

Ember Alex
Az üzemi baleset



*Készült
a Szegedi Tudományegyetem
Állam- és Jogtudományi Kara
Munkajogi és Szociális Jogi Tanszékén.*

*Tanszékvezető:
Hajdú József
egyetemi tanár*

Ember Alex

Az üzemi baleset

Pólay Elemér Alapítvány
Szeged, 2013

A Pólay Elemér Alapítvány Könyvtára

Sorozatszerkesztő:
Balogh Elemér
egyetemi tanár

© *Ember Alex, 2013*

Lektorálta:
Berke Gyula
Prugberger Tamás

Kézirat lezárva 2012. december 31.

Felelős kiadó:
a Pólay Elemér Alapítvány kuratóriumának elnöke
Műszaki szerkesztés:
Sigillum 2000 Bt.
Készült a Generál Nyomda Kft.-ben
Felelős vezető:
Hunya Ágnes
ISSN 1786-352X
ISBN 978-615-5300-06-6

TARTALOM

Bevezető	9
I. A magyar társadalombiztosítás rövid története	11
1.1. I. szint: Önszerveződés, önkéntes alapon	11
1.2. II. szint: Állami ajánlás alapján szervezés, önkéntes alapon	14
1.3. III. szint: állami szervezés, kötelező biztosítás	15
1.4. IV. szint: A központosított biztosítás, az 1907. évi XIX. tc.	16
1.5. A biztosítás a két világháború között.	17
1.6. A magyar társadalombiztosítás a második világháború után.	20
II. Az üzemi baleset hazai szabályozása	25
2.1. A hazai szabályozás alapjai	25
2.2. A baleset fogalma	27
2.3. Az üzemi baleset a társadalombiztosítás fogalomrendszerében	32
2.3.1. Munkabaleset	34
2.3.2. Úti baleset.	36
2.3.3. Közcélu, közérdeku munka végzése során bekövetkező baleset	38
2.3.4. Egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során bekövetkező baleset	40
2.3.5. Azon esetek, amikor egy, a fentiekben leírt baleset mégsem minősül üzemi nek	40
2.4. A baleseti ellátások	47
2.4.1. Baleseti egészségügyi szolgáltatás	47
2.4.2. Baleseti táppénz.	48
2.4.3. Baleseti járadék	50
2.4.4. Rokkantsági ellátás	53
2.4.5. Baleseti hozzátartozói nyugellátások	55
2.4.6. Az özvegyi járadék	58
2.5. A rehabilitáció	59
2.5.1. A rehabilitáció fogalma és szükségessége	59
2.5.2. A rehabilitációs ellátás	63
2.6. Eljárás üzemi baleset esetén.	65
2.6.1. Munkabaleset vizsgálása	66
2.6.2. Felelőségi szabályok és egyes eljárási kérdések.	69
2.6.3. Jogorvoslat	70
2.7. A munkabalesetek és a foglalkozási megbetegedések vizsgálásának fontosabb feladatai	72

2.8. A munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések kivizsgálásának részletes szabályozása	73
III. Az Európai Unió és a baleset-biztosítás	85
Bevezető.	85
3.1. Migráns munkavállalók az Európai Unióban	85
3.1.1. A migráns munkavállalók	85
3.1.2. A migráns munkavállalók hullámai az Európai Unióban	87
3.1.3. A munkahelyi biztonság és a migráns munkavállalók	90
3.1.4. A migráns munkavállalók szociális biztonságával összefüggő szabályok	94
3.2. Az egységes szociális jog és a szociálpolitika kérdése az Európai Unió kapcsán.	102
3.3. Az Európai Unió szociális dimenziójának koordinációs jogforrásai	103
3.4. Európai koordináció és a 1408/71/EGK koordinációs rendelet	106
3.4.1. Az 1408/71/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról	107
3.4.2. A Rendelet alapelvei	109
3.5. A koordináció szerepe az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés szabályozása szempontjából	111
3.6. A prevenció szerepének megerősödése az Unió fejlődése során	113
3.7. Az Európai Unió üzemi balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos prevencióját szorgalmazó egyedi irányelvei	117
3.8. Az európai szociális modellel kapcsolatos programok és stratégiák	119
3.9. Európai Munkavédelmi Ügynökség	119
IV. Sajátos vonások néhány külföldi állam jogrendszerének baleset-biztosítási szabályaiban	121
Bevezetés	121
4.1. Kitekintés különböző jogrendszerek alternatíváira	122
4.2. Németország	123
4.2.1. Németország mint a biztosítási típusú rendszerek alapmodellje és a német társadalombiztosítás kialakulása	123
4.2.2. Az üzemi baleset a német társadalombiztosításban és az ehhez kapcsolódó ellátások csoportosítása	124
4.2.3. A német baleseti rokkantsági nyugdíj	125
4.2.4. Hozzá tartozói jogon járó nyugellátások a német baleseti biztosítás körében	126
4.2.5. A baleseti biztosítás önállósága és a kötelező munkáltatói felelősségbiztosítás Németországban	126
4.3. Svédország	128
4.3.1. A jóléti állam rendszere	128
4.3.2. A jóléti rendszer kialakulásának története	128
4.3.3. A svéd társadalombiztosítás rendszere	129
4.3.4. A svéd társadalombiztosítás fedezeti rendszere	131
4.3.5. A svéd munkahelyi baleset-biztosítás	131

4.3.6. A baleseti biztosítás autonómiájának hiánya a svéd társadalombiztosításban	133
4.4. Egyesült Királyság	133
4.4.1. Az Egyesült Királyság segélyezési típusú rendszere és annak kialakulása	133
4.4.2. A munkabalesetek szabályozása a brit jogban	134
4.4.3. A munkáltató eljárása munkabaleset esetén.	135
4.4.4. A munkavállaló által igénybe vehető ellátások: táppénz, biztosító által fizetett kártérítés, rokkantsági járadék	136
4.5. Japán	138
4.5.1. A japán jogrendszerrel	138
4.5.2. A baleset-biztosítás törvényi szabályozása Japánban	140
4.5.3. Ellátások Japánban	140
4.5.4. A baleseti és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos eljárás Japánban	141
4.5.5. Az önkéntes út: a vállalkozások társadalmi felelősségvállalása Japánban	143
4.6. Kína	150
4.6.1. A kínai módszer	150
4.6.2. A munkahelyi baleseti és foglalkozási megbetegedésekhez ellátásokkal kapcsolatos eljárás Kínában	150
4.6.3. A baleseti rokkantság fokozatai a kínai jogban	151
4.7. Új-Zéland	153
4.7.1. Egy sajátos rendszer kialakulása	153
4.7.2. Az új-zélandi rendszer működése	155
4.7.3. A Baleseti Kompenzációs Társaság által nyújtott kifizetések	156
4.7.4. Az új-zélandi rendszer hibái.	156
V. Néhány gondolat és javaslat a balesetbiztosítási rendszer esetleges átalakításához	159
5.1. Új, önálló baleset-biztosítási rendszer létrehozása	159
5.1.1. A baleseti biztosítás autonómiája Magyarországon.	159
5.1.2. Dogmatikai alapvetés	161
5.1.3. Az önálló baleset-biztosítási ág kialakításának feltételei	163
5.1.4. Az önálló baleset-biztosítási ág és a felelősség kérdésköre.	164
5.1.5. A munkáltató felelőssége	165
5.1.6. Konkrét javaslatok az önálló baleset-biztosítási ág kialakításának menetére	173
5.1.7. Az önálló baleset-biztosítási ág a munkaerő-kölcsönzés esetében	179
5.1.8. Az önálló baleset-biztosítási ág és az egyszerűsített foglalkoztatás	180
5.1.9. Az önálló baleset-biztosítási ág és a távmunkában dolgozók	180
5.1.10. Az önálló baleset-biztosítási ág ellátásai: a kiadási oldal	181
5.2. Kötelező munkáltatói felelősségbiztosítás	181
5.3. A prevenció erősítése	184
5.4. Tényleges rehabilitáció a kompenzáció helyett.	185

5.5. A munkabiztonsági és munkaegészségügyi szolgáltatások szigorúbb számonkérése	186
5.6. Az oktatás és nevelés szerepének erősítése	187
5.7. A munkavállalók megismertetése a jogaikkal	188
5.8. Szigorúbb büntetés a jogsértő munkáltatókkal szemben, különös tekintettel a visszaesőkre.	190
5.9. A feketemunka háttérbe szorítása, kiemelt figyelemmel a migráns „munkavállalókra”.	191
5.10. Az OMMF szerepének a kiszélesítése, átalakítása	195
Bibliográfia	199
Felhasznált hazai jogszabályok	215
Felhasznált uniós jogszabályok	216
Felhasznált bírósági döntések	217
Felhasznált európai bírósági döntések.	219

BEVEZETŐ

A világon évente hozzávetőlegesen 200 millió üzemi baleset történik. Valószínűleg az emberek többsége alábecsüli azoknak az embereknek a számát, akik évente üzemi baleset következtében megsebesülnek, fogyatékoságot szenvednek, vagy meghalnak. Meglátásom szerint komolyan kell venni a kérdést, és hatékonyan kell fellépni az üzemi balesetek gyakoriságának csökkentése érdekében és annak elősegítésért, hogy a balesetet szenvedett személyek helyzetét javítsuk. A munkavédelem az elmúlt évtizedekben rendkívüli fejlődésen ment át, mind nemzeti keretek között, mind nemzetközi, illetve európai szinten. Magától a technikai fejlődéstől pedig nem várhatjuk a balesetek számának csökkenését, legfeljebb azok jellegének változását. Az Európai Unió számos irányelvvel igyekszik megelőzni és visszaszorítani az üzemi baleseteket, foglalkozási megbetegedéseket, illetve nemzetközi szinten az Nemzetközi Munkaügyi Szervezet lát el hasonló feladatokat. A magyar jogalkotás is jelentős lépéseket tett ezen a téren, hiszen már nemcsak külön törvény, de külön hatósági szerv is rendelkezik ezen szabályok betartatása felett. Meglátásom szerint azonban nem elégséges megoldás az, hogy az üzemi balesetek és a foglalkozási megbetegedések kapcsán szükségszerűvé váló prevenciót kizárólagosan a munkavédelem területére korlátozzuk, illetve nem egységesen, a hatékonyságot rendkívül kevésbé biztosítva szabályozzuk a szükséges reparációt és kompenzációt biztosító baleseti biztosítási rendszert az egészségbiztosítás és nyugdíjbiztosítás keretei között.

Jelen írásomban az egyik elsődleges célom, hogy átfogó képet nyújtsak a magyar baleset-biztosítás jelenlegi helyzetéről a nemzetközi összehasonlítás tükrében is, és aláhúzzam a baleset-biztosítás önállóságának szükségességét. Mindezzel kívánok hozzájárulni az esetlegesen bevezetendő önálló baleset-biztosítási ág léte és szükségessége kapcsán kialakult jogirodalmi vitához, illetve ezzel szeretnék egyidejűleg segítséget és eszközt nyújtani a jogalkotóknak, bemutatva, hogy milyen formában és pontosan milyen menetrend szerint látom bevezethetőnek a baleset-biztosítás önállósított rendszerét, illetve ez milyen módon viszonyulna a jelenlegi biztosítási struktúrához, egyéb biztosítási ágakhoz, valamint az államháztartás alrendszereihez.

Célom továbbá annak bemutatása, hogy milyen konkrét jogszabály-módosításokkal látok lehetőséget arra, hogy egy teljesen önálló baleset-biztosítási ág bevezetését, illetőleg az ehhez kapcsolódó és elkerülhetetlen költségvetési átcsoportosításokat foganatosítsuk, s ezáltal a hazai jogrendszerbe integráljuk.

A jelenleg hatályos szabályozás többszintű, a magyar állami jogalkotás mellett az üzemi balesetekre és a foglalkozási megbetegedésekre vonatkozó joganyaghoz tartozik az Európai Unió ide kapcsolódó szabályozása és több nemzetközi szervezet szabályozása is, azonban az eltérő szinteken jelentősen eltérnek a szabályozás hangsúlyai. A tagállami szabályozás sajnos jelentősen elavult, korszerűtlen szabályanyag. A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet és az Európa Tanács egyezményei ezzel szemben ezeket a hiányosságokat igye-

keznek pótolni. Az Európai Unió szabályozása kétszintű. Egyfelől prevenció, munkavédelmi rendelkezéseket, másfelől koordinációs előírásokat tartalmaz. Ez utóbbi a migráns munkavállalók ellátását teszi lehetővé, azonban az anyagi jogszabályok, melyek között a koordináció végbemegy, továbbra is tagállami szinten születnek, így a felelősség és a kötelesség is a tagállami törvényhozásé, hogy célravezető és alkalmas baleset-biztosítási szabályozást készítsen.

I. A MAGYAR TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS RÖVID TÖRTÉNETE

A magyar társadalombiztosítás s ezen belül a munkavégzéssel összefüggésben balesetet szenvedettek ellátási rendszerének fejlődését az alábbiakban fejlődési szintenként vizsgáljuk. A szinteket az alapján határoztuk meg, hogy mekkora részben önkéntes a szerveződés, vagy ennek ellenpólusaként milyen mértékben vállalja az állam a szociális biztonság garantálását, illetve, hogy mennyire részletekbe menő az állam szabályozása. A többi európai állam jogtörténetéből látható, hogy jóformán valamennyi állam azonos típusú úton ment végig.

1.1. I. SZINT: ÖNSZERVEZŐDÉS, ÖNKÉNTES ALAPON

Az első szint, melynek két legfontosabb jellemzője az önszerveződés és az önkéntes alapú tagság, Magyarországon nagyon nagy múltra tekint vissza. Már 1496-ban megtaláljuk hazánkban a baleset és halál esetére szóló biztosítás egy korai formáját. Thurzó János¹ bányájában ugyanis ebben az évben jött létre az első úgynevezett bányatársláda, mely a különösen veszélyes tevékenységet végző bányászokat és hozzátartozóikat volt hivatott segíteni baj esetén.² A bányatársláda alap gondolata, hogy az általa összegyűjtött és kezelt összegből segítik azt a befizető bányászt, akit a munkavégzés közben baleset ér, melynek következtében megbetegszik, meghal, vagy családjá eltartására egyébként képtelenné válik.³ Nem csoda, hogy ez a korai forma a bányászok körében alakult ki, hiszen ebben a szakmában volt a legnagyobb a kockázat, és itt kellett a legnagyobb valószínűséggel munkavégzés közben baleset bekövetkezésével számolni. Bár a rendszerek kialakulásának kezdetén nem különítették el az üzemi baleseteket a biztosítási események között, mégis a fentiekből jól látható, hogy az egész társadalombiztosítás kezdetét és alap gondolatát a munkavégzés közben bekövetkező baleset vagy megbetegedés következményeitől való félelem hozta létre, vagyis az, amit ma üzemi balesetnek nevezhetünk.

A kezdeti időkben a bányatársládák léte elsősorban a munkáltató szolidaritásától függött, hiszen nemcsak, hogy ő döntött a bányatársláda felállításáról, de egyben befizető is volt. A bányatársládák bevételi oldalán ugyanis három jelentős forrást találunk.

1 A 15. végén és a 16. század elején a legnagyobb bányatulajdonosok a Thurzók és a Fuggerek voltak. Bányáikban már ekkor több százra tehető volt a bér munkások száma, akiknek a foglalkoztatása részint ellentmondott a korabeli céhrendszer szabályozásának.

2 Czucz 2000, p. 67.

3 Besztercebányán a Thurzó család bányájában dolgozó, városi polgárjoggal nem rendelkező munkások hozták létre a legelső segélyező egyesületet, melynek neve Krisztus Szentséges Testének Társulata volt, és elsősorban önkéntes adományokból tartotta fenn magát.

Egyfelől a bányá tulajdonosának hozzájárulását, melyet akkor vállalt el, mikor a bányászokkal közösen szabad elhatározásból a bányatársláda felállítása mellett döntött.⁴ Másodikként a bányatársláda tagjai közé tartozó bányászok járulékát, melyet jövedelmük előre meghatározott mértékének megfelelően fizettek a láda javára. A bányá tulajdonosa kezdetben tehát általában egyszeri befizetést vállalt, és csak a szolidaritásától függött, hogy részt vett-e nagyobb anyagi erővel a társláda működtetésében és fizetőképességének biztosításában.⁵

A 19. század derekán hozott bányatörvény már arra kötelezte a bányák tulajdonosait, hogy a bányatársládák éves zárszámadásakor mutatkozó hiányt pótolják ki. A tulajdonosi hozzájárulás, mely kezdetben tehát egyösszegű volt, később éves kompenzációs jellegűvé vált, végül pedig járulékká alakult. A bányászok által fizetendő bérjárulékok mellett a bányatársládák harmadik jelentős bevételi forrása a pénztárba befolyt pénz forgatásából befolyt kamat volt, mely így a fent említett erőforrások közül a harmadikká vált.

Ezzel szemben a kiadási oldal a bekövetkezett biztosítási eseménytől függően négyféle kiadásból tevődött össze.⁶ (1) A bányász megbetegedése esetén orvosi kezelést, gyógyszer támogatást és pénzellátást is kapott. (2) Súlyosabb baleset vagy betegség folytán előállt munkaképtelenség esetén a bányász nyugbérre, illetve végkielégítésre szerezhetett jogosultságot. A bányász halála esetén a hátramaradt özvegynek és az árváknak nyújtottak eltartást (3), illetve az elhunyt bányász után temetési segélyben (4) részesülhettek.⁷

A bányatársládák önkéntes időszaka hosszú ideig, a 15. századtól a 19. századig tartott, majd a közel 400 éve működő jogintézmény 1854-ben nyert kötelező állami formát, azonban ekkor sem a magyar törvényhozás vívmányaként.⁸ Ebben az évben ugyanis kiterjesztették hazánkra⁹ is az osztrák bányatörvény hatályát, mely kötelezővé tette minden bányatulajdonos számára, hogy bányatársládákat hozzanak létre a bányamunkások segítésére.¹⁰ Ezzel a bányatársláda elveszítette önkéntes jellegét, s minden bányászként dolgozó személy számára kötelező lett a bányá területén működő bányatársládában való tagság.

A 18. század végén, illetve a 19. század elején Európában egyre jobban megerősödik a hazai kereskedelem, és növekszik a bér munkások száma, akik gyárakban, városokban dolgoznak, és szívesebben választják a gyári munkát a veszélyes bányászat helyett. Természetesen ezek a munkák is potenciális baleseti lehetőségeket hordoznak magukban, melyeknek egyenes következménye lehet a munkaképtelenné válás, a munkavállaló és eltartottai szociális biztonságának elvesztése. Az effajta megélhetési zavaroknak a megoldására ezek az egyre népesebbé váló ipari területek is önkéntes alapon kerestek megoldást.

4 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 5.

5 LACZKÓ 1968, p. 7.

6 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 5.

7 HAJDÚ – LŐRINCSEKÉ LAJKÓ 2005, p. 13.

8 NÁDASNÉ RAB 2003, p. 25–27.

9 Az osztrák bányatörvény hatályát Magyarországra az 1861-es Országbírói értekezlet terjesztette ki. A magyar társadalombiztosítás szempontjából ez volt az első komoly lépés. Sokan, köztük Balogh Gábor is ezt az időpontot tekintik a magyar társadalombiztosítás kezdetének.

10 FABÓK – PRUGBERGER 2005, p. 27.

A bányászattól eltérően az ipari munkát végzők segélyezését a községek végezték a szegényügyi ellátás keretében, majd a 14. századtól a céhek tekintették feladatuknak beteg tagjaik gondozását.¹¹

A bányatársulások mintájára a különböző ipari munkások a 19. századtól fokozatosan létrehozzák saját önszegélyező pénztáraikat, melyeket összefoglaló néven segélyegyleteknek nevezünk.¹²

Magyarországon az első jelentős segélyegylet 1837-ben alakult Pesten a nyomdászok szociális gondjainak orvoslása céljából, és tagjai kizárólag az Egyetemi Nyomda nyomdászai lehettek.¹³ A reformkor éveinek gyors fejlődése során a pesti egyetemi nyomdászokhoz hasonló más segélypénztárak is létrejöttek, elsősorban a kereskedelemben dolgozók, később a különböző gyáripari munkások számára, amelyek azonban szintén az ingyenes orvosi ellátást és az ingyenes gyógyszerhez jutást tudták célként maguk elé tűzni, a megélhetési zavarokat enyhítő anyagi juttatások nélkül.¹⁴

Ennek megerősítésére 1840-ben¹⁵ törvény is született, mely kimondta a kereskedelemben és az iparban tevékenykedő munkások vonatkozásában, hogy megbetegedésük esetén a gyógykezelésük költségeihez a munkáltatónak kötelessége hozzájárulni. Az 1840-es törvény kizárólag a természetbeni ellátásokról rendelkezett ugyan, az ipari forradalom azonban a munkavállalókat saját, önkéntes alapú és önkormányzattal rendelkező segélyegyletek alapítására ösztönözte.¹⁶ Az 1848-as forradalom, majd az azt követő szabadságharc a szociális önszegélyezésnek is rövid fellendülést hozott. A forradalom hevében jött létre a Pest-Budai Nyomdászok Segítő Egyesülete, melynek alapszabályzata végre messze túlmutatott a kizárólagosan természetbeni ellátást nyújtó segélyegyleteken.¹⁷ Rendelkezett ugyanis a munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező megbetegedés vagy balesetből fakadó betegség esetére az orvosi ellátáson és a gyógyszerterápián túl a betegség időtartamára járó rendszeres anyagi juttatásról, azaz egyfajta táppénzjellegű segélyről is. Sajnos a gyakorlatra nem sok idő maradt, mert a szabadságharc bukásával ez a rendkívül korszerű és sok újdonságot hozó szervezet is elsorvadt.

A szabadságharc bukása és a kiegyezés közötti időszak a biztosítási rendszer fejlődésének sem kedvezett. A komolyabb szervezetek megszűntek vagy tönkrementek, a járulékok fizetése szinte kiszámíthatatlanná vált.

A kiegyezést követő jogfejlődés legfontosabb vívmánya egyértelműen az, hogy sikerül olyan, nagy taglétszámú intézményeket létrehozni, s működésük jogszabályi ke-

11 IGAZNÉ PRÓNAI 2006.

12 A létrejövő segélyegyletek többsége szakmánként szerveződött, így a legnagyobbak közé tartoztak a bádógos, a cipész, a kályhás vagy a lakatos segélyegyletek, de jellemző még a területi alapú szervezés is, ilyen volt a Budai Általános Betegsegélyező Egylet vagy a Pesti Női Betegsegélyező Egyesület.

13 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 7.

14 Leggyorsabban talán a területi alapon létrejövő segélyegyletek szaporodtak, amelyek általában nagy célkitűzéseket fogalmaztak meg alapszabályaikban, de rendszerint nem tudták azokat megvalósítani. A feljegyzések alapján dr. Laczkó István arra a megállapításra jut, hogy a taglétszám általában nem a várt mértéknek megfelelően emelkedett, és ez rendszerint elmaradásokat jelentett a bevételben. Ráadásul a pénztár összes bevételének legalább a felét felemésztették az adminisztrációs kiadások.

15 1840. évi XVI. törvények a kereskedőkről.

16 Ennek megfelelően elsők között a kereskedelemben dolgozók számára 1846-ban jött létre egy átfogóbb szervezet, a Budapesti Kereskedelmi Nyugdíj- és Betegápoló Egyesület, mely önkéntes alapon működött, azonban a szabadságharc bukása megakadályozta igazi kibontakozását.

17 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 8.

reteit tisztázni és megvalósítani, melyek a betegek ellátásában megszüntetik a szakmánkénti, illetve területi széttagoltságot.¹⁸ Ezzel ez az új rendszer sokkal igazságosabb, a munkások egyenlőségét biztosító intézményeket hoz létre. Ezek közül is első az 1870-ben létrejött Általános Munkás Betegsegélyző- és Rokkant Pénztár, melynek célja az volt, hogy a szociális biztonságot a munkás számára a szakmájától, illetve munkáltatójának szolidaritásától függetlenül biztosítsa, így ennek tagja lehetett az ipar bármely területén, bármilyen szakképesítéssel dolgozó munkás.¹⁹ A pénztár továbbra is az önszerveződés talaján állt.

Bevezették a várakozási idő fogalmát a pénztárnál.²⁰ Ez azt jelentette, hogy ahhoz, hogy a munkás segélyezésre legyen jogosult, el kellett telnie egy időnek, melyben a pénztárnak már aktív befizető tagja volt a munkás, azonban nem vett fel anyagi eszközöket.²¹ Ez az intézmény természetesen a pénztár likviditását igyekezett biztosítani, illetve azt próbálta megakadályozni, hogy egyesek a könnyű élet reményében rövid befizetés után visszaéljenek a pénztár nyújtotta lehetőségekkel. A várakozási idő 10 év volt.

1.2. II. SZINT: ÁLLAMI AJÁNLÁS ALAPJÁN SZERVEZÉS, ÖNKÉNTES ALAPON

A szociális biztosítás a 19. század végén pusztán a már bekövetkezett balesetek és megbetegedések kevésbé hatékony kezelését végezte, nem foglalkozva a prevenció szükségességével. Ráadásul a szociális biztosítást végző intézmények Magyarországon egészen az 1880-as évekig önkéntesen szerveződve működtek, azaz jogszabályok nem tették kötelezővé a biztosítás megszervezését,²² és jogszabály nem is támogatta az önkéntes szerveződést.²³

Mivel a megélhetési gondok elsősorban a munkásságnál jelentkeztek, nem meglepő, hogy a szociális ellátásokkal kapcsolatos első törvényi szintű szabályok is a különböző ipari ágazatokat szabályozó törvényekben jelentek meg. A munkásvédelem körében Magyarországon az első törvényi szintű szabályozást az ipartörvények²⁴ tartalmazzák. Jellemzője ennek a szabályozásnak, hogy az állam nem vállalja magára a rendszer megszervezését, s ennek megfelelően kötelezővé sem teszi azt. A második Ipartörvény pénzbüntetés kilátásba helyezésével ugyan kötelezővé teszi, hogy a munkáltató a gyárban biztosítsa a munkavégzéshez szükséges egészséges és biztonságos körülményeket. Továbbá az 1884. évi Ipartörvényt követően létrehozott ipartestületi betegsegélyező pénztárak ese-

18 Ekkorra már jelentős létszámú munkásság él Magyarországon. Erényi Tibor adatai szerint a kiegyezés időpontjában a magyar munkások száma 300.000 főre tehető, s közülük legtöbben, mintegy 30.000-en a legnagyobb hazai ipari gócpontban, Budapesten éltek.

19 Ez az időpont nagyjából egybeesik a munkások folyamatos politikai jellegű szervezkedésével is, melyet az állam igyekezett ellensúlyozni. 1868-ban jött létre a Buda-Pesti Munkásegylet, mely célként a munkáltatók és a munkavállalók közötti megértés előmozdítását tűzte ki.

20 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 8.

21 BUDA 2001, p. 93.

22 Eltekintve a bányatársuládtól az 1854-es osztrák bányatörvény utáni időszakban.

23 HAJDÚ – LŐRINCSEKNÉ LAJKÓ 2005, p. 14.

24 1872-ban az első, majd a 1884. évi XVII. törvénycikk a második Ipartörvény.

tében már kötelező volt a tagság.²⁵ Pusztán arról van szó, hogy az ipartestületeket az állam nem kötelezően, hanem ajánlás formájában arra kéri, hogy hozzanak létre segélypénztárakat. Az 1884. évi szóban forgó jogszabály nagy vívmánya nem egy új intézmény bevezetése, hanem sokkal inkább az, hogy a már meglévő intézményeknek törvényben kimondott elismerést ad, illetve, hogy maga is ösztönzi ezeknek a létrejöttét, melyek azonban a továbbiakban is alapvetően önkéntes alapon működő, önkormányzattal rendelkező intézmények maradnak.²⁶

1.3. III. SZINT: ÁLLAMI SZERVEZÉS, KÖTELEZŐ BIZTOSÍTÁS

1891-ben a szociális segélyezés történetének legfontosabb jogszabálya született meg, vagyis az első kötelező munkás-betegbiztosítási törvény.²⁷ Talán nem túlzást azt állítani, hogy az 1891-es esztendő az egész társadalombiztosítási rendszer kezdő évszámának tekinthető, hiszen az addig önkéntes alapon működő, fakultatív rendszer ekkor válik kötelező érvénnyel az egész társadalomra alkalmazhatóvá. Az 1891. évi XIV. törvénycikk arra törekedett, hogy a munkásság legrosszabb helyzetben lévő, legalacsonyabb jövedelemmel rendelkező s legszegényebb rétegei is hozzájuthassanak a szociális biztonság egyfajta minimális szintjéhez, továbbá, hogy a biztosítás léte vagy nem léte egyáltalán ne függjön a munkáltató szolidaritásától vagy bármilyen megfontolásától.²⁸ A törvény szabályozta a tagságot, vagyis azokat a személyeket, akikre a törvény hatálya kiterjedt, az ellátások feltételeit, vagyis azt, hogy miként lehetett jogosultságot szerezni a különböző ellátásokra, továbbá a pénztár anyagi kérdéseit, azaz a befizetéseket, illetve az ellátások formáit. A tagság kapcsán fontos észrevételként állapíthatjuk meg, hogy a jogalkotó elsősorban arra törekedett, hogy a magánszektorban tevékenykedő munkáltatók között teremtsen meg egyfajta minimális normát, és a munkavállalókat elsősorban az ő általuk végeztetett munkából fakadó kiszolgáltatottságtól védje. Ennek megfelelően a törvény nem állapított meg kötelezettséget az állammal szemben, vagyis az állami tulajdonban lévő gyárakban vagy egyéb munkahelyeken tevékenykedő munkavállalók nem tartoztak a törvény hatálya alá. Az állami alkalmazottakhoz hasonlóan teljesen kiszorultak a törvény védelméből a mezőgazdaságban tevékenykedők, akik szintén nem szereztek jogosultságot semmilyen ellátásra.²⁹

A pénztárak bevételi oldalán a munkáltatók befizetését találjuk, melyet minden munkavállaló után fizetniük kellett a heti bérnek megfelelően.³⁰ A törvény másik nagy vívmánya volt, hogy igyekezett megakadályozni azt, hogy a pénztárak vagyontát elherdálják, pénzügyi ügyletekben elveszítsék, vagy akármilyen más módon a pénztárat fizetésképtelen állapotba jutassák, ezért rendelkezett tartalékalap képzéséről a befizetett összegekből.³¹

A törvény az ellátásoknak két formáját szabályozta, a pénzbeli és a természetbeni ellátásokat.

25 IGAZNÉ PRÓNAI 2006.

26 HAJDÚ – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ 2005, p. 14.

27 A jogszabály elfogadását heves vita előzte meg, mivel az általános biztosítást a munkások egyre nagyobb csoportjai követelték, ugyanakkor a kormányzat az ország iparosodottságának alacsony fokára hivatkozott, és ezzel odázta el a jogszabály elfogadását, mely végül közel tíz év tervezés után készült el.

28 HAJDÚ – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ 2005, p. 15.

29 LACZKÓ 1968, p. 51.

30 BOTOS 1998, p. 8.

1.4. IV. SZINT: A KÖZPONTOSÍTOTT BIZTOSÍTÁS, AZ 1907. ÉVI XIX. TC.

Az 1907. évi XIX. törvénycikk két hatalmas vívmánya a biztosítás szervezetrendszerének átalakítása, illetve a biztosításnak a balesetekre³² való kiterjesztése.³³ Míg a 16 évvel korábbi, 1891. évi XIV. törvénycikk hatféle pénztár közbeiktatásával bonyolította a biztosítás ellátását, addig „A betegségi, valamint a baleseti biztosításról rendelkező” 1907. évi XIX. törvénycikk létrehozott egy átlátható, egységes rendszert. A szervezetrendszer csúcán az Országos Munkás-betegsegélyező és Balesetbiztosító Pénztár foglalt helyet, majd alatta a helyi szinten megszervezett úgynevezett munkásbiztosító pénztárak jöttek létre.³⁴

A biztosítás szervezetrendszerének átalakítása mellett az 1907-es törvény másik nagy vívmánya a baleset-biztosítás bevezetése volt.³⁵ Ennek megfelelően már nemcsak a munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező megbetegedés alapján járt segélyezés a munkavállalónak, hanem az üzemi munkavégzéssel összefüggésben bekövetkező baleset alapján is. A törvény elsősorban a veszélyesebb tevékenységet folytató üzemek dolgozóit emelte ki, s nevezte meg mint baleset-biztosításra kötelezetteket. Az, amit mai szóhasználatlaltal „üzemi balesetnek” nevezünk, itt jelenik tehát meg először a magyar jogalkotásban. Az üzemi baleset szabályozása a következő fordulattal született meg:

„A biztosított alkalmazott oly szolgálat közben ért baleset esetére is biztosítottnak tekintetik, melyet a munkaadó vagy a megbízottja rendeletéből vagy az üzem érdekében végez.”³⁶

Ez a pár soros megfogalmazás egyben az üzemi baleset korabeli definícióját is jelenti. Az így meghatározott baleseti biztosításról tehát ennek megfelelően tudjuk, hogy az „üzemi” balesetekhez kapcsolódik a tekintetben, hogy az üzem érdekében teljesített szolgálat³⁷ közben következik be. A törvény nagy hiányossága azonban, hogy egyrészt a biztosítási eseménynek csak a körülményeit határozza meg (azaz az üzemi jelleget), de nem magát a biztosítási eseményt.³⁸ Azaz a törvény egy szóval sem definiálja a baleset fogalmát, hanem azt mint egyfajta magától értetődő jelenséget kezeli. A törvény másik rendkívüli hiányossága, hogy a megfogalmazás: „az üzem érdekében végzett szolgálat” túlságosan általános, s ennek megfelelően vitákra adhat (és adott is) okot. A hiányos, illetve általános megfogalmazás tehát inkább csak a baleseti biztosításnak a keretét határozta meg, melyet végül a gyakorlatnak kellett pontos tartalommal kitöltenie.

A befizetések tekintetében a törvény ugyanúgy egyenlőséget teremtett a munkáltatók és a munkavállalók között, ahogyan az irányításban is. Vagyis minden munkavállaló után

31 BUDA 2001, p. 20.

32 A jogszabály 3. §-a határozza meg azokat, akik kötelező baleset-biztosítás alá tartoznak. A jogszabály itt egy 26 elemből álló taxatív felsorolást alkalmaz, melynek során az elvégzett munka jellege és veszélyessége alapján határozzák meg a biztosítási kötelezettség alá tartozó munkavállalókat.

33 A törvény első §-a határozza meg a betegségi biztosítási kötelezettség alá tartozó személyeket, akik közé „nemre, korra és honpolgárságra való tekintet nélkül” egy 16 pontból álló taxatív felsorolásban megjelölt személyek tartoznak, akik „a Magyar Szent Korona országai területén” fejtik ki tevékenységüket.

34 FABÓK – PRUGBERGER 2005, p. 27.

35 BOTOS 1998, p. 8.

36 1907. évi XIX. tc.

37 Azaz elsősorban, de nem kizárólagosan munkavégzés közben.

38 BUDA 2001, p. 109.

ugyanakkora összegű járulék befizetésére volt kötelezve a munkáltató, mint amekkorára a munkavállaló. A járulékot heti alapon kellett fizetni, heti 6 nap után, mértéke pedig átlagosan a heti munkabér 3%-a volt, azonban nem ez az egy kulcs létezett.³⁹

A baleseti biztosítás körében is természetbeni és pénzbeli juttatásokra lehetett jogosultságot szerezni.

