:CXXI. törvény 14. § (9) bekezdésével módosított szöveg

⁴⁸⁹ ASVG § 142 Abs 1

⁴⁹⁰ Ebtv. 68. §

⁴⁹¹ A biztosítottat durván bántalmazták, majd a bántalmazás következtében kórházi kezelésre is sor került. A kezelés alatt azonban más, túlnyomórészt a bántalmazástól független természetes kórokú betegségek miatt műtéteket hajtottak végre a biztosítotton. A bíróság álláspontja szerint csak a bántalmazással közvetlenül összefüggő ellátások megtérítésére lehet kötelezni az elkövetőket. Mfv/K.IV.10.908/2007/7.sz. LB-H-MJ-2009-118 szám alatt, a www.birosag.hu oldalon, letöltve: 2010. május 2.

bíróság kármegosztást is alkalmazhat, ha a biztosított a kár bekövetkeztében, a kár súlyosbodásában maga is közrehatott, nem úgy járt el, ahogyan az adott helyzetben általában elvárható.⁴⁹²

A polgári jog szabályainak az átvétele itt indokolt és ésszerű megoldásnak mutatkozik.

6.2 A jogalap nélkül felvett táppénz visszafizetése és megtérítése

A táppénz tekintetében jogalap nélküli kifizetés két esetben lehetséges: olyan személy részére történt az ellátás kifizetése, aki nem volt jogosult rá, vagy jogosult volt az ellátásra, de az ellátás magasabb mértékben került a kifizetésre.⁴⁹³

A *visszafizetésre* történő kötelezés azt érinti, aki a táppénzben jogalap nélkül részesült, vagyis a visszafizetésre a természetes személyt lehet kötelezni. A visszafizetésre két határidőt állapít meg a törvény, attól függően, hogy a természetes személynek felróható volt – e a táppénz felvétele. Objektív a visszafizetési kötelezettség, ha az egészségbiztosítási szerv harminc napon belül kötelezi az ellátást felvevőt a visszafizetésre, azaz nincs a felróhatóságnak jelentősége.⁴⁹⁴ Ha az egészségbiztosítási elmulasztja a harminc napos határidőt – vagy nem jut ennyi időn belül a tudomására a jogalap nélküli kifizetés – csak attól követelheti vissza harminc napon túl, akinek felróható volt az ellátás jogalap nélküli kifizetése.⁴⁹⁵ A kifizetés felvételétől számított öt év – jogvesztő határidő – elteltével az igény már nem érvényesíthető.⁴⁹⁶

A visszafizetésre kötelezés fontos eleme a határidők szempontjából a felróhatóság. A felróhatóság fogalmát a társadalombiztosítási jogszabályok külön nem definiálják. A felróhatóság megállapítását egy adott konkrét magatartásnak a társadalmi értékítélete határozza meg, felróható az adott magatartás, ha az eltér a társadalmilag általában

⁴⁹² A postást a küldemény postaládában történő elhelyezése közben megharapta a károkozó kutyája, a baleset következtében az ujját elveszítette. Az elsőfokon eljáró bíróság álláspontjával ellentétben nem állapított meg kármegosztást a Legfelsőbb Bíróság, a postásnak nem volt olyan tekintetben kárelhárítási kötelezettsége, hogy jelezze a kutyák tulajdonosának, hogy a postaláda megközelítése nem biztonságos, veszélyes a küldemény kézbesítése. Ezért a sérüléssel okozott teljes költségek megtérítésére való kötelezése jogszerű volt az egészségbiztosítási szervnek. Mfv/K.III.10.191.2007/4. sz. www.birosag.hu oldalon, letöltve: 2010. május 2.

⁴⁹³ Prugberger-Tóth (szerk.) 2010, 198.

⁴⁹⁴ Nem kell vizsgálni, hogy az ellátást felvevő jó vagy rosszhiszemű volt, tudott, vagy kellő körültekintés mellett tudnia kellett volna arról, hogy jogalap nélküli a táppénz kifizetése.

⁴⁹⁵ Ebtv. 66. § (1)-(2) bek.

⁴⁹⁶ Ebtv. 70. § (2) bek.

elvárható magatartástól. Így a Legfelsőbb Bíróság megállapította a táppénz felvevő felróhatóságát, amikor a munkaviszony megszűnésére tekintettel végkielégítésben való részesülést a jogosult nem jelentette a társadalombiztosítási szerv felé, vagyis elmulasztotta a jogszabályi előírás ellenére a társadalombiztosítási szervvel szemben fennálló adatszolgáltatási kötelezettségét.⁴⁹⁷ Ugyanakkor a bíróság nem állapította meg a biztosított felróhatóságát, amikor az egészségbiztosítási szerv – jövedelemre vonatkozó adatok hiányában – táppénzelőleget folyósított részére. Álláspontjuk szerint önmagában az előleg folyósítása, adatbekérés folyamatba tétele nem valósít meg felróható magatartást.⁴⁹⁸

A táppénzelőleg folyósítása kapcsán a fenti eset mindenképpen a táppénzelőleg mértékének a korlátozásának a szükségességét veti fel. Itt ugyanis a biztosított – amelyet az elsőfokú eljárásban nem bizonyított az egészségbiztosítási pénztár, arra csak utóbb, az LB előtt hivatkozott – részére igazolható módon átadták a jövedelem igazolást, amelyet gondatlansága miatt nem őrzött meg, így az egészségbiztosítási pénztár szerezte be újra az igazolást, amely időbe telt. Az adatok hiánya miatti táppénzelőleg korlátozásával – akár a minimálbér mértékével azonos összegben – elkerülhető a táppénz túlfizetése az ilyen esetben.

A jogalap nélkül felvett ellátás *megtérítésére* való kötelezés a foglalkoztatóra és egyéb szervre vonatkozik, ha az „ellátás jogalap nélküli megállapítása, illetőleg folyósítása mulasztásának vagy a valóságtól eltérő adatszolgáltatásának a következménye” és a természetes személytől, aki részére ellátást kiutalták azért nem lehet visszakövetelni, mert eltelt a harminc nap és nem felróható neki az ellátás jogalap nélküli felvétele.⁴⁹⁹ Ha a foglalkoztató vagy egyéb szerv és az ellátást felvevő felelőssége is megállapítható, a közrehatásuk arányában, ha pedig ez nem állapítható meg, egyenlő arányban történik a kötelezés.⁵⁰⁰ Abban az esetben, ha több foglalkoztató vagy egyéb szerv felel a jogalap nélküli megállapításáért, őket egyetemlegesen lehet kötelezni a megtérítésre, az egyetemleges kötelezés az ellátást felvevőre nem lehet kiterjeszteni.

⁴⁹⁷ Kfv.II.39.316/2000/4. számú LB határozat

⁴⁹⁸ Mfv. III.10.494/2008/3.

⁴⁹⁹ Ebtv. 68. § (3) bek.

⁵⁰⁰ Ebtv. 68. § (4) bek.

A fenti szabályok alapját szintén a polgári jog szabályai adják, mivel az egyes jogintézményeket (egyetemlegesség, közrehatás aránya) nem szabályozza sem az Ebtv. sem a Tbj. E rendelkezések az egészségbiztosítási jog magánjogi jellegére utalnak, az összefüggések megállapíthatóak a polgári jogi szabályokkal.

6.3. A követelés érvényesítése, a táppénzből való levonás

Az egészségbiztosítási szerv a természetes személyt visszafizetésre kötelező határozattal, a foglalkoztatót és egyéb szervet fizetési meghagyás útján kötelezi. Ha a fizetésre kötelezett nem él jogorvoslattal a határozat ellen, illetve a határozat jogerőre emelkedésétől számított tizenöt napon belül nem teljesíti a fizetési kötelezettségét, az egészségbiztosítási végrehajtja a követelését. A végrehajtás elsősorban azonnali beszedési megbízás útján a bankszámlával rendelkező kötelezett esetén, bankszámla hiányában munkabérből vagy egyéb rendszeres járandóságból való letiltás útján történik.

A táppénzből való levonás a jogalap nélkül kifizetett ellátások esetében fordul elő. A magánszemély részére jogalap nélkül kifizetett táppénzt, jogerős visszafizetésre kötelező határozat alapján, elsősorban a táppénzből kell levonni, a levonás a táppénz harminchárom százalékát nem haladhatja meg. A táppénzből csak a jogalap nélkül felvett egészségbiztosítási ellátást és a tartásdíjat lehet levonni, a levonás összesen nem haladhatja meg a harminchárom százalékot.⁵⁰¹ Amely összeg így nem került megfizetésre, azt a keresetből is le lehet vonni.⁵⁰²

6.4. A társadalombiztosítási reform hatása a táppénz megtérítésére, visszafizetésére, érvényesítésére

Az Ebtv. lényegében ugyanazokat a szabályokat vette át e témaköröknél, mint amelyet a korábban hatályban volt 1975:II. tv. tartalmazott.

⁵⁰¹ A bírósági végrehajtásról szóló 1994. évi LIII. tv. 68. §

⁵⁰² Ebtv. 71. § (2)-(3) bek.

7. A TÁPPÉNZ ÉS A MUNKA TÖRVÉNYKÖNYVE EGYES RENDELKEZÉSEINEK KAPCSOLATA

7.1. A betegszabadság Munka Törvénykönyve szerinti rendelkezései

7.1.1 A betegszabadságra való jogosultság feltételei

A betegszabadság intézményét a korábban hatályban volt Munka Törvénykönyve, az 1967. évi II. tv. szabályozta elsőként, a törvény utolsó hatályban volt évében, 1992. január 1-jétől iktatták be a fizetett szabadság fajtái közé⁵⁰³.

Az új Mt. átvette az intézményt, és szintén a szabadságok rendszerében helyezte el.⁵⁰⁴ A jogintézmény Mt-beli elhelyezését egyes szerzők vitatják, a betegszabadság, mint pihenőidő szabályozása és az Mt-ben való elhelyezése elhibázott és értelmetlen lépésnek tartják.⁵⁰⁵ Kiss György szerint a jogi természete a betegszabadságnak nem munkajogi, hanem társadalombiztosítási kategória, a munkáltató és a társadalombiztosítás közötti teherelosztást célozza a munkavállaló betegség miatti keresőképtelensége költségei tekintetében. Tény azonban, hogy a betegszabadság a legtöbb nyugat-európai ország joga (munka vagy szociális) tartalmazza.⁵⁰⁶

Az Alkotmánybíróság álláspontja szerint azonban a betegszabadság a szociális intézményrendszer része, egy speciális szabadság, és nem táppénzt helyettesítő intézmény. Az érvelésüket az Alkotmány 70/E. § (2) bekezdésére alapították, amely szerint a „Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.” Ebből pedig az következik, hogy nem kizárólagosan a társadalombiztosítás feladata az egyes ellátásokhoz való jog biztosítása, hanem egyéb intézmények is hozzájárulhatnak a jog megvalósításához. A betegszabadság idejére kapott ellátás pedig a szabadság idejéhez hasonlóan a kereset része.⁵⁰⁷

⁵⁰³ A betegszabadságról szóló 1991. évi XCII. tv.

⁵⁰⁴ Ld. részletesen: Radnay 2006, 282/1-283

⁵⁰⁵ Kiss 2005, 166.

⁵⁰⁶ Prugberger 2006, 346-349. Németországban hat hét amíg a munkáltató bért ad a munkavállaló részére keresőképtelensége esetén, táppénzre csak ezt követően jogosult. v.ö.: § 44 Abs 2 SGB V. Németországban és Ausztriában ezt a jogintézményt külön törvény szabályozza (mindkét államban Entgeltfortzahlungsgesetz), az elnevezése „Entgeltfortzahlung” nem utal a szabadságra.

⁵⁰⁷ 416/B/1992 AB határozat

A szabályozás szerint tehát a munkavállalót naptári évenként az első tizenöt munkanap betegség miatti keresőképtelenségére nem a társadalombiztosítás által finanszírozott táppénz, hanem a munkáltatótól kapott betegszabadság illeti meg. A jogszabály csakis a betegség miatti keresőképtelenség esetére rendeli a betegszabadságot, sem a foglalkozási megbetegedés, sem az üzemi baleset nem tartozik ide, és az Ebtv. szerinti keresőképtelenségre okot adó egyéb biztosítási események sem.⁵⁰⁸ Ez utóbbi esetekben már a keresőképtelenség első napjától a táppénz, illetve a baleseti táppénz jár.

A szabályozás alkotmányellenességét kifogásolók a munkáltató többletterhei ellen kívántak elsősorban fellépni, ezzel összefüggésben vizsgálta az Alkotmánybíróság is a jogintézmény alkotmányosságát, annak a munkajog rendszerén belüli elhelyezését nem tették kérdésessé.

A betegszabadság intézménye valóban dogmatikailag nem kapcsolható az Mt. pihenőidő rendszeréhez, helyesebb lenne önálló fejezetként szabályozni az Mt-ben. Nem értek egyet azzal az állásponttal, mely szerint nincs helye a betegszabadság intézményének a munkajogban, ugyanis ez nem a társadalombiztosítási jog, hanem a munkajog intézménye. A munkáltató gondoskodási kötelezettségéhez tartozik a munkavállaló betegsége miatti keresőképtelensége esetén a bérfizetés, ezért van létjogosultsága a munkajogi szabályai között.

A jogintézmény lényege valójában a táppénz célját fedi le, de a szabályozás eltérően alakult.

Így például nem szabályozza az Mt. azt, ha nincs keresetvesztesége a munkavállalónak, ekkor elméletileg jár a betegszabadság, míg a táppénz esetében kifejezetten megtagadja a törvény az ellátásra való jogosultságot, holott mindkét intézmény elsődleges célja a keresetveszteség pótlása, a betegszabadság esetében azonban ezt vizsgálni sem szükséges.

⁵⁰⁸ Lásd az előzőekben, 1.2. fejezet

7.1.2. A betegszabadság időtartama

A betegszabadság időtartamát a jelenleg hatályos szabályozás tizenöt munkanapban állapítja meg.

Az Mt. hatályba lépésekor, 1992. július 1-jétől ettől rövidebb idejű, tíz munkanap volt meghatározva, amelyből évente egy alkalommal három munkanapot orvosi igazolás nélkül is igénybe lehetett venni.

1995. július 1-jétől a mértéket huszonöt munkanapra emelte a jogalkotó⁵⁰⁹, azzal, hogy az első öt napra a munkavállalót díjazás nem illette meg, rendes szabadsága terhére kérhette a munkáltatótól ezen napok kifizetését is. Azonban az Alkotmánybíróság alkotmányellenesnek találta ezeket a rendelkezéseket, és előbb a hatályba léptető szakaszt a módosító törvénynek,⁵¹⁰ majd a rendelkezést tartalmazó részt is megsemmisítette.⁵¹¹ A törvénymódosítással egy időben a Bokros csomagot megtestesítő Gst. 81. §-ban foglalt rendelkezést is megsemmisítette, amely arról rendelkezett, hogy aki nem jogosult a betegszabadságra, táppénzt csak a keresőképtelensége 25. napjától kaphat. Határozatában az Alkotmánybíróság arra hivatkozott, hogy a rendelkezésekben „alkalmazott változtatás a biztosítottak tekintetében már olyan jogelvonásnak - a betegségbiztosítás lényegi elemét alkotó "táppénzjog" olyan elvonásának - minősül, amely alkotmányosan garantált társadalombiztosítási - tulajdonosi – pozíciójukat megengedhetetlenül gyengíti.” A határozatában az AB vizsgálta, hogy mennyi az átlagos táppénzes napok száma, és megállapította, hogy a betegszabadságnak huszonöt munkanapra történt felemelésével a társadalombiztosítás betegbiztosítási ága - a társadalombiztosítás legklasszikusabb területéről - a betegség miatti keresőképtelenség fedezeti szférájából - a "felén túli" mértékben kivonult, mivel a betegszabadság 25 munkanapra történő felemelése az átlagos 32 illetve 33 napnak több mint a kétharmadát teszi ki. Az AB szerint ez a

⁵⁰⁹ 1995:LV. tv. 39. §

⁵¹⁰ 1995:LV. tv. 52. § (2) bekezdését, amely a törvény 39. §-t léptette hatályba a 44/1995. (VI.30) AB határozat megsemmisítette. Az AB ebben a határozatában érdemben nem vizsgálta a jogszabály tartalmának alkotmányellenességét, azt állapította meg, hogy az azonnali hatálybaléptetése a törvénynek önmagában alkotmányellenes. A törvény 2005. június 23-án került kihirdetésre, a hatályba lépése 2005. július 1-jével történt, az AB indoklása szerint a munkáltatók nem készültek fel ilyen rövid idő alatt a számukra kedvezőtlenebb, többletfizetést megállapító jogszabályra, illetve a jövőbeni kockázatokra vonatkozó kalkuláció és tartalékolás ilyen rövid idő alatt lehetetlen.

⁵¹¹ 56/1995. (IX.15.) AB határozat.

változtatás, az ún. klasszikus "táppénzjog" garantálásának a biztosításból történt 75%-os kiemelése - sértette az Alkotmány 13. §-ában deklarált „tulajdonvédelmet, az értékgarancia alkotmányos követelményét, a szerzett jogok alkotmányos védelmét és az Alkotmány 70/E. §-a szerint szociális biztonság körébe tartozó ellátási jogosultságot, illetőleg a (2) bekezdés szerinti állami kötelezettségvállalást.” Jelentősége abban rejlik ennek az AB határozatnak, hogy rámutatott arra, hogy a társadalombiztosítási szolgáltatások és várományok jelentős csökkentése mellett az ellenszolgáltatásokat nem emelte fel a jogalkotó, illetve a betegszabadsággal fedezni kívánt keresőképtelenség tekintetében az állam mögöttes helytállása, a jogosultak tekintetében biztonságot jelentő állami garanciavállalás megszűnt.

A betegszabadság huszonöt munkanapra történő felemelése megsemmisítését követően a jogalkotó még ugyanabban az évben a tizenöt munkanapra történő emelését javasolta,⁵¹² amellyel szemben szintén alkotmányossági kifogások merültek fel, azonban az Alkotmánybíróság ezt a mértéket nem találta már alkotmányellenesnek.⁵¹³

A német jogban a betegszabadság intézményének megfelelő munkabér továbbfolyósítási díj hat hétre jár, megfontolható lenne esetleg a magyar betegszabadság mértékének a közelítése német jogban szabályozott mértékhez.

7.1.3 A betegszabadság díjazása

A betegszabadságra járó juttatás mértéke és a díjazás alapjául szolgáló munkabér fajtája az intézmény hatályba lépése óta több módosításon ment keresztül. Az Mt. 1992-es hatályba lépésekor az átlagkereset 75%-ban határozták meg a mértékét, közelítve ezzel a táppénz akkori mértékéhez. Az Alkotmánybíróság az intézmény alkotmányellenességét vizsgáló határozatában kifejtette, hogy a biztosítottakat így sérelem nem éri, mivel közel azonos összeget kaphatnak a betegség esetére.⁵¹⁴

Az 1995-ben módosított Mt. bevezette a távolléti díj intézményét, amelyet sokan vitattak a bevezetés kapcsán, és azóta is számos problémát okoz a gyakorlati

⁵¹² a társadalombiztosításról szóló 1975. évi II. törvény, valamint a gyógyszerárak létesítéséről és működésük egyes szabályairól szóló 1994. évi LIV. törvény, továbbá a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény módosításáról szóló 1995. évi CXVIII. tv. 26. § (2) bek.

⁵¹³ 38/1996. (IX.25.) AB határozat. Lásd a II.4. pontnál írtakat

⁵¹⁴ 416/B/1992. AB határozat

alkalmazhatósága.⁵¹⁵ Ezzel a módosítással a betegszabadság szabályait is lényegesen módosították, többek között a díjazás alapjául szolgáló átlagkereset helyett, a távolléti díj alkalmazását írta elő a törvény.⁵¹⁶ Azonban a fent már részletezett 56/1995. (IX.15.) AB határozat a betegszabadságra vonatkozó rendelkezéseket megsemmisítette. Az Alkotmánybíróság előtt nem kifogásolt a betegszabadság alapjának távolléti díjra történő módosítást tartalmazó rendelkezés sem lépett hatályba így 1995-ben hatályba.

Ezt pótolta a jogalkotó és 1997. július 1-jétől módosított a mértéken és az alapjául szolgáló juttatás jogcímén, ezt követően a távolléti díj 80%-a lett a betegszabadság díjazása.⁵¹⁷

A táppénz és a betegszabadság eltérőségét mutatja az a szabályozás is, amely szerint a betegszabadság csak a munkanapokra illeti meg a munkavállalót⁵¹⁸, míg a táppénz naptári napokra jár⁵¹⁹. A betegszabadság munkanapokra történő juttatása az intézményt valóban a szabadság fajai közé sorolja, a szabadnapok mértéke és díjazása alapjául szintén csak a munkanapokat lehet venni.⁵²⁰

A betegszabadság és a táppénz között lényeges különbségek vannak. A díjazás jogi természete alapján munkabérnek, és nem társadalombiztosítási ellátásnak minősül. Ellentétben a táppénzzel, egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási járulékalapot képező jövedelem, így mind a foglalkoztató, mind a biztosított járulékot köteles fizetni utána. 2010. január 1-jéig tételes egészségügyi hozzájárulás fizetésére is kötelezve voltak a munkáltatók a betegszabadság után is, ezzel szemben a táppénzt kivette a jogalkotó a tételes egészségügyi hozzájárulás fizetési kötelezettség alól.⁵²¹ Ezen szabály alkotmányosságát az Alkotmánybíróság is vizsgálta. Az AB nem találta alkotmányellenesnek a rendelkezést, mivel – ahogyan azt a korábban bemutatott

⁵¹⁵ Kiss 2005, 204-205.

⁵¹⁶ A távolléti díj szolgál a munkában nem töltött időre járó díjazás alapjául, a bevezetésével számos helyen váltotta ki az átlagkeresetet. A munkavállalók számára kedvezőtlen tartalmú módosítással például a szabadság, betegszabadság, véradás időtartamára átlagkereset helyett távolléti díj jár.

⁵¹⁷ a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. tv. módosításáról szóló 1997. évi LI. tv. 19. §-a

⁵¹⁸ Mt. 137. § (6) bek.

⁵¹⁹ Ebtv. 47. § (1) bek.

⁵²⁰ Mt. 135. § (1) bek.

⁵²¹ Az Eho tv. 2010. január 1-jéig hatályban volt 7. § (1) bekezdése szerint: „Nem kell megfizetni a tételes egészségügyi hozzájárulást

a) a táppénz, a baleseti táppénz, a terhességi-gyermekágyi segély, a gyermekgondozási díj, a gyermekgondozási segély, a gyermeknevelési támogatás folyósítása alatt,
b) a keresőképtelenség (ide nem értve a betegszabadságot), ... tartama alatt.”

határozatban kifejtették – az egészségügyi hozzájárulási fizetési kötelezettség az egészségügyi ellátórendszer működéséhez járul hozzá, a források kiegészítéseképpen.⁵²²

A betegszabadság tehát a fentiek szerint magánjogi intézmény, viszont betegszabadságra okot adó keresőképtelenség megállapítása illetve felülvizsgálata közjogi alapokra van helyezve azáltal, hogy az egészségbiztosítási pénztár orvosa végezheti kizárólag az ellenőrzést.

A keresőképtelenség megállapításával kapcsolatban korábban tett javaslatokat itt is fenntartom, vagyis azt elsődlegesen a munkáltatónál működő foglalkozás egészségügyi szolgálat orvosának jogosultságává kellene tenni.

7.2. A keresőképtelenség és a felmondásvédelmi rendszer összefüggései

Az Mt. felmondásvédelmi rendszerét képezi a felmondási tilalom és a felmondási korlátozás.⁵²³ Az Mt. szabályai abból az elvből indulnak, hogy mind a munkáltatót, mind a munkavállalót megilleti a munkaviszony szabad felmondásának a joga. A munkáltatói felmondás relatív korlátjaként lehet tehát értékelni az Mt-ben rögzített felmondási tilalmakat.

A jogalkotó az Mt. 90. § (1) bekezdésében „a munkáltató szabad felmondási jogának korlátozásával a munkavállalóknak a sérülékeny, fokozott kiszolgáltatottságot jelentő helyzetét, állapotát ismerte el, s ítélte a jogviszony megszüntetésével szemben fokozott védelmet igénylőnek.”⁵²⁴

A következőkben a felmondási tilalmak alkotmányosságát vizsgálom, amely kérdéskör akkor merült fel, amikor az alkalmazásból kizárt a törvényhozó bizonyos munkavállalói csoportokat.

A felmondási tilalmak a törvény hatálybalépésekor minden munkavállalóra egységesen jelentettek védelmet, az Mt. 1999:LVI. tv. 8. §-val, majd a 2000:XXXIII.

⁵²² 194/B/1998. AB határozat. A korábban hatályban volt, 1975:II. tv. 103/A § (1) bekezdése szerint a betegszabadságra fizetendő díjazás alapján a munkáltató köteles járulékot fizetni, ennek az alkotmányellenessége tárgyában indított eljárást az AB 486/B/1995. szám alatt hozott végzésével megszüntette, a Tb. törvény hatályon kívül helyezésére tekintettel.

⁵²³ Kiss 2005, 240-241.

⁵²⁴ 67/2009. (VI.19.) AB határozat

tv. 3. §-val módosított rendelkezései értelemben a nyugdíjas munkavállalókra nem terjed ki a felmondási tilalom.

Az Alkotmánybírósághoz érkezett indítványok e szabályokkal megvalósuló, a nyugdíjas munkavállalók diszkriminációjára történő hivatkozással kérték az alkotmányellenesség megállapítását. Az Alkotmánybíróság azt állapította meg, hogy „a sérelmezett törvényi rendelkezés összhangban áll a munkaviszony szabad felmondásán alapuló szabályozási koncepcióval, ezért nem diszkriminatív. A munkavállalók tárgybani csoportja tekintetében a pozitív diszkrimináció szóban forgó elemének megszüntetésére pedig elegendő okot jelent az, hogy az érintettek ... nyugdíjasnak minősülnek.”⁵²⁵ A diszkrimináció az Alkotmánybíróság következetes gyakorlata szerint csak abban az esetben sérti az Alkotmány rendelkezését, ha az alapjogot sért, ha nem emberi jogot sért, csak abban az esetben vizsgálódik, ha az emberi méltósághoz való jogot sérti.

Ugyanakkor diszkriminációnak nyilvánította az Alkotmánybíróság a felmondási tilalmak alkalmazásának meggátolását a munkaerő-kölcsönzés keretében foglalkoztatott munkavállalók kapcsán. Abból indult ki, hogy a törvényhozó a felmondási tilalmak nevesítésével az Alkotmány különböző, diszkrimináció mentességet biztosító rendelkezéseinek tett eleget, így a 66. § (1) bekezdésében írt, a férfiak és nők egyenjogúsága, részben a 70/A. § (3) bekezdésén, valamint a 66. § (2)-(3) bekezdésén alapuló, a várandós és gyermekes anyákra vonatkozó pozitív diszkriminációja alapján. Megállapította „hogy azok a különös védelmet igénylőnek ítélt helyzetek és állapotok, amelyek nyomán a törvényhozó az általános szabályok szerint foglalkoztatott munkavállalók számára pozitív diszkriminációt alkalmazott, a kölcsönzésre létesített munkajogviszonyokban ugyanúgy jelentkezhetnek.” Egyébként nem minősül megkülönböztetésnek, ha annak az indoka ésszerű. Ebben az esetben úgy ítélte meg az Alkotmánybíróság, hogy a „felmondási tilalom kizárása nem támasztható alá sem a kölcsönzéses foglalkoztatás időszakos jellegével, a kölcsönbeadó munkáltató munkával való ellátási kötelezettsége kisebb mérvű tervezhetőségével, korlátozott foglalkoztatási lehetőségeivel, s nem állítható az sem, hogy a sérülékeny élethelyzetekből fakadó hátrányok kiegyenlítését szolgáló, nagyobb munkabiztonságot

⁵²⁵ 11/2001. (IV.12.) AB határozat

jelentő kedvezményezés a hagyományos jogviszonyban álló munkavállalókra nézve indokoltabb lenne.”⁵²⁶

Az Mt. 90. § (1) a) és b) pontja rögzíti azon tilalmakat, amely a témánkhöz kapcsolódóan megakadályozza a munkáltató rendes felmondási jogának gyakorlását. Megállapítható azonban, hogy a keresőképtelenség biztosítási eseményei közül csupán kettő váltja ki a tilalmat, ha betegség vagy a beteg gyermek ápolása biztosítási eseményei állnak fenn.⁵²⁷

A betegség miatti keresőképtelenség estén a felmondási tilalom szempontjából nem az a releváns, hogy táppénz ellátásban részesül e a munkavállaló, hanem a keresőképtelen állapot.⁵²⁸ Ha már táppénzre nem jogosult a munkavállaló, a felmondási védelem abban az esetben is megilleti a keresőképtelenség kezdetétől 365 napig. A keresőképtelenség fennállását a munkavállaló orvosi igazolással bizonyíthatja, legkésőbb a felmondás közlésének a napján. Az esetek különbözősége miatt a bíróság messzemenően igyekszik figyelembe venni a körülményeket. Vitás volt, hogy peres eljárásban vitatható e a betegállományba vétel orvosi indokoltsága, van olyan álláspont amely szerint egyáltalán nem képezheti a vita tárgyát, más nézet szerint a munkáltatónak kell bizonyítania, hogy a munkavállaló nem volt keresőképtelen.⁵²⁹

Álláspontom szerint is kívül esnek a munkaügyi jogvita keretein azon kérdések, hogy orvos szakmailag indokolt volt e a keresőképtelenség megállapítása. A keresőképtelenség tényével kapcsolatosan ugyanis a munkáltatónak a jelenleg hatályos szabályok értelmében jogosultsága van felülvizsgálatot kezdeményezni az egészségbiztosítási szerv előtt, illetve annak jóváhagyó véleménye ellen az Országos Rehabilitációs Szakértői Intézethez fordulhat.

A táppénzre való jogosultság időtartamát befolyásoló tényező az újbóli megbetegedés. Az újbóli megbetegedést társadalombiztosítási jog másként értékeli, mint a munkajog. A társadalombiztosítási jog alapján ugyanis, ha a keresőképtelenség első napját megelőzően egy éven belül részesült táppénzben a biztosított, ennek az

⁵²⁶ 67/2009. (VI.19.) AB határozat

⁵²⁷ A dolgozat nem elemzi a baleseti táppénzre való jogosultság feltételeit, ezért a foglalkozási megbetegedés és üzemi baleset által kiváltott keresőképtelenséget nem vizsgálom.

⁵²⁸ BH 1994/635

⁵²⁹ Munkajogi Döntvénytár II/153; BH 1991/416

időtartamát az újabb táppénzre jogosultság időtartamába be kell számítani.⁵³⁰ A munkajogi felmondási tilalom szempontjából „megtörténhet azonban, hogy az egy-, illetőleg kétéves táppénzes időszak folyamatosága megszakad amiatt, mert a munkavállaló rövid ideig munkaképesé válik, majd újból keresőképtelen lesz. Ilyen esetben a törvény 90. §-a (1) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott védelem újrakezdődik, azaz a betegségben töltött egyes időszakokat nem lehet összeadni.”⁵³¹ Ez azt jelenti, hogy a felmondási védelem megszakad és újrakezdődik a keresőképeség megállapítását követő újabb keresőképtelenségi állapottal, és az ismét a keresőképtelenség időtartamára de legfeljebb egy évig jelenthet védelmet a munkavállaló számára. A kollégiumi állásfoglalás értelmében a joggyakorlat számára problémát okozhat a „munkavállaló rövid ideig” kitételben mi számít rövid időnek, van-e relevanciája egyáltalán, hogy rövid időre akár csak egy napra munkaképesé válik a munkavállaló, vagy több hónapon keresztül végzi a munkaköri feladatait. E körben az MK 8. pontosításra szorul, a jogalkalmazás ugyanis ezeket az állásfoglalásokat a döntések meghozatala során zsinórmértékül veszi.

A keresőképtelenséget az orvosi vizsgálatra történő jelentkezés időpontjától eltérően, legfeljebb öt napra is igazolhatja az orvos, indokolt esetben orvos szakértői hatáskörben hat hónapra visszamenőleg is megállapítható.⁵³² Azonban ez csak a táppénzre való jogosultság megállapításánál bír relevanciával, a felmondási tilalom szempontjából nem lényeges. Ha a keresőképtelenséget a felmondás közlése után, de visszamenőlegesen állapították meg, a munkáltató felmondása nem ütközik akadályba.⁵³³ A munkavállaló bizonyíthatja, hogy bár munkát végzett, de a betegsége keresőképtelenséget okozott, már a felmondás közlése előtt is.⁵³⁴

A felmondási tilalom esetében a keresőképtelenség igazolására és megállapítására az egészségügyi szolgáltató orvosa jogosult, ha a már korábban említett foglalkozás egészségügyi szolgálat orvosa jogosultsága lenne a keresőképeség elbírálása, megfelelő időben a munkáltató tudomására jut a munkavállaló keresőképtelenségének

⁵³⁰ Ebtv. 46. § (5) bek.

⁵³¹ MK 8.

⁵³² Ebtv. 45. § (3)-(4) bek.

⁵³³ BH 1987/328

⁵³⁴ BH 2000/418

ténye, így felmondás közlésekor a megfelelő körültekintéssel a tilalomba való ütközés elkerülhető.

8. AZ EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS 2008. ÉVI REFORMJA

8.1. A reform általános kérdéseiről

Az egészségbiztosítási rendszer átalakítása kapcsán már több éve élénk vita folyik az egészségügyi ellátás biztosítási alapokra történő helyezéséről. E vita lezárásaként fogadta el az Országgyűlés az egészségbiztosítási pénztárakról szóló 2008. évi I. törvényt. A törvényben szabályozott egészségbiztosítási modell azonban olyan megoldásokat és eszközöket is tartalmazott, amelyek politikai, társadalmi és szakmai megítélése, illetve fogadtatása messzemenően nem volt egységes. Ezért a törvényt az Országgyűlés a 2008. évi XXIV. törvénnyel hatályon kívül helyezte.

A reform mellett érvelők arra hívták fel a figyelmet, hogy a GDP közel 7%-t költi az állam az egészségbiztosítás ellátásaira, amelynek az elosztása a megreformálásra javasolt OEP részvételével történik. A reform elsődleges célja az OEP szervezetének és működésének modernizációja, hatékonyabbá tétele, másrészt a bevételek fokozására a forrásteremtés hatékonyságát kívánták elérni. A hazai rendszer hibája, hogy a bismarcki modell hiányosan – amely hiányt egyébként a reform készítői nem jelöltek meg – került átvételre, a konstrukció elavult volta miatt nem alkalmas arra, hogy az egészségügy új kihívásaival szembenézzen. A reformfolyamatot az Államreform Bizottság Egészségügyi Szakmai Munkacsoportja vitte véghez, illetve a javaslatok törvénybe foglalásáig.⁵³⁵

A reform előtt – és azt követően sem – Magyarországon a kiegészítő szolgáltatásokat nyújtó magán egészségbiztosítási pénztárak nem nyertek megfelelő teret ahhoz, hogy a társadalom „megtanulja” és elfogadja az ilyen biztosítók működési elvét, és a társadalom saját szerepét ebben a rendszerben. A magánbiztosítók szerepének növelése, vagy esetlegesen a finanszírozás szétosztásának kizárólagosan

⁵³⁵ A bizottság által elkészített szakmai vitaanyag (A biztosítási piac megnyitása) részletesen mutatja be a rendszer valós és vélt hibáit, és a megoldásokat. Ezen javaslatok egy része egyébként – függetlenül a pénztár törvény hatályon kívül helyezésétől – megvalósult, így az ellátásokra való jogosultság alapját képező jogviszonyokat átláthatóbbá tették, az igénybevett egészségügyi ellátásokról elszámolási nyilatkozatot kap a biztosított. A reformmal kapcsolatban lásd még: *Dózsa-Déner-Takács-Bodnár* 2007. 3-52.

csak e biztosítókkal való megoldása nem ad kielégítő választ az egészségügy szűkös forrásaiból adódó problémára.⁵³⁶

E dolgozat szűkös kereteit azonban meghaladja az egészségbiztosítási rendszer elemzése a magán és köz finanszírozás szempontjából, itt csupán azt tartom fontosnak kiemelni, hogy a táppénz milyen módon válna finanszírozhatóvá a reform mellett és ellenzők által felmutatott javaslatokban.

A 2008-as egészségbiztosítási reform ellenzői egy olyan biztosítási rendszer bevezetését látják megvalósíthatónak, amelyben az állam nem vonul ki, a társadalombiztosítás mellett felépülő kiegészítő, helyettesítő vagy egyes kockázatokat átvállaló szerepkörű magánbiztosítók is nyújtanak szolgáltatásokat.

A kiegészítő és a helyettesítő magánbiztosítás esetében a táppénz szolgáltatás az alapbiztosítás része, amelyet a társadalombiztosítás finanszíroz. Ezek a magánbiztosítások jellemzőek egyébként Németországra, és Ausztriában is – bár igen csekély számban – de előfordulnak.⁵³⁷

A biztosítási rendszer megreformálható akként is, hogy csak egyes kockázatokat – és ide tartozik a táppénz is – adnak át, mintegy outsourcing jelleggel az üzleti alapon szervezett biztosítóknak.⁵³⁸

A törvény elfogadását követően a köztársasági elnök nem írta azt alá, visszaküldte az Országgyűlésnek megfontolásra. Aggályosnak találta „különösen a garanciák hiányát, a törvény befejezetlen voltát, a verseny korlátozottságát, és a mindebből, valamint a hatásvizsgálat hiányából fakadó bizonytalanságot és a túlzott kockázatot”. A reformok szükségességét ő sem vitatja, azonban megítélése szerint „sem külföldi tapasztalatok, sem megalapozott gazdasági számítások nem igazolják, hogy a törvény javítaná az ellátást. A törvény szándéka ellenére a biztosítóknak gazdasági érdeke marad az ügyfelek közötti válogatás. Valódi verseny is csak nagyon szűk területen alakulhatna ki. Az egész ország egy olyan kísérlet kényszerű alanyává válna, amelynek kimenetele bizonytalan.”⁵³⁹

⁵³⁶ Rékassy 2006, 4-6.

⁵³⁷ Lásd az ötödik-hatodik részeket

⁵³⁸ Rékassy 2006, 55.

⁵³⁹ http://www.keh.hu/beszedek_20071227egeszsegbiztositasi_torveny_visszakuldese.html Letöltés dátuma: 2010. május 2.

Lényegében egyetértve a köztársasági elnök által kifejtettekkel az egészségügyi reform közmegegyezéssel lehetséges, komoly háttérmunkát és kutatást igényel, jogi ezen belül alkotmányossági, közgazdasági és szociológiai szempontokat is figyelembevéve. Az Országgyűlésnek elsőként az irányt kell meghatároznia, és csak fokozatosan, álláspontom szerint akár több év tapasztalata, a reakciók visszacsatolását követően lehet a rendszert teljesen átalakítani.

A mai magyar egészségbiztosítást leginkább a német mintára lehetne álláspontom szerint átalakítani, amellyel a rendszerben fellelhető számos azonosság miatt, a szisztéma alapjaiban nem változna meg. A véleményalkotásban ennél azonban messzebb nem merészkednék, a téma komolyabb kutatómunkát és elemzést kíván, mint amennyit a dolgozat szerzője a táppénz kapcsán itt szükségesnek látott.⁵⁴⁰

8.2 A táppénz finanszírozása a reform alapján – a holland minta bevezethetősége

Röviden megkíséreljük bemutatni, hogy a 2008-as reform megvalósulása esetén a táppénz ellátást milyen finanszírozás szerint kívánták volna szolgáltatni.

A 2008. évi I. törvény rögzíti, hogy „az egészségügyi szolgáltatások a kötelező egészségbiztosítás keretében e törvény keretei között és az e törvény, valamint az Ebtv. felhatalmazása alapján kiadott jogszabályok, finanszírozási, vizsgálati és terápiás eljárási rendek figyelembevételével - az egészségi állapot által megkövetelt, szakmailag indokolt mértékben - vehetők igénybe.” E szerint az egészségügy természetbeni ellátásainak az igénybevételét szabályozza a törvény, az ellátások katalógusát nem érintette volna. A pénzbeli ellátások – és bizonyos részben az egészségügyi szolgáltatások – igénybevételére vonatkozóan továbbra is az Ebtv. szabályai maradtak volna hatályban.

Kérdésként felmerül, hogy a reform további részében nem változott volna meg a táppénz jogrendszerbeli helye, hasonlóan például a holland joghoz.⁵⁴¹

⁵⁴⁰ A versengő egészségbiztosítókról lásd *Czúcz* 1993, 97-106.

⁵⁴¹ *Prugberger*, 2008. 417.; u.ő: 2006, 115-118. Bár kétségtelen, hogy Hollandiában a betegpénztárak már kivétel nélkül a reform előtt (2006. január 1.) magánjogi alapon működtek, de lényeges szempont, hogy csakis nyereségszerzés nélküli szervezetek vehettek részt a szolgáltatások nyújtásában. Lásd: *Tiemann* 2007, 1-6.

Hollandiában a társadalombiztosítás két rendszeren alapul: egyrészt a minden lakosra kötelező nemzeti biztosításon, másrészt csak a munkavállalókat biztosító munkavállalói biztosításon.⁵⁴²

Az általános társadalombiztosítási rendszer a következő ellátásokat nyújtja: öregségi nyugdíjbiztosítás, hátramaradottak gondozása, gyógykezelés, biztosítás kiegészítő gyógykezelésre és a gyermekek ellátása.

A munkavállalók biztosítási rendszere az alábbi biztosításokat tartalmazza: táppénz biztosítás, rokkantsági biztosítás és munkanélküli biztosítás.

Hollandiában az egészségbiztosítást érintően jelentős változások léptek életbe 2006. január 1-jétől. A korábbi szabályok szerint a táppénz, amely betegség vagy baleset esetén jár, 52 hétig illeti meg a biztosítottat, a betegség harmadik napjától kezdődően. A mértéke a fizetés 60%-a vagy a mindenkori minimálbér, ha a bér 60%-a magasabb a minimálbérnél.⁵⁴³

Az új szabályozás szerint a munkáltató köteles fizetni a bér 70%-t a munkavállalónak a betegsége esetére, maximum 104 hétig.⁵⁴⁴

A reform ellenzői szerint hazánkban is a holland mintát kívánták átvenni, - annak ellenére hogy ez a 2008-as reformtervezetben még nem szerepelt – azaz, az egészségbiztosítás magánosítása a táppénzre is kiterjedt volna, és hasonlóan Hollandiához, a munkáltatóra hárult volna a táppénz fizetési kötelezettség.⁵⁴⁵

A mai magyar társadalombiztosítás azonban nem alkalmas a holland rendszerhez hasonló típusú biztosítás átalakítására, mivel hazánkban nincsenek hagyományai a betegségi magánbiztosítási rendszernek. Az üzleti alapon működő biztosítók szolgáltatásai között szerepel ugyan egészségbiztosítás is, de ezek többnyire marginális jelentőségű ellátásokat kínálnak.

A magán egészségügyi szolgáltatók (magánklinikák, magán szakorvosi ellátások) szintén nincsenek nagy számban, amiből arra lehet következtetni, hogy nincs igazán nagy kereslet az ilyen típusú ellátásokra. Ez azt is jelentheti, hogy a magánbiztosítás fakultatív jellegű bevezetése sem tenné gazdaságossá a rendszert, a kockázatközösség

⁵⁴² *Pieters* 1995, 219-236. Az ellátásokról lásd részletesen *Hajdú* 2004, 1-81.

⁵⁴³ *Fabók-Prugberger* 2009, 130.

⁵⁴⁴ *Voss* 2005,20.

⁵⁴⁵ A reform egyik ellenzője, Prugberger Tamás véleménye szerint.

várhatóan alacsony taglétszámára tekintettel. A magánbiztosítás lehetővé tételére azonban elsődlegesen azt a kérdést veti fel, hogy mely biztosított réteg kerüljön ki a kötelező biztosítás alól. Németországban a jelenlegi szabályozás szerint a magas jövedelműek számára nem kötelező a törvényes betegbiztosítás, azonban a törekvések arra irányulnak, hogy őket is visszatereljék a törvényes betegbiztosításba. Ezért vélhetően hazánkban sem járna sikerrel a fenti biztosított kör kizárása a kötelező biztosításból.

Dogmatikailag is kérdéses a társadalombiztosítás egy részének 'magánosítása'. Míg a társadalombiztosítás (és a szociális jog) alapvetően a közjog rendszeréhez tartozik, a magánbiztosítást egyértelműen a magánjog körébe sorolják. A magánbiztosítás által nyújtott szolgáltatások azonban, annak ellenére hogy a céljuk hasonló vagy ugyanaz mint a társadalombiztosítás által nyújtott ellátásoké, nem tartoznak a szociális jog körébe. A tendencia azonban azt mutatja, hogy a magánbiztosítási szolgáltatások kiegészítésre szorúlnak a társadalombiztosítás rendszeréből, amely mindenképpen a magánosítás ellen szól.⁵⁴⁶

Mindent összevetve álláspontom szerint a magyar táppénzre vonatkozó szabályozás nem módosítható a holland mintára, a rendszerek különbözősége, történeti kialakulása miatt sem. A magyar táppénz rendelkezések alapvetően a társadalombiztosítás keretén belül kell, hogy maradjanak, átgondolásra a betegszabadság időtartamának a meghosszabbítását javasolnám, amellyel a munkavállalók egészségi állapota iránti munkáltatói érdekeltségét lehetne növelni, és egyúttal az egészségbiztosító terheit csökkenteni.

⁵⁴⁶ *Maydell* 2008, 36.

V. A NÉMET SZOCIÁLIS JOG RENDSZERÉRŐL

1. A NÉMET BETEGBIZTOSÍTÁSI JOG FEJLŐDÉSÉNEK ÁTTEKINTÉSE

1.1 Általános áttekintés

A német társadalombiztosítási jog több mint 100 éves történetre tekint vissza. A három hagyományos társadalombiztosítási ág, a baleset, betegség, nyugdíjbiztosítás keletkezése a XIX. század nyolcvanas éveire datálható. Szociálpolitikai szempontból fontos ágnak tekinthető az 1927-ben bevezetett munkanélküli biztosítás, majd 1994-ben, hosszas politikai vitákat követően az ápolásbiztosítás. Az egyes ágakat mindig módosították, többnyire továbbfejlesztették, az ellátásra jogosultak és az ellátások szempontjából. Az elmúlt 15-20 évben vált fontossá az egyes biztosítási ágak közötti feladatmegosztás új alapokra helyezése.

A rendszer kapcsán jelenleg olyan irányú viták folynak, amelyek egyrészt az egyes biztosítási ágakon belül az egyenértékűségi viszonyokat vizsgálja, másrészt pedig kezelni próbálja az önkéntes részvétel lehetőségét a társadalombiztosításban, amely egyenlőtlenségeket okozhat a biztosított, az önkéntes alapon biztosított, a magánbiztosított vagy egyes foglalkozási csoportok szerinti, külön biztosítás alapján biztosított állampolgárok között.⁵⁴⁷

1.2 A földtulajdonon alapuló gondozás eszméje

Az egyén biztosítása iránti igény viszonylag későn, az ipari forradalom idején keletkezett. Mivel a feudális társadalomban az egyén biztosítása családi, vallási és közösségi szolidaritási elveken nyugodott, szélesebb alapon nyugvó szolidaritási közösség még nem jött létre. A földtulajdonnal rendelkező, több generációt magában foglaló nagycsalád rendszerében a család élet és termelési közösséget is jelentett. Ha az ember életében megélhetési zavarhelyzet keletkezett, akkor annak megoldása azon közösség feladata volt, ahol dolgozott.

⁵⁴⁷ Rolf's 2000, 3-5.

1.3 A szegénygondozás⁵⁴⁸ kezdete és törvényi szabályai

A modern társadalombiztosítás törvénnyel szabályozott betegbiztosítás előfutárának azok a kézműves szövetkezetek, iparos szövetségek és bányászegyesületi pénztárak számítanak, amelyeknek hagyománya a középkorig nyúlik vissza.⁵⁴⁹ A népesség legnagyobb része azonban csak a munkaadójától vagy az egyháztól kaphatott segítséget, ezt a fajta segítséget a szakirodalom „szegénygondozásnak” nevezte.

A szegény és beteggondozás sokáig az egyház, és különösen a kolostorok feladata volt.⁵⁵⁰ Az újkor előtt ebből az elsődleges egyházi illetékességből fejlődött ki a segélyezés városi intézménye. E mellett a városi kórházak, valamint magán alapítványok – mint a Fugger ház volt Augsburgban – is ellátták a szegénygondozást, azonban számuknál fogva az egyházi szervezet jelentősebb volt. A keresztyén időben a szegények és betegek részére létrehozott jótékonyági alapítványokon belül hivatásos szolgálat keretében látták el az emberekről való gondoskodást.

Az alapítványok igazgatását és az alamizsnák szétosztását rendeleteken keresztül szabályozták, így a XVI. század elejére már sok helyen szegényrendeletet hoztak, amelyben az ellátáshoz szükséges kritériumokat állapították meg, a szükséges vizsgálatokat a rászorultság megállapításához egy hivatalnak kellett elvégeznie. A legtöbbször kevesebb került szétosztásra, mint amennyire szükség lett volna, és a város megalkotta a saját szegénygondozási „szabályozást”, azért hogy elzárja a szegénygondozást a vidéki környék és más városok elől.

A szegénygondozásra szorulónak lehetőleg a szülőhelyén kellett igényelnie a segélyezést. Ezen adminisztratív intézkedéssel megkezdték a közügyek kialakítását szociálpolitikai és szabályozáspolitikai célok ésszerű figyelembevételével. Ezért elsőként 1531-ben V. Károly császár császári ediktumban betiltotta a városi koldulást, majd pedig ezen intézkedést kiegészítette a munkaképes szegények munkára való kötelezésének a bevezetése. A szegénygondozás átalakult szegénypolitikává.⁵⁵¹ A koldulás betiltása ugyanakkor nem a szegénygondozás állami gondoskodásként

⁵⁴⁸ Armenfürsorge

⁵⁴⁹ Ebsen 2008, 681.

⁵⁵⁰ 313-ban Constantín császár ideje alatt a mailandi tolerancia ediktum ismerte el az egyházak gondozószerepét.

⁵⁵¹ Fuchs-Preis 2005, 3

értékelhető, hanem a közbiztonság és közrend visszaállítása érdekében hozott intézkedés volt.⁵⁵²

A harmincéves háború (1618-1648) után azonban már nem maradtak fenn ezek az intézkedések, de ennek az első szegénységélyezésnek a hatása megmaradt Németországban.

A német területi államok nagy részében a nyomorúságot és a szegénységet hosszú ideig nem tudták felszámolni. A XIX. század elején megjelent a tömegnyomor (pauperizmus)⁵⁵³, mint jelenség, a tömeges gyors elszegényedés egyik formájának a kortársa. Ezen ismertetőjegy volt az egyike a nyomor megszületésének, amelyet a kilátástalanság erősített, és amelyből korábban még munkával ki lehetett szabadulni.⁵⁵⁴ Ezért megkülönböztették a pauperizmust a természetes „szegénység”-től, ez utóbbi sorsszerűen következik be (betegség, vagy baleset) az életpálya során.⁵⁵⁵ A veszélyes „szegények” és a vándor kéregetők megrendszabályozására tett kísérletek - a kényszermunka elrendelése és az idegen szegények bevándorlásának a megakadályozása – hatékony eszközök hiányában nem járt eredménnyel.

A megkülönböztetően nagyvonalú szegénygondozás nem volt hatékony, főképp az olyan személyek esetében, akik keresettel rendelkeztek és mégsem tudták biztosítani saját maguk és családjuk megélhetését. Különös problémakört alkottak a kézművesek, akiknek száma az előrehaladó iparosodással rohamosan növekedett, és akik a kézművesek biztosítási közösségébe nem kerültek be. Az államnak, amely tulajdonképpen távol tartotta magát a gazdasági életbe való mindenfajta beavatkozástól, aktívnak kellett lennie, hogy ellensúlyozza a népesség újabb csoportjának szociális kiirtását és anyagi nehézségét.⁵⁵⁶

⁵⁵² *Rolfs* 2000, 6-7.

⁵⁵³ „A pauperizmus emberek olyan csoportját írja le, akik külső segítség nélkül vagy teljesen képtelenek önmaguk eltartására, vagy az olyan szintű önfenntartásra, amit adott időben konvencionálisan minimálisnak tekintenek.” Hobsbawm: *International Encyclopedia of the Social Sciences*. Macmillan and Free Press. 12. kötet. 398. Idézi: *Ferge*, 1986, 12.

⁵⁵⁴ *Fuchs-Preis* 2005, 3.

⁵⁵⁵ Ez a szegénység definíció nem azonos a Hobsbawm által megalkotott szegénység kategóriák egyikével sem. Ő három jelentését különböztette meg a szegénységnek: a társadalmi szegénységet (amely a gazdaság egyenlőtlenségén túl társadalmi egyenlőtlenséget is jelent), a pauperizmust, és a morális szegénységet. In: *Ferge* 1986, 12-14.

⁵⁵⁶ *Ebsen* 2008, 681.

A felvilágosult abszolutizmus idején az államnak az államforma ismérvei közé tartozó, általános gondoskodási kötelezettsége volt minden polgárról⁵⁵⁷ Az 1794. évi Allgemeine Landrecht⁵⁵⁸ törvényes alapra helyezte a közösségi szegénygondozást és a meglévő biztosítási közösségeket.⁵⁵⁹ Ennek keretében az állam feladatai közé sorolva elsőként újrászabályozták a szegénygondozást, és meghatározták az állam kötelezettségeit és jogait a következők szerint: „Az állam gondoskodik minden olyan állampolgár táplálékáról és a teljes ellátásáról, akik maguk nem szerzik azt meg, és az olyan magánszemélyekről is, akikre külön jogszabály vonatkozik, és nem tudják magukat eltartani.”⁵⁶⁰ A szegénygondozás szűk korlátok közé volt szorítva az állami feladatok között: „A rendelkezésekkel meg kell előzni azt, hogy az állampolgárok élelem nélkül maradjanak, de a túlzott költségek le kell küzdeni.”⁵⁶¹ A feladat végrehajtására a községi szegényszövetség (Armenverband) mellett regionális vidéki szegényszövetségek alakultak, amelyek illetékesek voltak abban dönteni, ha egy közösség a szegénygondozásból túl sokat igényelt. A kórházak és a dologházak alapítása szintén a legnagyobb szövetség feladata volt.

A XIX. század második felétől a társadalmi változás felismerhetővé vált a szabad iparválasztás, az általános szabad költözés jogának a megjelenésében. Az iparosodással a munkavállalók és a munkára utasított szegények erőltetett költöztetése nyomán a szegénygondozás szülőföldhöz való kötése elavulttá vált.

Poroszországban következképpen 1842-től a lakástámogatási segélyt eltörölték, ami azt jelentette, hogy ezután nem a szülőföld szerinti község volt az illetékes a szegénygondozásban, hanem az a község, amelyben a törvény által előírt időtartamot a rászorult eltöltött. 1870-ig az észak német szövetség tartományaiban érvényben volt a lakástámogatási segély elve. Ezen elv alapján azonban a községek és a városok kötelesek voltak a támogatás nyújtására anélkül, hogy a rászorultságot vizsgálniuk kellett volna.

⁵⁵⁷ *Fuchs-Preis* 2005, 4.

⁵⁵⁸ ALR

⁵⁵⁹ Ebsen, 681.

⁵⁶⁰ ALR II, 19, § 1. Idézi: *Fuchs-Preis* 2005, 4.

⁵⁶¹ ALR II, 19, § 6 Idézi: *Fuchs-Preis* 2005, 4.

A demográfiai robbanással⁵⁶² összekapcsolódott a tömegnyomor, a kezdeti ipari szegénység és a növekvő belső változások ellenére a 19. században a szegényügy területén alapvető reform nem volt.⁵⁶³

1.4. A hagyományos biztosítási formák jelentőségének elvesztése

1.4.1 A családok szerepének megváltozása

A legrégebbi segélyezést nyújtó formák a közös munkahelyek, családi szövetségek voltak. A cseléddel, szolgálával vagy szolgálólánnyal, vagy a tanonccal még több embert vontak be, mint ha csak a közvetlen rokonsági kapcsolathoz tartozó személyek tartoztak volna az alakzatba.

A munkavégzés helyének a gyárakba történő átkerülésével ez a szociális csoport elveszítette azt a funkcióját, amellyel az olyan tagok tekintetében, akik nem voltak képesek dolgozni, valamilyen szociális segélyezést nyújthattak. A kis családok (szülő-gyermek szövetség) egyébként sosem voltak abban a helyzetben, hogy ilyen funkciót ellássanak.⁵⁶⁴

1.4.2 A bányatársulások pénztárak autonómiájának megszüntetése

Európa minden régiójában a középkorban a bányásztestületek pénztárai nyújtottak a bányászok részére betegség és rokkantság esetén biztosítást.

A hildesheimi püspök 1260-ban elismerte a Szent János templom azon feladatát, hogy az önálló és nem önnálló tevékenységet végző bányászok egymást szükséghelyzetben megsegítsék. Egy hasonló közösség jött létre Gosslar városában 1538-ban, ahol a város pénzügyileg támogatta a munkavállalók és a munkáltatók közös hozzájárulását a nyugellátásokra vonatkozóan.

A XVI. és XVIII. század között bányarendeletekben korlátozták a bányászszövetségek hatáskörét, ezen belül a munkáltatók kötelezettségévé tették, hogy baleset illetve betegség esetén a bányász számára meghatározott ideig (4-6 hétig terjedő) keresetpótló juttatást folyósítsanak, valamint ezen időszakban az orvosi

⁵⁶² A német lakosság kevesebb mint egy évtized alatt 23 millióról 56 millióra nőtt, amellet hogy a legnagyobb helységeken, a több mint 30 000 lakosú városokban az ötszörösére nőtt.

⁵⁶³ *Eichenhofer* 2004, 17.

⁵⁶⁴ *Fuchs-Preis* 2005, 5.

kezelés költségét is átvállalták. Ugyanis a bányászszövetségnek ellátási kötelezettsége csak ezen időszak elteltét követően volt kötelező, mivel elsősorban a nyugellátás finanszírozása volt a fő feladatuk.⁵⁶⁵

A bányászatot az abszolutista államhatalom egy törvényi szabályozással állami irányítás alá vonta, a példaértékű bányatörvény Nagy Frigyes nevéhez fűződik. A porosz bányásztestületi törvényt 1854-ben alkották meg⁵⁶⁶, amely az első közjogi munkásbiztosítás volt, mivel a bányászok részére kötelezően bevezette a biztosítást és a járulékfizetést. A törvény kötelezte a bányatulajdonosokat, hogy *„vagy a cégükönél önálló intézményt hoznak létre vagy pedig más bányatulajdonosokkal egyesülve alakítsanak ki a bányászati hivatal/felügyeleti szerv engedélyével.”*⁵⁶⁷ A törvény szabályozta továbbá, hogy *„minden felvett felvigyázó vagy bányász köteles a cég bányatársláda pénztárához csatlakozni és taggá válni és az ott meghatározott hozzájárulást fizetni.”*⁵⁶⁸

A törvény legfontosabb rendelkezései a kötelező biztosítás bevezetésén túl, a pénztárak intézményeinek felállítása, az üzemek kötelezése a pénztári befizetésre, valamint a minimális ellátások rögzítése. A szervezetre, a finanszírozásra és a bányatársláda pénztár által nyújtott szolgáltatásokra vonatkozóan a törvény nem tartalmazott rendelkezést, ezt a pénztár alapszabály rendelete tartalmazza, amelyet a *„bánya tulajdonosai és az igazgatóság a dolgozókkal való együttműködés eredményeként hoz meg a pénztár bizottsága és melyet megvizsgálásra és engedélyezésre benyújtanak a bányászati felügyeleti szervnek”*. A pénztárak létrehozásáig a bányatulajdonosok kötelessége volt, hogy a *„megbetegedett vagy sérült dolgozóknak legalább akkora segítséget nyújtsanak, amely az általános törvények értelmében a munkaadó a cselédnek köteles nyújtani”*⁵⁶⁹.

A törvényi szabályozás ellenére azonban nem következett be a bányapénztárak helyzetének alapvető javulása. Ez az alábbi okokra vezethető vissza:

⁵⁶⁵ Rolf's 8-9, 2000.

⁵⁶⁶ 1854. április 10-n lépett hatályba. A törvény un. kényszerbiztosítást hozott létre, nemcsak a föld alatt dolgozó bányászokra terjedt ki, hanem a bányászatban foglalkoztatott valamennyi munkavállalóra kiterjedt. Az ellátások betegségdíj (Krankenlohn), sérültek, özvegyek nyugellátása voltak.

⁵⁶⁷ § 210 Berggesetz, idézi: Hofmeister 1981, 56.

⁵⁶⁸ § 212 Berggesetz, idézi: Hofmeister 1981, 56.

⁵⁶⁹ § 214 Berggesetz, idézi: Hofmeister 1981, 56.

- A pénztárak létrehozására vonatkozó gyenge szabályozás miatt jelentős volt a távolmaradás a tulajdonosok részéről, és elmaradt a bányapénztárak létrehozása, a törvény ugyanis semmilyen szankciót nem tartalmazott, ha a bányatulajdonos késedelmeskedett a pénztár megalakításával
- Mivel a bányapénztárakat általában egy bánya vagy több bánya ugyanazon tulajdonosa hozta létre, a kockázat együttesen *túl alacsony* volt, így alig volt lehetőség arra, hogy a bányabalesetek esetén nagyobb mértékű és hatékony segítséget nyújtsanak.
- Problémát jelentett, hogy a törvény nem tette lehetővé a bányászok számára a más pénztárba való átlépést. A munkaviszony megszűnése esetén (akár önkéntes felmondás, akár elbocsátás miatt) elveszítette a bányász a pénztárral szemben érvényesíthető igényét és az általa befizetett hozzájárulást is. A befizetett hozzájárulás emiatt *függőséget* jelentett a mindenkori munkaadó vállalattal szemben.
- A törvény a munkavállaló hozzájárulási kötelezettségét rögzítette csupán, a bányatulajdonosnak nem volt kötelezettsége járulékot fizetni. Néhány bányapénztár esetében önkéntes alapon a vállalat teljesített hozzájárulást, amely egyenlőtlenséget eredményezett a pénztárak között.⁵⁷⁰

Bár a bányászok számára ez a törvény a bányászszövetségek önkormányzatának a végét jelentette, ugyanakkor a munkáltatókkal szemben helyzetük privilegizált lett.⁵⁷¹

1865. június 24-n a porosz állam általános bányatörvénye átvette a korábbi szabályozást, azzal, hogy meghatározta a kötelező hozzájárulás mértékét.

1.4.3. A kézművesek és céhek segélypénztárainak megszűnése

A kézművesek és céhek régi segélypénztárai – a korábbi gyári pénztárak feladataihoz hasonlóan – betegség esetén a jövedelempótlást nyújtottak, orvosi költségeket biztosítottak, illetve rokkantság esetén egy minimális ellátást nyújtottak. 1789-ben a berlini állami porcelán manufaktúra vezette be az első ilyen jellegű gondoskodási pénztárt, amely a munkáltatók és munkavállalók hozzájárulását 1/3-2/3 arányban határozta meg, és feladata a beteg munkavállalók részére a gyógyulási és kezelési költségekhez való hozzájárulás és egyéb keresetpótló juttatás folyósítása volt.

⁵⁷⁰ Hofmeister 1981, 57-58.

⁵⁷¹ Eichenhofer 2004, 18.

1836-ban Alfred Krupp létrehozta, szintén a porcelán manufaktúrában az első önkéntes alapon működő betegpénztárat, amelyhez minden munkavállalónak csatlakoznia kellett.⁵⁷²

Az Általános Ipartörvény 1845-től történő bevezetésével – amelyet 1869-ben az Észak-német Szövetség ipartörvénye váltott fel⁵⁷³ – a céheket eltörölték. Ekkortól Poroszországban elsőként csak a gyári munkások részére írta elő a törvény a segítséget „a szorult helyzetben lévő munkás” számára és lehetővé tette, hogy a közösségek pénztárakat alapítsanak. A belépés ugyan önkéntes volt, de a közösség az alapszabályban meghatározhatta, hogy a segédek és az iparosok belépése kötelező.

Nagyobb üzemek saját betegbiztosítási pénztárakat alapítottak. 1876 körül 754 bejegyzett segélypénztár, 400 önkéntes segélypénztár létezett, 1881-ig ez 1302-re nőtt (ebből 669 önkéntes segélypénztár). A tagok száma ingadozó volt: a száz alatti tagtól, a több száz tagig számláló pénztárakig.⁵⁷⁴

1876-ban⁵⁷⁵ alkották meg a segélypénztári törvényt, amely alapján engedélyezték a pénztár működését, ha a pénztár teljesítette a törvényi előfeltételeket.⁵⁷⁶ Ezek között szerepelt szervezett igazgatási rendszer, és a korlátozott jogi személyiség. A pénztári ellátások célja a szolgáltatás ellenszolgáltatás elvén alapult. A tagok számára betegség esetén megfelelő mértékű támogatást nyújtása is a feladata volt. A támogatás időtartamát munkaképtelenség esetén legalább 13 hét időtartamban határozták meg, és a mértéke férfiak esetén legalább az átlagkereset fele, nők esetében a kereset egyharmada. Ez a támogatás tartalmazta az orvosi kezelés költsége és a gyógyászati segédeszközök költségét is, amely nem haladhatta meg a összeg kétharmadát.⁵⁷⁷

A törvény azonban az elért szociális színvonalhoz képest elmaradt, a munkások és képviselőik elutasították, így szociálpolitikailag sikertelen maradt.

A munkavállalók többsége mégsem volt tagja a pénztáraknak, annak ellenére, hogy széles körben elterjedt intézmény volt. Az 1883-as betegbiztosítási törvény ezen

⁵⁷² Rolf's 2000, 9.

⁵⁷³ Ebsen 2008, 681.

⁵⁷⁴ Frererich-Frey 1996, 61.

⁵⁷⁵ 7./8.4.1876 a segélypénztárak megalapításáról szóló törvény

⁵⁷⁶ 1876 és 1880 között kb 5000 betegpénztár működött, és 230 új segélyező pénztárt hoztak létre.

⁵⁷⁷ Rolf's 2000, 10-11.

pénztárak többségét integrálta, így megállapítható, hogy ezek az elődei voltak társadalombiztosítás intézményi rendszerének.

Az államok szociális felelősségtudata, amely a betegbiztosítás bevezetésével és a sokrétű szövetkezeti alapon működő formák becsatlakoztatásában mutatkozott meg, azt jelentette, hogy az államhatalom képviselői megértették, hogy csak változtatás útján lehetséges egy önálló segélyezési rendszer bevezetése.⁵⁷⁸

1.4.4 A magánbiztosítás fejlődése

A magánbiztosítás a szakszervezeti mozgalomhoz köthető, az első magánbiztosítás a balesetbiztosítás körében alakult ki, amelyet Németországban 1849-ben alapítottak a villamos üzemek létrehozásával. A villamos által okozott veszélyek biztosítására két biztosító társaság is létrejött (Victoria és Thurignia), azzal a céllal, hogy a villamos által a munkavállalóknak okozott károkat megtérítsék.

A magán betegbiztosítás a 19. században meglehetősen rendszeridegen volt, míg 1913-ban is csak egyetlen részvénytársaság határozta meg tevékenységi körében a betegségi biztosítást. Ennek az oka volt többek között a kockázatok felmérésének nehézsége, mivel ebben az időszakban nem volt olyan fejlett az egészségi állapotra és a gyógyítás költségeire vonatkozó statisztikai adatszolgáltatás. Ennek megfelelően a biztosított egészségi állapotának rizikóját nehezen lehetett megállapítani.⁵⁷⁹

1.5 A társadalombiztosítás első törvénye

1.5.1 A Bismarcki szociálpolitika

Ha a társadalombiztosítás elméleti alapjait tanulmányozzuk, minden szerző abból indul ki, hogy a társadalombiztosítási jog és a társadalombiztosítási politika koncepcionális megalapozása a bismarcki társadalombiztosítási törvények előzményeként jött létre.⁵⁸⁰ Bismarck szociálpolitikája valóban meghatározó volt, de egyes szerzők szerint elsősorban taktikailag.⁵⁸¹ Bismarck reformjait nem az a cél vezette, hogy a munkások szociális helyzetét javítsa, a szociálpolitikát elsődlegesen a

⁵⁷⁸ *Fuchs-Preis* 2005, 6.

⁵⁷⁹ *Rolf*s, 2000, 14-17.

⁵⁸⁰ *Czúcz* 2003, 46.

⁵⁸¹ *Ember* 1944, 9-12.

szakszervezeti mozgalmak és a szociáldemokrácia elleni védelem eszközének tekintette. Ennek ellenére a társadalombiztosítás nem csupán a „Vaskancellár” vívmánya volt.

A társadalombiztosítási törvényt nem egy egységes kodifikált törvénykönyv formájában alkották meg, Németországban a folyamat 30 évig tartott: 1881. november 17-én tárgyalta először a birodalmi gyűlés, majd 1911-re kodifikálták az első három társadalombiztosítási törvényt.⁵⁸²

A segélykasszák hiánya, a betegségek tömegessé válása – amely nem csak az egészségtelen körülmények között a gyárakban és a szegények világában dolgozókat érintették, hanem az ennek következtében, a kieső bér és egzisztenciális fenyegetettség miatt, a munkások környezetét is – miatt a munkások balesetbiztosítási és betegbiztosítási igénye egyre erősebb volt, és azonnali beavatkozásra volt szükség.⁵⁸³ Hamarosan világossá vált, hogy a segélyező kasszákra vonatkozó 1876-os betegbiztosítási törvény elégtelen volt. A balesetbiztosításról folytatott szociálpolitikai vita dominanciája háttérbe szorította a betegbiztosítási kérdés megoldását.⁵⁸⁴ Eredetileg azt tervezték, hogy a baleseti kártalanítás 13 hétig a betegbiztosításon keresztül valósul meg, és csak hosszabb kereseti képtelenség, ill. halál esetén veszik igénybe a balesetbiztosítási alapot. Csak a balesetbiztosítási viták lezajlása után, 1882-ben kezdtek intenzíven foglalkozni a betegbiztosítási törvénnyel.

⁵⁸²A három törvény: a betegbiztosítási törvény 1883.6.15., a balesetbiztosítási törvény 1884.7.6. és a nyugdíjbiztosítási törvény 1889.6.22.

⁵⁸³ 1871-ben a 9. Német Jogász Napokon a berlini bíróságon Karsten állásfoglalásában meghatározta a munkaszerződésen alapuló kárfelelősség általános elvét. Az állásfoglalás szerint a foglalkoztatottaknak éppen úgy hozzá kell járulniuk a veszélyviseléshez, mint a munkáltatóknak, mivel a munkaszerződést önkéntesen kötötték, és éppen ezért javasolta egy olyan törvény megalkotását, amely szabályozza a munkáltató mentesülési kötelezettségét munkabaleset bekövetkezése esetén, akkor ha a baleset kizárólag a munkavállaló hibájából következett be vagy harmadik személy közrehatásának a következménye. *Karsten*, Gutachten zum 9. DJT. Bd. 2, S 390, idézi: *Rolfs*, 2000. 13.

⁵⁸⁴ A balesetbiztosítási törvény megalkotásának igénye korábban és agresszívebben jelent meg, mint a betegbiztosításé. A század közepétől az üzemi baleseteket már nem csupán a gyárak, hanem a tartós konjunktúra számlájára írták. A balesetek tömegessé válásával egyre nagyobb nyomás hárult a kormányzatra. A tervezetek kezdetben a magánjogi felelősségbiztosítás és felelősségvállalás irányába kívánták elmozdítani a jogalkotást, azonban Bismarck elvetette ezt és az általánosan kötelező biztosítás mellett döntött. Eredetileg 1881-ben a betegbiztosítási törvénnyel együtt került a birodalmi törvényhozás elé, azonban az ellenzők nyomására csak 1884-ben fogadták el.

1.5.2. A betegbiztosítási törvény

1883. június 15-én lépett hatályba a törvényes betegbiztosításról szóló jogszabály⁵⁸⁵, a modern társadalombiztosítás alapköveként. A törvényt csak a szociáldemokraták nem szavazták meg.

A betegbiztosításról szóló törvény először szabályozta egységesen az ipari munkásbiztosítási kötelezettségét, az ellátásokat és hozzájárulást, a biztosítópénztár szervezetét és az eljárási szabályokat.

Eleinte a pénztárak kiadásai túlnyomórészt a keresőképtelenség esetén nyújtott szolgáltatások voltak, majd a betegbiztosítási pénztárak és orvosok közötti megállapodások eredményeként a természetbeni szolgáltatás elvének megjelenésével egyre több dologi szolgáltatást nyújtottak. A dologi szolgáltatásokat a betegbiztosítási pénztárak a Szolgáltatók Szövetségének⁵⁸⁶ a közös irányításával elégítették ki a biztosítottak részére. A orvosi kezelés ilyen módon való ingyenessé tételével a magánbiztosítás rendszeréből a biztosított átkerült a társadalombiztosítás rendszerébe.⁵⁸⁷

A törvény által meghatározott biztosítási kötelezettség hatálya (majdnem) minden jövedelemmel rendelkező dolgozóra és alkalmazottra kiterjedt, így a gyári, ipari, bányai, vasúti alkalmazottakra, ha az éves jövedelmük 2000 márka alatti, valamint a tisztviselőkre, ha a napi jövedelmük nem haladta meg a 6,7 birodalmi márkát.

Nem tartoztak viszont a törvény hatálya alá a városi, tartományi és birodalmi tisztviselők. Akinek az éves jövedelme nem haladta meg a 3000 márkát, önként csatlakozhatott a betegbiztosító pénztárhoz.

Az ellátásra az volt jogosult, akinek biztosítási kötelezettséggel járó munkaviszonya volt, és ezt be is jelentették, így például nem vették figyelembe hogy a tag mennyi járulékot fizetett. A betegség esetére nyújtott szolgáltatások nem voltak felsorolva a törvényben, csak azt rögzítették, hogy 13 hétre ingyenes orvosi kezelés és ingyenes gyógyszerekre voltak jogosultak a tagok. Tulajdonképpen ezt jelentette a természetbeni szolgáltatások elve, amelyet a pénztár a szerződött orvosain keresztül teljesített. Amennyiben keresőképtelen volt a betegség miatt a tag, a betegség

⁵⁸⁵ Krankenversicherung der Arbeiter (KVG) *Eichenhofer* 2004, 20.

⁵⁸⁶ Leistungserbringerverbänding = ellátást nyújtó szövetség, saját fordítás a szolgáltatók szövetsége

⁵⁸⁷ *Rolfs* 2000, 25-27.

negyedik napjától jogosult volt táppénzre, amely legalább a jövedelme 50%-a volt. További szolgáltatása volt a pénztáraknak a kórházi ellátás költségeinek a megtérítése, valamint a biztosított nőagnak gyermekágyi segély nyújtása a szülést követő legalább négy hét időtartamra. És a minimum ellátások közé tartozott végül a temetési segély, amelyet a napibér hússzoros részében fizettek ki.⁵⁸⁸ A pénztár szabályzata lehetőséget adott arra is, hogy a biztosított családtagját is bevonják a védett személyek közé, ha a biztosított megfizette utána is a járulékot.⁵⁸⁹

A törvény fenntartotta a már létező pénztárakat, azok a jogszabály rendelkezései alapján működhettek tovább. Új helyi betegpénztár alapítására is lehetőség volt, legalább 100 biztosított belépésével. A pénztárak kezelését a független önkormányzat végezte a pénztári szabályzat alapján. A szervezet az igazgatóságból és a közgyűlésből állt. A munkavállalók kétharmad, a munkáltatók egyharmad arányban képviseltették magukat a szervezetben. A munkáltatóknak kötelező volt ipari, vagy üzemi pénztárat létrehozni, ha legalább 50 biztosításra kötelezett alkalmazottat foglalkoztatott. Ezen pénztárak ugyanolyan feladatkörrel rendelkeztek, mint a törvény alapján megalakított helyi pénztárak (Ortskrankenkassen).⁵⁹⁰

1.6 Az 1911-es birodalmi biztosítási rendelet (RVO) megalkotásától a második világháború végéig

A KVG alapvető hiányosságai, valamint annak szükségessége, hogy a társadalom újabb csoportját (családtagok, szolgák, mezőgazdaságban és erdőgazdaságban foglalkoztatottak) vonja be a társadalombiztosítás védelmi rendszerébe, továbbá a társadalombiztosítási jog egységesítése és rendszerezése iránti követelmény vezettek a beteg-, baleset- és rokkantbiztosítási jog egyetlen birodalmi biztosítási rendeletben történő szabályozásához⁵⁹¹ 1911. 07. 19-én.⁵⁹²

Az RVO hat könyvből állt: 1. Általános rendelkezése a biztosítás valamennyi ágazatára vonatkozóan; 2. Betegbiztosítás; 3. Balesetbiztosítás; 4. Rokkantak és

⁵⁸⁸ *Schulin* 1995, 7.

⁵⁸⁹ *Fuchs-Preis* 2005, 17.

⁵⁹⁰ A fedezet a munkavállalók és a munkáltatók kétharmad, egyharmad arányú hozzájárulásával valósult meg.

⁵⁹¹ Reichsversicherungsordnung. A munkásbiztosítási törvény hivatalos neve: RVO. Azért kapta ezt a nevet, mert ez egy átfogó, kiterjedt szabályozása a szociális biztosításnak, amely magában foglalja az eddigi törvényeket, a legújabb hátramaradottak biztosításáról szóló törvényt is beleértve.

⁵⁹² *Ebsen* 2008, 682. valamint lásd még *Rolfs* 2000, 29.

hátramaradottak biztosítása; 5. A szolgáltatók egymással való kapcsolata és harmadik személyek felé fennálló kötelezettségei; 6. Eljárási szabályok.⁵⁹³

A betegbiztosításra vonatkozó szabályozás tehát a második könyvben helyezkedett el. A törvénykönyv egyes rendelkezései még ma is hatályosak. A törvény megteremtette annak a lehetőségét, hogy a betegbiztosításba bevonható személyi kör folyamatosan bővüljön⁵⁹⁴, és a szolgáltatások katalógusa is szélesedjen.

Az RVO bevezetését követően jelentősen csökkent a betegbiztosító intézetek száma, illetve a tisztviselők és az egyes foglalkozási csoportok kiegészítő pénztárait is beintegrálták a törvényes betegbiztosításba.⁵⁹⁵

1927. július 16-n hatályba lépett a munkaközvetítésről és a munkanélküliek biztosításáról szóló törvényt. A munkaközvetítés eredményeként kialakult egy intézményi hálózat, ilyenek voltak a helyi munkaügyi központok. A törvény többek között jelentős fogalmakat nem határozott meg pontosan így, ki minősül biztosításra kötelezettnek, a kockázat kiegyenlítés időbeli kérdései, a veszélyességi osztályok megalkotási módja, a hozzájárulások mértéke és az ellátások terjedelme.⁵⁹⁶

Az első világháború és annak hatása alig befolyásolta a betegbiztosítási jogot.

A Weimari Birodalmi Alkotmányban rögzített szociális alapjogok nem tudtak maradéktalanul érvényesülni. A betegpénztárak vagyona leapadt, ami a szolgáltatások korlátozásához, a gyógyszerek és gyógyhatású készítmények igénybevételéhez pedig önrészt kellett fizetni. A weimari idők legfontosabb vívmánya a betegbiztosítás területén az orvosok és betegbiztosítási pénztárak közös önkormányzatának megteremtése volt.⁵⁹⁷ Ennek az együttműködésnek az eredménye volt az 1913. 12. 23-án létrehozott Berlini Egyezmény. Az egyezmény sikerét mutatja, hogy 1924-ben a lényeges elemeket⁵⁹⁸ felhasználva rendeletet alkottak.

⁵⁹³ *Fuchs-Preis* 2005, 21.

⁵⁹⁴ Az egyes csoportok folyamatos bevonásával természetesen nőtt a taglétszám. 1885-ben 4,67 millió, 1890-ben 7,01 millió, 1900-ban 10,5 millió, és az RVO teljes hatályba lépésének idejére, 1914-re 14,6 millió volt a biztosított létszám.

⁵⁹⁵ *Frerich-Frey* 1996, 110.

⁵⁹⁶ *Rolf* 2000, 30-31.

⁵⁹⁷ *Ebsen* 2008, 682.

⁵⁹⁸ Az orvosok és betegpénztárak közötti jogi szabályozás nem tárgya a dolgozatnak, erről a témáról, a széleskörű rendelkezésre álló joganyagot is figyelembevéve külön tanulmánykötet készülhetne. Az ilyen megállapodások tartalmazzák többek között az orvosok jogai, kötelezettségei, hozzájárulása, kényszeregyeztetés szabályait.

A nemzeti szocialisták hatalomra jutása után a törvényes betegbiztosításban jelentős változásokat eszközöltek. Ezen a területen is fő cél volt a jog leépítése, és erős központosítás, amelyet az önkormányzatok megszüntetésével értek el. A betegbiztosítás ún. közösségi célt szolgáló ellenőrzési és egyéb funkcióit, mint az orvosi felülvizsgálatot, a betegbiztosítási pénztárak vizsgálatát, a gyógyüdülők üzemeltetését a központosított országos biztosítóintézetek erőteljes kontrollja alá helyezték.

A II. világháború utáni intézkedések elsősorban morális célt szolgáltak: javítottak a szolgáltatások színvonalán és bevezették a nyugdíjasok betegbiztosítását.

1.7. A két német állam betegbiztosításának eltérő fejlődése

A szovjet megszállási zónában szovjet mintára építették fel az egészségügyet. A szabályozás lényege egy üzemi típusú egészségügy, könnyen és bárki által elérhető kórházak és ambulanciák bevezetése. Elkezdődött az egészségügy államosítása, amely természetesen ellenállásba ütközött, különösen az orvosok körében. 1956-ra egyetlen társadalombiztosító intézet a Német Biztosítóintézet váltotta fel a korábbi szakmák és területi alapon felállított intézményeket.

A társadalombiztosítás finanszírozása a biztosítottak és vállalatok járulékainak a befizetésén és az állami hozzájáruláson keresztül történt. Mivel a biztosított járulékokat politikai okokból nem emelték meg, az állami hozzájárulást kellett növelni ahhoz, hogy az ellátásokat megfelelő színvonalon legyenek képesek nyújtani.⁵⁹⁹

A társadalombiztosítási intézet lényegében csak pénzbéli ellátást nyújtott, természetbeni vagy dologi szolgáltatást szinte kizárólag az államosított és centralizált egészségügyben vehették igénybe az állampolgárok. Az szolgáltatások típusai (orvosi, gyógyszer, kórházi stb.) a még egységes német állam kötelező betegbiztosításában fellelhető ellátások voltak, de a színvonaluk jelentősen a Szövetségi Köztársaság színvonala alatt maradt.⁶⁰⁰

A Német Szövetségi Köztársaság megalapítása után a régi struktúra felállítása volt a cél. Az 1951. 02. 21-én kelt önkormányzati törvény a betegbiztosítási pénztárak

⁵⁹⁹ Ebsen 2008, 684.

⁶⁰⁰ Eichenhofer 2004, 26-27.

önkormányzatát ismét felállította, a munkaadók és munkavállalók szociális partnerségének megfelelő önkormányzatot vezetett be.

Az RVO megalkotása óta nem rendelkeztek azonos szociális jogokkal a munkások és alkalmazottak, és a nyugdíjasok növekvő kiadásai is feszültséget eredményeztek.

Az 1956. 06. 16-án kelt, nyugdíjasok betegbiztosításáról szóló törvény, a fenti problémát hivatott megoldani. A schleswig-holstein-i 1956-/57-es fém munkás sztrájkot követően a munkások munka- és szociális jogban való egyenlő bánásmódját is biztosították a betegség esetén megillető biztosítás javításáról szóló 1957. 06.28-as törvény⁶⁰¹ bevezetésével.

A betegbiztosítás alapstruktúrájának helyreállítása után új intézményeket vezettek be, mint pl.: szövetségi társadalombiztosítási bíróság, szövetségi biztosítási hivatal vagy a betegbiztosítási pénztárak szövetsége.

Az 1950-es évek végén felmerült a betegbiztosítás átfogó reformjának az igénye, azonban csak a koncepció szintjén maradt meg a javaslat. A későbbi egészségügyi reformok sarokpontjait jelzi a koncepció, amely a következő kérdések megoldását kívánta volna: a preventív ellátások bevezetése rendszeres orvosi és fogorvosi kivizsgálások formájában, biztosítottak önrész formájában való hozzájárulása a kórházi költségekhez; költségátvállalás fogpótlásnál; munkások és tisztviselők (alkalmazottak) egyenlő elbánása a biztosítási jogban.

A reform Blank, akkori munkaügyi nevével fémjelzett erőfeszítései meghiúsultak, főképp a szakszervezetek és orvosok támadásai miatt. A parlament ezt követően arra a felismerésre jutott, hogy az egész szociális jogot át kellene világítani, ezért 1964 tavaszán szociális vizsgálóbizottságot neveztek ki, amely 1966 nyarán előterjesztette a jelentését, amelynek gyakorlati eredménye szintén nem volt.

A 70-es évek elején elkezdődött a szociális törvény átfogó vizsgálata, amelynek eredményeképp az egészségügy és biztosítás védelmére nagyszámú szociális törvény látott napvilágot. Így a kórházak gazdasági biztosításáról és a kórházi ápolás díjtételének szabályozásáról szóló 1972. 06. 29-én kelt törvény (KHG)⁶⁰² és az ennek

⁶⁰¹ Lohnfortzahlungs- oder Arbeiterkrankheitsgesetz = Bérelőleg- vagy munkás betegbiztosítási törvény.

⁶⁰² Krankenhausfinanzierungsgesetz = Kórházfinanszírozási törvény

alapján kiadott ápolási díjtételekről szóló 1973. 07. 25-ös szövetségi rendelet (BPfIV)⁶⁰³.

A betegbiztosítási ellátások színvonalának növelését szolgálták az alábbi törvények: a betegbiztosítás jogának fejlesztéséről szóló 1970. 12. 21-én kelt törvény (2. KVÄG)⁶⁰⁴, a betegbiztosítás szolgáltatásainak javításáról szóló 1973. 12. 19-én kelt törvény (KLVG) és szolgáltatások kiegyenlítéséről és a rehabilitációról szóló 1974. 08. 07-én kelt törvény (RehaAnglG).

A személyi kör bővítése volt a célja az alábbi törvényeknek: a mezőgazdasággal foglalkozók betegbiztosításáról szóló 1972. 08.10-én kelt törvény (KVLG),⁶⁰⁵ az egyetemisták betegbiztosításáról szóló 1975. 04. 24-én kelt törvény (KVSG),⁶⁰⁶ a védett intézetekben elhelyezett mozgáskorlátozottak társadalombiztosításáról szóló 1975. 05. 07-én kelt törvény (SVBG),⁶⁰⁷ továbbá a művészek társadalombiztosításáról szóló 1981. 07. 27 -én kelt törvény (KSVG).⁶⁰⁸

Az ellátások skálájának szélesítése és a személyi kör bővítése a költségek növekedését vonták maguk után. A kiadások csökkentése céljából újabb törvénykezési hullám indult el, 1977 és 1983 között öt törvényt fogadott el a parlament a kiadások enyhítésére. A költségvetési törvény kiegészítésére 1983. 12. 22-én kiadott törvény legfontosabb intézkedései: kiadások felső határának megállapítása, gazdaságosság-vizsgálat javítása, a szolgáltatások korlátozása, önrészvállalás kiszélesítése, az egyszeri- és különkifizetések járulékkal terhelése, az általános forgalmi adó koordinálása az egészségügyben.

Az intézkedések ellenére, amelyek főként a biztosítottakat sújtották, a kiadások növekedése nem állt meg, a betegbiztosítás finanszírozási problémáját mindig csak egy rövid időtartamra tudták áthidalni. Ezért erősödött a nyomás, hogy a folyamatos foltozgatás helyett végre az egész egészségügyi rendszer rég esedékes, általános reformját vigyék keresztül.⁶⁰⁹

⁶⁰³ Bundespflegegesetzverordnung = Szövetségi ápolási díjtörvény

⁶⁰⁴ A második betegbiztosítást megváltoztató törvény (2. KVÄG=Krankenversicherungs-änderungsgesetz) néven vált ismertté

⁶⁰⁵ Krankenversicherung der Landwirte = gazdák betegbiztosítási törvénye

⁶⁰⁶ Krankenversicherung der Studenten = egyetemisták betegbiztosítási törvénye

⁶⁰⁷ Sozialversicherung Behinderter in geschützten Einrichtungen

⁶⁰⁸ Künstlersozialversicherungsgesetz = művészek társadalombiztosítási törvénye

⁶⁰⁹ Ebsen 2008, 686.

1.8 Az „egészségügyi reform”: az 1988-as egészségügyi reformtörvénytől a 2007. évi GKV versenyt erősítő törvényig

A törvényi megbiztosítás megoldatlan problémája már a 70-es évek második felétől felmerült. A kérdés egyébiránt a mai – bármely – egészségügyi rendszer számára aktuális, a válaszokat a pénzügyi és egészségügyi szakemberek kísérik megadni a számtalan jogszabályi módosítás útján.

A feladat az egészségügyi szolidáris gondoskodás további biztosítása, amellet, hogy egyrészt az orvostudomány magas színvonala miatt kedvező demográfiai változások álltak be, másrészt a terápia- és diagnoszislehetőségek drágulása ugyancsak a kiadásokat növelő tényezőként jelent meg. És mindezt anélkül kellene a kormánynak teljesítenie, hogy a járulékfizetőket további terhekkel sújtaná.

A lázas reformtörekvésekhez járult még az a feladat, hogy a két német állam újraegyesítése jegyében az egykori NDK egészségügyét beintegrálják a német szövetségi egészségügybe.

A következőkben az 1989 és 2008 között lezajlott nagyreformok kerülnek nem részletekbe történően ismertetésre, összesen 6 ilyen törvényhozási szándékot ismertet ez a fejezet.

Az 1988. 12. 20-án kelt egészségügyi reformtörvény (GRG)⁶¹⁰ az RVO-ból kiemelte a megbiztosítást és beillesztette az SGB-be, ötödik könyvként.⁶¹¹ Az SGB V 1989. január 1-jén lépett hatályba.

A legfontosabb változtatások a következők:

- a megbiztosítási jog és a járulékok rendszerezése és egyszerűsítése a munkások és alkalmazottak egymáshoz közelítésével;
- a kötelező megbiztosításra ösztönzés tovább erősítése továbbá a nyugdíjasok járulékkal való terhelése;
- prevenció és megelőző kivizsgálások kiépítése;

⁶¹⁰ Gesundheitsreformgesetz

⁶¹¹ Az SGB = Sozialgesetzbuch 12 könyvből áll, és mára a teljes német szociális joganyagot tartalmazza. A kodifikáció 1976. január 1-jével kezdődött, amikor a szociális jog általános részeként, SGB néven hatályba lépett. Ezt követően folyamatosan bővült, újabb részekkel egészítették ki. Az egyes részek hatályba lépését lásd az V.2. fejezetben.

- gyógyszerek, kötszerek, gyógyhatású készítmények fix hozzájárulásának bevezetése;
- súlyosbeteg-ellátásra szorulóknak, mint ellátási forma beillesztése a biztosításba;
- a betegbiztosítási pénztárak és kórházak kollektív közös önkormányzatának továbbfejlesztése a biztosítóval szerződött orvosi ellátás mintájára;
- átfogó orvosi szolgálat megteremtése, vizsgálati és tanácsadási feladatokkal.⁶¹²

1992. 12. 21-én kelt egészségügyi szerkezetváltásról szóló törvény (GSG)⁶¹³ maradandó alkotása a biztosítási pénztárak közötti verseny bevezetése, valamint az ún. „kockázatkiegyenlítési struktúra” létrehozása. A pénztárak érdeke a módosítás előtt az volt, hogy olyan biztosítottak lépjenek be, akiknél a kicsi a betegségre való hajlam. Ez a módosítás azt célozta, hogy nagyobb kockázatot vállaljanak a rizikósabb biztosítottak bevonásával.⁶¹⁴

A 2000- es kötelező egészségbiztosításról szóló reformtörvény 1999. 12.22-n lépett hatályba. Ezt megelőzően, az 1998. 12. 29-én hatályba lépett betegbiztosítási szolidaritási törvény (GKV-SolG)⁶¹⁵ előszele volt ennek a reformtörvénynek. A betegbiztosítási szolidaritási törvény gátat kívánt vetni a pénztárak kiadásainak, így például a biztosítottak költségtérítésének a megszüntetésével, vagy a fogorvosi szolgáltatásokra vonatkozó szigorú szabályozás bevezetésével.

A 2000-es reformtörvény számos alacsonyabb szintű jogszabályi változást eszközölt, ami egyúttal azok számának megnövekedését is eredményezte. Ezek elsősorban az egészségügyi szolgáltatást nyújtókra vonatkoztak.

Miután a magyar egészségügyben némely intézkedésre volt törekvés, így azok nem csengenek teljesen ismeretlenül, néhányat megemlítenek közülük: házi orvosi gondoskodás (kapuőri szerep) erősítése a pénztárakon keresztül,⁶¹⁶ minőségbiztosítás elemeinek szabályozása,⁶¹⁷ egy jól strukturált betegség ellátási program bevezetése

⁶¹² Ebsen 2008, 687.

⁶¹³ Gesundheitsstrukturgesetz

⁶¹⁴ Risikostrukturausgleich (RSA). A rendszer 1994-től lépett hatályba, a §265-273 SGB V. tartalmazza ma is a részletes szabályokat. Az RSA-t 2002-ben, majd 2009-ben módosították jelentős mértékben.

⁶¹⁵ Gesetzliche Krankenversicherung-Solidaritätsstärkungsgesetz

⁶¹⁶ § 85 Abs. 4. S. 1 SGB V, azóta ezeket a rendelkezéseket több alkalommal módosították, utoljára 2009. január 1-jei hatállyal, lásd a következő fejezetben.

⁶¹⁷ §§ 136 a, 136b, 137, 137b SGB V

(Disease Management) a jelentősebb krónikus népbetegségekre,⁶¹⁸ 3 éven belül egy teljesítményorientált, átalánybefizetésen alapuló - úgynevezett Diagnosis Related Groups (DRG) - tökefelhalmozó rendszer kiépítése.⁶¹⁹

A 2003. 11. 14-n kelt, az egészségügy modernizációjáról szóló törvény (GMG)⁶²⁰ már valódi strukturális reformot jelentett, amelynek előkészítését szintén egy korábbi jogszabály jelentette, a 2002-es kötelező egészségbiztosítási hozzájárulásról és kötelező nyugdíjbiztosításról szóló törvény (BSSichG).⁶²¹

A modernizációs törvény kevésbé mélyreható változásokat eredményezett, mint amilyenre az eredeti javaslatok alapján számítani lehetett. A modernizációs törvény az egészségügy finanszírozásának három területét érintette, a finanszírozási oldal megváltoztatásával: a biztosítottakat megterhelték egyúttal a munkáltatók terheit csökkentették. Elsőként az ellátások mértékét csökkentették, a járulékokat megemelték és bevezették a vizitdíjat.⁶²² Másodsorban új intézmények megalakítása: közjogi, jogi személyiségű Közös Szövetési Bizottság⁶²³ (G-BA) valamint a Minőség és Gazdaságosság a Gyógyszerekre Intézet.⁶²⁴ És végül integrált beteggondozási rendszer bevezetése, a járó és fekvőbeteg kezelésre vonatkozó, kollektív szerződéssel szabályozott előfinanszírozási díjfizetési rendszer kialakítása,⁶²⁵ a biztosítottak által szabadon választható – viszont a pénztáraknak kötelező az ellátások között kínálni – háziorvosi ellátás bevezetése.⁶²⁶

⁶¹⁸ §§ 137 f és 137 g SGB V. A cél az ellátás koordinációjával a lehető legmagasabb szintű ellátást és ezzel magasabb életszínvonalat biztosítani a krónikus betegek számára. 6100 ilyen program működik Németországban a minőségfejlesztés érdekében.

⁶¹⁹ § 17 b KHG

⁶²⁰ Gesetz zur Modernisierung des Gesundheitssystems

⁶²¹ Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und der gesetzlichen Rentenversicherung

⁶²² A kórházi szektorban napi 10 Euro, évente maximum 28 naptári napig térítendő. A biztosítottak 10 Euro önrészt fizetnek negyedévente az orvos/fogorvos igénybevételekor, valamint gyógykezelést kiegészítő kezeléshez 10%-os önrészt, valamint kezelésenként 10 Euro-t kell fizetni. A 18 év alattiak, és az alacsony jövedelemmel rendelkezők mentesek az önrészfizetés alól.

⁶²³ Gemeinsamen Bundesausschuss

⁶²⁴ Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Medizin. § 139a SGB V,

⁶²⁵ § 140d SGB V

⁶²⁶ Lásd az 1.9. pont alatt

1.9. A 2007-es kötelező betegbiztosítás versenyének erősítéséről szóló törvény és az azt követő reformok

A versenynek a kötelező betegbiztosítás területén történő erősítéséről szóló, 2007. 3. 26-n kelt törvény (GKV-WSG)⁶²⁷ ismételten egy szociális- és egészségügyi koncepciónak az eredménye. A törvény reformot előkészítő jogszabálynak tekinthető, valódi strukturális reformelemekkel. Meghatározó elemei 2008 illetőleg 2009 januárjában léptek életbe.

A verseny erősítését és a pénztárak számának csökkentését irányozta elő a 2007. április 1-jétől hatályba lépett szabály, amely szerint lehetőség van a szakmai vagy területi alapon működő pénztárak közötti fúzióra függetlenül attól, hogy melyik típusú pénztár kíván fúzióra lépni.⁶²⁸

A pénztárak és szolgáltatók közötti jogviszony kapcsán is újításokat tartalmaz a törvény, így erősítette a háziiorvosi ellátást,⁶²⁹ előírta a pénztári kettős kifizetések vizsgálatát, amely jórészt az elektronikus kártyával való visszaélés miatt fordult elő, és erősíteni kívánta a szolgáltatók közötti versenyt.

További módosítás, hogy 2007. április 1-jétől kötelezővé tették azok számára is a belépést egy betegbiztosítási pénztárba (kb 200 ezer ember) akik nem voltak biztosítva, akár azért mert a magánbiztosításból kerültek ki a járulék nem fizetése miatt, vagy azért mert egyáltalán nem voltak tagjai a kötelező betegbiztosításnak.