A munkásvédelem problematikáját élénk sajtóérdeklődés követte, ez derül ki egy korabeli publikációból is: „A képviselőház munkásügyi bizottsága e hó 13-án tartott ülésében tárgyalta a m. kir. állami munkásbiztosítási hivatal 1907-1908. évről szóló jelentését. [...] A munkásbiztosítás minden aktuális kérdése: *autonómia, centralizáció, tisztviselőkérdés, pénztárak önkormányzatának felfüggesztése* stb. sorra kerültek a bizottság tárgyalásában, amelynek ez az ülése Mentsik dr. úrnak a Hivatal másodelnökének azzal a kijelentésével záródott, hogy ő – ha a sajtóban megjelent közlések igazat mondanak – mindig nagy hangsúlyt helyezett az országos pénztár és az állami hivatal harmonikus együttműködésének előmozdítására, és hogy ezen irányú buzgalma a jövőben sem fog lankadni.”⁴⁰

1.5. A BIZTOSÍTÁS A KÉT VILÁGHÁBORÚ KÖZÖTT

Az első világháború megakadályozta, hogy a törvényhozás megtárgyalja és elfogadja a korábban a minisztérium által már elkészített törvénytervezetet, melyet az 1907-es törvényt felváltó jogszabálynak szántak.⁴¹ Így a világháború során végig az 1907-es törvény volt hatályban, bár rendelkezései egyre korszerűtlenebbek voltak, és napról napra váltak mindinkább alkalmazhatatlanná. A békés viszonyok között keletkezett jogszabályt rendeleti szinten próbálták a háborús viszonyokhoz igazítani, s ennek megfelelően az 1914 utáni jogalkotás nem szervezett reformokat jelent, hanem az égető problémák kétségbeesett orvoslását, amely rendkívül sok bírálatot kapott a szélsőséges pártoktól, így a kommunistáktól.⁴²

A háborús viszonyok a pénz vásárlóerejét is tönkretették, ezért épp a legnagyobb hadi kiadások időszakában kellett az államnak – szintén rendeleti szinten – rendkívül jelentős mértékű emelésekről döntenie a járulékok vonatkozásában. Ennek azonban semmilyen anyagi fedezete nem volt, így a háború befejezése a veszteségek, a vereség és az állami csőd mellett az emberek ellátatlanságának problémáját is magával hozta.

Az 1920-as évek kormányainak elsősorban a háború okozta pusztítás helyreállításának feladatával kellett megbirkózniuk, s ez a feladat cseppet sem bizonyult egyszerűnek. A társadalombiztosítás rendszeréhez a kormányok nemcsak nem akartak, de nem is tudtak hatékonyan hozzányúlni, inkább arra törekedtek, hogy a világháború előtt kialakult, s akkor többé-kevésbé működőképesnek bizonyult rendszert üzemeltessék tovább lehetőleg minél kevesebb átfogó jogszabályi módosítással, ennek keretében még egyes, a Tanácsköztársaság idején született rendeleteket is hatályban hagytak. Ennek megfelelően a 20-as évek kezdetét az ideiglenes szabályok tömege jellemzi, melyek elsősorban csak fol-

39 A járulék mértékét az Országos Munkás-betegségélyező és Balesetbiztosító Pénztár szabta meg.

40 Ipari Jogvédelem, I. évfolyam, 9. szám, Budapest, 1911. július 20.

41 VÁNKOSNÉ TIMÁR 1993, p. 168–171.

42 BOTOS 1998, p. 11.

tozták a szakadozó rendszert.⁴³ Ezek az ideiglenes szabályok elsősorban a járulékok mértékére, a járadék összegére, folyósíthatóságára vagy folyósíthatóságának akadályára vonatkoztak, illetve a szervezetrendszer kisebb-nagyobb átalakítását célozták, vagyis nem szabályozták érdemben és átfogóan a biztosítás körülményeit.⁴⁴

Az 1927. évi XXI. törvénycikk átfogóan módosította a magyar szociális jog anyagi jogi részét, s az eljárási kérdések is sok tekintetben változtatásra kerültek, bár ez utóbbiak vonatkozásában az egy évvel később, 1928-ban elfogadott jogszabály jelentett teljes körű módosítást.⁴⁵

A törvény egy új vívmánya volt a foglalkoztatási betegségben szenvedők ellátásnak megszervezése.⁴⁶ Ez az ellátás a baleseti biztosítás ellátottjai, illetve a betegségi biztosítás ellátottjai mellett harmadikként került megfogalmazásra. Ennek keretében a két, már ismert biztosítás szabályai szerint és az ismert eljárási keretben azok is ellátásra jogosultakká váltak, akik azért váltak keresőképtelenné, mert foglalkozásuk gyakorlásával természetesen összefüggő megbetegedésben szenvedtek. Ez a biztosítási és ellátási rendszer természetesen elsősorban a baleseti biztosítással mutat rokon vonásokat, mert itt is a munkáltató érdekében kifejtett tevékenység eredményezi a munkavállaló keresőképtelenségét, vagyis a kockázati tényező a munkáltató érdekkörén belül keresendő, nem pedig valami külső jelenségben, mint amit a betegségi biztosításnál láthatunk.⁴⁷ Ennek megfelelően a foglalkozási betegségben szenvedők ellátását a baleseti biztosítás keretén belül szervezték meg.

A baleseti biztosítás önmagában is nagyon sok átalakuláson ment keresztül. Jelentősen kibővült az üzemi baleset fogalma is, ami immáron magában foglalta a munkavégzés helyén, illetve a munkáltató telephelyén kívül bekövetkezett balesetet is, ha az a munkáltató érdekében kifejtett tevékenységgel összefüggésben következett be.⁴⁸ Ezen a ponton természetesen a törvény inkább már a „de facto” meglévő állapotot kodifikálta és ismerte el jogszabályi szinten. Az 1907-es törvénycikkkel életbe léptetett szabályozás ugyanis túlzottan általános volt, s annak gyakorlati értelmezése során a jogalkalmazók arra kényszerültek, hogy az ilyen jellegű balesetet akkor is üzemi balesetnek minősítsék, ha az a munkáltató telephelyén kívül történik. A balesetet követően szükségessé váló táppénz mértékét a napi bér 75%-ában állapították meg, s gondoskodtak a 21 év alatti jogosultak felülvizsgálatáról, ha ez számukra később kedvezőbb járadékot eredményezett.⁴⁹

1928-ban került sor a társadalombiztosítással kapcsolatos jogszabályi reform másik nagyobb lépésére. Az 1928. évi XL. törvénycikk ismét jelentős szervezeti reformokat hozott magával. A korábbiakban kialakult centralizált rendszert, melynek neve Országos Munkásbiztosító Intézet volt, Országos Társadalombiztosító Intézetté (OTI) nevezték át,⁵⁰ mely ezután teljes egészében ellátta a baleset-biztosítással és a betegbiztosítással

43 Az 1922-es új ipartörvény lényegében változatlanul hagyta a korábbi viszonyokat, az 1928. évi XII. tc. újraszabályozta a nők és fiatalok munkaidejét.

44 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 14.

45 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 14.

46 HATVANI 2006, p. 73.

47 BOTOS 1998, p. 10.

48 BUDA 2001, p. 136.

49 LACZKÓ 1968, p. 81.

50 1928. október 1-től.

kapcsolatos feladatokat, illetve további funkciókat látott el, melynek során bevezette az öregségi, árvasági, özvegyeségi és rokkantsági biztosítást.⁵¹

A törvény kimondta, hogy elsődlegesen a betegség megelőzésére kell az OTI-nak hangsúlyt fektetni, s a gyógyító tevékenységnek csak egyfajta szubszidiárius szerepet kell betölteni abban az esetben, ha a betegség mégis bekövetkezik.⁵² Azt, hogy mindez ne csak célkiűzés, hanem ténylegesen is megvalósítható intézkedés legyen, azzal biztosították, hogy az OTI költségvetésén belül egy külön alapot hoztak létre a megelőzési feladatok finanszírozására. Ez az egészségvédő járadék a különböző ágazatokhoz befolyt járadék 6%-át tette ki, s ez a kor körülményeihez képest rendkívül nagy összeget jelentett, melyből korszerű, jelentős és hatékony ellátásokat lehetett finanszírozni.⁵³

Megállapítható, hogy az 1927-es és 1928-as intézkedésekkel sikerült egy korszerű társadalombiztosítási rendszert kiépíteni, mely szervezetével és ellátásaival is megfelelt a kor általános követelményeinek. Az állam felelősségvállalása természetesen járt együtt az önkormányzatiságot korlátozó centralizációval, de mindez a hatékonyság, vagyis a biztosítottak érdekében történt. Az egyetlen dolog, amit kifogás érhet, hogy továbbra is túlzottan szűkre szabták a biztosítottak körét. Ezek közül az egyik legszembeűnőbb, hogy továbbra is kimaradtak a biztosított körből a mezőgazdaságban dolgozók, annak ellenére, hogy az 1927-es javaslatban eredetileg a mezőgazdaságban foglalkoztatottakat is be akarták vonni a kötelező biztosítási körbe.⁵⁴

Sajnos az 1920-as évek végén kiépített rendszer nem sokáig működhetett megfelelően.

Az 1929-es súlyos gazdasági válság Magyarországon is hamar érezte hatását, s a gazdaság meggyengüléséhez, a befizetések rendszertelenné válásához, a fizetőeszközök inflációjához vezetett, ami a pénzbeli ellátások értékét is aláásta. A társadalombiztosítás a nagyszabású átalakítások után alig néhány évvel ismételen képtelenné vált feladatának ellátására.⁵⁵

„Az értékesítési nehézségekkel és magas adóterhekkel küszködő mezőgazdasági munkaadók »rezsijének« megterhelését a válság körülményei közepette a kormány nem vállalta. Önkéntes, nem kötelező alapon azonban az agrárszektorban is terjedt ez a biztosítási forma.»⁵⁶

A gazdasági válság eredményezte további nagymértékű elszegényedés új megoldásokra ösztönözte az állami szegénygondozást. 1931-ben eltörölték a segélyezés községi illetőséghez kötését, helyébe a lakóhely gondozási kötelessége lépett. A szegénypolitika pénzügyi és szervezési terheit az állam ezután is jórészt a helyhatóságokra és a magánjótékonykodásra hárította. A legérdekesebb új kísérlet Oslay Oswald egri ferences rendházfőnök nevéhez fűződik, aki 1927-ben kidolgozta az egyház, a társadalom és az állam együttműködésére épített, nyílt szegénygondozási rendszerét. Az „egri norma” néven is-

51 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 14.

52 LACZKÓ 1968, p. 134.

53 BUDA 2001, p. 139.

54 Bethlen István miniszterelnök 1921. évi programadó nemzetgyűlési beszédében a földreform megkezdésén túl célul tűzte ki a társadalombiztosítás továbbfejlesztését, az egészségügy korszerűsítését, a népbetegségek elleni küzdelmet, továbbá az egyéni lakásépítés hatékony támogatását is. Azonban az 1921-ben meghirdetett célok megvalósítására, csak 1927-ben került sor. In: www.rubicon.hu/magyar/oldalak/a_horthy_rendszer_szociálpolitikája.

55 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 15.

56 In: www.rubicon.hu/magyar/oldalak/a_horthy_rendszer_szociálpolitikája.

mertté vált rendszert 1936-ban a kormány „magyar norma” elnevezéssel bevezetette a nagyobb településeken. A falusi lakosság szegénygondozását az ún. „komáromi norma” volt hivatva megoldani. Mivel ennek terheit jórészt a munkáltatóknak kellett volna állniuk, a komáromi norma a magyar normás szegénygondozásnál is kisebb körben terjedt el.

1.6. A MAGYAR TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS A MÁSODIK VILÁGHÁBORÚ UTÁN

A második világháború még jobban megviselte a társadalombiztosítás rendszerét, mint az első nagy háború. Az országban történt nagy pusztítás a társadalombiztosítást és annak vagyonát sem kímélte. Az épületek megrongálódtak, a kórházakat kifosztották, a drága egészségügyi felszerelések pedig eltűntek. Az OTI és MABI⁵⁷ keretei között korábban felhalmozódott tőkekészlet is elfogyott, a megmaradó készleteket pedig a rekordokat döntő infláció emésztette fel, melyet immáron nem lehetett kordában tartani.⁵⁸

1945-től hozzáálltak a társadalombiztosítás újjászervezéséhez, melynek keretében az OTI egyre nagyobb szervezetté vált.⁵⁹ A különböző ágazati szektorokban kialakult magánbiztosítókat ugyanis megszüntették, illetve feladatait és rendelkezésre álló eszközeit az OTI-nak adták át. Így megszűnt a MABI és az OMBI is, valamint a legtöbb állami nagyvállalat önálló biztosítója,⁶⁰ s mindezek helyett az OTI vette át a feladatokat.

A negyvenes évek végének kommunista hatalomátvétele megpecsételte a társadalombiztosítás sorsát. Az államosított biztosítási rendszer a betegségi és baleseti biztosítás kizárólagos formájává vált, mely szakszervezeti irányítás alá került. Már 1950-ben kimondta az Elnöki Tanács, hogy a dolgozók kezébe kell adni a biztosítási rendszer igazgatását, a dolgozók pedig a szakszervezetek létrehozásával és a teljes körű szakszervezetbe tömörüléssel lehetnek képesek az irányítás ellátására.⁶¹ Ezzel az OTI irányítását a Szakszervezetek Országos Tanácsára (SZOT) bízta,⁶² melyen belül külön tanács jött létre a társadalombiztosítási kérdésekben való döntésekkel összefüggő szakmai tanácsadás céljából. A rendszer felett felügyeletet továbbra is a Minisztertanács gyakorolt, pusztán az irányítási feladatok kerültek át a szakszervezeti vezetőséghez. Ennek nyomán a biztosító felvette a Szakszervezetek Társadalombiztosítási Központja (SZTK) elnevezést.⁶³ Az erősen centralizált szervezet továbbra is megmaradt, a sokat hangoztatott ön-

57 Magánalkalmazottak Biztosító Intézete.

58 Az 1928. évi XL. tc. a betegségi és baleset-biztosítást kiterjesztette az öregségi, rokkantsági ellátottakra, valamint a biztosítottak árváira és özvegyeire. Ekkor alakult át a Ferenc József Kereskedelmi Kórház a Magánalkalmazottak Biztosító Intézetévé.

59 Czúcz 2000, p. 80.

60 Így például a Magyar Posta vagy a hajózás betegbiztosítói, egyedül a MÁV volt kivétel.

61 A 139/1950. M. T. sz. rendelet kimondta, hogy a betegség és baleset esetére biztosított személyek egészségügyi ellátása és az erre a célra létesített gyógyító és megelőző egészségügyi szolgálat fenntartása állami feladat. Elrendelte, hogy a betegségi biztosító intézetek, köztük az OTI gyógyító és megelőző szolgálatát (kórházak, szanatóriumok, gyógyintézetek, rendelők, gyógyító orvosi hálózat) az állam vegye át, és építse be az állami egészségügyi szolgálatba. A végrehajtás időpontja 1950. július 1-je volt, és augusztus 1-jével döntöttek arról, hogy az átvett intézmények közül melyik kerül a Népjóléti Minisztérium, melyik a budapesti, a megyei és a járási tanácsok kezelésébe.

62 FABÓK – PRUGBERGER 2005, p. 29.

63 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 20.

kormányzatiság pusztán abban nyilvánult meg, hogy az állam társadalombiztosítását kizárólagosan ellátó szervezet a szakszervezet irányítása alatt állt, mely a korabeli felfogás alapján ugyebár a munkavállalók demokratikus és önkormányzati jellegű képviselője volt. A biztosítottak száma, mely a második világháború után alig haladta meg⁶⁴ a lakosság 40%-át, az 1960-as évekre meghaladta a lakosság 95%-át.⁶⁵

A biztosítottak számának folyamatos növekedése mellett az ellátási formák is bővültek és lassan, de egyértelműen színvonalasabbakká váltak, köszönhetően annak, hogy a társadalombiztosítás az állami költségvetés részeként működött, és így minden tekintetben állami garanciát élvezett.⁶⁶

Dr. Abonyi Géza arra is rávilágít, hogy jelentős szemléletváltás ment végbe a baleseti biztosítás önállósága vonatkozásában a társadalombiztosítás államosításakor. Korábban ugyanis a társadalombiztosítás által nyújtható szolgáltatásokat 3 csoportra lehetett osztani, melyek közül első helyen említhetjük a baleseti szolgáltatásokat, melyek üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés esetén jártak, másodikként a családi pótlékot, harmadik helyen pedig a nyugdíjbiztosítás szolgáltatásait. Ennek megfelelően, ha a baleseti biztosítás nem is kimondottan önálló biztosítási ág (ahogyan a többi sem volt az), mégis jelentős autonómiával rendelkezett, s a társadalombiztosítás egyik alapvető szolgáltatásaként definiálták.

Ez a természetszerűen kialakult és a társadalombiztosítást hosszú évtizedekig jellemző szemlélet az államosítást követően változott meg. 1952. január 1. napján lépett hatályba az 1951. évi 30. tvr. az egységes nyugdíjrendszerről, majd 1956. január 1-től lett hatályos az 1955. évi 39. tvr. a dolgozók betegségi biztosításáról. Ez eltörölte a baleset-biztosítás korábbi státuszát, és a baleseti ellátásokat részben az egészségbiztosítás, részben pedig a nyugdíjbiztosítás körében igyekezett rendezni.⁶⁷

Hosszas munka után 1975-ben született meg az első átfogó jogszabály, mely a második világháború után kodifikálta a társadalombiztosítás joganyagának egészét.⁶⁸ Az 1975. évi II. törvény teljesen átalakította a társadalombiztosítás addigi rendszerét. Az ellátások közül kiemelte az egészségügyi szolgáltatásokat, melyek immáron nem a biztosítás tényéhez kötődtek, hanem az állampolgársághoz. Ezen túlmenően a lakosság számára teljes körű foglalkoztatást hoztak létre, mivel a legnagyobb és jóformán egyetlen foglalkoztató az állam volt. Természetesen ennek megfelelő anyagi fedezete nem volt, s egyértelmű volt, hogy hosszú távon nem tartható fenn az ideális állapot. Ezek után a társadalombiztosítás feladatát elsősorban anyagi ellátások teljesítése jelentette, mely a keresőképtelenség problémáját igyekezett orvosolni. Ennek megfelelően az 1975. évi II. törvény négy biztosítási ágat szabályozott: a betegségi, anyasági ellátásokat; a családi pótlékot; a nyugellátásokat; illetve a baleseti ellátásokat.⁶⁹ Hozzá tartozik azonban ehhez még az a tény, hogy a társadalombiztosításra jogosultak köre már a 70-es évek elején elérte a 97%-ot, az 1975. évi II. törvény hatályba lépésével pedig gyakorlatilag 100%-ra emelkedett, vagyis a fent nevezett ellátásokra szinte a teljes magyar lakosság jogosulttá vált.⁷⁰

64 FABÓK – PRUGBERGER 2005, p. 28.

65 BOTOS 1998, p. 30–31.

66 HAJDÚ – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ 2005, p. 17.

67 A jelszó minden tekintetben az egységesség volt, mely sok esetben felülkerekedett szakmai, esetleg elméleti jogi, dogmatikai vagy akár célszerűségi szempontokon is.

68 CZÚCZ 2000, p. 92.

69 HAJDÚ – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ 2005, 2005, p. 17.

Az 1975. évi II. tv. a társadalombiztosítás rendszerét nem biztosítási ágakra, hanem szolgáltatási csoportokra igyekezett osztani, azonban így is jól látható az a szemléletváltás, mely az államosítás és az 1950-es évek szabályozása óta ment végbe, s amely egyértelműen a baleseti biztosítás önállósága felé mutat. A baleseti ellátásokat a törvény önálló szolgáltatási csoportként szabályozta.

Az 1985. évi 3/1985-ös Minisztertanácsi rendelet bevezette a gyermekgondozási díjat, mely 1985. március 1-től volt hatályban.⁷¹ Ezzel a társadalombiztosítás elnyerte azt a formáját, ami a rendszerváltás időszakáig hatályban volt.

A rendszerváltás a társadalombiztosítás számára is 1989-ben kezdődött, amikor az Országgyűlés döntése nyomán a társadalombiztosítást leválasztották az állami költségvetésről.⁷² Ezzel a társadalombiztosítás az államháztartás önálló egységévé vált, ami azt jelenti, hogy a rendszerbe befolyó összegeket olyan, elkülönült pénzalapként kezelik, mely főszabály szerint más célra nem fordítható.⁷³

„Az »önállóvá« lett társadalombiztosítás – az 1988-ban elfogadott új törvény értelmében – többletbevételét szabadon forgathatta. Igaz, a parlamenti elírások értelmében mindenekelőtt diszkont kincstárjegyeket kellett vásárolnia. Így, a szakszerű pénzforgatás eredményeként a költségvetés a monetáris restriktió hazai örénél, az egyre szigorúbb Nemzeti Banknál nagyvonalúbb hitelezőhöz jutott. Az 1990-ben először fizetett osztalékok java részének 4,6 százalékos szintje mutatja, hogy társadalombiztosítási forrásból a költségvetés körülbelül az az évi lakossági betéti kamatok mintegy egy hatodáért, az államháztartási kölcsön kamatvonzatának pedig mintegy feléért juthatott többmilliárdos bevételhez.”⁷⁴

A híres rendszerváltó törvény, az 1989. évi XXXI. törvény az Alkotmány módosításáról a 70/E §-ban foglalkozik a társadalombiztosítással, melynek során alapvető szinten szögezi le, hogy a társadalombiztosítás általános és kötelező, s a biztosítottak, a biztosító és a munkáltató kapcsolatát a Magyar Köztársaságban törvény határozza meg.⁷⁵

1990-ben megszűnt az egészségügyi ellátásoknak az állampolgári jogn történő biztosítása,⁷⁶ mely immáron több évtizedes múltra tekintett vissza, s helyette biztosított jogon járó ellátásokká lettek.⁷⁷ Helyette a családi pótlék vált – egy időre – állampolgári jogn járó ellátássá.⁷⁸

A rendszerváltás teljesen új jogi környezetet alakított ki. Ezeket a jogviszonyokat szabályozza az 1992. évi XXII. törvény a Munka Törvénykönyvéről,⁷⁹ az 1992. évi XXIII. törvény a köztisztviselők jogállásáról, valamint az 1993. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról. 1997-ben – hosszas vita után – elfogadták a társadalombiztosítás főbb jogszabályait, köztük a mai napig érvényben lévő 1997. évi LXXXIII. törvényt az

70 BOTOS 1998, p. 30.

71 CZÚCZ 2000, p. 97.

72 SZEPESI – ZOMBORI – JENEY 1991.

73 Az 1989. évi XLVIII. törvény írta elő a társadalombiztosítási alap 1990. évi költségvetéseinek elszámolását.

74 SZALAI 1992, p. 27–43.

75 BOGNÁR – ASZTALOS 1991, p. 23.

76 BOTOS 1998, p. 35.

77 SZEPESI – ZOMBORI – JENEY 1991.

78 CZÚCZ 2000, p. 97.

79 Hatályba lépett 1992. július hó 1. napján.

egészségbiztosításról,⁸⁰ valamint az 1997. évi LXXXI. törvényt a társadalombiztosítási nyugellátásról.⁸¹ A kialakult társadalombiztosítási ellátás meghatározó törvénye még az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról.

Kameniczky István rávilágít arra, hogy a kelet-európai és így a magyar társadalombiztosítási rendszernek – s ennek megfelelően az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás keretébe integrált baleset-biztosítási rendszernek is – jelentős megterhelést jelentett a rendszerváltás hirtelensége, illetve ez megmutatta hatását az elméleti alapokban is.⁸² A magyar társadalombiztosítási rendszer a teljes foglalkoztatás társadalmi hátterére épült, így a teljes foglalkoztatás megszűnését nem tudta megfelelően kezelni, s az új társadalmi jelenségként jelentkező munkanélküliség jelentős gazdasági hátrányokat és nehézséget eredményezett számára.

Mindezt Kameniczky szerint együtthatásában kell vizsgálni azzal a ténnyel, hogy a természetbeni ellátások keretében nyújtott egészségügyi szolgáltatások költségei hirtelen és jelentősen megugrottak, gyorsan alkalmazkodva a nyugat-európai szinthez. Ez jelentette az orvosi költségek, a gyógyszerek árának, a különböző műszereknek és eszközöknek, valamint beavatkozásoknak a hirtelen, a társadalombiztosítás által finanszírozhatatlan megugrását. Ez könnyen eredményezhette volna a társadalombiztosítás rendszerének összeomlását, azonban a meggyengült rendszer a mai napig nincs teljes biztonságban. Elég, ha arra gondolunk, hogy az említett körülmények azóta csak fokozódtak, s együtt hatnak további olyan, a társadalombiztosításra hátrányos társadalmi jelenségekkel, mint a folyamatosan öregedő korfa, a társadalom nagy csoportjait érintő súlyos betegségek és balesetek terjedése, az aktív korúak és munkaképesek számának csökkenése, a magas munkanélküliség, a kevés aktív állampolgár elhelyezkedésének nehézségei, illetve a népesség csökkenésének általános jelensége.⁸³ Mindez elvezet minket a társadalombiztosítási rendszer pénzügyi nehézségeinek problémájához, illetve ezzel összefüggésben az átalakítás szükségességéhez.

A sok lehetséges átalakítás közül az egyik gyakran hangoztatott elképzelés, mellyel Kameniczky szembeszáll, a pénzügyi nehézségekbe való beletörődés. Sokan inkább az önkéntes biztosításokat növelnék a kötelező, államilag szervezett társadalombiztosítással szemben, mintegy elismerve azt, hogy az állam nem tudja az aktív állampolgárok szociális védelmének alkotmányos kötelezettségét ellátni és lemondva annak lehetőségéről, hogy az állam kötelezően biztosítsa ezeket az ellátásokat.⁸⁴ Azt, hogy a társadalombiztosítás rendszere jelentős átalakításokra szorul, nem tagadhatjuk. A megoldást azonban nem az elmondottak szerint kialakult kötelező állami rendszer leépítésében látom, hanem sokkal inkább a jelenlegi rendszer racionalizálásában, átláthatóságának megvalósításában és gazdaságosabb működtetésében, melyet meglátásom szerint segítene egy önálló keretek között működő baleset-biztosítási ág kialakítása.

II. AZ ÜZEMI BALESET HAZAI SZABÁLYOZÁSA

2.1. A HAZAI SZABÁLYOZÁS ALAPJAI

Az emberi társadalom egyik alapja a munka. A történelem során a munkavégzés egyéni, elszigetelt formáját lassan és fokozatosan felváltotta a kisebb-nagyobb csoportokban végzett munka. Ez a különböző és egyre fejlettebb gépek megjelenésével egyre inkább kollektív, társadalmi jelleget öltött, nem mellőzve a munkavédelem fontosságát.¹

A természettudományok és a technika rohamos fejlődésével a munkavégzés egyre bonyolultabb jellegű lesz, ez pedig a gépek és a természeti erőforrások egyre nagyobb mértékű felhasználásával mind több veszélyt rejt magában, ami pedig a különböző munkafolyamatok jól átgondolt szervezését és a védelem hathatós kialakítását kívánja meg.²

A társadalom tagjai egészségének megóvásához jelentős egyéni és közösségi érdekek fűződnek. Ennek megvalósulása jelenleg nagyrészt a munkajogra és a munkavédelmi jogi szabályozásra mint a munkajog társterületére, valamint a társadalombiztosítás rendszerét szabályozó szociális jogra hárul.

A jelentős közösségi érdek tükröződik a Magyar Köztársaság Alkotmányának

70/D szakaszában is, mely akként rendelkezik, hogy az állam biztosítja a Magyar Köztársaság területén élőknek a jogot a legmagasabb szintű testi és lelki egészséghez, s ezt a Magyar Köztársaság a munkavédelmi szabályok, az egészségügyi intézmények révén és az orvosi ellátás megszervezésével biztosítja.

A kapitalizmus kezdeti szakaszában a munkáltatónak az egyetlen és kizárólagos célja az volt, hogy minél rövidebb idő alatt a lehető legnagyobb hasznot érje el. Sajnos ezt a gondolkodásmódot még manapság is fel lehet fedezni a munkáltatóknál. Kezdetben a legtöbbet a munkaerőn, illetve azon próbálták spórolni, hogy a kiadásokat minimalizálták. Ebből következően szinte semmit nem fordítottak a biztonságos munkavégzés feltételeinek kialakítására.³

Csak később, a munkásmozgalom megerősödése, a szakszervezeti mozgalom fejlődése és ezáltal a dolgozók elkeseredett, de fáradhatatlan fellépése során alakult ki olyan helyzet, amely rákényszerítette a munkáltatókat⁴ a munkavédelem mind magasabb fokú

1 Munkavédelem: Az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzés személyi, tárgyi és szervezeti feltételeinek összessége, amelyet a munkavégző képesség megóvása és a munkakörülmények humanizálása érdekében, a munkabalesetek, a foglalkozási megbetegedések megelőzése érdekében valósítanak meg. 32/2002. (Eb.K.11.) sz. OEP utasítás.

2 NIGRINY 1977, p. 34.

3 Gyakorlatilag – a jogszabályok elégtelen rendelkezései révén – a munkáltatót senki sem kötelezte a munkavédelem legalapvetőbb mértékű kialakítására sem.

4 Ez a gyakorlatban elsősorban a korabeli gyártulajdonosokat foglalta magában.

megvalósítására.⁵ Mint arra már korábban dr. Nigriny Elemér is rámutatott, tévedés azt hinni, hogy a munkásosztály hatalomra jutásával minden probléma egyszerre megoldódott volna és már nem akadt volna több tennivaló a munkavédelem területén. Bizonyos fejlődés szükséges ahhoz, hogy az ezzel járó, nem egyszer nagyobb arányú költségkiadásokat a népgazdaság viselni tudja.

Emellett véleménye szerint le kell küzdeni mind a vállalati vezetés, mind a dolgozók tudatában gyakran jelentkező lemaradást, nemtörődömséget, márpedig ez nem oldható meg hirtelen, rövid idő alatt.⁶

Napjainkban a nagyon gyors technikai fejlődés számos következményt von maga után ezen a téren is. Egyfelől az új technikai megoldások redukálnak bizonyos baleseti forrásokat, másfelől viszont új veszélyforrásokat, balesetveszélyes helyzeteket teremthetnek. Itt gondolni kell arra, hogy egy adott esetben a közvetlen fizikai sérülés veszélye csökken, de ugyanakkor a másik oldalon megnövekednek a kémiai, biológiai, pszicho-szociális és ergonómiai tényezők.⁷ Napjainkban több ember sérül meg munkahelyi balesetben, mint közlekedési balesetben, s ez eredményezte azt, hogy a Szabad Szakszervezetek Nemzetközi Szövetsége április 28-át a munkahelyi balesetek nemzetközi gyásznapijává nyilvánította.

Az új eljárások bevezetése – Papp András álláspontja szerint különösen az automatizálás és a számítógépesítés⁸ – korábban nem ismert foglalkozási ártalmak, megbetegedések megjelenéséhez vezetett.

Önmagában a technikai fejlődés nem változtatja meg sem a munkáltatók, sem a munkavállalók hozzáállását és gondolkodásmódját, a technika ugyanis önmagában nem jelenti az emberi tényező abszolút kizárását. A munkáltató szempontjából el kell érni a megfelelő munkajogi, munkavédelmi szabályok betartását és nem utolsósorban a betartatását is.⁹

A munkavállalói oldalon lényeges követelmény a szabályok feltétlen betartása¹⁰ és ezáltal egy munkavédelmi szempontból fegyelmezett magatartás tanúsítása.

Még a legfejlettebb, legmodernebb gépek és technológiák sem biztos, hogy védelmet nyújtanak, mondjuk a munkavállaló ittasságával szemben. Az esetek nagy részében pedig eltitkolják a munkahelyi baleseteket, főként a kisebbeket.

Míg a munkáltató számára lényegesen kedvezőtlenebb, ha egy baleset munkabaleset, addig a munkavállaló szempontjából pont fordítva van. A munkavállaló ilyen baleset

5 Amikor például hazánkban is a szocializmusban a munkásosztály került hatalomra, már elméletileg rendelkeztek azokkal a társadalmi, jogi és gazdasági eszközökkel, amelyek segítségével hathatós és biztonságos munkavédelmet tudtak kialakítani.

6 A modern kapitalizmusban sajnos az alapproblémák újra és újra előjönnek. A problémák így nem tűnnek el, csak a hangsúlyok helyeződnek át szintekkel följebb.

7 A fent kifejtettek alapján nagyon nagy tévedés ezért azt gondolni, hogy a technikai fejlődés megoldást jelent minden munkavédelmi, munkabiztonsági problémára.

8 PAPP 2006.

9 A mai napokban is fontos, hogy a munkavédelmi ellenőrzésnek azt az aspektusát hangsúlyozzuk, hogy ne csak betartsa a munkáltató a munkavédelmi szabályokat, de be is tartassa azokat a munkavállalókkal. Jellemző példa erre az építkezéseken kötelező munkavédelmi sisak használata. Ha egy munkahelyi baleset kapcsán a munkáltató átvételi elismervénnyel igazolja a sisak átadását, még nem mentesül a bírság és a balesettel kapcsolatos felelőssége alól, hiszen meg is kell követelnie annak használatát, ez nem a munkavállaló egyéni mérlegelésének függvénye.

10 Erre vonatkozik a BK 2007/166, amely kimondja: „Ha a munkavállaló munkahelyén lépcsőn közlekedve – a világitás meghibásodása következtében – a lépcsőről leesik, a balesete következményeiért a munkáltató kizáró ok hiányában felelős” [Mt. 174. § (1) és (2) bek., MK 29. sz. állásfoglalás b. pont].

esetén kedvezőbb ellátásokban részesül. Mindezért gyakran a munkáltató próbálja a munkabalesetet eltussolni, a tudatlanabb munkavállalót félrevezetni. Törvény szerint, ha egy munkahelyen baleset történik, akkor arra szigorú eljárési szabályok vonatkoznak.

Ennek egyik oka legfőképp a későbbi bizonyíthatóság. A megtörtént balesetről jegyzőkönyvet kell felvenni számos körülmény rögzítése mellett, a balesetet ki kell vizsgálni, és eleget kell tenni a megfelelő jelentési kötelezettségnek.¹¹

2.2. A BALESET FOGALMA

Mielőtt az üzemi baleset meghatározásába fognánk, tisztázni kell alapvetően a baleset fogalmát, és egyben meg kell határozni az ismérveit is.

Az üzemi baleset meghatározásánál a baleset fogalmából kell kiindulni, ugyanis minden üzemi baleset szükségképpen baleset, vagyis a baleset fogalmának való megfelelés előfeltétele az üzemi baleset tényének megállapításának.¹² Az az esemény, amely nem minősül balesetnek, üzemi baleset sem lehet.¹³

A magyar jogtörténet tanúsága szerint a baleset fogalmának meghatározását elnagyolták, illetve elhanyagolták a korábbi időszakban. Jóllehet az üzemi baleset fogalmi kategóriájának meghatározásakor alapvető előfeltétel a baleset fogalmi ismérveinek ismerete, ennek ellenére a magyar jogrendszer, amint azt a történeti bevezetőben is láthattuk, ismeri a baleset-biztosítást immáron 1907 óta (akár más biztosítási ágba integráltan is), története során mégsem helyezett elég hangsúlyt a baleset fogalmi elemeinek tisztázására.