Jelentős változtatás történt a jövedelem és honoráriumrendszer területén is.⁶³⁰

2009. január 1-től hatályba lépett rendelkezés lényeges módosítást vezetett be a pénztárak finanszírozásában.⁶³¹ Ezt azt tartalmazta, hogy a törvényben meghatározott járulékok nem közvetlenül a betegpénztárakhoz folynak be, hanem az újonnan megalakított Egészségbiztosítási Alaphoz. Az SGB ezt egy egységes, államilag

⁶²⁷ Gesetzliche Wettbewerbsstärkungsgesetz 2007

⁶²⁸ § 171a SGB V. Egyedül a Német Bányász-Vasút-Tenger nyugdíjpénztárak vannak kizárva a fúzióból. 1991 és 2009 között a pénztárak száma jelentősen csökkent, 1209-ről 200-ra, a törvénnyel 50 alá kívánják csökkenteni a pénztárak számát. *Orlowski-Wasem* 2007, 159.

⁶²⁹ § 73b SGB V. E szabály szerint a minden pénztárnak rendelkeznie kell a háziiorvosi szolgáltatással. A háziiorvosi ellátás választása a biztosítottak számára nem kötelező, választás esetén egy évig kell a szolgáltatást fizetni.

⁶³⁰ § 87 SGB V. Az elszámolása az orvos által nyújtott szolgáltatásoknak egységesen, szövetségi szinten van meghatározva. Az EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) határozza meg a pontértéket, tartományi szinten pedig az egyes pénztárak által meghatározott orvosi honorárium rendszer szerint számolják el a szolgáltatásokat.

⁶³¹ Lásd részletesen: *Orlowski-Wasem* 2007, 31-50.

megállapított „általános hozzájárulás”⁶³²-ként nevesíti, vagyis minden betegpénztári tag törvényben meghatározott, azonos mértékű járulékot köteles fizetni⁶³³, de ezen kívül még egyéb fizetési kötelezettség is terhelheti. Ez kiegészül az állam hozzájárulásával, amelyet szintén a Szövetségi Biztosítási Hivatal irányításával működő, Egészségügyi Alapba fizet a költségvetés.⁶³⁴ Az Alapból egy ún. kockázatkiegyenlítés elvén alapuló számítási módszerrel meghatározott összeget juttatnak a betegpénztáraknak a kiadásaik fedezéséhez. Az új szabályozás célja az volt, hogy a forráshiányos pénztárak is megfelelő fedezethez jussanak, a morbiditási kockázatokat csökkentsék, valamint megszüntessék az abból származó aránytalanságokat, hogy a pénztárak nem egyenlő arányban rendelkeznek olyan biztosítottakkal, akiknek a családtagjaik járulék fizetési kötelezettség nélkül veszik igénybe az ellátást. Az Alapból fizetendő összeg kiszámításánál figyelembe veszik a pénztártagok számát, a megbetegedési gyakoriság alapján kiszámított ún. „struktúrakiegyenlítést”.⁶³⁵

Ha az Alap által fentiek szerint nyújtott összeg nem elegendő a pénztár működéséhez, vagyis a pénztár kiadása meghaladja a bevételét, a pénztár ún. kiegészítő járulék fizetését is előírhatja a biztosítottak számára, amely kötelezettenként havi 8 Euro vagy a biztosított jövedelmének 1 %-ig terjedhet.⁶³⁶

2008. január 1-jétől átszervezték a pénztárak önkormányzatát, a feladatokat egy új csúcsszövetség, a Szövetségi Szövetség látja el.

Egy szakbizottság 2000-2001-es adatokat feldolgozva megállapította, hogy Németország az ellátásokra fordított kiadások terén a harmadik helyen áll az OECD

⁶³² §§ 241, 243 SGB V. E szabályok szerint a járulék mértéke csökken (ez az ún. kedvezményes járulék) ha a betegpénztár tagja nem igényel táppénzt.

⁶³³ A járulék mértékét külön jogszabály állapítja meg, a biztosítottak és a munkáltatók 2009. július 1-től 14,9%-os mértékű járulékot fizetnek, 7%-ot a munkáltatók, 7,9%-ot a biztosítottak alapesetben, azonban ettől számos eltérő járulékmegállapítási szabály van, lásd *Kruse-Hänlein* 2009, 1298-1299. A biztosított a § 243 I Abs SGB V. szerint kedvezményes járulékot fizet, ha nem tart igényt a táppénzre. A betegbiztosítás finanszírozása jelen dolgozatnak nem tárgya terjedelmi okok miatt.

⁶³⁴ §§ 221, 271 SGB V. Az állami hozzájárulást az adókból fizeti az Alapba az állam, amelynek a mértéke 2009-től 1,5 Mrd Euro évente, azonban fokozatos emelést tartalmaz a törvény, évi 14 Mrd Euro-ra prognosztizálva.

⁶³⁵ § 266 SGB V. A kockázat meghatározásakor mérvadó a biztosítottak kora, neme, valamint 80 betegségszempont. Az ellátások nyújtásával kapcsolatos feladatok így standardizálásra kerülnek, így meghatározóak, hogy évente egy biztosított átlagosan mennyi ellátást vesz igénybe, és így kapják a betegpénztárak az átlag ellátásmennyiség utáni fedezetet.

⁶³⁶ § 242 SGB V. A kiegészítő járulék előírása esetén a pénztár köteles felajánlani a tagnak a pénztár választást. Ugyanakkor ha a pénztár eredményesen működik, a bevételei meghaladják a kiadásait, a pénztártagok részére ún. prémiumot fizethet, vagyis a befizetett járulékok egy részét visszajuttathatja.

országok között, csupán az Egyesült Államok, s Svájc előzi meg, viszont az eredményesség átlag alattinak bizonyult. Hasonlóan gyenge képet mutat a német egészségügyi rendszerről a 2000-es WHO tanulmány, mely szintén a hatékonyságot és eredményességet vizsgálta, és melyben Németország a 25. helyet ért el az OECD tagállamok között. Az eredmény egyúttal indukálta az adóemelést, mint pénzforrást a megvalósítandó egészségügyi célok érdekében.⁶³⁷

Természetesen 2000 óta egyes területeken pozitív változások is megfigyelhetők, amelyek a reformokra is visszavezethetőek. Így az ún. „különös ellátási forma” (DMP) bevezetése a rendkívüli jelentőségű és a szekunderprevenció szempontjából fontos krónikus megbetegedések kezelésére. Ezen kívül erősítették a primerprevenciót a nehezen elérhető személyek vonatkozásában.

Összességében számos terület maradt az egészségügyben, ahol a hatékonyság javításra szorul. 2007-ben készült egy hiánylista, amely azon pontokat tartalmazta, ahol az eredményességről és hatékonyságról gondoskodni kell. Ezek között szerepelt a célorientált egészségügy explicit megfogalmazásban, mérhető kritériumokkal; prevenció; minőségi biztosítás, kutatás.⁶³⁸

⁶³⁷ A szakemberek az ellátások hiányosságait az alábbiak szerint mutatták be. Problémát jelent az akut gyógykezelés dominanciája, viszont a krónikus betegségeknél a prevenciót és a rehabilitációt figyelmen kívül hagyják. Kevés figyelmet fordítanak a szociális, pszichológiai, életmódbeli és egyedi háttérre a krónikus és hozzá kapcsolódó betegségeknél, ezzel függ össze, hogy nem kielégítő a páciensek és a hozzátartozók felvilágosítása és tájékoztatása. Jellemző probléma, hogy a mindenkit megillető alapellátások körében nincs egyenlőség.

⁶³⁸ Ebsen 2008, 698.

2. A NÉMET TÖRVÉNYI BETEGBIZTOSÍTÁS RENDSZERÉRŐL

2.1 A német szociális jog rendszere

A német szociális jog rendszere korábban három területre tagolódott, a társadalombiztosítás, a szociális ellátások rendszere, és a szociális segélyezés fogta át a szociális jogi ellátásokat.

Jelenleg a rendszer négy területre van felosztva: a szociális ellátások, a szociális kártérítés, a szociális segélyezés és a szociális támogatás részekre.

Szociális ellátásnak (sozialer Vorsorge) azt a rendszert nevezik, amelyben a kalkulálható kockázat ellen egy előre meghatározott szociális védelem nyújt biztonságot. A társadalombiztosításnak az az ága tartozik ide, amely a biztosítottnak előre, kötelezően vagy önkéntesen befizetett járulékára tekintettel a meghatározott kockázatok bekövetkezése esetén – betegség, ápolásra szorultság, baleset, munkanélküliség, rokkantság és öregség – ellátást nyújt. Ide tartozik a törvényi betegbiztosítás; szociális ápolási biztosítás; a törvényi balesetbiztosítás; a törvényi nyugdíjbiztosítás és a munkanélküli biztosítás.

A lényeges vonása ennek a rendszernek, hogy az ellátásra a biztosítottnak – éppen betegbiztosításban gyakran találunk ez alól kivételt – akkor is lehet igénye, ha személyi körülményei alapján nincs rászorulva. Így a jómódú biztosított jogosult lehet orvosi ellátásra, betegkezelésre, vagy nyugdíjra. Ez azért lehetséges, mert ő a járulékfizetéssel „megvásárolta” az ellátásokat. Az ellátásra való igény éppen ezért alkotmányjogi tulajdonvédelemben részesül. Tradícióan alapszik a társadalombiztosítás azon elve, mely szerint azt az önkormányzatok útján irányítják.

A szociális kártalanítási rendszerben egyfajta kárkiegyenlítést kap a jogosult közpénzből, egy olyan káresemény miatt, amelyért a közösségnek áll fenn a felelőssége, ilyen különösen a háborús áldozatok következményei, katonai szolgálatból származó károk, a kötelező oltások miatti károsultak, és a bűncselekmény áldozatainak kárai. A közösség speciális felelőssége miatt az ellátást nem a jogosult járulékfizetésére tekintettel kapja, hanem adóeszközökből finanszírozzák. A megkárosított rászorultsága nem feltétel az ellátásra való jogosultság megállapításánál.

A *szociális támogatás* a segélyezés egyik formája, amely rendszerben már többé-kevésbé figyelembe veszik az egyén rászorultságát, a rendszer az ellátásra jogosultak szociális esélyegyenlőséget javítja, anélkül hogy itt a fent említett szociális ellátások meglennének. Ilyen ellátás a tanulmányi támogatás, a gyermek és ifjúsági segély, lakhatási támogatás, valamint a fogyatékosok segélye. A szociális támogatás finanszírozása nagymértékben adóeszközökből történik.

A *szociális segélyezés* a szociális rendszer alapja a szorult helyzetben lévők megsegítésére, oly módon, hogy a létminimumnak megfelelő összeget nyújt. Az egyéni rászorultságot az igénybevevőknél igen körültekintően vizsgálják, azonban nem vizsgálják, hogy a rászorultságot az igénybevevő milyen életmódja okozta. Az igényre való jogosultság akkor is fennáll, ha minden más segélyezési lehetőséget megtagadtak az igénylőtől.⁶³⁹

Ide tartozik a 2005-től bevezetett „Alapbiztonság az álláskeresőknek” elnevezésű ellátás, amelyet más néven Hartz IV-ként ismerhettünk meg.

A fentiek alapján láthatjuk, hogy a német törvényi betegbiztosítás a szociális jog rendszerében a szociális ellátások között helyezkedik el.

2.2 A betegbiztosítás formái Németországban

Németországban három formája működik a betegbiztosításnak, a magán betegbiztosítás (*Private Krankenversicherung*), az un. kiegészítő betegbiztosítás (*Beihilfe*), és a társadalombiztosítás betegbiztosítása (*soziale Krankenversicherung*). Az alábbiakban néhány jellemzőjét mutatjuk be a magánbiztosításnak és az un. kiegészítő biztosításnak.

A *magán betegbiztosítást* jellemzően az önálló foglalkozásúak és a jogi személyiségű társaság tagjai kötik meg, akiknek a szociális betegbiztosítási törvényben meghatározott jövedelemhatár felett van a keresetük.⁶⁴⁰ Ezen kívül a szabadfoglalkozásúak is a magán betegbiztosítás által nyújtott ellátásokra köthetnek szerződést. Ezek a biztosítások mind az orvosi kezelést, mind a keresetkiesést fedezik.

⁶³⁹ Schulin 2005, 17-19.

⁶⁴⁰ 2009-ben 4050 Euro/hó összegű jövedelem felett rendelkezők választhatták a magánbiztosítást. Németországban 2008-ban a lakosság 90%-a tartozott a társadalombiztosítás betegbiztosítása körébe, a 10%-nak a magánbiztosítás és a kiegészítő biztosítás fedezte a betegség elleni kockázatát. Hufen 2009, 649.

A biztosítottat megilleti a szerződéskötési szabadság elve, a biztosítási szerződésről szóló törvényben meghatározottak szerint.⁶⁴¹ A szerződés tartalma az általános biztosítási feltételek szerint van meghatározva a kórházi költségek és kórházban töltött napok biztosítása kapcsán. A magánbiztosítások tartalma egyebekben eltérő lehet, amely megmutatkozik a különböző biztosítási díjban, az ellátás terjedelmében, a kezelés formájában, és a biztosított által fizetendő önrész mértékében is. Egyes iparágakban politikai törekvés van arra, hogy a magánbiztosítás helyett a törvényi betegbiztosítás kereteiben legyenek biztosítva a munkavállalók, ezzel is a szolidaritási kockázatközösség minél szélesebbkörű kiterjesztését célozva.⁶⁴²

A szociális betegbiztosítás és a magánbiztosítás között a legfőbb eltérés a finanszírozásban van, ugyanis a járulék fizetésnél a szociális betegbiztosítás esetén a biztosított jövedelmét kell alapul venni, a magánbiztosításnál azonban a biztosítási díj nagyságát elsősorban a biztosított betegségre való hajlama határozza meg.

A *kiegészítő* betegbiztosítás az összes állami közhivatalnok részére nyújt ellátást. A szociális betegbiztosítástól abban különbözik, hogy az igényt a közszolgálati jogviszony alapozza meg és a költségmegtérítési elv szerint nyújtják az ellátást. Ezért a közszolgálati jogviszonyban lévők az egészségmegtartó ellátásokra nem is jogosultak. Ezekre az ellátásokra magánbiztosítást köthet a közhivatalnok. A költségekhez hozzá kell járulniuk, amelynek a mértéke függ a családi állapottól, és az eltartási kötelezettségektől.

2.3 A szociális törvénykönyv (SGB)

2.3.1 Az SGB felépítése

A szociális jog fogalmát és tartalmát egy egységes, áttekinthető és mindenki számára jól kezelhető törvénykönyvben, a szociális törvénykönyv keretében fogalmazta meg a jogalkotó. A kodifikáció kezdete Brandt kancellár kormányzása idejére esett, 1969. 10. 28 –n kezdődött el a jogalkotói tevékenység. A törvény alapköveként 1976.01.01-én

⁶⁴¹ Versicherungsvertragsgesetz

⁶⁴² Az autóiparban kísérelték meg azt, hogy kizárólag a kötelező betegségi biztosításban vegyenek részt a munkavállalók, ezzel kapcsolatban azonban az Alkotmánybíróság kifejtette, hogy továbbra is a kétpilléren alapuló modell megőrzése ajánlatos, sérti az önszegélyezés elvét is. *Hufen* 2009, 650-652.

lépett hatályba az első könyv általános része. Ezt követte a IV. könyv első fejezete,⁶⁴³ amelyben a társadalombiztosítás közös szabályai kerültek rögzítésre, és a X. könyv, amelyben a jogalkotó az öngazgatási folyamatot, a szociális adatok védelmét és a szolgáltatók együttműködését és a harmadik személyhez való viszonyukat rögzítette.

Ezt követően integrálta a jogalkotó az SGB-be az egész szociális jogot átfogó és az érintett részek több részterületét. Így a törvényi betegbiztosítási jogot (V. könyv)⁶⁴⁴, a nyugdíjbiztosítási jogot (VI. könyv)⁶⁴⁵, a törvényi balesetbiztosítási jogot (VII. könyv)⁶⁴⁶, a gyermek- és ifjúság segélyezési jogot (VIII. könyv)⁶⁴⁷ és a IX. könyvben⁶⁴⁸ a fogyatékos emberek részvételéről és rehabilitációjáról szóló joganyagot. Az új ápolási biztosításról szóló joganyag a XI. könyvben⁶⁴⁹ lett elhelyezve. A munkanélküliek támogatása a III. könyvben⁶⁵⁰, a szociális ellátásokról szóló szabályanyag a XII. könyvbe⁶⁵¹ került elhelyezésre. A munkát keresők alapbiztosításáról szóló jogot ezzel egyidejűleg a II. könyvben⁶⁵² szabályozták.

Eredetileg a jogalkotó a társadalombiztosítási jog részterületeinek egy könyvben való szabályozását tervezte, azonban ez a koncepció nem valósult meg. A XII. könyv nem illeszkedik szorosan a társadalombiztosítási joganyaghoz, a IV. könyv elhelyezése pedig nem szisztematikus, mivel az a társadalombiztosítás általános szabályait tartalmazza. A XI. könyv jelenti a kapcsolódást a társadalombiztosítás más területeihez, így ennek az elhelyezése sem szerencsés.⁶⁵³

Az alábbi ábra szemlélteti egyrészt a szociális jog fenti négyes felosztását, másrészt a szociális törvénykönyv egyes részeinek az elhelyezését a szociális jog területein.⁶⁵⁴

⁶⁴³ Hatályba lépett: 1977. július 1.

⁶⁴⁴ Hatályba lépett: 1989. január 1.

⁶⁴⁵ Hatályba lépett: 1992. január 1.

⁶⁴⁶ Hatályba lépett: 1997. január 1.

⁶⁴⁷ Hatályba lépett: 1990. március 1. az új német területen, 1991. január 1, a régi német területen.

⁶⁴⁸ Hatályba lépett: 2001. július 1.

⁶⁴⁹ Lépcsőzetesen lépett hatályba: 1995. április 1., és 1996. július 1.

⁶⁵⁰ Hatályba lépett: 1998. január 1.

⁶⁵¹ Hatályba lépett: 2005. január 1.

⁶⁵² Hatályba lépett: 2005. január 1.

⁶⁵³ *Maydell* 2008, 40.

⁶⁵⁴ Forrás: *Sozialgesetzbuch*.

Szociális törvénykönyv (SGB)			
Társadalombiztosítás	Szociális kártalanítás	Szociális támogatás	Szociális segély
<ul style="list-style-type: none"> - Betegbiztosítás (SGB V, RVO, KVLG, KVLG 1989) - Törvényi Balesetbiztosítás (SGB VII) - Nyugdíjbiztosítás (SGB VI, ALG) - Ápolási biztosítás (SGB XI) - Munkanélküli biztosítás (SGB III) 	<ul style="list-style-type: none"> - Hadirokkant ellátás (BVG) - Jogtalan eljárások áldozatainak kártalanítása (StrRehaG) - Katonai szolgálat áldozatainak ellátása (SVG) - Oltások károsultjainak ellátása (IfSG) - Bűnesetek áldozatainak ellátása (OEG) 	<ul style="list-style-type: none"> - Munkavégzés elősegítéséről (SGB III, BAföG) - Gyermekek és fiatalok segélye (SGB VIII) - Családi pótlék (EStg, BKGG) - Nevelési segély (BERzGG) - Tartási előleg (UnterhVG) - Lakbérhozzájárulás (WiGG) - Megváltozott munkaképességű személyek rehabilitációjáról és jogairól (SGB IX) 	<ul style="list-style-type: none"> - Állást keresők biztosítása (SGB II, BSHG, SGB XII)

2.3.2 A törvényes betegbiztosítás a szociális törvénykönyvben

Az törvényes betegbiztosítás 1989. januári hatályba lépésekor mint az fent láttuk, az SGB könyvei közül már hatályban volt az I., amely szabályozta az általános rendelkezéseket, a IV., a közös szabályokkal, és a X. könyv az adatvédelemmel és a szolgáltatókra vonatkozó szabályokkal.

A törvényi betegbiztosítási jogra vonatkozó speciális rendelkezések az ötödik könyvben található, a következőket szabályozza: a biztosítottak személyi körét (5. § - 10.§), az ellátásokat (11.§ - 62.§), a pénztárak kapcsolatát a különböző szolgáltatókkal (69. § - 140. §), egyéb közös szabályokat úgymint az ambulanciás és a kórházi kezelés

közötti átfedéseket (115. § - 123. §), a minőségbiztosítást (135. § - 139. §) speciális szolgáltató típusokat, mint az integrált ellátórendszer (140. § - 140. h. §). Tartalmazza még a pénztárak szervezeti rendszerét, tagságát és közösségét (143. § - 197. § és 207. § - 219.d §), tájékoztatási és bejelentési kötelezettségét mind a munkáltatónak mind a biztosítottnak (198. § - 206. §), a pénztárak bevételei, különösen a járulékbevételeket (220. § - 269. §) a betegbiztosítás orvosi szolgáltatását (275.§ - 283. §), a szociális adatvédelmi jogot (284. § - 305. §) és végül a kiegészítő és átmeneti rendelkezéseket (306. § - 313. §).⁶⁵⁵

2.4. A törvényes betegbiztosítás alapelvei

Az alapelveket az SGB V bevezető rendelkezései tartalmazzák, az 1-4.§-ok, öt ilyen alapelvet nevesít a jogszabály.

A betegbiztosításban, mint a társadalombiztosítás egyik területén a legfontosabb alapelv a *biztosítás elve*. Ez azt jelenti, hogy mind a kötelezően, mind az önkéntesen biztosított személyek által befizetett járulékbevételek fedezik az egyéni rászorultságtól függetlenül a bekövetkezett kockázatokat. Az ellátásokra akkor lesz jogosult a biztosított, ha a biztosítási esemény bekövetkezik, vagyis maga a kockázat realizálódik, és az ellátásra való jogosultság további feltételei is fennállnak. Tehát magának a betegségnek a bekövetkezése még nem jogosítja az ellátásra a biztosítottat, még szükséges a kezelésre való rászorultság és/vagy a keresőképtelenség is. És akkor sincs ellátási kötelezettség, ha a jogosultsági feltételek fennállnak ugyan az ellátásra, de azok nem kapcsolódnak a biztosítási eseményhez. Az ellátások lehetnek pénzbeniek, vagy természetbeniek, ahogyan azt később látni fogjuk.⁶⁵⁶

A törvényes betegbiztosítás a magánbiztosítástól nemcsak abban különbözik, hogy a szervezetrendszer, mint kötelező biztosítás, közjogi alapon van felépítve. A magán betegbiztosítás a kockázat – amelynél figyelembe veszik az életkort, kórtörténetet, a biztosított családtagjainak a számát – mértékével egyenértékű járulékot szed a biztosítottaktól, a törvényi betegbiztosítás a munkabér, vagyis az egyéni teljesítőképesség alapján határozza meg a járulékot. Ezt hívják *szolidaritási*

⁶⁵⁵ Kruse-Hänlein 2009.

⁶⁵⁶ Ebsen 2008, 705.

kiegyenlítődésnek, a kiskeresetűek és a nagyobb keresetűek, az egészségesek és a betegek, az aktív dolgozók és a nyugdíjasok között. A pénztárak között is működik a kockázat kiegyenlítődés rendszere, ezen keresztül valósul meg az kitétel, hogy mindenki aki a törvényi kötelező biztosítás alá tartozik, egy szolidaritási közösséget alkot. A törvényi biztosított részére a betegpénztár többnyire - a kiadásai 90%-t⁶⁵⁷ - vagy dologi vagy természetbeni szolgáltatást nyújt, ezt jelenti a *dologi szolgáltatás elve*. Legjellemzőbb természetbeni szolgáltatás a betegkezelés.

A dologi szolgáltatás a sorozatban vagy egyedileg gyártott eszközök betegpénztár általi rendelkezésre bocsátása. Ide tartoznak például a gyógyászati segédeszközök, gyógyszerek, vagy kötszerek szolgáltatása.⁶⁵⁸

Az orvosi természetbeni szolgáltatás irányított orvosi vagy nem orvosi tevékenység a biztosított kezelésére, amely nem merül ki egyszerűen csak abban, hogy egy tárgyat, eszközt a biztosított rendelkezésére bocsátanak. Ide tartozik főként az orvosi ellátás és segítség, az ambuláns orvosi vagy fogorvosi kezelés, az otthoni segítségnyújtás, szülésznői segítség.⁶⁵⁹ Ezeket az ellátásokat a betegpénztár nemcsak a saját intézményein keresztül nyújtja, hanem többnyire magántulajdonban lévő szolgáltatók bevonásával, a díjtételeket és az engedélyezést a pénztárak határozzák meg.

A biztosított kiválaszthatja, hogy kivel akarja kezeltetni magát. Az SGB a természetbeni szolgáltatás elsődlegességét rögzíti, de ettől el lehet térni, így a sürgős esetekben járhat költségtérítés is, vagy abban az esetben amikor elutasítják az ellátást, azonban utólagosan megállapítják jogellenesen nem nyújtották a szolgáltatást.⁶⁶⁰

A betegbiztosítás ellátásainak *gazdaságosságának alapelve* nyilvánvalónak tűnik. A törvény ennek a hangsúlyosságát azáltal is kifejezi, hogy öt helyen⁶⁶¹ kifejezetten előírja a gazdaságosságot, és még 30 alkalommal megemlíti a jelzöt.

A gazdaságosság célja az SGB V. szerint, hogy a betegpénztár által nyújtott ellátásnak elégségesnek, célszerűnek kell lennie, és a szükséges mértéket nem szabad meghaladnia.⁶⁶² Amennyiben egy ellátás nem célszerű, vagy szükségtelen a biztosított

⁶⁵⁷ Fuchs-Preis 2005, 277.

⁶⁵⁸ Ebsen 2008, 706.

⁶⁵⁹ Fuchs-Preis 2005, 278.

⁶⁶⁰ § 13 Abs. 3 SGB V

⁶⁶¹ § 2 Abs. 1: „A betegpénztárak kötelesek a harmadik fejezetben meghatározott ellátásokat a gazdaságosság figyelembevételével nyújtani” és még: § 4 Abs. 3 és 4, § 12 Abs. 1, § 70 Abs. 1, § 72 Abs. 2. SGB V.

⁶⁶² SGB V. 12. § (1) bek.

nem jogosult rá, a szolgáltatást nyújtó intézmény nem nyújthatja az ellátást, és a betegpénztár pedig nem engedélyezheti.⁶⁶³

Nemcsak mint elérendő célt, hanem kötelező feladatként írja elő a törvény a járulékok mértékének állandóságát, az egészségügy valamennyi területére.⁶⁶⁴

A törvényi megbiztosítás biztosítóintézményének a szervezeti rendszerét egyrészt az SGB I. kötete⁶⁶⁵ (felsorolva), másrészt az SGB V. kötet⁶⁶⁶ (részletesen) tartalmazzák. Így a törvényi megbiztosítás betegpénztárakon keresztül működik, amelyek vagy területi, szakmai, vagy ágazati alapon épülnek fel, ezt jelenti a *betegpénztárak tagoltságának elve*.

Az SGB V. kötete rögzíti, hogy milyen alapon működhetnek a pénztárak, azaz a betegpénztárak típusait. E szerint hét fajta betegpénztár működik: 1. általános helyi betegpénztárak (Allgemeine Ortskrankenkassen, AOK); 2. üzemi betegsegélyező pénztárak (Betriebskrankenkassen); 3. iparosok betegsegélyező pénztára (Innungskrankenkassen); 4. hajósok betegpénztára (See-Krankenkassen); 5. mezőgazdasági vállalkozók betegpénztára (Landwirtschaftliche Krankenkassen); 6. a német bányász, vasúti és tengerész nyugdíjbiztosító intézete, mint a bányászok betegpénztára (Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See); 7. kiegészítő pénztárak (Ersatzkassen).

Már a Szociális Kartában is megerősítették, hogy a sokféle intézményi alapon működő betegpénztárak aligha mondhatók ésszerűnek, Németországban ezek a pénztárak történeti fejlődés során alakultak így ki. Hiába határoztak el a jogalkotók egy egészségügyi reformot, a korábbi struktúra alapvetően fennmaradt, de kimutatható, hogy az utóbbi években a betegpénztárak száma csökkent, több pénztár egyesüléséhez vezetett a szervezeti reform.⁶⁶⁷

⁶⁶³ *Fuchs-Preis*, 263-269.

⁶⁶⁴ § 71 SGB V

⁶⁶⁵ § 21 Abs 2 SGB I

⁶⁶⁶ § 143-172 SGB V

⁶⁶⁷ 1991 és 2009 között 1209-ről 200-ra csökkent a pénztárak száma, a cél, hogy 50 pénztárnál ne legyen több.

2.5. A betegbiztosítás biztosítási eseményei

2.5.1. A megelőzés és a korai felismerés

A német (és az osztrák) jogban az ellátásokat a biztosítási eseményhez kötik, amely fogalom lényeges eleme a társadalombiztosítási jognak. Németországban a törvény nem tartalmazza a biztosítási esemény fogalmát, azt a Szövetségi Szociálisjogi Bíróság esetjogából lehet levezetni: olyan esemény a biztosított életében, amelynek a bekövetkezése a biztosított számára hátrányt és veszélyt jelent, és amely ellen a biztosítás nyújt védelmet.⁶⁶⁸

A törvényi betegbiztosításban a következő biztosítási események váltanak ki ellátásra való jogosultságot: betegség, a terhesség és anyaság. Felmerült azonban az az elgondolás is, hogy a betegbiztosítás által nyújtott ellátásokat nem csupán ezen biztosítási események során bekövetkező állapot helyreállítására és kompenzálására lehet használni, hanem aktívan elő kell segíteni, hogy az ellátások a betegség megelőzésére is koncentráljanak. Ez annak kapcsán merült fel, hogy a korábbi betegség típusok óriási változásokon mentek keresztül, így a fertőző betegségek helyét a szív és érrendszeri betegségek, mozgásszervi megbetegedések és a daganatos betegségek váltották fel, amelyek hosszú lefolyásúak és a terápiás kezelésük szintén hosszú időt vesz igénybe. Az orvostudomány hatalmas fejlődésével ugyanakkor az orvosi ellátásnak csak a pénzügyi lehetőségek szabnak határt. Ez vezetett végülis oda, hogy a betegbiztosítás bevételeinek egy jelentős részét az egészségmegőrzésre és a betegségek megelőzésére kell, hogy fordítsák. A 2000-es egészségreform törvény lendületet adott az egészség megerősítése, a megelőzés és az öngyógyítás fejlődésének. A megelőzés feladatának végrehajtását a jogalkotó átadta a betegpénztárak önkormányzatának.

Az SGB 20 §-a rögzíti:

- az elsődleges megelőző intézkedéseket a betegpénztárak a saját szabályzatukban rögzítik,
- a munka világára a balesetbiztosítási pénztárakkal együttműködve kell hatást gyakorolni,

⁶⁶⁸ *Henrich* 1958, 349.

- az előzőekben rögzített megelőzés biztosítására a betegpénztárak kötelesek egy meghatározott összeget (biztosítottanként 2,56 Euro volt 2000-ben) erre fordítani,
- a betegpénztáraknak támogatni kell az önsegélyező csoportokat, szervezeteket és kapcsolatot kell velük tartani.

Az orvostudomány feladata a megelőzésben az alábbiak végrehajtása:

- a fogászati megbetegedések⁶⁶⁹ megelőzése csoportos tájékoztatással, például iskolában,
- a fogbetegségek megelőzése a biztosított rendszeres ellenőrzésével,
- orvosi ellátás nyújtása, amikor szükséges, például a biztosított ellátása abban az esetben, ha gyengének érzi magát, de még nem beteg,
- fogamzásgátlás során,⁶⁷⁰
- terhesség-megszakítás és sterilizáció során,

A megelőzés mellett a betegség korai felismerése is a megbiztosítás feladata. Másodlagos prevenciós ellátásoknak nevezik a szűrővizsgálatokat, és a gyerekek vizsgálatait, amelyek a betegségek időben történő felfedezését szolgálják.⁶⁷¹

2.5.2 A betegség

Hagyományosnak nevezhető biztosítási esemény tehát a betegség. A betegség, mint biztosítási esemény megfogalmazását a törvény nem tartalmazza, azonban a jogtudomány kidolgozta a terminus technikust.

Az SGB V 27. § (1) bek. 1) pontja rögzíti, hogy a biztosított milyen esetben veheti igénybe a betegkezelést: a betegség bekövetkezésekor, annak a meggyógyítására, az állapot rosszabbodásának a megakadályozására, illetve a betegséggel járó panaszok enyhítésére.

A betegség fogalmát a jogtudomány a fenti szabályból úgy vezette le, hogy a betegség egy rendellenes testi vagy szellemi állapot, amelynél orvosi kezelés

⁶⁶⁹ § 21, 22 SGB V.

⁶⁷⁰ § 24b SGB V.

⁶⁷¹ §§ 25, 26 SGB V.

szükséges vagy/és keresőképtelenséget okoz.⁶⁷² A fogalomból két elemet kell kiemelni, és tovább elemezni: a rendellenességet és a kezelésre való rászorultságot.

A) A rendellenesség

Rendellenes (*Regelwidrig*) az az állapot, amelynél egy testi vagy lelki funkció leáll, vagy lecsökken, és ez a funkció az érintett normál állapotában működik. Ahhoz hogy meg tudjuk állapítani, mely funkciókat kell ebben az összefüggésben normálisnak tekinteni, az egészséges emberből kell kiindulni. A rendellenesség fogalma egy normatív szabály, annak az értelmezése kizárt.⁶⁷³

Az egészség megfogalmazása az Egészségügyi Világszervezet alapszabálya preambulumban: „Az egészség a teljes testi, lelki és társadalmi jólét, és nemcsak a betegség hiánya.”⁶⁷⁴ Ebből a meghatározásból is látszik, hogy a betegség nem tekinthető egyenlőnek az egészség hiányával, a betegség és az egészség nem egymás ellentétei: az egészség nemcsak a betegség hiánya, hanem egy állapot, amely biológiai, pszichológiai és szociális tényezőkből tevődik össze. Ezen tényezők egyikének területén mutatkozó hiány egészségtelen, azonban nem feltétlenül jelent betegséget.⁶⁷⁵

A joggyakorlat ebből úgy vezette le a rendellenességet, hogy a rendellenes testi és/vagy lelki állapot akkor áll fenn, ha egy jelentős funkció nem működik kielégítő mértékben. A szövetségi szociális bíróság ezen meghatározása két határozatlan jogi fogalmat tartalmaz (jelentős és kielégítő). Azonban ez a körülírás is felesleges, mert az, hogy egy jelentős funkció kieséséről vagy zavaráról van-e szó, és egy funkció nem kielégítő mértékben van-e ellátva, attól függ, hogy a kezelés vagy az ellátás törvény által előírt feltételei fennállnak –e.⁶⁷⁶

Ezen terminológia elsősorban a neurózisra, a hosszantartó betegségekre, a szenvedélybetegségekre, és a terméketlenségre vonatkozik. A terméketlenséggel kapcsolatban a jogalkalmazás során az alábbi döntés született.

⁶⁷² Eichenhofer 2004, 195-198.; Eicher 1987, 153-159; Faude 1978, 374-381.

⁶⁷³ Fuchs-Preis 2005, 263-266.

⁶⁷⁴ <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> Letöltés dátuma: 2010. április 27. Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya 1948. április 7-n lépett hatályba, 61 állam képviselője írta alá 1946 július 22-n.

⁶⁷⁵ Eicher 1987, 155.

⁶⁷⁶ Eicher 1987, 155.

A német szociális bíróság megállapította, hogy a terméketlenség rendellenes állapot, viszont a kívánt és a tudatos terméketlenséget, amely egy beavatkozáson keresztül szándékosan történik, hogy a jövőben ne fogadjon gyermek, nem találta betegségnek, kivéve, ha a sterilizálást követően különleges pszichikai vagy fizikai rendellenességek lépnek fel, vagy ha a sterilizációt egészségügyi okok miatt végezték el, és ezek az okok időközben megszűntek.⁶⁷⁷ Ezen döntés dogmatikus következménye érdekes: a rendellenesség egy absztrakt mércét állít, amely elvállik az érintett elképzeléseitől, és a normálisan működő ember felé orientálódik. A „betegség érzésének” a vizsgálatával egyénre szabják a betegség fogalmát, részben szubjektívvé, és a jogász társadalom feladatává válik a fogalom korrekciója.⁶⁷⁸

B) A kezelésre való rászorultság

A kezelésre való rászorultság (*Behandlungsbedürftigkeit*) akkor áll fenn, ha biztosított testi vagy lelki funkciója olyan mértékben van korlátozva, hogy a felgyógyulásához orvosi kezelés szükséges.⁶⁷⁹

A fogalom meghatározásból az következik, hogy a kezelésre való rászorultságnál bizonyos panaszok vagy fájdalmak, vagy az állapot romlásának a veszélye áll fenn. Így a kezelésre rászorul a biztosított, ha veleszületett betegsége van, mivel az akut állapot még nem okoz fájdalmat vagy panaszt, így az orvosi kezelés által a korai stádiumban jelentős javulás vagy teljes gyógyulás érhető el.

A rászorultság megállapításához elegendő annak a fennállása, hogy a betegség kezelés nélkül valószínűleg romlik, és ez a romlás további megakadályozása akkor érhető el, ha a kezelés minél hamarabb megkezdődik.

Az, hogy a kezelés tartósan sikeres legyen, nem követelmény, az elszórt hatások is elegendőek. Fontos, hogy a kezelés eredményeképpen a beteg valószínűleg meggyógyul, de ez nem azt jelenti, hogy a rendellenességnek mindenképp gyógyíthatónak kell lennie.

A rendellenes állapotokat a lehető leghamarabb és eredményesen kell kezelni. Ehhez kapcsolódik az orvosi vizsgálat, amely a gyógykezeléshez tartozik, és amelynek a célja

⁶⁷⁷ BSG vom 15.1.1986 – 3 RK 53/84, idézi: *Eicher* 1987, 155, 159.

⁶⁷⁸ *Eicher* 1987, 155.

⁶⁷⁹ *Fuchs-Preis* 2005, 263-266.

a betegség felismerése. A tudomány folyamatosan fejlődik, amelynek során új kezelési lehetőségeket keresnek a gyógyításra.

A törvény nem korlátozza a gyógykezelést ellátó orvost, hogy milyen módszer alapján végzi a betegkezelést, jogalkotó csupán azt írja elő, hogy tudományosan elismert legyen a módszer. Ezzel kívánják kizárni, hogy minden más „kétes” terápiának a költségét a betegpénztárra hárítsák, csak azért, mert a gyógyulás céljára szolgál. A bírói gyakorlat egy tudományosan el nem ismert kezelési módszernél a szükségességet vagy célszerűséget vizsgálja, amely ha bebizonyosodik, a betegkezelés megtérítésére igényt tarthat a biztosított.⁶⁸⁰

C) A betegség fogalom a joggyakorlatban

A betegség fogalmát és a fogalom értelmezését a joggyakorlat folyamatosan fejleszti, és a jogesetek konzekvenciájaként egyes esetekben a törvénybe kerülnek elhelyezésre.

A korábbi joggyakorlat a szenvedélybetegséget, így különösen az iszákosságot, mint betegségnek minősülő biztosítási eseményt vizsgálta.⁶⁸¹ A szenvedélybetegség bizonyos szenvedélyt kiváltó szerektől, különösen az alkoholtól való kényszerű függőség. Különbséget tettek a szűkebb és a tágabb értelmű drogfüggőség között. Amíg az utóbbi a drogfüggőség állapotára vonatkozik, az elsónél a drogok további fogyasztásának kényszere áll fenn, és az a periodikus vagy krónikus mérgezéses állapothoz vezet, amelyet a természetes vagy szintetikus drogok ismételt élvezete okoz. Ezt a fajta rendellenességet és betegséget el kell határolni a 'rászokás' szenvedélyétől. Az elhatárolás egyes esetekben nem mindig egyszerű, azonban egy pszichiátriára szakosodott orvos segítségével lehetséges.

A Szövetségi Szociális Bíróság megállapította, hogy a szenvedély betegségként való elismeréséhez nem szükséges szervi elváltozás; legtöbbször elég az önkontroll elvesztése a „többé már nem tudja abbahagyni” értelmében, amikor a kényszerű

⁶⁸⁰ Eicher 1987, 154-155.

⁶⁸¹ BSG 18.6.1968. BSGE 28. 114, 116. Idézi: Eicher 1987, 155.;

függőség orvosi segítség nélkül nem győzhető le, nem javítható, vagy csak romlással tartható fenn.⁶⁸²

A szenvedélybetegségeknél – mint általában a neurózisnál, amely egyébként is a szenvedélybetegség jelenségeit mutatja – az orvosi kezelés fogalmát nem szabad túl szűken értelmezni. Ez nemcsak gyógyszeres terápiát foglal magában, hanem a pszichoterapeuta segítségét és a természetes gyógymódok bevonását is, mint pl. az orvos által elrendelt és vezetett foglalkozás- és munkaterápiát.

Tehát a szenvedélybetegség döntő eleme mindig az orvosi részvétel, azaz a kezelés. Átfedés van az önkontroll elvesztése, a kényszerű függőség, valamint az orvos bevonása, mint előfeltételek fennállásai között. Végülis az önkontroll elvesztését vagy a kényszerű függőséget csak akkor lehet megállapítani, ha egy orvost kell bevonni. Máskülönben ez csak akkor szükséges, ha már fennáll az önkontroll elvesztésének és a kényszerű függőségnek tünete.⁶⁸³

Látható, hogy dogmatikailag nem egészen mutat tiszta képet ez a kérdés, hiszen a legegyszerűbb lenne azt mondani, hogy fennáll a betegség, ha az rendellenességet okoz.

A fogak szabálytalan elhelyezkedése rendellenes testi állapot abban az esetben, ha ezáltal egy vagy több testi funkció sérül: harapás, rágás, artikulálás, illetve jelentős mértékben akadályozva van.⁶⁸⁴ Egy ilyen anomáliánál szükséges a kezelés, mivel a fogak önszabályozása hiányzik vagy nem elegendő, és a kezeléssel a funkció zavarok kiküszöbölhetők.⁶⁸⁵ A fogszabályozás tehát betegkezelésre szorul, így biztosítási eseménynek számít, amelyet időközben a törvényalkotó beépítette a törvénybe.⁶⁸⁶

Nem minősítette betegségnek viszont a bírói gyakorlat az alacsonytermet, vagy a hajhullás⁶⁸⁷ okozta pszichés állapotot, a rendellenesség hiánya miatt.

⁶⁸² A nikotinfüggőség esetén valójában betegségről van - e szó, ezt is vizsgálta a jogtudomány. Amennyiben fennállnak a szervek károsodásai a jelentős funkcionális zavarokkal együtt, akkor igen a válasz; különben meg kell vizsgálni, hogy megállapítható-e a kényszerű függőség, amely az önkontroll elvesztéséhez vezetett. Ez gyakran – még a megszokásból történő dohányzás esetén – sem következik be, még akkor sem, ha maguknak a dohányosoknak nagyon nehéz abba hagyniuk a dohányzást. Azért sem lehet megállapítani, hogy a betegség fennáll, mert a nikotinfüggőséget maga a dohányos nem érzi rendellenesnek. Egy betegség fennállását egyes esetekben azzal is lehetne cáfolni, hogy nincs szükség a kezelésre, mert a helyreállítás orvosi segítség nélkül, a beteg saját erőfeszítése által elérhető. In: *Eicher* 1987, 155.

⁶⁸³ *Eicher* 1987, 155-156.

⁶⁸⁴ BSG 20.10.1972 BSGE 35, 10. Idézi: *Fuchs-Preis* 2005, 266.

⁶⁸⁵ *Eicher* 1987, 156.

⁶⁸⁶ § 29 Abs 1 SGB V

⁶⁸⁷ BSG, SozR 2200 § 182 b Nr. 18. idézi: *Ebsen* 2008, 713.

A szociális bíróság egyik esetében⁶⁸⁸ a biztosított zömök testalkatú volt, és attól szenvedett, hogy a 164 cm-es testmagassága túl kevés, és ráadásul öngyilkosságra is volt hajlama. A biztosított a testmagasság meghosszabbítása iránti műtét költségeinek a megtérítését követelte, azonban a megfelelő méret változtatást a betegpénztár szépségműtétnek minősítette, mivel a biztosított az alakjával volt elégedetlen. A bíróság is elutasította az igényét, mivel ez a betegpénztár biztosítási kötelezettségének a túlzott mértékű kiterjesztését jelentené, ha finanszírozná a műtétet, és a biztosított csak a méretváltozást jelölte meg.

Egységes a bírói gyakorlat abban a kérdésben is, ha a pszichés állapot csak egy alkalommal okoz problémát, az még nem jogosít betegkezelésre.⁶⁸⁹

Annak viszont nincs jelentősége a betegség meghatározásánál, hogy a betegséget mi okozza, az fennáll e már a születéstől vagy sem.⁶⁹⁰ Ez azonban látszólag ellentmond az SGB V azon szabályának, mely szerint, ha a betegséget a biztosított szándékos bűncselekménye okozta, a betegpénztár a betegkezelés költségeit megtérítheti, de a betegség időtartamára járó táppénz kifizetését egészben vagy részben megtagadhatja.⁶⁹¹

D) Összegzés: meghatározhatatlan fogalom

A joggyakorlat számára nélkülözhetetlen a betegség fennállásának megállapításához a rendellenesség és kezelés szükségessége. Azonban a betegség fogalmának a meghatározása nem feltétlenül szükséges annak eldöntésénél, hogy a betegkezelésre a betegbiztosítási törvény szerint jogosult –e a biztosított. A kezeléssel összefüggésben kell csupán vizsgálni a célszerűséget, kielégíthetőséget és a szükségességet.

A kezelés „célszerűsége” azt jelenti, hogy minden kezelés célszerű, ami megfelel a betegbiztosítás céljának. „Kielégítőek” azok az intézkedések, amelyek a kitűzött célt a lehető legnagyobb sikerrel elérik. „Szükséges” minden, ami nem más, mint olcsóbb vagy egyszerűbb lehet, anélkül, hogy a minőséget tekintve más alternatívák mögött maradnánk.⁶⁹²

⁶⁸⁸ BSG 10.2.1993 BSGE 72, 96. Idézi: *Fuchs-Preis 2005*, 266.

⁶⁸⁹ BSGE 72, 96; BSGE 93, 252.

⁶⁹⁰ *Ebsen 2008*, 714.

⁶⁹¹ § 52 SGB V

⁶⁹² *Eicher 1987*, 158.

2.5.3 Terhesség és anyaság

A betegbiztosítás nyújt ellátásokat a biztosítottnak a terhesség kezdetétől, illetve az anyaság idejére. Ezeket önálló biztosítási eseménynek tekinthetjük, de ezek nem esnek a betegség társadalombiztosítási jogi fogalma alá, hiszen egy normális lefolyású terhesség és szülés nem betegség. De ugyanúgy mint egy betegségnél, a terhésznél, szülésnél, illetve az anyaság alatt is felmerülhet igény segítségre. Az ilyen biztosítási eseményeknél egy orvosi kezelés, illetve gyógyszer, gyógyászati segédeszközök igénylésére lehet jogosult a biztosított.⁶⁹³

2.6. A betegbiztosítás ellátásai

Az ellátásokat több szempont alapján lehet csoportosítani, két ilyen szempontot már korábban bemutatunk. Az egyik típusa lehet a csoportosításnak, hogy a dologi/természetbeni vagy pénzbeli ellátások közé tartozik a szolgáltatás, a másik pedig, hogy melyik biztosítási eseményhez lehet kapcsolni.

Az SGB V tartalmazza az ellátásokat, azonban ez nem a jogrendszer szerinti tipizálást adja, csak azt rögzíti, hogy a biztosítottnak milyen ellátásokra lehet igénye.⁶⁹⁴ Az anyaság és terhesség miatti ellátások továbbra is az RVO-ban maradtak⁶⁹⁵, annak ellenére, hogy az ellátási jog reformja során megkísérelték a betegbiztosítási könyvbe elhelyezni.

Az SGB V tematikáját követve tehát a biztosított jogosult ellátásra 1. a betegségek megelőzése, vagy enyhítése, a fogamzásgátlás körében a sterilizáció illetve terhességmegszakítás; 2. a betegség korai felismerése; 3. betegkezelés körében.

Az igénybe vehető ellátások folyamatosan bővülnek, a jelenlegi szabályozás szerint a dologi vagy természetbeni ellátások: orvosi kezelés, fogorvosi kezelés, gyógyszerek és kötszerek, gyógyászati segédeszközök, kórházi kezelés, terhesség és anyasággal kapcsolatos ellátások, otthoni betegápolás, szocioterápia, otthoni segítségnyújtás, hospice-szolgáltatás, rehabilitációs ellátások, betegszállítás. Vannak újfajta betegkezelési eljárások is, mint a betegség kezelési program, központi házi orvosi ellátás, különleges gondozási megbízás (Versorgungsaufträge), mintaterv

⁶⁹³ *Fuchs-Preis*, 263-269.

⁶⁹⁴ § 11 Abs 1 SGB V

⁶⁹⁵ §§ 195-200b RVO

(Modellvorhaben), és az integrált gondoskodás. A pénzbeli ellátások a következők: táppénz, gyermekápolási táppénz, anyasági segély, és a temetési segély.