Edvi-Illés István tanulmányában már 1942-ben felhívja a figyelmet arra, hogy bármennyire is elhanyagolják a baleset-biztosítást, ez mégis egy olyan alapfeltétele a rendszernek, mely nélkül akár össze is omolhat a biztosítási rendszer.¹⁴ Ennek során példaként említi a tipikusan gyenge dogmatikai alapokon álló angol jogrendszert, illetve ennek kapcsán egy baleset-biztosítási társaságot.¹⁵ Edvi-Illés István pontos fogalmi meghatározást sürget, és ennek során külföldi, elsősorban német jogelméleti alapokra hivatkozva az alábbi fogalmat tartaná célravezetőnek: „A biztosítás arra az esetre vonatkozik, midőn a biztosított baleset által oly testi sérülést szenved, mely minden kétségen felül álló közvetlen és kizárólagos folyamánként rögtön vagy egy éven belül halálát, állandó rokkantságát vagy mulékony munkaképtelenségét okozza. Baleset alatt ezen biztosítás értelmében értendő valamely külső mechanikai erőnek véletlen, a biztosított akaratától független, rögtönös és közvetlen behatása, mely a test megsérülését eredményezi.”¹⁶

11 A törvényi szabályozás a fentiekre vonatkozólag meglehetősen részletes szabályokat ad kitérve még a baleseti ellátások iránti igény érvényesítésére, a felelőségi és az eljárési kérdésekre, a jogorvoslati lehetőségekre, valamint a nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettségre.

12 DANI – TAMÁSI 1989, p. 4.

13 Hasonló fogalmi előfeltétellel van tehát dolgunk, mint a büntetőjog kategóriájában a cselekmény ténye meglétének a bűncselekményi kategória megállapításához.

14 EDVI-ILLÉS 1942, p. 2.

15 Az 1850-ben alapított angol biztosító, az Accidental Death Insurance Company néhány év működés után teljesen összeomlott, lényegében azért, mert nem volt meghatározva az, hogy mi minősülhet olyan balesetnek, mely a társaság szempontjából biztosítási eseményként számba vehető.

16 EDVI-ILLÉS 1942, p. 1.

Edvi-Illés István tanulmányában elsősorban a baleset fogalmának elméleti kategóriáit vizsgálja, részletesen bemutatva a fenti fogalomrendszer elemeit, azonban ő is kénytelen a magyar jogrendszerrel kapcsolatosan azt megállapítani, hogy hazánkban maguknak a biztosító intézeteknek és a bíróságoknak kell a gyakorlat számára is használható fogalmak elemeit kidolgozni.

Ez a megközelítés, amely a baleset fogalmának kategóriáját a gyakorlatra bízta, s ezzel igen rossz irányba mozdította el az egységes joggyakorlatot, később is általánosan jellemző azokra az országokra, melyek politikailag s így jogalkotásukban is a szovjet befolyás alatt álltak, világít rá dr. Horkay László.¹⁷ Kiemelte, hogy a második világháború után a szovjet jogalkotás és több, a szocialista blokkba tartozó állam, így például Csehszlovákia jogalkotása is hasonló cipőben járt.

Dr. Jaromir Marik csehszlovák jogtudós munkája alátámasztja dr. Horkay László állításait. Csehszlovákiában ugyanúgy, mint hazánkban, arra törekedtek, hogy a fogalmi kategóriákat gyakorlati úton határozzák meg. Dr. Jaromir Marik fogalma értelmében a baleset „a testi vagy szellemi egészség ideiglenes vagy tartós zavara, melyet külső ok idézett elő, amely független a sérült akaratótól, hirtelen, egyszerűen vagy rövid idő alatt jön létre, és következményeként testi sérülést vagy halált okoz.”¹⁸

A baleset fogalmának, mint az üzemi baleset legfontosabb fogalmi előfeltételének a tisztázása így a gyakorlatra és a jogtudományra hárult. Ennek a fontos és felelősségteljes feladatnak jelentette az egyik legmeghatározóbb kiindulópontot dr. Halász Aladár kijelentése 1912-ben, aki a fogalmi előfeltételt akként határozta meg, hogy „a baleset szónak már etymologiai értelme szerint is csak olyan kárnak a megtérítése igényelhető, amely egy rendkívüli és váratlan eseménynek a következménye, és nem a munka természetéből folyó, a munkának az egészséget megtámadó vagy éppen halált okozó sajátos veszélyességével áll összefüggésben.”¹⁹

A baleset fogalmával a pszichológia, azon belül is különösen a munkapszichológia területén találkozhatunk, így: „a baleset káros következményekkel járó hiba”,²⁰ „a baleset előre nem tervezett esemény a tervezett és ellenőrzött események láncolatában”.²¹ A pszichológia hangsúlyozza, hogy a baleseteket nem azok vizsgálatával, hanem a balesetek megelőzésére tett komplex intézkedésekkel lehet megakadályozni.²² A megfelelő intézkedések megítéléséhez azonban megbízható információkra – oknyomozó baleset-elhárításra²³ – van szükség. Klein Sándor álláspontja szerint a balesetekkel foglalkozó pszichológusok figyelmének jelentős részét annak a kérdésnek a vizsgálata foglalta el, hogy milyen mértékben okozója a baleseteknek maga az egyén (baleseti hajlam).²⁴

Sajnos a társadalombiztosítási jogszabályok nem határozzák meg a baleset fogalmát, amely tehát az üzemi balesetnek is fogalmi alapja lehet, így ezt más jogszabályok megha-

17 HORKAY – MASZITS 1967, p. 44.

18 MARIK 1961, p. 63.

19 HALÁSZ 1912, p. 131.

20 CHERNS 1962.

21 ARBOUS – KERRICH 1951, p. 340–432.

22 A munkáltató működési körébe tartozik a munkavégzéssel összefüggésben keletkezett stresszhelyzet. (Mt. 174. § (2) bekezdés) [EBH2001. 571.].

23 PETKÓ – BERCZ 1969, p. 47–52.

24 KLEIN 1980, II. k. 751.

tározásainak alapul vételével, illetve a bírói joggyakorlatból kiindulva kell meghatározunk.²⁵

Először nézzük meg a baleset meghatározásának történeti kialakulását, különös tekintettel a korábbi törvényi definíciókra.²⁶

1927. évi XXI. tv.²⁷ alapján:

– Baleset az azt elszenvedő akaratától függetlenül, rögtön, előre nem várt módon és közvetlenül ható külső erő, amely sérülést, halált vagy szellemi erőkben csökkenést okoz.

A balesetnek az 1927. évi XXI. tv. alapján megalkotott fogalmát vizsgálta dr. Rodé János, aki azt állapította meg, hogy a baleset törvényi fogalmát nem lehet megállapítani, mivel sok tényező együttes hatására épül, és az események széles körű variációját engedi meg. Ennek ellenére munkájában a későbbiekben kifejti azt is, hogy noha nem lehet törekedni a baleset fogalmának pontos, minden körülményre kiterjedő meghatározására, mégis szükséges lenne legalább fő vonásaiban tisztázni a baleset fogalmi elemeit, általában a legjellemzőbb tulajdonságok megjelölésével.²⁸ Rodé János ezt a fogalmi alapvetést azonban nem dogmatikai vagy jogelméleti szempontból, hanem sokkal inkább gyakorlati szempontból, pusztán az alkalmazhatóság érdekében tartja szükségesnek. Ennek keretében az alábbi meghatározást jelöli meg lehetségesként: „balesetnek minősítendő általában minden, az emberi testet, szervezetet ért rendkívüli külső behatás, mely következményében a test épségét vagy egészségét károsítja.”²⁹

A szocialista rendszer következő évtizedeiben is hosszú évtizedeken át pontos fogalmi alap nélkül marad az üzemi baleset annak okán, hogy a baleset fogalmi alapjainak tisztázása elmarad. Mivel ez továbbra is a gyakorlatra hárul, elsősorban olyan írásokat találunk, melyek tapasztalatai útján törekszenek a fogalmi meghatározásra. Ide sorolható egy egyértelműen szovjet befolyás alatt készített munka, amelynek megállapítása szerint „ipari baleseteknek vagy traumáknak azokat a hirtelen sérüléseket nevezzük, amelyeket a munkások a munkahelyen szereznek, és vagy a szövetek épsége, vagy a szervek szabályos működése szenved sérülést.”³⁰

1975. évi II. tv.³¹ alapján:

– Baleset az emberi szervezetet ért egyszeri olyan külső hatás, amely az azt elszenvedő akaratától függetlenül, előre nem várt módon, hirtelen vagy viszonylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, egészségi károsodást vagy halált okoz.

A fenti fogalmat dr. Horkay László fogalmazta meg „Üzemi baleset és foglalkozási betegség” című művében, és ő tekintette ezt először az üzemi baleset fogalmi alapjaként használható balesetfogalomnak. Horkay inkább elméleti, dogmatikai kategória meghatá-

25 Érdemes itt említést tenni a biztosítási orvos-szakértés módszeréről, amely segítséget nyújt a gyógytartam és keresőképtelenség meghatározására, valamint a megváltozott munkaképesség, a munkaképtelenség és a megváltozott életviteli képesség véleményezésére. In: Bevezetés a biztosítás elméletébe, Személybiztosítás – Biztosítási Orvostan, Orvos-közgazdász és gyógyszerész közgazdász szakirányú továbbképzés tanulmányi jegyzete, Prof. Dr. Fehér János – Dr. Horváth Imre – Dr. Lengyel Gabriella, Szeged, 2002, p. 16.

26 JAKAB – MOLNÁRNÉ BALOGH 2004, p. 63–64.

27 A foglalkozási betegségben szenvedők ellátásáról szóló 1927. évi XXI. törvénycikk.

28 RODÉ 1927, p. 167.

29 RODÉ 1927, 167.

30 LEJTESZ – MARCINKOVSKIJ – HOCJANOV 1952, p. 148.

rozására törekedett, és maga is úgy látja, hogy ennek gyakorlati alkalmazása igencsak nehézkes. Ki is tér arra, hogy annak eldöntése, hogy történt baleset, vagy nem, teljes egészében ténykérdés, mely nem jogi kategória, és szükség esetén szakértői vélemények alapján kell eldönteni. Az effajta ügyek elbírálása során az eljáró bíróság napjaink joggyakorlatában is szakértőt rendel ki.³²

2/1980. (VII.31.) KSH rendelkezés – az üzemi balesetek statisztikai bejelentéséről és nyilvántartásáról – alapján:

– E rendelet alkalmazásában baleset az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a dolgozó akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést³³ vagy más egészségi károsodást, illetőleg halált okoz.

3/1987.(XI.4.) ME rendelet – a foglalkozási balesetek kivizsgálásáról, bejelentéséről és nyilvántartásáról – alapján:

– Baleset az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a dolgozó akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más egészségi károsodást, illetőleg halált okoz.

A fenti definíció részletes elemzését végezte el dr. Dani József, aki a hivatkozott jogszabályban található fogalom meghatározásnak az alábbi elemeit különítette el. Baleset az ő meglátása szerint az az esemény, amely rövid ideig fennálló (1) külső behatás (2) eredménye, nem a dolgozónál fellépő egyéb ártalom következménye (3), és független a sérült akaratától (4). A meghatározás sajátossága, hogy egy újabb negatív, kizáró elemet is meghatároz a 3/1987 (XI. 4.) ME rendelet definíciójának levezetésekor. Ez pedig azt jelenti, hogy szükséges, hogy egy negatív feltétel is teljesüljön, nevezetesen, hogy a baleset folytán előálló egészségromlás ne egyéb ártalomból következzen, vagyis ne a dolgozó egyéb, az eseménytől független egészségkárosodásából vagy más, a munkavégzéstől független elemből következzen. Ebből a szempontból dr. Dani József a munkavállaló fizikai adottságait, illetve fizikai állapotát is olyan elemnek tekinti, mely kizárhatja az esemény baleseti jellegét.³⁴ Megállapíthatónak tartja azonban a baleseti jelleget, ha olyan munkavállalóval történik ugyanez, aki munkakörénél fogva nem köteles rendszeres emelésre, erőfelfejtésre, azonban a szakmunkaerő hiánya miatt ideiglenesen ilyen feladat ellátására kényszerül.

Szigorúbban értelmezi dr. Dani József az esemény rövidegének követelményét is, amely az ő meglátása szerint pillanatnyi, gyakran pontszerűen jelentkező esemény, ami azonban kivételes esetben ennél valamivel tovább is eltarthat, s ennek megfelelően akár egy műszakig is. Az egy munkanapot azonban semmiképpen nem haladhatja meg ez a behatás, hiszen akkor már nem tekinthető baleseti jellegűnek. Ezen a ponton dr. Dani József

31 1975. évi II. törvény az egységes társadalombiztosításról.

32 Mfv. I. 10.240/2007. A szakértői kirendelés célja olyan tény vagy körülmény megállapítása, amely szakértelmet igényel, és azzal a bíróság nem rendelkezik; csak olyan szakvélemények alapján hozható megalapozott döntés, amelyek a szakkérdések tekintetében egyértelmű eligazítást adnak (Mt. 174 §, Pp. 177 §).

33 A bíróság rámutatott, hogy a munkavállaló heveny mérgezése üzemi balesetnek minősül, így a munkáltató kártérítési felelőssége megáll (BH 1980/60).

34 Az ő elméleti rendszerében egy rakodómunkás nem szenved balesetet, ha a dereka megroppan, hiszen ez az ő adottságainak eredménye.

elméletét kizárólagosan dr. Horkay László és dr. Maszits György gondolataira építette, akiknek a meglátása ezekkel teljesen egybevág.³⁵

Személyes álláspontom szerint az üzemi balesetek fogalmi feltételei között szereplő időbeli viszonylagos rövideg, illetve hirtelenség kategóriáját tágan kell értelmezni, vagyis akként hogy egy munkanapot, illetve egy műszakot is magában foglalhasson. A gyakorlatban ugyanis gyakran találkozhatunk olyan esetekkel, amikor a baleset bekövetkezte a pár perces, esetleg pontszerű leforgáshoz képest időben elhúzódik. Ilyen lehet pl. a fagyás vagy a napszúrás esete, melyre a magyar üzemi baleseti fogalomnak szintén alkalmasnak kell lennie.

1993. évi XCIII. tv.³⁶ alapján

– Baleset: az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be, és sérülést, mérgezést vagy más egészségkárosodást, illetőleg halált okoz.

Mint már fentebb említettem a hatályos fogalmi meghatározást a munkavédelmi törvény tartalmazza. Ennek hatályos szövegét nézzük meg részletesebben:

– Baleset: az emberi szervezetet ért olyan egyszeri külső hatás, amely a sérült akaratától függetlenül, hirtelen vagy aránylag rövid idő alatt következik be és sérülést, mérgezést vagy más (testi, lelki) egészségkárosodást, halált okoz.

Az alábbiakban bontsuk fel részleteire ezeket a jellemzőket.

– „emberi szervezet”: Nyilvánvaló, hogy társadalombiztosítási, illetve egészségbiztosítási szempontból csak az emberi szervezetet érő balesettel tudunk foglalkozni.³⁷

– „egyszeri külső hatás”: A sérülést kívülről kiváltó tényező nagyon sokféle lehet, a gyakorlati élet számos példát felhoz. Ilyen lehet például a másik embertől vagy akár állattól eredő sérülést kiváltó hatás vagy valamilyen elektromos, vegyi, kémiai, hőmérsékleti, mechanikai vagy egyéb fizikai, biológiai behatás.³⁸

– „hirtelen, rövid idő alatt”: A rövid idő főszabály szerint egy pillanatot, másodperceket jelent. A bírói gyakorlat ezt egy kicsit időtartamban kinyújtja, miszerint ez az időtartam lehet akár néhány óra is vagy esetleg szélsőséges esetben egy nap. Általában a hosszú ideig elhúzódo ráhatás ellen lehetőség kínálkozik a védekezésre is. Ennek megfelelően a kéz feltörése, szerszámtól való kérégesedése nem tekinthető balesetnek, mivel az ezt előidéző külső hatás nem egyszeri, hanem tartós, húzamosabb ideig tartó behatás volt.³⁹

A lényeg, hogy maga a behatás történjen hirtelen. Magának az egészségkárosodásnak a bekövetkezte nem kell, hogy közvetlenül a balesetkor jelentkezzen, az elő-

35 HORKAY – MASZITS 1967, p. 46.

36 A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. Törvény.

37 Egy tárgyban, eszközben, állapotban vagy egyéb dologban bekövetkezett károsodás üzemi baleseti szempontból értelmezhetetlen.

38 A lényeg az, hogy ez a külső hatás képes legyen hatni az emberi szervezetre, illetve oly módon hasson, hogy annak következménye kimutatható egészségkárosodás legyen. Lényeges az egyszeri behatás; a többszöri, tartós vagy folyamatos szervezetet érő hatás nem minősül balesetnek.

39 CZÚCZ–HAJDÚ–POGÁNY 2005, p. 132.

jöhet egy későbbi időpontban is. Ez a baleset megítélését, illetve üzemi voltát érdeemben nem befolyásolja.⁴⁰

- – „váratlanul, a sérült akaratától függetlenül”: A megítélés szempontjából ezek is nagyon fontosak, továbbá az, hogy nehezen elhárítható, illetve elháríthatatlan legyen. Itt is, mint a legtöbb hasonló területen, a sérült részéről történő szándékos okozás kizáró tényező. Tehát nem beszélhetünk balesetről, ha a sérülést, egészségromlást a sérült szándékos vagy céltudatos magatartása eredményezte, illetve váltotta ki.

Egy bekövetkező esemény esetében vizsgálni kell tehát a fenti fogalmi ismérveket ahhoz, hogy meg tudjuk határozni, balesetről van-e szó. Ráadásul ezen ismérveket együttesen, szoros összefüggésben kell vizsgálni, külön-külön nem értelmezhetők kellő biztonsággal. A baleseti jelleg pontos megállapítása nagyon lényeges kérdés, mivel ez lesz az alapja az üzemi baleset megállapíthatóságának, és ezzel ok-okozati összefüggésben⁴¹ a baleseti ellátások folyósításának.⁴² Lévén, hogy ez egy kardinális kérdés az egészségbiztosítás és ezen belül a baleseti ellátások szempontjából, célszerű lenne az Egészségbiztosítási Törvényben is megfelelően definiálni. Mindezen felül nagyon gyakran előfordul egy baleset esetében, hogy az ugyan nem üzemi baleset, de hétköznapi szempontból mégiscsak baleset. Ebben az esetben természetesen nem baleseti ellátás jár, de bizonyos társadalombiztosítási ellátások járhatnak. Ezek közt van olyan is, amelyet az Egészségbiztosítási Alap⁴³ és van olyan, melyet a Nyugdíjbiztosítási Alap⁴⁴ terhére lehet igénybe venni.

2.3. AZ ÜZEMI BALESET A TÁRSADALOMBIZTOSÍTÁS FOGALOMRENDSZERÉBEN

Az üzemi baleset fogalma a korábban ismertetett baleseti fogalomra épül. Sajnos ahogyan a baleset fogalma sem volt megfelelően meghatározva a magyar jogalkotás során – amint azt láthattuk is a fentiekben –, úgy az üzemi baleset fogalma, illetve a balesetet üzemivé minősítő ismérvek sem nyertek pontos szabályozást. Ennek megfelelően az 1907-es törvény (amelyről korábban már szó volt) szintén csak útbaigazítási ismérveket határozott meg, amelyek segítségével a munkásbiztosítási bíróságok mérlegelhették és eldönthették, hogy az adott esemény baleset-e, illetve azon belül is üzemi baleset-e.

Dr. Halász Aladár rávilágított ennek egyenes következményére, miszerint a pontos fogalom meghatározás kizárólagosan a gyakorlatra hárult, s ennek kapcsán hivatkozik is az Állami Munkásbiztosítási Hivatal Á.H.1909 355/4 számú ítéletére, mely összefoglalta

40 Ilyen lehet például, ha a baleset után a sérült látszólag jól van, de az elszendvedett belső sérülések vagy mérgezés miatt később ellátásra szorul, vagy akár meg is hal. Ezek a sérülések vagy mérgezések nyilván szoros összefüggésben vannak a balesettel, de nem akutan jelentkeznek, hanem később manifesztálódnak.

41 Mfv. I. 10.707/2000: A munkáltató kárfelelőssége a megbetegedésért akkor állapítható meg, ha a munkavállaló bizonyítja a munkáltató működése és a betegség közötti okozati összefüggést.

42 Ezzel szemben a munkáltató kártérítési felelőssége kapcsán kivételes esetben a közvetett okozati összefüggés is elegendő lehet. BH 2005/443: A közvetett okozati kapcsolat önmagában nem zárja ki a munkáltató kártérítési felelősségének fennállását.

43 Az Egészségbiztosítási Alap terhére folyósítják a táppénz.

44 A Nyugdíjbiztosítási Alap terhére folyósítják a rokkantsági járadékot, rokkantsági nyugdíjt.

az üzemi baleset gyakorlat által kidolgozott fogalmát, mely a későbbi években is meghatározó volt. Ezek szerint üzemi baleset az, „amely biztosítási kötelezettség alá eső üzemben való alkalmazással, az üzem vagy munka természetével vagy annak sajátos viszonyaival okozati összefüggésbe hozható.”⁴⁵

Később, az 1927. évi XXI. tv. fogalmi meghatározása alapján dr. Horkay László arra az álláspontra helyezkedett, hogy a nevezett jogszabály már három, jól elkülöníthető fogalmi kört sorol az üzemi balesetek közé. Ezek (1) a szoros értelemben vett üzemi balesetek (amelyek az üzem érdekében végzett munka közben következnek be); (2) a tágabb értelemben vett üzemi balesetek (üzem érdekében végzett munkával összefüggésben következnek be); (3) a minősített üzemi balesetek (nem az üzem érdekében, de a munkaadó, illetve megbízója utasítására végzett munka közben következnek be).⁴⁶ Az akkori és a hatályos szabályozás felfogása megegyezik abban, hogy a munkáltató „kéreése” a munkavállaló számára kvázi utasításnak minősül.⁴⁷

A második világháborút követően az üzemi baleset fogalmi meghatározása is a kialakult társadalmi rendszer sajátosságait tükrözte. Dr. Horkay László részletesen foglalkozott azzal, hogy az üzemi balesetnek milyen fogalmi ismérveknek kellett megfelelnie a különböző társadalmi csoportok kapcsán.⁴⁸

A cél a rendszerváltást követően az volt, hogy a foglalkozástól függetlenül egységes, a társadalomnak lehetőleg nagyobb részére vonatkozó fogalmat alkossanak meg.

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. tv. (a továbbiakban Ebtv.) VI. fejezete, amely a baleseti ellátások címet viseli, tartalmazza az üzemi baleset meghatározását.

Az Ebtv. 52.§-a szerint:

„(1) Üzemi baleset az a baleset, amely a biztosítottat a foglalkozás körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben, illetőleg munkába vagy annak lakására (szállására)⁴⁹ menet közben éri. Üzemi baleset az is, amely a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során éri.

(2) A társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során bekövetkezett balesetek közül üzeminek az számít, amely a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának, továbbá az egészségkárosodás mértékének, rehabilitálhatóságának az elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképesse váláshoz szükséges egyéb vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenésével összefüggésben érte.

(3) Foglalkozási betegség az a betegség, amely a biztosított foglalkozásának a különös veszélye folytán keletkezett.

(4) Ha e törvény eltérően nem rendelkezik, üzemi baleseten a foglalkozási betegséget, üzemi baleseti sérülten a foglalkozási betegségben megbetegedettet is érteni kell.

45 HALÁSZ 1912, p. 130.

46 HORKAY – MASZITS 1967, p. 49.

47 Mfv. I. 10.807/2000: A munkahelyi vezető kérése általában utasításnak minősül a munkavállaló szempontjából.

48 Így például a munkaviszonyban állók, a bedolgozók, a tanulók, az ügyvédek, a munkásörök, a mezőgazdasági termelőszövetkezetek tagjai vagy éppen a belügyi alkalmazottak körében.

49 Nyilvánvalóan itt lakáson nemcsak a munkavállaló állandó lakhelyét kell értenünk, hanem tartózkodási helyét, ideiglenes lakóhelyét vagy akár munkásszállását is.

50 Soós 1982, p. 18.

A foglalkozási megbetegedés kategóriáját tehát a jogszabály az üzemi balesettel megegyezően kezeli, azonban szükséges, hogy tisztázzuk a foglalkozási megbetegedés fogalmát is. Dr. Soós Gábor szerint foglalkozási megbetegedésnek az olyan egészségkárosodást nevezzük, amely az egyes munkahelyeken előforduló ártalmas tényezők hatására jön létre. E betegségekre jellemző, hogy kizárólag (de legalábbis túlnyomóan) bizonyos munkakörökben, illetve meghatározott káros anyagok vagy fizikai jelenségek hatására lépnek fel.⁵⁰

A fentiekből következik, hogy az üzemi baleseteket négy kategóriába lehet sorolni: Társadalombiztosítási szempontból [Ebtv.52.§ (1)] üzemi baleset amely:

- a biztosítottat a foglalkozása körében végzett munka közben vagy azzal összefüggésben éri,⁵¹ vagy
- munkába menet vagy onnan a lakásra (szállásra) menet közben éri,⁵² továbbá
- a biztosítottat közérdekű vagy közcélú munka végzése közben, valamint
- egyes társadalombiztosítási ellátások során éri.

A következőkben nézzük meg ezeket egyenként és részletesebben.

2.3.1. Munkabaleset

Az Ebtv.-ben található meghatározást a munkavédelemről szóló 1993.évi XCIII. törvény (a továbbiakban Mvt.) 87.§. 3. pontjának segítségével tudjuk tovább finomítani.

„A munkabaleset az a baleset, amely a munkavállalót a szervezett munkavégzés során vagy azzal összefüggésben éri, annak helyétől, időpontjától és a munkavállaló (sérült) közrehatásának mértékétől függetlenül.⁵³

A munkavégzéssel összefüggésben következik be a baleset, ha a munkavállalót a foglalkozás körében végzett munkához kapcsolódó közlekedés, anyagvételezés, anyagmozgatás, tisztálkodás, szervezett üzemi étkeztetés, foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás⁵⁴ és a munkáltató által nyújtott egyéb szolgáltatás stb. igénybevétele során éri.⁵⁵ Munkabalesetnek minősül és nem számít úti balesetnek az a baleset, amely a munkavállalót a mun-

51 Ezeket a baleseteket összefoglalóan munkabaleseteknek szoktuk nevezni.

52 Ezeket a baleseteket szoktuk úti baleseteknek nevezni.

53 Nagyon érdekes és jelentős kérdés, hogy munkavédelmi szempontból annak sincs jelentősége, hogy a baleset bekövetkezésére a sérült személy magatartása hatást gyakorolt-e, vagy sem, azaz munkabaleset az a baleset is, amely a dolgozó ittassága vagy rendbontása miatt következett be. Más kérdés, hogy baleseti ellátásokra a sérült nem lesz jogosult. Bővebben: www.origo.hu/uzletinegyed/allas-karrier/munkajog.

54 EBH 2000/358 A foglalkozás-egészségügyi szolgálat összefügg a munkáltató feladatai ellátásával, ily módon annak tevékenysége a munkáltató működési körébe tartozónak minősül.

55 Munkajogi szempontból hasonló a jogszabályi definíció a munkahelyi baleset tekintetében, ami nem társadalombiztosítási szempontból lényeges, hanem munkajogi kártérítési szempontból. Ez alapján az Mt. 174.§ (1) bekezdése kimondja: „A munkáltató a munkavállalónak munkaviszonyával összefüggésben okozott kárért vétkességre tekintet nélkül teljes mértékben felel.” Majd az (5) bekezdés ezt tovább magyarázza: „A munkavállaló működési körébe esnek különösen a munkáltató által feladatai során kifejtett tevékenységgel összefüggő magatartásból, a használt anyag, felszerelés, berendezés és energia tulajdonságából, állapotából, mozgásából és működéséből eredő okok.”

káltató érdekében végzett munka közben, de nem lakóhelye és munkahelye között ért. Ekkor a felelősségi kérdések a munkabalesetnek megfelelően alakulnak.⁵⁶

A munkavállalónak a munkaidőben végzett bármely tevékenysége során – mely nem áll kizáró ok hatálya alatt – bekövetkezett balesete munkabalesetnek minősülhet.⁵⁷ Ebből következően munkahelyi baleset kapcsán vizsgálni kell a munkaidő kérdéskörét is. A hatályos Munka Törvénykönyve 117. § (1) bek. a.) alapján munkaidő: A munkavégzésére előírt idő kezdetétől annak befejezéséig tartó időtartam, amibe be kell számítani a munkavégzéshez kapcsolódó előkészítő és befejező tevékenység időtartamát. Eltérő rendelkezés vagy megállapodás hiányában a munkaidőbe a munkaközi szünet időtartama (122. §) – a készenléti jellegű munkakör kivételével – nem számít be.⁵⁸ Leegyszerűsítve mind a közösségi jog, mind a hazai jog gyakorlatilag azt mondja, hogy pihenőidő az, ami nem minősül munkaidőnek. Ez az üzemi balesetek kapcsán a bírói gyakorlatban számos alkalommal pontosításra szorult, mivel ennek meghatározása a gyakorlatban általában nem egyszerű, különösen akkor, ha a munkaidő nem munkavégzéssel telik.⁵⁹

Bizonyos esetekben a munkabaleset súlyosnak minősül. Annak, hogy egy munkabaleset súlyos-e, illetve adott esetben halálos, annak a bejelentési kötelezettség szempontjából és a sérülés kivizsgálása szempontjából van jelentősége. Ilyen esetben fokozott eljárási szabályok érvényesülnek. Mikor minősül tehát súlyosnak egy baleset?

Súlyos az a munkabaleset, amely:

- a) a sérült halálát, magzata vagy újszülöttje halálát, önálló életvezetését gátló marandó károsodását,⁶⁰
- b) valamely érzékszerv és a reprodukációs képesség elvesztését, illetve jelentős mértékű károsodását okozta,⁶¹
- c) orvosi vélemény szerint életveszélyes sérülést, egészségkárosodást,
- d) súlyos csonkulást, hüvelykujj vagy kéz, láb két vagy több ujjja nagyobb részének elvesztését,⁶²
- e) a beszélőképesség elvesztését vagy feltűnő eltorzulást, bénulást, illetőleg elme-zavart okozott.

A munkavégzésbe nemcsak a munka felvételétől annak befejezéséig terjedő időszakot, hanem az azt megelőző előkészületi, illetve az ezt követő utómunkákat⁶³ is bele

56 Mfv. I. 10.520/1999: Közúti gépkocsibaleset esetén a jogosult közvetlenül a biztosítóval szemben érvényesítheti igényét a biztosítás keretei között. Ez azonban nem zárja ki az igénynek a munkáltatóval szembeni érvényesítését (Mt. 174.§).

57 A munkatársának – tilalom hiányában – segítséget nyújtó munkavállaló a munkáltató megtérítési kötelezettsége szempontjából a munkáltató megbízottjának minősül (BH 2004. 206.).

58 Ennek közösségi szabályozása némileg eltérő. Eszerint munkaidő az az időtartam, amikor a munkavállaló dolgozik, a munkáltató rendelkezésre áll, és feladatát vagy tevékenységét a nemzeti szabályozásnak, illetve gyakorlatnak megfelelően végzi. Erre vonatkozó rendelkezéseket tartalmaz a Tanács 93/104/EK és a 2008/88/EK irányelve.

59 BH 2005/368. A munkáltató által munkaidőnek minősülő időben szervezett sportesemény, amelynek költségeit a munkáltató fedezte, a munkáltató működési körébe tartozónak minősül, összefüggésben áll a munkáltató tevékenységével.

60 Halálos munkabaleset az a baleset is, amelynek bekövetkezésétől számított egy éven belül a sérült orvosi szakvélemény szerint a balesettel összefüggésben életét veszítette.

61 Érzékszerv alatt értjük az érzékelő képességet is.

62 Ide tartoznak természetesen az ennél súlyosabb esetek is.

kell érteni.⁶⁴ Ide tartozik az is, ha a dolgozót ugyan a munkahelyén, illetve a munkáltató telephelyén kívül éri a baleset, de a munkáltató érdekében végzett munka közben.⁶⁵

Nagyon lényeges gyakorlati és elméleti problémakört vet fel, hogy egy üzemi baleset egyben munkahelyi baleset is. Ennek nagyon fontos munkajogi kárfelelősségi és társadalombiztosítási megtérítési következményei vannak, melyek olyan jelentőséggel bírnak, hogy tárgyalása külön fejezetet kíván.

2.3.2. Úti baleset

Az üzemi balesetek másik nagyon fontos és gyakorta előforduló kategóriájába tartozó balesetek az úti balesetek.

Dr. Horkay László szerint 1909-ben mondják ki azt is, hogy a munkavállalónak az otthonából az üzembe történő eljutása is az üzem érdekében végzett szolgálat,⁶⁶ ezért az ennek során bekövetkező baleset üzemi jellege is megállapítható.⁶⁷ Ezt követően töretlen az a felfogás a magyar jogelméletben, hogy az a baleset, amely a munkahely és az otthon, illetve a szokásos pihenésre szolgáló hely közötti szabályszerű közlekedés során történik, szintén olyan méltánylást érdemel, melynek során üzemi baleseti jellege megállapítható.

Dr. Pap Géza ennek megfelelően az úti baleseteket már a tágabb értelemben vett üzemi balesetek közé sorolta.⁶⁸ Fontos azonban kiemelni, hogy az úti balesetnek eme szinte általánosnak tekinthető elismertsége kizárólag a jogtudományra és a gyakorlatra korlátozódott, és nem következett magának a jogszabálynak a szövegéből. Itt tehát egy olyan sajátos jogfejlődésnek lehetünk a tanúi, ahol a jogtudomány és a jogi gyakorlat nem pusztán értelmezi, hanem közvetlenül át is alakítja a jogszabályt.

Az üzemi balesetek típusai közül a munkáltató munkajogi kártérítési felelősségét csak a munkabaleset alapozza meg, a többi eset, így az úti baleset nem.⁶⁹

Az, hogy egy a sérültet érő baleset egyben úti baleset is, nagyon nagy jelentőséggel bír az ellátások igénybe vétele szempontjából. Gyakran nagyon nehéz az elhatárolás mind az egészségbiztosító, mind pedig a bíróság szempontjából.⁷⁰ Alapvetően úti baleset az, amely a munkába menet vagy a munkából való távozás után hazafelé következik be. Ennek megfelelően bontsuk is kétfelé.

63 Ilyen lehet például az öltözködés és a tisztálkodás.

64 A munkaidőbe az Mt. rendelkezései alapján amúgy is beleszámít a munkavégzéshez kapcsolódó előkészítő és befejező tevékenység időtartama.

65 Munkajogi felelősségi szempontból is azt erősíti meg az EBH 2000. 253., mely szerint: „A munkáltató működési köre nem korlátozódik a munkáltató telephelyére, a telephelyen kívül végzett munka során keletkezett kár esetében is fennállhat a működési kör és a kárt előidéző ok közötti összefüggés.”

66 HORKAY – MASZITS 1967, p. 48.

67 Állami Munkásbiztosítási Hivatal 1909.P.112/5. sz. 12. sz. elvi határozata.

68 PAP 1934, p. 57.

69 Mfv. I.10.868/2001: A munkáltató nem felel az abból eredő kárért, amely akként következett be, hogy a munkavállalót, kerékpárját tolvaj, munkába menet közúton egy gépkocsi elgázolta [Mt. 174. § (2) bek.].

70 Míg a munkabalesetknél a fő kérdés legtöbbször a felelősség, illetve ennek kapcsán a megtérítési kötelezettség, addig itt főleg a baleseti ellátásra való jogosultság a kardinális szempont.

1. Munkába menet

Az úti baleseteknél nem elsődleges szempont, hogy a munkavállaló a lakásáról (vagy ahol az állandó lakcíme van bejelentve) menjen dolgozni, mehet például ismerősétől vagy szállodából is.⁷¹ Adott esetben, ha a munkavállaló a munkáltató járművét vagy az általa biztosított járművet használva szenved balesetet, az munkabalesetnek minősül, mintegy kivételt képezve. Más jármű használata esetén ugyanaz a baleset már úti balesetnek minősül.

Először is azt kell vizsgálni, mikor kezdődik a munkába indulás. A különböző állásfoglalások szerint akkortól, amikor az adott személy a munkába indulás szándékával elhagyja a lakóhelyét. Nagyon fontos a lakóhely elhagyásának ténye. Mit jelent ez gyakorlatilag? Ha például valaki otthon felöltözik és megfogalmazódik a munkába indulás szándéka, majd az előszobában eszik, és összetöri magát, akkor az nem lesz üzemi baleset. Ez azt jelenti, hogy legalább ki kell lépjen az ajtón, vagy kertes ház esetén el kell hagynia a tulajdonában levő ingatlant.⁷² A saját ingatlanon belül elszenvedett balesetet háztartási balesetnek tekintjük, és nem jár a baleseti ellátás.

„Ha tehát a saját tulajdonú ingatlanon (családi ház kerttel együtt) belül következik be a baleset, akkor az nem lesz baleset, hiába történt munkába jutás során, és hiába okozta azt az ingatlantulajdonoson kívül álló⁷³ ok.”⁷⁴

2. Munkából való távozás után

Ilyenkor a vizsgálandó két legfontosabb szempont, hogy a munkavállaló

- a lehető legrövidebb úton, illetve,
- indokolatlan útmegszakítás nélkül

közlekedett-e a lakásához akkor, amikor bekövetkezett a baleset.

További vizsgálati szempont, hogy a munka befejezését követően nyomban elindult-e, vagy esetleg indokolatlanul időzött még a munkahelyén.

Azt, hogy valaki a legrövidebb úton közlekedett-e, illetve történt-e indokolatlan útmegszakítás, mind a munkába menet, mind pedig onnan jövet vizsgálni kell, bár a kiementés elhatárolásának kérdései különbözőek lehetnek.

A legrövidebb útvonalon természetesen nem a légvonalat kell érteni, hanem azt az összes körülmény figyelembevételével kell meghatározni. Előfordulhat például, hogy valaki a megszokott útvonalhoz képest más, hosszabb útvonalon kényszerül közlekedni útépités, baleset vagy mondjuk forgalomelterelés miatt.⁷⁵ Az útvonal megítélése során egyéni problémákat is figyelembe kell venni. „Ha a biztosított például mozgáskorláto-

71 Ilyenkor azonban bizonyítani kell, hogy rendszerint innen történik a munkába menetel, és a balesetkor is ez a helyzet állt fenn.

72 Ennek tipikus esete, ha a munkavállaló a munkába indulás szándékával elhagyja az ingatlant, adott esetben kilép a kertkapun.

73 Ilyen a polgári jogi felelősség esetkörébe tartozó, utcáról vagy szomszédból bedobott tárgy esete.

74 JAKAB – MOLNÁRNÉ BALOGH 2004, p. 72.

75 Az is előfordulhat, hogy valaki, aki busszal jár dolgozni, egy hosszabb útvonalon közlekedő gyorsjáratral megy dolgozni, melynek menetideje lényegesen zövidebb, mint a legrövidebb úton közlekedő, minden megállónál megálló helyi járatnak. A bírói gyakorlat ezt indokoltnak fogadja el.

zottsága miatt az aluljárón való áthaladást csak nehezen vagy egyáltalán nem tudja megtenni, részére a legrövidebb út az – a másik számára kitérőt jelentő – egyéb útszakasz, amelyet adottságaival tud teljesíteni.”⁷⁶

Tehát azt kell megvizsgálni, hogy a balesetet szenvedett, ha nem a legrövidebb úton közlekedett, akkor miért szakította meg az útját, illetve – ha megszakította az útját, akkor – azt indokolatlanul tette-e. További vizsgálat tárgya, hogy ha valaki magánügyei végzése miatt megszakítja az útját, az hogyan kell értékelni. A továbbiakban azt kell tisztázni, mi minősülhet indokolt útmegszakításnak. Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár jogalkalmazása, illetve a bíróságok jogértelmezése alapján példálózó jelleggel az alábbi kivételeket említhetjük meg:

- ha valaki maga vagy közeli hozzátartozója gyógyszerei kiváltása céljából betér egy gyógyszerárba,
- ha valaki munkába menet vagy jövet elviszi vagy elhossa a gyereket a bölcsödéből, óvodából, iskolából,
- betér a közeli élelmiszerboltba, hogy a napi létfenntartáshoz szükséges élelmiszereket megvásárolja,
- és még számos, a hétköznapi életben elfogadott, az általános erkölcsi, társadalmi normákba beleillő esetben eszközöl kitérést vagy megállást.

Láthatóan csak az útnak a legelemibb életszükségletek kielégítése érdekében történő megszakítása az, ami nem zárja ki az úti baleset jellegét.⁷⁷

Ezekből következően, ha valaki bár a legrövidebb úton közlekedik hazafelé, de minden kocsmába betér iszogatni vagy kártyázni, esetleg elmegy egy bevásárlóközpontba, ahol órákon keresztül ruhákat nézeget, akkor már nem beszélhetünk indokolt útmegszakításról, s így, ha eközben baleset történik, az nem lesz üzemi jellegű.

2.3.3. Közcéli, közérdekű munka végzése során bekövetkező baleset

A közérdekű munka a munkabüntetések csoportjába tartozik, amely a jogdogmatikai fejlődés során sajátos utat járt be. A munkabüntetések növekvő szerepét kezdetben hasznossági szempontok magyarázták, így megemlíthetjük Locke álláspontját, aki a 17. század végén szorgalmazta, hogy a zárt dologházakban elhelyezett csavargókat és nincsteleneket a munkáltatók részére kell bérbe adni, akik fizetik fenntartási költségeiket, de jogosultak a munkájuk eredményével rendelkezni.⁷⁸

A munkát önálló büntetésként először a Szovjetunióban deklarálták. Hazánkban ezt a büntetési nemet intézkedésnek nyilvánítva az 1950. évi II. törvény (Btá. – Büntető törvénykönyv Általános része) vezette be. A munkabüntetések köre 1984-ben a „szigorított javító nevelő munkával”, 1987-től a mai közérdekű munkával bővült.⁷⁹ Az 1993. évi XVII. törvény a közérdekű munkát mint főbüntetési nemet iktatta be hazai büntetőjogunkba.

⁷⁶ JAKAB – MOLNÁRNÉ BALOGH 2004, p. 74.

⁷⁷ SZÉLES 2007a, p. 73–75.

⁷⁸ BÉKÉS 2002, p. 254.

⁷⁹ BÉKÉS 2002, p. 254–255.

A hatályos szabályozás⁸⁰ a közérdekű munkát – a Btk.-t módosító 2009. évi LXXX. törvény értelmében – a büntetések körében tárgyalja.⁸¹

A közcélú munkavégzés önkéntesen, valamely közösségi cél érdekében történik. Jóllehet, ténylegesen munkavégzés történik, még sincs munkavégzésre irányuló jogviszony, hiányoznak a tipikus munkaviszony ismérvei, legfőképpen a munkaszerződés.⁸² Pont ezért, bár üzemi jellegű a baleset, mégsem lesz munkabaleset.⁸³

A közérdekű munkára ítélt köteles a részére – a bíróság ítéletében – meghatározott munkát végezni. Az elítélt személyi szabadsága egyébként nem korlátozható.⁸⁴

Közérdekű munkaként olyan munka végzése határozható meg, amelyet az elítélt – figyelemmel egészségi állapotára és képzettségére – előreláthatóan képes elvégezni.⁸⁵

A közérdekű munkát az elítélt – ha jogszabály másként nem rendelkezik – hetenként legalább egy napon, a heti pihenőnapon vagy a szabadidejében díjazás nélkül végzi.⁸⁶

A közérdekű munka tartamát órákban kell meghatározni, legkisebb mértéke negyvenkettő, legnagyobb mértéke háromszáz óra.⁸⁷ A megfelelő elkövetői körrel szembeni alkalmazás követelményénél abból kell kiindulni, hogy e büntetésnek nem a munkára nevelés az elsődleges célja, sokkal inkább arra kellene irányulnia, hogy az elkövető a köz ellen elkövetett bűnét jóvá tegye a köz javára végzett munkával. Vagyis nem szabadna a közérdekű munkát az alkoholista, a munkakerülő, a meghatározott munkát egészségi vagy más okból elvégezni képtelen személyek, a lumpen elemek büntetésévé degradálni.⁸⁸

Ha az elítélt a munkakötelezettségének önként nem tesz eleget, a közérdekű munka, illetőleg ennek hátralévő része helyébe szabadságvesztés lép. Ezt a szabadságvesztést fogházban kell végrehajtani.⁸⁹

A közérdekű munka, illetőleg ennek hátralévő része helyébe lépő szabadságvesztést úgy kell megállapítani, hogy hat óra közérdekű munkának egy napi szabadságvesztés felel meg. Az átváltoztatás után fennmaradó közérdekű munkának egy napi szabadságvesztés felel meg.⁹⁰

A közérdekű munka helyébe lépő szabadságvesztés két hónapnál rövidebb is lehet.⁹¹

Ahogy az már korábban említettem, a közérdekű munka a közösség érdekeit szolgálja, és nem a rendszeres munkára való szoktatás a cél, ezért ennek a büntetésnek a kiszabása indokolt lehet a munkaviszonyban álló elkövetők esetében is.⁹²

A közérdekű munka gyakorlati végrehajtásával kapcsolatos feladatokat a jogalkotó a pártfogó felügyelőkre bízta, míg az elkövető személyét érintő döntések meghozatalát a büntetés-végrehajtási bíróság hatáskörébe utalta. A pártfogó felügyelők feladata a lehetséges

80 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről (A továbbiakban: Btk.).

81 Btk. 38. § (1) b) pontja.

82 Ezáltal nem jön létre munkaviszony, és az adott személy nem tekinthető biztosítottnak sem.

83 Közélcélú munka végzése közbeni balesetnek kell tekinteni például a baleset- vagy katasztrófa-elhárításban, életmentésben, vészhelyzetben vagy akár szakszervezeti munka közben elszenvedett balesetet.

84 Btk. 49. §(1) bekezdés.

85 Btk. 49. §(2) bekezdés.

86 Btk. 49. §(3) bekezdés.

87 Btk. 49. §(4) bekezdés.

88 Lásd: NAGY – TOKAJI 1998, p. 307.

89 Btk. 50. §(1) bekezdés.

90 Btk. 50. §(2) bekezdés.

91 Btk. 50. §(3) bekezdés.

92 BH.1995.195.

munkahelyek felkutatása, együttműködésbe vonása, a büntetés letöltésének szervezése, valamint a végrehajtás folyamatos ellenőrzése. A közérdekűmunka-büntetéssel kapcsolatban a Pártfogó Felügyelői Szolgálat fő feladata a jogszabályi feltételeknek megfelelő és a közérdekű munkára ítélték közhasznú célra történő foglalkoztatását vállaló munkahelyek biztosítása, lehetőleg az ország minden településén.⁹³

2.3.4. Egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során bekövetkező baleset

Nagyon fontos, hogy a társadalombiztosítási ellátás során bekövetkezett balesetek közül csak az számít üzeminek, amely a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképesse válásához szükséges egyéb orvosi vizsgálaton vagy kezelésen történt megjelenésével összefüggésben érte.⁹⁴ Ha egyéb társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során következik be ugyanaz a baleset, akkor az nem lesz üzemi baleset, és nem járnak a baleseti ellátások sem.⁹⁵

2.3.5. Azon esetek, amikor egy, a fentiekben leírt baleset mégsem minősül üzeminek

A törvény pontosan meghatározza tehát az üzemi baleset fogalmát. Kiemel azonban eseteket, amikor mégsem minősül a bekövetkezett baleset üzemi balesetnek, annak ellenére, hogy a fogalmi feltételek egyébként fennállnak. Amint a következőkben látni fogjuk, ez különösen olyan esetekben indokolt, ahol a sérültnek felróható magatartásról van szó, vagy egyéb olyan magatartásról, mely a sérültnek valamilyen formában felróható. Annak, hogy egy baleset üzeminek minősül, vagy nem, nagyon jelentős vonzatai vannak a sérült szempontjából. A legjelentősebb kérdés a sérült szempontjából az lesz, hogy jár-e neki baleseti ellátás, vagy sem.

Az Ebtv. kimondja, hogy egy baleset mikor nem minősül üzemi balesetnek, annak ellenére, hogy az üzemi baleset számos ismérével bír.

Nem üzemi baleset az a baleset, amely:

- kizárólag a sérült ittassága miatt, vagy
- munkahelyi feladatokhoz nem tartozó, engedély nélkül végzett munka, engedély nélküli járműhasználat, munkahelyi rendbontás során vagy
- lakásról (szállásról) munkába, illetőleg a munkából lakásra (szállásra) menet közben indokolatlanul nem a legrövidebb útvonalon közlekedve vagy az utazás indokolatlan megszakítása során történt.

A törvény rendelkezik továbbá arról is, hogy az a személy, aki sérülését szándékosan okozta, vagy az orvosi segítség igénybevételeivel, illetőleg a baleset bejelentésével szándékosan késlekedett, az egészségbiztosítás baleseti ellátásaira nem jogosult.⁹⁶ Az alábbiakban nézzük meg ezeket az eseteket részletesebben.

Kizárólag a sérült ittassága

A kivételek közül talán az egyik legsúlyosabb szabályszegés az ittasság.⁹⁷ Ha egy üzemi jellegű baleset kizárólag a sérült ittassága miatt következik be, akkor az nem mi-

nősül üzemi balesetnek.⁹⁸ Pontosan nehéz meghatározni ezt a kategóriát azért is, mert a jogszabály az üzemi baleseti fogalomkörből történő kizárásra nem pusztán a sértett ittaságának közrehatását jelöli meg, hanem annak kizárólagosságát is. Ezt ismerte fel dr. Dani József is, aki a kizárólagosan a sérült ittaságából bekövetkezés lényegét igyekezett megfejtetni. Elmélete szerint kizárólag a sérült ittasága folytán bekövetkező balesetnek kell tekintenünk minden olyan, a baleset fogalmi elemeinek megfelelő kategóriát, melyre érvényesül három konjunktív feltétel: (1.) a munkáltatót mulasztás nem terheli, (2.) harmadik személy felelőssége a balesettel összefüggésben nem állapítható meg, (3.) a baleset bekövetkezésének időpontjában a sérült ittas volt. A munkajogban is találunk számos rendelkezést, amely kizárja vagy egyes esetekben kifejezetten tiltja az alkoholfogyasztást.⁹⁹

Ilyen kiragadott példák lehetnek a következők:

- tilos munkaidőben alkoholt fogyasztani,
- a munkavállaló köteles a munka kezdetekor munkavégzésre képes állapotban megjelenni, ami kizárja az alkoholtól befolyásolt állapotot.¹⁰⁰

A munkajog egy, a Munka Törvénykönyvében is rögzített alapelve szerint a felek között együttműködési kötelezettség¹⁰¹ van, ami azt jelenti a munkavállaló szempontjából, hogy köteles a munkáltatóval együttműködve az alkoholszondát megfűjni, ha a munkáltatónak ezzel a biztonságos munkavégzés ellenőrzése a célja.¹⁰² Ha a munkáltatónak ezen intézkedése olyan eredménnyel zárul, hogy a munkavállaló alkoholt fogyasztott, vagy adott esetben megtagadja a szonda megfűjtését, akkor – különösen, ha ez rendszeres – a munkáltatónak joga van a munkavállalóval szemben fellépni.¹⁰³ Ez különböző szankciókat

93 In: <http://www.kih.gov.hu/alaptev/partfogo/tevekenyseg/km>.

94 Azaz ebbe a kategóriába csak a jogszabályban kifejezetten nevesített ellátások tartoznak.

95 Például: A műtét során elszenvedett egészségkárosodás nem tekinthető üzemi balesetnek. EBH2007.1742.

96 A fentiekből kitűnik, hogy az (1) a és b pontban rögzített kivételek a munkabalesetek körében tesznek kivételt, míg a c pontban említett kivétel az úti balesetekre vonatkozik, a (2) pont pedig általánosságban tesz kivételt.

97 Általában ezt társadalmi, erkölcsi normák alapján mindenki elítéli, társadalmilag is elfogadott dolog, hogy valaki részegen ne végezzen munkát, még akkor sem, ha munkaköréből fakadóan egy kvázi veszélytelen munkát végez.

98 A bíróság rámutatott a BH1991. 495. számú határozatában, hogy nem minősül üzemi balesetnek az a baleset, amely munkahelyi rendbontás során következett be. Munkahelyi rendbontás során bekövetkezettnek kell tekinteni azokat a baleseteket, amelyek a munkahelyen történő italozás, játék vagy verekedés következményeként következtek be.

99 Ezek elsősorban a munkavédelem területén jelentkező esetekre vonatkoznak.

100 Az önhibából eredő kábítószer-fogyasztás következtében előállt zavart – hallucinatórius – állapot önhibából eredő bódult állapotnak minősül (BH2000. 432).

101 Mt. 3. §. (1) bek. kimondja: „A jogok gyakorlása és a kötelezettségek teljesítése során a munkáltató, az üzemi tanács, a szakszervezet és a munkavállaló a jóhiszeműség és a tisztesség követelményeinek megfelelően, kölcsönösen együttműködve kötelesek eljárni.”

102 Az MK. 122. kimondja: Az együttműködési kötelezettségből következik a munkavállaló kötelessége, hogy elősegítse a munkáltatónak azt az intézkedését (alkoholszondás vizsgálat elvégzését), amellyel a biztonságos munkavégzésre alkalmas állapotáról kíván meggyőződni.

103 „A munkáltató alkoholszondával vagy vérvizsgálatra való kötelezéssel ellenőrizheti a munkavállaló ittas állapotát. Ha a munkaadó például alkoholszonda alkalmazásával kívánja munkavállalóját ellenőrizni, de az ellenőrizni kívánt személy az abban való közreműködést megtagadja, már ezzel vétkezen megszegi a munkaviszonyával kapcsolatos kötelezettségét. Kollektív szerződés előírhatja, hogy az ilyen magatartás önmagában megalapozhatja a hátrányos jogkövetkezmények alkalmazását, akár a munkaviszony rendkívüli felmondással történő megszűnését is. A vizsgálat elvégzésében való közreműködést kellő alap nélkül

jelent, a figyelmeztetéstől a munkavégzéstől eltiltáson át a rendkívüli felmondásig.¹⁰⁴ Az Mt. azon megfogalmazása, hogy „munkavégzésre képes állapotban” kicsit szubjektív kategória. Munkavédelmi és munkabiztonsági szempontból ez kifejezetten objektív kategória, ami azt jelenti, hogy nem az a kérdés, hogy a munkavállaló mennyire bírja az alkoholt, hanem az, hogy egyáltalán fogyasztott-e bármilyen csekély mennyiségű alkoholt. Munkaügyi szempontból ez egy zéró toleranciát jelent.¹⁰⁵

„A szeszes ital tilalma abból a szempontból is objektív kategória, hogy nem a munkáltató észlelésére, szemrevételezéssel, szaglással történő megállapítására van bízva a kérdés, hanem tárgyilagos alkoholszondázás, véralkoholszintmérés-vizsgálat eredményéhez.”¹⁰⁶

A munkavállaló ittasságának vizsgálata kapcsán látnunk kell tehát, hogy egy objektív felelősségi kategóriáról van szó, amely alól dr. Baráth Gábor és dr. Dani József meglátása szerint nem jelent kimentést az sem, hogy az elfogyasztott szeszes ital milyen módon került a munkavégzés helyére, s az sem, hogy az korábban, a munkavégzést megelőzően vagy a munka közben került elfogyasztásra. Ennek megfelelően nem jelent kimentő okot az sem, ha éppen a munkáltató által szervezett ünnep alkalmával került a munkáltató tudtával szeszes ital a munkavégzés helyére.¹⁰⁷

A posztalkoholos állapot kérdése:

Az alkoholfogyasztás tiltása egyébként nemcsak a munkaidő alatti italozás tilalmára vonatkozik, hanem azt is jelenti, hogy a munkavállalónak alkoholos befolyástól mentes állapotban kell megjelennie munkahelyén. Így tehát az előző napi alkoholfogyasztásból adódó posztalkoholos állapot a legsúlyosabb fegyelmi büntetést is megalapozhatja.¹⁰⁸

Egy konkrét esetben például a munkaadó alkoholszondás vizsgálatot rendelt el délelőtt 11 órakor a nehézgépező foglalkoztatottal szemben. Az alkoholszonda 0,2 ezrelék véralkohol-koncentrációt mutatott ki. A munkavállaló tagadta, hogy aznap alkoholt fogyasztott volna, viszont azt elismerte, hogy előző este kb. három liter bort ivott. A munkáltató elbocsátás fegyelmi büntetéssel sújtotta az érintettet. A Legfelsőbb Bíróság ebben az esetben arra az álláspontra helyezkedett, hogy önmagában az alkoholszondás vizsgálat eredménye, tekintettel az elenyésző véralkohol-koncentráció értékére, a munkavállaló elismerése ellenére sem elegendő a megalapozott döntés meghozatalához. Az elbocsátás jogszerűségét vitató bírósági eljárásban ugyanis tisztázni kell, hogy – a példabeli esetben –

megtagadó munkavállalót ilyen rendelkezés hiányában a további munkavégzéstől el lehet tiltani, és részére az eltiltás idejére nem jár munkabér.” In: A Munkaadó Lapja, V. évfolyam 10. szám.

104 Az Mt. 96. §-ának (1) bekezdése alapján, ha a munkavállaló munkaviszonyából származó lényeges kötelezettségét szándékosan vagy súlyos gondatlansággal jelentős mértékben megszegi, a munkáltatónak lehetősége van a rendkívüli felmondás alkalmazására. Ezt kimeríti, ha a munkavállaló ittas állapotban jelenik meg a munkavégzés helyén.

105 Tehát a munkáltató a szondáztatás során egy tényleges alkoholszintet mér, függetlenül attól, hogy a munkavállalón látszik-e, hogy fogyasztott alkoholt, illetve, hogy adott esetben egyébként munkát is képes végezni.

106 JAKAB – MOLNÁRNÉ BALOGH 2004, p. 85.

107 Ezzel a kérdéssel részletesen foglalkozik DANI József: *Az üzemi baleset fogalma, az üzemiség elbírálásának gyakorlata* (MŰSZI Rt., 1990) című könyvében.

108 A hazai bírósági gyakorlat egyébként is egységes abban a körben, hogy a munkahelyen ittas állapotban való megjelenés vagy a munkaidőben történő alkoholfogyasztás olyan vétkes magatartás, amellyel a rendkívüli felmondás arányban áll, különösen olyan munkavállalók esetében, akik például járművezetőként vesznek részt a közúti forgalomban, vagy munkagépet vezetnek.

a hat órai munkakezdekskor milyen mérvű alkoholos befolyásoltság alatt állt a munkavállaló. Ebben a kérdésben pedig orvos szakértő kirendelésére van szükség, aki az elfogyasztott ital mennyiségéből, a szondáztaás eredményéből, illetve az egyéb adatokból következtetni tud a munkakezdekskor fennálló állapotra. Ha a munkakezdekskor is fennáll – a valószínűsíthető, viszont orvosi szakvélemény nélkül nem bizonyított – alkoholos befolyásoltság állapota, akkor az elbocsátás jogszerű.”¹⁰⁹

Visszatérve az ittasság kérdésére, a törvényi megfogalmazásból mindenképpen ki kell emelni egy jelzöt, ez pedig a „kizárólag” szócska. Vagyis ez alapján egy üzemi baleset bekövetkezte esetén vizsgálni kell, hogy ez a baleset valóban csak és kizárólag a sérült ittassága miatt következett be, vagy egyébként is bekövetkezett, bekövetkezhetett volna.¹¹⁰ Ha bizonyítást nyer, hogy valóban kizárólag a sérült ittassága következtében jött létre a baleset, akkor az egyéb üzemi baleseti körülmények figyelembe vétele nélkül kell úgy minősíteni ezen balesetet, hogy az nem üzemi baleset, minek folytán a sérült nem lesz baleseti ellátásra jogosult.¹¹¹ Hangsúlyoznunk kell, hogy a munkavállaló ittassága, az ittas állapotban történő munkavégzés, az ebből az okból a munkáltatóval kialakuló konfrontáció, illetve a munkatárs ittas állapotban történő bántalmazása a legsúlyosabb fegyelmi vétségnek tekinthető, melyre a legsúlyosabb büntetést is kiszabhatja a munkáltató. A rendkívüli felmondást később a bíróság sem enyhítheti.¹¹² Érdemes azonban megjegyezni, hogy a rendkívüli felmondás súlyos kötelezettségszegést kíván meg, vagyis azt, hogy a munkavállaló az italozás következtében elveszítse munkavégzésre képes állapotát. Ezzel szemben a kollektív szerződésekben gyakran előfordul, hogy a munkáltatók teljes alkoholfogyasztási tilalmat írnak elő, amelynek megsértésére – szintén a kollektív szerződésben – rendkívüli felmondást helyeznek kilátásba. Meglátásom szerint ez nem helyénvaló, mivel a teljes alkoholfogyasztási tilalom megsértését eredményezi az olyan csekély mennyiségű alkohol elfogyasztása is, ami a munkavégzésre képes állapotot nem befolyásolja (pl. egy irodai munkakör esetében), így súlyos kötelezettségszegést nem valószínűsíthető. A Legfelsőbb Bíróság LB Mfv. I. 10.687/1994. – BH 1995/682 döntése leszögezi, hogy a kollektív szerződés a rendkívüli felmondásra okot adó esetek meghatározásakor nem terjeszkedhet túl a Munka Törvénykönyve 96. §-án. Ehhez képest az ítélezési gyakorlat a mai napig rendkívül eltérő.¹¹³

Kiemelendő, hogy az ittassággal azonosan kezelendő egyéb tudatmódosító szerek, így különböző drogok és származékainak használata is.¹¹⁴

109 In: A Munkaadó Lapja, V. évfolyam 10. szám.

110 Mfv. E. 10.871/2005: A munkavállaló ittassága a baleset kizárólagos és elháríthatatlan okaként nem minősülhet, ha a munkáltató egymás után kétszer 72 óra folyamatos szolgálatra kötelezte, továbbá a munkahelyen a biztonságos közlekedés feltételei nem voltak meg.

111 Borovitz Tamás arra is rámutat „Ellenszerek szerek ellen” című cikkében, hogy a dolgozók alkoholfogyasztása számos felmérés szerint napi szinten több millió eurójába kerül egy-egy uniós tagországnak részben az ittas alkalmazottak teljesítménye, részben a másnapi használhatatlanságuk miatt [www.munka.org].

112 BH 1977/213., BH 1977/253., BH 1979/344., BH 1983/338., BH 1985/491., BH 1986/384., BH 1987/179., BH 1987/221., BH 1987/331.

113 HORVÁTH I. 2007b p. 24–28.

114 Ezzel részletesen foglalkozik SÁROSI 2005.

Engedély nélkül végzett munka, engedély nélküli járműhasználat: Az általános társadalmi és erkölcsi normákkal összhangban a törvény is jogosan szankcionálja az engedély nélküli gépjárműhasználatot. Adott esetben nagyon visszaes helyzetet eredményezne, ha a munkavállaló a munkáltató tudta és beleegyezése nélkül annak gépjárművét használva baleset szenved, és ez adott esetben munkahelyi baleset lenne, a munkáltatónak lenne kártérítési felelőssége a munkavállalóval szemben.¹¹⁵

Az engedély nélkül végzett munka esetében a helyzet nagyon hasonló a fent leírtakhoz.¹¹⁶

„A munkáltató a munkavállalót ért kárért akkor tartozik felelősséggel, ha a kár a munkavállaló munkaviszonyával összefüggésben keletkezett. A károsodásnak tehát a munkaviszonyból folyó tevékenységgel kell összefüggésben állnia. Ebből következik, hogy nem felel a munkáltató a balesetből eredő kárért, ha a baleset a munkavállaló engedély nélküli magánmunkája¹¹⁷ (fusizás) során következett be [Mt. 174. § (1)-(3) bek., MK 29. sz. és MK 31. sz. állásfoglalás].”¹¹⁸

Mind a társadalombiztosítási jogszabályokkal, mind a munkáltatói kártérítési felelősség kérdéskörével ellentétes síkon helyezkedne el, ha ezen súlyos szabályszegés nem emelné ki ezen baleseteket az üzemi balesetek köréből.¹¹⁹ A munkáltató felelőssége a fentiek leírtak alapján értelemszerűen nem terjed ki a munkavállaló munkaviszonnyal össze nem függő tevékenysége során bekövetkezett kárért.¹²⁰ Az engedély nélküli munka, mint az üzemi baleset kizáró tényezője, nemcsak ebből a szempontból lényeges, hanem a munkáltató munkajogi kártérítési felelőssége szempontjából is.¹²¹

Munkahelyi rendbontás: A munkahelyi rendbontás, verekedés szintén egy erősen nem kívánatos munkavállalói cselekmény.¹²² Ha valaki a munkahelyén effajta magatartást tanúsít, az mindenképpen súlyos kötelezettségszegésnek minősül, ami alapot ad arra, hogy az ebből kifolyólag bekövetkező balesetet a jogszabály kizárja az üzemi balesetek esetkörekből, ez által megfosztva a sérültet a baleseti ellátásra való jogosultságától.¹²³

115 A társadalombiztosítási jogszabályok is pont ezen elv alapján kívánnak mentesülni az üzemi balesettel járó baleseti ellátások többletköltségétől.

116 Ez az úgynevezett „fusizás” esete. Ezzel a kifejezéssel a munkajogi szakirodalomban is egyre többször lehet találkozni. Így például CSÉFFÁN József: *A Munka Törvénykönyve és magyarázata* című művében, valamint a Legfelsőbb Bíróság számos indokolásában.

117 Nem állapítható meg a munkáltató kártérítési felelőssége a szabadságon lévő orvos működési területén kívül, szívésségből végzett orvosi tevékenységéért [BH 1996/89].

118 A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam 6. szám.

119 Tehát összességében, ha valaki „feketefuvar” vagy „feketemunka”, azaz fusizás következtében szenved balesetet, akkor az nem lesz üzemi baleset, így a balesetet elszenvedő sérült sem lesz jogosult baleseti ellátásokra.

120 BH 2002/331: Munkáltató a munkavállalót ért kárért akkor tartozik felelősséggel, ha a kár a munkavállaló munkaviszonyával összefüggésben keletkezett. A károsodásnak tehát a munkaviszonyból folyó tevékenységgel kell összefüggésben állnia. Ebből következik, hogy nem felel a munkáltató a balesetből eredő kárért, ha a baleset a munkavállaló engedély nélküli magánmunkája (fusizás) során következett be.

121 Mfv. I. 10.713/2000: A munkáltató engedélye és tudta nélkül használt géppel okozott kárért – a kizárólagos és elháríthatatlan munkavállalói magatartás folytán – a munkáltató nem felel.

122 Nem minősül üzemi balesetnek az a baleset, amely munkahelyi rendbontás során történt. [BH1991. 495.]

123 Munkahelyi rendbontásnak minősül minden olyan munkavállalói cselekmény, mely zavarja a szabályszerű, rendezett munkavégzést, így az is, ha a munkavállalók egymással összevereksznek.

Indokolatlan útmegszakítás, nem a legrövidebb úton való közlekedés: A gyakorlati életben gyakran nagyon nehéz annak az eldöntése, hogy egy útmegszakítás indokolt-e, vagy sem, illetve, hogy valaki a legrövidebb útvonalon közlekedett-e. Ez részben már kifejtésre került, erre vonatkozóan a munkából való távozás után bekövetkező balesetek esetében már volt szó, a jogalkalmazás gyakorlati kérdéseit is érintve.¹²⁴ A munkavállalónak tehát annak érdekében kell megtennie minden tőle várható, hogy a gyógykezelés sikertelensége ne tőle függjön.¹²⁵ Elmondható, hogy alapvető társadalmi, erkölcsi normák figyelembevételével meg lehet szakítani az utat. Például, ha valaki munkából hazafelé menet elhossa a gyereket az óvodából, kiváltja a gyógyszert a gyógyszertárban, vagy a sarki boltban megvásárolja a napi élelmiszert, az indokolt útmegszakításnak minősül, és az ilyenkor elszenvedett baleset üzemi jellegű lesz, így természetesen járnak az ehhez kapcsolódó baleseti ellátások is. Ezzel szemben, ha valaki hazafelé minden kocsmában megáll, és megiszik két felest, vagy elmegy a városszéli bevásárlóközpontba, és órákon keresztül a hétvégi bálra keres magának ruhát, akkor ezek indokolatlan útmegszakítások lesznek, és nem érvényesülhetnek az üzemi baleset kedvezőbb ellátásai. „Nem állapítható meg akkor sem, ha a megszakítás, kitérő valamilyen szórakozóhelyre, sportpályára stb. vezet”.¹²⁶

A sérülés szándékos okozása: A sérülés szándékos okozása alapvetően kizárja az ilyen baleset üzemi jellegét. Mint már többször említettem, üzemi baleset esetén lényegesen kedvezőbb ellátások járnak, mint egy üzeminek nem minősülő baleset esetén. Ezeket az ellátásokat részletesen a baleseti ellátások fejezetben tárgyalom. Ebből nyilvánvalóan következik, hogy méltánytalanul hátrányosabb helyzetben lenne az, aki önhibáján kívül szenved balesetet, mint az, aki a balesetét szándékosan maga okozza. Ráadásul ezzel a szándékos magatartással jelentős többletköltséget róhatna a sérült a társadalombiztosításra.¹²⁷ Ha egy baleset kapcsán felmerül a szándékosság kérdése, akkor különösen nagy körültekintéssel kell az esetet kivizsgálni,¹²⁸ és azt a munkáltatónak kell bizonyítani.¹²⁹

Késlekedés a baleset bejelentésével, illetve az orvosi segítség igénybevételével: A társadalombiztosítási jogszabályok egyik legfontosabb alapelve az együttműködési kötelezettség.¹³⁰ Egy baleset esetén nagyon fontos, hogy egy sérült a lehető leghamarabb szakszerű orvosi ellátásban részesüljön. Ennek kell lennie a sérült alapvető érdekének is, akinek a késlekedés az életébe is kerülhet. A társadalombiztosítás szempontjából pedig kimutatható többletköltséget jelent, ha a sérült gyógyulása elhúzódik, esetleg belehal a sérü-

124 Egy-egy esetet az adott szituáció részletes vizsgálata és az általánosan elfogadott társadalmi érdekek, valamint az ehhez szorosan kapcsolódó bírói gyakorlat alapján kell értékelni és minősíteni.