3. A TÁPPÉNZ SZABÁLYAI

3.1 A táppénz, mint a betegbiztosítás pénzbeli ellátása

A táppénz a német betegbiztosítási jog ellátásai között ma is a legjelentősebb pénzbeli ellátás, a kiadások csaknem 7%-t teszi ki.⁶⁹⁶ Azonban a munkabér továbbfolyósítása a munkavállaló betegsége esetén jelentős részben tehermentesíti a betegpénztárat a táppénz kifizetése alól, így a más természetbeni szolgáltatásokhoz képest a táppénz nem bír olyan nagy jelentőséggel.⁶⁹⁷

A táppénz speciális ellátási forma a többi szolgáltatáshoz viszonyítva. Lényeges különbség a betegbiztosítás egyéb ellátásaihoz képest, hogy ez egy pénzbeli ellátás, amelynek a mértéke az alapbértől függ, és általános ellátásként nyújtja a kötelező betegbiztosítási pénztár tagjai számára.⁶⁹⁸

Hagyományosan, és az SGB V. könyv szövege alapján is, a táppénz jövedelempótló funkciót tölt be. Természetes, hogyha a rendszeres jövedelemmel rendelkező biztosított a betegsége miatt a munkáját nem tudja folytatni, akkor ez a rendszeres jövedelemforrás átmenetileg vagy tartósan kieshet. A bér szerepét ideiglenesen ekkor a betegbiztosítási jog szerint a táppénz veszi át. A törvény a fentieket a következők szerint rögzíti: a betegpénztárak alapszabályzatai nem szabályozhatják úgy a táppénz kifizetését és számítását, hogy az korlátozza a táppénz jövedelempótló szerepét.⁶⁹⁹ A táppénz jövedelempótló jellegén az sem változtat, hogy annak a számítása nem a tényleges bérkiesést, hanem a keresőképtelenség beállta előtti jövedelmet veszi figyelembe.⁷⁰⁰

⁶⁹⁶ Schulin 1994, 750; Ebsen 2008, 720.

⁶⁹⁷ Kruse-Hänlein 2009. 528.

⁶⁹⁸ Zoike-König-Dahm-Paquet 1993, 406. A táppénz összehasonlítását végezték el a biztosítási csoportokra illetve betegpénztárakra tekintettel. Az első ilyen összehasonlítást Jürgen Wasem végezte el nemek szerinti megoszlásban (Lásd erről bővebben: Wasem, Jürgen: Der kassenartenübergreifende Risikostrukturausgleich. In: Sozialer Fortschritt. 1993/2. 37.) A vizsgálatra a betegpénztárak leterheltsége miatt került sor, és a cél a szolgáltatások kockázatkiegyenlítésének a legoptimálisabb elérése, erre kidolgozott Wasem féle modellt látták a legmegfelelőbbnek. A kockázatkiegyenlítés

⁶⁹⁹ § 47 Abs 3 SGB V.

⁷⁰⁰ § 47 SGB V.

A táppéNZ feladatából és funkciójából az következik, hogy azok a személyek, akik a megélhetésüket nem munkabérből, hanem más forrásból fedezik, nem tarthatnak igényt a táppéNZre, így például a tanulók, gyakornok, vagy a családi biztosítással rendelkezők.

A táppéNZre való igényt a betegpénztár alapszabályzata kizárhatja vagy korlátozhatja, ezzel a pénztárak bizonyos esetekben eltérhetnek a törvénytől.

Az SGB V. könyve a táppéNZre való igényt a következő sorrendben szabályozza: a táppéNZ feltételei;⁷⁰¹ a táppéNZ kezdete;⁷⁰² a táppéNZ mértéke;⁷⁰³ és a táppéNZ tartama.⁷⁰⁴

3.2 A táppéNZ biztosítási eseményei

A német betegbiztosítási jogban táppéNZ biztosítási eseményei, illetve a táppéNZre megnyílik a törvény alapján a biztosított⁷⁰⁵ igénye, a betegpénztár alapszabályzatában rögzített rendelkezéseknek megfelelően: 1. ha fekvőbetegként kezelésben részesül a betegpénztár költségén egy kórházban, vagy rehabilitációs intézményben; 2. ha betegség miatt keresőképtelen⁷⁰⁶; 3. ha 12 év alatti gyermekét, annak megbetegedése miatt ápolja, gondozza, felügyeletét ellátja⁷⁰⁷; 4. ha sterilizáció vagy orvos általi terhesség-megszakítás miatt keresőképtelenné válik.⁷⁰⁸

⁷⁰¹ § 44 Abs 1 SGB V.

⁷⁰² § 46 SGB V

⁷⁰³ § 47 SGB V

⁷⁰⁴ § 48 SGB V

⁷⁰⁵ Vannak azonban olyan biztosítottak minősülő személyek, akiket a törvény kizár a táppéNZre jogosultak köréből. (§ 44 Abs 1 SGB V)

- azok a személyek, akik az ifjúságsegítő intézményben kereső tevékenységre képzést szereznek (§ 5 Abs 1. S 5. SGB V)

- a szövetségi gondozási törvény rendelkezései szerinti munkában résztvevő személyek (§ 5 Abs 1. S 6. SGB V)

- hallgatók akik állami vagy államilag elismert felsőoktatási intézménybe beiratkoztak (§ 5 Abs 1. S 9. SGB V)

- azok a személyek, akik egy iskola vagy vizsgarendszerű képzésben előírt szakmai gyakorlati tevékenységet teljesítenek, akik a képzésük miatt fizetést nem kapnak, továbbá a gyakornokok a második gyakorlati képzésük során (§ 5 Abs 1. S 10. SGB V).

- biztosítottak minősülő családtagok (§ 10 SGB V)

- biztosított, aki keresőképtelenség miatt ellátásban vagy öregségi nyugdíjban részesül a törvényes nyugdíjbiztosításból

- biztosított, aki a köztisztviselői szabályok alapján nyugdíjat vesz fel

- biztosított, aki előrehozott/korkedvezményes nyugdíjban részesül (§ 5 Abs 3 SGB V).

⁷⁰⁶ Mindkét tényállás: § 44 Abs 1 SGB V

⁷⁰⁷ § 45 SGB V

⁷⁰⁸ § 24 Abs 2 SGB V

Az 1883-ban hatályba lépett betegbiztosítási törvény alapján a biztosított a „munkaképtelensége” miatt vállalhatott jogosulttá a táppénzre, az RVO hatályba lépésével a „munkaképtelenség” helyébe a „keresőképtelenség” lépett.

3.2.1 A kórházi vagy rehabilitációs intézetben történő kezelés

A fekvőbetegkénti kezelés történhet egy kórházban vagy egy megelőzéssel foglalkozó intézményben, valamint egy, az orvosi rehabilitációs intézkedéseket fekvőbeteg-ellátás keretében nyújtó intézményben. Követelmény az, hogy a biztosítottnak legyen jogosultsága a fekvőbetegkénti ellátásra, mert önmagában az ellátás nyújtása még nem elegendő. Az ellátás költségét a betegbiztosító kell, hogy fedezze. Ha egy másik ellátásnyújtó szervezet (például baleset vagy nyugdíjbiztosító) köteles nyújtani a szolgáltatást, akkor biztosítottnak kizárt a táppénzre való igénye a betegbiztosítóval szemben.⁷⁰⁹ Ennél a biztosítási eseménynél a törvény nem írja elő feltételként, hogy a biztosított a betegsége miatti munkaképtelenség miatt tartózkodjék a kórházban.

3.2.2. A betegség miatti keresőképtelenség

A törvényi tényállás szerint tehát ennek az esetnek három eleme van: 1. betegség, 2. munkaképtelenség, 3. a betegség és a munkaképtelenség közötti okozati összefüggés.⁷¹⁰

A) A betegség

A betegség fogalmát az előzőekben már kifejtettük, a fentiek irányadóak ennél a törvényi tényállásnál is, így a betegség alatt egy kezelésre szoruló rendellenes testi vagy szellemi állapotot értünk. A kezelésre való rászorultság akkor áll fenn, ha a betegség (tehát a rendellenes állapot) orvosi kezelés nélkül nem hárítható el vagy egy orvosi kezelés szükséges, hogy a fájdalmat és az egyéb panaszokat enyhítse. Ebben az értelemben például egy normálisan lezajló terhesség nem minősül betegségnek.⁷¹¹

⁷⁰⁹ Kruse-Hänlein 2009, 531.

⁷¹⁰ May 1988, 478.

⁷¹¹ Götzenberger 1993, 208.

B) A munkaképtelenség

A munkaképtelenség fogalmát a törvény nem határozza meg, annak ellenére, hogy a törvénykezés ezt az RVO 1911-es bevezetése óta igényelte.⁷¹² Ez egy olyan jogi fogalom, amelyet a bírói jogalkalmazás során kíséreltek megalkotni: a keresőképtelenség akkor lép fel, ha a biztosított a betegsége előtt végzett munkáját egyáltalán nem, vagy csak egészségi állapota rosszabbodásával tudná folytatni.

A munkaképtelenségtől el kell határolni a meghatározott munkára való képtelenséget, amely munkajogi fogalom és a keresőképtelenséget, amelyet a törvényi nyugdíjbiztosítási jog használ.⁷¹³

A jogirodalomban folyamatos volt a vita arról, hogy kit kell munkaképtelennek tekinteni, míg a bírói jogalkalmazás a fenti fogalmat megalkotta. A munkáltató gazdasági érdekeit figyelembe véve az lenne az elvárható, ha a biztosított a még megmaradó keresőképességét használja, mielőtt a szolidaritási közösség által nyújtott ellátást igénybe veszi, azaz ne minősüljön keresőképtelennek, amíg más munkát is el tud látni. A táppénz célja azonban éppen az, hogy a biztosított a betegsége által kiváltott munkaképtelensége alatt egy átmeneti ellátást kapjon.⁷¹⁴ Másrészt viszont a táppénz a létfenntartás biztosítása mellett arra is szolgál, hogy a biztosított számára a felépüléséig az addigi munkahelyét megtartsa, amíg a munkaviszony fennáll. A táppénz ezen létcéljával tehát nem lenne az összeegyeztethető, hogy "a biztosított-tól megköveteljük az addig munkája azonnali megszüntetését és egy új munkahely keresését". Amíg a munkaviszony fennáll, a munkáltató jogszerűen annyit tehet, hogy a munkavállalónak új munkaköri feladatokat jelöl ki. Ezért tehát nem jöhet szóba a hasonló jellegű tevékenységi körökre történő átirányítás, abból a célból, hogy a munkavállaló még megmaradó munkaképességét a munkáltató hasznosítani tudja.⁷¹⁵

Így az egyik lényeges eleme a keresőképtelenségnek, az „eddig végzett munka”, amely azt a tevékenységet jelenti, amit a biztosított utoljára végzett. Ha a biztosított

⁷¹² Marschner 1994, 15.; A svájci társadalombiztosítási jog – lényeges elemek hasonlóak a német joghoz – sem tartalmazza a munkaképtelenség fogalmát, a jogtudomány és a jogalkalmazás által kidolgozott formulát használják. Locher 1997, 74.

⁷¹³ Az elhatárolási szempontokat lásd Kippenberger 1995, 8-17.

⁷¹⁴ May 1988, 479.

⁷¹⁵ Kruse-Hänlein 2009, 530.

más munkát tudna végezni, az a keresőképtelenséget nem befolyásolja, mintahogyan az sem, ha a biztosított egy másik munkakörbe - amely egyébként a fizikai és egyéb képességeinek megfelel – történő áthelyezésével tudna munkát végezni. Az eddig végzett munka meghatározásánál figyelembe veszik a munkakörbe tartozó feladatokat, illetve hogy milyen szakmai és egészségügyi követelmények voltak szükségesek ahhoz a munkakörhöz. Felmerülhet, hogy mit kell vizsgálni abban az esetben, ha a biztosított a keresőképtelenség bekövetkezésekor munkanélküli volt. A bírói gyakorlat szerint ebben az esetben azt a tevékenységet kell vizsgálni, amelynek az elvégzését a biztosított megbízhatóan el tudja látni.

Az eddig ellátott munkakörbe beletartoznak a hasonló munkakörök is, felmerülhet ugyanis, ha a hasonló munkát a biztosított el tudja végezni, abban az esetben is keresőképtelennek minősül –e. A másik vagy hasonló munkakör ellátása természetesen akkor valósulhat meg, ha a munkavállaló hozzájárul az áthelyezéshez. Ilyen esetben sem szűnik meg a munkaképtelenség, ahogyan a bírói gyakorlat is utalt rá.⁷¹⁶

Nem szűnik meg a munkaképtelenség abban az esetben sem, ha a biztosított munkaviszonya megszűnt és a biztosítottat munkanélküliként a munkaközvetítő hivatalban regisztrálták.

Munkaképtelennek minősül az is, aki a munkáját egy meglévő betegsége ellenére is el tudná látni, de a betegsége miatt nem tud a munkavégzési helyre utazni.⁷¹⁷

A német betegbiztosítási jogban tehát a munkaképtelenség tekintetében megtartották a "mindent vagy semmit" elvet. Aki az eddigi tevékenységét csak részben, de még nem egészen teljeskörűen képes ellátni, az továbbra is munkaképtelennek számít.

C) A fokozatos munkába állás intézménye

Vitás volt sokáig a fokozatos munkába állás jogintézménye, amelyet az 1988-as reformtörvény oldott fel azzal, hogy bevezette a „fokozatos munkába állás” fogalmát: „Amennyiben a biztosított keresőképtelennek az orvosi megállapítás szerint eddigi tevékenységüket részben képesek elvégezni, és teljes tevékenységüket ismét fel tudják venni és előreláthatólag ismét be lehet őket vonni a keresőképeselek körébe, akkor az

⁷¹⁶ Fuchs.Preis 2005, 307.

⁷¹⁷ Kruse-Hänlein 2009, 530.

orvos a keresőképtelenségről szóló igazoláson meg kell, hogy adja a lehetséges munkavállalás fajtáját és mértékét és alkalmas esetekben be kell szereznie az üzemorvos véleményét vagy az adott egészségügyi szolgálat (275. §) állásfoglalását.”⁷¹⁸

Az indoklás szerint azok számára, akik hosszabb ideje munkaképtelenek a munkába történő lépcsőzetes visszaállítás segítség lehet. A korábbi munkájukat mind minőségben, mind mennyiségben csökkenve tudják csak elvégezni, ezért a felépülést követően csak lassan, újra „betanulva” állnak munkába. A fokozatos munkába állás terápiás célt is szolgál, valójában ez a munkavállaló rehabilitációjának is megfelel.⁷¹⁹

Azt a tényt, hogy lehetőség van erre, a kezelőorvosnak kell megerősítenie. A betegre van bízva, hogy munkaerejét milyen mértékben kívánja kifejtetni.

A részleges foglalkoztatás és a részleges munkába állás semmit sem változtat azon, hogy a biztosított személy jogi értelemben munkaképtelen marad. A részmunkából származó jövedelme mértékétől függetlenül (amit a táppénzre vetítve vesznek figyelembe), továbbra is biztosított/keresőképtelen marad, azonban a táppénz összegébe a betegbiztosítási pénztár beszámíthatja a biztosított részmunkaidőben kapott munkabérét. A beszámítást a betegbiztosítási törvény kifejezetten nem tartalmazza, az a nyugvásra vonatkozó szabályok alapján vezethető le.⁷²⁰ A pénztárak beszámítási gyakorlatát a Munka és Szociálisügyi Minisztérium ellenőrzi.⁷²¹ Az így kapott táppénz és a munkabér együttes összege azonban nem haladhatja meg a munkavállaló teljes bérének nettó összegét.⁷²²

A § 74 SGB V tartalmából az következik, hogy a munkajog és a társadalombiztosítási jog szemszögéből nem különböztetjük meg a „részmunkaképtelenség” fogalmát, vagyis a munka és a szociális jog keresőképtelenség-definíciói azonosak.⁷²³ Ez azt jelenti, azon munkaképtelen is jogálláson belül értendő, akinél kis ideig tartó munkaképesség-csökkenés áll fenn. Más

⁷¹⁸ § 74 SGB V.

⁷¹⁹ Fuhrmann 2008, 299.

⁷²⁰ § 49 Abs 1 Nr. 1. SGB V.: „A táppénzre való igény nyugszik, amíg a biztosított járulékköteles munkabért vagy munkajövedelmet kap; nem érvényes ez az egyszeri kifizetést jelentő munkajövedelemre.”

⁷²¹ Zwade 1995, 176.

⁷²² Fuhrmann 2008, 300.

⁷²³ Ezen megállapítással ellentétes az utolsó fejezetben munkajogi és szociálisjogi aspektusból kifejtett munkaképtelenségi fogalom

szóval élve nincsen fokozatosan változó (mintegy százalékosan kimutatható) „munkaképtelenség”, csak munkaképes és munkaképtelen alkalmazottat különböztetünk meg, a „mindent vagy semmit” elv alapján.⁷²⁴ Vagyis a táppénzjog nem ismeri a megosztott munkaképtelenség fogalmát. A táppénz céljának tekinthető bérhelyettesítés elvéből nem lehet a táppénz időtartamára vonatkozóan következtetni. A táppénz funkciója ugyanis az, hogy a megbetegedett munkavállalónak lehetőséget nyújt a felépülését követően a korábbi munkája folytatására. Ennek ellentmond azonban a táppénz folyósításának időbeli korlátjának a meghatározása, mivel egy hosszú megbetegedés alatt a táppénzt (a blokkhatáridő módszer figyelembevételével) folyamatosan nem kell folyósítani.⁷²⁵

A fokozatos munkába állás kapcsán a munkavállalónak jutott jövedelem más szociális ellátás folyósítását is befolyásolhatja.

Ha a biztosított keresőképtelenségének az ideje 78 hetes táppénzfolyósítás időtartamát túllépi, *szociális segélyre* válik jogosulttá. Ha a fokozatos munkába állás során munkabért is kap, a szubszidiáriátás elve szerint nem jogosult a segélyre, ha az így kapott jövedelem eléri a segély összegét.

Ha fokozatos munkába állás kapcsán heti munkaidőt állapítanak meg a munkavállalónak, akkor ez részmunkaidőben történő foglalkoztatásnak minősül. Abban az esetben, ha a részmunkaidő heti 18 óránál kevesebb, akkor a munkavállaló a munkabére mellett jogosult *munkanélküli segélyre* is.⁷²⁶

Munkabaleset esetén is alkalmazható a fokozatos munkába állás, ebben az esetben a munkavállaló *baleseti táppénzre* válik jogosulttá. Bizonyos párhuzam figyelhető meg a betegbiztosítási joggal, mivel a beszámításra vonatkozó szabályok itt is érvényesülnek.

A táppénz és a megállapodásban rögzített fokozatos munkába állás esetén járó díjazás egymás mellett is folyósítható, amely a későbbi *nyugellátás* összegére lehet kihatással. Mindez a munkavállalónak juttatott jövedelmen alapuló járulékfizetési kötelezettségből ered, mivel a nyugdíj függ a bér és a járulékok nagyságától.⁷²⁷

⁷²⁴ Marschner 1994, 20.

⁷²⁵ Marschner 1992, 48.

⁷²⁶ § 117 SGB III.

⁷²⁷ Zwade 1995, 176.

D) Az okozati összefüggés a betegség és a munkaképtelenség között

Az okozati összefüggés szintén lényeges eleme a táppénz folyósítási feltételek fennállta megállapításának. Az összefüggést a betegség és a keresőképtelenség között kell keresni. A keresőképtelenségnek a betegség miatt kell kialakulnia, ez pedig akkor van, ha a keresőképtelenséget egyértelműen vissza lehet vezetni valamilyen betegségre.⁷²⁸

3.2.3 A gyermekápolási táppénz

A táppénz biztosítási eseménye a 12 éven aluli gyermek betegsége miatti ápolása, gondozása, ha a szülő háztartásában nincs olyan személy, aki a gyermek gondozását el tudná látni.⁷²⁹

A) A gyermekápolási táppénzre való jogosultság feltételei

A jogosultság feltételeinél a törvény különbséget tesz a gyermekre vonatkozó, illetve a jogosultra vonatkozó feltételek között.

A gyermek esetében feltétel, hogy biztosított legyen, ez a feltétel rendszerint egy családi biztosítás keretében valósul meg. A gyermek életkora döntő a jogosultság meghatározásánál, a 12. életév betöltése felett már nem jogosult a szülő vagy igénylő a gyermekápolási táppénzre. Abban az esetben is jogosult az igénylő az ellátásra, ha a gyermek rokkant, és segítségre szorul, azaz ha a gyermek betöltötte a 12. életévet és gondozásra szorul, akkor is megilleti a szülőket a gyermekápolási táppénz. Ezzel egyidejűleg a szülő – ha munkaviszonyban áll – fizetés nélküli szabadságra is jogosult, kivéve ha a munkáltatóval történt megállapodás alapján fizetett szabadságot kap. A

⁷²⁸ A biztosított jobb lába rövidebb volt, azonban a keresőtevékenységét el tudta látni, mivel protézist használt. Ha a protézis javítása miatt nem tudta azt viselni, és emiatt a munkáját sem tudta elvégezni, jogosult volt a táppénzre mivel keresőképtelen volt. A keresőképtelenség közvetlen kiváltó oka ugyan a lábprotézis javítása, ennek ellenére ez betegség miatti keresőképtelenségnek minősül, mivel a biztosított betegsége vezet a keresőképtelenséghez. (BSG 23.11.1971, BSGE 33, 202 számú eseti döntései a bíróságnak)

Egy másik esetben a biztosítottnak minden második héten egyórás sugárterápiára kellett járnia. Ezt a kezelést csak egy olyan klinikán tudta elvégezni, amelyik a munkahelyétől több órányira volt. A kezelések napján ezért nem tudott a munkahelyén megjelenni a munkavégzés céljából. A kezelőorvos ezekre a napokra keresőképtelenségéről igazolást állított ki. A megbiztosítási jogban elég, ha a keresőképtelenség közvetett kiváltó oka a betegség ambuláns kezelése, ha a betegség a munkaképtelenség bekövetkezésének az oka. In: *Fuchs-Preis* 2005, 308.

⁷²⁹ § 45 SGB V.

gyermekápolási táppénz harmadik esete, ha a gyermek súlyos betegségben szenved és az életkilátásai hetekben vagy pár hónapban mérhetőek.⁷³⁰

Az igénylőre nézve a törvény előfeltételként a biztosított státuszt írja elő. A táppénzre jogosult személy az lehet, aki a gyermek tényleges felügyeletét, gondozását vagy ápolását ellátja. Ha a háztartásban él másik olyan személy, aki ezt a feladatot elláthatná, nem jogosult a táppénzre. Az ellátást csak az egyik szülő kaphatja.

B) A gyermekápolási táppénz időtartama, mértéke

A táppénz gyermekenként és naptári évenként 10 nap, azonban az ellátás, ha a gyermek mindkét szülővel együtt él, mindkét szülőt megilleti. Ezért az egyedülálló jogosultat évi 20 nap gyermekápolási táppénz illeti meg. A táppénz időtartamának felső határát is megvonja a törvény, ez évenként 25 nap, egyedülálló szülő esetében évenként 50 nap.⁷³¹ Ezzel egyrészt a munkáltatók terheit – amely a fizetés nélküli szabadság kiadása miatt a munkavállaló munkából való kiesése jelent – másrészt a betegpénztárak kiadásait csökkentik. A szabályozás a munkáltatók és a betegpénztárak költségterhei szempontjából méltányosnak nevezhető, de ez ahhoz vezet, hogy már a háromgyermekes családoknál sem jár a jogosultnak mindegyik gyermek után a teljes 10 nap egy éven belül.⁷³²

A gyermekápolási táppénz mértéke megegyezik a táppénz mértékével.

C) Mentés a munkavégzési kötelezettség alól

A betegbiztosítási törvény nemcsak a táppénzre való jogosultságról rendelkezik, hanem a munkavállalót a gyermekápolási táppénz idejére megillető fizetés nélküli szabadságról is, amely nem társadalombiztosítási jogi, hanem munkajogi kategória.

A fizetés nélküli szabadságra abban az esetben jogosult a szülő, ha nem részesül egyidejűleg a gyermeke betegségére tekintettel fizetett szabadságban is. Ez a munkabér továbbfolyósítása esetén lehetséges, az ítélkezési gyakorlat szerint ugyanis a gyermek betegsége kiválthatja a munkabér továbbfolyósítás iránti igényt.⁷³³ Azonban a

⁷³⁰ § 45 Abs 4 SGB V.

⁷³¹ § 45 Abs 2 SGB V

⁷³² Kruse-Hänlein 2009, 533.

⁷³³ Kruse-Hänlein 2009, 535.

gyermek betegsége esetén a bíróság öt napban állapította meg a munkabér továbbfolyósítás időtartamát, amelyet a jogirodalom is elégségesnek tart.⁷³⁴

A munkáltató egy alkalommal köteles engedélyezni a fizetés nélküli szabadságot. Ha az a szülő, aki még nem merítette ki az igényét a fizetés nélküli szabadságra, nem tud otthon maradni a gyermekével a betegsége miatt, ezesetben még egy alkalommal köteles engedélyezni a fizetés nélküli szabadságot.⁷³⁵

3.3. A táppénzre való jogosultság kezdete

A táppénz kezdetének meghatározására a betegbiztosítási törvény két szabályt tartalmaz.

A táppénzre vonatkozó igény főszabály szerint az azt követő napon kezdődik, amikor a keresőképtelenséget az orvos megállapította.⁷³⁶ Ha például a táppénzre jogosult biztosított csak a munkaképtelensége harmadik napján megy orvoshoz, az igénye a táppénzre a munkaképtelensége negyedik napjától állhat fenn. Túl nagy jelentősége azonban ennek a szabálynak a gyakorlatban nincs, ugyanis a biztosított előbb a munkabér továbbfolyósításra jogosult, amelyet szintén orvosi igazolás alapján vehet igénybe a munkavállaló.⁷³⁷ Az igény kezdetére vonatkozó rendelkezés a német Polgári Törvénykönyv szabályaiból következett, amelyet a társadalombiztosítási jogban mögöttes szabályként kezelnek.⁷³⁸ A táppénz kezdete meghatározásánál tehát

⁷³⁴ *Erasmy* 1992, 921.

⁷³⁵ § 45 Abs 3 SGB V

⁷³⁶ § 46 SGB V

⁷³⁷ *Kruse-Hänlein* 2009, 537.

⁷³⁸ A Polgári Törvénykönyv (BGB Bürgerliches Gesetzbuch) 187. §-a szerint:

„(1) A határidő kezdetére egy esemény vagy egy a nap folyamán lévő időpont az irányadó, így a határidő számításánál azt a napot nem kell figyelembe venni, amelyen az esemény vagy az időpont bekövetkezett.

(2) Azon nap kezdete amely a határidő megkezdésére irányadó időpont, a határidő számításánál beleszámítandó. Ugyanez érvényes a születés napjára az életkor számítása esetén.”

A Polgári Törvénykönyv (BGB) 188. §-a szerint:

„(1) Egy napokban meghatározott határidő a határidő utolsó napjának leteltével fejeződik be.

(2) Egy határidő, amely hetekben, hónapokban vagy több hónapra kiterjedő időtartamban – év, félév, negyedév – van meghatározva, a 187. § 1. bekezdése esetében az utolsó hét vagy az utolsó hónap azon napjának leteltével fejeződik be, amely a nap megnevezése vagy száma szerint megfelel annak a napnak, amelyre az esemény vagy az időpont esett, a 187. § 2. bekezdése esetében az utolsó hét vagy az utolsó hónap azon napjának leteltével, amely megelőzi azt a napot, amely a határidő kezdőnapjának megnevezése vagy száma szerint megfelel.

(3) Amennyiben egy hónapokban megállapított határidő esetén, az utolsó hónapban hiányzik a határnap, akkor a határidő hónap utolsó napján fejeződik be.”

Teljesítést kiváltó tényállás a táppénzjogosultság kezdetére a fennálló biztosítási jogviszony mellett egy kezelést igénylő betegség, amely keresőképtelenséget idéz elő. Ezen betegség kezdete a munkaképtelenség megállapításával összekapcsolva egy eseményt jelent. A napot, amelyen ez az esemény bekövetkezett, a Polgári Törvénykönyv (BGB) 187. § 1. bekezdése alapján nem kell beleszámítani.

az az időpont az irányadó, amikor a munkaképtelenséget az orvos megállapította. Ettől csak akkor lehet eltérni, ha a biztosított nyilvánvalóan nem volt abban a helyzetben, hogy elmenjen az orvoshoz a keresőképtelensége megállapítása céljából.⁷³⁹ Egyes esetekre a törvény is szabályoz kivételeket.⁷⁴⁰ Mivel a betegség és a munkaképtelenség között okozati összefüggésnek kell lennie, az orvos köteles a beteget a munkavégzésével kapcsolatos körülményekről és a munkaköri feladatairól kikérdezni és ennek eredményét a munkaképtelenség okának és időtartamának a meghatározásakor figyelembe venni. Az orvos a táppénz folyósításának az ideje alatt a munkaképtelenség folyamatos fennállását un. "táppénzfolyósítási igazoláson" igazolja. Az igazolás előre 2-7 napra szólóan tartalmazza, hogy a biztosított munkaképtelen, ettől hosszabb időszakra csak akkor, ha a betegség azt szakmailag indokolja. Ha a betegbiztosító pénztár vitatja az orvosi vizsgálat eredményét, beszerezheti a betegbiztosítók Orvosi Szolgálatának szakértői állásfoglalását.

A táppénzre vonatkozó igény nem a keresőképtelenség megállapítását követő napon kezdődik, ha a kezelés egy kórházban, vagy szociális, rehabilitációs központban történik, ekkor a kezelés első napjától jár a táppénz.⁷⁴¹ Azok, akik bizonyos szociális ellátásokban részesülnek szintén az első naptól jogosultak a táppénzre. A művészekre és írókra is speciális szabály irányadó, az ő esetükben a táppénz kezdete a keresőképtelenség hetedik hetének eleje, illetve ha a művészek betegpénztárának alapszabálya lehetővé teszi, ettől korábbi időpont.⁷⁴²

⁷³⁹ *Fuchs-Preis* 2005, 309.

⁷⁴⁰ A táppénz kezdetére példák:

- március 19-én kórházi kezelésre történő beszállítás, a táppénzre való jogosultság kezdete március 19,
- március 19-én történő szanatóriumi elhelyezés, a táppénzre való jogosultság kezdete március 19,
- az április 17-e óta beteg személy munkaképtelenségének megállapítása április 21-én, a táppénzre való jogosultság kezdete április 22,
- a munkavállaló csak április 20-án kereste fel az orvost a munkahelyén, aki visszamenőlegesen április 19-étől igazolta a munkaképtelenséget, a táppénzre való jogosultság kezdete április 20,
- február 12-étől beteg, az orvos csak február 19-én állapítja meg a munkaképtelenséget, a táppénzre való jogosultság kezdete február 20,
- a munkavállalót december 12-én munkába menet közben baleset éri. Az orvos még ezen a napon megállapította a munkaképtelenséget. Kórházi kezelés nem volt szükséges. A táppénzre való jogosultság kezdete február 20.

⁷⁴¹ § 46 SGB V

⁷⁴² § 46 S. 2 SGB V

3.4 A táppénz mértéke

A táppénz célja a munkaképtelenség miatt kieső jövedelem pótlása (munkabérpótlási funkció). Ezért a fizetendő összeg kiszámítása során a biztosítási esemény kezdetének időpontja számít, a bérezésében azt követően beálló változások a biztosítottnak sem a javára, sem a hátrányára nem kerülnek figyelembevételre.

A táppénz mértékének a megállapításánál tehát az a rendszeres munkabér az irányadó, amit a biztosított a keresőképtelensége előtt kapott.⁷⁴³ Ezen elv azon a megdönthetetlen vélelmen alapszik, hogy a biztosított ilyen összegű bért kapott volna, ha a betegsége miatt nem lenne keresőképtelen.⁷⁴⁴

A táppénz összegének alapjául – irányadó időszak – a biztosított keresőképtelenségét megelőző legalább négy hétben elért jövedelmét kell venni, amelybe beletartoznak az egyszeri kifizetések, amelyek nem havi rendszerességgel kerülnek folyósításra, mint például az üdülési hozzájárulás.⁷⁴⁵ Az utolsó lezárt és elszámolt bérszámfejtési időszak a számítás alapja, abban az esetben is, ha a munkaképtelenség kezdete előtt vagy kezdetekor megváltozott a munkaszerződés valamely eleme, például teljes munkaidőről részmunkaidőre⁷⁴⁶ és annak sincs jelentősége, hogy a biztosított az irányadó időszak csak egy részére kapott munkabért.⁷⁴⁷

A táppénz mértéke a fentiek szerint számított, járulékfizetés alapjául szolgáló rendszeres jövedelemből számított átlagkereset legalább 70%-a,⁷⁴⁸ de nem érheti el a nettó jövedelem 90%-t.⁷⁴⁹

A táppénz fentiek szerint kiszámított összegét naptári napokra fizetik.

⁷⁴³ § 47 SGB V

⁷⁴⁴ Kruse-Hänlein 2009, 538-542.

⁷⁴⁵ § 47 Abs 2 SGB V

⁷⁴⁶ Példa erre: alkalmazott mindig a következő hónap 10. napján számol el. A júniusi bér például július 10. napján lett elszámolva. Ha egy dolgozó július 15. napján betegszik meg, az utolsó bérszámítási-időszak június. Ha ezzel szemben a dolgozó már július 5. napján megbetegszik, a munkaképtelenség bekövetkezésének időpontjában a június még nincs elszámolva. Ekkor az irányadó bérszámítási-időszak a május lenne.

⁷⁴⁷ És annak sincs, hogy időközben a biztosított munkaideje részmunkaidőre módosult: a havi bérezésű biztosított rendes munkaidejét heti 40 órától heti 25-re csökkentették március 1-jével (szombat), de a biztosított március 3-án már tudott munkába állni a megállapított részmunkaidő szerint. A betegbiztosító pénztár a biztosított jövőbeli részmunkaidős bérezését kívánta alapul venni a táppénz számításánál, de a bíróság a biztosított keresetére a korábbi teljes munkaidő bérezése alapján ítélte meg a táppénzt. In: Marschner 1992, 46.

⁷⁴⁸ Ezt a mértéket az 1996.11.01-i járuléksökkentési törvény (BGBl. I, S.1631) vezette be, korábban 80 % volt.

⁷⁴⁹ § 47 Abs 1 SGB V

A táppénz megilleti a munkanélküli járadékban vagy eltartási járadékban részesülő biztosítottat is, a mértéke az utolsó havi munkanélküli járadékának összege.⁷⁵⁰

3.5 A táppénz időtartama

A táppénz ideje 3 éves időszak alatt 78 hét, ha ugyanazon betegség a keresőképtelenség oka.⁷⁵¹ A táppénz időtartamának korlátozásának az az oka, hogy a táppénz a biztosított átmeneti munkabér kiesését hivatott kompenzálni. Ha egy hosszabb lefolyású betegség a biztosított tartós keresőképtelenségét okozza, ez a kockázat már nem a megbiztosítási jog, hanem a nyugdíjbiztosítási jog körébe tartozik.⁷⁵² A jogalkotó a betegség miatti keresőképtelenség esetén a kockázatvállalást ily módon megosztotta törvényes megbiztosítás és a törvényes nyugdíjbiztosítás között.

Lényeges szempont a táppénz idejének a maximális meghatározásánál az ugyanazon betegség. Az ugyanazon betegség megállapítása a betegségek okozati összefüggése alapján történik. Például ugyanazon betegség áll fenn abban az esetben, ha a biztosított látens testi vagy szellemi betegségben szenved, és a tünetek csak ciklikusan vezetnek keresőképtelenséghez.

Ha a betegség miatti keresőképtelenség alatt egy újabb betegség lép fel, a táppénz időtartama nem hosszabbodik meg. Ilyen esetben a már meglévő és a fellépő betegséget egységes betegségnek kezelik, ez egyébként kivétel a fenti főszabály alól, amely kvázi azt rögzíti, hogy minden újabb betegség esetén a hároméves időszak kezdete megegyezik az első betegség kezdetének időpontjával.⁷⁵³

Újabb táppénzre a biztosított akkor lesz jogosult a hároméves időszak lejárta után legalább hat hónapig a biztosítási jogviszonya fennállt, és nem volt munkaképtelen, vagyis keresőtevékenységet folytatott, anélkül, hogy ezen időtartam alatt újabb – ugyanaz – a betegség bekövetkezett volna.⁷⁵⁴

⁷⁵⁰ § 47b Abs 1 SGB V

⁷⁵¹ § 48 Abs 1 SGB V

⁷⁵² *Kruse-Hänlein* 2009, 548-549.

⁷⁵³ A hároméves időszakot „tömbidőtartamnak” nevezik. Ha tehát a biztosított megbetegszik január 1-jén, a tömbidőszak, vagyis a hároméves periódus kezdete január 1-je, a keresőképtelenség első napja. Ezt követően beállt újabb betegsége, függetlenül attól, hogy a régi fennállt vagy sem – október 1 – nem kezd újabb hároméves tömbidőt, hanem az ugyanúgy a január 1-jén elkezdett időtartamba olvad be. In: *Götzenberger* 1993, 211-213.

⁷⁵⁴ § 48 Abs 2 SGB V

3.6 A táppénzre való igény nyugvása

A táppénzre való igény nyugszik, amíg 1.a biztosított járulékköteles munkabért vagy munkajövedelmet kap; nem minősül ilyen munkabérnek az egyszeri kifizetés; 2.amíg a biztosított a Szövetségi Szülői Járadék és Gyermekgondozási törvény alapján igénybe veszi a gyermekgondozási időt; kivéve, ha a munkaképtelenség a gyermekgondozási idő kezdete előtt keletkezett; 3. amíg a biztosított részére gondozási táppénzt, átmeneti járadékot, eltartási járadékot vagy csökkentett-munkaidő-járadékot folyósítanak; 4. a biztosított anyasági járadékot vagy munkanélküli járadékot kap; 5. amíg a biztosított jövedelempótló szolgáltatásokat kap valamilyen külföldi társadalombiztosítási szervezettől vagy állami szervtől; 6. amíg a munkaképtelenség bejelentésre nem kerül a betegbiztosítónál; 7. a munkavégzés alóli felmentési idők alatt, ha nem áll fenn munkavégzési kötelezettség.⁷⁵⁵

Tehát ha a biztosított a munkabérét a munkaviszonyból, vagy a valamilyen más, a munkáltató által biztosított forrásból megkapja, illetve ha a biztosított valamilyen szociális juttatásban részesül a táppénzre való jogosultsága fennáll, de az igénye nyugszik, amíg ezeket a juttatásokat kapja. A rendelkezéssel azt kívánták megakadályozni, hogy a biztosítottak egyszerre többféle pénzjuttatást kapjanak (a kétszeres kifizetés elkerülése). Ugyanis ha a megbetegedett keresőképtelen biztosított megélhetése más forrásból biztosítva van, akkor a táppénz nem tölti be a jövedelemhelyettesítő funkcióját.

A táppénz nyugvása azt jelenti, hogy a táppénzre való jogosultság – alanyi jog – fennáll, de a jövedelem kiesés – táppénz formájában – nem jár a biztosítottnak. Az alanyi jog fennállásának az a következménye, hogy azokban az időtartamokban, amikor a betegbiztosító pénztár nem fizet táppénzt a biztosítottaknak a nyugváásra tekintettel, a biztosítási jogviszony ugyanúgy fennáll. A biztosítási jogviszonyba így beszámít a nyugvással töltött időtartam(ok) is.⁷⁵⁶

⁷⁵⁵ § 49 Abs 1 SGB V

⁷⁵⁶ § 48 Abs 3. S. 1 SGB V

A táppénz csak akkor nyugszik, ha a biztosított rendszeresen megkapja a munkabérét a keresőképtelenség időtartamára, az egyszeri kifizetés nem vált ki nyugvást.

Nyugszik a táppénzre vonatkozó igény akkor is, ha a keresőképtelenséget elmulasztják bejelenteni a betegpénztár felé.⁷⁵⁷ A keresőképtelenség kezdetétől számítva egy héten belül kell bejelenteni, a nyugvás ebben az esetben egyfajta szankció a bejelentés elmulasztása miatt, ugyanis a biztosított kötelezettsége bejelenteni a munkaképtelenséget. A betegpénztár felé történő bejelentésnek azért is kell azonnalinak lennie, hogy a pénztár a keresőképtelenség helyreállítása céljából a megfelelő lépéseket (intézkedéseket) minél hamarabb megtegye.

A bejelentés történhet szóban, írásban, miután a táppénz kifizetése nem ezen bejelentéstől függ, nincs formalitáshoz kötve. A késedelmes bejelentés következménye az ellátás megtagadása, a bírói gyakorlat szerint ha a késelem nem róható fel a biztosítottnak, például postai úton való bejelentés eltűnése esetén, akkor sem mentesíthető e szigorú jogkövetkezmény alól.

Azonban bejelentést időben érkezettnek tekintik, ha a pénztárnak felróható szervezési hiányosság miatt nem jutott el az információ. A bíróság szintén nem találta késedelmesnek azt a bejelentést, amikor az orvos tévesen egészségesnek nyilvánította hibás diagnózis miatt a biztosítottat, és emiatt került késedelmesen bejelentésre a munkaképtelenség. A bíróság érvelése szerint a biztosítottnak jogorvoslati lehetősége van az orvosi megállapítással szemben, orvosi szakértő állásfoglalása alapján bizonyíthatja a munkaképtelenségét.⁷⁵⁸

3. 7 A táppénzből való kizárás és a táppénz csökkentése

Megszűnik a táppénzre való jogosultság, ha a biztosított nyugellátásban, vagy azzal egy tekintet alá eső ellátásban részesül.⁷⁵⁹ Bizonyos kiegészítő nyugellátások esetében

⁷⁵⁷ Wannagat 2005, § 49 SGB V 1-10.

⁷⁵⁸ Wannagat 2005, § 49 SGB V 10-13.

⁷⁵⁹ § 50 Abs 1 SGB V A törvény szerint, aki 1. teljes keresetkiesés, keresőképtelenség miatt kap nyugdíjat vagy életkor alapján a kötelező nyugdíjbiztosítás rendszeréből; 2. a közhivatalnokokra vonatkozó szabályok szerint kap nyugdíjat; 3. előnyugdíjban részesül; 4. külföldi nyugdíjbiztosítótól kap nyugdíjat; 5. olyan nyugellátást kap, amelyet a német egyesülési törvényben megnevezett területre érvényes rendelkezések alapján folyósítanak.

a táppénz mértékének a csökkentését írja elő a törvény, ha mellette természetesen kereső tevékenységet is folytat.⁷⁶⁰

3.8. A táppénz megszűnése és a táppénz csökkentése önhiba miatt

A betegbiztosítási jog terheinek a csökkentésére szolgál a táppénz megszűnésének egy másik esete.

Az a biztosított, aki már hosszú ideje táppénzben részesül, és az orvosi szakvélemény szerint a keresőképessége jelentős mértékben csökkent, más típusú szolgáltatást, – másik társadalombiztosítási ágazatból – rehabilitációs ellátást igényelhet. A betegpénztár kötelezően előírhatja, hogy a biztosított egy tízhetes időtartamon belül igényelje meg a másik ellátást, ha a biztosított a kötelezés ellenére nem igényli meg a másik ellátást, a táppénzre való jogosultsága megszűnik.⁷⁶¹ Ha a pénztár előírásainak eleget tesz a biztosított, késedelmesen terjeszti elő a másik ellátás iránti kérelmet, a táppénz iránti igénye feléled.

Az intézmény bevezetése egyfajta védelmet is jelent a betegbiztosítás részére, a biztosított keresőképességének csökkenése nem jár automatikusan a táppénz folyósításával, annak a teljes időtartamáig. A táppénz ugyanis általában magasabb összegű jövedelmet jelent a biztosított számára, ezért kedvezőbb ellátás a jogosultak szempontjából, a pénztár viszont e szabály alkalmazásával 'áttérrelheti' a munkaképtelen biztosítottat egy másik társadalombiztosítási ágazatba.

Fontos, hogy az orvosi szakvéleménynek kell megállapítania, hogy a keresőképesség veszélybe került vagy csökkent. A szakvéleménynek összefoglalóan kell tartalmaznia a leleteket és az ezzel összefüggő kezeléseket, azok időtartamát. Érthetőnek és ellenőrizhetőnek kell lennie, ezzel biztosítja a betegpénztár döntésének az alapját, amikor a pénztár határidő megállapításáról határoz. Ha a feltételek fennállnak, a betegpénztár meghozza a döntést a kérvénye előterjesztésére való kötelezésre, azonban

⁷⁶⁰ § 50 Abs 2 SGB V A táppénz mértékének a csökkentését írja elő a törvény annak, aki 1. életkor alapú nyugdíjban, keresetkiesés miatti nyugdíjban vagy a földművesek földterület-leadáson alapuló öregségi nyugellátásában részesül; 2. részleges keresőképtelenség vagy szakmai alkalmatlanság miatti nyugdíjban, illetve öregségi résznyugdíjban részesül a törvényes nyugdíjbiztosítási rendszertől; 3. bányásztestületi kiegészítő ellátásban vagy bányásznyugdíjban részesül; 4. az előzőekhez hasonló jellegű olyan ellátást kap, melyet külföldi biztosító szervezet vagy állami szerv fizet; 5. olyan előzőek szerin felsorolt ellátást kap, amelyet a német egyesülési törvényben megnevezett területre érvényes rendelkezések alapján folyósítanak.

⁷⁶¹ § 51 Abs 1 SGB V

minden esetben mérlegelnie kell, hogy a biztosított számára ez milyen következményekkel jár. A döntése akár a munkavégzéstől való eltiltást is jelenthet, amely a biztosított egészségi állapotát kedvezőtlenül befolyásolhatja, illetve akár a munkahelyét is elveszítheti ennek következtében.⁷⁶²

Ha a biztosított a betegségét szándékosan, vagy egy bűncselekményben való részvétellel vagy szándékos kihágással okozta, a megbiztosító méltányos mértékben megtéríttetheti a természetbeni szolgáltatások költségeit és a betegség időtartamára a táppénzt részben vagy egészben letilthatja vagy visszakövetelheti.⁷⁶³

Ha a biztosított betegségét egy orvosilag nem indokolt esztétikai operáció, tetoválás vagy belőtt testékszer (piercing) okozta, a megbiztosító köteles a biztosítottat méltányos mértékben a költségek viselésébe bevonni és az ilyen kezelés időtartamára a táppénzt részben vagy egészben letilthatja vagy visszakövetelheti.⁷⁶⁴

3.9. A munkabér továbbfolyósítása és a táppénz kapcsolata

3.9.1 A munkabér továbbfolyósításáról szóló törvény a német jogban

Németországban a magyar betegszabadság jogintézményének felel meg a munkabér továbbfolyósításról és a munkaszüneti napokra járó díjazásról szóló törvény⁷⁶⁵ által szabályozott a munkáltató által a munkabér továbbfizetése, amelyet a munkavállaló betegség miatti keresőképtelensége esetén fizet a munkáltató. 1994 előtt, 1970-ben lépett hatályba a törvény elődje, a betegség miatti kockázatok munkáltatóra történő áthárításáról szóló törvény.⁷⁶⁶

A táppénzre vonatkozó szabályozás értelmében, ha a munkavállaló a betegsége esetén jogosult a munkabérre, a munkabér továbbfolyósítási idő, azaz hat hét elteltét követően válik csak jogosulttá a táppénzre.⁷⁶⁷

1930-ig a munkajogi értelemben vett továbbfolyósítási díjra vonatkozó szabályozást a diszpozitivitás jellemezte, majd a betegpénztárak mentesítése és nem a

⁷⁶² Wannagat 2005, § 51 SGB V 2-5

⁷⁶³ § 52 Abs 1 SGB V

⁷⁶⁴ § 52 Abs 2 SGB V

⁷⁶⁵ Entgeltfortzahlungsgesetz (EFZG). 1994. május 26-n lépett hatályba

⁷⁶⁶ Lohnfortzahlungsgesetz. (LFZG) A munkabér továbbfolyósítási jog németországi történetéről lásd részletesen Ruhnke 2004, 16-22.

⁷⁶⁷ § 44 Abs 1 SGB V.

munkavállalók védelme indokolta, hogy ne a felek határozzák meg, hogy jár-e díjazás a munkavállalónak a betegsége esetére, hanem közenszabályok alapján legyen kötelező a munkabér továbbfizetése. A munkáltató így – a törvényi kötelezés révén – átvállalja a törvényi betegségbiztosítás feladatainak egy részét.

A továbbfolyósítási díjazás bevezetésének indoka tehát nemcsak a munkáltatót terhelő, munkajogi alapelvként funkcionáló gondoskodási kötelezettség volt, hanem a törvényi betegségbiztosítás terheinek csökkentése is, azaz így a kötelezettségek a munkaképtelenségből eredő kockázatviselés kapcsán megoszlanak a munkáltató és a betegségbiztosító pénztár között. Az intézmény magánjogi és társadalombiztosítási elemeket is magában hordoz, s e kettős természetre az Európai Bíróság is rámutatott.⁷⁶⁸

3.9.2 A munkabér továbbfolyósításának szabályai

A törvény a munkabér fizetési kötelezettségét írja elő a munkáltató számára, az ünnepnapokra, a munkavállaló betegsége esetére. Ezen kívül szabályozza még a bedolgozó munkavállaló ünnepnapjaira és betegségére járó díjazást is.⁷⁶⁹ A törvény hatálya kiterjed a közszolgálatban álló munkavállalókra is.