125 Mfv. E. 10. 063/2003: Az orvosi gyógykezelés eredménytelenségét nem lehet a károsult terhére értékelni.

126 CZÚCZ – HAJDÚ – POGÁNY 2005, p. 137.

127 Ez a magatartás ellentétes mind a törvény baleseti ellátásokra vonatkozó céljával, mind pedig az alapvető, elfogadott társadalmi normákkal, elvárásokkal.

128 Vizsgálni kell a szándékosság kérdését, azaz, hogy az illető a baleset bekövetkeztét kívánja, illetve az ahhoz vezető körülményekbe akarattal belenyugszik.

129 A munkáltatót terheli annak bizonyítása, hogy a balesetet kizárólag a sérült okozta (1952. évi III. törvény 164.§) [KGD2007. 278].

130 Ha más-más gyakorlati megvalósulásban is, de ez a kötelezettség mind a foglalkoztatót, mind pedig a biztosítottat terheli.

lésekbe.¹³¹ Természetesen előfordulhat, hogy a sérült menthető okból nem fordul azonnal orvoshoz, például vélelmezhető, hogy a sérülés nem súlyos.

Előfordulhat azonban, hogy a késlekedésnek valami más az oka. Ilyen lehet például, amikor a sérült ittas, és vár, amíg kijózanodik, csak ezt követően fordul balesetével orvoshoz, nehogy kizárja magát a baleseti ellátásra jogosultságból azon a címen, hogy a sérülést kizárólag a sérült ittassága okozta.¹³² Az ittasságból eredő balesetekkel kapcsolatban lásd a fentebbi fejezetekben leírtakat.

Ahogy az korábban is hangsúlyoztam, az üzemi balesetekkel egy tekintet alá kell venni a foglalkozási megbetegedéseket is. Mára egyértelmű, hogy a foglalkozási megbetegedéseket elszenvedőket ugyanolyan ellátások kell, hogy megillessék, mint azokat, akik üzemi balesetet szenvedtek el, s erre tekintettel jogszabály sem különíti el az üzemi balesetek sérültjeit és a foglalkozási megbetegedéseket elszenvedőket az ellátások szintjén. A jogérvényesítés kapcsán mégis jelentős eltéréseket eredményeznek olyan alapvető tényezők, melyek a fogalmi ismérvekből következnek. Így például a foglalkozási megbetegedés bekövetkezése nem jelent feltétlenül hirtelen bekövetkezést, és ez az alkalmazandó jogszabály kiválasztására is hatással lehet.¹³³

1925-ben Genfben a Nemzetközi Munkaügyi Egyetemes Értekezlet mondta ki, hogy a foglalkozási megbetegedésben (foglalkozási ártalomban) szenvedőket megilletik ugyanazok az ellátások, mint az üzemi balesetek sérültjeit. Ezt Magyarország 1928-ban iktatta jogszabályba, s az úgynevezett foglalkozási ártalom, foglalkozási betegség vagy foglalkozási megbetegedés azóta részesül hasonló elbírálásban, mint az üzemi baleset.

Dr. Horkay László rávilágít azonban, hogy a szükségszerűen azonos jogkövetkezmények ellenére tisztázni kell az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés fogalmi elhatárolását, melyet Horkay egyértelműen a baleset fogalmi ismérvei közül az egyiknek, a bekövetkezés időbeli rövidségének vonalán keres, mely megfelelő elkülönítési alapot adhat az elméleti elhatárolás számára, azonban egyáltalán nem elegendő a gyakorlatban. Elég, ha a korábban mind Horkaynál, mind Dani Józsefnél látott baleseti ismérvekre gondolunk, miszerint a baleset kategóriájába tartozás pusztán a bekövetkezés időtartamának viszonylagos rövidségére utal. Ebbe pedig akár az egy munkanap is beleférhet. Ha ezeket az elméleteket modernebb munkavégzési helyek, illetve ipar tárgykörére alkalmazzuk, akkor láthatjuk, hogy egy sugárártalomnak kitett munkavállaló úgy szenvedhet el – akár egy munkanapon belül – foglalkozási megbetegedést, hogy annak az üzemi balesettől történő elvi elhatárolása igencsak nehézkes. Mindez ismételtén azt a tényt húzza alá, hogy semmilyen szükségtelen különbséget nem szabad alkotni az üzemi balesetek és a foglalkozási megbetegedések elbírálása, illetve ellátása között.

131 A munkajogi munkáltatói kártérítési felelősségről nem is beszélve, ami egy másik fejezetben kerül részletesen kifejtésre.

132 JAKAB – MOLNÁRNÉ BALOGH 2004, p. 89.

133 Mfv. 1.10.660/2001: „A korábban vegyipari szakmunkásként foglalkoztatott munkavállaló 1990 októberében foglalkozási betegségben megbetegedett, igényének elbírálására nem az 1992. évi XXII. törvény, hanem a korábbi jogszabályok az irányadók” [1967. évi II. törvény 62. §].

2.4. A BALESETI ELLÁTÁSOK

Egy baleset üzemi jellegének megállapítása nagyon lényeges következményeket von maga után. A sérült szempontjából is az első és legfontosabb kérdés a baleseti ellátásra való jogosultság kérdése. A következőkben látni fogjuk azokat az ellátási formákat, amelyek akkor illetik meg a munkavállalót, illetőleg a biztosítottat, ha a balesetének üzemi jellege megállapításra kerül.

Dr. Horkay László az üzemi balesetet szenvedett biztosított állapota, a baleset következményeinek stádiuma, vagyis közvetve a szolgáltatások nyújtásának ideje alapján kategorizálta az üzemi baleset sérültjének nyújtott szolgáltatások közül azokat, melyeket a pénzbeli ellátások közé sorolhatunk.¹³⁴ Ebből a szempontból két szakaszt különít el.

Az első szakaszba tartoznak azok az ellátások, melyek addig járnak az üzemi baleset sérültjének, amíg pontos egészségügyi állapota nem alakul ki, illetve nem lesz a baleset következménye pontosan meghatározható. Ide tartozik a táppénz, mely tipikusan az orvosi gyógykezelés időtartamára jár, illetve addig, míg az esetleges maradandó egészségromlás pontos mértéke nem határozható meg.

A második szakasz Horkay szerint a baleseti nyugellátás megállapításával kezdődik, és az első két szakasz párhuzamosan halad akkor, ha a táppénz (akár egy újabb üzemi baleset folytán) újból elkezdődik.

A jelenleg hatályos törvényi szabályozás szerint:

- (1) Baleseti ellátás üzemi baleset vagy foglalkozási betegség esetén jár.
- (2) Baleseti ellátásként a sérültet baleseti egészségügyi szolgáltatás, baleseti táppénz és baleseti járadék illeti meg.

Az Egészségbiztosítási Törvény három baleseti ellátást említ, melyek az egészségbiztosítás terhére vehetők igénybe.

2.4.1. Baleseti egészségügyi szolgáltatás

Ebben az esetben a sérültnek „ingyen”¹³⁵ jár a gyógyszer, a gyógyászati segédeszköz, a gyógyászati ellátás, a fogászati ellátás. Minden esetben az igénybevételnek közvetlen összefüggésben kell állnia a baleset bekövetkeztével.¹³⁶ A törvény kicsit jobban körülírva úgy fogalmaz, hogy ha a támogatás mértéke a nulla százalékot meghaladja, akkor száz százalékos mértékű támogatás jár. Részemről nem tartom szerencsésnek ezt a törvényi megfogalmazást (pl. ha a támogatás nulla százalék), talán egyszerűbb lenne így fogalmazni: ...minden esetben a támogatás mértéke száz százalék. Ezen száz százalékos mértékű támogatásra való jogosultságot az üzemi baleset tényét megállapító határozat bemutatásával kell igazolni.¹³⁷ Ha a sérült a késlekedés elkerülése végett nem tudja meg-

134 Erről részletesen ír HORKAY 1974.

135 Ez csak hétköznapi szóhasználatban jelent ingyenességet, tehát azt, hogy a betegnek nem kell fizetni. Valójában itt arról van szó, hogy a támogatás mértéke 100%-os.

136 Az ellátásra való jogosultság a baleset tényét megállapító jogerős határozattal nyílik meg. Addig az általános szabályok szerint a biztosítottat terhelő részt meg kell fizetni.

137 Sokszor a munkavállaló nincs ezzel tisztában, amikor összejátszik a munkáltatóval a baleset üzemi jellegének letagadásakor. Gyakran csak sokkal később, akár évek múlva döbben rá, hogy az ellátások során anyagi veszteség érte, de legtöbbször ilyenkor már reménytelen a kompenzáció.

várni ezen határozat kézhezvételét, és saját zsebéből kell megfizetnie az ellátásokat, akkor a határozat kézhezvétele után jogosulttá válik ennek az illetékes Megyei Egészségbiztosítási Pénztár általi megtérítésére.¹³⁸

2.4.2. Baleseti táppénz

Baleseti táppénz alapvetően annak jár, aki üzemi baleset következtében válik keresőképtelenné. Mivel ez egy biztosítási jogviszonyhoz kapcsolódó ellátás, így vizsgálni kell a jogviszony fennállását.¹³⁹ A baleset bekövetkeztének a biztosítás fennállása alatt vagy legkésőbb annak megszűnését követő harmadik napon kell bekövetkeznie. A biztosítási jogviszony megléte alatt aktív jogon jár a baleseti táppénz, míg a megszűnését követő első, második és harmadik napon passzív jogon járhat. A keresőképtelenséget tehát üzemi balesetnek kell okoznia. Nézzük meg, hogy a törvény¹⁴⁰ kit minősít keresőképtelennek:

Keresőképtelen az, aki az üzemi balesettel összefüggő és gyógykezelést igénylő egészségi állapota miatt vagy gyógyászati segédeszköz hiányában munkát végezni nem tud.

Amennyiben valaki nem üzemi baleset esetén válik keresőképtelenné,¹⁴¹ akkor neki legfeljebb táppénz jár. A biztosított szempontjából nagyon lényeges, hogy részére táppénz vagy baleseti táppénz jár, ezért ennek a két ellátásnak az összehasonlítása okvetlenül szükséges. Fontos kiemelni a baleseti táppénz azon lényeges tulajdonságát, hogy előzetes biztosítási időre tekintet nélkül jár.¹⁴² A baleseti táppénz a keresőképtelenség idejére jár, de maximum egy évre, mely további egy évvel meghosszabbítható.¹⁴³ Ha egy év alatt nem áll helyre a munkaképesség, akkor lehet a meghosszabbításért folyamodni. A még egy évvel történő meghosszabbítás kérdésében a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal¹⁴⁴ szakvéleménye az irányadó. Mind az alap egy év, mind pedig annak meghosszabbítása orvosi szakkérdés. Amennyiben a lehetséges két év a munkaképesség javulása szempontjából eredménytelenül telik el, akkor egyéb ellátásokra lehet ezt követően igényt tartani. A táppénzzel ellentétben a betegszabadság intézménye itt nem alkalmazható, a

138 Nyilvánvalóan a sérült egészségi állapota érdekében nem késlekedhet a gyógyszer megvásárlásával, és nem várhatja meg, hogy a támogatásról határozat szülessen. Amennyiben később megszületik a jogerős határozat, akkor a biztosított kérelmére a lakóhely szerint illetékes megyei egészségbiztosítási pénztár soron kívül megtéríti a sérült által megfizetett térítést.

139 A társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről szóló 1997. évi LXXX. törvény 5–16. §-ai határozzák meg, hogy ki minősül biztosítottnak, és ki milyen szolgáltatásokra lehet jogosult.

140 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 55.§ (2).

141 Hanem például egy üzeminek nem minősülő baleset esetén.

142 Tehát ha valaki például az első munkában töltött napján balesetet szenved, akkor neki minden korlátozás nélkül járnak a baleseti ellátások, és nem vizsgálják, hogy mennyi előzetes folyamatos biztosítási idővel rendelkezik.

143 Vagyis összességében két évre folyósítható, mely jelentősen kedvezőbb, mint a „rendes” táppénz, mely legfeljebb egy évre folyósítható.

144 Korábban az Országos Orvosszakértői Intézet ami 2007. január 1-e óta már nem az OEP, hanem a Szociális és Munkaügyi Minisztérium szakmai háttérintézményeként működött. Ebben az évben megváltozott a neve és a feladata is, az új neve Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet. A köznapi nyelvhasználatban azonban továbbra is OSZI-ként emlegetjük.

baleseti táppénz a keresőképtelenség első napjától jár. A táppénzelőzményt ugyanúgy kell vizsgálni, mint a táppénz esetében. A baleseti táppénz jogosultsági időtartamánál figyelembe kell venni, hogy az igénybevételt megelőző egy éven belül mennyi baleseti táppénzben részesült az igénylő, és ezzel az időtartammal csökkenteni kell az újabb jogosultság időtartamát. A baleseti táppénz előzményének vizsgálata során a nem baleseti táppénz folyósításának időtartamát mint táppénzelőzményt nem kell figyelembe venni.¹⁴⁵ Nézzük meg a törvény¹⁴⁶ alapján, hogyan alakul a táppénz összegének megállapítása:

- „A baleseti táppénz összegét annál a munkáltatónál elért jövedelem alapján kell megállapítani, ahol az üzemi baleset bekövetkezett, illetőleg ahol az üzemi balesetet szenvedett személy biztosítási jogviszonya fennáll.”
- „A baleseti táppénz összege azonos a baleseti táppénzre való jogosultság kezdőnapját közvetlenül megelőző naptári hónapban végzett munkáért, tevékenységért kifizetett (elszámolt), a biztosított pénzbeli egészségbiztosítási járulékalapot képező jövedelmének naptári napi összegével.¹⁴⁷ Ha a biztosított a baleseti táppénzre való jogosultságot megelőző hónapban nem volt pénzbeli egészségbiztosítási járulék fizetésére kötelezett, a baleseti táppénz összege a balesetet megelőzően elért tényleges, annak hiányában a szerződés szerinti jövedelméből számított naptári napi átlagjövedelem.”
- „Az egyéni és a társas vállalkozó baleseti táppénzének alapját a táppénzre vonatkozó rendelkezések szerint kell megállapítani. A baleseti táppénz mértéke az alapját képező jövedelem 100 százaléka.”
- „Ha a biztosított a (7) bekezdésben említett időtartam alatt – jövedelem hiányában – pénzbeli egészségbiztosítási járulékot nem fizetett, a baleseti táppénz összege azonos a szerződés szerinti jövedelmének naptári napi összegével.”

Ha a biztosítottak több jogviszonya van, akkor abban a jogviszonyban lesz jogosult baleseti ellátásra, amelyben az üzemi baleset érte. Amennyiben a sérült az első baleseti táppénzre való jogosultsága megszűnését követő 180 napon belül ugyanazon üzemi baleset következtében újból keresőképtelenné válik, a baleseti táppénz összege a korábbiánál kevesebb nem lehet.¹⁴⁸ Abban az esetben, ha valaki foglalkozási betegség miatt lesz jogosult baleseti táppénzre, akkor az üzemi baleset napjának a foglalkozási betegség orvosiilag megállapított napját kell tekinteni.

Baleseti táppénz iránti igényt annál a foglalkoztatónál kell benyújtani, ahol az üzemi baleset történt.¹⁴⁹ A folyósítás csak akkor történik meg, ha a bejelentett üzemi baleset tényét a megállapításra jogosult szerv határozattal megállapította.¹⁵⁰ A baleseti táppénzt folyósító szerv köteles a baleseti táppénzjogosultság lejártá előtt az orvost értesíteni. Az értesítést kö-

145 *A munkajog nagy kézikönyve*. Komplex kiadó, 2006, p. 744.

146 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény.

147 Baleseti táppénz számítása esetén a rendszeres jövedelem naptári napi összegének megállapításánál a rendszeres jövedelemösszeget annak az időtartamnak naptári napi számával kell elosztani, amelyre tekintettel azt kifizették. KGD2006. 169.

148 Mint már korábban említésre került, üzemi baleset alatt a foglalkozási megbetegedéseket is érteni kell. Ebben az esetben a foglalkozási megbetegedésekre is vonatkoznak a nevezett törvényi szabályok és ellátások.

149 Egyúttal csatolni kell az üzemi balesetből eredő keresőképtelenséget igazoló orvosi vagy kórházi igazolást is.

150 Amennyiben erre késve kerül sor, akkor a biztosított keresőképtelensége esetén a baleseti táppénz helyett a táppénzre vonatkozó szabályok megtartásával táppénzt kell folyósítani. Amennyiben később az illetékes

vetően az orvos kezdeményezheti a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal által történő keresőképtelenség megállapításának felülvizsgálatát, illetve adott esetben a bekövetkezett munkaképesség-csökkenés mértékének százalékos megállapítását.

Baleseti táppénzre való jogosultság esetén, amennyiben a baleseti táppénz összege az elbíráláshoz szükséges adatok hiánya miatt harminc napon belül nem határozható meg, a rendelkezésre álló adatok alapján az igénylő részére végzésben baleseti táppénz előleget kell megállapítani. A baleseti táppénz határozattal történő megállapításakor a baleseti táppénz összegébe a folyósított baleseti táppénz előleg összegét be kell számítani.

Amennyiben az igénylő a baleseti táppénz iránti kérelmét visszavonja, a folyósított baleseti táppénz előleget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

Amennyiben az ellátást folyósító szerv a baleseti táppénz előleg folyósítását követően megállapítja, hogy az igénylő baleseti táppénzre nem jogosult, a folyósított baleseti táppénz előleget felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül köteles visszafizetni.

Amennyiben az ellátást folyósító szerv a baleseti táppénz előleg folyósítását követően megállapítja, hogy az igénylő részére a baleseti táppénz a folyósított baleseti táppénz előleg összegnél alacsonyabb összegben jár és az a megállapított ellátás összegébe nem számítható be, az igénylő köteles a különbözetet felróhatóságra való tekintet nélkül, a visszafizetésre kötelező határozat jogerőre emelkedésétől számított harminc napon belül visszafizetni.

2.4.3. Baleseti járadék

Előfordulhat, hogy az üzemi baleset (foglalkozási betegség) következtében a sérült olyan mértékű, illetve időben annyira elhúzódó egészségkárosodást szenved, hogy a baleseti táppénz maximális két évének letelte után sem jön teljesen rendbe. Ha valaki kihasználta a baleseti táppénz teljes időtartamát, akkor továbbiakban jogosult lehet az egészségkárosodás mértékétől függően baleseti járadékra, rehabilitációs járadékra, illetve baleseti rokkantsági nyugdíjra. Baleseti járadék az „enyhébb” egészségkárosodás esetén jár. Ebben az esetben a törvény célja az, hogy a biztosítottak jövedelemkiegészítést nyújtson.

„Az új, komplex minősítési rendszer célja, hogy a betegségek, sérülések, rendellenességek következtében kialakuló egészségkárosodások, fogyatékoságok, megváltozott munkaképesség és egyéb képességek szakértői véleményezése egységes szakmai elvek és módszertan alapján történjen, emellett ne az elveszett, hanem a megmaradt, a fejleszthető képességekre, a szakmai munkaképesség változására, a rehabilitációs esélyekre koncentráljon.”¹⁵¹

Baleseti járadékra az lesz jogosult, akinek az üzemi baleset következtében 13 százalékot meghaladó egészségkárosodása keletkezett, ugyanakkor nem jogosult baleseti rokkantsági nyugdíjra vagy rehabilitációs járadékra.¹⁵² A baleseti járadék megállapításához

szerv jogerősen megállapítja a baleset üzemi jellegét, a már folyósított táppénz és a baleseti táppénz különbözetét a jogosult részére meg kell fizetni.

151 Tájékoztató, Szociális és Munkaügyi Minisztérium Lakossági Tájékoztatói és Tanácsadási Osztály.

152 A baleseti járadékra való jogosultság alapvetően egy orvosi szakmai kérdés.

az egészségkárosodás fokának megfelelően négy kategóriát különböztetünk meg. Az első kategóriába tartoznak az alacsonyabb mértékben egészségkárosodottak, míg fokozatosan felfelé haladva a negyedik kategóriába a súlyosabb mértékben egészségkárosodottak.

1. baleseti kategória: akiknek az egészségkárosodása 14–20 százalék,
2. baleseti kategória: akinek az egészségkárosodása 21–28 százalék,
3. baleseti kategória: akinek az egészségkárosodása 29–39 százalék,
4. baleseti kategória: akinek az egészségkárosodása 39 százalékot meghaladó mértékű.

A baleseti járadék a munkaképesség-csökkenés időtartamára időbeli korlátozás nélkül jár, kivéve az első baleseti fokozatban, ahol az egészségkárosodás mértéke a 20 százalékot nem haladja meg, mert ebben az esetben csak legfeljebb két évre állapítható meg.¹⁵³

A baleseti járadék összege szintén a baleseti kategóriákhoz és ebből kifolyólag az egészségkárosodás mértékéhez igazodik.

1. baleseti kategória: a havi átlagkereset 8 százaléka,
2. baleseti kategória: a havi átlagkereset 10 százaléka,
3. baleseti kategória: a havi átlagkereset 15 százaléka,
4. baleseti kategória: a havi átlagkereset 30 százaléka.

A megállapítására vonatkozólag a törvény a következőket írja:¹⁵⁴

A baleseti járadékra való jogosultság azzal a nappal nyílik meg, amelytől az igénylő tizenhárom százalékot meghaladó munkaképesség-csökkenését megállapították. Ha az igénylő ezen a napon baleseti táppénzben részesül, a jogosultság a táppénz megszűnését követő nappal nyílik meg.¹⁵⁵ Ha valaki az egyes baleseti fokozatba tartozik, és ezáltal a baleseti járadék legfeljebb két évre állapítható meg, abban az esetben a két évet attól a naptól kell számítani, amelytől az egyes fokozatú baleseti járadékot megállapították. A baleseti járadékot a balesetet közvetlenül megelőző egy éven belül elért kereset havi átlaga¹⁵⁶ alapján kell megállapítani. Foglalkozási betegség miatt járó baleseti járadékot a foglalkozási betegség veszélyének kitett munkakörben, illetve a munkahelyen elért utolsó egy évi kereset havi átlaga alapján kell megállapítani. Amennyiben az igénylő a járadék megállapítását megelőző ilyen jogviszonyban egy évnél rövidebb időn át dolgozott, akkor ezen rövidebb időre kapott kereset havi átlagát kell alapul venni. Ha a baleseti járadékot nyugdíjasként elszenvedett üzemi baleset alapján állapítják meg, a havi átlagkereset összegét a nyugdíjasként elért keresete alapján kell meghatározni. A baleseti járadék alapját képező havi átlagkereset megállapításánál alapvetően a nyugdíj alapját képező havi átlagkereset kiszámítására vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.¹⁵⁷

153 A kivétel aluli kivétel az, ha valaki ugyan az első baleseti fokozatba tartozik, de a munkaképesség-csökkenés szilikózisból vagy azbesztózisból ered, ugyanis ilyenkor a munkaképesség-csökkenés fennállása alatt a baleseti járadék szintén időbeli korlátozás nélkül jár.

154 1997. évi LXXXIII. Ebtv. 57.§ (4).

155 Baleseti táppénz és baleseti járadék egyidejűleg nem folyósítható. KGD 2007. 173.

156 Tehát nem a naptári évet kell figyelembe venni, hanem a balesetet megelőző 12 hónapban megkapott jövedelem számtani összegének tizenkettét részét kell alapul venni.

157 Ennél a számításnál csak az alábbi eltéréseket kell figyelembe venni:

- a nyugdíjjárulék alapját képező keresetet kell figyelembe venni, és
- a figyelembe vett keresetet nem kell csökkenteni a magánszemélyek jövedelemadó-jával (képzett adójával).

Baleseti járadékra való jogosultságot vagy a járadék összegét a szolgálati idő tartama nem befolyásolja.¹⁵⁸

Előfordulhat, hogy az idő múlásával a megállapított munkaképesség-csökkenésben változás következik be. Ha az orvos szakértő véleménye alapján az ellátott másik baleseti fokozatba kerül át, akkor ezt határozatba foglalják, és ennek megfelelően módosítják az ellátás mértékét. Gyakran a bíróság is szakértőt rendel ki olyan tények megállapításához, amihez nem rendelkezik megfelelő szakértelemmel.¹⁵⁹ Amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértéke a változás következtében már nem éri el a 14 százalékot, akkor a baleseti járadékra való jogosultság megszűnik. A baleseti járadékra jogosultság feléled, ha az egészségkárosodás a 13 százalékot újból meghaladja. Az I. fokozatú baleseti járadék két éven át történő folyósítása után a járadékra jogosultság akkor éled fel, ha az egészségkárosodás utóbb három hónapon át a húsz százalékot meghaladja. Ha az egészségkárosodás ismét huszonegy százalék alá csökken, a tizenhárom százalékot azonban meghaladja, a baleseti járadék ennek az állapotnak a tartamára – legfeljebb két éven át – újból jár.¹⁶⁰

Amennyiben munkaképesség-javulás következik be, abban az esetben az ezt megállapító orvosi vizsgálat napját követő második hónap első napjától kell az alacsonyabb összegű baleseti járadékot folyósítani. Amennyiben munkaképesség-romlás következik be, abban az esetben az ezt megállapító orvosi vizsgálat napját követő hónap első napjától kell a magasabb összegű baleseti járadékot folyósítani.¹⁶¹ Előfordul, hogy az adott személynél újabb üzemi baleset következik be. Ilyen esetben az összes balesetből származó munkaképesség-csökkenést össze kell vonni, és amennyiben ezáltal a jogosult magasabb baleseti fokozatba kerül, akkor újból meg kell határozni a baleseti járadék mértékét.¹⁶²

A baleseti járadék iránti igényt a nyugdíj-megállapító szervnél kell bejelenteni.¹⁶³ Az igény elbírálására és folyósítására a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvénynek a nyugellátások megállapítására és folyósítására vonatkozó megfelelő rendelkezéseit kell alkalmazni. Az üzemi baleset bekövetkeztétől számított három éven belül kell az igényt érvényesíteni, míg foglalkozási megbetegedés esetén a megállapítását követő egy éven belül lehet ezt megtenni.

158 *A munkajog nagy kézikönyve*, 746. p.

159 Mfv. I. 10.240/2007: A szakértői kirendelés célja olyan tény vagy körülmény megállapítása, amely szakértelmet igényel, s azzal a bíróság nem rendelkezik; csak olyan szakvélemények alapján hozható megalapozott döntés, amelyek a szakkérdések tekintetében egyértelmű eligazítást adnak (Mt. 174. §, Pp. 177. §).

160 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 60.§.

161 A baleseti járadék módosításánál azt az átlagkeresetet kell figyelembe venni, amelynek alapján a baleseti járadékot utóljára megállapították. Ugyanez igaz az újbóli baleseti járadék megállapításnál is.

162 Ilyenkor a baleseti járadékot a korábbi és az újabb üzemi balesetre irányadó átlagkeresetek közül a kedvezőbb alapján kell meghatározni.

163 A baleseti járadékra való igényt a lakóhely szerint illetékes nyugdíj-biztosítási igazgatóságnál kell benyújtani az arra rendszeresített formanyomtatványon, csatolva a megfelelő dokumentumokat.

2.4.4. Rokkantsági ellátás

2012. január 1. napjáig ez az ellátási forma a baleseti rokkantsági nyugdíj volt, a 2011. évi CXCI. törvény értelmében azonban a rokkantsági nyugdíj rokkantsági ellátásra változott.

A korábbi baleseti rokkantsági nyugdíj szabályai:

Az alábbi szabályok a fentiek értelmében 2012. január 01. napjáig voltak hatályban. Baleseti rokkantsági nyugdíj üzemi baleset vagy foglalkozási betegség esetén járt. Itt egy nagyon érdekes átfedést, illetve megosztást találhattunk a nyugdíjbiztosítási törvény, illetve az egészségbiztosítási törvény kapcsán. A baleseti rokkantsági nyugdíj a nyugdíjbiztosítási törvényben kialakított baleset-biztosítási rendszerbe épült be. Olyan baleseti ellátás, amelynek jogosultsági feltételeit a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény határozta meg.¹⁶⁴ Baleseti rokkantsági nyugdíjra az volt jogosult, aki rokkantnak minősült, vagyis munkaképességét legalább 67 százalékban¹⁶⁵ túlnyomóan üzemi balesetben elvesztette és a rehabilitációs törvény alapján rehabilitációjára nem volt lehetőség. Nagyon lényeges, hogy a munkaképesség-csökkenést üzemi baleset okozza, mivel egyéb munkaképesség-csökkenést kiváltó baleset esetén nem baleseti rokkantsági nyugdíj, hanem rokkantsági nyugdíj járt. Ez azért lényeges kérdés, mert a jogosultság feltételei eltérőek voltak, míg a rokkantsági nyugdíj bizonyos szolgálati időhöz kötött ellátás volt, addig a baleseti rokkantsági nyugdíj szolgálati időtől függetlenül járt. Tehát az igénylés, illetve a folyósítás alapvető feltételeként az üzemi baleset, illetve a foglalkozási megbetegedés szolgált. Ezenfelül további feltételek voltak még, hogy a jogosult nem dolgozott rendszeresen, vagy keresete lényegesen kevesebb volt a megrokkulás előttinél. A jogosultság megnyílásának napjának azt a napot kellett tekinteni, amelytől a rehabilitációs szakértelmi szerv véleménye szerint a rokkantság fennállt. A törvény¹⁶⁶ rendelkezése alapján, ha a rehabilitációs szakértői szerv a megrokkulás időpontjáról nem nyilatkozott, a megrokkulás időpontjának az igénybejelentés napját kellett tekinteni.

Rokkantsági ellátás szabályai:

A baleseti rokkantsági nyugdíjat 2012. január 01. napját követően a rokkantsági ellátás váltotta fel.

Rokkantsági ellátásra jogosult egyrészt az a megváltozott munkaképességű személy, akinek rehabilitációja nem javasolt, ezen belül

164 Amennyiben a munkaképesség-csökkenés mértéke meghalad egy bizonyos százalékot, akkor már nem az egészségbiztosítási törvényben szabályozott és az egészségbiztosítási alap terhére igénybe vehető baleseti járadék, hanem a nyugdíjbiztosítási törvényben szabályozott és a nyugdíjbiztosítási alap terhére igénybe vehető baleseti rokkantsági nyugdíj jár.

165 Baleseti rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki munkaképességét 67 százalékban túlnyomóan üzemi baleset következtében elvesztette, és rendszeresen nem dolgozik, vagy keresete lényegesen kevesebb a megrokkulás előtti kereseténél. Baleseti rokkantsági nyugdíjra jogosult az is, aki munkaképességét ötven százalékban szilikózis következtében vesztesztte el, és nem dolgozik, vagy szilikózisveszély-mentes munkakörben, illetőleg munkahelyen nem rendszeresen dolgozik, vagy keresete lényegesen kevesebb a megrokkulás előtti kereseténél.

166 Társadalombiztosítási Nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 26.§ (1).

- az egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt,
- egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt,
- kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, vagy
- egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes.

Jogosult az ellátásra az a megváltozott munkaképességű személy, akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel és a kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg, továbbá az, akinek esetében a kérelem benyújtásának időpontjában az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig hátralevő időtartam az 5 évet nem haladja meg.

A rokkantsági ellátás összege differenciált:

- annak a megváltozott munkaképességű személynek az esetében, akinek az egészségi állapota alapján foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, valamint annak a személynek, akinek a foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, de az öregségi nyugdíjkorhatárt öt éven belül eléri a havi átlagjövedelem 40 %-a, de legalább a minimálbér 30 %-a és legfeljebb a minimálbér 45 %-a;
- annak a megváltozott munkaképességű személynek az esetében aki egészségi állapota alapján tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, azonban a komplex minősítés szakmai szabályairól szóló rendeletben meghatározott egyéb körülményei miatt foglalkozási rehabilitációja nem javasolt, valamint annak a személynek az esetében, aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, de az irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt öt éven belül eléri a havi átlagjövedelem 60 %-a, de legalább a minimálbér 45 %-a és legfeljebb a minimálbér 150 %-a;
- annak a megváltozott munkaképességű személynek az esetében, aki kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható, a havi átlagjövedelem 65 %-a, de legalább a minimálbér 50 %-a és legfeljebb a minimálbér 150 %-a;
- annak a megváltozott munkaképességű személynek az esetében, aki egészségkárosodása jelentős és önellátásra nem vagy csak segítséggel képes, a havi átlagjövedelem 70%-a, de legalább a minimálbér 55 %-a és legfeljebb a minimálbér 150 %-a.

A rokkantsági ellátás mellett lehet kereső tevékenységet folytatni, azonban az ellátás szűnik, ha a kereső tevékenységből származó jövedelme 3 egymást követő hónapra vonatkozó havi átlaga meghaladja a minimálbér 150 százalékát. A 2011. december 31-én I-II. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, az öregségi nyugdíjkorhatárt 5 éven belül betöltő III. csoportos rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjban, az öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött vagy 5 éven belül betöltő rendszeres szociális járadékban, átmeneti járadékban részesülő személyek esetén a 2012. július 1-től szerzett jövedelem vehető figyelembe.

A rokkantsági ellátásra való jogosultságot megszüntetik, ha az ellátásban részesülő

- kérte,

- más rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénzt, baleseti táppénzt,
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján a jogosultsági feltételek már nem állnak fenn,
- keresőtevékenységet folytat és jövedelmének 3 egymást követő hónapra vonatkozó havi átlaga meghaladja a minimálbér 150 százalékát,
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor,
- az értesítési kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti, vagy
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt.

A rokkantsági ellátást a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság folyósítja. Az ellátás megállapítására vonatkozó igényt formanyomtatványon, a lakóhely szerint illetékes nyugdíjbiztosítási szervnél kell bejelenteni, kivéve,

- ha a kérelmező utolsó biztosítással járó jogviszonya hivatásos szolgálati viszony volt,
- ha a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról és annak végrehajtásáról szóló európai uniós rendeletek vagy a szociális biztonsági (szociálpolitikai) egyezmények figyelembevételével kell eljárni vagy
- a külföldön élő, tartózkodó kérelmező esetén. Ezekben az esetekben a kérelmet a Központi Nyugdíjnyilvántartó és Informatikai Igazgatósághoz kell benyújtani. A kérelem elbírálásához a nyugdíjbiztosítási szerv megkeresi a Nemzeti Szociális és Rehabilitációs Hivatalt, amelynek szakértői bizottsága komplex minősítést végez, és szakhatósági állásfoglalást ad.

2.4.5. Baleseti hozzátartozói nyugellátások

Mint a nevéből is kiderül ez az ellátás hozzátartozói joggal jár, melynek sajnálatos feltétele a sérült halála. A törvény kimondja, hogy ha a sérült üzemi baleset következtében hal meg, akkor a hozzátartozók részére baleseti hozzátartozói nyugellátás jár.¹⁶⁷ Ebben az esetben orvos szakértő vizsgálja a baleset és a halál bekövetkezése közti ok-okozati összefüggést. A főszabály mellett ki kell emelni azt is, hogy a baleseti rokkantsági nyugdíjas hozzátartozóját megilleti a baleseti nyugellátás akkor is, ha a baleseti rokkantsági nyugdíjas nem az üzemi baleset következtében halt meg. Ez a szabály bővül még a továbbiakban azzal, hogy ha meghal a sérült még mielőtt baleseti rokkantsági nyugdíjat állapítottak volna meg részére, de vélelmezhető, hogy életben maradása esetén járt volna neki ezen ellátás, akkor a hozzátartozót szintén megilleti a baleseti nyugellátás.¹⁶⁸ A folyósítás feltétele minden esetben a sérült halála, amely vagy egy halálos üzemi balesetet jelent, vagy a baleset következtében folyósított fentebb említett ellátások igénybevétele alatt történő elhalálozást.