A munkabér továbbfizetésére a munkavállaló abban az esetben jogosult, ha a munkavállaló betegség miatti, illetve rehabilitáció vagy gyógykezelés miatti keresőképtelenségére tekintettel a munkáját nem tudja ellátni, a díjazás *időtartama* hat hét. A törvény előír egy előzetesen kötelezően munkaviszonyban töltött időt is a díjazásra való jogosultság feltételeként, ez a német jogban négy hét.

Ha a munkavállaló ugyanazon betegség miatt ismét keresőképtelenné válik, további maximum hat hétig jogosult a munkabér továbbfizetésére, ha a hat hónapot megelőzően nem volt keresőképtelen ugyanezen betegség miatt vagy ugyanazon betegségből származó első keresőképtelenség kezdetétől 12 hónap eltelt.

A munkavállaló jogosult a díjazásra a nem jogellenes sterilizáció és terhesség megszakítás miatti keresőképtelenség esetén is.⁷⁷⁰

⁷⁶⁸ *Koppenfels* 2002, 241

⁷⁶⁹ § 1, 9 EFZG, illetve bővebben lásd még: *Dörner* 2009, 1814-1815.

⁷⁷⁰ § 3 EFZG

A munkavállalót megillető díjazás *mértéke* az átlagkeresetének a 80%-a, azonban a kollektív szerződés ettől eltérően szabályozhatja a díjazás mértékét, természetesen a szabályozás csak a munkavállaló javára térhet el a törvénytől. Ha a munkavállaló részmunkaidőben van foglalkoztatva, a díjazás arányosan illeti meg.⁷⁷¹

A keresőképtelenség idejére járó díjazás *csökkentésében* is megállapodhat a munkáltató és a munkavállaló, azzal, hogy a csökkentés mértéke a munkabér egynegyedét nem haladhatja⁷⁷²

A törvény részletesen szabályozza a munkavállaló betegsége fennállásával kapcsolatos *tájékoztatási és igazolási kötelezettségét*.

A munkavállaló köteles a keresőképtelenségéről és annak előrelátható időtartamáról haladéktalanul a munkáltatót tájékoztatni. Ha a keresőképtelenség több mint három naptári napig tart, a munkavállalónak orvosi igazolást kell beszereznie a keresőképtelenségről, illetőleg annak előrelátható tartamáról, legkésőbb a keresőképtelenséget követő munkanapon. A munkáltató jogosult az orvosi igazolást korábbi időpontra kérni. Ha a keresőképtelenség hosszabb ideig tart, mint az igazolásban szerepel, a munkavállaló köteles újabb igazolást beszerezni. Ha a munkavállaló a törvényes betegpénztárnak a tagja, az orvosi igazolásnak a kezelő orvos feljegyzését is tartalmaznia kell arra vonatkozóan, hogy a betegpénztárnak is megküldték a keresőképtelenségről az igazolást, amely tartalmazza a betegleletet, illetve a keresőképtelenség tartalmát.

Ha külföldön lett keresőképtelen a munkavállaló, akkor köteles a keresőképtelenséget és annak előrelátható időtartamát és a tartózkodási hely pontos megjelölését a munkáltatóval és a betegpénztárral is közölni. Ha a három naptári napot meghaladja a keresőképtelenség időtartama, akkor a munkavállaló köteles a betegpénztárat a keresőképtelenség előrelátható időtartamáról tájékoztatni. A betegpénztár egyéb tájékoztatási kötelezettséget is megállapíthat, amelyet a külföldi szociális szolgáltató felé is bejelent.⁷⁷³

A társadalombiztosítási megtérítési igényhez hasonlóan a törvény szabályozza azt az esetet, ha a munkavállaló keresőképtelenségét *harmadik személy* okozta. Ebben az

⁷⁷¹ § 4 EFZG

⁷⁷² § 4a EFZG

⁷⁷³ § 5 EFZG

esetben a harmadik személlyel szemben a munkabér megtérítési igény a munkáltatóra száll át, mivel a munkavállaló előre megkapta a munkabért, a munkáltató pedig előre megfizette a vonatkozó járulékokat. A megtérítés sikertelensége nem jár a munkavállalói igény elvesztésével, a követelés átruházás nem lehet a munkavállalóra nézve hátrányos.⁷⁷⁴

A munkáltató *megtagadhatja* a munkabér kifizetését, ha a munkavállaló az orvosi igazolást nem bocsátotta a munkáltató rendelkezésére, vagy a fentebb megjelölt tájékoztatási kötelezettségének nem tett eleget, vagy a kártérítési követelés átruházását a munkavállaló megakadályozza. Mindezek csak abban az esetben jelentenek megtagadási okot, ha a munkavállaló neki felróhatóan nem tett eleget a kötelezettségének.⁷⁷⁵

Abban az esetben is jogosult a munkabér továbbfolyósítási díjazásra a munkavállaló, ha a munkáltató a munkaviszonyát keresőképtelenségre hivatkozva *megszünteti*, vagy ha a munkavállaló a munkáltatóra visszavezethető okra hivatkozva szünteti meg a jogviszonyt. Ha a munkaviszony megszűnik, (felmondás nélkül) megszűnik a munkabér továbbfolyósítás is.⁷⁷⁶

3.9.3 A továbbfolyósítási díjazás dogmatikai problémája

A továbbfolyósítási díjazás a magánjogi dogmatika szempontjából két elméleten alapul: a gondoskodás- és díjazás-elméleten.

A *gondoskodás-elmélet* szerint ez az intézmény a munkáltató munkaszerződésen alapuló gondoskodási kötelezettségén alapul. Ez az elmélet nem a munkaviszonyból eredő szolgáltatás-ellenszolgáltatás elvből indul ki, hanem a munkáltató és munkavállaló közötti felelősségi viszonyból. A munkavállaló a munkaszerződés megkötésével tulajdonképpen rendelkezésre bocsátja munkaerejét, amely betegség esetén veszélybe sodorja önmaga és családja létfenntartását. Ebben a helyzetben a munkavállaló a munkáltatóra van utalva. Erre tekintettel nem beszélhetünk munkajogi értelemben vett munkabérről.⁷⁷⁷

⁷⁷⁴ § 6 EFZG

⁷⁷⁵ § 7 EFZG

⁷⁷⁶ § 8 EFZG

⁷⁷⁷ *Koppenfels* 2002, 244-245.

A *díjazás-elmélet* szerint a továbbfolyósítási díj megőrzi a munkaszerződésen alapuló munkabér jellegét. Az elmélettel kapcsolatban felmerül az a kérdés, hogy valóban a munkáltató szerződésen alapuló kötelezettségéről van szó, hiszen a 'munkabér' fizetési kötelezettség teljesítése esetén nincs ellenszolgáltatás a munkavállaló részéről. Éppen ezért jelen esetben a szó szoros értelmében a „munkavégzés nélküli díjazás” (Lohn ohne Arbeit) esete áll fenn. A felhozott alapellenérvvel szemben ugyanakkor megfogalmazásra kerültek érvek. Az egyik érv szerint a munkaszerződés valóban egy kétoldalú, a szolgáltatás-ellenszolgáltatás elvén alapuló jogügylet, ez a jogviszony alapja. A munkavállaló azért részesül díjazásban, mert a munkáltató gazdasági eredmény elérésre érdekében foglalkoztatja. A díjazás mértéke a munkavállaló tevékenységéhez igazodik. A „munka nélküli díjazás” eset akkor áll fenn, ha a továbbfolyósítási díjazás iránti igényt pusztán a munkaképtelenség időtartamára vetítjük le. Ugyanakkor ebből a nézőpontból nem érvényesül a munkaviszony tartós jellege, azaz, hogy a munkaszerződésben a felek tartós kötelezettségvállalásra vállalkoznak. A tartós jogviszony lényege, hogy a kötelezettségvállaló folyamatos teljesítésre vállalkozik, azaz minden egyes tevékenység a tényleges munkaköri feladatok ellátását szolgálja. Így ezen szemlélet tudatában kijelenthető, hogy ha csak a betegség időtartamát vesszük figyelembe, akkor valóban munkavégzés hiányában történik a kifizetés, ugyanakkor ha a munkaviszony tartósságát tekintjük, az idődimenzió azt sugallja, hogy a kifizetés a munkavállaló már teljesített és jövőben is teljesítendő feladatai ellátásáért jár. Ezt a szemléletet erősíti az ítélkezési gyakorlat is, s arra is rámutat, hogy a továbbfolyósítási díjazás egyfajta kockázatmegosztást jelent a munkavállaló és munkáltató között, amely szintén ellenszolgáltatásként értékelhető. Éppen ezért a betegszabadság idején járó díjazást is munkabérnek kell tekinteni. A munkabérnek is több fajtája van: a munkaköri feladatok ellátásáért járó ellenszolgáltatás, a továbbfolyósítási díj és szociális ellátások iránti igény, valamint a szűkebb értelemben vett munkabér, kizárólag munkateljesítmény ellenértékeként. Ez mindössze fogalmi megkülönböztetés, amely a munkabér különböző fajtáira világít rá.

Ezt az elvet erősíti a betegszabadság idejére járó díjazás azon értelmezése is, hogy az arra vonatkozó igény semmiféle biztosítási elemet nem hordoz magában, ugyanis a munkáltató továbbra is a munkaszerződés szerint szerződő fél.

Összefoglalásképpen elmondható, hogy a betegszabadság idején járó továbbfolyósítási díjazás munkáltató által történő megfizetése társadalombiztosítási jellege mellett magánjog-dogmatikai elemeket is hordoz magában. A betegség esetén járó továbbfolyósítási díj, amely keretében a betegbiztosítás rendszerén belül a munkáltatót további kötelezettség terheli, elsősorban azt a cél szolgálja, hogy a munkavállaló számára betegség esetén pénzügyi biztonságot adjon. Éppen ezért a jogintézményre vonatkozó szabályozás dogmatikailag a polgári jogba is integrálható, ugyanis nem a gondoskodás elmélete áll mögötte. Ezt az ellátást nem a munkáltatói gondoskodás egyik formájaként kell felfogni, sokkal inkább a munkáltató munkaszerződésen alapuló díjazási kötelezettségeként. Ugyanis jelen jogintézmény esetében nem arról van szó, hogy a díjazás munkavégzés hiányában történik. A munkáltató felelősséggel tartozik, mintegy ellenszolgáltatás jelleggel, a munkavállaló már kifejtett és a jövőben kifejtendő összteljesítményéért. Ezen összteljesítményen alapuló megközelítés pedig egyértelműen magyarázható a munkaviszony tartós jellegével. Az időfaktor jelentősége pedig azt támasztja alá, hogy a munkateljesítményt ne napról napra, hanem egy tágabb kontextusban vegyék figyelembe. Éppen ezért a továbbfolyósítási díjazást úgy kell tekinteni, mint a munkáltató ellenszolgáltatási kötelezettségét⁷⁷⁸

3.9.4. A betegség miatti munkaképtelenség munkajogi és szociálisjogi aspektusai

A munkajogban a betegség miatti munkaképtelenség a munkaszerződésben meghatározott feladatok ellátását akadályozza, amely a munkavállalót mentesíti a munkavégzési kötelezettsége alól, ha a betegség miatt el nem látott feladatok utólagosan pótolhatók. A továbbfolyósítási díj iránti igény áttöri azt a kötelmi jogi alapelvet, amely szerint „munkavégzés hiányában nincs díjazás sem” (Ohne Arbeit

⁷⁷⁸ *Koppenfels* 2002, 245-247.

kein Lohn vagy a Lohn ohne Arbeit), amelynek az a következménye, hogy a munkavállaló igényt tarthat az átlagkeresete 80%-ra hat héten keresztül.⁷⁷⁹

A törvényi betegbiztosításban ezzel szemben a betegség miatti munkaképtelenség egy biztosítási esemény, amelynek beállása esetén a biztosított igényt érvényesíthet a táppénzre, valamint a törvényi betegbiztosítás más szolgáltatásaira is.

A *'betegség miatti munkaképtelenség'* meghatározás a továbbfolyósítási díj és a táppénz iránti igény lényeges feltétele. Összetett fogalom, amelynek egyik eleme a betegség, másik eleme a munkaképtelenség, amelyek egymással okozati összefüggésben állnak. Miközben a továbbfolyósítási díj iránti igény feltételezi, hogy a munkaképtelenség ahhoz vezet, hogy a munkavállaló munkaköri feladatait nem tudja ellátni, a táppénz esetében az igényérvésítésnek ez nem feltétele.⁷⁸⁰ Ugyanakkor mindkét igény fennállhat a munkába lépés napjától, tény azonban hogy a továbbfolyósítási díj feltétele négy hét folyamatos munkaviszonyban töltött idő.⁷⁸¹

A meghatározás munkaképtelenségi eleme egy meglehetősen képlékeny kategória, amelynek a tartalmát az ítélkezési gyakorlat alakította ki.⁷⁸² A betegség miatti munkaképtelenséget objektív körülmények fennállásával lehet kizárólag igazolni, az hogy a munkavállaló betegnek érzi magát, nem okoz munkaképtelenséget.⁷⁸³

A betegséget, mint általánosan használt kifejezést, meg kell különböztetni a betegségtől, mint biztosítási eseménytől. Ez utóbbit rendellenes testi, szellemi és lelki állapotot jelent, amelyet objektív kritériumok alapján állapítanak meg.

A munkaképtelenség és a betegség közötti okozati összefüggésnek közvetlennek kell lennie, gyakran annak nincs jelentősége, ha a munkaképtelenség gyógykezelés vagy hibás gyógyászati segédeszköz következménye. A betegség és a munkaképtelenség között abban értelemben kell okozati összefüggésnek léteznie, hogy a betegség bár nem az egyedüli, de lényeges okát képezi a munkaképtelenségnek.⁷⁸⁴

⁷⁷⁹ § 4a EFZG

⁷⁸⁰ A táppénz iránti igény esetében az § 44 Abs 1 SGB V. első mondatának értelmében az minősül munkaképtelenségnek, aki megbetegedés előtt végzett tevékenységet ezen betegség okán vagy már egyáltalán nem vagy pedig csak annak veszélye mellett folytathatja, hogy az állapota tovább romlik. *Kruse-Hänlein* 2009, 529.

⁷⁸¹ A négy hét folyamatosan munkában töltött időnek az előírása magyarázható a fentebb részletezett díjazás-elmélettel is, mivel aszerint a díjazás munkavégzés hiányában arra tekintettel jár, hogy a munkáltató figyelembe veszi a már teljesített és a jövőben teljesítésre kerülő munkát.

⁷⁸² Lásd erről részletesen *May* 1988, 477-481.

⁷⁸³ *Gruber* 1998, 260.

⁷⁸⁴ *Kruse-Hänlein* 2009, 530.

A munkaképtelenség definíciója összetett fogalom, munkából és képtelenségből áll. A munka azt a tevékenységet jelenti, amely a betegség megítélésénél jelentőséggel bír. A biztosított munkaszerződésben vállalt munkavégzési kötelezettsége a meghatározó a fogalom értelmezésében. A betegbiztosításban is a munkaképtelenség megítélésénél a munkaszerződésben foglaltakhoz viszonyítanak, de az más szempontból közelíti meg a fogalmat.

A szerződés szerinti munkavégzési kötelezettség meghatározása a szerződő felek akaratán múlik, így például ha a munkáltató diszkrecionális jogkörében eljárva a munkavállalót más munkahelyen történő munkavégzésre kötelezi, akkor az új munkavégzési feladat sem veszélyeztetheti az egészséget, a munkaképtelenség fogalmának értékmérője az új munkavégzési feladat lesz.

A képtelenség fogalmán a betegségen alapuló olyan körülményeket kell érteni, amelyek a munkaképtelenséghez vezetnek. S ez alatt nemcsak a szerződésen alapuló munkavégzési kötelezettség teljesítésére való képtelenséget kell érteni, hanem tágabb értelemben ide tartozik az az eset is, amikor a munkavállaló járványügyi zárlat miatt nem tudja munkáját ellátni.

A továbbfolyósítási díjazás és a táppénz esetében el lehet ismerni részleges munkaképtelenséget is, amikor is a munkavállaló olyan állapotban van, hogy részben el tudja látni munkaköri feladatait. Ebben az esetben a továbbfolyósítási díjazás összege a ténylegesen nem teljesítendő munkafeladatokkal arányos, míg a táppénz iránti igény teljes összegben fennáll.⁷⁸⁵ Vannak azonban olyan nézetek is, amely szerint a munkaképtelenség szociális jogi fogalma eltér a munkajogi munkaképtelenség fogalmától, és az eltérés éppen a részmunkaképtelenség kapcsán mutatható ki: míg a munkajogban értelmezhető a részmunkaképtelenség fogalma, a társadalombiztosítási jogban nem.⁷⁸⁶

Összességében megállapítható, hogy nincs közvetlen kapcsolat a munkajogi munkaképtelenség és az ott meghatározott részmunkaképtelenség és a társadalombiztosítási jogi munkaképtelenség között, mivel a munkaképtelenséget a munkajogban egyedül a munkaszerződésen alapuló kötelezettségek rendszere alapján kell meghatározni. A társadalombiztosítási jogi munkaképtelenség kizárólag egyetlen

⁷⁸⁵ Gruber 1998, 260-263.

⁷⁸⁶ Zwade 1995, 171.

tevékenységre vonatkozik, és nem a munkavállaló munkaszerződés szerinti munkaköri kötelezettségeiben meghatározott feladatok ellátására, és így egyértelműen megállapítható, hogy dogmatikailag a kötelezettségek rendszere alapján a szociális jog szempontjából nem értelmezhető semmilyen hatás a munkajogi munkaképtelenség fogalmára nézve.⁷⁸⁷

⁷⁸⁷ *Zwade* 1995, 171.

VI. KITEKINTÉS AZ OSZTRÁK SZOCIÁLIS JOG RENDSZERÉRE

1. AZ OSZTRÁK SZOCIÁLIS JOG JOGFORRÁSAI

1.1. Az osztrák szövetségi alaptörvény

A hatályos társadalombiztosítási jog fő jogforrása az Osztrák Köztársaság szövetségi alaptörvénye.⁷⁸⁸ Az alaptörvény egyik alapelve az un. szövetségi állami elv, ami a szövetségi és tartományi hatáskörök, feladatok részletes elkülönítésében valósul meg.⁷⁸⁹ Az alaptörvény külön-külön sorolja fel azokat az ügyeket, amelyekben a Szövetségnek a feladata a törvényhozás és a végrehajtás, azután azokat, amelyekben a Szövetségnek csak törvényalkotási feladata van, a végrehajtás a tartományok hatásköre, és külön amelyekben megoszlik a törvényalkotás a Szövetség és a tartományok között, de a végrehajtás a tartományok feladata.

Az alkotmányon alapuló hatáskörfelosztás igen lényeges kérdés az osztrák szociális jog kapcsán.⁷⁹⁰ E felosztás szerint a „társadalombiztosítási ügyek”-kel kapcsolatos törvényhozás és végrehajtás a Szövetség feladatát képezi, így a tartományi törvényhozók e körben nem jogosultak jogszabályt alkotni.⁷⁹¹ Eltélni ettől csak abban az esetben lehet, ha a jogalkotó (vagyis az Alaptörvény) egyes kérdésekben más hatáskört állapít meg. Mindenekelőtt ilyen eset a társadalombiztosító és a kórházak közötti jogviszony szabályozása, ahol a gyógyító és gondozó intézetekről szóló szabályozás esetében a B-VG 12 § (1) bekezdésének 1. pontja szerint a Szövetség hatáskörébe csupán az alapelvek meghatározása tartozik, a tartományok feladata a végrehajtási törvények megalkotása és a végrehajtás.⁷⁹² Eszerint az osztrák Általános Társadalombiztosítási Törvény⁷⁹³ vonatkozó szakaszai⁷⁹⁴ meghatározzák az alapelvi

⁷⁸⁸ B-VG

⁷⁸⁹ Trócsányi – Badó 2005, 21.

⁷⁹⁰ Brodil-Windisch-Graetz 2002, 19.

⁷⁹¹ A B-VG 10. cikkely (1) bekezdésének 11. pontja így fogalmazza meg ezeket az ügyeket: „... szociális és szerződésen alapuló biztosítási ügyek ...”

⁷⁹² Tomandl 2003, 13.

⁷⁹³ Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, rövidítése: ASVG

rendelkezéseket, amely alapelveket a tartományok által megalkotott törvényeken keresztül valósítanak meg maguk a tartományok.

Azon ügyek, amelyek nem tartoznak szövetségi hatáskörbe, az osztrák alaptörvény 15. §-a szerint tartományi törvényhozás során nyernek szabályozást és végrehajtást. Ezen feladatokra nézve az alkotmányban nincs sem példálózó, sem taxatív felsorolás.

És végezetül a 15a § B-VG alapján köthet a Szövetség és a tartomány megállapodásokat, olyan ügyekről amelyek a hatáskörükbe tartoznak.

Másrészt a hatáskör meghatározásából levonható más következtetés is. Amennyiben a Szövetség szabályt alkot a társadalombiztosítással kapcsolatosan, ezek a rendelkezések csakis magára a biztosítási rendszerre vonatkozhatnak.⁷⁹⁵

Az osztrák alaptörvény szociális jogi vonatkozása fentiek szerint tehát nagyon csekély, sem az államberendezkedés⁷⁹⁶, sem alapjogi szinten nincs megemlítve⁷⁹⁷. Az osztrák törvényhozás szempontjából lényeges kérdésben, a hatáskörelosztás kapcsán határozza meg az alaptörvény, hogy a társadalombiztosítás a Szövetségi jogalkotás körébe tartozik, így ebből következően ez a terület kiemelt jelentőséggel bír.

1.2. Az Alkotmánybíróság jogértelmező tevékenysége

Az osztrák alkotmánybírák az alapelvek körében számos esetben értelmezték már a szövetségi alaptörvény egyes pontjait, és azokból levezették alapintézmények definícióját, illetve a problémás esetekben jogértelmezést adnak. A társadalombiztosítás alaptörvény szerinti értelmezését is megkísérelték az ítéleteikben. Így megállapította a testület, hogy a társadalombiztosítás az Alkotmány szerint egy bizonyos biztosítási fajta, amely olyan veszélyeket hárít el illetve enyhít, amelyek a teljes társadalom – és nem csak bizonyos rétegeit a lakosságnak - gazdasági megélhetését fenyegetik. Ennek a biztosítási típusnak összességében a lényege egy egész szakma tagjainak a kockázatközösségében, mint szolidaritási közösségben rejlik, amelyben a tagok általános objektív kritériumok alapján vesznek részt. Az, hogy kik

⁷⁹⁴ Ilyen például az ASVG 148. § szakasza, amely a kórházakba való beutalás alapvető szabályait tartalmazza.

⁷⁹⁵ *Brodil-Windisch-Graetz* 2002, 19.

⁷⁹⁶ § 1 BVG: „Ausztria demokratikus köztársaság. Joga a néptől ered.”

⁷⁹⁷ Az Alaptörvény egyébként nem tartalmaz alapjogi katalógust, csupán néhány jogot fogalmaz meg, mint például a törvény előtti egyenlőség, szabad véleménynyilvánításhoz való jog.

tartoznak a személyi hatálya alá, illetve kik minősülnek védett személyeknek a törvényalkotók jogpolitikai feladata kell hogy legyen, amelyben az egyenlőség elve nem sérülhet. A társadalombiztosítás kötelező részvételét hangsúlyozta az Alkotmánybíróság, amikor rögzítette, hogy bizonyos személyi csoportoknak az ehhez való csatlakozása vagy kilépése nem történhet önkéntesen.⁷⁹⁸

1.3. A társadalombiztosító intézetek által kibocsátott normák

Az osztrák társadalombiztosító intézetek⁷⁹⁹ a hatáskörükben normákat bocsátanak ki, amelyek főképp igazgatási szabályoknak minősülnek. Ezek között elsőként a Szabályzatot (Satzung) kell megemlítenünk. Másrészt a társadalombiztosító az ASVG alapján Irányelvekben (Richtlinie) határoz meg jogosultságokat és kötelezettségeket. A harmadik jogforrás kibocsátására egyedül a betegbiztosító intézetek jogosultak, a pénztárak alkothatnak un. Betegszabályzatot (Krankenordnung).

1.3.1 A Szabályzat (Satzung)

Az osztrák társadalombiztosításra jellemző, hogy a biztosítási vagy az ellátási jogviszonyból⁸⁰⁰ származó problémákat a társadalombiztosítási intézet önkormányzata által kibocsátott általános normák is szabályozzák. Általában a közigazgatási jogban az

⁷⁹⁸ Tomandl 2003, 13.

⁷⁹⁹ Ausztriában a beteg-, baleset és nyugdíjbiztosításhoz összesen 28 társadalombiztosító intézet tartozik. A társadalombiztosítók részben a biztosítás fajtája, részben a biztosítottak személyi köre és részben regionális – tartományi - szempontok szerint szerveződtek. Így a balesetbiztosítást az Általános Balesetbiztosító Intézet igazgatja, a betegbiztosításra kilenc Területi Betegpénztár (a tartományok határai szerint), tíz Vállalati Betegpénztár (ezek ausztriai nagyvállalatok intézményei, mint például az Osztrák Állami Nyomda, Ausztria Tabak, Bécsi Közlekedési Vállalat, stb. Új vállalati pénztárat már nem lehet létesíteni.) szerveződött, a nyugdíjbiztosítást pedig a Munkások Nyugdíjbiztosító Intézete az Alkalmazottak Nyugdíjbiztosító Intézete, és az Osztrák Közjegyzők Biztosítási Intézete szervezi. Néhány társadalombiztosító intézethez vagy mindhárom - az Osztrák Vasúttársaság Biztosító Intézet és a Gazdálkodók Társadalombiztosító Intézete - vagy csak kettő biztosítási ágazat tartozik: az Osztrák Bányászati Biztosítási Intézet (beteg- és nyugdíjbiztosítás), Kereskedelmi és Ipari Társadalombiztosító Intézet (beteg -és nyugdíjbiztosítás), a Közhivatalnokok Biztosítási Intézete (baleset- és betegbiztosítás).

⁸⁰⁰ Rövid magyarázata azonban indokolt a társadalombiztosítási jogviszony ilyen formán történő felosztásának. Általában a biztosítási jogviszony alatt a társadalombiztosítási kötelmi jognak csak egy részét értik: biztosítási jogviszonynak nevezik a társadalombiztosítási jogviszonyt ameddig a biztosítottat csak váromány illeti meg a biztosítási ellátásra. Ez magában foglal minden hozzájárulási - járulékfizetési - kötelezettséggel kapcsolatos jogokat és kötelezettségeket.

Azt a részét a társadalombiztosítási kötelmi jogviszonynak ami a társadalombiztosítási ellátás szolgáltatásával összefüggő jogokat és kötelezettségeket szabályozza ezzel szemben ellátási (szolgáltatási) jogviszonynak hívják. A társadalombiztosítási jogviszony felosztása egy biztosítási és egy ellátási jogviszonyra egy racionális rendszerezés érdekében történik. Ld. erről részletesebben: *Krejci-Marhold*: 2008, 39.; *Krejci* 1973, 210.

általános szabályokat, amelyeket az önkormányzatok bocsátanak ki, szabályzatoknak nevezik.⁸⁰¹

Ezzel szemben az osztrák társadalombiztosítási törvényalkotó a szabályzatot egy másik, szűkebb értelemben használja. Ide ugyanis csak olyan generális szabályok tartoznak, amelyeket a társadalombiztosítási intézet egyik szerve⁸⁰², a közgyűlés alkot meg, de a törvény által meghatározott ügyekben. Az osztrák alkotmányjog szerint a Szabályzatokat a struktúrájuk alapján rendeletnek kell tekinteni.

A Szabályzat kibocsátásakor és módosításakor a társadalombiztosítási szerv több szempontból is kötve van. A szövetségi alkotmány 18. fejezetének 2. bekezdése, amely az igazgatási hatóságok általános rendelet alkotási jogára vonatkozik, meghatározza, hogy a Szabályzatok tartalmi rendelkezéseit a törvény alapján kell megalkotni. A törvény tehát kereteket jelöl ki, amelyeknek a megtöltése társadalombiztosító intézet jogosultsága. Ezen kívül minden Szabályzathoz szükséges a BMAS⁸⁰³, mint a felügyelő hatóság engedélye.⁸⁰⁴

A társadalombiztosítási joggal foglalkozó osztrák jogtudósok⁸⁰⁵ szerint azonban a fenti elvből levezethető tétel, mely szerint a Szabályzat csak abban a tárgykörben rendelkezhet, amelyet az ASVG kizárólagosan a hatáskörébe utal, csak szűken értelmezhető. Ugyanis a társadalombiztosítási törvény végrehajtására hivatott társadalombiztosító szervre is vonatkozik a B-VG rendelkezése: „Valamennyi igazgatási hatóságot megilleti saját hatáskörén belül a rendelet kibocsátás joga.”⁸⁰⁶ Ebben az esetben külön törvényi felhatalmazásra nincs szükség. A Szabályzatok esetében a szükséges törvényi felhatalmazásból következik, hogy a társadalombiztosítási szervek a Szabályzataikkal csak azokat az élethelyzetekre alkothatnak szabályt, amelyekre vonatkozóan a törvény az alapelvek között felsorolja a megalkotható rendelkezések körét. Így például az önkéntes alapon igénybe vehető

⁸⁰¹ *Satzung*: lehetne fordítani „rendelkezés”, vagy „alapszabály”-ként, de az osztrák társadalombiztosítási jog áttanulmányozása után ezt találtam a legmegfelelőbbnek.

⁸⁰² Minden társadalombiztosító intézetnek három igazgatási szerve van, az igazgatóság (*Vorstand*), közgyűlés (*Generalsammlung*) és az ellenőrző testület (*Kontrollversammlung*).

⁸⁰³ Bundesministerium für Arbeits und Soziales – Munka és Szociális Minisztérium

⁸⁰⁴ § 455 Abs 1 ASVG rögzíti, hogy a Miniszter engedélyezését követően az interneten kell közzétenni a Szabályzat szövegét.

⁸⁰⁵ *Tomandl* 2003, 14.; *Teschner*, *Satzung und Mustersatzung in der KV nach dem ASVG*, *VersRdsch* 1956, 78.

⁸⁰⁶ § 18 2 Abs B-VG. Az Alaptörvény következő bekezdését is szükséges megemlíteni, amely a törvényeken alapuló közigazgatási elvet rögzíti: „Az egész közigazgatás csak törvények alapján gyakorolható.”

ellátások bevezetése – mivel ezek az ellátások alapvetően a társadalombiztosítási jog elveivel nem egyeznek - csak abban az esetben lehetséges ha a törvény erre vonatkozóan külön kikötést tartalmaz.⁸⁰⁷

A Szabályzat a belső szervezeti rendszer kialakításán kívül azt is meghatározza, hogy milyen tényleges jogokat biztosít a biztosítottak, a járulékfizetésre kötelezettek, a jogosultak és az ellátásokat igénybe vevők részére.

A fentiek alapján tehát két részre osztható fel a Szabályzat feladatköre. Egyrészt szabályozza, mint egy belső alkotmányként a társadalombiztosító intézet működését. Így különösen a tartalmazza az ügyvezetés kérdéseit, az intézet képviselőjét a külső szervek előtt, a Tanács (Beirat)⁸⁰⁸ tagjainak a számának, valamint a működésének a meghatározását; és azt hogy a társadalombiztosító intézet a jogilag kötelező szabályait milyen formában teszi közzé. Másrészt tartalmaz szabályokat a fentebb már említett tárgykörben, a biztosítási és ellátási jogviszony értelmezése kapcsán. Így például a népegészség megóvására hozott intézkedések⁸⁰⁹ kapcsán a biztosítottat költségkiegészítés illetheti meg, amelynek a maximális mértékét a Szabályzat tartalmazza. Kibővíti továbbá az ellátások körét, és mindenekelőtt rendkívül fontos hogy meghatározza a kötelező ellátásként igénybe vehető többlet ellátások (Mehrleistungen) fajtáit és szabályait.⁸¹⁰ A Szabályzat rendelkezhet a kötelező bejelentések, nyilvántartások módosításáról, az önkéntes biztosítás létesítéséről, továbbá segélyalapok létrehozásáról és annak eszközeinek felhasználásáról.⁸¹¹

1.3.2 A betegekre vonatkozó rendelet (Krankenordnung)

Minden betegbiztosító intézet Igazgatósága megalkot és kibocsát egy betegekre vonatkozó szabályzatot, amely a biztosítottak és az ellátásra jogosultak kötelezettségeit szabályozza. A szabályzat hatályba lépéséhez szintén szükséges a felügyelő szerv

⁸⁰⁷ Tomandl, 2003, 14.

⁸⁰⁸ Minden társadalombiztosító intézetnél működik egy Tanács, amely a biztosítottak és az ellátásra jogosultak érdekeit hivatott védeni.

⁸⁰⁹ § 132c Abs 1 ASVG rögzíti, hogy milyen ellátások vehetők igénybe a népegészség megóvása címén. Így például humán genetikai intézkedések, különösen a genetikai tanácsadás.

⁸¹⁰ A betegbiztosítási körében a Szabályzat alapján igénybe vehető kötelező többlet ellátás például a gyógyászati segédeszköz, a betegség miatti keresőképtelenség esetén a táppénz felső határának megállapítása. A betegbiztosítás többlet ellátásairól lásd *Flemmich* 1991, 119-123.

⁸¹¹ *Korinek* 2003, 502.

engedélye. A társadalombiztosítás Csúcsszervezete (Hauptverband)⁸¹² egy betegekre vonatkozó mintaszabályzatot bocsáthat ki. A betegszabályzatot is rendeletnek minősítik. A törvény azonban nem ruházza fel kötelező erővel, azt csak mint nem kötelező – jogi erővel nem bíró – ajánlásnak lehet értelmezni.⁸¹³ A szabályzat tartalmazza az ellátásra jogosultak igényeinek érvényesítési rendjét, a betegség bekövetkezése esetén a biztosított és az ellátásra jogosult kötelezettségeit, valamint a betegség felülvizsgálatának szabályait.⁸¹⁴ Míg a Szabályzat az ellátások katalógusát kiegészítheti, bővítheti, a betegekre vonatkozó Rendelet nem határozhat meg többletellátásokat.⁸¹⁵

1.3.3 A társadalombiztosító intézetek irányelvei (Richtlinie)

A társadalombiztosító intézet meghatározott körben hozhat csak irányelvet, mégpedig az § 213a ASVG (4) bekezdésében és a BSVG 149m §-ában foglalt felhatalmazás alapján. Az irányelv kibocsátására a Balesetbiztosító Intézet Igazgatósága jogosult az ellenőrző testület egyetértésével. A törvények fenti szakaszaiban foglaltak szerint az üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés miatt bekövetkezett rokkantság esetén a biztosítottnak megtérítik a nem vagyoni kárát. A kár vagy a munkáltató kártérítési felelősségének a hiánya miatt, vagy amiatt is bekövetkezhet, hogy a károkozó ellen nem érvényesítették azt. Ez az integrált kártérítés egy egyszeri pénzbeli juttatás a balesetbiztosítótól. Az irányelvek különböző szempontok szerint határozzák meg az ellátás mértékét, mint például milyen mértékű a rokkantság foka, a biztosított rászorultságának a meghatározásánál milyen tényezőket lehet figyelembe venni, stb. Ezeket az irányelveket a társadalombiztosító intézeteknek az interneten is meg kell jelentetniük.⁸¹⁶

⁸¹² *Rudda* 1991, 716-722. Az összes társadalombiztosító szervezetet ez a Csúcsszervezet fogja össze, amely egy jogi személy. A legfontosabb feladata a biztosítóintézetek általános érdekeinek a képviselése, gondoskodás a szervezetekről.

⁸¹³ *Tomandl* 2003, 15.

⁸¹⁴ § 456 Abs 1 ASVG

⁸¹⁵ *Tomandl* 2002, 173.

⁸¹⁶ *Tomandl*: Das Leistungsrecht ...2003, 346.

1.4. A társadalombiztosító intézetek csúcsszervezete, a Főhatóság által kibocsátott normák

1.4.1 A mintaszabályzat (Mustersatzung)

A megbiztosítási jog érvényesülése érdekében a törvényhozó a társadalombiztosítási törvényben⁸¹⁷ szabályozza, hogy a Főhatóságnak meg kell alkotnia egy mintaszabályzatot, amelynek a rendelkezései a megbiztosító szervekre nézve kötelezőek. A mintaszabályzat miniszteri engedélyhez kötött. Felmerül a kérdés, hogy milyen jogforrási hierarchia áll fenn a mintaszabályzat és a társadalombiztosítási szerv önkormányzata által kibocsátott szabályzat között. Az ASVG 455 §-a alapján az önkormányzat valamely államigazgatási határozat kibocsátása esetén kötve van más önkormányzat iránymutatásához. A mintaszabályzat pontosítja az ASVG szabályait, azonban a végrehajtásban nem vesz részt. Egyes szerzők szerint a mintaszabályzat rendeletnek tekinthető.⁸¹⁸

1.4.2 Az irányelvek (Richtlinie) és más általános közigazgatási normák

Az ASVG 31 §-a szerint a Főhatóság különböző irányelveket, iránymutatásokat bocsáthat ki, amelyek a társadalombiztosítási intézetek számára kötelezőek, a hatályba lépésükhöz a felügyeleti szerv engedélye szükséges. Irányelvek szabályozzák például az önkéntes ellátások engedélyezését és a rehabilitációt; a megelőző vizsgálatok kidolgozását, a megbiztosító intézetek által megvalósítható népegészségügyi programot.⁸¹⁹

Kötelező erővel bírnak még a társadalombiztosító intézetekre a Főhatóság által kibocsátott határozatok, amelyeket törvény által biztosított hatáskörében bocsát ki.

Ezeket az irányelveket és határozatokat, amennyiben jogszabály értelmező tartalmuk van, rendeletnek is értelmezik.

A Szabályzatot, a Mintaszabályzatot, a betegekre vonatkozó szabályzatot és az irányelveket a „Szociális Biztonság” című folyóiratban közzé kell tenni. A Főhatóság

⁸¹⁷ 455 § Abs 2 ASVG

⁸¹⁸ Tomandl 2003, 15.

⁸¹⁹ Korinek 2003, 508.

más irányelveire és határozataira nem vonatkozik a publikálási kötelezettség, azokat csak közigazgatási rendeletként fogalmazzák meg.

Az önkormányzat által alkotott, biztosítottakra vonatkozó jogi normáknak egyre kevesebb jelentősége van. A társadalombiztosítási törvények részletesen szabályozzák a biztosítási és ellátási jogviszonyt, olyannyira hogy kevés tér marad a végrehajtási rendeletek számára a szabályozásra. Ennek oka egyrészt, hogy a tapasztalat azt mutatja, hogy a törvényalkotó által hagyott joghézag minden esetben azzal a következménnyel járt, hogy egyes biztosító intézetek a keretek által megadott jogszabályokat azonos tartalommal töltötték fel, nem tettek különbséget az egyes biztosítottak között. Másrészt a különböző járulék és ellátási rendszer kialakítása akkor tud érvényt szerezni, ha az egy társadalombiztosító intézethez tartozó kockázatközösség teljes finanszírozását – az intézet - önállóan viseli. Az osztrák társadalombiztosítási jogban a finanszírozási szisztéma azonban teljes társadalombiztosítási rendszert magában foglalja⁸²⁰, a finanszírozás nincs lebontva az egyes betegbiztosító pénztárakra.

1.5. A társadalombiztosítási jogviszonyt szabályozó megállapodás: az Össz-szerződés (Gesamtvertrag)

A társadalombiztosítási jog forrásaihoz tartoznak az ún. Össz-szerződések, amelyeket egyrészt a betegbiztosító intézetek, másrészt az önálló foglalkozásúak érdekszövetségei kötnék a természetben ellátások biztosítására. Az Össz-szerződés egy magánjogi jogviszonyt hoz létre, amelynek alanyai a betegpénztár és a helyi orvosi kamara. Az Össz-szerződés tartalmazza a szerződéses orvosok számát és terület szerinti felosztásukat, létszámtervet és az engedélyezés rendjét. A szerződéses orvos választása, a kötelezettségei és a díjazás szabályai is rögzítésre kerülnek a Szerződésben.⁸²¹ Az orvos ún. Egyedi Szerződést köt a betegpénztárral, amely alapján a betegkezelésére vonatkozó szolgáltatást nyújtja.

⁸²⁰ Tomandl 2003, 16.

⁸²¹ Selb-Schrammel 2003, 573-579.

1.6. A társadalombiztosítási törvények

Az osztrák társadalombiztosítási jog hat szövetségi törvényből áll. Ezek közül a legfontosabb az Általános Társadalombiztosítási Törvény⁸²². A törvényt 1955-ben alkották meg a német jogot alapul véve⁸²³. Lényegében ezzel történt meg az osztrák társadalombiztosítási jog egyetlen törvénybe való elhelyezése. Jelentősége abban állt – a kor szerzői szerint –⁸²⁴ hogy mindhárom biztosítási ág egyetlen joganyagban nyert szabályozást. Az ASVG a nem önálló foglalkozásúak megbiztosítását, balesetbiztosítását, és nyugdíjbiztosítását tartalmazza, valamint az önálló foglalkozású iparosok, az önálló szabadfoglalkozásúak, és az erdő és mezőgazdák balesetbiztosítását, azaz jellemzően a munkaviszonyban állókra valamint az egyéni vállalkozókra vonatkozó társadalombiztosítási joganyagot öleli át.

Az ASVG tartalmazza továbbá a társadalombiztosítás gazdasági változásokhoz való alkalmazkodásának alapszabályait, a társadalombiztosító szervezeteinek alapvető szabályait, a társadalombiztosító intézetek, és a társadalombiztosítási bíróságok eljárási szabályait.

Az önálló foglalkozásúak megbiztosításának és nyugdíjbiztosításának bevezetése, csakúgy mint az alkalmazottak balesetbiztosítása sorra új törvények megalkotását tették szükségessé. Ezek a törvények az ASVG-hez sok tekintetben hasonlóknak mondhatóak.⁸²⁵

Az Alkalmazotti (közszolgálati) Beteg- és Balesetbiztosítási Törvény⁸²⁶ a köztestületekkel/önkormányzatokkal közszolgálati jogviszonyban állók beteg és balesetbiztosítását szabályozza⁸²⁷

Az önálló foglalkozásúak beteg- és nyugdíjbiztosítását egészen 1978-ig két-két különböző törvény szabályozta, egyrészt az önálló iparosok megbiztosítási törvénye (GSKVG) és az önálló iparosok nyugdíjbiztosítási törvény (GSPVG), másrészt a gazda megbiztosítási törvény (B-KVG) és a gazda nyugdíjbiztosítási

⁸²² Allgemeines Sozialversicherungsgesetz, ASVG, a BGBl 1955/189.

⁸²³ Wolf 1971, 8.

⁸²⁴ Melas-Gabler-Steinbach-Rodler- Bakule 1955, 297.

⁸²⁵ Herbert 1981, 682.

⁸²⁶ BeamtenKranken- und Unfallversicherungsgesetz, B-KUVG

⁸²⁷ Tomandl 2003, 17.

törvény (B-PVG).⁸²⁸ 1979-től a GSKVG-t és a GSPVG-t ipari társadalombiztosítási törvény⁸²⁹ váltotta fel, a B-KVG-t és a B-PVG-t gazda társadalombiztosítási törvénybe foglalták.⁸³⁰

Az önálló szabadfoglalkozásúak társadalombiztosításáról szóló törvény⁸³¹ megalkotásakor az a lehetőség is felmerült, hogy az önálló szabadfoglalkozásúak bizonyos csoportjait a GSVG szerint a beteg és nyugdíjbiztosításba, illetve az ASVG szerint a balesetbiztosításba vonják be.

A közjegyzői biztosítási törvény⁸³² tartalmazza a közjegyzők és a közjegyzőjelöltek nyugdíjbiztosítását.

A társadalombiztosítási törvényeket évente legalább két alkalommal módosítják, a legtöbb változtatás szociálpolitikai újításokat, a társadalombiztosítás szervezeti rendszerének változásait és a pénzügyi intézkedéseket érint, és lényegében a pénzügyi hiányok kezelésére szolgálnak.

Mint látható Ausztriában számos törvény szabályozza a társadalombiztosítási joganyagot, a különböző foglalkozási ágaknak megfelelően. A társadalombiztosítási joggal foglalkozó jogászok szerint már indokolt lenne egy átdolgozott szisztéma szerint a teljes társadalombiztosítási jog egyetlen törvényben való összefoglalása.⁸³³

2. AZ OSZTRÁK SZOCIÁLIS JOG RENDSZERE

Ausztriában a szociális védelmi rendszert alapvetően három terület szabályozza.

A társadalombiztosítás (Sozialversicherung) egy visszerthes intézmény, amelyre az a jellemző, hogy a benne résztvevő azon személyek, akik azonos kockázatnak vannak kitéve, egy veszélyközösséget alkotnak, az egyéni gondoskodás egyik intézményesített formája. A biztosítási rendszert ezen személyek díjfizetéséből finanszírozzák. Egy veszélyhelyzet, un. biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosított a közös vagyontól kap ellátást. A biztosítást a tervszerűség jellemzi: a biztosító által nyújtott

⁸²⁸ Herbert 1981, 683-686.

⁸²⁹ Gewerbliches Sozialversicherungsgesetz, GSVG

⁸³⁰ Bauern-Sozialversicherungsgesetz, BSVG.

⁸³¹ Gesetz über die Sozialversicherung freiberuflich selbständig Erwerbstätiger, FSVG

⁸³² Notarversicherungsgesetz, NVG

⁸³³ Wolf 1971, 14.

szolgáltatások előre, pontosan meg vannak határozva. A díjfizetés és a biztosított részére nyújtott szolgáltatás nem áll arányban, azaz nem csak olyan mértékű ellátást kaphat, amennyi összeget befizetett. A kockázattal kell a díjfizetésnek arányosnak lennie ebben a rendszerben.⁸³⁴

A gondoskodási típusú rendszer (*Versorgungssystem*) a másik területe a szociális jognak, amelyben hasonlóan az előzőhöz tervszerűen, kiszámíthatóan van előre meghatározva a szolgáltatás. A szolgáltatást azonban nem a veszélyközösség tagjai által befizetett hozzájárulásokból fedezik, hanem állami keretből. Amennyiben tehát egy ellátás terhét nem a biztosítási közösség viseli, hanem adóeszközökkel finanszírozzák, akkor *gondoskodási* rendszerről beszélnek. Az állami finanszírozás így azt jelenti, hogy az ellátást nem egy meghatározott személyi csoport fedezi, hanem a társadalom egésze. A gondoskodási rendszerből azon személyek kaphatnak szolgáltatásokat, akik a közösség számára valamilyen speciális tevékenységet végeznek (pl. hivatalnokok) vagy a közösségért vállalt áldozatuk miatt nyújtják ezeket az ellátásokat (pl. háborús áldozatok, bűncselekmények áldozatainak ellátása). A társadalombiztosítási és a gondoskodási rendszer közös jellemzője, hogy az ellátásaik nem függenek az egyén rászorultságától.

A segélyezési típusú rendszerből (*Fürsorgesystem*) teljesen hiányzik a tervszerűség. A segélyek fedezetét hasonlóan a gondoskodási rendszer szolgáltatásaihoz a közösség egésze, azaz az állam nyújtja, azonban nem előre szabályozott szolgáltatásokat nyújt. A rendszer lényege, hogy a szolgáltatásokat az egyéni esetekre szabja meg, azok az egyén rászorultságától függenek. Abban az esetben, amikor már más gondoskodási forma nem áll rendelkezésre, vagy az nem elegendő, és az egyén a létfontosságú szükségleteit nem tudja kielégíteni, akkor kaphat a szubszidiaritás elve alapján a szociális segélyrendszerből ellátást.⁸³⁵

A biztosítási rendszer határán húzódik meg az un. *családi terhek kiegyenlítéséről* gondoskodó rendszer. E rendszer lényege, hogy a család vállalásával járó többletterhek kiegyenlítődjének, a keletkező többletköltségeket legalább részben megtérítsék. Az

⁸³⁴ Tomandl 2002, 3.

⁸³⁵ Brodi-/Windisch-Graetz 2002, 18.

ellátások fedezete részben állami, tartományi befizetésekből, részben pedig a munkáltatók hozzájárulásából áll, ez utóbbi biztosítási elem.⁸³⁶

Meg kell azonban jegyeznünk, hogy e három rendszer tiszta formában csak ritkán fordul elő, az elméletben lefektetett elemekből felépülő rendszerek csak ideák. A rendszerek elemeinek keveredésével vegyes formák alakulnak ki, így például a törvényi balesetbiztosítás az életmentő részére is nyújt ellátást, akkor is ha nincs biztosítva, holott ez a gondoskodási rendszer eleme.⁸³⁷

3. AZ OSZTRÁK TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RENDSZERE

A társadalombiztosítás három nagy területre osztható, beteg, nyugdíj és a balesetbiztosítás. Jellemzően biztosítási elemeket tartalmaz a munkanélküliség biztosítás is, amelyet bár külön törvény szabályoz Ausztriában⁸³⁸, szerkezetileg a legtöbb szerző a közvetlenül a hagyományos társadalombiztosítási ágak mögé sorolja.⁸³⁹

Az osztrák társadalombiztosítási jog a biztosítási jogviszonynak három formáját ismeri:

- kötelező biztosítás,
- önkéntes (választható) biztosítás,
- alaki (eljárás) biztosítás.