A baleseti hozzátartozói nyugellátások tételesen a következők:

¹⁶⁷ Ebben az esetben az üzemi baleset legsúlyosabb fajtája valósul meg, amikor is a baleset olyan súlyú, hogy a balesetet szenvedő azonnali vagy későbbi halálát okozza.

¹⁶⁸ Ugyanakkor feltétel, hogy folyósítsanak részére baleseti táppénzt, viszont nem feltétel, hogy a halál bekövetkezése és az üzemi baleset között okozati összefüggés legyen.

- baleseti ideiglenes özvegyi nyugdíj,
- baleseti özvegyi nyugdíj,
- baleseti árvaellátás,
- baleseti szülői nyugdíj.¹⁶⁹

Baleseti ideiglenes özvegyi nyugdíj

Ezen ellátás alapja az özvegyi nyugdíjra vonatkozó törvényi szabályozás. E szerint özvegyi nyugdíjra jogosult lehet a házastárs, az elvált házastárs és az élettárs.¹⁷⁰ A házastárson túl bizonyos körülmények fennállása esetén az élettárs is jogosulttá válik. Ebben az esetben általában magát az együttélés tényét, annak idejét és körülményeit kell vizsgálni.¹⁷¹ Jelen fejezetben bemutatásra kerülő ellátás a nevéből is következően ideiglenesen jár, azaz egy meghatározott ideig.

A törvény¹⁷² szövege szerint:

„Özvegyi (és ezáltal baleseti özvegyi) nyugdíjra jogosult a házastársra előírt feltételek fennállása esetén az is, aki élettársával ennek haláláig

- a) egy év óta megszakítás nélkül együtt élt, és gyermekük született, vagy
- b) megszakítás nélkül tíz év óta együtt él.

Mindezek fennállása esetén sem lesz jogosult az élettárs, ha az együttélési időszak vagy ennek egy része alatt özvegyi nyugdíjban vagy baleseti özvegyi nyugdíjban részesül.”

Ezek után automatikusan felvetődik a kérdés, hogy kik minősülnek élettársaknak? A kérdésre a választ a Tny. végrehajtási rendelete¹⁷³ a Polgári Törvénykönyv¹⁷⁴ (Ptk.) megfelelő szakaszára történő hivatkozással adja meg. A Ptk. 685/A §-a szerint:

„Az élettársak – ha a jogszabály másként nem rendelkezik – két, házasságkötés nélkül közös háztartásban, érzelmi és gazdasági közösségben együtt élő személy.”

A Tny. végrehajtási rendelete 60.§-a alapján a Ptk. 1996.-ban történt módosításának¹⁷⁵ hatálybalépését megelőző idejét az élettársak nemétől függetlenül figyelembe kell venni.

Továbbá, ha a kérelmező hatósági igazolvánnyal vagy bizonyítvánnyal igazolja, hogy a törvényben előírt ideig a jogszerzővel azonos lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel rendelkezett, az együttélést bizonyítottanak kell tekinteni, amennyiben az ellenkezőjére utaló tény vagy körülmény az eljárás során nem merül fel. Ennek hiányában az együttélést egyéb hitelt érdemlő módon igazolni kell.¹⁷⁶

169 Mind a négy ellátás esetében a törvény hozzátartozói nyugellátásokra vonatkozó megfelelő rendelkezéseit kell alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a jogszerző szolgálati idejére tekintet nélkül járnak.

170 A továbbiakban ezeket együttesen házastársnak hívjuk.

171 A jogalkotó szándéka arra irányul, hogy, pusztán azért, mert két együtt élő ember nem köt házasságot, ne essenek el az ellátástól, amelynek célja a szoros kötelékben élőknel a hátramaradt társ megfelelő létfenntartásának biztosítása.

172 Társadalombiztosítási Nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény 45.§(2)-(3).

173 168/1997.(X.6.) kormányrendelet.

174 A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény.

175 Az 1959. évi IV. törvény módosításáról szóló 1996. évi XLII. törvény.

176 Ha az élettársak korábban házasságban éltek, és a házasságot jogerős bírói ítélet felbontotta, akkor a jogosultságra a házasság felbontását követő időszak vehető figyelembe.

Főszabály szerint a baleseti ideiglenes özvegyi nyugdíj a házastárs halálától számított legalább egy évig jár. Ezenfelül az elhunyt jogán árvaellátásra jogosult, másfél évesnél fiatalabb gyermeket eltartó özvegynek az árva 18 hónapos életkorának betöltéséig jár. Fogytékos vagy tartósan beteg gyermek esetén az ideiglenes özvegyi nyugdíj azonos feltétellel a gyermek harmadik születésnapjáig folyósítható. A gyermek fogytékosságát a fogytékossági támogatásra vonatkozó rendelkezések alkalmazásával a jogszabályban meghatározott orvos szakértői szerv szakvéleményével, míg a gyermek tartósan fennálló betegségét a családi pótlékra irányadó szabályok alkalmazásával szakorvosi igazolással kell igazolni.

Baleseti özvegyi nyugdíj

Hozzá tartozói jogon folyósított nyugellátás a baleseti özvegyi nyugdíj is, mely a fentiekben részletezett ideiglenes baleseti özvegyi nyugellátás párjaként, annak lejárta után illeti meg az arra jogosult személyt.

Alapvetően ugyanazok a szabályok vonatkoznak a baleseti özvegyi nyugdíjra, mint egyébként a hozzátartozói jogon járó nyugellátásokra, azzal az eltéréssel, hogy a baleseti özvegyi nyugdíjra való jogosultság megállapításánál nem kell figyelembe venni a szolgálati időt.¹⁷⁷

Vizsgálni kell azonban az egyéb feltételek fennálltát, úgymint, az üzemi baleset következtében meghalt személy özvegye a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltötte-e, vagy rokkant-e, illetve, hogy házastársa jogán legalább kettő árva gyermek neveléséről gondoskodik-e.

A baleseti özvegyi nyugdíjra azonban nemcsak akkor szerez jogosultságot az elhunyt biztosított özvegye, ha a biztosított az üzemi baleset következtében halt meg, hanem akkor is, ha baleseti rokkantsági nyugdíját állapították meg, s ennek folyósítása alatt bármilyen okból elhalálozik.¹⁷⁸

Baleseti árvaellátás

A leglényegesebb eltérés az árvaellátáshoz képest az, hogy a baleseti árvaellátás a jogosultat szolgálati időre tekintet nélkül megilleti. Az ellátásra jogosult a gyermek.¹⁷⁹ Az örökbe fogadott gyermeknek vér szerinti szülője jogán árvaellátás csak abban az esetben jár, ha a gyermeket a vér szerinti szülő házastársa fogadta örökbe. Ezenfelül jár a baleseti árvaellátás a testvérnek, sőt az unokának is, ha őt az elhunyt saját háztartásában eltartotta és a gyermeknek tartásra köteles és képes hozzátartozója nincsen. Főszabály szerint az ellátás a gyermek tizenhatodik életévének betöltéséig jár. Abban az esetben viszont, ha a

177 A baleseti nyugellátások általános elve alapján tehát itt sem lehet az alapján disztingválni, hogy a baleset mikor, vagyis mennyi szolgálati idő eltöltése után érte a biztosított és elhunyt személyt.

178 Hasonló a helyzet akkor is, ha a jogosult a baleset bekövetkezése után, de az ellátás megállapítása és folyósítása előtt hal meg, attól független okban, feltéve, hogy az ellátás egyébként megállapítható lenne.

179 Ideértve a házasságban vagy az élettársi közösségben együtt élők egy háztartásban közösen nevelt, korábbi házasságból vagy élettársi együttélésekből származó gyereket is.

gyermek oktatási intézmény nappali tagozatán tanul, akkor a baleseti árvaellátás a tanulmányok tartamára, de legfeljebb a gyermek huszonötödik életévének betöltéséig jár.¹⁸⁰ Ha a jogosult a baleseti árvaellátása folyósításának időtartama alatt megrokkban, akkor a rokkantság időtartamára az ellátás életkortól függetlenül jár. A baleseti árvaellátásra való jogosultság szempontjából közömbös, hogy a gyermek vagy életben maradt szülője esetleg házasságot köt, illetve az is, ha a gyermeket később örökbe fogadják.

A baleseti árvaellátás mértéke a törvény¹⁸¹ alapján annak a nyugdíjnak a harminc százaléka, ami az elhunytat öregségi, rokkantsági nyugdíjként, baleseti rokkantsági nyugdíjként halála időpontjában megillette, vagy megillette volna. Emelt összegű – azaz kétszeres mértékű – baleseti árvaellátás annak a gyermeknek jár, akinek mindkét szülője elhunyt vagy az életben lévő szülője rokkant.¹⁸² Az ellátás legkisebb összege évente a nyugdíjemelés januári mértékének megfelelően emelkedik.

Baleseti szülői nyugdíj

A baleseti szülői nyugdíj szintén halál esetére szóló hozzátartozói nyugellátási forma, mely a legsúlyosabb üzemi balesethez kötődik, nevezetesen ahhoz az esethez, ha a biztosított az üzemi baleset következtében elhalálozott.

Ebben az esetben a hozzátartozók közül a túlélő szülők és nagyszülők is jogosultak lehetnek baleseti szülői nyugdíjra.

Erre az ellátásformára ugyanazokat a szabályokat kell alkalmazni, mint egyébként a szülői nyugdíjra, azzal az eltéréssel, hogy a szolgálati időt, illetve annak hiányát nem kell figyelembe venni, ahogyan az a baleseti nyugellátásoknál általánosan is igaz.

Ezzel szemben teljesülniük kell az egyéb feltételeknek, nevezetesen, hogy a jogosulttá váló felmenő már a balesetet szenvedett halálának időpontjában rokkant volt, s az elhunyt halálát megelőzően legalább egy évig túlnyomó részben eltartotta.¹⁸³

A baleseti szülői nyugdíjra az üzemi balesetet szenvedett személy halálától számított 10 éven belül lehet jogosultságot szerezni.

2.4.6 Az özvegyi járadék

A 2010. évi CLIV. törvény 38. §-a vezetett be egy újfajta ellátási formát, az özvegyi járadékot. Jogszabály alapján özvegyi nyugdíj helyett özvegyi járadékra jogosult a magánnyugdíjpénztárból a társadalombiztosítási nyugdíjrendszerbe visszalépett - ide értve azt az esetet is, ha a tagsági jogviszony az Mpt. 24. § (15) bekezdése alapján szűnt meg - elhunyt jogszerző után az özvegyi nyugdíj jogosultsági feltételeinek megfelelő

180 A tanulmányok végzése alatt mind a tanév, mind pedig az iskolai szünetek idejére jár az ellátás.

181 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 56.§.

182 Ha mindkét szülő után járna az ellátás, abban az esetben azt az ellátást kell megállapítani és folyósítani, amelynek összege kedvezőbb.

183 A túlnyomó részben történő eltartás akkor állapítható meg, ha a jogosult nyugellátása a legkisebb öregségi nyugdíj minimális szintjét nem éri el.

személy, ha annak összege magasabb, mint az özvegyi nyugdíj összege. Az özvegyi járadék összegét a Kormány rendeletében meghatározottak szerint,

- az elhunyt jogszerzőnek a tagsági jogviszonya megszűnésekor fennálló, a visszalépő tagi kifizetésekkel csökkentett tagi követelése alapján kell kiszámítani, ha a visszalépő tagi kifizetések összegét nem a Nyugdíjbiztosítási Alapnak utalták át,
- az elhunyt jogszerzőnek a tagsági jogviszonya megszűnésekor fennálló tagi követelése alapján kell kiszámítani, ha a visszalépő tagi kifizetések összegét a Nyugdíjbiztosítási Alapnak utalták át.

Özvegyi járadék fizetése esetén özvegyi nyugdíj nem folyósítható.

2.5. A REHABILITÁCIÓ

2.5.1. A rehabilitáció fogalma és szükségessége

Magyarországon több mint 960.000 rokkant, illetve megváltozott munkaképességű ember él, s ezek közül mindösszesen 40.000 áll munkaviszonyban. A csökkent munkaképességű munkavállalók ellátása éppen ezért rendkívül fontos és nehéz feladat, melynek hatékony megoldása kizárólag az lehet, ha a csökkent munkaképességű munkavállalók foglalkoztatását növeljük.¹⁸⁴ A rehabilitáció gondolata dr. Bonin Alfréd vizsgálódásai szerint¹⁸⁵ az 1793. június 24-i francia alkotmányban jelent meg először a rászorulóknak pusztán ellátásának alternatívájaként. A nevezett jogi alapszabály így fogalmazott: „A társadalom tartozik szerencsétlen polgárainak azzal, hogy fenntartásukat biztosítja, akár azáltal, hogy munkát szerez számukra, akár azáltal, hogy a munkára képtelenek számára a létfenntartáshoz szükséges eszközöket megadja.”

Jóllehet, később a szocialista jogirodalom a nyugati jogrendszerek rehabilitációval kapcsolatos és elismerten jelentős eredményeket elért szabályozását úgy tekintették, mint ami pusztán „a tőkés érdekeinek függvénye, és elsősorban a kizsákmányolás folyamatosságát hivatott megoldani”,¹⁸⁶ mégis a szocialista országok jogrendszeréből is levezethető volt a rehabilitáció szükségessége. Ha hazánk előző rendszerbeli szabályozását vesszük alapul, akkor láthatjuk, hogy az alkotmány kimondta az állampolgárok munkához való jogát, illetve ennek másik oldalán az állampolgárok kötelezettségét a munkavégzésre. Erre hivatkozva a szocialista országok, így Magyarország is kimondottan törekedett a rehabilitáció megvalósítására, pusztán ennek eltérő ideológiai alapot adtak, a cél itt a társadalmi munkában való lehetőség szerinti részvétel volt. Természetesen az effajta meghatározás és az effajta elhatározás nem ad kellő, a gyakorlat számára is alkalmazható különbséget, s a rehabilitáció viszonylag bizonytalanul alkalmazott jogintézménnyé vált. Tagadni azonban nem lehet, hogy létezett, még akkor sem, ha Bonin Alfréd arra is rávilágít, hogy Magyarország még a többi szocialista országhoz képest is jelentős elmaradásokkal küzdött a rehabilitáció terén.

A foglalkoztatási rehabilitáció rendszerszintű szabályozására hazánkban először 1967-ben került sor. Ekkor még a „csökkent munkaképességű” elnevezéssel illették a be-

184 KUN J. 2006a, p. 45–47.

185 BONIN 1981, p. 5.

186 BONIN 1981, p. 6.

tegség, baleset következtében egészségkárosodást szenvedett embert. Terminológiai változást hozott viszont a már több módosításon átesett 8/1983. (VI. 29.) EüM-PM együttes rendelet, mely a korábbi fogalom helyett – annak negatív felhangja miatt – a „megváltozott munkaképességű” megnevezést alkalmazza.¹⁸⁷ (Különböző korokban más-más koncepciók mentén írták le az egészség károsodásait.¹⁸⁸)

A munkahelyi balesetekkel, üzemi balesetekkel kapcsolatos ellátási rendszer működésének hosszú múltja és gazdag tapasztalatai ellenére elvesztette hatékonyságát, és ez kettős veszélyt jelentett. Mindamellet, hogy egyre kevésbé volt képes annak a célnak a betöltésére, amelyre eredetileg hivatott, nevezetesen a szociálisan rászoruló személyek egzisztenciális krízishelyzetének megoldására, egyre nagyobb pénzeszközöket emésztett fel.¹⁸⁹ Magyarország nem állt egyedül ezzel a problémával, hiszen más – köztük európai – államoknak is meg kellett küzdeni a szociális kiadások szinte fékezhetetlenül növekvő éves kiadásával.¹⁹⁰ Szembe kellett nézni a generális problémával, hogy a munkahelyi balesetek és üzemi balesetek folytán nyújtott ellátások valójában a nyugdíjrendszernek a meghosszabbítását jelentik, s így meglehetősen költségesek, hiszen az eltartottak számát növelik megfelelő fedezet nélkül.

A hazai biztosítási rendszernek szembe kellett néznie azzal a problémával, hogy a rászorulóknak ilyen jellegű kezelése két irányban is negatív hatást gerjeszt: egyfelől munkavégzésre képes embereket von el a munkaerőpiacról, másfelől kockázatmentes, kényelmes ellátást biztosít olyan embereknek is, akik aktív résztvevői lehetnének a társadalomnak, s az alacsonyabb színvonal ellenére a biztonság jelen társadalmi-gazdasági körülmények között kellően csábító. Ennek persze egyenes következménye, hogy a rendszer duplán követett el hibát. Egyrészt azokat az embereket, akik részt vehettek volna a társadalomban, akik tudtak volna terheket vállalni és saját munkájuk révén megélni, vagy akár másokat eltartani, a rendszer egyszerűen „leírta”, ahelyett, hogy megfelelő segítséget biztosított volna a részükre mindezek megvalósításához, inkább egy lehetetlenül alacsony összeggel, állandó járulékkal tette a sorsukat véglegessé.¹⁹¹

A munkapszichológia meghatározó területét képezi a rehabilitáció, hiszen a sérült, súlyos betegség után a dolgozó számára komoly – úgy fizikai, mint lelki – nehézséget jelent akár az eredeti, akár valamilyen új munkakörbe való beilleszkedés. Az üzemi pszichológus feladata többek között a sérült dolgozók munkába állítása. Klein Sándor megállapítása alapján a gyakorlati tapasztalatok azt mutatják, hogy a sérülésből felépült dolgozóknál a szándék és az akarat igen gyakran pótolni tudja a hiányzó képességeket és funkciókat.¹⁹²

Az új vezérszó a rehabilitáció¹⁹³ lett, annak a programnak a lehetősége, hogy azokat az embereket, akik munkahelyi balesetek vagy üzemi balesetek révén munkaképtelenné

187 BUJDOSÓ – KEMÉNY 2009, p. 66.

188 KRÉMER 2009, p. 82.

189 Az állami költségvetés feszes kiszámítottága, beosztottsága pedig azt eredményezte, hogy évről évre milliárdos hiányokkal küzdöttek az állami pénzalapok.

190 Ennek egyik legismertebb példája a bismarcki biztosítási modellt követő (illetve kialakító) Németország, melynek baleset-biztosítási rendszeréről a későbbiekben részletesebben is szólnok majd.

191 Másfelől ezzel párhuzamosan egyre több ember, aki ténylegesen munkaképes lett volna, választotta inkább annak a lehetőségét, hogy inkább alacsony állami pénzellátásból élje mindennapjait.

192 KLEIN 1980, II. k. p. 761.

193 A rehabilitáció latin eredetű szó, számos jelentése közül jelent korábbi jogokba való visszahelyezést és elvesztett fizikai képesség helyreállítását.

váltak, vagy munkaképességük csökkent, az állam visszavegye a társadalomba, a munka világába. A rehabilitáció a magyar jogalkotás számára is rengeteg tennivalót jelentett, hiszen ezt nem lehet olyan egyenletesen megvalósítani, mint valamilyen pénzbeli ellátást, hanem ellátási formák egész rendszerére, egy újonnan kiépített intézményrendszerre van szükség.¹⁹⁴

A rehabilitáció fontosságára az ILO is felhívta a figyelmet ajánlásaiban, s amint azt látni is fogjuk, több állam fogadott el ezzel összefüggésben jogszabály-módosításokat. A rehabilitáció kapcsán gyakran megkülönböztetnek foglalkozási rehabilitációt és szociális rehabilitációt.¹⁹⁵ A foglalkoztatási rehabilitáció kapcsán Magyarországnak különösen sok ledolgozandó hátránya van, ha tekintetbe vesszük azt, hogy a csökkent munkaképességű munkavállalók foglalkoztatottsága az EU átlagában 41-42%, míg Magyarországon mindösszesen 15%.¹⁹⁶

Ebben a rendszerben pedig egyedül a cél a közös: a munkahelyi balesetek és üzemi balesetek áldozatait – akik erre képesek, és akiknél erre lehetőség van – visszavezetni a munka világába annak érdekében, hogy ne kizárólag segélyek és különböző ellátások biztosítsák a megélhetésüket. Másfelől egy bizonyos idő elteltével sokuk állapota javulhat, ezért nem indokolt mindenkit rokkantnak nyilvánítani. Lelki szinten történő rehabilitációjuk érdekében fontos továbbá, hogy ne kelljen azt érezniük, hogy a társadalom terhére vannak. Ha ehelyett úgy érzik, hogy ők is hasznos és aktív tagjai a társadalomnak, és a gazdaságnak, könnyebben lesznek képesek újra helytállni a munkaerőpiacon és magukról gondoskodni. Törekedni kell arra, hogy ismét lehetőségük legyen arra, hogy dolgozzanak és a lehetőségekhez képest teljes értékű életet élhessenek.¹⁹⁷ Ennek biztosítása lehet ún. rehabilitációs munkakörben történő alkalmazás is, vagyis olyan, a korábbiakhoz képest könnyebb munkakörben való alkalmazás, amely a munkavállaló számára sérülését követően is még ellátható.¹⁹⁸

Ennek a megvalósítása pedig kellően összetett feladat, melynek során erősen hozzá kell nyúlni a rendszerhez mind az ellátások, mind pedig a finanszírozás oldalán. Az ellátás oldalán kettő fontos kihívás is megjelenik. Egyfelől az eddigi szinte kizárólagosan pénzbeli ellátások helyett be kell vezetni, illetve ki kell alakítani olyan ellátásokat, melyek nem pusztán egy pénzösszeg folyósítását jelentik majd, hanem tényleges egészségügyi-segítő szolgáltatást, rehabilitációs ellátást nyújtanak majd a betegeknek felépülésük érdekében.¹⁹⁹ Másfelől olyan pénzbeli ellátást kell kialakítani, mely abban az elkerülhetetlen átmeneti időben jelent segítséget, amikor a munkavállaló balesete és betegsége folytán teljesen keresőképtelen. Fontos, hogy ez az ellátás a munkavállalót arra ösztönözze, hogy részt vegyen a rehabilitációban, érdeke fűződjön ahhoz, hogy részt vegyen a rehabilitá-

194 A foglalkozás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény már a megváltozott munkaképességűek közé sorolja a fogyatékos személyeket.

195 A gazdák baleset-biztosítása, Forrás:

http://www.svb.at/mediaDB/MMDB110729_Unfallversicherung.pdf, Letöltés ideje: 2010. június 3.

196 KUN J. 2006a, p. 45–47.

197 Ez pedig ténylegesen egy olyan megoldás, mely mind az állam, mind az egyén számára kívánatos lenne.

198 Mfv. I. 10.521/2007: A munkáltató köteles megfizetni azt a táppénz-különbözetet, amely a baleset előtti és az ezt követő rehabilitációs munkakörben elért kereset eltéréseivel van okozati összefüggésben [Mt. 174 § (1) bek].

199 Mindez speciális egészségügyi szervek felállítását teszi szükségessé, és szakemberek, orvosok, gyógytornászok alkalmazását kívánja meg.

cióban és visszakerüljön az aktív munkavégzők közé, ne pedig arra sarkallja, hogy a lehető leghosszabb ideig, az indokoltnál hosszabb ideig vegye igénybe ezt az ellátást.²⁰⁰ Ezen felül nemcsak a munkavállalókat, hanem a munkáltatókat is ösztönzik, mert támogatják azokat a munkahelyeket, ahol megváltozott munkaképességű személyeket alkalmaznak. Azok a munkaadók, akik 25 főnél több munkavállalót foglalkoztatnak és ebből a munkaképességűek száma nem éri el az 5%-ot, annak rehabilitációs hozzájárulást kell fizetnie. 2011. évi CXCI. törvény 7. pontja, ezen belül a 22-24. §-ok rendelkeznek a rehabilitációs hozzájárulásról. A rehabilitációs hozzájárulás mértéke igen jelentős összegű, 964 500 Ft/fő/év volt 2012.-ben.

Kihívást jelent ez a rendszer számára a bevétel oldalán is, mert annak ellenére, hogy a cél hosszú távon kisebb költségek kialakítása és olcsóbb rendszer üzemeltetése, a rehabilitáció megvalósítása önmagában még nagy összegeket emészt fel, és ehhez megfelelő fedezetet kell biztosítani.²⁰¹ A bevételi oldalon ez vagy a jelenlegi terhek – legalábbis időleges – emelését vagy új járuléktípusok bevezetését tenné szükségessé. Hosszú távon még talán ennél is kedvezőbb megoldás, ha újabb járuléktípusok helyett alternatív módon növelnék a munkáltatók szerepvállalását a rehabilitációban.

Természetesen az új, rehabilitációs orvosi ellátás sem vonatkozhat mindenkire, ahogyan nem minden balesetet szenvedett személy vezethető vissza a társadalomba akár olyan mértékben is, hogy a legegyszerűbb, legkönnyebb munkakör betöltésére alkalmas legyen. Annak megítélése azonban, hogy ki az, aki alkalmas, és ki az, aki nem, szakértői bizottság feladata kell, hogy legyen, és pontosan meg kell határozni azokat a minősítési, vizsgálati szempontokat is, amelyek alapján lehetőség kínálkozik arra, hogy ezeken az embereken segíthessünk.

A teljesen pénzbeli ellátásokra szorító rendszer is szükségessé teszi már a balesetet szenvedett betegek minősítését, így az Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal évtizedek óta végzi a betegek felülvizsgálatát, melynek során szűkebb értelemben vett orvosi szakértői feladatokat,²⁰² valamint hatósági jellegű feladatokat²⁰³ lát el. A testületnek azonban egy olyan minősítési rendszert kell rendelkezésére bocsátani, melynek segítségével nem pusztán a sérülés fokát tudják felmérni, hanem ennél összetettebb megítélésre is lehetőség nyílik. Jelesül a következő szempontokat kell különösen is hangsúlyossá tenni: javítható-e a beteg egészségügyi állapota, befolyásolható-e egészségügyi állapota pozitív irányba bármiféle rehabilitációs ellátással; milyen irányban van lehetőség rehabilitációra, megmaradó készségek fejlesztésére; lehetőség van-e egyéb készségek fejlesztésére, új készségek kialakítására vagy bármilyen egyéb módon olyan állapot szorgalmazására, mely tevékeny munka végzését teszi lehetővé; melyek azok a munkakörök, melyek betöltésére a csökkent munkaképességű munkavállaló beteg alkalmas lehet.

Ezeknek az összetett problémáknak a megítélése természetesen nem lehetséges kizárólag orvosi szempontból, ezért szükséges, hogy valamivel tágabb, jobban kiszélesített

200 Sajnálatos módon a társadalomra jellemző az az elkényelmesedés, ami sokszor jogszerűtlen magatartásra és ellátások indokolatlan igénybevételére sarkallja az embereket. Köztudott, hogy számos botrány robbant ki az indokolatlan „leszázalékoltatás” vagy köznyelvben „lerokkantositás” kapcsán.

201 A tanulmányban többször hangsúlyoztam mind a prevenció, mind pedig a rehabilitáció kapcsán, hogy ez jelentős költségmegtakarítást eredményezhet. A prevencióra befektetett egységnyi összeg többszöröse térülhet meg ebben a rendszerben.

202 Ezek a szakértői feladatok elsősorban a sérülések mértékének megítélését jelentik.

203 A hatósági feladatok többek közt egyes ellátási formák megítélését teszik ki.

kategóriákban gondolkozzunk. A legtöbb kérdés az egyén egészségi állapotával kapcsolatos, ezért egyértelmű, hogy orvosoknak kell túlnyomó többségben részt venniük a kialakítani kívánt bizottságokban. Mellettük azonban helyet kell biztosítani egyéb szakembereknek is, úgymint a rehabilitációban és gyógypedagógiában jártas embereknek, gyógytornászoknak és foglalkozáspolitikai szakembereknek.²⁰⁴

Az Országos Orvosszakértői Intézet olyan szakvéleményt ad ki a bizottság által hozott döntésekről, mely tartalmazza annak megítélését, hogy a beteg képességeit hány százalékban veszítette el. Szükséges a szakvéleményben azt is rögzíteni, hogy lehetőség van-e a beteg rehabilitációjára, és ha igen, akkor milyen feltételekkel és milyen munkakörökbe. Alapvető kérdés tehát a rehabilitálhatóság és az, hogy ez milyen feltételekkel történhet meg.

A foglalkozási rehabilitáció legutóbbi fejleménye a Kormány 176/2005. (IX. 2.) rendelete a megváltozott munkaképességű munkavállalókat foglalkoztató munkáltatók akkreditációjának, továbbá az akkreditált munkáltatók ellenőrzésének szabályairól. Az új szabályozás lényeges eleme, hogy előírja a munkáltató számára a szakmai rehabilitációs program kidolgozását, valamint az egyes munkavállalók esetében személyes rehabilitációs terv készítését. További újdonság, hogy személyi feltételként a rehabilitációs megbízott (rehabilitációs bizottság) alkalmazását írja elő.

Az Európai Unió emberi jogi megközelítésben foglalkozik a problémával, és célja a fogyatékossgal élő emberek aktív bevonása, illetve a társadalomban való teljes körű részvételének biztosítása.²⁰⁵

2.5.2. A rehabilitációs ellátás

2012. január 1-jével a rokkantsági nyugdíj, az átmeneti járadék és a rendszeres szociális járadék megszűnt és helyettük egy egységes ellátás került bevezetésre, a rehabilitációs ellátás. A rehabilitációs ellátás a foglalkoztatásra, rehabilitációra javasolt személyek jövedelemplótló ellátása. Erről a 2011. évi CXCI. törvény, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló törvény rendelkezik. Előde a rehabilitációs járadék volt. Maga a rehabilitációs járadék új jelenség volt a magyar jogrendszerben. 2007 nyarán döntött az Országgyűlés arról, hogy belekezd a rendszer olyan irányú átalakításába, mely végső soron a rehabilitációt erősíti majd.²⁰⁶ Ennek gyakorlati alkalmazása 2008. január 1-gyel kezdődött,²⁰⁷ amikor kötelezővé vált, hogy az újonnan igényt benyújtókat megvizsgálják rehabilitálhatóság szempontjából. Ennek keretében a korábban ismert rokkantsági nyugdíj, illetve ehhez kapcsolódó ellátási formák azoknak az

204 Ezen utóbbi szakemberek bevonása azért is indokolt, mert így lehet a legmegnyugtatóbban megítélni azt, hogy a nevezett egyén mely munkakörökben és milyen feltételekkel alkalmazható tovább.

205 *A komplex rehabilitáció szolgáltatási rendszere, Oktatási segédanyag.* Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő, 2009, p. 27.

206 Az Országgyűlés 2007. június 18-án hétfő este döntött maratoni hosszúságú ülésén a rehabilitációs járadék jogszabályi feltételeinek elfogadásáról és a rehabilitációs járadék bevezetéséről. Ez a dátum a magyar bal-eset-biztosítás számára az egyik legfontosabb mérföldkönek tekinthető, hiszen ekkor a rendszer egyértelműen a rehabilitáció erősítése felé fordult.

207 Ekkor lépett hatályba a rehabilitációs járadékról szóló 2007. évi LXXXIV. törvény.

egészségkárosodott személyeknek nyújthatók, akik nem rehabilitálhatóak, míg azok, akiket rehabilitálhatónak minősítenek, rehabilitációs járadékra szereznek jogosultságot.

Ezek alapján az kaphatott rehabilitációs járadékot, aki az akkori Országos Orvosszakértői Intézet véleménye alapján 50–79 százalékos egészségkárosodást szenvedett, és korábbi munkakörében, illetve képzettségének megfelelő más munkakörben rehabilitáció nélkül nem alkalmazható. Ezenkívül további konjunktív feltételek teljesülése szükséges, így a balesetet szenvedett személynek keresőképtelennek kell minősülnie, vagy keresetének legalább 30 százalékkal alacsonyabbnak kell lennie, mint az egészségkárosodást megelőző négy hónap átlagának, valamint meg kellett szereznie azt a szolgálati időt, ami a rokkantsági nyugdíj megállapításához szükséges.

A feltételek fennállta esetén is vannak olyan esetek, amelyekben nem állapítható meg rehabilitációs járadék a balesetet szenvedett személy számára. Ezeket taxatív felsorolással maga a jogszabály állapítja meg.²⁰⁸

A rehabilitációs járadék mértéke meghaladja a rokkantsági nyugdíj mértékét, mivel a rehabilitációs járadékból nyugdíjjárulékot vonnak. Ennek megfelelően a rehabilitációs járadék mértéke jelenleg a III. rokkantsági csoport részére juttatott rokkantsági nyugdíj 120%-a.²⁰⁹

A megváltozott munkaképességű személyek ellátásait az NRSZH komplex minősítése során határozza meg, így rehabilitációs ellátásra vagy rokkantsági ellátásra válnak jogosulttá. Az a megváltozott munkaképességű személy válik jogosulttá, aki a következő feltételeknek tesz eleget:

- egészségi állapota a rehabilitációs hatóság minősítése alapján 60%-os vagy kisebb mértékű
- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át biztosított volt,
- keresőtevékenységet nem végez,
- rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Rehabilitációs ellátásra az a megváltozott munkaképességű személy jogosult, aki rehabilitálható és ezen belül foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, vagy tartós foglalkozási rehabilitációt igényel. A rehabilitációs ellátás keretében a járadékos jogosulttá válik a rehabilitáció sikeres megvalósulása érdekében szükséges rehabilitációs szolgáltatásra, valamint rehabilitációs pénzbeli ellátásra. A rehabilitációs szolgáltatások keretében biztosítják a jogosult számára a megfelelő munkahelyen történő munkavégzésre való felkészítéséhez szükséges szolgáltatásokat valamint a megfelelő munkahelyen történő elhelyezkedése érdekében a rehabilitációs célú munkaközvetítést.

A rehabilitációs pénzbeli ellátás havi összege annak a rehabilitációs ellátásban részesülő személynek,

- akinek foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, a havi átlagjövedelem 35 százaléka, de legalább a minimálbér 30 százaléka (27.900,- Ft) és legfeljebb a minimálbér 40 százaléka (37.200,- Ft)

208 Lásd a 2007. évi LXXXIV. tv. 3. § (3) bek. rendelkezéseit.

209 Így a rehabilitációs járadék folyósításának időtartama az öregségi nyugdíj megszerzése szempontjából szolgálati időnek minősül, ami adott esetben az öregségi nyugdíj megállapítása szempontjából sem mindegy a munkavállalónak.

- aki tartós foglalkozási rehabilitációt igényel, a havi átlagijövedelem 45 százaléka, de legalább a minimálbér 40 százaléka és legfeljebb a minimálbér 50 százaléka.

Amennyiben az ellátásban részesülő személy kereső tevékenységet folytat, ellátását a kereső tevékenység fennállásáig szüneteltetik, majd annak megszűnésével ismét folyósítják. Ha a munkaviszony megszűnését követően a szakhatósági állásfoglalása érvényes (azaz megváltozott munkaképességű személynek minősül), a komplex felülvizsgálatra természetesen nem kell jelentkezni.

A rehabilitációs ellátás a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, de legfeljebb a folyósítás kezdetétől számított 3 évre adható. Az ellátás időtartamát meghosszabbítani nem lehet, kivéve a keresőtevékenységet végző ellátott esetén mert a keresőtevékenység időtartamával – amíg szünetel az ellátás – meghosszabbítható az ellátás.