A két utóbbinak csak kiegészítő funkciója van.⁸⁴⁰

A kötelező biztosítás kezdete, az abban való részvétel és a megszűnése nem függ az egyén akaratától, az nem egy jogügylettel keletkezik, hanem függetlenül az abban résztvevő akaratától a törvénybeli tényállási elemek fennállásával. Egyes önfoglalkoztatók kivételével, a jogviszony létrejötte nem függ attól, hogy azt

⁸³⁶ A rendszer legfontosabb ellátása a családi segély, amely minden olyan osztrák lakosnak jár, akinek a háztartásában gyermek van. *Brodil/Windisch-Graetz* 2002, 161.

⁸³⁷ *Tomandl* 2002, 4.

⁸³⁸ *Arbeitslosenversicherungsgesetz AIVG*

⁸³⁹ *Henrich* 1958, 350.

⁸⁴⁰ *Krejci* 2003, 40.

bejelentették –e.⁸⁴¹ Ez alkotja tulajdonképpen a kötelező biztosítás igazi jellemzőjét. (*Kényszerbiztosítás*, *ex lege* biztosítás illetve *ipso iure* biztosítás) Ez valósítja meg az egyén akaratának a kizárásáról szóló elvet. Az osztrák kötelező biztosítási rendszer kivételesen ismeri csak el a biztosított azon jogát, hogy a rendszerből – egy kérelem útján – kiléphessen.⁸⁴²

Az osztrák társadalombiztosítási törvény a gondoskodási és a kötelező biztosítás elemeinek a keverésével szabályoz egy vegyes ellátási formát. A biztosított, ha nem rendelkezik önkéntes balesetbiztosítással, a jogosult lehet magasabb pénzbeli ellátásra, a kötelező kiegészítőbiztosításból, amelynek a feltételeit a miniszteri rendelet határozza meg.⁸⁴³

Az önkéntes biztosítás abban az esetben jön létre, ha a törvény nem írja elő az egyénnek a kötelező biztosítást, vagy akkor is, ha a biztosított a szolgáltatások igénybevételét önként választja. Az önkéntes biztosítás idegen a társadalombiztosítástól, a magánbiztosítás konkurenciájaként szabályozza mégis a kivételes esetek fennálltára társadalombiztosítási törvény. A biztosított jognyilatkozatával jön létre és szűnik meg, de mégsem szerződéses jogviszony alapján áll fenn, mivel az önkéntes biztosítás érvényesítésével közvetlenül létrejön a biztosítási jogviszony, a társadalombiztosító intézet nem tagadhatja meg a jogviszony létrejöttét. Egyetlen esetben sincs megállapodás a társadalombiztosítási intézettel. Az önkéntes biztosítás tartalmát a törvény és a rendelet szabályozza. A törvényalkotó több típusát szabályozza az önként választható biztosításnak:

A *tovább-biztosítás* (*Weiterversicherung*) lehetőséget ad a biztosítottnak a biztosítási jogviszonya megszűnését követően a folytatásra, feltétel azonban hogy meghatározott időn belül elkezdődjön.⁸⁴⁴ A belföldi lakóhellyel rendelkező biztosított biztosítást köthet a betegbiztosítás ellátásaira, amennyiben a kötelező betegbiztosítása megszűnt és nem telt el hat hét.⁸⁴⁵ A tovább-biztosítás előzetes kötelező biztosítási jogviszonyban töltött időhöz kötik: a megelőző két éven belül egy év időnek kell lennie.

⁸⁴¹ Tomandl 2002, 29.

⁸⁴² Schulín – Igl, Sozialrecht, 99, Krejci 2003, 15

⁸⁴³ Tomandl 2002, 29.

⁸⁴⁴ Tomandl 2002, 30.

⁸⁴⁵ § 16 ASVG

Az *önbiztosítás (Selbstversicherung)* olyan személyi csoportok részére fennálló eredeti biztosítás, amelyeknél a védelemre való rászorultság ugyan fennáll, de nincsenek bevonva a kötelező biztosításba. Az ASVG szerint háromféle módon lehetséges megkötni. Az önbiztosítás a betegségbiztosításban akkor lehetséges, ha a belföldi személy nem tartozik a kötelezően biztosítottak körébe. A balesetbiztosításban például a szabadfoglalkozású tanárok köthetnek önbiztosítást. A nyugdíjbiztosításra mindenki köthet biztosítást, aki nem biztosított, betöltötte a 15. évét és belföldi lakóhellyel rendelkezik.⁸⁴⁶

Emelt összegű biztosítás (Höherversicherung): a magasabb pénzbeli ellátásra köthető, minden iparos, gazdálkodó önfoglalkoztató köthet emelt összegű biztosítást a balesetbiztosítás ellátásaira, tekintettel az alacsony járulékalapjukra. A nyugdíjbiztosításban minden kötelező, önként biztosított számára fennáll a lehetőség, hogy a járulékalap felső határának kétszerese mértékig magasabb biztosítást kössön.

⁸⁴⁷

Kiegészítő biztosítás (Zusatzversicherung): lényege, hogy a biztosított kiegészítő szolgáltatásokat szerezhessen meg. A kiegészítő biztosítást csak a GSVG ismeri. A kötelező biztosított táppénzt kaphat ezzel, a 60. életéve betöltéséig. A kötelező és tovább-biztosított bizonyos rokoni kör és élettárs részére kötheti, a betegségbiztosítás egyes ellátásaira.⁸⁴⁸

Alaki biztosítást minden társadalombiztosítási törvény tartalmaz a kötelező és az önként választható biztosítások körében, a bizalom védelmére szolgál. Amikor egy biztosítással nem rendelkező személy igényét tévedésből a biztosító megtéríti, a személy a járulékot megfizeti és a biztosító a járulékfizetést egy meghatározott időn belül nem ellenzi, elfogadja. Ha az igény szándékos szabályszegés következménye, nem lehetséges a bizalmi biztosítás. A bizalmi biztosítás megszűnik, ha kötelező vagy önkéntes biztosítás jön létre. A biztosító a tévedés felismeréséig a bizalmi biztosítottat kizárhatja döntésével.⁸⁴⁹

⁸⁴⁶ Tomandl 2002, 49.

⁸⁴⁷ § 20 ASVG

⁸⁴⁸ § 9 GSVG

⁸⁴⁹ Tomandl 2002 50.

4. AZ OSZTRÁK BETEGBIZTOSÍTÁS ELLÁTÁSI JOGA

4.1. A társadalombiztosítási ellátások fajtái

A társadalombiztosítási ellátások két szempontból határozhatók el egymástól. Különbséget teszünk a kötelező ellátások és az önkéntes ellátások között a teljesítésének érvényesíthetősége alapján, a tartalma szerint pedig pénz- és természetbeni (dologi) szolgáltatások között.⁸⁵⁰

4.1.1 A szolgáltatások érvényesíthetősége alapján történő csoportosítás

A kötelező ellátásra az jogosult, illetve az támaszthat igényt, aki ellátásban részesülő személynek minősül. Az ellátás kötelező jellege vagy közvetlenül a társadalombiztosítási törvényből vagy a Biztosítópénztár előírásaiból⁸⁵¹ ered. A Biztosítópénztár hozhat olyan szabályt, amely alapján az ellátások mértéke a törvényi előírásokon túlmenően növelhető, ez azonban csak a kötelező ellátásokra vonatkozik. A Biztosítópénztár által alkotott szabályzat (Satzung) meghatározhatja az ellátás típusát és mértékét, mint ahogyan várakozási időt is előírhat, és rendelkezéseket is tartalmazhat a biztosítási esemény megállapítására.⁸⁵²

Az önkéntes ellátásokat az ellátásban részesülők nem veheti igénybe automatikusan, annak teljesítése a Társadalombiztosító Intézet mérlegelésén alapul. Az Intézet mérlegelése mindazonáltal kötött, mivel az önkéntes ellátások csak abban az esetben teljesíthetők, ha a törvény vagy alapszabály az ellátás biztosítását lehetővé teszi.⁸⁵³

4.1.2 A szolgáltatások tartalma szerinti csoportosítás

A természetbeni juttatások a szolgáltatások és a tárgyi eszközök társadalombiztosítás általi nyújtásából állnak. Az ASVG az ellátási jogában, és az osztrák ítélkezési gyakorlat is a szolgáltatások és tárgyi eszközök szolgáltatása helyett a költségtérítést is

⁸⁵⁰ Schrammel 2003, 112.

⁸⁵¹ V.ö. az előző fejezetek jogforrásaival

⁸⁵² Schrammel 2003, 111.

⁸⁵³ Marhold 1980, 93.

természetbeni juttatásként határozza meg, holott tartalmilag az ellátásban részesülő pénzfizetéséről van szó.

A pénzbeli szolgáltatás az egyszeri vagy folyamatos pénzösszegek nyújtásából áll.

4.2. A betegbiztosítás ellátásai

Az ASVG mindenképp előtérbe helyezi, hogy mi is a betegbiztosítás feladata. E terület feladata a gondoskodás mellett a betegség elhárítása és korai felismerése, az egészségzavarok elhárítása, a betegség miatti rövid ideig tartó jövedelem-kiesés kiegyenlítése, valamint az anyaság vagy a halál esetére nyújtandó ellátások biztosítása.⁸⁵⁴

Az ellátások a betegbiztosításban a fentiek szerint tartalmuk szerint lehetnek természetbeni illetve pénzbeli ellátások.

A természetbeni ellátások a következők: betegségmegelőző szűrővizsgálat, betegkezelés, otthoni betegápolás, gyógyintézeti ápolás, fogkezelés és fogpótlás, orvosi és szülészeti anyasági ellátás (orvosi és szülésznői segítség az anyánál).

Pénzbeli ellátás a táppénz, a terhességi gyermekágyi segély, és a költségekhez való hozzájárulás.

A választható/önkéntes ellátások bizonyos kozmetikai kezelések⁸⁵⁵, az egészség megszilárdítására és a betegség elhárítására tett intézkedések⁸⁵⁶, utazási és ételmezesi költség megtérítése⁸⁵⁷, temetési hozzájárulás⁸⁵⁸, valamint általában a segélyalapból járó ellátások.⁸⁵⁹

Az ASVG lehetővé teszi, hogy a Társadalombiztosító Intézet a külön szabályzatában meghatározott feltételekkel többlétszolgáltatásokat nyújtson, amelyek a következők lehetnek⁸⁶⁰: utazási-ételmezesi költségek a kísérő személyek részére⁸⁶¹, a táppénz

⁸⁵⁴ § 116 ASVG

⁸⁵⁵ § 133 Abs 3 ASVG: Betegkezelésnek minősül – és így kötelező ellátás – ha az anatómiai vagy funkcionális betegségállapot megjavítására szolgál, egyéb esetekben önként választható ellátás.

⁸⁵⁶ §§ 155, 156 ASVG

⁸⁵⁷ § 135 ASVG

⁸⁵⁸ § 116 Abs 5 ASVG

⁸⁵⁹ § 84 ASVG

⁸⁶⁰ A TB Intézet saját hatáskörben rendeleteket alkot, (Satzung) amelyek többek között tartalmazhatnak ilyen ellátásokat is.

⁸⁶¹ § 135 ASVG

folyósításának a meghosszabbítása a maximális időtartamra⁸⁶², a hozzátartozó részére járó táppénz felemelése⁸⁶³.

Az osztrák társadalombiztosítási jog az egyes ellátásokat a különböző biztosítási eseményekhez rendeli. A betegbiztosítás feladata az egészség megőrzése, illetve a betegség gyógyítása amennyiben valamelyik biztosítási esemény bekövetkezik. Így egészségveszély elhárítása, a betegség, a betegség miatti keresőképtelenség, az anyaság, az egészség romlás, és a halál esetén járó ellátások szabályozását tartalmazza e jogterület.

4.3 A betegbiztosítás biztosítási eseményei és az ellátások

4.3.1 Az egészségveszély, mint biztosítási esemény ellátásai

Egy modern egészségügyben a megelőzést kell preferálni, „megelőzni jobb mint gyógyítani” szlogen mutatja ennek a biztosítási eseménynek a létjogosultságát.⁸⁶⁴ A betegbiztosítás hosszú ideig csak mérsékelt hangsúlyt fektetett az egészségkárosodás bekövetkezéséből eredő kezelésekre, a legfontosabb feladatnak megelőzést és a korai felismerést tekintette.

A biztosítási esemény akkor következik be, amikor az egészség veszélyeztetése konkrétan fennáll, vagy vélelmezik annak a fennforgását. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a betegbiztosítás a következő szolgáltatásokat nyújthatja: szűrővizsgálatok a betegség elhárítására, intézkedések az egészség megerősítésére⁸⁶⁵

A *fiatalok vizsgálata* során a kötelezően biztosított fiataloknak (15-19 éves) az egészségi állapotuk felügyelete céljából évente egyszer alá kell vetniük magukat egy vizsgálatnak.

Az *egészségügyi (előzetes) vizsgálatok* feltételei a Társadalombiztosító Intézetek Csúcscsovétsége által kidolgozott irányelvekben vannak lefektetve. Elsődleges vizsgálati cél a népbetegségek korai felismerése, (rák, cukor, szív és keringési

⁸⁶² § 139 ASVG

⁸⁶³ § 141 ASVG

⁸⁶⁴ Binder 2003, 192

⁸⁶⁵ Tomandl 2002, 116

veszélyek). A biztosított a törvényi feltételekkel évente egy alkalommal igényelheti a saját részére vagy a hozzátartozójának a szűrővizsgálatot.

A terhes nők és az újszülöttek megelőző vizsgálatait során az illetékes betegpénztár gondoskodik a baba-mama szűrővizsgálatokról.

A további intézkedések a népegészség megtartásához, mint ellátási forma csak megemlítve van az ASVG-ben. Az illetékes minisztérium az egészség problémáin keresztül kitűzi a célokat rendeletében. Ilyen intézkedés például a humán-genetikai megelőző intézkedések (genetikai családi tanácsadás, prenatális diagnosztika, citológiai vizsgálat), illetve a védőoltások adása.⁸⁶⁶

A betegség elhárítására és az egészség megszilárdítása érdekében tett intézkedéseknek a célja, hogy megakadályozza a betegség bekövetkezését, különösen a az egészség, a munkaképesség és az ellenálló képesség tartós megszilárdítása érdekében.

Ezen ellátások kapcsán speciális betegségfogalmat⁸⁶⁷ használ a jogalkalmazó, a lehető legtágabban értelmezik. *A betegség elhárítása* címén a törvényhozó megemlíti az egészségvédelmet, a népbetegség elleni küzdelemnek az intézkedéseit, a fogszuvasodás elleni küzdelmet, valamint az egészségre nevelést.

Az ellátások másik csoportját az *egészség megerősítésére hozott különböző intézkedések* alkotják. Ide tartozik a gyógyintézményben, szanatóriumban, gyógyfürdőben történő tartózkodás.⁸⁶⁸

4.3.2 A betegség, mint biztosítási esemény

Az ASVG határozza meg a betegség definícióját, amely jogi kategóriának minősül: „A betegség az a rendellenes testi vagy lelki állapot, amelynek bekövetkezése esetén a betegkezelést szükséges elvégezni.”⁸⁶⁹ A fogalom a betegkezelést mint, eszközt a betegség gyógyításához említi. A betegkezelés célja nagyon tágan értelmezhető, a betegkezeléssel nemcsak azt kell elérni, hogy az egészség helyreálljon, hanem a

⁸⁶⁶ §132c ASVG

⁸⁶⁷ ld később a betegség fogalmát

⁸⁶⁸ § 155 ASVG

⁸⁶⁹ § 120 ASVG

munkaképesség és keresőképesség szempontjából az egészséget megerősíteni, és javítani is szükséges.⁸⁷⁰

Az orvos feladata egyrészt annak a meghatározása, hogy mely testi vagy lelki állapot minősül rendellenesnek, másrészt a lehetséges orvosi módszerek közül a szükségyszerű betegkezelést kiválasztani.

Az egyik eseti döntésében a legfelsőbb Bíróság megállapította, hogy a merevedési zavar nem minősül betegségnek.⁸⁷¹ A perbeli esetben az időskorú biztosított cukorbetegsége miatt gyógyszereket szedett, illetve magas vérnyomása volt, amely befolyásolta – negatívan – a szexuális képességét, ezért a merevedési funkció elhárítására Ixense nevű készítményt szedett. A gyógyszer árának a megtérítését kérte a biztosító pénztártól, aki arra hivatkozva elutasította az igényét, hogy a merevedési zavar nem betegség, így nem jogosult az ellátásra. A biztosított érvelése szerint a rendszeres és kielégítő szexuális élet hozzájárul a létfontosságú szükségleteihez, ezért ez szükséges ahhoz, hogy az egészsége helyreálljon. Egyébként is a szexuális élet az osztrák jogban védett értéknek minősül. Az eset több gondolatot is felvetett a jogtudósok körében. A kor előrehaladtával az egészséges ember testi és fizikai teljesítőképessége lassul, veszít a korábbi mértékéből. Kérdés, hogy milyen ideális állapothoz lehet mérni az öregedéssel járó természetes funkcióvesztéseket, ezek mikortól minősülnek betegségnek, és mikor még természetes állapotnak, amely már nem igényel betegkezelést. Az egyén teljesítőképessége is egyre magasabb határokon van, ez a teljesítőképesség egyre inkább befolyásolható. A betegbiztosítás egyre nehezebben tudja a kezelni a szabályszerűtlen testi és lelki állapot miatt megnövekedett igényeket⁸⁷²

A betegség biztosítási eseménye kapcsán három csoportba sorolhatjuk az ellátásokat: a betegkezelés, az otthoni orvosi betegápolás és a gyógyintézeti ápolás.

A *betegkezeléseknél* nem rögzít a jogszabály időkorlátot arra vonatkozóan, hogy meddig tarthat. A kezelések típustól függetlenül természetbeni ellátásoknak minősülnek. Az első pontban már említett betegség megelőzése vagy korai felismerése

⁸⁷⁰ Tomandl 2002, 94.

⁸⁷¹ OGH 27.72004.

⁸⁷² Pfeil 2006, 88-94.

nem tartoznak ezen ellátások közé. A betegkezelés magába foglalja az orvosi ellátást, a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök igénybevételét,

Ausztriában az ellátásra szoruló választhat, hogy mely személytől vagy szervtől kéri az *orvosi ellátást*: a betegpénztárral szerződött orvostól, a betegpénztár ambulanciáján dolgozó orvostól, illetve a betegpénztárral szerződésben álló ambulanciát keresheti fel, és az ott alkalmazott orvostól kéri a betegkezelést. Amennyiben az ellátásra szoruló olyan orvost keres fel, aki nincs semmilyen jogviszonyban a betegpénztárral – választott orvos –, az ellátást a beteg maga fizeti ki az orvosnak, és általában az összeg 80%-át igényelheti meg költségtérítésként a betegpénztártól.

Az ellátásra jogosultak a betegkezelés keretein belül igényelhetik az orvos által elrendelt *orvosságokat*⁸⁷³. Minden olyan gyógyszer ide tartozik, amely megszünteti vagy enyhíti a betegséget, vagy a gyógyeredmény biztosítását szolgálja, például kötőzszer, kötő-eszköz. A Társadalombiztosítási Intézetek Csúcsszövetsége irányelveket ad ki az orvosság és a gyógyszer gazdaságos felírási módszereiről.

A szükséges és megfelelő *gyógyászati segédeszközöket* a betegbiztosítás terhére biztosítják. A társadalombiztosítási törvény nem definiálja, hogy mit tekint segédeszköznek, csupán példaként megemlíti a szemüveget, az ortopéd cipőbetétet és a sérvkötőt.⁸⁷⁴

A bírói gyakorlat megkülönbözteti a gyógyászati segédeszköztől a segédeszközt. Az előbbi a konkrét esetben közvetlenül a gyógyulás célját vagy a gyógyulás folyamatát szolgálja, ezzel szemben az utóbbi egy lezárt gyógyulási folyamat után alkalmazható elsődlegesen.⁸⁷⁵

A *házi betegápolást* akkor veheti igénybe a biztosított, amikor a kórházi kezelése befejeződött. Az orvosi ellátáshoz képest ez egy kiegészítő ellátást jelent, és ezért csak a kezelőorvossal együttműködve lehet igényelni. Az otthoni orvosi ellátásra csak akkor lehet jogszerűen igénye a biztosítottnak, ha a betegség fajtája ezt megengedi.⁸⁷⁶ Ez egy és ugyanazon betegségnél maximum négy hétre korlátozódik. Az otthoni

⁸⁷³ ASVG 136 §

⁸⁷⁴ ASVG 137 §

⁸⁷⁵ Brodil-Windisch-Graetz 2002, 90-91.

⁸⁷⁶ ASVG 151 §

betegápolás vagy természetbeni ellátásként – egy szakképzett betegápoló rendelkezésre bocsátásával – vagy a költségek megtérítésével vehető igénybe.⁸⁷⁷

A gyógyintézeti kezelést egyrészt az ASVG tartalmazza, mint elvi rendelkezést, hogy a társadalombiztosítási betegek beutalhatók a nyilvános/köz gyógyintézetekbe⁸⁷⁸, másrészt a kórházi törvény is szabályozza. A betegbiztosítás ezt az ellátást a közkórházakban nyújtja, beutaló alapján, sürgős esetben azonban elegendő a kórházon keresztül történő felvétel.

A beteg hozzájárulásával beutalható a Betegpénztár önálló kórházába, vagy egy másik kórházba amellyel a Pénztár szerződéses viszonyban áll. Bizonyos esetekben a betegnek nincs választása, kötelező a kórházi kezelést igénybe venni, ilyen például ha a beteg állapota vagy magatartása miatt az állandó megfigyelése szükséges.⁸⁷⁹

4.3.3 A betegség miatti munkaképtelenség, mint biztosítási esemény

Az osztrák jogalkotók leválasztották a betegség, mint biztosítási eseményről a betegség miatti munkaképtelenséget, amelynek az indoka az volt, hogy ez utóbbi biztosítási esemény váltja ki a táppénz iránti igényt, amely igény éppolyan jelentős szociálpolitikailag, mint pénzügyileg. A két részre osztás azonban ténybeli alapot nélkülöz, hiszen mindkét biztosítási esemény a betegség tényállásbeli jegyeit hordozza, ezért a különbség köztük csupán jellegbeli.⁸⁸⁰ Az osztrák jogban tehát a munkaképtelenség maga a biztosítási esemény.

A munkaképtelenség bekövetkezik akkor az osztrák jog szerint, ha a *biztosított olyan állapotban van, hogy nem vagy csak az állapotának a rosszabbodásával tudná az eddig végzett munkáját ellátni*. Az osztrák bírói gyakorlat szerint – és ezek a keresőképtelenség magyarországi típusait is részben lefedik – azonban a munkaképtelenség fennállhat változatlan teljesítőképesség mellett is, ha pl. a betegség orvosi kezelést igénylésének a megállapítása miatt kerül kórházba a biztosított; az

⁸⁷⁷ Resch 2005, 53-54.

⁸⁷⁸ § 144 ASVG

⁸⁷⁹ Tomandl 2002, 112

⁸⁸⁰ Henrich 1958, 356.

orvosi tilalom ellenére már elkezdte a munkát idő előtt; fertőzésveszély esetén; vagy ha a betegségnek taszító jegyei vannak csupán, de a keresőképességét nem veszítette el.⁸⁸¹

A munkaképtelenség, mint biztosítási esemény addig tart, amíg orvosi kezeléssel a betegség⁸⁸² befolyásolható. Ezért a munkaképtelenségnél a betegség kezelésének a rászorultságának is fenn kell állnia az egészségromlás teljes ideje alatt. Amint a betegség fennállása megszűnik, a táppénzjogosultság is megszűnik.

A betegség miatti munkaképtelenséget el kell határolni a másik két társadalombiztosítási ágának, a nyugdíjbiztosításnak illetve a balesetbiztosításnak a munkaképesség csökkenés miatti ellátásaitól. Az előbbire az átmenetiség a jellemző, míg az utóbbiaknál a tartósság a nélkülözhetetlen jegy. Az ellátásokra való jogosultság megnyílása és a nyugvást szabályozó rendelkezések kizárják, hogy a biztosított egyidőben mindkét biztosítási esemény ellátásait megkaphassa, ha a keresőképtelenség oka azonos.⁸⁸³

Ha több betegség, nem azonos időben vált ki munkaképtelenséget, a biztosított jogosult a táppénzre, ha a munkaképtelenség igazolása a jogszabályok szerint megtörtént. Ha a betegségek egymással okozati összefüggésben állnak, az egyik is kiválthatja a táppénzre való igényt. A perbeli esetben a biztosítottnak előbb gyomorbaja, majd két hónap múlva depressziója miatt alakult ki a munkaképtelensége. Azonban az első betegségről elmulasztott orvosi igazolást beszerezni, utóbb arra hivatkozással, hogy a depressziója befolyásolta ebben. Állítása szerint a gyomorbaj váltotta ki a lelki betegségét is. A bíróságok is elutasították az első megbetegedés miatti táppénzigényét, tekintettel a késedelemes bejelentésre, és arra, hogy nem áll fenn egység a betegségek között.⁸⁸⁴

A biztosítási esemény ellátása a táppénz, amelyet részletesen a következő fejezetben mutatunk be.

⁸⁸¹ *Binder* 2003, 243

⁸⁸² A betegséget társadalombiztosítási jogi fogalom szerint kell értelmezni, azaz „a betegség az a rendellenes testi, vagy lelki állapot, amelynél betegkezelést szükséges végezni” § 120 ASVG

⁸⁸³ *Binder* 2003, 255.

⁸⁸⁴ *Binder* 2008, 232-238.

4.3.4 Az anyaság, mint biztosítási esemény

Az anyaságot, mint önálló biztosítási eseményt szabályozza az ASVG. Hasonlóan egy betegséghez ez is megszakítja a munkát és orvosi kezelést igényel, azonban az anyaságot nem lehet a betegségek közé sorolni.

Ez magában foglalja a terhességet, a szülést és az ezekkel járó következményeket, ameddig azok nem okoznak betegséget vagy betegség miatti munkaképtelenséget; ez pedig attól függ, hogy a következmények az anyasággal együtt járó tünetekként vagy attól független betegségként jelentkeznek.⁸⁸⁵

Természetben a következő ellátásokat nyújtják: orvosi ellátás, szülésznői segítség, gyermek és csecsemőgondozó, gyógyszer és gyógyászati segédeszköz, intézeti ápolás. Ezen túl a Betegbiztosító Intézet önként igénybe vehető szolgáltatásként kiegészítő eszközöket szolgáltathat az anya és a csecsemőgondozáshoz. Pénzbeni ellátás az anyaságnál a terhességi gyermekágyi segély.⁸⁸⁶

4.3.5 Ellátások a (maradandó) egészségromlás biztosítási eseménynél

Az alapelv szerint a fogállapotok megvizsgálása csak az egészséget veszélyeztető betegségek, mint biztosítási esemény közé tartozik. A fogkezelés a betegség, mint biztosítási eseményként, és az engedélyezett fogpótlási segítség, mint testi fogyatékoság van szabályozva.

A testi fogyatékoság az, amikor az állapoton gyógyszerekkel már nem lehet javítani, egészben vagy részben a normális testi funkciók hiányoznak, amikor az egészség, a munkaképesség, vagy az önellátóképesség lényegesen csökkent.⁸⁸⁷

⁸⁸⁵ Binder2003, 247.

⁸⁸⁶ ASVG 157 §

⁸⁸⁷ § 154 Abs 1 ASVG

5. A BETEGSÉG MIATTI KERESŐKÉPTELENSÉG PÉNZBELI ELLÁTÁSA, A TÁPPÉNZ

A táppénz funkciója a keresetveszteség részleges pótlása és a beteg megélhetésének a biztosítása arra az időre, amíg keresőképtelen, tehát bérpótló funkciója van.⁸⁸⁸

5.1 A táppénzre jogosultak, a táppénzből kizártak

A táppénzre jogosultak a kötelezően biztosítottak és a csekély munkaidőben foglalkoztatott önként biztosítottak (geringfügig Beschäftigte Personen).⁸⁸⁹ A kötelező biztosítás alá már nem tartozó személyekre ún. védelmi időtartam vonatkozik (Schutzfristfalle), ha három héten belül következik be a keresőképtelenségük a biztosítás megszűnésétől számítva, igényjogosultságot szereznek a táppénzre.⁸⁹⁰

Nem jár táppénz azon személyi köröknek, akik ugyan kötelezően biztosítottaknak minősülnek, de betegségük miatt jövedelemkiesésük nincs. E csoporthoz tartoznak a szülői háztartásban élő jövedelemmel nem rendelkező gyermekek, a nyugellátásban részesülők. Ki vannak zárva a táppénzből a polgári vagy katonai szolgálatot ellátó személyek is.

A keresőképtelenséget a kezelő orvos állapítja meg mindkét jogrendszer szerint.

A rehabilitációs foglalkoztatási rendelkezések keretében jogosultak táppénz iránti igénye nincs kizárva.⁸⁹¹

Az ASVG-n kívül csak a GSVG biztosítja még a táppénz szolgáltatást, kiegészítő biztosításként.

5.2 A keresőképtelenség

A biztosított keresőképtelenségét a kezelőorvosa állapítja meg. Ha a beteg nem a szerződéses orvost veszi igénybe – egy intézmény, illetve egy szerződéses intézmény orvosát – hanem egy választott orvost – a kezelést végző magánorvos igazolja a kezelésben részesített nevét, a kezelés fajtáját, tartamát és az alkalmazandó terápiás

⁸⁸⁸ Tomandl 2002,114.

⁸⁸⁹ A csekély munkaidőben foglalkoztatottak azok a munkavállalók, akiknek egy vagy több jogviszonyból származó havi jövedelme a minimumhatárt nem lépi át. § 5 ASVG

⁸⁹⁰ § 122 Abs 2. 2 ASVG

⁸⁹¹ Binder 2003, 249.

intézkedéseket. Ilyen esetben a megbiztosító pénztár orvosa ellenőrzi a betegség miatti keresőképtelenség fennállását⁸⁹² Nem zárja ki a jogosult táppénzre való igényét, ha a választott orvos a keresőképtelenséget jogszabályba ütközően megállapította, a megbiztosító pénztár az orvossal szemben érvényesítheti a követelését.⁸⁹³

A kezelő orvos akkor is megállapítja a táppénzre való jogosultság megszűnését, ha a beteg még keresőképtelennek érzi magát. Ekkor a biztosított a megbiztosító pénztár megbízott orvosától kérhet egy utófelülvizsgálatot. Ha a megbízott orvos és a szerződéses orvos leletei megegyeznek, a biztosítottnak lehetősége van az orvosilag megállapított keresőképességet szociális bíróság előtt peres eljárásban érvényteleníteni.⁸⁹⁴

Vitás volt a keresőképtelenség megítélése többes jogviszony esetén. Egy bírói döntés értelmében, ha a biztosított egy időben több biztosítási jogviszonyban áll, és így többszörösen is biztosított, akkor a betegség megosztható. Míg az első tevékenységet a biztosított tovább tudja folytatni, addig a másik tevékenység kifejtése során a betegség következtében keresőképtelenné válik. Ez azt jelenti, hogy a foglalkoztatás a társadalombiztosítási jogviszony szempontjából külön kezelendő.⁸⁹⁵

Egy eset kapcsán⁸⁹⁶ a bíróság rámutatott, hogy többes biztosítási jogviszony esetében a jogalkotó abból indul ki, hogy a munkaképtelenségnek minden egyes foglalkoztatásban, teljes mértékben fenn kell állnia. Ugyanakkor a biztosított az egyik jogviszonyban lehet munkaképes, míg a másikban munkaképtelen, persze mindez azt feltételezi, a többes jogviszony nem igényli, hogy a munkavállaló a teljes munkaerejét felhasználja.

⁸⁹² § 143 Abs 6 ASVG: tartalmaz egy szankciórendszert; § 106 Abs 2 GSVG

⁸⁹³ Akkor is keletkezik igény a táppénzre, ha a szerződéses orvos az igényt távdiagnózissal állapítja meg. (OLG Wien 15 R 31/63) A szerződéses orvos által elrendelt keresőképtelenség meghosszabbítása a megbiztosító pénztárra nézve kötelező, akkor is ha pénztár főorvosa ezzel az intézkedéssel nem ért egyet. Az orvos által csak a betegség kezdetének a megerősítése legyen meg, ezt követően a beteg kötelezettsége hogy megfelelő utókezelésnek alávetse magát. (OLG Linz SV 42.367)

⁸⁹⁴ *Binder* 1977, 188.

⁸⁹⁵ ⁸⁹⁵ *Schäfer* 1963, 1-2.

⁸⁹⁶ A biztosított két foglalkoztatási jogviszonyban állt: Bécsben a textilipari szakiskolában, valamint Észak-Ausztriában egy fiúiskolában. A biztosított 1961 februárjában megbetegedett TBC-ben, és 1961. augusztus 22-től mind a bécsi, mind az észak-németországi területi betegpénztártól részesült ellátásban (a táppénz összegének felére mindkét jogviszonyban). 1961. december 1-től azonban a biztosított az észak-németországi foglalkoztatónál nem, mint tanár, hanem könyvtári alkalmazott volt foglalkoztatva. A német területi betegpénztár megtagadta a táppénz kifizetését arra hivatkozással, hogy a munkaképtelenség nem megosztható. Ugyanis, ha az igénylő dolgozna, akkor nem lenne beteg

Betegség miatti munkaképtelenség esetén, a legutolsó munkaviszonyt kell alapul venni, és azt a munkakört, amelyet nem tud ellátni betegsége következtében. A társadalombiztosítás elve szerint, többes jogviszony esetében az betegpénztár a jogosult kifizetésre, amely vonatkozásában a biztosítási jogviszony meghatározó, kétség esetén, amelyik munkaviszonyba a biztosított hamarabb lépett, azaz minden egyes jogviszonyt külön meg kell vizsgálni. A biztosított kettő vagy több szolgáltatóval is jogviszonyban állhat többes jogviszony esetén, és a biztosítási esemény bekövetkeztekor mindegyik szolgáltató illetékes lehet. Természetesen a táppénz összegének megállapításakor a befizetett járulékok mértékének megfelelően kötelesek helytállni.⁸⁹⁷

5.3 Az igény érvényesítése

A táppénzre való igényt a biztosított a betegség miatti keresőképtelenség kezdetétől számított egy héten belül érvényesítheti a betegbiztosító pénztár felé; kivéve ha a munkáltató már bejelentette a keresőképtelenséget⁸⁹⁸

A bejelentés a kezelőorvoson vagy a gyógyintézetten keresztül is érvényes („pótlólagos bejelentés”) A bejelentés és a pótlólagos bejelentés jogszabályoknak való megfelelése alakilag és tartalmilag is a biztosítottat terheli.

A bejelentési kötelezettség törvényi szabályozása egyrészt az azt a célt szolgálja, hogy a betegbiztosító pénztárnak legyen lehetősége a táppénz folyósítására, másrészt a pénztárnak megfelelő idő álljon a rendelkezésére az ellenőrzésre, hogy a beteg a kezelőorvosa által előírt rendelkezéseket megtartotta –e. A bejelentési lap keletkezteti a betegség miatti keresőképtelenség kezdetét és tényét, ezért ha annak a tartalma pontatlan a biztosított táppénzre való jogosultságát veszélyezteti.⁸⁹⁹

A biztosítottnak azt a betegség miatti keresőképtelenséget is be kell jelentenie, amelyre a háromnapos várakozási idő miatt nem jár táppénz, mivel az újabb betegség⁹⁰⁰ esetén ez a három nap várakozási idő jogosít a táppénzre. Ha a biztosított nem érvényesíti az igényt a határidőn belül, a mulasztás időtartama alatt nyugszik az

⁸⁹⁷ Schäfer 1963, 1-2.

⁸⁹⁸ Binder 2003, 250.

⁸⁹⁹ § 915 ABGB

⁹⁰⁰ § 139 Abs 3 ASVG

igénye, hacsak a mulasztást személyi körülmények vagy a jogszerű ok fennállása okozza.⁹⁰¹ A betegbiztosítás egyéb ellátásai – különösen a természetbeni ellátások – igényelhetők ebben az esetben is.

A táppénzt rendszerint utólag hetenként fizetik ki.

5.4 A táppénz mértéke

A táppénz mértéke legalább a biztosított járulékalapot képező jövedelmének (Bemessungsgrundlage) az 50%-a a 42. napig, a 43. naptól a 60%-a. A jövedelem megállapításánál az irányadó időszak a betegséget megelőző egy év.⁹⁰²

A pénztári rendelet meghatározhat (ennek a célja a nem rendszeres munkabérek méltánytalanságot eredményező összegének a kiegyenlítése) egy másik irányadó időszakot is, vagy azt hogy a járulékalap megállapításához a biztosítási esemény előtti több időszakot vonjanak össze.⁹⁰³

A pénztári rendelet többlet ellátást is megállapíthat (Mehrleistung), ekkor a táppénz mértékét felemelheti egy bizonyos időponttól, azonban a járulékalap 75%-át nem haladhatja meg az így felemelt táppénz teljes összege. A GSVG alapján a rendelet a táppénz mértékének a napi jövedelem 80%-ában is meghatározhatja.⁹⁰⁴

5.5 A táppénzre való igény időtartama

A táppénz folyósítása addig tart, ameddig a betegség társadalombiztosítási jogi fogalom szerint a biztosított utoljára gyakorolt tevékenységében munkaképtelenséget okoz.⁹⁰⁵

Ha a betegség már nem szorul kezelésre, akkor is megszűnik a táppénz iránti igény, ha egyébként maga a keresőképtelenség még nem állt helyre. Hasonló a helyzet, ha a munkaképességét visszanyeri, de a betegség megmarad vagy még további orvosi kezelés vagy gyógyszerek szedése szükséges. A betegség miatti keresőképtelenség első három napjára nem jár táppénz (az állatorvosoknál és a fogorvosoknál az első 42

⁹⁰¹ Binder 2003, 251

⁹⁰² § 125 Abs 1 ASVG

⁹⁰³ § 125 Abs 2 ASVG

⁹⁰⁴ Binder 2003, 252

⁹⁰⁵ Egy biztosítási jogviszony kezdetekor már fennálló betegség miatti munkaképtelenség nem idézi elő a táppénz iránti igényt. SSV-NF 8/2 Az igény időtartama konkrét esethez igazodik, és nem annak a betegségnek az átlagos keresőképtelenséget okozó idejéhez. SSV-NF 10/108 Idézi: Binder 2003, 252.

napra) és akkor sem ha a keresőképtelenség egy munkahelyi balesetre vezethető vissza.

A táppénzre való igény időtartama egy és ugyanazon biztosítási eseménynél 26 hét, amely 52 hét abban az esetben, ha a betegséget megelőző 12 hónapban a biztosítottnak legalább 6 hónap biztosítási jogviszonya van⁹⁰⁶ A betegpénztárak szabályozhatják úgy, hogy ezt a maximális időtartamot még további 78 hétre növelik⁹⁰⁷.

Abban az esetben is jár a táppénz, ha a keresőképtelenség a biztosítási jogviszony megszűnését követően három héten belül következik be.⁹⁰⁸ A védelmi időszak alatt bekövetkezett keresőképtelenség esetén a betegkezelés időtartama 26 hét.

Az osztrák táppénzjog ismeri az ismétlődő megbetegedés fogalmát, amely akkor áll fenn, ha ugyanaz a betegség 13 héten belül újra bekövetkezik, ekkor az elmaradt táppénzigény fennáll.⁹⁰⁹

Ha a táppénzre való igény időtartama kimeríti a leghosszabb időtartamot, egy újabb igény a táppénzre ugyanazon betegség miatt csak akkor lehet ha a betegnek legalább 13 hétig olyan törvényi biztosítási jogviszonya van, amely alapján jogosult a táppénzre vagy legalább 52 hétig egy másik törvényi betegbiztosításban biztosított.

Bizonyos időtartamok az elzárás, az engedély nélküli külföldi tartózkodás, az igény bejelentés késedelme, az igényjogosult nem közkórházban töltött idejének a költségtérítése, a betegszabadság tartama, ha legalább 50%-át megkapja a fizetésének (ha a teljes fizetését megkapja, az nem számít bele, az csak eltolja az igény megnyílásának az időpontját)⁹¹⁰ szintén beleszámítanak a táppénzre való igény időtartamába.

Nem számít bele a táppénz törvényes idejébe a hozzátartozó részére fizetett féltáppénz folyósításának az ideje⁹¹¹ a hetipénz időtartama, szülőotthonban való gondozás időtartama.

⁹⁰⁶ § 139 Abs 1 ASVG

⁹⁰⁷ § 139 Abs 2 ASVG

⁹⁰⁸ § 122 Abs 2 Z 2 ASVG

⁹⁰⁹ A legújabb ítélkezési gyakorlat szerint az újonnan bekövetkező keresőképtelenség annyiban minősül új biztosítási eseménynek, amennyiben az ellátás előfeltételeit újnak ítélik. A régi és az ismételt bekövetkező keresőképtelenség csak az igényre való jogosultság idejének az összeszámítása szempontjából képes egy egységes tényállást.

⁹¹⁰ *Binder* 2003, 255

⁹¹¹ § 142 Abs 2 ASVG: abban az esetben, ha a féltáppénzt azért fizetik a hozzátartozó részére, mert a biztosított nem jogosult a táppénzre, mivel a betegségét a verekedés, ittasság, vagy a kábítószerrel való visszaélés okozta.

5.6 A táppénzből való kizárás esetei

5.6.1 A táppénz viszonya a baleset és a nyugdíjbiztosítás pénzbeli ellátásaihoz

Ha a táppénz igénylő biztosított nyugdíjasnak minősül, a táppénz és a nyugellátás együtt nem folyósítható, ilyen esetben nyugszik a nyugdíj a táppénz összegének a folyósításának az ideje alatt.

A rokkantnyugdíj szintén nyugszik a táppénz folyósítása alatt, ha a munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében áll be a betegségtől miatti munkaképtelenség.⁹¹² Nem érinti a nyugellátás folyósítását, ha az már megillette a biztosítottat a táppénzre való igény létrejötte előtt. E szabály szerint rosszabbul jár az a biztosított, akinél egy munkahelyi baleset rögtön munkaképtelenséget okoz, annál akinél ez a munkaképtelenség csak később következik be, azaz a rokkantnyugdíjra való igény megnyílása után.⁹¹³

5.6.2 A jogvesztés

A táppénz nem jár akkor, ha a munkaképtelenség vagy egy szándékos verekedésben való részvétel következménye vagy ittasság, vagy a kábítószerrel való visszaélés közvetlen következménye.⁹¹⁴

A jogvesztés alapjául szolgáló „szándékos részvétel egy verekedésben” esetéhez a megkívánja, hogy azt jogerős ítéletben állapítsák meg. Egy verekedés csak akkor állapítható meg, ha legalább három személy összetalálkozik és még szükséges az egyiknek a szándékos cselekvése. A bűncselekmény tényállásának a fennállásához megkülönbözteti, a tevőleges részvételt egy verekedésben, a súlyos testi sértést vagy halált okozó kimenetelű verekedés, és egy tevőleges részvételt olyan támadásban, amely legalább könnyebb testi sérüléseket okoz.⁹¹⁵

Ilyenkor a hozzátartozó akkor jogosult a féltáppénzre, ha a megélhetését túlnyomórészt a biztosított fedezte (eltartotta)

⁹¹² § 90a ASVG

⁹¹³ SSV-NF 5/80 idéz *Binder* 2003, 257.

⁹¹⁴ § 142 Abs 1 ASVG

⁹¹⁵ *Rudda* 1997, 120.

Egy verekedésnél legalább három személy; egy támadásnál legalább két támadó részvétele szükséges. Tevőlegesen az vesz részt aki, a helyszínen jelen van és aktív résztvevő, verekszik, ellök, rugdos, vagy megfog. A verekedés szellemi előidézője és az aki a feltételeit a verekedésnek előkészítette (pl. provokátor) csak akkor lehet jogvesztő, ha a közelharcba fizikailag is belekeveredett és eközben szenvedett el sérülést. A biztosított nem áldozat akkor, amikor a provokációs tevékenysége egy támadást vált ki. A jogalkotó elvárja a biztosítottól, hogy a nyilvánvaló konfliktusoktól tartsa magát távol. Nem veszíti el a táppénzre való igényét az aki csak áldozata a támadásnak, aki csak kíváncsiságból van a helyszínen, aki a vita elsimítása miatt látogat oda, akit csak fáradtság vagy sérülés miatt szállítanak el.

A jogvesztés alapjához szándékos elkövetés kell, a „*dolus eventualis*” is már megfelel. A szándékosságnak a verekedés részvételében kell meglennie, nem a sérülés okozásában. A jogos vagy beszámítási képességet kizáró okokat a táppénzigénynél figyelembe veszik.⁹¹⁶

A *részegség* akkut alkoholbefolyás; ennek az állapotnak az a következménye, hogy nem engedi az alkohol mennyiség elfogyasztásának a csökkentését. Az ittasságot nem szabályozza a fentiekhez hasonlóan a Büntető törvénykönyve. Társadalombiztosítás jogi szempontból a súlyosabb esetei tartoznak ide leginkább, de csak a részegség miatti következmények, és nem az iszákosság következményei (itt a szokásos alkohollal való visszaélést kell érteni) vezetnek az ellátásból való kizáráshoz. Aki kórósan vágyódik az alkohol után, és az ellenálló erejét teljesen elvesztette, így az egészségkárosodás fennáll nála (delírium trémensz, alkohol miatti gyomor, máj, keringési károsodások, neurózis) táppénz iránti igényt benyújthat.⁹¹⁷

A részegség közvetlen következménye egy egészségkárosodás akkor, ha a részegségen keresztül kezdődő veszélyforrás egységes-módon alkalmas az egészségkárosodás előidézésére. Így illeszkedik a 'részegségállapot' egységesen a többi jogvesztés fajtához, mivel a többi is vétkességi kritérium alapján valósulhat meg.

918

⁹¹⁶ *Rudda* 1997, 120-146.

⁹¹⁷ *Binder* 2003, 258

⁹¹⁸ § 88 ASVG: itt az általános esetei vannak felsorolva az igényjogosultság elvesztésének, a § 142 ASVG (már említett) sorolja fel a konkrét eseteit a táppénz igény elvesztésének.

Ezért a részegség miatti megbetegedések vagy sérülések (pl. egy közlekedési baleset, vagy elesés) az ellátásból való kizárást eredményezik. Nem elegendő az, hogy az okot lehet hogy a részegség váltotta ki, (az oknak a lehetősége), a valószínűsíthetőség megfelelő foka kell, ahhoz hogy a nevezett okozati összefüggés fennállásáról beszéljünk. Nemcsak az elfogyasztott alkoholmennyiséget és a az ittas személyi adottságait veszik figyelembe, hanem a kifejtett tevékenység fajtáját (hogy hol dolgozik?) és különösen azokat a fokozott rizikókat, amiket ez utóbbi magában rejt. Ha sikerül a biztosítottnak bizonyítania, hogy – az első látszat ellenére – nem az ittaság a baleset kiváltó oka, a jogvesztés nem áll fenn.⁹¹⁹

A 'közvetlen következmény' tényállási jegyei ezzel szemben a *kábítószerrel való visszaélés* esetében csak alárendelt szerepet játszanak, mivel itt a jogvesztés alapja már maga a biztosított magatartásában rejlő felróhatóság. Azt hogy mi számít kábítószernek, a kábítószerrel szóló rendelkezés⁹²⁰ határozza meg (a nikotin fogyasztás nem). A kábítószer-használat fennáll a függőséget okozó szer önkényes használatával vagy – az orvosi rendelvény ellenében – a kábítószer tartalmú gyógyszer túladagolásával.

A belföldön élő rászoruló hozzátartozót, ha jogvesztés ok fennáll, akkor is megilleti a táppénz fele, ha túlnyomórészt a biztosított gondoskodik az eltartásáról, és nem járult hozzá vétkesen a jogvesztés okának a bekövetkezésében. (Kötelező ellátás)⁹²¹ Az igényjogosult hozzátartozókat az ASVG sorolja fel a jogosultság sorrendjében, ha ugyanabban fokban két vagy több hozzátartozó van, a féltáppénz egyenlő arányban illeti meg őket.⁹²²

A biztosított a hozzátartozó eltartásáról akkor gondoskodik 'túlnyomórészt', ha a tényleges tartási költségek felét adja. (költsége az létszükséglet fedezésének: táplálék, ruha, lakás, testi gondozás, szállítás).⁹²³

⁹¹⁹ Binder 2003, 259

⁹²⁰ SuchgiftVO (BGBI II 1997/374 idgF)

⁹²¹ § 142 Abs 2 ASVG

⁹²² § 123 Abs 2 ASVG: „1. házastárs; 2. a házasságból született gyermek, a törvényes gyermek és a fogadott gyermek; 3. törvénytelen gyermeke egy női biztosítottnak; 4. törvénytelen gyermeke a férfi biztosítottnak, amikor az apaságot bírói ítélet vagy elismerés útján állapították meg; 5. a mostoha gyermek vagy unoka, ha a biztosított háztartásában élnek; 6. a fogadott gyermek ha a biztosított ingyenesen gondozza vagy amikor a gondozási jogviszony hatósági engedélyen nyugszik

⁹²³ Binder 2003, 260

5.6.3 A megtagadás

A Betegbiztosító Intézet megtagadhatja a táppénzt a teljes időtartamra vagy egy részére, részben vagy egészben⁹²⁴ ha a biztosított

- egy ellenőrorvos idézésének alapos ok nélkül nem tesz eleget⁹²⁵
- kivonja magát a gyógyintézeti kezelési kötelezettség alól⁹²⁶
- ismételten a betegszabályozás rendelkezései vagy a kezelőorvos rendelése ellen cselekszik

A 'hogyan' és 'mennyiben' történő táppénzelvonás a Betegbiztosító Intézet mérlegelésén alapul, de ha rászoruló hozzátartozója van a biztosítottnak, azt figyelembe veszik. Az biztosan nem szándékos a törvényalkotótól, hogy a rászoruló hozzátartozót, aki beleavatkozik a jogvesztés alapjául szolgáló verekedésbe, védelembe részesíti, de a fenti esetekben nem tesz említést a hozzátartozókról.