A rehabilitációs ellátást meg kell szüntetni ha

- a rehabilitációs ellátásban részesülő kérte,
- ellátásának időtartama eltelt,
- más rendszeres pénzellátásban részesül, ide nem értve a keresőképtelenségre tekintettel folyósított táppénzt, baleseti táppénzt,
- egészségi állapotában olyan tartós rosszabbodás következett be, amely a rehabilitációt lehetetlenné teszi,
- egészségi állapotában olyan tartós javulás következett be, amely alapján már nem minősül megváltozott munkaképességű személynek,
- az együttműködési, értesítési vagy a rehabilitációs tervben foglalt kötelezettségét neki felróható okból nem teljesíti,
- a felülvizsgálat során neki felróható okból nem működik együtt, vagy
- foglalkoztatására a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítéséhez szükséges jognyilatkozat hiányában került sor.

2.6 ELJÁRÁS ÜZEMI BALESET ESETÉN

Az üzemi balesetről minden esetben jegyzőkönyvet kell felvenni, és a balesetet ki kell vizsgálni. A munkáltató a munkabalesetről „munkabaleseti jegyzőkönyvet” vesz fel, míg a foglalkozási megbetegedésről a „bejelentés foglalkozási megbetegedésről” elnevezésű nyomtatványt köteles kitölteni. Amennyiben a baleset nem munkabaleset, de azért üzemi baleset, akkor a munkáltató ezt is rögzíteni köteles az „üzemi baleseti jegyzőkönyv”-ben.²¹⁰

Ezt követően a munkáltató a fenti dokumentumokat köteles továbbítani a székhelye szerint illetékes megyei egészségbiztosítási pénztárnak.²¹¹ A munkavállalónak az üzemi balesettel, foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatos igénye érvényesítésére a munkajogi elévülés főszabályának megfelelően három év áll rendelkezésére. Vita tárgyát képezi, hogy ez a három év mikor indul. Ezt minden szempontot mérlegelve, körültekintően kell

²¹⁰ Fontos hangsúlyozni, hogy a munkabaleseti jegyzőkönyv nem ekvivalens az üzemi baleseti jegyzőkönyvvel, azonban a munkáltatók ezt sajnálatos módon általában nem tudják, s így rossz formanyomtatványt töltenek ki.

²¹¹ Ezen jegyzőkönyvet a vizsgálat befejeztével, de legkésőbb a tárgyhót követő hónap 8. napjáig meg kell küldeni a sérültnek vagy halála esetén közvetlen hozzátartozójának is.

vizsgálni, hiszen ez számos bírósági eljárásban vita tárgyát képezte. Az alábbi felülvizsgálati eljárásokban a Legfelsőbb Bíróság foglalkozott ezzel a problémával: Mfv. I. 10.682/2000,²¹² Mfv. I. 10.544/2000,²¹³ Mfv. I. 10.809/2005.²¹⁴

A munkabalesetek, illetve a munkabalesetnek nem minősülő üzemi balesetek kivizsgálásának némileg eltérő a szabályozása.

2.6.1. Munkabaleset kivizsgálása

A munkavédelmi törvény határozza meg a munkáltatónak a munkavédelemmel (prevencióval) kapcsolatos legfontosabb kötelezettségeit, az alapvető fontosságú fogalmakat és a munkabaleset kapcsán alkalmazandó eljárási rendet. A munkavédelmi törvény határozza meg továbbá a munkabalesetek megelőzésének legfontosabb feladatait, a megfelelő munkakörnyezet kialakításának szükségességét, valamint a kockázati elemeknek a meghatározását. Ide tartozik a pszicho-szociális kockázat, mely a munkavállalót a munkahelyén érő azon hatások összessége, amelyek befolyásolják az e hatásokra adott válaszreakciókat, illetőleg amelyekkel összefüggésben stressz, munkabaleset vagy lelki eredetű testi megbetegedés következhet be. Ugyancsak a munkavédelmi törvény határozza meg a munkahigiénés vizsgálat fogalmát, mely a munkakörnyezetben lévő kóroki tényezők feltárását jelenti.²¹⁵

A munkavédelmi törvény²¹⁶ szigorú előírása szerint a munkabaleseteket nyilvántartásba kell venni, be kell jelenteni²¹⁷ és ki kell vizsgálni. A baleset bejelentésére az a munkáltató köteles, akinek a munkavállalóját baleset érte.²¹⁸ A bejelentési kötelezettség alól az Mtv. Rendelkezései szerint 3 év elteltével mentesül, ami a 3 éves munkajogi általános elévülési idővel áll összhangban.²¹⁹ A balesetről jegyzőkönyvet kell készíteni, melyben a lehetőségek szerint minden releváns tényt rögzíteni kell. Sajnálatos tapasztalat, hogy a munkáltatók jelentős részénél a megválasztott munkavédelmi képviselő a munkabalesetek kivizsgálásában nem vesz részt, és a felvett jegyzőkönyvek a munkabalesetek leírása és a hozott intézkedések közötti összhangnak teljes hiányát mutatja.²²⁰ Súlyos

212 Mfv. I. 10.682/2000: Elévülési időn belüli igényérvényesítés állapítható meg, ha a munkavállaló 1994. évi balesete alapján egészségi állapota, munkaképesség-csökkenése 1996-ban alakult ki, és a követelését 1998-ban terjeszti elő.

213 Mfv. I. 10.544/2000: A kártérítés iránti igény elévülése megkezdődik, ha a munkavállaló tudja, hogy a betegségét megállapították, és az üzemorvos emiatt a korábbi munkakör ellátását nem javasolja.

214 Mfv. I. 10.809/2005: A munkavállaló foglalkozási betegség miatt érvényesített kártérítési igénye elévülésének vizsgálatánál meg kell állapítani, hogy a betegségnek a munkakörével való összefüggéséről mikor szerzett tudomást.

215 NAGY Á. 2008, p. 24–27.

216 A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény.

217 Az OMMF-hez évente 23–27.000 bejelentés érkezik munkahelyi balesetekről, amely erősen alulbecsült értéknek tűnik (<http://www.emegy.hu>), Letöltés ideje: 2009. 06. 09.

218 A munkáltató azonosítását nehezíti, hogy előfordulhat olyan eset, hogy a munkáltató nem rendelkezik adószámmal, pl. korábban az alkalmi munkavállalói könyv, illetve jelenleg az egyszerűsített foglalkoztatás keretében az a magánszemély munkáltató, aki termény betakarításához alkalmaz idenymunkásokat (Sz.G.: Szigorúbb munkavédelem – A bíróságok nyilvánossága, Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007, p. 41–44.).

219 KOVÁCS 2005, p. 44–47.

220 „A munkabiztonság helyzete” Tájékoztató a Kormány részére a nemzetgazdaság 2005. évi munkavédelmi helyzetéről, Forrás: /www.munkajogikonferencia.hu”, letöltés időpontja: 2008. október 16.

problémát jelent ezekben az esetekben a fekete foglalkoztatás, mivel a munkabalesetet szenvedett és illegálisan foglalkoztatott munkavállalót a munkáltató nem foglalkoztatja tovább és a balesetet nem vizsgálja ki.

A munkabalesetnek nem minősülő üzemi balesetet szintén ki kell vizsgálni²²¹ és be kell jelenteni. A bejelentést a területileg illetékes²²² megyei egészségbiztosítási pénztárnál kell bejelenteni. A kivizsgálás részletes szabályait a későbbiekben külön fejezetben fejtem ki.

A bejelentett üzemi baleset tényét a megállapításra jogosult szerv határozattal állapítja meg. Előfordulhat, hogy a bejelentett adatok alapján az eljáró szerv nem tud teljes körűen döntést hozni. Ilyenkor az egészségbiztosító jogosult helyszíni szemlét tartani. Ha erre sor kerül, a munkáltatónak együttműködési kötelezettsége van.²²³

Amennyiben megszületik az üzemi baleset megállapítását tartalmazó határozat, akkor azt meg kell küldeni a biztosítottnak, a kezelőorvosnak, valamint a keresőképtelenséget elbíráló orvosnak.²²⁴ Az üzemi baleset tényét megállapító határozat nélkül az üzemi balesettel összefüggésben egészségbiztosítási baleseti ellátás nem állapítható meg. Gyakran megtörténik, hogy a baleset bekövetkezte és az igény elbírálása között akár hosszabb idő is eltelik, és a sérültnek ez idő alatt is szüksége van a megfelelő gyógyszerre, gyógyászati segédeszközre, gyógyászati ellátásra. Alapesetben az Ebtv. alapján ezek árhoz nyújtott támogatással vehetők igénybe, nem pedig ingyenesen, mint üzemi baleset esetén. Az üzemi baleset jogerős megállapításáig a biztosított által kifizetett térítési díjakat a megállapítást követően – a jogosult kérelmére – az egészségbiztosító soron kívül megtéríti. Az alábbiakban nézzük meg a pénzbeli ellátások, azaz a baleseti táppénz és a baleseti járadék iránti igényre vonatkozó bejelentési szabályokat.

Baleseti táppénz esetén:

A táppénzre vonatkozó megfelelő szabályokat kell alkalmazni a baleseti táppénz iránti igény bejelentésére, elbírálására és folyósítására azzal az eltéréssel, hogy a meghosszabbítása az orvos szakértői szerv hatáskörébe tartozik. Visszamenőlegesen legfeljebb hat hónapra lehet megigényelni, mely határidő jogvesztő határidőnek számít. Leghamarabb az igénybejelentés napját megelőző hatodik hónap első napjától lehet megállapítani.²²⁵ Mind az aktív, mind a passzív joron járó baleseti táppénzt a foglalkoztatónál kell megigényelni. Az igényt az illetékes egészségbiztosítási pénztár bírálja el, kivéve, ha a munkáltatónál működik társadalombiztosítási kifizetőhely, mert ilyenkor az igényt a kifizetőhely bírálja el. Ha a munkáltatónál nincs társadalombiztosítási kifizetőhely, akkor foglalkoztatási igazolást kell neki kiállítania, és ezt három munkanapon belül a többi igazolással

221 A kivizsgálás során feltárt tényeket minden esetben pontosan dokumentált jegyzőkönyvben kell rögzíteni.

222 A Magyar Köztársasággal szociális megállapodást kötött harmadik országok Magyarországon biztosított állampolgárainak korábban elszenvedett üzemi balesete esetén kizárólagos illetékessége van a Fővárosi és Pest Megyei Egészségbiztosítási Pénztárnak.

223 Ennek alapján köteles a szükséges felvilágosításokat megadni, a rendelkezésre álló egyéb dokumentumokat megmutatni.

224 A határozatnak többek között tartalmaznia kell az üzemi baleset bekövetkeztének időpontját, illetve azt, hogy az milyen egészségkárosító következményekkel járt.

225 Az igénybejelentés napjának azt a napot kell tekinteni, amikor igazolt módon postára adták, illetve személyes érkeztetés esetén az átvétel napját.

együtt a székhelye²²⁶ szerint illetékes megyei egészségbiztosítási pénztárhoz kell megküldenie. A munkáltató a foglalkoztatói igazolásokat két példányban köteles kiállítani, és annak egyik példányát öt évig megőrizni.²²⁷ Szakembernek kell igazolnia a keresőképtelenséget orvosi vagy kórházi, klinikai igazolással.²²⁸ A kórházi és klinikai ápolást az OEP által rendszeresített nyomtatványon kell igazolni. Amennyiben a biztosított nem bocsát valamennyi szükséges dokumentumot és igazolást a munkáltató rendelkezésére, akkor a munkáltató ezt jelzi a foglalkoztatói igazoláson. Ebben az esetben a biztosító nyolcnapos határidő megjelölésével hiánypótlásra szólíthatja fel az igénylőt.²²⁹ Ha ez a határidő eredménytelenül telik el, akkor a pénzellátás iránti igényt a biztosító a rendelkezésére álló információk és tények alapján bírálja el. Az eljárás költség- és illetékmentes.²³⁰

Baleseti járadék esetén:

A baleseti járadék iránti igényt a nyugdíj-megállapító szervnél kell bejelenteni. Ebben az esetben a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvénynek a nyugellátások megállapítására és folyósítására vonatkozó megfelelő rendelkezéseit kell alkalmazni. Üzemi baleset esetén három, míg foglalkozási megbetegedés esetén egy éven belül lehet az igényt érvényesíteni. Az ellátás iránti igényt a kérelmező lakóhelye szerint illetékes nyugdíjbiztosítási igazgatóságnál kell bejelenteni. Az igénylőnek a kérelem benyújtásával egyidejűleg elő kell terjesztenie az elbíráláshoz szükséges igazolásokat és adatokat is. Ha a rendelkezésre álló információk alapján további részleteket is tisztázni kell, akkor a nyugdíjbiztosítási igazgatóság kötelezheti a kérelmezőt személyes megjelenésre orvosi felülvizsgálat, kórházi megfigyelés vagy pusztán személyes meghallgatás céljából.²³¹ A baleseti járadékkal kapcsolatos igény kapcsán az egészségkárosodás mértékét a Szakértői Intézet szakértői bizottságai véleményezik. A meghozott szakvéleményről tájékoztatniuk kell az orvost és a folyósító szervet. Végezetül a Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság határozatban dönt a kérelemről, és ennek megfelelően folyósítja, vagy nem folyósítja az ellátást.²³²

226 Adott esetben nemcsak a vállalkozás székhelyét kell ez alatt érteni, hanem annak telephelyét vagy fióktelepét is.

227 Az igényérvényesítés kapcsán nem bírhat relevanciával például egy esetleges jogviszony-megszüntetés kapcsán a munkavállaló joglemondó nyilatkozata. Ezt támasztja alá az Mfv. 1.10.686/2000 „A joglemondás kiterjesztően nem értelmezhető, ezért a munkaviszony megszüntetésével kapcsolatos igény fenn nem állásáról szóló munkavállalói nyilatkozat nem jelent a balesettel összefüggő kárigényről való lemondást [Mt. 7. §, Ptk. 207. §].

228 A baleseti táppénz megállapítása alapvetően egy orvosi kérdés.

229 Ez egy olyan jogvesztő határidő, amelynek legalább az utolsó napján érkeztetni vagy postára adni kell a hiánypótlás tárgyát.

230 Ez teszi lehetővé, hogy mindenki az anyagi és egyéb vagyoni, jövedelmi helyzetének bizonyítása nélkül, gyorsan és egyszerűen élhessen a jogorvoslat lehetőségével.

231 Ez a társadalombiztosítási szerv és a biztosított közötti jogviszony tartalmát képező együttműködési kötelezettség lényeges eleme.

232 A baleseti járadék megállapításával kapcsolatos eljárás szintén illeték- és költségmentes.

2.6.2. Felelősségi szabályok és egyes eljárási kérdések

Visszafizetési kötelezettség szempontjából, amennyiben valaki baleseti táppénzt vagy baleseti járadékot jogalap nélkül vesz fel, köteles azt visszafizetni, feltéve, hogy erre a felvételtől számított 30 napon belül írásban kötelezték.²³³ A 30 nap eltelte után a jogalap nélkül felvett ellátást csak attól lehet visszakövetelni, akinek az ellátás felvétele felróható. Ebből kifolyólag előfordulhat olyan eset is, amikor nemcsak az ellátásban részesülőtől, hanem a foglalkoztatótól vagy egyéb szervtől lehet követelni a jogalap nélkül felvett ellátás megtérítését.²³⁴ Ez lehet az ellátás jogalap nélküli megállapítása, illetőleg folyósítása mulasztásának vagy a valóságtól eltérő adatszolgáltatásának a következménye. Amennyiben az ellátásban részesülőt és a foglalkoztatott vagy egyéb szervet is felelősség terheli, akkor abban az esetben a jogalap nélkül felvett ellátást közrehatásuk arányában kötelesek megtéríteni, visszafizetni. Ha a közrehatásuk aránya nem állapítható meg, a felelősöket egyenlő arányban kell kötelezni. A törvény²³⁵ további rendelkezése kimondja, hogy ha a megtérítést a közrehatás arányában állapították meg, akkor ezen módosítani nem lehet azért, mert valamelyik visszafizetésre kötelezetten az őt terhelő részt nem lehet behajtani. Ugyanez vonatkozik azon esetre is, hogyha valamelyik kötelezettet terhelő részt mérsékeltek vagy elengedték. Ha valaki valamely EGT²³⁶ tagállamban úgy vett igénybe valamely egészségügyi szolgáltatást, hogy arra nem volt jogosult, akkor köteles ezen egészségügyi szolgáltatás költségeit az Egészségbiztosítási Alap részére megtéríteni. Sok országban létezik az a szabályozás, amely a költségeket valamilyen módon visszavezeti arra, aki a költségeket okozta, ez az úgynevezett költséginternalizáció.²³⁷

Az ellátások késedelmes kifizetése esetén, amennyiben az egészségbiztosító a jogosult részére megállapított pénzbeli ellátást nem fizeti, illetve nem kezdi el időben folyósítani, késedelmi kamatot köteles fizetni.²³⁸ Amennyiben az így megállapított kamat összege nem lépi túl az 1000 forintot, akkor az egészségbiztosítónak ezt nem kell megfizetni.

A követelés érvényesítése

Az egészségbiztosító a követelését visszafizetésre kötelező határozattal vagy megtérítésre kötelező fizetési meghagyással érvényesítheti. Amennyiben a határozatot, illetve a fizetési meghagyást a kötelezett a nyitva álló törvényes határidőn belül nem támadja meg, és az jogerőre emelkedik, akkor abban az esetben azok végrehajtható közigazgatási határozattá válnak.²³⁹ A visszafizetésre kötelező határozatot az a szerv hozza, amely az ellátást folyósította. Amennyiben a jogerős és ezáltal végrehajtható határozat alapján, illetve

233 Ha ez a kötelezés 30 napon belül írásban megtörténik, abban az esetben mindenképpen visszafizetési kötelezettség áll fenn, függetlenül attól, hogy a jogalap nélküli felvétel milyen okból történt, illetve, hogy az ellátást felvevő személy az eljárás során jóhiszemű vagy rosszhiszemű volt-e.

234 Ez abban az esetben lehetséges, ha a foglalkoztató és az egyéb szerv mulasztásának vagy egyéb tévedésének a következménye.

235 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 66.§ (6).

236 Az Európai Gazdasági Térség (European Economic Area) az Európai Unióhoz képest nagyobb terület, melynek tagja a teljes EU és azon kívül Svájc, Norvégia, Lichtenstein és Izland.

237 FACTS 27 – TÉNYEK, az Európai Munkavédelmi Ügynökség kiadványa, 27. szám, p. 1.

238 Ennek a késedelmi kamatnak a mértéke azonos az Art.-ben meghatározott késedelmi pótlékkal.

239 A jogalap nélkül felvett baleseti táppénzt, illetve baleseti járadékot a kifizetéstől számított 5 éven belül lehet visszakövetelni, illetve jogi úton érvényesíteni ezen követelést.

fizetési meghagyás alapján a biztosító jogosult a megállapított összeget behajtani, abban az esetben ezt lehetőség szerint a még folyósítandó baleseti táppénzből kell levonni.²⁴⁰ Amennyiben a visszakövetelendő összeg olyan mértékű, hogy az csak hosszabb idő alatt térülne vissza, illetve, ha annak egy része levonással nem térül meg, akkor a követelés összegét részben vagy egészben a keresetből is le lehet vonni. A visszafizetésre kötelezett elhalálása esetén a követelés addig meg nem térült részét az örökösöktől az örökség erejéig be lehet hajtani.²⁴¹

Amennyiben arra kerül sor, hogy a kötelezett fizetéséből kell levonni, akkor erre az Ebtv. oda vonatkozó rendelkezésein túl a Munka Törvénykönyve megfelelő rendelkezéseit is figyelembe kell venni.²⁴² A törvény munkabérből történő levonás mértékének arányát is szabályozza.²⁴³

A követelés mérséklésére, illetve elengedésére is van lehetőség. Méltányossági alapon a biztosító a magánszeméllyel szemben fennálló követelését – ha a méltányossági kérelem megalapozott – mérsékelheti, elengedheti vagy részletfizetést is engedélyezhet.²⁴⁴ Amennyiben a kötelezett nem magánszemély úgy részére csak halasztás vagy részletfizetés engedélyezhető.

A baleseti járadékkal összefüggő felelősség érvényesítésére a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvénynek a nyugellátásokkal kapcsolatos felelősségi szabályait kell alkalmazni, azzal, hogy a visszafizetéssel, illetőleg megtérítéssel kapcsolatos feladatokat a nyugdíj-biztosítási igazgatási szerv látja el.²⁴⁵

2.6.3. Jogorvoslat

A határozat módosítása, visszavonása

Ha a jogorvoslati eljárás során bizonyítást nyer, hogy a határozat, fizetési meghagyás²⁴⁶ jogszabályt sért, avagy az igényt tévesen utasították el, illetve az ellátás vagy követelés összegét tévesen állapították meg, vagy tévesen folyósították, akkor a határozatot, fizetési meghagyást módosítani kell, vagy egészében vissza kell vonni. Erre a jogorvoslati határidő öt év a határozat vagy fizetési meghagyás közlésétől²⁴⁷ kezdődően.

240 Ez oly módon lehetséges, hogy az maximum a folyósítandó ellátás 33 százalékáig terjedhet ki.

241 Ilyen esetben azonban a hozzátartozót megillető egészségbiztosítási ellátásból követelendő összeget levonni tilos.

242 A Munka Törvénykönyve kógens szabálya alapján a munkabérből történő levonásnak csak jogszabály, végrehajtható határozat vagy a munkavállaló hozzájárulása alapján van helye.

243 Ez főszabály szerint 33%, azonban bizonyos esetekben 50% is lehet, ez utóbbihoz tartozik a jogalap nélküli felvett társadalombiztosítási ellátás visszakövetelése is.

244 Ugyanez vonatkozik a kiszabott mulasztási bírság, késedelmi pótlék és kamat vonatkozásában is.

245 A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 73.§.

246 Fizetési meghagyás során egyoldalúan kötelezik a biztosítottat, hogy tegyen eleget a fizetési meghagyásban megjelölt fizetési kötelezettségének. Amennyiben a munkavállaló a rendelkezésére álló határidőn (15 nap) belül ellentmondással él, akkor bírósági eljárásban kell érvényt szerezni a követelésnek.

247 A határozatot kézbesíteni lehet postai úton vagy személyesen. Postai úton kézbesítettnek kell tekinteni akkor is, ha megtagadja az átvételt, vagy nem kereste jelzéssel érkezik vissza, és 10 munkanap eltelt.

Határozat bírósági felülvizsgálata

Akinek jogosultságát, illetve kötelezettségét a határozat érinti, a határozat bírósági felülvizsgálatát kérheti a határozat átvételét követő harminc napon belül.

Fizetési meghagyás esetén a kötelezett szintén bírósághoz fordulhat jogorvoslatért.²⁴⁸

Ha a biztosított sérelmezi az ő keresőképesse nyilvánítását, akkor az ellen panasszal fordulhat az orvos szakértői szervhez, amelynek döntése ellen viszont már jogorvoslatnak helye nincs.

Nyilvántartási és adatszolgáltatási kötelezettség

Elkerülhetetlen az egészségbiztosítás kapcsán, hogy az egészségbiztosítási feladatokat ellátó szervek személyes adatokat gyűjtsenek, tároljanak és kezeljenek, valamit ezeket szükség esetén felhasználják.²⁴⁹

Ez azonban számos visszaélésre adhat okot, melyek közül több magatartást a Büntető Törvénykönyv bűncselekménynek minősít. A személyiségi jogok sérülésének megelőzése érdekében a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló törvény pontosan meghatározza az adatoknak azt a körét, melyek gyűjthetők és nyilvántarthatók, valamint megjelöli azokat a célokat, melyre használhatók.

Az egészségbiztosítás ügyfeleinek egyértelmű azonosítását elsősorban az úgynevezett taj-szám²⁵⁰ szolgálja, mely az ügyfeladatok nyilvántartásának alapja. Hasonló funkciót tölthet még be a társadalombiztosítási folyószámlaszám, illetve a nyugdíj-folyósítási törzsszám.

Az azonosítókhoz rendelhető adatok meghatározását a nevezett jogszabály 79. § (2) bekezdése tartalmazza. A felsorolás taxatív abban az értelemben, hogy nem gyűjthető külön jogszabályi felhatalmazás nélkül olyan adat, amely a felsorolásban nem szerepel, azonban nem feltétlenül szükséges valamennyi adatot gyűjteni és felhasználni.²⁵¹

Míg a társadalombiztosítási szervek oldalán adat-nyilvántartási kötelezettséget állapít meg a törvény, és az adatkezelés szabályait rendeli, addig az ügyfelek, biztosítottak és foglalkoztatók oldalán adat-nyilvántartási és adatközlési kötelezettséget ír elő, melynek keretében – a társadalombiztosítási szerv előzetes felhívására – a szükséges adatokat 15 napon belül kell közölni.²⁵²

248 Amennyiben nem így jár el, úgy a 15 nap jogvesztő határidő elteltét követően a fizetési meghagyás jogerőre emelkedik és végrehajtható.

249 Erre vonatkozóan nemcsak az egészségbiztosításról szóló törvénynek, hanem egyéb jogszabályoknak is vannak rendelkezései. Ezek közül legfontosabb az 1992. évi LXIII. tv. a személyes adatok védelméről és a közérdekű adatok nyilvánosságáról. Továbbá érdemes itt megemlíteni az Egészségügyi törvényt (1997. évi CLIV. tv.), amely az Adatvédelmi törvény egészségügyi vetületét képezi.

250 A köznapi nyelvben taj-számmak nevezett azonosító neve valójában társadalombiztosítási azonosító jel. A hétköznapi életben gyakran használják a pontatlan taj-kártya megnevezést, holott valójában az társadalombiztosítási azonosító jelet tartalmazó kártya.

251 Hozzá kell azonban tenni, hogy már ez a fent hivatkozott taxatív felsorolásban szereplő adatkör is rendkívül széleskörű.

252 Ennek a kötelezettségnek elmulasztása, határidőben nem történő teljesítése a törvényben meghatározott bírságösszegek kiszabását eredményezheti.

2.7. A MUNKABALESETEK ÉS A FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉSEK KIVIZSGÁLÁSÁNAK FONTOSABB FELADATAI

A felelősség vizsgálata során a balesettel kapcsolatos valamennyi lényeges, meghatározó körülményt, oksági összefüggést, közreható tényezőt fel kell tární.²⁵³

Így:

- vizsgálni kell a munkavédelmi szabályok betartását,
- elemezni kell a tárgyi tényezőket: műszerek adatait, a munkaeszközök,²⁵⁴ a biztonsági és védőberendezések állapotát, illetve azok meglétét,²⁵⁵ a munka tárgyát, az egyéni védőeszközök használatát,²⁵⁶
- a környezeti tényezőket: mozgási tér, közlekedési és anyagmozgatási utak, hőmérsékleti, látási, zaj-, egyéb természeti és környezeti tényezők,
- a sérült, más munkavállalók, szemtanúk adatait, adat- és információközléseit,
- a személyi tényezőket: a sérült és munkatársai biztonságtechnikai ismereteinek szintjét, kiképzettségét, képesítését, egészségi alkalmasságát,²⁵⁷ gyógyszer vagy egyéb tényezők általi befolyásolhatóságát;
- vizsgálni kell, hogy létezik-e olyan információ, mely szerint a sérült jelenlegi munkakörben történt foglalkoztatását nem javasolták, s ezt figyelembe vette-e a munkáltató;
- vizsgálni kell a munkavédelmi tevékenység színvonalát,²⁵⁸
- figyelembe kell venni az illetékes hatóságok²⁵⁹ korábbi és az ügyvel kapcsolatos mérési adatait.

A felelősség megállapítása tehát jogi, munkabiztonsági, foglalkozás-egészségügyi és egyéb ismeretek alkalmazását igénylő tevékenység.²⁶⁰

253 BH 2006/228: A balesetnek a munkaviszonnyal összefüggését valamennyi lényeges bizonyíték együttes értékelése alapján kell megállapítani.

254 Az összehangolt munkavégzést előíró szabály nem mentesíti az egyes munkáltatókat az általuk használt munkaeszközök szabályszerűsége biztosításának kötelezettsége alól (EBH 2004. 1151.).

255 Mfv. E.10.575/2005: Megfelelő munkaeszköz hiányában bekövetkezett munkahelyi baleset alapján a munkáltató felelősséggel tartozik a kárért.

256 A védőeszköz használatát a munkáltató folyamatosan köteles ellenőrizni. Ha a baleset e kötelezettség elmulasztásának következménye, a baleseti ellátás megtérítésére köteles (BH 2000. 518.).

257 Ez Soós Gábor szerint a megelőzés legfontosabb eszköze lehet. Soós 1982, 1982 p. 21.

258 Ide tartozik elsősorban előírások, jogszabályok, szabványok betartása, munkavédelmi tevékenység és szervezet helyzete, jelentési kötelezettség teljesítése stb.

259 Ezek közül a legfontosabbak az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat, valamint az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség.

260 A bekövetkezett üzemi balesettel kapcsolatos körülmények és lényeges adatok feltárása, a felelősség megfelelő bizonyítottsága azért is fontos, mert egyúttal a peres ügyek számának csökkenését, a peres eljárások kedvező kimenetelét eredményezheti.

2.8. A MUNKABALESETEK ÉS FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉSEK KIVIZSGÁLÁSÁNAK RÉSZLETES SZABÁLYOZÁSA

A feladatok a következőképpen csoportosíthatók:

- a balesetben közreható tényezők megállapítása,
- a baleset sérültje és munkatársai adatainak felvétele, meghallgatása,
- a baleset okának, oksági összefüggéseinek meghatározása.

A tárgyi tényezők adatainak összegyűjtésén, elemzésén belül el kell végezni:

- a munkaeszközön lévő műszerek vizsgálatát, adatainak leolvasását,
- a munkaeszköz általános műszaki állapotának vizsgálatát,²⁶¹
- a munkaeszköz biztonsági és védőberendezéseinek vizsgálatát,
- a munka tárgyának vizsgálatát,
- a segédeszközök és egyéni védőeszközök vizsgálatát.

A tárgyi tényezők adatainak gyűjtése nem lehet egyszerű, mechanikus eljárás, mindig összefüggéseiben kell vizsgálni az eseményt, vagyis, hogy mi hogyan, mi módon hatott egymásra.²⁶²

Egy, a kor technikai színvonalának megfelelő, kifogástalan műszaki állapotú munkaeszköznek nincs, vagy csak alig lehet szerepe a munkabaleset bekövetkezésében. Elsősorban a munkaeszköz meghibásodásából, illetve a hibás munkaeszköz alkalmazásából következnek be munkabalesetek.²⁶³

Az utóbbi években bekövetkezett jelentős jogszabályváltozás miatt a munkaeszközök egészséges és biztonságos követelményei megszigorodtak, illetve átalakultak. Jelentős szerepük van az új, honosított, de nem kötelezően alkalmazandó szabványoknak is.²⁶⁴

A szabványokat két nagy csoportra bonthatjuk: az egyik a nemzeti szabványosítás,²⁶⁵ a másik a nemzetközi szabványosítás.²⁶⁶ Egyes hazai szabványok kötelező alkalmazásáról rendelet is született.²⁶⁷

A műszaki követelmények szabályozásában, ezen belül is a szabványok meghatározásában a közelmúltban több változás következett be.²⁶⁸

Ilyenek például azok a szabványok, amelyek meghatározzák azt, hogy egy-egy gépen, gépalkatrészen mekkora szabad nyílások maradhatnak meg, amelyek nem teszik lehetővé,

261 A balesetet megelőző intézkedésekre az a munkavállaló köteles, akinél a munkaeszközt használják (BH 2005. 189.).

262 Sok esetben csak fizikai, kémiai, radiológiai stb. vizsgálat nyújt segítséget a baleset okának meghatározásához.

263 Olyan esetben, ha a baleset bekövetkezését a munkaeszköz meghibásodása eredményezi, úgy a munkaeszköz hibáját közrehatásként kell értékelni. A közreható munkaeszköz viszont nem felel meg a kerettényállásban meghatározott követelményeknek.

264 A szabványok általában felsorolják és ismertetik azokat a műszaki megoldásokat, amelyek a munkavállalók egészségét és biztonságát garantálják akkor, ha azt a munkaeszközt a szabványoknak megfelelően készítették, illetve ezek alapján és ezek figyelembevételével működtetik.

265 A Magyar Köztársaság nemzeti szabványjele MSZ (Magyar Szabvány).

266 A nemzetközi szabványosítási szervezetek működhetnek univerzális és regionális szinten is. Például: ISO (Nemzetközi Szabványügyi Szervezet), IEC (Nemzetközi Elektronikai Bizottság), CEN (Európai Szabványügyi Bizottság), CENELEC (Európai Elektronikai Szabványügyi Bizottság). HORVÁTH J. 2006, p. 24.

267 30/1994 (XI.8.) IKM rendelet egyes nemzeti szabványok kötelező alkalmazásáról.

268 Számos olyan szabvány lépett hatályba, amelyek ismerete elengedhetetlen ahhoz, hogy a baleset körülményeit kellőképpen értékelni tudjuk.

hogyan az ember keze, lába vagy egyéb testrésze a veszélyes térbe kerüljön. Ezek a követelmények általában nem valósulnak meg, mert a régi gépekkel szemben más jellegű elvárások voltak.²⁶⁹

Ha a baleset bekövetkezésében szerepe van a munkaeszközben, a munka tárgyában, technológiai berendezésében uralkodó nyomás- és hőmérsékleti stb. viszonyoknak, meg kell győződni arról, hogy volt-e mérőeszköz. Ellenőrizni kell, hogy hitelesítése megtörtént-e, működőképes volt-e, a pontos adatszolgáltatás követelményeit kielégítette-e. A különböző műszerek adatainak rögzítésekor, a mutató állásának leolvasásakor az adott technológiához tartozó engedélyezett határértéket²⁷⁰ is fel kell jegyezni.

A munkaeszköz gépészeti²⁷¹ részeinek ellenőrzése mellett a villamos berendezések²⁷² vizsgálatát is el kell végezni. Meg kell állapítani, hogy a munkaeszköz megfelel-e a vele szemben támasztott biztonságtechnikai követelményeknek. Ennek során ellenőrizni kell a védőberendezések meglétét, állapotát, működőképességét, hatékonyságát. Nem egyszer előfordult baleset már azért, mert a munkaeszközt ellátták ugyan védőberendezéssel, de az nem nyújtott kellő védelmet.²⁷³ Leggyakoribb, hogy a védőburkolatot eltávolítják, leszerelik, megcsönkítják, illetve a reteszeléssel a termelés fokozása vagy kényelmi okok miatt kiiktatják.

A munkaeszközökhöz tartozó műszaki paramétereket tartalmazó dokumentációt²⁷⁴ annak függvényében kell átvizsgálni, hogy milyen hiányosságot tapasztalnak a felülvizsgált munkaeszközöknél.²⁷⁵ Nem egyszer előfordult, hogy azért következett be a baleset, mert nem a gépkönyvben meghatározott időben végezték el a berendezés javítását, a kopott, kifáradt alkatrészek cseréjét. Vizsgálni kell továbbá, hogy a gépkönyv – ha a berendezés minősítésre kötelezett – biztonságtechnikai irata, ha szükséges, hatósági engedélye, a mérési, vizsgálati jegyzőkönyvek, kezelési, karbantartási utasítások rendelkezésre állnak-e, és azok tartalmi vonatkozásban megfelelőek-e.²⁷⁶

Az *anyag* a baleset bekövetkezése szempontjából károsító jelentőséggel bír, ha annak jellemző tulajdonságai miatt veszélyezteti, károsítja a munkavállaló egészségét.²⁷⁷ Ugyanide tartozik az anyag szempontjából az is, amikor egy megsérült gőztávvezetékkel kiáramló gőz

269 Ebből adódik, hogy az alkalmazott munkaeszköz megfelelőségének vizsgálata és elemzése a baleseti felelősségek meghatározásával összefüggésben rendkívüli jelentőséggel bír.