5.6.4 A nyugvás

A táppénz igény nyugszik a heti pénz iránti igény áll fenn⁹²⁷, amíg a bejelentéssel késlekedik a biztosított, a 'betegszabadság' időtartama alatt, az „átmeneti segély” engedélyezésénél⁹²⁸, rehabilitációs intézkedések keretében, sor, polgári vagy időszakos katonaság alatt..

Az egyidejűleg megvalósuló több nyugvási helyzetnél a jogkövetkezményt bármelyik egyedül is kiváltja.

A 'béren felüli juttatások' esetében a táppénz teljes egészében nyugszik, ha a pénzbeli és természetbeni illetmények több mint 50%-át megkapja a biztosított, ha az igény 50%-os akkor a táppénz félig nyugszik. ('résztáppénz') Ez a nyugvás addig tart, amíg a biztosítottnak jogszerű igénye van a 'bér tovább fizetésre' Az önkéntes munkaadói további bérfizetés esetén nem illeti meg a biztosítottat a táppénz.⁹²⁹

⁹²⁴ A megtagadás addig érvényes, amíg az igényjogosult hibás magatartása fennáll

⁹²⁵ Alapos ok a meg nem jelenésre, ha a külföldön lakó biztosított a megjelenésére kijelölt időpont előtt egy nappal kapja meg az idézést: *Binder* 2003, 260 (OGH 10 Ob S 406/89)

⁹²⁶ A biztosított választása szerint vagy aláveti magát az alkohol-elvonókúrának vagy elveszti a nyugdíját. *Binder* 1990, 14.

⁹²⁷ § 165 ASVG. Ha a hetipénz (anyaság esetén jár) és a táppénzre is jogosult, csak a hetipénz jár.

⁹²⁸ Übergangsgeld. A segély megszűnése után a táppénz folyósítása tovább folyik.

⁹²⁹ *Binder* 1990, 18.

Az osztrák szociális jog számos hasonlóságot mutat a magyar szociális jog vonásaival. Ez különösen megnyilvánul a rendszer felosztásában (társadalombiztosítás, szociális, és az un. gondoskodási), a társadalombiztosítási ágazatok azonosságában (beteg, baleset, nyugdíj), a kötelező biztosításon alapuló társadalombiztosítás elvében, az ellátások, és biztosítási események hasonlóságában.

Azonban az eltérésekre is láthattunk példát, annak ellenére, hogy a szociális jog rendszerének csak egy átfogó képét adta a fejezet. Így különösen a társadalombiztosítás szervezeti rendszere, az önkormányzati elven működő, viszonylag nagy autonómiával rendelkező pénztárrendszer kialakítása eltér. Ausztriában a kötelező biztosításon felül ismert és törvényileg szabályozott az önkéntes biztosítás, igaz a gyakorlatban nem igazán elterjedt. Szintén eltérés, hogy a biztosítópénztárak saját hatáskörben állapíthatnak meg a törvény adta keretek között többletellátásokat, vagy az ellátások mértékében, időtartamában – ahogyan láttuk a táppénzre való jogosultság időtartamánál például – szabályozhatnak eltérően.

Az osztrák társadalombiztosítási jog szétdarabolt tekintetben, hogy egyes foglalkozási csoportokra külön törvény vonatkozik. Ez a jogszabályok átláthatatlanságát okozza, a jogot alkalmazó számára nehézséget a rendelkezések közötti eligazodásban. A társadalombiztosítás egységesítése is éppen a fentiek miatt a célja a közeljövőben a szociális jogalkotásnak.

Kísérleti jelleggel megfontolható lenne a magyar kötelező biztosítás mellé is szabályozni az önként igénybe vehető ellátások körét, amellyel a szolgáltatások színvonala emelését lehet elérni. A magyar táppénzjog nem szabályozza a táppénz kizárás azon esetét, amikor a biztosított ittassága, verekedése, kábítószer fogyasztása okozza a keresőképtelenséget. E tényállások beemelése álláspontom szerint indokolt lenne a magyar jogba.

VI. ÖSSZEGZÉS

1. A TÁPPÉNZ SZOCIÁLIS JOGRENDSZERBEN TÖRTÉNŐ ELHELYEZÉSE

Az értekezés fő témája a betegség, mint biztosítási esemény bekövetkezése esetén nyújtott pénzbeli ellátás, a táppénz vizsgálata.

A táppénz kialakulását, jogrendszerbeli elhelyezkedését nemcsak a magyar jogrendszerben, hanem Ausztria és Németország betegbiztosítási jogában is elemzi a dolgozat.

Magyarországon a keresőképtelenség miatt a beteg munkavállalónak járó táppénz-szolgáltatás a társadalombiztosítás egészén belül az egészségbiztosítás egyik eleme, amely ellátást az egészségbiztosítási pénztár nyújtja. A táppénz gazdasági hátterének, a fedezetének biztosításában a betegbiztosítás története során a munkáltatók és a munkavállalók vettek részt, az állami szerepvállalás erősödésével alapvető követelménnyé váló állami garanciavállalás az ellátásra való jogosultságot teljes mértékben biztosítja. A táppénz mértékének és időtartamának változása aktuális gazdasági, politikai kérdés, azonban a táppénzre való jogosultság alkotmányjogi védelem szempontjából szerzett jognak való minősítésével az elvonása illetve csökkentése alkotmányos kérdéseket is felvet.

A szociális jog meghatározásánál a legtöbb szerzőnél megfigyelhető, hogy azt a rosszabb anyagi helyzetbe került egyének számára nyújtott szolgáltatások jogaként definiálják. Ha azonban kiterjesztően értelmezzük a fogalmat, a szociális jog körébe tartoznak a társadalombiztosítási ellátások is, amelyek esetében azonban a fenti dogma semmiképpen nem áll meg: például a táppénzt igénybe vevő biztosított nem feltétlenül a társadalom anyagilag gyengébb helyzetben lévő tagja.

Összességében megállapítható, hogy a szociális jog fogalmát annak a tartalmán keresztül lehet leginkább megközelíteni, a tartalma viszont folyamatosan változó, az állam és a társadalom gazdasági teljesítőképességétől függ, hogy mi az államilag védendő értékek katalógusa.

A dolgozat a szociális jog intézményei által nyújtott ellátásokat alapvetően négy nagy rendszerbe sorolja: a társadalombiztosítás ellátásai, a családtámogatások és a gyermekes családok egyéb ellátásai, a foglalkoztatáspolitikai eszközök, ellátások és a szociális igazgatási rendszer által nyújtott ellátások.

Megállapítható, hogy a hazai szociális jog anyaga meglehetősen széttördelt, a társadalombiztosítási jog 1998-as reformjával a társadalombiztosítási joganyag is négy különböző törvényben lett szabályozva.

Mindezekre tekintettel álláspontunk az, hogy hiánya a hazai joganyagnak a szociális jog egységesítése. A német Szociális Törvénykönyvhöz hasonlóan a hazai szociális joganyagot is egy Kódexben lenne szükséges szabályozni, egységesíteni az anyagi és eljárási szabályokat. Mindenekelőtt a társadalombiztosítás ágainak szétválasztására van leginkább igénye a szakmai közönségnek. A balesetbiztosítás önálló ágazatkénti megjelenése mellett a munkanélküli biztosítást is ebben a körben lenne szükséges újrakodifikálni.

2. AZ ALKOTMÁNY SZOCIÁLIS JOGRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEINEK PROBLEMATIKÁJA

Az Alkotmány 70/E §-a a szűken vett szociális jogokat az alábbiak szerint tartalmazza „A Magyar Köztársaság állampolgárainak joguk van a szociális biztonsághoz; öregség, betegség, rokkantság, özvegység, árvaság és önhibájukon kívül bekövetkezett munkanélküliség esetén a megélhetésükhöz szükséges ellátásra jogosultak.”

A második bekezdés rögzíti, hogy milyen intézményeken keresztül történik a szolgáltatások nyújtása: „A Magyar Köztársaság az ellátáshoz való jogot a társadalombiztosítás útján és a szociális intézmények rendszerével valósítja meg.”

Ha alaposabban megvizsgáljuk a szöveget, két következtetésre jutunk. Az első, hogy az Alkotmány két különböző jogot garantál, így az ellátáshoz való jog mellett a szociális biztonsághoz való jogot is. Ezt a mondat nyelvtani értelmezésével állapíthatjuk meg, ugyanis az első bekezdés pontos vesszőt tartalmaz.

A másik megállapítás, az hogy a normaszöveg két bekezdése nincs egymással összhangban. A biztosítási események egyfajta katalógusát tartalmazza az első bekezdés, mégpedig a társadalombiztosítás rendszerén belül szabályozott eseményeket, míg a második bekezdés már nem kizárólag a társadalombiztosítás biztosítási eseményeivel kapcsolatos ellátási jogot rögzíti, hanem valamennyi szociális ellátást, mivel a „szociális intézmények” szóhasználat kifejezetten a fentiek szerint vázolt segélyezési rendszerben nyújtott ellátásokra is utal.

Az Alkotmány normaszövegét az Alkotmánybíróság számos döntésében elemezte, és mutatott utat a törvényhozás számára.

Összegezve a fentieket, az Alkotmány esetleges felülvizsgálata kapcsán a szociális jogot érintően szükséges némi módosítás: az itt felsorolt ellátások katalógusát vagy bővíteni, de ez a folyamatosan változó védendő értékekre tekintettel nem jelent megfelelő megoldást, vagy teljes egészében mellőzni lenne szükséges.

3. A BETEGBIZTOSÍTÁS FEJLŐDÉSI TENDENCIÁI

A társadalombiztosítás fejlődési történetét három fázisra oszthatjuk fel: az első szakasz az önszervezkedés időszaka, jellemzően a betegség kockázata ellen működött a különböző segélyezési egyleteket az 1840-es évektől. (A bányatársládák már korábban megalakultak, de azok csak a bányász dolgozókat fenyegető veszélyhelyzetekből adódó kockázatok kiegyenlítésére nyújtottak ellátásokat, ezért a felosztásban nem kap helyet). A második szakasz az ún. munkásbiztosítás korszaka, amely a betegbiztosítási törvény 1892-es hatályba lépésével vette kezdetét. Az ipari munkásokra kötelező jelleggel előírt biztosítás mellett továbbra is működtek az önszegélyező pénztárak, de egyre inkább háttérbe szorultak. A betegbiztosítás 1907-től kiegészült a baleset kockázata elleni biztosítással. A harmadik korszak a társadalombiztosítás kiteljesedését jelenti, a nyugdíjbiztosítás kötelező bevezetésével, 1928-tól, és ez tart napjainkig. Az 1975. évi II. törvénnyel teljessé vált ki, a kötelező biztosítás – mindhárom ágazata – kiterjedt általában minden munkavállalóra.

A társadalombiztosítás ágazatai közül a kötelező betegbiztosításról alkottak elsőként törvényt a XIX. század végén. A betegbiztosítás reformja az első törvény életbe lépését követő tizenöt év elteltével időszerűvé vált, a rendszer „gyermekbetegségei” viszonylag hamar jelentkeztek, amelyet az 1907. évi XIX. törvénnyel részben orvosoltak. E törvény a társadalombiztosítás másik ágazatát, a balesetbiztosítást is bevezette. A nyugdíjbiztosítási törvény megalkotása volt kvázi az utolsó állomása a társadalombiztosítás állam általi szabályozásának, az 1928. évi XL. törvény tette kötelezővé a rendszerbe való belépést. A betegbiztosítás terén a harmadik reform az 1927. évi XXI. törvénycikkkel valósult meg, amely – hasonlóan az első két törvényhez - tárgyi biztosításon alapulva tette kötelezővé a betegbiztosítást az egyes munkáltatók munkavállalóira. Áttörést e körben az 1955. évi 39. tvr. hozott az alanyi biztosítás beemelésével, amely már a törvényben meghatározott személyek tekintetében rendelte el a kötelező biztosítást. Az szovjet mintára megalkotott jogszabályt az 1975. évi II. törvény váltotta fel, egységesítve a társadalombiztosítás ágazatait. A társadalombiztosítás reformja során az ágazatokat ketté választották, az egészségbiztosítás és nyugdíjbiztosítás külön törvényben, az alanyok és a fedezeti rendszert meghatározó járulékok részletes szabályai pedig egy harmadik jogszabályban kerültek megfogalmazásra. A balesetbiztosítás ágazata nem nyert szabályozást önálló ágazatként.

A táppénz a legrégebbi szolgáltatásai közé tartozik a betegbiztosításnak. A táppénz fő célja az elmúlt 120 év alatt nem változott. Klasszikusnak mondható, hogy a táppénz funkciója a keresőképtelenség esetén a keresetveszteség pótlása. A munkajog önálló jogággá való fejlődésével, a munkavállalói jogosultságok törvényben való szabályozásával azonban egy másik cél is körvonalazódott: a munkahely megtartása arra az időre, amíg a biztosított keresőképtelen. Ezt a felmondásvédelmi szabályok garantálják.

A táppénz fejlődését tekintve megállapítható, hogy a biztosítási események katalógusa bővült, márnemcsak a betegség esetén van igénye a jogosultnak a táppénzre. A táppénz folyósítás időtartama jelentősen nem változott. A táppénz számításának a módja, a táppénz szünetelési esetei viszont cizelláltak, néhány helyen

túlszabályozottnak is mondható. Elvetette a jelenlegi szabályozás a féltáppénz, negyedtáppénz intézményét, illetve a táppénz megtagadási okok közül a szándékos magatartásra visszavezethető verekedést.

A történeti fejlődést végigtekintve álláspontunk az, hogy valamennyi intézményt újra lehetne szabályozni.

4. A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS FINANSZÍROZÁSÁNAK EGYES KÉRDÉSEI

A társadalombiztosítás finanszírozási módjait elemezve megállapítható, hogy az egészségbiztosítás az ún. kirovó-felosztó eljárás elvén működik.

A *kirovó-felosztó eljárás* (pay-as-you-go) elvén működő rendszer legfőbb vonása, hogy az éves kifizetésekre fordított kiadásokat az abban az évben aktuálisan befizetett járulékokból fedezik, a közgazdaságtudomány az egészségbiztosítási ágazat eljárásaként ajánlja leginkább. A társadalombiztosítás baleseti ágazatának felel meg leginkább az ún. *tőkefedezeti* struktúrán alapuló finanszírozási mód. A rendszer nem egy évre tervezi a befizetéseket és a kiadásokat, hanem hosszú távra számítja a kockázatokat. A harmadik változat, az ún. *várományfedezeti* eljárás, amely az ember életútját ciklusokra osztja fel, ezen életszakaszokra statisztikai adatok alapján rendeli a jövőbeli ellátásokat, és ezek függvényében határozza meg a fedezetet. A biztosítási ágazatok közül a hosszú távú várományokat tartalmazó nyugdíjbiztosítási rendszer működtetése a leginkább célszerű ezen finanszírozási eljárással.

A társadalombiztosítás fedezetül szolgáló egészségügyi hozzájárulás alkotmányossági kérdéseit is elemzi a dolgozat, amely kapcsán az Alkotmánybíróság nem találta az Alkotmány rendelkezéseibe ütközőnek az Eho bevezetését. A döntéssel nem értett egyet a különvéleményt megfogalmazó Tersztyánszky Ödön alkotmánybíró, aki az Eho-t bevezető törvényt alkotmányellenesnek találta, álláspontja szerint nem lehet adófizetési kötelezettséget előírni a „jövedelemszerzés lehetőségéhez” vagy a „jövedelemszerzési képesség” elvont létéhez.

2010. január 1-jétől a törvényhozó eltörölte az EHO egyik fajtáját, a tételes egészségügyi hozzájárulást, amellyel az alkotmányellenességet indítványozók által felvetett aggályoknak mintegy helyt adott a jogalkotó.

Egyetértve a különvéleményt megfogalmazó alkotmánybíróval, az egészségügyi hozzájárulás egy olyan adófizetési kötelezettség, amelyet a jövedelemszerzés lehetősége esetén ír elő a jogszabály, ugyanakkor tételes egészségügyi hozzájárulás eltörlése indokoltnak mondható.

A táppénz fedezetéül szolgál a munkáltatót terhelő táppénz hozzájárulás. Az Alkotmánybíróság nem találta alkotmányellenesnek a táppénz hozzájárulást megállapító szabályt sem.

A dolgozat szerzője egyetért a táppénz hozzájárulás bevezetését ellenzők körével, a törvényhozó a munkáltatóra hárítja a táppénz fedezetének az egyharmadát, azonban ehhez nincs semmilyen ellentételezés. Problematikus a táppénz hozzájárulás abból a szempontból is, hogy adott esetben, ha a munkavállaló a táppénz irányadó időszakában magas jövedelemmel rendelkezett egy „A” munkáltatótól, majd a táppénz folyósítása már egy alacsonyabb keresetet juttató „B” munkáltatónál történő foglalkoztatása során merül fel, a „B” munkáltató köteles megfizetni a magasabb jövedelem után járó táppénz hozzájárulást. Ez a kérdés összefügg a táppénz irányadó időszaka meghatározásával.

Összegezve, ha az irányadó időszakot a táppénzre való jogosultságot közvetlenül megelőző négy hétben elért keresetben határozza meg a jogalkotó, a fenti aránytalanságok megszűnhetnének, jórészt az a munkáltató fizetné a táppénz hozzájárulást, akinél az irányadó időszak jövedelmét elérte a munkavállaló.

A táppénz hozzájárulást kiválhatná a betegszabadság 15 napról 25 napra történő felemelése, ahogyan azt az 1995-ös törvénymódosítási tervezet tartalmazta. Ezzel ugyanis az Egészségügyi Alap tehermentesítése éppen úgy megtörténik, de a munkáltatót jobban érdekeltté lehetne tenni abban, hogy a munkavállaló egészségét megőrizze, egészséges munkahelyet alakítson ki és tartson fenn.

5. A TÁPPÉNZ EGYES RENDELKEZÉSEINEK MÓDOSÍTÁSÁRA TETT JAVASLATOK

5.1. Az Eb. tv. preambulumaival kapcsolatos hiányosság

Az Eb. tv. preambuluma a következőként fogalmazza meg, a törvény fő irányvonalait: „Az Országgyűlés az Alkotmányban foglalt elvekből kiindulva, az esélyegyenlőség érdekében az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátásra, továbbá a foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlására a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint azok igénybevételének szabályairól a következő törvényt alkotja:”

A törvény szövege hiányosan tartalmazza a pénzbeli ellátások célját: „foglalkoztatottak betegsége miatt kieső jövedelmük részleges pótlása”. A jövedelem részleges pótlása pénzbeli ellátást feltételez, az Eb. tv. pénzbeli ellátásai pedig a táppénz, a terhességi gyermekágyi segély és a gyermekgondozási díj. A preambulum idézett szövegrésze kifejezetten csak a táppénz egyik biztosítási eseményére utal, a betegség miatti keresőképtelenségre, míg a többi biztosítási esemény nem kerül megemlítésre. Nyilvánvalóan nem szükséges kimerítően felsorolni valamennyi biztosítási eseményt egy preambulumban, amelynek fennállása esetén valamilyen ellátást nyújt a törvény, de ha csak példálózó jellegű a felsorolás, akkor történjen erre utalás.

Szükséges még megjegyezni, hogy az Eb. tv. nemcsak a betegség esetére tartalmaz ellátásokat, hanem az anyasághoz, terhességhez kapcsolódóan is, az pedig közhely ugyan, de igaz hogy a terhesség nem betegség, az anyaság pedig még inkább nem az, ezért a preambulum e körben sem pontosan határozza meg a törvény célját. A terhesség, illetve anyaság, mint biztosítási események bekövetkezése esetére az Eb. tv. a terhességi gyermekágyi segély, illetve a gyermekgondozási díj pénzbeli ellátásokat nyújtja.

Javaslat a dolgozatnak, hogy a törvény szövegét pontosítani kellene akként, hogy a 'betegség' helyett a 'keresőképtelenség' kifejezést lenne a célszerű használni, illetve a

keresőképtelenség mellett az anyaságot is feltüntetni a normaszövegrészben, és utalni arra, hogy ez nem taxáció, hanem példálózó jellegű felsorolás.

Így a következőképpen módosulna az Eb. tv. preambuluma: „Az Országgyűlés az Alkotmányban foglalt elvekből kiindulva, az esélyegyenlőség érdekében az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátásra, *továbbá egyes kockázatok így különösen a keresőképtelenség, anyaság bekövetkezése esetén a foglalkoztatottak részére a kieső jövedelmük részleges pótlására a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól, valamint azok igénybevételének szabályairól a következő törvényt alkotja:*”

5.2. A táppénz feltételei

Az Eb. tv. 43. § (1) bekezdése a táppénzre való jogosultság előfeltételeit a következőképpen határozza meg: „Táppénzre jogosult az, aki a biztosítás fennállása alatt vagy annak megszűnését követő első, második vagy harmadik napon keresőképtelenné válik, és a Tbj.-ben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett.”

Az Eb. tv. 44. §-a a keresőképtelenség eseteit sorolja fel:

„Keresőképtelen,

- a) aki a betegsége miatt munkáját nem tudja ellátni;
- b) aki terhessége, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és terhességi-gyermekágyi segélyre nem jogosult;
- c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja;
- d) az a szülő, nevelőszülő és helyettes szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja;
- e) aki fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;
- f) akit közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltanak és más beosztást nem kap, vagy akit közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítenek, továbbá aki járványügyi, illetőleg állat-egészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.”

A táppénzre való jogosultságnak négy feltételét határozza meg a törvény, amelyek együttes bekövetkezése szükséges az ellátás igényléséhez. Így az igény megnyílik, ha a jogosult keresőképtelen (= a biztosítási esemény bekövetkezik), ha ez a körülmény a biztosítási jogviszony fennállása alatt vagy ennek megszűnését követő három napon belül áll be, és ha a jogosult járulékfizetésére kötelezett, és keresetvesztesége van.

A jogosultsági feltételrendszer azonban pontatlanul és dogmatikailag nem követhető módon van meghatározva a jelenlegi szabályozásban. Lényeges, hogy a táppénz szabályanyagában a feltételrendszer a bírói jogalkalmazás és az igénybevevői kör részére pontosan és követhető módon legyen meghatározva.

A pontatlanság abból adódik, hogy a törvény a keresőképtelenség eseteit adja meg a 44. §-ban a táppénzre való igény megnyílásakénti feltételnek, holott ezek az események valójában a táppénz biztosítási eseményei, a keresőképtelenség a fogalmából is kiindulva nem tartalmazhat olyan elemeket, amelyeket a 44. § felsorol.

A következő feladat tehát a keresőképtelenség fogalmának a meghatározása volt, amelyből egyértelműen igazolódik a fenti megállapítás.

A keresőképtelenség definícióját a táppénz meghatározásánál nem tartalmazza az Eb. tv., azonban a keresőképesség definícióját a keresőképtelenség és a keresőképesség orvosi elbírálásáról és annak ellenőrzéséről szóló 102/1995. (VIII.25.) Korm. r. 5. §-a megfogalmazta: „ha a biztosított az egészségi állapota javulásának következtében munkája elvégzésére már alkalmas, illetőleg, ha az általa ápolat gyermek egészségi állapota miatt további ápolást már nem igényel, a keresőképtelenséget elbíráló orvosnak a biztosítottat keresőképessé kell nyilvánítania”

Az Eb. tv. 45. § (1) bekezdése kiemeli a betegség miatti keresőképtelenséget, és azt rögzíti, hogy a keresőképtelenség „elbírálásánál az a foglalkozás, illetőleg munkakör az irányadó, amelyben a biztosított keresőképtelenségét közvetlenül megelőzően dolgozott.”

A fenti szabályokon túlmenően, az Eb. tv. 55. § (1) bekezdése rögzíti a baleseti táppénz egyik feltételül szolgáló biztosítási eseményt, amely az üzemi baleset miatti keresőképtelenség. A törvény az 55. § (2) bekezdésében, helyesen, rögzíti, hogy ki minősül keresőképtelennek: „Keresőképtelen az, aki az üzemi balesettel összefüggő és gyógykezelést igénylő egészségi állapota miatt vagy gyógyászati segédeszköz

hiányában munkát végezni nem tud.” Vagyis itt az egészségi állapotban olyan változásnak kell beállnia, amely gyógykezelést vagy gyógyászati segédeszköz használatát igényli.

Mindezekre tekintettel látható, hogy a táppénzre való jogosultsági feltételrendszer meghatározása mindenképpen korrigálásra szorul, ugyanis a keresőképtelenség fogalma a keresőképesség megállapításáról és ellenőrzésről szóló jogszabály értelmében is nyilvánvalóan csakis a biztosított betegsége (legfeljebb még a gyermeke betegsége esetén) bekövetkezésekor értelmezhető. A táppénz másik öt biztosítási eseménye jellemzően nem hozható összefüggésbe – kivéve a fekvőbeteg gyógyintézeti ápolás – az egészségi állapot változásával, illetve annak rosszabbodásával, így különösen nem, ha egészségügyi zárlatot rendelnek el, nem a biztosított fertőző betegsége miatt.

A keresőképtelenség fogalmának meghatározásához használható fogalmak a német és az osztrák jogtudomány illetve jogalkotás termékei.

A német törvényi megbiztosítási jogban a betegség miatti munkaképtelenség fogalmát⁹³⁰ a törvény nem határozza meg, annak ellenére, hogy a törvénykezés ezt az RVO 1911-es bevezetése óta igényelte.⁹³¹ Ez egy olyan jogi fogalom, amelyet a bírói jogalkalmazás során kíséreltek megalkotni: a munkaképtelenség akkor lép fel, ha a biztosított a betegsége előtt végzett munkáját egyáltalán nem, vagy csak egészségi állapota rosszabbodásával tudná folytatni.

Az osztrák jogtudomány és bírói gyakorlat által kifejlesztett munkaképtelenségi fogalom szinte megegyezik a német fogalommal: abban az esetben minősül a biztosított munkaképtelennek, ha olyan állapotban van, hogy egyáltalán nem, vagy csak az állapota rosszabbodásával tudná az eddig végzett munkáját ellátni.

A betegség miatti keresőképtelenség fogalmi eleme tehát egyrészt, hogy a biztosított az *eddig végzett munkáját* nem tudja ellátni, a másik eleme pedig az az egészségi vagy betegségi állapot, amely miatt nem tudja ellátni a munkáját.

⁹³⁰ A dolgozatban nem a magyar keresőképtelenségnek fordítottam az Arbeitsunfähigkeit-t, hanem szó szerinti fordítást alkalmaztam, ezért mind a német, mind az osztrák jogban a munkaképtelenséget használtam, amely a magyar keresőképtelenségnek felel meg.

⁹³¹ Marschner 1994, 15.; A svájci társadalombiztosítási jog – lényeges elemek hasonlóak a német joghoz – sem tartalmazza a munkaképtelenség fogalmát, a jogtudomány és a jogalkalmazás által kidolgozott formulát használják. Locher 1997, 74.

A keresőképtelenség fogalmát az Eb. tv. és a 102/1995. (VIII.25.) Kormányrendelet szabályait, valamint a német és az osztrák betegbiztosítási jog irodalmát egybevetve, a következőképpen adhatjuk meg: keresőképtelen az aki, gyógykezelést igénylő egészségi állapota (vagy betegsége) miatt az eddig végzett munkáját nem tudja ellátni.

Ahhoz hogy a táppénz feltételeit meghatározhassuk, a feltételrendszerét két részre kell bontanunk. Az egyik csoportot azok a feltételek alkotják, amelyek az igényjogosultak körét, a biztosítási jogviszony fennállását rögzítik le a jogosultsághoz, a másik csoportba azok a kockázatok – biztosítási események – tartoznak, amelyek bekövetkezése esetén megnyílik az igény.

Az első csoportba tartozó feltételeket tehát rögzíti az Eb. tv. 43. § (1) bekezdése:

- biztosítási jogviszony fennállása vagy annak megszűnését követő első, második harmadik nap,

- keresőképtelenség,

- járulékfizetésre való kötelezettség.

Feltétele a táppénzre való igénynek, hogy a biztosított járulékfizetésre legyen kötelezett. A járulékfizetésére kötelezett kitétel azonban nem jelenti azt, hogy a táppénzre való jogosultságot nem állapítják meg, ha ténylegesen nem fizeti a járulékot a biztosított. Ezért két javaslat is megfogalmazható:

1. Pontosítani kellene a szabályozást, mégpedig oly módon, hogy a „járulékfizetésére kötelezett” mellett a „járulékot megfizette” meghatározásnak is szerepelnie kellene, így a jogalap nélkül megfizetett ellátások visszakövetelésének megteremthetjük a jogszabályi alapot.

2. Mellőzni a fentieket, és meghatározni azt, hogy a Tbj. 5. §-ban rögzített biztosítottak közül kik nem jogosultak a táppénzre. Ezzel a jogalkalmazás számára lényegesen egyszerűbbé lehetne tenni a jogszabály értelmezését.

A feltételrendszer másik csoportját az ún. biztosítási események alkotják. A biztosítási esemény megfogalmazást a magánjogi biztosítási szerződések kapcsán alkalmazzák a gyakorlatban hazánkban elsődlegesen, a társadalombiztosításban csak a jogirodalom⁹³² használja – egyébként helyesen – a kockázat bekövetkezésére ezt a

⁹³² Czúcz 2003, 99.

fogalmat. A magánjog által kimunkált definíció a társadalombiztosítási jogban is alkalmazható, ez is mutatja a jogág magánjogi viszonyulását.

A biztosítási esemény „*az a jövőben meghatározott esemény, amelynek bekövetkezését követően a biztosító (itt az egészségbiztosítási pénztár) teljesítésre való készenléte, mint a szerződés alapján teljesítendő főszolgáltatása átfordul a pénzbeli vagy természetbeli szolgáltatás teljesítéséből álló szolgáltatásba.*”⁹³³

A táppénz biztosítási eseményei tehát az Eb. tv. 44. §-ban felsorolt keresőképtelenségi esetek.

Összegezve az előzőeket az Eb. tv. 43. § (1) bekezdését és a 44. §-t az alábbira lenne célszerű módosítani, illetve a 45. §-t egy új bekezdéssel kiegészíteni

43. § (1) Táppénzre jogosult az, akinél a biztosítás fennállása alatt vagy annak megszűnését követő első, második vagy harmadik napon e törvény 44. §-ban foglalt biztosítási esemény bekövetkezik és a Tbj.-ben meghatározott mértékű pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett és a járulékot megfizette.”

Vagy

(1) Táppénzre jogosult az a biztosított, akinél a biztosítás fennállása alatt vagy annak megszűnését követő első, második vagy harmadik napon e törvény 44. §-ban foglalt biztosítási esemény bekövetkezik.”

(2) A táppénzre nem jogosultak a Tbj. 5. §-ban felsorolt biztosítottak közül az alábbiak: (...)

44. § A jogosult (vagy biztosított) az alábbi esetek bekövetkezéskor válik jogosulttá táppénzre:

- a) ha a betegsége miatt keresőképtelen;
- b) ha terhessége, illetőleg szülése miatt nem tudja munkáját ellátni, és terhességi-gyermekágyi segélyre nem jogosult;
- c) az anya, ha kórházi ápolás alatt álló egyévesnél fiatalabb gyermekét szoptatja;
- d) az a szülő, nevelőszülő és helyettes szülő, aki tizenkét évesnél fiatalabb beteg gyermekét ápolja;

⁹³³ Zavodnyik 2000, 22.

e) ha fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásban betegségének megállapítása vagy gyógykezelése miatt részesül;

f) ha közegészségügyi okból foglalkozásától eltiltják és más beosztást nem kap, vagy közegészségügyi okból hatóságilag elkülönítik, illetve ha járványügyi, illetőleg állategészségügyi zárlat miatt munkahelyén megjelenni nem tud és más munkahelyen (munkakörben) átmenetileg sem foglalkoztatható.”

45. § (1) Keresőképtelen az, aki gyógykezelést igénylő egészségi állapota (vagy betegsége) miatt az eddig végzett munkáját nem tudja ellátni.

A táppénzre vonatkozó azon szabályok, amelyek a keresőképtelenség meghatározását tartalmazzák nyilvánvalóan pontosításra szorulnak, a keresőképtelenség helyett a biztosítási esemény meghatározást javasolnám bevezetni.

5.3. A betegség fogalmának meghatározása

A következőkben a betegség fogalmának a meghatározására kell kísérletet tenni, mivel a táppénz legjelentősebb biztosítási eseménye, a betegség miatti keresőképtelenség, illetve maga az Eb. tv. is számos helyen a betegség fennállását követeli meg az egészségügyi ellátásra való igény megnyílásához.⁹³⁴

Az egészség megfogalmazása az Egészségügyi Világszervezet alapszabálya preambulumban: „Az egészség a teljes testi, lelki és társadalmi jólét, és nemcsak a betegség hiánya.”⁹³⁵ Ebből a meghatározásból is látszik, hogy a betegség nem tekinthető egyenlőnek az egészség hiányával, a betegség és az egészség nem egymás ellentétei: az egészség nemcsak a betegség hiánya, hanem egy állapot, amely biológiai, pszichológiai és szociális tényezőkből tevődik össze. Ezen tényezők egyikének területén mutatkozó hiány egészségtelen, azonban nem feltétlenül jelent betegséget.⁹³⁶

Az egészségbiztosításról szóló törvény preambuluma szerint a törvény célja „az állampolgárok számára az egészségük megőrzéséhez, helyreállításához és egészségi állapotuk javításához szükséges egészségügyi ellátás...” A törvény preambuluma tehát

⁹³⁴ Lásd: Eb. tv. 11. § (1) bekezdés b) pont; 13. §; 14. §;

⁹³⁵ <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf> Letöltés dátuma: 2010. április 27. Az Egészségügyi Világszervezet Alkotmánya 1948. április 7-n lépett hatályba, 61 állam képviselője írta alá 1946 július 22-n.

⁹³⁶ Eicher 1987, 155.

azt határozza meg, hogy az egészségügyi ellátás milyen esetekben vehető igénybe: az egészség megőrzéséhez, az egészség helyreállítására, és a javítására. Kétségtelen azonban, hogy a betegség fogalom ettől szűkebb kategória, vagyis az Eb. tv. szövegéből nem vezethető le a betegség társadalombiztosítási jogi fogalma.

A betegség jogi fogalma az egészségügyről szóló törvényben sincs meghatározva. Az Eü. tv. beteg személynek, „az egészségügyi ellátást igénybe vevő vagy abban részesülő személyt” tekinti, amely meghatározás nem egy egzakt jogi fogalom. E fogalom nem visz közelebb a ’betegség’ tartalmához, az Eü. tv. ’beteg’ fogalmába ugyanis beletartozik az a személy is, aki fertőző betegség megelőzésére védőoltást vesz igénybe⁹³⁷, holott ez a személy orvosilag nem minősül betegnek, és társadalombiztosítási jogilag sem, például táppénzre való igényt ez nem vált ki.

A német jog nem, viszont az osztrák jog szabályozza a betegséget. Azonban álláspontom szerint figyelemmel a német joggyakorlatra is, indokolt lenne a betegség meghatározása, akár a német terminológia átvételével.

A dolgozat megállapítása, hogy a betegség fogalmát az Eb. tv.-ben lenne szükséges elhelyezni, a fent már említett azon okok miatt, mely szerint a betegség, mint biztosítási esemény nem csupán a táppénz iránti igényt váltja ki, hanem az egészségügyi szolgáltatások közül például a háziorvosi ellátást, a fekvőbeteg gyógyintézeti kezelést.

Az Eb. tv. 5/B. §-a fogalommeghatározásokat tartalmaz, e szakasz egészülne ki egy új ponttal a javaslatunk alapján:

5/B § p) betegség: rendellenes testi vagy szellemi állapot, amelynél gyógykezelés szükséges és/vagy keresőkép telenséget okoz.

5.4. A részleges keresőkép telenség és a tartós keresőkép telenség problematikája

Nem szabályozza az Eb. tv. azt az esetet, ha a betegség miatt az eddig végzett munkáját csak részben tudja ellátni a biztosított. A gyakorlatban előfordulhat, hogy teljes keresőkép telenséget nem okoz a betegség, a még fennmaradó keresőképességével a munkaköri feladatok egy részét el tudja látni. A részbeni

⁹³⁷ Eü. tv. 79. §

keresőképtelenség fogalma tehát ismeretlen a magyar szabályozásban, ebből kifolyólag ha a beteg ugyan csak részben keresőképtelen, a törvényi szabályozás hiányában teljesen keresőképtelennek minősül, így a teljes összegű táppénzre jogosult. A még fennmaradó keresőképesség hasznosítására vonatkozó igénye a munkáltatóknak is fennállna, és a munkavállaló sem veszítené el a jövedelmének egyrészét a keresőképtelensége miatt.

A részleges keresőképtelenség fogalmát egyébként sem a német, sem az osztrák betegbiztosítási jog nem ismeri.

Szabályozott viszont a német jogban az ún. fokozatos munkába állás intézménye, ez a tartósan keresőképtelen biztosított „lépcsőzetes” munkafelvételét jelenti. A kezelőorvos a keresőképtelenségről szóló igazoláson feltünteti ezt a tényt, és a biztosított elkezdheti a munkaköri feladatainak a részleges ellátását.⁹³⁸ A fokozatos munkába állás esetén a biztosított társadalombiztosítási jog szempontjából továbbra is keresőképtelen marad, vagyis a teljes összegű táppénzre jogosult. Ha a munkáltató az így részlegesen munkába állt munkavállaló részére bért fizet – részmunkaidős díjazás – a pénztár jogosult lehet a munkabér táppénzbe való beszámítására.

Ha a biztosított munkaképtelensége tartósnak bizonyul, mind a német, mind az osztrák jog szerint a tartós munkaképtelenség, illetve munkaképesség csökkenés esetére járó rehabilitációs, vagy rokkantsági ellátásokat vehetik igénybe.

Az Eb. tv. is tartalmaz ilyen átjárhatóságot a szociális rendszer más ágazataiba, a törvény 48/A. § (1) bekezdése szerint: „Amennyiben a **biztosítási jogviszonya** megszűnését követően táppénzre jogosult egészségi állapota alapján várható, hogy a 46. § (1) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott idő elteltével a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló **1997. évi LXXXI. törvénynek** (a továbbiakban: **Tny.**) **23. §-a** szerinti nyugellátásra, illetőleg a rehabilitációs járadékról szóló **2007. évi LXXXIV. törvény** (a továbbiakban: **Rjtv.**) szerinti rehabilitációs járadékra válik jogosulttá, a **keresőképességét elbíráló orvos** a táppénzre való jogosultság lejárta előtt legalább 15 nappal kezdeményezi az **egészségkárosodás mértékének külön jogszabály** szerint történő megállapítását.”

⁹³⁸ § 74 SGB V. Lásd részletesen V. rész. 3.2.1. pont

A fenti rendelkezésből megállapítható, hogy a törvény csak a passzív jogon táppénzben részesülők esetében biztosít átjárhatóságot másik szociális rendszerbe. A biztosított átmeneti keresőképtelenségét itt felválthatja a tartós munkaképtelenség. Ez azért is problematikus, mert álláspontom szerint elsősorban egy hosszabb idejű átmeneti keresőképtelenség esetén merülhet fel az, hogy a beteg egyáltalán képes lesz-e valamikor is visszanyerni a munkaképességét, vagy indokolttá válik a munkaképesség csökkenés megállapítása. A passzív jogon járó ellátásnál azonban a hosszabb idejű keresőképtelenség fel sem merülhet, mivel ennek a mértéke csupán 30 nap. Kérdés természetesen, hogy az aktív jogon járó táppénz esetében miért nem ír elő a törvény ilyen felülvizsgálatot, holott itt ez még inkább szükséges lenne.

Az Eb. tv. jelen állapota álláspontunk szerint alkalmas arra, hogy szabályozza a munka világába történő visszavezetést is, a fentiekén kívül, hasonlóan a német jog által szabályozott „fokozatos munkába állás” intézményéhez. Akinek nem szűnt meg a biztosítási jogviszonya és hosszú ideje keresőképtelen, lehetőséget kellene biztosítani a fokozatos munkába állására. Ezzel a beteg újra „megtanulhatja” a szakmát, a felépülését mind fizikailag mind szellemileg segítve.

Összegezve a fentieket az Eb. tv. 48/A §-val kapcsolatban az alábbi javaslatunk van:

Az (1) bekezdéséből a „biztosítási jogviszony megszűnését követően” mondatrészt törölni kellene, így a felülvizsgálatra minden táppénzben részesülő jogosulttá válhat.

A szakasz egy új (3) bekezdéssel egészülne ki, a munkába való visszavezetés, mint új jogintézmény beépítésével:

48/A § (3) Amennyiben a táppénzre jogosult egészségi állapota alapján várható, hogy abban a munkakörben, amelyben a keresőképtelenségét közvetlenül megelőzően dolgozott, részben ismét képes munkát végezni, és előreláthatólag ismét keresőképesé válhat, a keresőképtelenséget elbíráló orvos ezt a tényt, valamint, hogy milyen munka elvégzésére alkalmas az orvosi igazoláson feltünteti. Az orvos köteles beszerezni annak a foglalkoztatás egészségügyi szolgálatnak a véleményét is, amely a jogosultat foglalkoztató munkahelyen működik.

5.5 A táppénz összegének maximalizálásának problematikája

Az Eb. tv. 48. § (8) bekezdése rögzíti a táppénz összegét, maximalizálva mind az aktív, mind a passzív jogon igénybe vehető ellátás mértékét.

48. § (8): „A táppénz összege folyamatos, legalább kétévi biztosítási idő esetében a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának hatvan százaléka, ennél rövidebb biztosítási idő esetében vagy a fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás tartama alatt ötven százaléka, azzal, hogy a táppénz egy napra járó összege nem haladhatja meg a jogosultság kezdő napján érvényes minimálbér 400 százalékának, a biztosítási jogviszony megszűnését követően a minimálbér 150 százalékának harmincad részét.”

A táppénz összegének a maximalizálása a biztosítási elv sérelmét jelenti, ezen kívül mivel a fizetendő járulék mértékében nem állapítottak meg határt, ezt az ellátást (sem) ezentúl nem a járulékfizetéssel arányos mértékben lehet igénybe venni.

A táppénz jövedelempótló funkciója is nagy mértékben sérült a maximalizálás bevezetésével, ezzel – főként a passzív jogon járó ellátást – éppenhogy a megélhetési küszöb fölé helyezte a jogalkotó a táppénz összegét, amely leginkább a szociális segélyezésre a jellemző. A táppénz összegének ilyen módon történő maximalizálása egyébként sem a német, sem az osztrák jogban nem található meg.

A javaslatunk elsődlegesen arra irányul, hogy a táppénz összegének a maximalizálását helyezze hatályon kívül a jogalkotó.

Másodlagos javaslatunk a járulékfizetési határt az egészségbiztosítási járulékok tekintetében is vonja meg a jogalkotó, ahogyan az korábban is hatályban volt:

Tbj. 24. § (2) : A foglalkoztatott a nyugdíjjárulékot (tagdíjat) és az *egészségbiztosítási járulékot* a járulékalapul szolgáló jövedelme, legfeljebb azonban a **Magyar Köztársaság költségvetéséről szóló törvényben** az egy naptári napra meghatározott összeg naptári évre számított összege után fizeti meg (a továbbiakban: **járulékfizetési felső határ**).

5.6 Az irányadó időszak elvi meghatározására tett javaslat

Az Eb. tv. az irányadó időszak vonatkozásában a táppénzre való jogosultságot megelőző naptári évben elért keresetet adja meg.

48. § (2) „A táppénz összegét a táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári évben elért, pénzbeli egészségbiztosítási járulék alapját képező jövedelem (a továbbiakban: jövedelem) naptári napi átlaga alapján kell megállapítani.”

A jogalkotónak szem előtt kell tartania, hogy a táppénz célja a kieső bér pótlása. Ezt pedig egyre inkább valóban a biztosítási esemény bekövetkezésekor irányadó jövedelem alapul vételével lehet biztosítani. Ezzel a megoldással az irányadó időszak jövedelmének a számítása is átláthatóbb, egyszerűbb lenne, és a jövedelem igazolását is jellemzően csak egy munkáltatónak kell kiadnia.

A közvetlenül megelőző négy hét keresetét veszi figyelembe a táppénz mértékének a megállapításához a német jog is, ez az időszak álláspontom szerint is megfelelő, a törvénymódosítási javaslatunk a következő:

48. § (2) „A táppénz összegét a táppénzre jogosultság kezdő napját közvetlenül megelőző naptári *hónapban* elért, **pénzbeli egészségbiztosítási járulék alapját képező jövedelem** (a továbbiakban: jövedelem) naptári napi átlaga alapján kell megállapítani.”

5.7 A táppénz korlátozása

Az Ebtv. 47. § (2) bekezdése rögzíti a táppénz korlátozásának eseteit:

47. § (2) Nem jár táppénz

a) a keresőképtelenségnek arra az időtartamára, amelyre a biztosított átlagkeresetre jogosult, illetőleg, amely alatt a biztosítás szünetel, munkavégzési kötelezettség hiányában keresetveszteség nincs, továbbá a betegszabadság lejártát követő szabadnapra és heti pihenőnapra, ha az azt követő munkanapon (munkaszüneti napon) a keresőképtelenség már nem áll fenn,

b) a keresőképtelenségnek arra a tartamára, amelyre a biztosított a teljes keresetét megkapja, illetve, ha a keresetét részben kapja meg, a részben megkapott kereset után,

- c) a gyermekgondozási segély folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt,
- d) az előzetes letartóztatás és a szabadságvesztés tartamára,
- e) a saját jogú nyugdíj folyósításának időtartamára.

A nemzetközi irodalom és szabályozás a táppénz nyugvását állapítja meg a fenti esetekre,⁹³⁹ mivel a táppénzre való jogosultság fennáll, de az igény nyugszik amíg ezeket az ellátásokat kapja a jogosult. A táppénz nyugvása a német joggyakorlatban azt jelenti, hogy a táppénzre való jogosultság, vagyis az alanyi jog fennáll, de a jövedelem kiesést nem biztosítja a jogosultnak az egészségbiztosítási szerv. Az alanyi jog fennállása azt jelenti, hogy azokban az időtartamokban, amikor az egészségbiztosítási pénztár nem fizet táppénzt a biztosítottaknak a nyugvásra tekintettel, a biztosítási jogviszony fennmarad.

A törvényben rögzített két utolsó tényállás duplikálás, ezért annak hatályon kívül helyezése is indokolt.

Az Eb. tv. 47. § (2) bekezdése kapcsán az alábbi módosítási javaslatunk van:

47. § (2) Szünetel a táppénzre vonatkozó igény (nyugszik)

a) a keresőképtelenségnek arra az időtartamára, amelyre a biztosított átlagkeresetre jogosult, illetőleg, amely alatt a biztosítás szünetel, munkavégzési kötelezettség hiányában keresetvesztés nincs, továbbá a betegszabadság lejártát követő szabadnapra és heti pihenőnapra, ha az azt követő munkanapon (munkaszüneti napon) a keresőképtelenség már nem áll fenn,

b) a keresőképtelenségnek arra a tartamára, amelyre a biztosított a teljes keresetét megkapja, illetve, ha a keresetét részben kapja meg, a részben megkapott kereset után,

c) a gyermekgondozási segély folyósításának az idejére, ide nem értve a segély mellett végzett munka alapján járó táppénzt.

⁹³⁹ Fuchs – Preis 2005, 311.

5.8 A táppénz megtérítése a jogosult szándékos magatartása miatt

Az Eb. tv. 68. §-a rögzíti az egészségbiztosítási szerv megtérítési jogosultságát olyan harmadik személlyel szemben, aki a biztosított keresőképtelensége bekövetkezéséért felelős.

Azt azonban nem tartalmazza a törvény, ha a jogosult szándékosan okozott betegség, vagy bűncselekmény, ittasság miatti betegség okán keresőképtelen.

Ezért az Eb. tv-t egy új szakasszal javaslunk kiegészíteni az alábbiak szerint.

68/C §: A biztosított köteles részben vagy teljes mértékben megtéríteni a számára kifizetett táppénz összegét, ha a betegségét szándékosan, vagy egy bűncselekményben való részvétellel vagy ittassága, vagy ha a biztosított betegségét egy orvosilag nem indokolt esztétikai operáció, tetoválás vagy belótt testékszer (piercing) okozta.

6. A KERESŐKÉPTELENSÉG ELLENŐRZÉSÉVEL KAPCSOLATOS JAVASLATOK

A biztosított keresőképességének és keresőképtelenségének elbírálását a 102/1995 (VIII.25.) sz. Kormányrendelet tartalmazza. E szerint a keresőképtelenséget többek között a házi orvos jogosult elbírálni:

2. § (1): „Az Ebtv. 45. §-a szerinti keresőképtelenség, illetve a keresőképesség elbírálására és igazolására jogosult:

- a) a házi orvos, házi gyermekorvos (a továbbiakban együtt: házi orvos),*
- b) a járóbeteg-szakellátás orvosa,*
- c) az ideggondozó, bőr- és nemibeteg-gondozó, tüdőgondozó, valamint az onkológiai gondozó szakorvosa,*
- d) a regionális egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: REP) ellenőrző tevékenysége során az eljáró ellenőrző főorvos (a továbbiakban: ellenőrző főorvos),*
- e) a REP-pel felülvéleményező tevékenységre szerződött főorvos (a továbbiakban: felülvéleményező főorvos).”*

A jelenlegi egészségügyi és egészségbiztosítási rendszer egyik hibája, hogy a táppénzre való jogosultság megállapítása során a tapasztalatok szerint nagy számban

fordulnak elő visszaélések: abban az esetben is megállapítja a keresőképtelenséget az orvos, ha a biztosított nem beteg. A munkáltató szempontjából az ilyen visszaélésszerűen igazolt hiányzások dupla terhet jelentenek, a keresőképtelenség első tizenöt napjára a távolléti díj 70%-t, majd a táppénz egyharmadát kell fizetniük, ezenkívül, a helyettesítés általában a még keresőképes munkavállalók rendkívüli munkaidőben történő foglalkoztatásával lehetséges, amely további plusz költséget jelent, a szervezetben okozott problémákat nem is említve.

Kétségtelen, hogy a jelenlegi szabályozás lehetővé teszi a munkáltató számára, hogy felülvizsgálatot kérjen az egészségbiztosítási pénztártól, azonban a tapasztalatok azt mutatják, hogy ezek az ellenőrzések többnyire formálisak, és jóváhagyják a keresőképtelenséget, abban az esetben is, amikor 'köztudott'⁹⁴⁰ hogy nem keresőképtelen a munkavállaló.

A munkáltató kérhet felülvizsgálatot, a felülvizsgálatot végző egészségbiztosítási szerv ellenőrző főorvosa döntésével szemben az Országos Rehabilitációs és Szakértői Intézet főorvosi bizottsága előtt lehet felülvizsgálatot kezdeményezni, amelynek a döntése a jogszabály szerint végleges: 9. § (5) „A FOB naponta ülésezik, döntése végleges”

A táppénz visszaélések visszaszorítására mind az Eb. tv., mind a fenti kormányrendelet módosítása indokolt.

A keresőképtelenség megállapítására elsődlegesen a munkáltatóval szerződéses kapcsolatban álló foglalkozás egészségügyi szolgálat kellene, hogy jogosult legyen, mivel a keresőképtelenség fogalmi eleme is, hogy az eddig végzett munkáját nem tudja ellátni a biztosított. Azt, hogy a munkavállaló betegsége akadályozza e az eddig végzett munkához tartozó feladatokat ellátását, megalapozottan csak a foglalkozás egészségügyi szolgálat orvosa tudja megállapítani. Ezen megállapítás felülvizsgálata és ellenőrzése továbbra is az egészségbiztosítási szerv hatáskörében maradna.

További javaslat a táppénz folyósításának a megszüntetése, ha a munkavállaló – munkáltató általi ellenőrzés során – nem tartózkodik otthon, és nem tudja elfogadható indokkal a távollétének az okát igazolni.

A harmadik javaslat a bírói út biztosítása a FOB döntésével szemben.

⁹⁴⁰ Így például a nyári szezonális mezőgazdasági munkák idején megugrik a táppénzes állomány, annak ellenére hogy a nyári időszakra nem jellemzőek a járványos megbetegedések sem.

A 102/1995 (VIII.25.) sz. Kormányrendelet 2. § (1) bekezdését ki kell egészíteni egy új a) ponttal, és megadni a lehetőséget, hogy a keresőképtelenséget elsősorban a foglalkozás egészségügyi szolgálat orvosa állapítsa meg. A 9. § (5) bekezdését is kiegészíteni szükséges a bírói úttal.

2. § (1): „Az Ebtv. 45. §-a szerinti keresőképtelenség, illetve a keresőképesség elbírálására és igazolására jogosult:

a) elsősorban a munkavállalót foglalkoztató munkáltatónál működő foglalkozás egészségügyi szolgálat orvosa,”

9. § (5) „A FOB naponta ülésezik, *döntése ellen bírósághoz lehet fordulni.*”

Az Eb. tv. 47. § (3) bekezdését szükséges kiegészíteni a fentiek szerint:

47. § (3): „A táppénz folyósítását meg kell szüntetni ha a jogosult az elrendelt orvosi vizsgálaton elfogadható ok nélkül nem jelent meg, vagy a keresőképesség elbírálását külön jogszabályban foglaltak szerint ellenőrző (fő)orvos vizsgálatához nem járult hozzá. Az ellenőrző (fő)orvos - a kezelő orvos jelenlétében - a keresőképességet a jogosult tartózkodási helyén is ellenőrizheti. *A munkáltató képviselője is jogosult a keresőképtelenségi állapotról a jogosult tartózkodási helyén meggyőződni, ha a jogosult két alkalommal nem tartózkodik ezen a helyen, és nem tudja igazolni a távollét okát, a táppénz folyósítását meg kell szüntetni.* A táppénz folyósítását akkor is meg kell szüntetni, ha a táppénzre jogosult a keresőképességét elbíráló orvos utasításait nyilvánvalóan nem tartja be, illetőleg a gyógyulását tudatosan késlelteti.

7. A BETEGSZABADSÁG EGYES RENDELKEZÉSEINEK MÓDOSÍTÁSÁRA TETT JAVASLAT

Az Mt. 137. §-a szabályozza a betegszabadság rendelkezéseit. A betegszabadság előfeltételeként a jogalkotó gyakorlatilag semmilyen szabályt nem ír elő. A betegszabadság intézményével a munkáltató munkabért juttat a munkavállaló részére munkavégzés nélkül. Ugyanakkor, ha a munkaviszony tartósságát feltételezzük, az idődimenzió azt sugallja, hogy a kifizetés a munkavállaló már teljesített és jövőben is

teljesítendő feladatai ellátásáért jár. Ezért is egy rövid időtartamú, előzetes munkaviszonyban eltöltött idő beiktatása indokolt lenne.

A munkavállaló alapvető kötelezettsége a tájékoztatás, a munkaviszonyt érintő lényeges kérdésekről. E körben még fokozottabb tájékoztatási kötelezettséget kell előírni.

A díjazásra való jogosultság akadályai körében kellene szabályozni azt az esetet, ha a munkavállaló nem tájékoztatja a munkáltatót a tv-ben előírtakkal kapcsolatosan.

A társadalombiztosítási jog szerint az egészségbiztosítási szervnek megtérítési igénye van, ha a keresőképtelenséget harmadik személy felróható magatartása okozta, a betegszabadság esetében is szükséges hasonló igényre való jogosultság szabályozása.

Az Mt. rendelkezéseinek módosítására az alábbiakat javasoljuk

137. § (1) A munkavállalót a betegsége miatti keresőképtelenség idejére - ide nem értve a [társadalombiztosítási szabályok szerinti üzemi baleset](#) és foglalkozási betegség miatti keresőképtelenséget - naptári évenként, tizenöt munkanap betegszabadság illeti meg. A betegszabadság csak a munkáltatónál 30 nap munkaviszonyban töltött idő elteltével illeti meg a munkavállalót.

137. § (9) A munkavállaló köteles a keresőképtelenségéről és annak előrelátható időtartamáról haladéktalanul, legkésőbb a keresőképtelenséget követő munkanapon a munkáltatót tájékoztatni. A munkáltató nem köteles a díjazás kifizetésére, ha a munkavállaló ezen tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget.

137. § (10) Aki a munkavállaló betegségéért felelős, köteles az emiatt nyújtott díjazást a munkáltatónak megtéríteni. A megtérítési kötelezettség olyan mértékben áll fenn, amilyen mértékben a felelősség megállapítható.

137. § (11) A felelősség megállapítására, ha jogszabály kivételt nem tesz, a Ptk.-nak a szerződésen kívül okozott károkért fennálló felelősségre vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni, azzal az eltéréssel, hogy a felelősség abban az esetben is fennáll, ha a munkavállalónak vagyoni kára nincs.

MAGYAR ÖSSZEFOGLALÓ

Magyarországon a keresőképtelenség miatt a beteg munkavállalónak járó táppénz-szolgáltatás a társadalombiztosítás egészén belül az egészségbiztosítás egyik eleme, amely ellátást az egészségbiztosító pénztár nyújtja. A táppénz gazdasági háttérének, a fedezetének biztosításában a betegbiztosítás története során a munkáltatók és a munkavállalók vettek részt, az állami szerepvállalás erősödésével alapvető követelménnyé váló állami garanciavállalás az ellátásra való jogosultságot teljes mértékben biztosítja. A táppénz mértékének és időtartamának változása aktuális gazdasági, politikai kérdés, azonban táppénzre való jogosultság alkotmányjogi védelem szempontjából szerzett jognak való minősítésével az elvonása illetve csökkentése alkotmányos kérdéseket is felvet.

A dolgozat első része a táppénz rendszerbeli elhelyezését ábrázolja, a társadalombiztosítási jog, szociális jog rendszerének elemzésével illetve a szociális jog alkotmányjogi kapcsolatával. A dolgozat ezen része elméleti fejtegetések kapcsán eljut oda, hogy a szociális jog fogalmát annak a tartalmán keresztül lehet leginkább megközelíteni, a tartalma viszont folyamatosan változó, az állam és a társadalom gazdasági teljesítőképességétől függ, hogy mi az államilag védendő értékek katalógusa.

A második nagy egysége a dolgozatnak a betegbiztosítás és azon belül a táppénz fejlődési tendenciáit mutatja be. A társadalombiztosítás ágazatai közül a kötelező betegbiztosításról alkottak elsőként törvényt a XIX. század végén. A betegbiztosítás reformja az első törvény életbe lépését követő tizenöt év elteltével időszakos időszerűvé vált, a rendszer „gyermekbetegségei” viszonylag hamar jelentkeztek, amelyet az 1907. évi XIX. törvénnyel részben orvosoltak. E törvény társadalombiztosítás másik ágazatát, a balesetbiztosítást is bevezette. A nyugdíjbiztosítási törvény megalkotása volt kvázi az utolsó állomása a társadalombiztosítás állam általi szabályozásának, az 1928. évi XL. törvény tette kötelezővé a rendszerbe való belépést. A betegbiztosítás terén a harmadik reform az 1927. évi XXI. törvénycikkkel valósult meg, amely – hasonlóan az első két törvényhez - tárgyi biztosításon alapulva tette kötelezővé a betegbiztosítást az egyes munkáltatók munkavállalóira. Áttörést e körben az 1955. évi 39. tvr. hozott az alanyi

biztosítás beemelésével, amely már a törvényben meghatározott személyek tekintetében rendelte el a kötelező biztosítást. Az szovjet mintára megalkotott jogszabályt az 1975. évi II. törvény váltotta fel, egységesítve a társadalombiztosítás ágazatait. A társadalombiztosítás reformja során a területeket ketté választották, az egészségbiztosítás és nyugdíjbiztosítás külön törvényben, az alanyok és a fedezeti rendszert meghatározó járulékok részletes szabályai pedig egy harmadik jogszabályban kerültek megfogalmazásra.

A dolgozat harmadik fejezete a társadalombiztosítás fedezetére ad rövid kitekintést, a negyedik fejezete a táppénzfejlődés útját vizsgálva összehasonlítja a társadalombiztosítás reformja előtti szabályozás lényeges elemeit a mai jogalkotói szándékban megtestesült végtermékkel, a dolgozat írásakor éppen hatályos (!) joganyaggal. A táppénz alapvető kérdéseit veti górcső alá ez a fejezet, ismertetve a csekély bírói gyakorlatot. Az Alkotmánybíróság számos döntést hozott az Alkotmányban rögzített szociális biztonsághoz való jog és ellátáshoz való jog kapcsán. Azon döntések kerülnek elemzésre, amelyek a táppénz illetve a hozzá kapcsolódó és vizsgált jogintézmények (betegszabadság, felmondási védelem) alkotmányellenessége kérdéses volt az Alkotmánybíróság előtt. A kritikai elemzések javaslatokkal zárulnak. Az egészségbiztosítás reformja több éve éles viták kerettüzeiben állt, amelynek eredményeképpen egy magánbiztosítókkal vegyes rendszer kidolgozásra, majd az Országgyűlés által előbb elfogadásra, néhány hónappal később pedig hatálytalanításra került 2008-ban.

A dolgozat két utolsó fejezete az osztrák és a német betegbiztosítási jog szociális jogrendszeren belüli elhelyezését, a betegbiztosítás ezen belül a táppénz szabályozás egyes kérdéseit mutatja be. A magyar betegbiztosítás joga a kezdetektől fogva a német illetve az osztrák mintán alapuló szabályozást követte. Alapvetően az 1955. évi 39. tvr. megszületéséig hasonló volt az intézményrendszer, a szolgáltatások is lényegében rokonvonásokat mutatnak. A német szociális jog egy törvénykönyvbe foglalásával azonban egy olyan kitűnő dogmatikai rendszert dolgoztak ki, amely példa lehet a magyar jogalkotás számára is.

A dolgozat a hatodik fejezetben megvizsgálja, hogy a táppénz szabályait lehet e, és ha igen milyen módon befolyásolni a német illetve az osztrák jogban fellelhető egyes

elemek bevezetésével, és javaslatokat ad a jogalkotás számára a táppénz szabályainak további fejlesztéséhez.

SUMMARY

In Hungary the service of sick pay for the ill employee because of the earning incapacity is part of the health care insurance within the social insurance system. This service is provided by the health insurance office. The employers and employees took part in the assurance of the sick pay's economic and financial background in the course of the health insurance's history. The right for service is entirely covered by the state guarantee as a result of the strengthening state responsibility. Change of the sick pay's sum and duration may result in recent economic and political issues, however, the annulment and reduction of the right for sick pay being a gained right from the constitutional protection's point of view might be seen as a constitutional issue.

First part of the dissertation describes the systematic questions of sick pay by means of presenting the social insurance law, social law and the connection between social and constitutional law. By theoretical analysis it may be discerned, the definition of social law can be approached by its content, however, this content changes continuously, and it depends on the state's and society's economic capacity, which catalogue of values is protected.

Second part of the dissertation presents the historical development of health care insurance and sick pay. Among the branches of the social insurance the first statute was revealed about the health care at the end of 19th century. Fifteen years after its coming into force the reform seemed to be necessary, the weak points of the system could be discerned quite soon, which were healed by the Act XIX of 1907. This Act introduced the second branch of the social insurance: accident insurance. The introduction of the act on pension insurance was the last step of the state's regulation; the Act XL of 1928 made obligatory to enter the system. The third reform of health care was realized by the Act XXI of 1927, which being similar to the before mentioned two acts made the health care obligatory for the employees based on its object. The order having the power of the statute (furthermore "tvr.") 39 of 1955 brought a breakthrough by prescribing the insurance according to the subject. In that respect the insurance was mandatory in the case of persons prescribed in the act. The Act II of 1975 annulled the

latest “soviet like” act unifying the branches of social insurance. According to the social insurance’s reform the areas were divided: health care, pension insurance, and the detailed rules of the subjects and contributions were separated in different acts.

Third chapter of the dissertation deals with the history of sick pay comparing the essential elements of the regulation before the social insurance’s reform with the recent rules (being up-to-date at the time of preparation of the dissertation). The fundamental issues are laid down by presenting the meager judicial practice. The Constitutional Court revealed several judgments regarding the right for social assurance and service. Those judgments are analyzed in which unconstitutionality was questioned before the Constitutional Court concerning the sick pay and other institutions (sick leave, protection in the case of dismissal). The critical analysis is ended with suggestions. The health care reform has been debated for several years, of which result – a mixed system with private insurance companies – was revealed, accepted by the Parliament and after several months was annulled in 2008.

The last two chapters present the Austrian and German health care law, including the sick pay within the social law system. The Hungarian health care law is similar to the German and Austrian regulation from the very beginning. The institutional system and services were fundamentally very similar till the introduction of the 39th tvr. of 1955. But, by unifying the German social law in one act such a brilliant system was created, which can be an example for the Hungarian legislation too.

The dissertation examines, whether the sick pay’s rules could be influenced and if yes, how, by introducing some rules of the German and Austrian law and provides with suggestions for the legislation so that the rules of sick pay might be improved.

RÖVIDÍTÉSEK JEGYZÉKE

Abs	Absatz
ASVG	Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (osztrák)
BGBI	Bundesgesetzblatt (osztrák)
B-VG	Bundesverfassungsgesetz (osztrák)
Ebtv.	a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
EFZG	Entgeltfortzahlungsgesetz (osztrák)
Eho tv.	az egészségügyi hozzájárulásról szóló 1998. évi LXVI. törvény
Eü. tv.	az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
Gst.	gazdasági stabilizációt szolgáló egyes törvénymódosításokról szóló 1995. évi XLVIII. tv.
Mt.	a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
NZS	Neue Zeitschrift für Sozialrecht (német)
NZA	Neue Zeitschrift für Arbeitsrecht (német)
SGb	Die Sozialgerichtsbarkeit (német)
SoSi	Soziale Sicherheit (osztrák)
Tbj.	a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény
VersRdSch	Versicherungsrundschau (osztrák)
ZAS	Zeitschrift für Arbeitsrecht und Sozialrecht (osztrák)

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Alapy Viktor: *Miért szidják az OTI-t? Társadalombiztosításunk egyszerűsítése.* Atgeneum, Budapest, 1943
- Balogh Zsolt: *Paradigmaváltás lehetőségei a szociális jogok védelme terén.* Jogtudományi Közlöny, 9/2005. 363-371
- Balogh Gábor: *Bevezetés a társadalombiztosítás gazdaságtanába.* Budapest, 1998. Osiris Kiadó.
- Balogh Gábor: *Társadalombiztosítási ismeretek. Bevezetés a társadalombiztosítástanba.* 1996, Corvinus Kiadó.
- Balogh Gábor – Szűcs László: *Alkalmazott társadalombiztosítás-tan.* Társadalombiztosítási jog és alkalmazása. Budapest, 1998. Osiris Kiadó
- Barla-Szabó József: *A magyar betegségi biztosítás a Nemzetközi Munkaügyi Szervezet irányelvei szempontjából.* Különlenyomat a „Népegészségügy” 1927. június 15-i számából. Pesti Könyvnyomda Részvénytársaság, 1927, Budapest
- Baumgarten Nándor: *Ipari veszély.* (1902) in: Dr. Baumgartner Nándor összegyűjtött tanulmányai. Grill Kiadó, Budapest, 1936.
- Baumgarten Nándor: *A munkások baleset elleni biztosításáról szóló javaslat.* In: Magyar Jogászegyleti Értekezések. XXVIII. Kötet, 1. füzet. 1903
- Biehl, Stephan: *Mindestkrankengeld für hauptberuflich selbstständig Erwerbstätige – systemkonform oder ein Verstoß gegen die Entgeltersatzfunktion des Krankengeldes?* Die Sozialgerichtsbarkeit 2004/11. 678-684.
- Bikkal Dénes: *Betegségbiztosítás Magyarországon.* Wodianer nyomda, Budapest, 1932
- Bikkal Dénes: *Társadalombiztosítástan. A társadalombiztosítás elmélet és politikája.* Budapest, 1941
- Binder, Martin: *Aktuelle Fragen im Leistungsrecht der Krankenversicherung.* ZAS 1990 11-21.
- Binder, Martin: *Entscheidung Nr. 28.* ZAS 1977. 188-190.
- Binder, Martin: *Krankengeld für die Dauer ärztlich nicht kontrollierter Zweiterkrankung.* ZAS. 2008/5. 232-238.

Binder, Martin: *Krankenversicherung*. In: Tomandl (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts*. Manzsche Verlags-und Universitätsbuchhandlung, Wien. 2003

Bíró Boldizsár-Szűcs László: *A társadalombiztosítás intézményi, jogi alapjai, szervezete és önkormányzata* In: *A társadalombiztosítás reformja IV. kötet* Kézirat Fraternité Tanácsadó Rt. 1991.

Bognár Miklós – Asztalos Gézőné: *A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben*. Szakmai Továbbképző és Átképző Vállalat. Budapest, 1991.

Boncz Imre: *Magán egészségbiztosítások az Európai Unió tagországáiban*. Egészségügyi Gazdasági Szemle. 2002/3. 292-301

Bölcs Ágnes – Nagy Mariann – Pordán Endre: *Gondolatok az "egészségügyi jogviszony"-ról*. Magyar Közigazgatás 11/91:1029-1033.

Brodil, Wolfgang – Windisch-Graetz, Michaela: *Sozialrecht in Grundzügen* 4. Aufl, Wien 2002. WUV Universitätverlag.

Buda József: *Betegségi biztosítás*. Szemelvények a társadalombiztosítás történetéből. Pécs, 2001.

Czúcz Ottó: *A magyar szociális intézményrendszer változásai a piacgazdasági átalakulás első évtizedében*. In: Bérczi Imre tanulmányok – jubileumi emlékkönyv. Acta Juridica et Politica. Tomus LVIII. Szeged, 2000. 103-119.

Czúcz Ottó: *A szociális jogok többszintű alkotmányos védelmének lehetőségéről és szükségességéről. Megjegyzések az új alkotmány előkészítésével kapcsolatos vitákhoz*. In: Szentpéteri-emlékkönyv. Acta Juridica et Politica. Tomus XLIX. Szeged, 1996. 177-188.

Chruscz, Detlef – Hamed, Ali – Zoike, Erika: *Langzeiterkrankungen und Fallmanagement*. Die Betriebskrankenkassen. 2000/9. 393-127.

Czúcz Ottó: *A veszélyközösségi modell és a versengő biztosítók tömeges biztosításai*. In: Kemenes Béla emlékkönyv. Acta Juridica et Politica. Tomus XLIII. Szeged, 1993. 97-106.

Czúcz Ottó: *Szociális jog I*. Budapest, 2003. Unió Kiadó

Czúcz Ottó: *Társadalombiztosítás a változó világban*. Budapest, 1989. KJK.

- Csaba Iván: *Magánbiztosítás és társadalombiztosítás*. Esély. 1990/6. 21-37
- Csaba Iván: *Fiskális illúziók és redisztribúciós csalás*. Századvég, 1997. 4. szám. 109-118. o.
- Csizmadia Andor (szerk.): *Magyar állam- és jogtörténet*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 1998.
- Dani József: *Táppénz*. Budapest, 1989. Népszava Kiadó.
- Deppe, Hans-Ulrich: *Európai egészségügyi rendszerek geopolitikai változások nyomása alatt*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 1995. 33. 421-429.
- Dörner, Hans-Jürgen: *Gesetz über die Zahlung des Arbeitsentgelts an Feiertagen und im Krankheitsfall*. In: Müller-Glöge, Rudi – Preis, Ulrich – Schmidt, Ingrid (hrsg): *Erfurter Kommentar zum Arbeitsrecht*. München, 2009. C.H.Beck Verlag
- Dózsa Csaba – Dérer István – Takács Erika – Bodnár Viktória: *Az OEP szolgáltatóváslói és biztosítói szerepének erősítése: a működés korszerűsítésének lehetőségei*. Tanulmány. 2007.
- Ebsen, Ingwer: *Krankenversicherung*. In: Bernd Baron von Maydell-Franz Ruland-Ulrich Becker (hrsg): *Sozialrechtshandbuch*. 4. Auflage. Baden-Baden, 2008. Nomos.
- Eichenhofer, Eberhard: *Sozialrecht*. 5. Aufl. Tübingen, 2004. Mohr Siebeck,
- Eicher, Wolfgang: *Die Praktikabilität des Krankheitsbegriffes in der gesetzlichen Krankenversicherung*. *Krankenversicherung*, 6/1987, 155.
- Ember György: *Társadalombiztosítás és társadalmi ellátás fogalma és rendszerei*. Magyar Szociográfiai Intézet, Pécs 1944.
- Erasmý, Walter: *Arbeitsrechtliche Auswirkungen der Neuregelung des Kinderkrankengeldes in § 45 SGB V*, NZA 1992. 921-923.
- Erdős Éva – Fekete Zoltán – Molnár Valéria: *Pénzügyi jog*. Miskolc, 2006. Viruóz Kiadó
- Fabók András – Prugbeger Tamás: *Társadalombiztosítási jog*. Szent István Társulat, 2009, Budapest.
- Ferge Zsuzsa: *Fejezetek a magyar szegénypolitika történetéből*. Magvető Kiadó, Budapest 1986.
- Ferge Zsuzsa: *Szociálpolitika és társadalom*. 1991. T-Twins.

Flemmich, Günter: *Die satzungsmäßigen Mehrleistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung*, Soziale Sicherheit. 1991. 119-123.

Fraternité-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról. 1991. Fraternité Tanácsadó Rt.

Frereric, Johannes – Frey, Martin: *Handbuch der Geschichte der Sozialpolitik in Deutschland*, Bd. 1-3, 2. Aufl. München 1996.

Frisch Ferenc: *A társadalombiztosítás technikája*. Budapest, 1942. Kézirat

Fuchs, Maximilian – Preis, Ulrich: *Sozialversicherungsrecht*. Köln 2005. Verlag Dr. Otto Schmidt KG.

Fuhrmann, Maria Monica: *Stufenweise Wiedereingliederung – Umdenken bei der Anrechnung des Wiedereingliederungsentgeltes auf das Krankengeld?* NZS 2008/6. 299-304.

Futó Gábor: *Társadalombiztosítási reform – vagy válságkezelés?* Gazdaság és Jog, 1999/12. 18-23.

Gidai Erzsébet: *A piac szerepe az egészségügyben*. In: Galtz Ferenc (szerk.): *Egészségügy és piacgazdaság*. Budapest, 1998. Magyar Tudományos Akadémia. 23-36.

Gitter, Wolfgang: *Sozialrecht*. München, 1996. Beck

Götzenberger, Anton-Rudolf: *Krankengeld: Lohnersatzleistung der gesetzlichen Krankenkassen*. Die Sozialversicherung 8/1993. 207-215.

Gruber, Thomas: *Der Begriff der krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit im Entgeltfortzahlungs- und Krankenversicherungsrecht*. Konstanz, 1998. Hartung Gorre Verlag

Gulyás Péter: *Az egészség alkotmányos védelme*. Magyar Jog 11/2004:661-669.

Hahn Géza: *A magyar egészségügy története*. Medicina Könyvkiadó, 1960, Budapest.

Halácsy Dezső: *A Beveridge terv és biztosítási gondolat*. Szerzői kiadás, Ábrahámné nyomda. 1943.

Hajdú József: *A szociális segélyezés pénzbeli ellátásai az EU tagállamaiban*. Acta Juridica et Politica Tomus LXVI. Fasciculus 8. Szeged, Officina Nyomda, 2004, 1-81

Hajdú József: *Az Egyesült Államok szociális biztonsági rendszerének néhány biztosítási típusú ellátása*. Szeged, 1993. Acta Universitatis Szegediensis de Attila József nominatae. Acta juridica et politica. JATEPress 1-44.

Hajdú József: *Az Európai Unió munka- és szociális jogának alapvető sajátosságai, különös tekintettel a jogharmonizációra.* Collega, 2001/4.

Henrich, Gustav: *Die Systematik des Versicherungsfalles.* SoSi 1958. 349-358.

Hofmeister, Herbert: *Ein Jahrhundert Sozialversicherung in Österreich.* Berlin, 1981. Duncker & Humboldt.

Homicskó Árpád: *A magyar társadalombiztosítás szabályozásának alakulása 1950-ig.* Publicationes Doctorandorum juridicorum. Tomus 4 Fasc 9. 2004. 283-320

Hufen, Friedhelm: *Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zur Privaten Krankenversicherung – Ein Freibrief für den Gesetzgeber?* NZS 2009/12. 649-704.

ILO: *A XXI. Század felé: A társadalombiztosítás fejlődése.* A Nemzetközi Munkaügyi Hivatal jelentése. Genf 1984. Szociálpolitikai Értesítő 1984/1.

Izsó István: *Magyar bányajog.* Miskolc. 2004. Miskolci Egyetemi Kiadó

Izsó István: *A magyar bányászat jogi szabályozásának és hatósági felügyeletének története.* 24-27 (41.p) www.mbfh.hu/download.cmt?id=32&. Letöltve: 2009. január 21.

Juhász Gábor: *A szociális jog fejlődése Magyarországon 1985/1990-2005.* In: *A magyar jogrendszer átalakulása 1985/1990-2005. Jog, rendszerváltozás, EU-csatlakozás. II. kötet.* Budapest 2007. Gondolat. 767-787.

Juhász Gábor: *Az alkotmányeszmé mostohagyermeké: néhány gondolat a szociális biztonsághoz való jog természetéről és szabályozásáról.* Esély, 1996/3. 29-47

Juhász József: *A társadalombiztosítási jog időszerű kérdései.* Kézirat. ELTE Jogi Továbbképző Intézete. Budapest, 1988.

Kálmán Mihály: *A magyar társadalombiztosítás története.* Budapest, 1928.

Kardos Gábor: *A gazdasági, szociális és kulturális jogok néhány sajátossága – egy megközelítés -.* Magyar Tudomány 2003/10. 1279-1283

Kardos Gábor: *A szociális jogok jogi kikényszeríthetőségének lehetőségei.* Esély, 1996/6 20-32.

Kardos Gábor: *Jóléti állam, szociális jogok és társadalmi stabilitás.* Acta Humana 2004/2. 42-48.

Károlyi Géza (szerk.) – Nagy Zoltán – Prugberger Tamás – Törő Emese: *Gazdasági közjog.* Debrecen, 2006. Kossuth Egyetemi Kiadó

- Kerschen, Nicole: *Long Term Care and Gender Issues*. *Aplikované Právo*. 2007/1. 41-70.
- Kippenberger, Alexander: *Die Arbeitsunfähigkeit im Sozial- und Arbeitsrecht*. Aachen, 1995. Shaker Verlag.
- Kiss Ferenc: *Keresőképtelenség a munkaviszony létesítésénél*. *Munkaügyi Szemle* 5/98:51-52.
- Kiss György: *Munkajog*, Budapest, 2005. Osiris Kiadó
- Koi Gyula: *A bányajog és a bányászati szakigazgatás jellegzetességei*. *Magyar Közigazgatás* 2006/8. 476-492
- Komáromi Róbert: *Áttekintés a holland jóléti rendszerről, különös tekintettel a munka világához kötődő ellátásokra*. *Munkaügyi Szemle* 11/2002:15-18.
- Koppenfels, Katharina: *Die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall an der Schnittstelle von Arbeits- und Sozialrecht*. *NZS* 2002/5. 241-247
- Korinek, Karl: *Die Organisation der Sozialversicherung*. In: Tomandl, Theodor (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts*. Wien, 1980. Manzsche. 21. Erg-Lfg 2008.
- Kornai János: *Erőltetett vagy harmonikus növekedés*. Budapest, Akadémiai Kiadó, 1972.
- Kornai János: *A magyar reformfolyamat: víziók, remények és a valóság*. I-II. *Gazdaság* 1987. 21/ 5-46., 21/3: 5-40
- Kornai János: *Az állampolgár és az állam: A jóléti rendszer reformja*. *Mozgó Világ*, 1996/2 33-45.
- Kornai János: *Az egészségügy reformjáról*. Budapest, 1998. KJK.
- Krejci, Heinz: *Das Sozialversicherungsrechtliche Schuldverhältnis*, *VersRdSch* 1973. 210-221
- Krejci, Heinz – Marhold, Franz: *Das Versicherungsverhältnis*. In: Tomandl, Theodor (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts*. Wien, 1980. Manzsche. 21. Erg-Lfg 2008.
- Kruse, Jürgen – Hänlein, Andreas (hrsg): *Sozialgesetzbuch V. Gesetzliche Krankenversicherung*. 3. Aufl. Baden-Baden. 2009. Nomos.

- Laczkó István: *A magyar munkás-és társadalombiztosítás története*. Táncsics Könyvkiadó. Budapest, 1968.
- Ladik Gusztáv: *Jóléti intézményeink*. Attila Nyomda Részvénytársaság. Budapest. 1940
- Lengyel Balázs: *Az Európai Unió szociális biztonságára vonatkozó szabályozása, különös tekintettel az egészségbiztosításra és egyes ellátásaira*. Egészségügyi Gazdasági Szemle. 41. évfolyam 3. szám 5-10.
- Locher, Thomas: *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*. Bern, 1997. Stämpfli Verlag AG.
- Losonczy Ágnes: *Utak és korlátok az egészségügyben*. Budapest, 1998. Magyar Tudományos Akadémia.
- Magnus, Ulrich: *The Impact of Social Security Law on Tort Law*. Wien, 2003. Springer Verlag.
- Magyarország egészségügye és szociális helyzete*. 2004. Kiadta: Országos Egészségügyi Információs Intézet és Könyvtár, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet
- Marhold, Franz: *Das Verhältnis zwischen Anstaltspflege und Hauskrankenpflege in der sozialen Krankenversicherung*. ZAS 1980. 93-98.
- Marschner, Andreas: *Neue Entwicklungen im Recht des Krankengeldes*. Die Sozialversicherung 1992/2. 45-48.
- Marschner, Andreas: *Krankengeldanspruch bei Arbeitsunfähigkeit und Gesundheitsreform*. Frankfurt am Main, 1994. Peter Lang.
- Máthé István: *Társadalombiztosítási jogszabályok és útmutató.*, Budapest, 1948. Független nyomda
- Máthé István: *Kiegészítés a társadalombiztosítási jogszabályok és útmutató című könyvhöz*. Pesti Lloyd nyomda. Budapest, 1941
- May, Artur: *Die Krankheitsbedingte Arbeitsunfähigkeit – Feststellung und Rechtsbegriff*–. SGB 12/1988, 477-481.
- Maydell, Bernd Baron: *Zur Einführung: Das Sozialrecht und seine Stellung im Gesamtsystem unserer Wirtschafts- und Rechtsordnung*. In: Von

Maydell/Ruland/Becker (hrsg.): Sozialrechtshandbuch. 4. Aufl. Baden-Baden. 2008. Nomos.

Melas, Reinhold – Gabler, Hans – Steinbach, Friedrich – Rodler, Otmar – Bakule, Ernst: *Das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz. (ASVG), SozSi 1955, 297.*

Menyhárt Szabolcs: *A szociális jogok alkotmányos megítélése, különös tekintettel a társadalombiztosításra.* Magyar Jog, 2004/8.

Mezey Barna (szerk.): *Magyar Jogtörténet.* Budapest 2007. Osiris Kiadó.

Mihalovits János: *A 430 éves bányatársládai intézmény eredete és fejlődésének írott emlékei 1854-ig.* Sopron 1925.

Mihályffi Antal: *A magyar társadalombiztosítási jog fejlődésének főbb vonásai 1891-től napjainkig.* Atheneum, Bp, 1947

Mihályffi Antal: *Bányanyugbértbiztosítás reformja.* Budapest, 1942.

Mihályi Péter (összeállította): *A biztosítási piac megnyitása – szakmai vitaanyag.* 2007.

Mihaelics Vid: *A Beveridge terv.* Keresztes kiadás. Budapest. 1943.

Mikola István: *A „köz” és magán viszonya az egészségügyi ellátórendszerben.* In: Glatz Ferenc (szerk.): *Egészségügy és piacgazdaság.* Budapest, 1998. Magyar Tudományos Akadémia. 13-21.

MISSOC 2006 (Mutual Information System on Social Protection) Luxembourg, 2007. European Communities.

Molnár Margit: *A szociális jog aktuális kérdései.* Pécs, 2009.

Orlowski, Ulrich – Wasem, Jürgen: *Gesundheitsreform 2007 (GKV-WSG): Änderungen und Auswirkungen auf einen Blick.* München, 2007. C.F. Müller

OROSZ Éva - HO, Teresa J.: *Az egészségügy reformja Magyarországon.* In: *Az államtalanítás dilemmái: szociálpolitikai kényszerek és választások.* Budapest 1995. Aktív Társadalom Alapítvány kiadásában. 113-126.

Orosz Éva: *Egészségügyi rendszerek és reformtörekvések.* 1992. Politikai Tanulmányok Intézete Alapítvány kiadásában

OTI: *Tájékoztató a gazdasági munkások kötelező biztosításáról.* OTI mezőgazdasági biztosítási főosztálya. Budapest, 1948.

OTI: *A magyar társadalombiztosítás ötven éve 1892-1942.* Országos Társadalombiztosító Intézet, Budapest, 1942.

OTI: *A magyar társadalombiztosítás tíz éve 1919-1929.* Világosság Könyvnyomda Rt. Bp. 1929.

Pfeil, J. Walter: *Erektile Dysfunktion keine Krankheit iSd KV.* ZAS. 2006/2. 88-94.

Pieters, Danny (ed.): *Social Security Law in the Fifteen Member States of the European Union.* Antwerpen, 1997. Maklu

Pivit, Dörte: *Höhe des Krankengeldes bei struktureller Kurzarbeit gem. § 175 DGB III.* *Neue Zeitschrift für Sozialrecht.* 2003/9. 472-475.

Prugberger Tamás: *A globalizáció hatása a holland „szociális” jogra.* Jogtudományi Közlöny, 2006/3. 115-118.

Prugberger Tamás: *Egészségbiztosítás és alkotmányosság.* Sectio Juridica et Politica, Miskolc, 2008. 411-430

Prugberger Tamás: *Európai és magyar összehasonlító munka- és közszolgálati jog.* Budapest, 2006. Complex.

Prugberger Tamás - Tóth Hilda (szerk.): *Szociális jog II. Társadalombiztosítási jog.* Miskolc, 2010. Novotni Kiadó

Rab Henriett: *A szociális jogok alkotmányjogi megítélése.* Jogtudományi Közlöny 2009/7. 287-292.

Rab Henriett: *A szociális jogok alkotmányjogi megközelítése a hazai és a nemzetközi környezetben.* Debreceni Jogi Műhely. 2008/4. (internetes folyóirat)

Rab Henriett: *A társadalombiztosítási rendszer fenntarthatósága, a finanszírozás lehetséges formái.* Pécsi Munkajogi Közlemények. 2009/4. 41-54.

Rácz Zoltán: *A társadalombiztosítási rendszer alkotmányos keretei az alkotmánybírósági határozatok tükrében.* Állam –és Jogtudomány 2008. november 129-149

Radnay József: *A magyar munkajog.* 3. kiadás. Budapest, 2006. HVG Orac

Rékassy Balázs: *Magán és kiegészítő egészségbiztosítás lehetőségei Magyarországon.* Budapest, 2006. http://www.eski.hu/new3/politika/zip_doc_2006/magan_biztositasok.pdf. Letöltés dátuma: 2010. május 2.

Resch, Reinhard: *Sozialrecht.* 3. Aufl. Wien 2005. Manz.

Rolfs, Chrisitan: *Das Versicherungsprinzip im Sozialversicherungsrecht*. München, 2000. Beck.

Rosner Vilmos: *A baleseti ellátások új rendszere 1999. január 1 napjától*. Kézirat.

Rosner Vilmos: Önálló balesetbiztosítási ág kialakulása. *Gazdaság és Jog* 2/2001:17-20.

Rudda, Johannes: *Die Auswirkungen von Straftaten aus der sicht des Sozialversicherungsrechts*. *Soziale Sicherheit* 1997/2. 120-146.

Rudda, Johannes: *Hauptverband Neu – Organisation und Selbsverwaltung*, *Soziale Sicherheit*. 2001. 716-722.

Ruhnke, Luzia: *Die Engeltfortzahlung im Krankheitsfall und die Möglichkeiten des Arbeitgebers gegen einen etwaigen Missbrauch dieses Rechts vorzugehen*. Konstanz, 2004. Univ. Konstanz. Dissertation.

Sajó András: *Szociális jog és kölcsönös öngyilkossági ígéret*. *Világosság* 10/95:5-12.

Sajó András: *A materiális természetjog árvái, avagy hogyan védi Alkotmánybíróságunk az elesetteket*. *Magyar Jog*, 1996/4. 205-231.

Sári János: *Alapjogok. Alkotmánytan II*. Budapest, 2000. Osiris Kiadó

Sári János: *Szociális jogok és a szociális állam*. *Jogtudományi Közlöny* 1997/5. 217-220

Schäfer, Egon: *Lässt das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz eine teilbare Arbeitsunfähigkeit zu?* *SozSi* 1963/1. 1-2.

Schmidt Péter: *Még egyszer a szociális jogok jogi természetéről*. In: *Acta Humana*. 1994/14. 3-9.

Schmähl, Winfried: *Ökonomische Grundlagen sozialer Sicherung*. In: von Maydell/Ruland/Becker (hrsg): *Sozialrechtshandbuch*. Baden-Baden, 2008. Nomos.

Schiffer András: *Az egészségügyi adatkezelés anomáliái a munka világában*. In.: *Védett adataink. Társaság a Szabadságjogokért*. Budapest, 2003. 77-107.

Schrammel, Walter: *Allgemeiner Teil des Leistungsrechtes*. In: Tomandl, Theodor (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts*. Wien, 2003. Manzsche. 21. Erg-Lfg 2008. 111-182.

Schrammel, Walter: *Arbeitsrecht*. Band 2. Sachprobleme. 4. Aufl. Wien 1999. Braumüller

- Schulin, Bertram: *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*. Band 1. Krankenversicherungsrecht. München, 1994. Beck.
- Schulin, Bertram: Zum Problem der Teilarbeitsunfähigkeit im Krankenversicherungs- und Entgeltfortzahlungsrecht. Die Sozialgerichtsbarkeit. 1984/7. 285-293
- Sonnevend Pál: *A társadalombiztosítási jogosultságok tulajdoni védelme a Német Szövetségi Alkotmánybíróság gyakorlatában*. Magyar Jog, 1997. 208-227
- Selb, Walter – Schrammel, Walter: *Die Beziehungen der Sozialversicherungsträger zueinander und zu Dritter*. in Tomandl, Theodor (hrsg): System des österreichischen Sozialversicherungsrechts. Wien, 2003. Manzsche. 21. Erg-Lfg 2008.
- Simon István (szerk.): Pénzügyi jog I. Budapest, 2007. Osiris Kiadó
- Sonnevend Pál: *Szociális jogok, bizalomvédelem, tulajdonvédelem*. In.: Megtalált alkotmány? A magyar alapjogi bírászkodás első kilenc éve. Indok Kiadó. Budapest, 2000. 354-379.
- Sozialgesetzbuch*. 32. Aufl. München, 2005. Beck
- Szabó Miklós – Vincze Gyula: *Betegségi és baleseti biztosítás*. Budapest, 1933.
- Szamel Katalin: *Európai szociális jogok Magyarországon*. Fundamentum, 1998/3. 15-22.
- Szamel Katalin: *A gazdasági, szociális, kulturális jogok értéke*. Acta Humana 1993/11 27-42.
- Szeibert János: *Az orvos és a társadalombiztosítás*. Népegészségügy 1934. évf.
- Szeibert János: *Orvoskérdés a társadalombiztosításban*. Budapest, 1936.
- Szepesi György – Zombori Gyula – Jeney Sarolta (szerk.): *Jelentés a társadalombiztosításról*. 1991. Fraternité Tanácsadó Rt. 1991.
- Szladits Károly: *A magyar magánjog vázлата*. 5. kiadás. Budapest, Grill, 1937. Reprint kiadás, Pécs Ponte Press 1999.
- Szladits Károly (szerk.) Dr. Baumgarten Nándor összegyűjtött tanulmányai. Grill Károly Könyvkiadó Vállalata. Budapest, 1936
- SZOT Munkaközösség: *Szociálpolitikánk két évtizede*. Kossuth Kiadó, 1969.
- Szóllósi Gábor: *A szociális jogok érvényesülésének egyéni és kollektív garanciái*. Esély, 1/2005. 57-87

Takács Albert: *A szociális jogok alkotmányos keretei az elmúlt tizenöt évben.* In: *A magyar jogrendszer átalakulása 1985/1990-2005.* Jog, rendszerváltozás, EU-csatlakozás. II. kötet. Gondolat, Budapest 2007. 788- 791

Takács Albert: *A közjog és a magánjog összefüggésének államelméleti és jogfilozófiai kérdései.* Jogállam. 1994. 1-23.

Takács György: *Lehet –e polgári jogunk szociális? S ha igen, miért nem.* Magyar Jog 2001/5. 284-292.

Temesvári Tibor: *Társadalombiztosítási jog. Alkotmányos követelmények 1990-2000.* Pécs, 2003. Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar kiadásában.

Tiemann, Susanne: *A holland egészségügyi rendszer.* In: http://www.eski.hu/new3/politika/kovesi/kovesi_listaz.php?id=6917. Letöltés dátuma: 2007. május 25.

Tomandl, Theodor: *Allgemeiner Teil.* In: Tomandl, Theodor: (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts.* Wien. 2003. Manzsche

Tomandl, Theodor: *Das Leistungsrecht der Unfallversicherung.* in Tomandl, Theodor: (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts.* Wien. 2003. Manzsche

Tomandl, Theodor: *Grundriss des österreichischen Sozialrecht.* Wien, 2002. Manzsche.

Tomandl, Theodor (hrsg): *System des österreichischen Sozialversicherungsrechts.* Wien, 2003. Manzsche.

Tomka Béla: *A szociális jogok fejlődése Magyarországon a 20. század első felében.* OTKA T060233. sz. kutatás. 2005.

Tóth Hilda: *Szociális jogi rendszerek Európában: a német és az osztrák betegbiztosítás.* In.: Román László születésének 80. évfordulójára. Emlékkönyv. Pécsi Tudományegyetem 2008., ÁJK Pécs, 403-425.

Tóth Hilda: *Alapkérdések.* In: Szociális jog II. - Társadalombiztosítási jog. (szerk.: Prugberger Tamás-Tóth Hilda) Miskolc, 2010. Novotni Kiadó. 9-23.

Tóth Hilda: *A társadalombiztosítás fedezete.* In: Szociális jog II. - Társadalombiztosítási jog. (szerk.: Prugberger Tamás-Tóth Hilda) Miskolc, 2010. Novotni Kiadó., 23-31.

- Tóth Hilda: *A kötelező egészségbiztosítás rendszere és ellátásai Magyarországon*. In: Szociális jog II. - Társadalombiztosítási jog. (szerk.: Prugberger Tamás – Tóth Hilda) Miskolc, 2010. Novotni Kiadó. 84-109.
- Tóth Hilda: *Social Policy and Employment Policy*. (társszerző: Jakab Nóra) In: Public Policies of the European Union. 2008. Miskolci Egyetemi Kiadó, 160-179.
- Tóth Hilda: *Nyugdíjreform Magyarországon*. *Collega* 2000/2. 26-29.
- Tóth Hilda: *The Tendencies of the Development of Health and Accident Insurance*. In: microCAD International Scientific Conference 6-7 March, (Konferenciakiadvány) Miskolc, 2003. 137-142.
- Tóth Hilda: *Az egészségbiztosítás és balesetbiztosítás korszerűsítésének problematikájához*. In: Miskolci Doktoranduszok Jogtudományi Tanulmányai. 3. kötet. Miskolc, 2003. Bíbor Kiadó. 411-429.
- Tóth Hilda: *A betegség miatti keresőképtelenség esetére fizetendő táppénz jogfejlődése Magyarországon és a társadalombiztosításban történő elhelyezése a hatályos szabályok alapján Magyarországon és Ausztriában*. In: Publicationes Universitatis Miskolcensis. Sectio Juridica et Politica sorozat XXII. Miskolc 2004. Miskolci Egyetemi Kiadó. 517-542.
- Tóth Hilda: *Az osztrák társadalombiztosítási jog jogforrásai*. In: Liber Amicorum. Studia Ida Hágelmeyer Dedicata. Budapest, 2005. ELTE, ÁJK, 216-225.
- Tóth Hilda: *Szociális jogi kihívások és megoldások a foglalkoztatás megszüntetése esetén*. In: Ünnepi tanulmányok Prugberger Tamás 70. születésnapja alkalmából. (szerk.: Csák Csilla) Miskolc 2007. Novontni Kiadó, 418-432.
- Tóth Hilda: *Kitekintés az osztrák állami betegbiztosítási rendszer által nyújtott ellátások körére*. *Magyar Jog* 2007/7. 413-418.
- Trócsányi László – Badó Attila (szerk.) *Nemzeti Alkotmányok az Európai Unióban*. Budapest, 2005. KJK-Kerszöv.
- Vánkosné Tímár Éva: *A társadalombiztosítás hazai jogtörténete*. *Magyar Közigazgatás* 1993/3. 168-171
- Voss, Heerma J.J: *Inleiding Nederlands sociaal recht*. Den Haag. 2009. Boom juridische uitgevers

Wannagat, Georg: *Sozialgesetzbuch*. Köln. 1996. Carl Heymanns. 14.Lfg. SGB V
Gesetzliche Krankenversicherung/Februar 2005.

Wolf, Karl-Heinz: *Die Entwicklungstendenzen der österreichischen
Sozialversicherung*. DrdA 1971. 7-14.

Zavodnyik József: *A biztosítási szerződés*. Budapest, 2000. KJK Kerszöv.

Zoike, Erika - König, W. – Dahm, A. – Paquet, R.: *Zur Berücksichtigung des
Krankengeldes beim Risikostrukturausgleich*. In: Die Betriebskrankenkasse 6/1993.
406-414.

Zsugyel János (szerk): *A közpénzügyek kézikönyve*. Budapest, 2009. Complex Kiadó.