270 Azokat a határértékeket, mint amilyenek a nyomás, a hőmérséklet, a feszültség, az áramerősség stb. adatai a műszeren eleve kötelezően meg kell jelölni, s ezáltal egyértelművé tenni az esetleges balesetek elkerülhetőségét.

271 Hidraulikus (folyadéknyomásos gépeket jelent, működésének alapja az a jelenség, hogy a folyadékok összenyomhatatlanok), Pneumatikus (légnyomásos gépeket jelent; sűrített levegővel működő eszközöket jelöl.)

272 Ez jelenti például a vezérlést és reteszeléssel.

273 Például túl nagy felület maradt szabadon a forgó-mozgó gépelemek, alkatrészek közvetlen közelében, mert nem jól helyezték el a védőburkolatot, vagy ellátták reteszeléssel a munkaeszközt, de annak beállítása pontatlan volt, nem állította le a mozgást.

274 Ilyen többek között a gépkezelési, karbantartási utasítás.

275 21/1998 (IV.17.) IKM rendelet a gépek biztonsági követelményeiről és megfelelőségének tanúsításáról.

276 Például érintésvédelmi munka során megfelelt-e a munkaeszköz, ha nem felelt meg, elvégezték-e a szükséges javítást és az ezt követő mérést, az ellenőrző mérés eredménye megfelelő volt-e.

277 Például az anyag szerepét veszélyesnek kell értékelni, ha a mérszolgált gödörből kifröccsenő mész az ember testfelületén vagy szemében bemarkórást okoz, vagy a galvanizáló kádból leeresztéskor kicsorduló sav okoz a nem megfelelő egyéni védőeszköz használata miatt a lábon sérülést.

leforrzza az ott elhaladót, vagy a hibaelhárítást végzöt. Ez az eset is egyértelműen abba a körbe tartozik, amelyet a kerettényállást kitöltő jogszabályok megfogalmaznak.

*A helyszín értékelésekor alapvetően azt kell vizsgálni, hogy a baleseti esemény az adott munkafolyamatra jellemző vagy attól eltérő helyszínen történt-e.*²⁷⁸ Abban az esetben, ha a gépjármű vezetője a lejtős országúton kénytelen megállni a hiba elhárítására, és kiszállás közben a lejtős út miatt a vezetőfülke ajtaja rácsapódik a kezére vagy a lábára, akkor a baleset helyszínének szerepét negatív elemként kell értékelni.²⁷⁹ Ugyancsak a helyszín szerepeként kell értékelni, ha a gépállomás területén nem az arra kijelölt helyen, pl. gumi-javító műhelyben történik a mezőgazdasági vontató kerekének szerelése, hanem pl. egy zsúfolt forgácsoló műhelyben, és ez szerepet játszik a baleset bekövetkezésében. Az előbbi példa esetében a munkavállaló részéről fokozott körültekintés és ezáltal a kerettényállást kitöltő jogszabályok gépjárműjavításra vonatkozó követelményeinek betartása lett volna elvárható.

A tevékenység értékelése során a balesetet szenvedett munkavállaló cselekvését, tevékenységét kell szembeállítani az adott munkafolyamatra vonatkozó szerelési, kezelési, technológiai és műveleti utasításokkal.²⁸⁰

Kérdés, hogy a különböző utasításokat szándékosan szegte-e meg a munkavállaló annak érdekében, hogy a munkát könnyebben vagy gyorsabban végezhesse el, és ennek következménye a baleset, vagy a szabályok maradéktalan betartása mellett egyéb tényező játszott-e közre a baleset bekövetkezésében. Azt kell megvizsgálni tehát, hogy a munkavállaló tevékenysége részese volt-e a munkabaleseti esemény kiváltásának, vagy sem. Például ha a munkavállaló egy berozsdásodott csapszeget üt ki egy gépalkatrészből, és a kiütés pillanatában az alkatrész rázuhan a lábára, mert azt nem támasztotta alá szabályosan, vagy nem gondoskodott a lezuhanás megakadályozásáról, a baleset bekövetkezésében a tevékenységének szerepe volt. Abban az esetben azonban, ha a lezuhanó munkadarab az épp ott elhaladó másik munkavállalót megsebesíti, akkor a sérült szempontjából tevékenységének nem volt szerepe a baleset bekövetkezésében, és az eljárás indítása, illetve a megtérítési igény kimondása jogszerű a munkáltatóval szemben.²⁸¹

Ki kell terjedni a vizsgálatnak arra, hogy rendelkezésre állt-e az előírás szerinti megfelelő segédeszköz, és azt rendeltetésszerűen használta-e a balesetet szenvedett, vagy a balesetet okozó munkavállaló.

A balesettel összefüggésben álló munkaeszközöket a Belföldi Termékosztályozás²⁸² kódszámaival jelölik. A munkáltató feladata a kódszám megállapítása a gépek, berendezések, termékek, környezeti tényezők esetén.²⁸³

278 Így pl. a meghibásodott nem kötöttpályás járművek javítása általában szervizben történik. Fuvar teljesítése közben bekövetkező váratlan hiba javítása azonban leggyakrabban szabadban, közterületen történik.

279 Azaz ebben az esetben a baleset helyszíne kifejezetten szerepet játszott a baleset bekövetkezésében.

280 Előírás hiányában az adott, a szakmára jellemző biztonságos munkafogásokat kell az összehasonlítás alapjaként meghatározni.

281 Ugyanazon tevékenységből fakadó esemény a körülmények és egyéb lényeges szempontok alapján teljesen eltérő jelentéseket kaphat.

282 Rövidítése: BTO.

283 HORVÁTH J. 2006, p. 14.

Az egyéni védőeszközök megfelelőségét és rendeltetés szerinti használatát is vizsgálni kell.²⁸⁴

Rögzíteni, értékelni kell a környezeti tényezők hatásait is. Első lépésként azt kell vizsgálni, hogy a végzett tevékenységgel a környezeti tényező összefüggésben volt-e, illetve a környezetnek volt-e hatása a bekövetkezett baleseti eseményre.

- A mozgástér elegendő volt-e? Döntő jelentősége, szerepe lehet a baleset bekövetkezésében, ha a munkavállaló olyan kényelmetlen testhelyzetben kénytelen a tevékenységét végezni, amely fokozott igénybevételt jelent számára, azaz nincs biztosítva számára a biztonságos mozgástér.
- A járófelület játszott-e szerepet, illetve milyen mértékben befolyásolta a baleset kimenetelét?
- A közlekedési, illetőleg az anyagmozgatási utak megjelölése, elválasztása megtörtént-e?
- Volt-e le- és beesés-, omlás-, összedőlés-, szakadás- stb. veszély?
- Milyen hatással voltak a baleset bekövetkezésére a közlekedő járművek?

Vizsgálni kell továbbá:

- a hőmérsékleti viszonyokat,²⁸⁵
- a látási viszonyokat,²⁸⁶
- a zaj és rezgés keltette hatásokat,
- az energiaviszonyokat,²⁸⁷
- a természeti jelenségeket.²⁸⁸

Az egyéb környezeti tényezőket²⁸⁹ is részletesen meg kell vizsgálni, és hatásukat, befolyásukat a balesettel kapcsolatban értékelni kell.

A hőmérsékleti, látási viszonyokat, zaj és rezgés keltette hatásokat műszeres méréssel kell ellenőrizni, megbizonyosodni arról, hogy a mért értékek kielégítik-e, illetve nem haladják-e meg a vonatkozó szabványban meghatározott értékeket.

A helyszíni adatok rögzítése során a sérült és mindazon személyek adatait²⁹⁰ fel kell venni, akik a balesettel kapcsolatban lényeges információval bírnak, illetőleg szolgálhatnak. A meghallgatást minden esetben írásban dokumentálni kell.

Kérdés, hogy kinek a meghallgatása indokolt a vizsgálat során, ezért célszerű az információval ténylegesen bíró személyeket „jól kiválasztani”.²⁹¹

284 Többször kitértünk már arra, hogy rendkívül fontos, hogy a munkáltató ne csak betartsa a munkavédelmi szabályokat, de gondoskodjon azoknak betartatásáról is.

285 Például levegő, gáz, gőz stb.

286 Például túl erős fény, elégtelen fény, káprázás, elvakítás stb.

287 Például villamos áram, különböző sugárzások stb.

288 Például villám, vihar, eső, hó, köd.

289 Például undort keltő tényezők, monotonia, figyelemelterelés, nem megfelelő öltözék stb. s egyéb, a baleset bekövetkezése szempontjából jelentős tények és körülmények.

290 Ebből a szempontból fontosak egyfelől a személyazonosításra alkalmas adatok, másfelől olyan adatok, amelyek a munkafolyamattal kapcsolatos felelősségre, ráhatásra vonatkoznak. Mindenképpen rögzíteni kell a személyek nevét, születési adatait, lakcímét, munkakörét, beosztását.

291 Gyakorlati tapasztalat az, hogy sokszor olyan személyek meghallgatására is sor kerül, akik nem voltak szemtanúi a balesetnek, illetve a baleset okának meghatározásához semmilyen lényeges ismerettel, információval nem rendelkeznek.

- Meg kell hallgatni azt a személyt, aki együtt dolgozott a sérülttel, látta, közvetlenül érzékelte, hogy milyen tevékenységet végzett a sérült a baleset bekövetkezését megelőzően.²⁹² Ha a sérülttel együtt több személy is dolgozott, vagy több szemtanúja van az eseményeknek, csak akkor érdemes mindenkit meghallgatni, ha az eseménnyel kapcsolatban egymástól eltérő, esetleg egymásnak ellentmondó vallomást tesznek. Természetesen minden esetben az ellentmondások feloldásán keresztül a tényállás megállapítására kell törekedni.²⁹³
- Meg kell hallgatni azt a személyt is, aki kiadta a feladatot, meghatározta a végrehajtás módját. Indokolt meghallgatni azt a személyt is, aki az adott technológiai folyamatra vonatkozóan szakszerű ismerettel bír, és elősegíti az okfeltárási tevékenységet.
- A közterületen folyó, vagy annak közelében végzett munkánál bárkit, aki az eseményt látta, meg lehet hallgatni, mert a külső szemlélő is jelentős információval szolgálhat.²⁹⁴

A sérült, illetve a szemtanú meghallgatása során az alábbi alapvető kérdéseket kell tisztázni:

- mikor kezdődött a munkaidő,
- milyen feladat elvégzésével bízták meg,
- ki bízta meg a feladat elvégzésével,
- hogyan történt a feladat kiadása,²⁹⁵
- ismertették-e a feladattal kapcsolatos biztonságtechnikai követelményeket és előírásokat,
- a munkafolyamat megkezdése előtt elvégezték-e a védőberendezés működésének vizsgálatát,
- ki végezte el a vizsgálatot,
- megfelelően működött-e a berendezés,
- ha szükséges volt, biztosították-e a minősített egyéni védőeszközöket,
- megfelelő volt-e a védőeszköz, nem akadályozta-e a mozgást, a tevékenységet,
- milyen tevékenységet végzett, és hogyan a baleset időpontjában a sérült, illetve a meghallgatott személy,
- mit tapasztalt a tanú a sérült munkavégzését megelőzően,
- hogyan történt a baleset,
- mit látott a szemtanú,
- mit tett a baleset bekövetkezése után.

292 A meghallgatás során arra is tekintettel kell lenni, hogy a munkavállalók egymás között valószínűleg többször megbeszéltek a történeteket, mire a tanúmeghallgatásra, illetve az információknak jegyzőkönyvben történő rögzítésére sor kerül. Ennek során egymás tanúvallomásait „összehangolják”, és esetleg később olyan körülményeket is előadnak, amiket valószínűleg nem saját szemekkel láttak.

293 Adott esetben akár szembesítéssel is.

294 A tanúk meghallgatása során különösen nagy körültekintéssel kell eljárni, mivel egy-egy ilyen esemény kapcsán a tanúk is hajlamosak arra, hogy az információkat „kiszínezzék”, ami akadályozza a tények objektív megállapítását. A meghallgatás során nem szabad a meghallgatott személyt befolyásolni, abba az irányba „terelni”, amely a baleset bekövetkezésével kapcsolatos „első pillanatban kialakult” hipotézist támasztja alá.

295 A feladat kiadása általában szóban történik, esetleg írásban, azonban az eset kivizsgálása szempontjából sokkal jobb az, amikor írásban történik, mert így a munkáltatói utasítás visszakereshető és a kivizsgálás, bizonyítás során használható.

A válaszokból kiderül, hogy a sérülést megelőzően betartották-e a biztonsági előírásokat, biztonságosak voltak-e a munkaeszközök stb. Megállapítható, hogy a sérült és munkatársai milyen szinten ismerik az adott munkavégzéssel kapcsolatos előírásokat. A meghallgatást követően a jegyzőkönyvet a meghallgatott személlyel alá kell írni.²⁹⁶

A munkabalesetek vizsgálata során minden esetben választ kell kapni arra, hogy a személyi tényezőknek milyen szerepe volt a baleset bekövetkezésében. Meg kell győződni arról, hogy a munkavállaló a munkabaleset bekövetkezésekor végzett munka ellátására egészségileg alkalmas volt-e, vagy sem. Rendelkezett-e az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkavégzéshez szükséges ismeretekkel.²⁹⁷

Meg kell győződni arról, hogy a balesetet szenvedett személy, illetve a balesetet okozó munkatárs az adott tevékenység ellátásához megfelelő képzéssel, ismerettel rendelkezett-e.²⁹⁸

Ha valaki hosszú időn keresztül nem végez a képzésének megfelelő tevékenységet, kiesik a gyakorlatból, ismeretei torzulnak, elavulnak, és ez is közrehat a munkabaleset bekövetkezésében.

A személyi tényezők körébe tartozó kérdés, hogy a baleset időpontjában a balesetet szenvedett, illetve a balesetet okozó személyek egészségesek és beszámíthatóak voltak-e, nem álltak-e kábítószer, alkohol, gyógyszer vagy valamilyen sokk hatása alatt.²⁹⁹ E tényezők megállapítása elsősorban orvosi feladat. Ezért, ha az ellenőrzést végzőknek erre irányuló gyanújuk támad, az orvosi vizsgálatok elvégzését és a vélemény beszerzését kezdeményezniük kell.

Meg kell állapítani azt is, hogy a munkaterületen a munka- és a munkabiztonsággal kapcsolatos fegyelem milyen színvonalon állt. A szabálytalan munkavégzés megtört, elfogadott gyakorlata okozta-e a balesetet, vagy egyéni szabálytalanság.³⁰⁰

Tapasztalat, hogy a termelésirányítók nem követelik meg a biztonsági előírások betartását.³⁰¹

A személyi tényezők nem teljes körű feltárása azt eredményezi, hogy az ellenőrzés lezárásáig a sérült személy magatartásbeli szabálytalanságaira, nem vizsgálja ilyen esetekben a baleset valódi okát.

A baleset minden részletre kiterjedő vizsgálata alapján az ellentmondások tisztázása érdekében a baleseti esemény rekonstrukciójával meghatározható a baleset lefolyása és azok a tényezők, amelyek a baleset bekövetkezéséhez vezettek.

296 A jegyzőkönyv későbbi manipulálásának elkerülése végett, ha a meghallgatás több oldalon folytatódik, minden oldalt alá kell írni a meghallgatott személlyel.

297 A vizsgálatnak ki kell terjednie a szakképzettség, a szakmai biztonságtechnikai ismeretek szintjének ellenőrzésére.

298 A képzés egyes esetekben önmagában nem elegendő.

299 Hasonlóan fontos lehet az az információ, hogy nem lépett-e fel idegi fáradtság, nem befolyásolta-e a munkavégzést időjárási fronttevékenység. Természetesen ezeknek a megítélése is elsősorban orvosi, illetve orvos szakértői kérdés.

300 Ismét hangsúlyoznám a betartatásnak és a prevenciónak a jelentőségét, mely gyakorlati szempontból úgy valósulhatna meg, hogy a munkáltató ne tartsa el a munkavállalóknak a munkavédelmi szabályokat megkerülő magatartását, amelyet gyakran az egyszerűbb, kényelmesebb vagy gyorsabb munkavégzés miatt hagynak figyelmen kívül.

301 Mindezt annak ellenére teszik, hogy ismerik a vonatkozó munkabiztonsági előírásokat, azonban a biztonsági előírások betartása által okozott „nyűg” elkerülésével igyekeznek a munkafolyamatokat egyszerűbbé és gyorsabbá, esetleg a termelékenységét fokozva hatékonyabbá tenni.

A kiküldetés, munkaerő-kölcsönzés keretében külföldön³⁰² bekövetkezett munkabalesetek esetén a munkáltató felelősségének megállapítására a hazai munkabalesetekre vonatkozó szabályok érvényesek. Ettől a főszabálytól a gyakorlati életben a felek konszenzusán alapuló megállapodással eltérés lehetséges.³⁰³ Törekedni kell arra, hogy a külföldön bekövetkezett munkabalesetek esetén a baleset körülményeinek kivizsgálása a lehető legnagyobb körültekintéssel történjék meg, és a külföldi fél ismerje el a baleset bekövetkezéséért fennálló felelősségét. A kivizsgálásba az adatok, információk beszerzése érdekében szükség szerint be kell vonni – a baleseti megtérítési ügyek koordinálásáért felelős főosztályon keresztül – az OEP nemzetközi kapcsolatokért felelős főosztályát is.³⁰⁴

Ebbe a csoportba tartoznak azok a balesetek is, amelyek a biztosítottat közcélú munka végzése vagy egyes társadalombiztosítási ellátások igénybe vétele során éri.

A társadalombiztosítási ellátás igénybe vétele során bekövetkezett balesetek közül üzeminek az számít, amely a biztosítottat keresőképtelenségének vagy rokkantságának (munkaképesség-változásának) az elbírálása céljából elrendelt, illetőleg a keresőképesse váláshoz szükséges egyéb orvosi vizsgálaton vagy kezelésem történt megjelenésével összefüggésben érte.

A felelősség megállapítása a munkabalesetek fogalmi körébe nem tartozó üzemi balesetek esetén

- a foglalkoztató által az „Üzemi baleseti jegyzőkönyv”-ben rögzített adatok,
- a kiegészítő információk,³⁰⁵
- a helyszíni vizsgálat,
- az egyéb eljárások³⁰⁶

figyelembe vétele alapján történik.

Üzemi balesetek esetén: amelyek nem minősülnek munkabalesetnek, általában az Ebtv. 68. §-át, ha a munkáltató felelőssége megállapítható, az Ebtv. 67. §-át kell alkalmazni. A felelősség megállapítása az üzemi baleseti jegyzőkönyv, a sérült nyilatkozata, az elsősegélynyújtó, a tanúk nyilatkozata alapján történik. Szükség szerint bekérendő a Mentőszolgálat eseménynapló kivonata, a rendvédelmi szervek által felvett jegyzőkönyv má-

302 Ha a munkavégzés helyéül szolgáló külföldi állam az Európai Unió tagállama, akkor a koordinációs rendelet szabályait kell megfelelően alkalmazni, s ez alapján a munkaerő-kölcsönzés esetkörében a munkavégzés helyének szabályait kell alkalmazni, míg a kiküldetés esetében a munkavállaló nem kerül a fogadó állam joghatósága alá, megfelelően a lex loci delegationis elvének.

303 Ezt a bíróság gyakorlata is jóváhagyja, így a BH 2007/165. Ha a kiküldetést teljesítő munkavállaló közforgalmú autóbusszon elszenvedett balesetéből eredő károk teljes körű megtérítéséről a biztosítóval olyan megállapodást kötött, hogy a megállapodásban foglaltakon túlmenően kárigényt sem a biztosítóval, sem pedig a károkozóval szemben nem lehet érvényesíteni, ez a munkáltatóra is kiterjed [Mt. 174. §].

304 Ha a baleset a munkavállaló lakhelyétől eltérő olyan harmadik országban következik be, amely az Európai Unió egyik tagállama, úgy a koordinációs rendelkezések alkalmazását is figyelembe kell venni, illetve azokat szükség esetén alkalmazni kell. Az EU koordinációs szabályairól tanulmányomnak az Európai Unió baleset-biztosítási szabályairól szóló fejezete foglalkozik.

305 A balesetet elszenvedett vagy azt okozó munkavállalóknak, a többi, jelenlévő munkavállalónak vagy harmadik személyeknek, tanúknak a vallomásai, valamint az érintettek nyilatkozatai, akik az eljárásában részt vettek, illetve, akiket az eljárás során meghallgattak, valamint minden egyéb, a fentiekben már részletezett szakvélemény vagy bizonyítási eszköz.

306 Ide tartozhatnak szabálysértésekkel kapcsolatos közigazgatási eljárások vagy akár büntető eljárások is.

solata, a bíróság határozata. A baleset körülményeinek tisztázása érdekében, a költséghatékonyság figyelembe vételével igénybe vehető baleseti, közlekedési vagy egyéb szakértő közreműködése.

A felelősség megállapítását az Ebtv. 68. §, a közlekedési rendszabályok, a gépjármű üzemeltetőjének kötelező felelősségbiztosításáról szóló 190/2004 (VI. 8) kormányrendelet, valamint az OEP és a MABISZ³⁰⁷ közötti megállapodások alapozzák meg.

Bizonyított közlekedési baleset esetében a felelősség megállapítása a sérült és a tanúk nyilatkozatai, az elkövető adatai, a gépjármű forgalmi rendszáma, a helyszíni vizsgálat, illetve az azt követő rendőrségi vizsgálat jegyzőkönyvei, az ügyészségi és a bírósági eljárás megállapításai alapján történik.

Ha a balesetet olyan személy okozta, akire nem terjed ki a kötelező felelősségbiztosítás hatálya,³⁰⁸ illetve a közlekedési szabályok hatálya alatt álló személy a balesetet olyan közlekedési eszközzel okozta, amelynek nyilvánvalóan nincs felelősségbiztosítása,³⁰⁹ a költségek megtérítésére a harmadik személy által okozott károk megtérítésére vonatkozó szabályokat kell alkalmazni.³¹⁰

Az ügyet csak akkor lehet bizonyított jogalap hiányában lezárni, és irattárba helyezni, ha a felelősség nem bizonyítható, vagy nem is indult hatósági eljárás, vagy az elkövető, illetve a gépjármű rendszáma nem ismert, és az adatok sem szerezhetőek be.

A felelősség megállapítására a Ptk-nak a szerződésen kívül okozott károkért fennálló felelősségre vonatkozó szabályait kell alkalmazni.³¹¹

A felelősség általános szabályai szerint, aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentésül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható.³¹² Aki háziállatot tart, az általános szabályok szerint felel azért a kárért, amelyet az állat másnak okozott.³¹³

Speciális szabályok vonatkoznak a veszélyes üzem működéséből eredő károk megtérítésére.³¹⁴ E szerint, aki fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytat, pl. vadállatot tart,³¹⁵ az ebből eredő kárt vétkességére tekintet nélkül köteles megtéríteni. A fokozott veszéllyel járó tevékenységet folytató akkor mentesülhet a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt olyan elháríthatatlan ok idézte elő, amely a fokozott veszéllyel járó tevékenység körén kívül esik. A mentesülés akkor állapítható meg, ha a kárt okozó cselekmény (baleset) a fokozott veszéllyel járó tevékenységi körön kívüli

307 A MABISZ a Magyar Biztosítók Szövetsége, melynek tagjai sorába jelenleg 25 biztosítótársaság, 3 fióktelep és 3 biztosítóegyesület tartozik.

308 Erre az esetre lehet példa, ha a balesetet az utas vagy gyalogos személy okozza, vagy bármilyen egyéb, a kötelező felelősségbiztosítás személyi hatálya alá nem tartozó harmadik személy.

309 Ide tartozik a kerékpár is, mellyel közlekedők általában az autósokhoz hasonlóan hajlamosak a közlekedési szabályok megkerülésére, és az így keletkezett károk megtérítése számos jogi nehézséget vet fel.

310 Harmadik személy okozta egészségkárosodás: Minden olyan egészségkárosodás, amelynek bekövetkezésében valamely a sérülten kívüli más személy felróható magatartása szerepet játszott, abban az esetben, ha a munkáltató felelőssége nem állapítható meg. 32/2002. (Eb.K.11.) sz. OEP utasítás.

311 Ptk. 339–353. §.

312 Ptk. 339. §. – általános kárfelelősségi szabályok.

313 Ptk. 351. §. (1) bekezdés – az állattartók felelőssége.

314 Ptk. 345. §. – a veszélyes üzem működéséből eredő károk megtérítéséért fennálló felelősség.

315 Ptk. 351. §. (2) bekezdés – a vadállat tartásáért fennálló felelősség.

okból eredt, és a technika lehetőségei szerint objektív, mindenki számára elháríthatatlan volt.³¹⁶

Ha a kárt okozó személynek a belátási képessége hiányzik vagy fogyatékos, nem vonható felelősségre, helyette gondozója felel.³¹⁷

A Ptk. további speciális kárfelelősségi, mentesülési alakzatokat határoz meg az épület-károokra is.³¹⁸

Az épületből kidobott, kiöntött, kiejtett tárgy által okozott kárért a helyiség bérlője, használója felel.³¹⁹ Az épület hiányosságaiból vagy egyes részeinek lehullásából (pl. tetőről lecsúszó hó) eredő kárért az épület tulajdonosa felel. Az épületre kifüggesztett tárgyak leesésével okozott kárért az felel, akinek érdekében a tárgyat kifüggesztették, azzal, hogy ebben az esetben nincs mentesülési lehetőség.

A felelősség bizonyítása:

- a rendelkezésre álló dokumentumok elemzése, értékelése,
- a kiegészítő információk beszerzése (tanúvallomások, érintettek nyilatkozatai stb.),
- a helyszíni vizsgálat, a szakértői vizsgálatok,
- az egyéb eljárások (szabálysértési, büntetőjogi stb.) során hozott határozatok

alapján történik.

Amennyiben a baleseti megtérítési eljárás során a felelősség nem állapítható meg, úgy az ügyiratot irattárba kell helyezni.

Egészségkárosodások regressz³²⁰ igényeinek érvényesítése során az OEP és az általa megbízott szolgáltató, valamint az OEP és a MABISZ között fennálló megállapodás rendelkezései az irányadók.

Ha a felelősség megállapításához a beszerzett dokumentumok nem nyújtanak elegendő információt, további vizsgálati cselekményeket kell fogantatosítani a Ket. rendelkezéseinek megfelelően.

Megállapított felelősség esetén meg kell határozni a baleset, egészségkárosodás, (foglalkozási megbetegedés) következtében felmerült természetbeni és pénzbeli ellátások költségeit.

Az Ebtv 68/A. § (1) bekezdése rendelkezik a megtérítésbe vont kárösszeg (tőketartozás)³²¹ megállapításáról.

A megtérítési igény alapját a sérült taj-számán legyűjtött adatokból, az adott egészségkárosodás ellátása kapcsán nyújtott szolgáltatások finanszírozására átutalt összegek képezik:

- a járóbeteg-ellátás WHO kód³²² jelentések alapján elszámolt finanszírozási összegei,

316 Ide sorolhatók a vis maior kategóriájába tartozó olyan természeti jelenségek, mint a földrengés, szökőár, árvíz.

317 Ptk. 347. §.

318 Ptk. 352–353. §.

319 Ez a Ptk. 353. §. (1)-(4) bekezdéseiben található, és ennek alapján ez csak mögöttes felelősséget valósít meg. Amennyiben az ingatlan használója az elkövetőt megnevezi, úgy csak kezesként felel.

320 A regressz kifejezés a regresszus szóból származik, melynek jelentése viszontkereset, kárpótlás, kártalanítás.

321 A 67-68. §-ok alapján megtérítésre kötelezett a ténylegesen megállapított és folyósított egészségbiztosítási ellátásért, valamint az egészségbiztosítás keretében igénybe vett, finanszírozott egészségügyi szolgáltatásért felelős.

322 A WHO (World Health Organization) a betegen elvégzett beavatkozások nyilvántartására bevezette az ún. WHO kódokat, mely olyan nemzetközi kódrendszer, mely az egészségügyi ellátásokat rögzíti.

- a fekvőbeteg-ellátás HBCS³²³ alapon elszámolt finanszírozási összegei,
- a gyógyszer- és a gyógyászati segédeszköz támogatás költségei,
- a nagy értékű, az egyedileg finanszírozott diagnosztikus és gyógyító beavatkozások finanszírozási összegei,
- a rehabilitációs szolgáltatások³²⁴ költségei,
- az otthoni szakápolás költségei,
- a betegszállítás költségei,
- a táppénz,
- a baleseti táppénz,
- az útiköltség-térítés.

Az ellátások összegeinek megállapítása a MIR³²⁵ program útján történik. A megtérítési egység megjelöli az adott eseménnyel kapcsolatos időpont kezdetét és végét, és továbbítja az orvos szakértő részére.³²⁶

További adatok beszerzése érdekében indokolt esetben megkereshető a kifizetőhely vagy az ellátást nyújtó egészségügyi szolgáltató.

Külföldön történt természetbeni ellátások esetén az OEP baleseti megtérítési ügyek koordinálásáért felelős főosztálya az OEP nemzetközi kapcsolatokért felelős főosztályától szerzi be a finanszírozásra vonatkozó adatokat.³²⁷

A megtérítési egység (orvos szakértője) a finanszírozási adatokból meghatározza az adott káreseménnyel kapcsolatos ellátásokat, mert csak ezek képezik a megtérítési összeg alapját.

Az Ebtv. 68. § alapján folytatott megtérítési eljárás során a megtérítendő táppénz összege a sérültnek járó bruttó táppénz összegével azonos.

Az Ebtv 68/A. § (2)-(3) bekezdése rendelkezik a megtérítés összege után fizetendő kamat megállapításáról.³²⁸

Pénzbeli ellátás (táppénz, baleseti táppénz) esetén annak folyósítása napjától, egészségügyi szolgáltatás esetén a finanszírozási összeg OEP általi átutalása időpontjától a fizetési meghagyás aláírásának napjáig kell felszámítani a kamatot.

Nem kell a kamatot megfizetni, ha a kötelezett az eljárásról való tudomásszerzésével egyidejűleg a felelősségét írásban elismeri, és a nyilatkozatát a követelés teljes kiegyenlítéséig fenntartja.

A R. 49.§. (2) bekezdése értelmében, ha a kifizetőhellyel rendelkező foglalkoztatót terheli az általa folyósított ellátás megtérítése, a kamatot az ellátás fedezetének az igazgatási szerv által történt átutalását követő harmadik naptól kell felszámítani.

323 A HBCS (homogén betegségecsoport) olyan besorolást jelent, mely az ismert betegségeket tartalmazza. TÖLGYESI 2009, p. 34–44.

324 Ilyenek többek között a gyógyfürdők vagy a rehabilitációs célú fizioterápiák, szanatóriumok, sport- vagy masszázstevékenységek.

325 A MIR az OEP-nél alkalmazott Megtérítési Informatikai Rendszer.

326 Megtérítési egység: Az OEP igazgatási szerve megtérítési eljárásokat intéző, koordináló egysége, amely a Jogi és Igazgatási Osztály keretében csoportként vagy ha a feladat nagyságrendje indokolja, önálló osztályként működik. 32/2002. (Eb.K.11.) sz. OEP utasítás.

327 Tanulmányomnak az EU baleseti biztosításai koordinációs szabályaival foglalkozó fejezete foglalkozik részletesen ezek közül azzal az esettel, ha a baleset az Európai Unió egy másik tagállamában történik.

328 A kamat mértéke egyébként a Ptk-ban meghatározottakkal egyezik meg.

A kötelező gépjármű-felelősségbiztosításból eredő egészségbiztosítási igények rendezésére³²⁹ a biztosítók átalányösszeget fizetnek. Ezért a megállapodás hatálya alá tartozó közlekedési balesetkből eredő megtérítési igényeket fel kell jegyezni, és arról tájékoztatni kell az OEP baleseti megtérítési ügyek koordinálásáért felelős főosztályát.

A megtérítési egység a megalapozott esetekben az ellátások költségeinek összegét és a kamatokat tartalmazó fizetési meghagyást bocsát ki. A fizetési meghagyás kibocsátása a MIR program útján történik.

A megtérítési igényt az Ebtv. 70. §-a és a R. 49. §-a értelmében az egészségbiztosítási ellátásokkal kapcsolatos károkozásáért felelősökkel szemben kell érvényesíteni. A gyakorlatban ez legtöbbször a munkáltatót jelenti.³³⁰

A fizetési meghagyást az illetékes igazgatási szerv bocsátja ki, a Ket.-ben és az Ebtv.-ben meghatározott határidőkre figyelemmel.

A fizetési meghagyás kibocsátása a MIR programban lévő nyomtatványminták használata útján történik.

329 Ez az OEP és a biztosítótársaságok között létrejött megállapodásban foglaltak alapján történik.

330 BH 2001.449. Munkahelyi baleset esetén a társadalombiztosítási szerv által a munkáltatóval szemben kibocsátott fizetési meghagyás megtámadása folytán indult perben a bíróságnak egyértelműen, szükség esetén szakértő bevonásával kell a munkáltatónak a baleset bekövetkeztében fennálló felelősségét bizonyítania [1997. évi LXXXIII. tv. 67. §].

III. AZ EURÓPAI UNIÓ ÉS A BALESET-BIZTOSÍTÁS

BEVEZETŐ

Az Európai Unió felmérése szerint a tagállamokban 2000-ben bekövetkezett munkahelyi balesetek 55 milliárd euróval terhelték meg a tagállamok gazdaságát. Természetesen ez az adat még csak a 15 tagállammal rendelkező szervezetre vonatkozik.¹ Ennek következménye, hogy az EU is komoly hangsúlyt fektet a munkabalesetekre és azok kivizsgálására és szabályozására. A fentiekben már láthattuk a magyar baleset-biztosítás történeti kialakulását, illetőleg azt, hogy az eredetileg önkéntesen szervezett biztosítás hogyan alakul át folyamatosan állami szintű szabályozássá és nyer végül állami elismerést, illetve állami szabályozást. Az állami szabályozás biztosítja az azonos joggyakorlatot és a többé-kevésbé azonos esélyeket és jogokat – ésszerű és logikus differenciáltsággal – az összes, az adott állam területén élő és dolgozó munkavállaló számára. Az államok gazdasági fejlődésével azonban jelentősen növekedett azoknak a munkavállalóknak a száma, akik államok között mozognak, vagyis nem a lakóhelyük szerinti államban vállalnak munkát. Ez olyan szabályok meghatározását követelte meg, melyek az államok szabályozását harmonizálják, illetőleg koordinálják. Ezek a nemzetközi szervezetek keretében valósultak meg, elsősorban az ENSZ² szakosított szervezeteként működő Nemzetközi Munkaügyi Szervezet, az ILO³ tevékenységének részeként. Ennél összetettebb kérdéseket vet fel az Európai Unió, mely a tagállamok szorosabb együttműködését követeli meg, s a célul kitűzött szabad mozgás megvalósítása érdekében elengedhetetlenül szükségessé teszi a szociális ellátórendszerek koordinációját. Az alábbiakban azt kívánom bemutatni, hogy az Európai Unió szabályozásai milyen szinteken befolyásolják a hazai joggyakorlatot.

3.1. MIGRÁNS MUNKAVÁLLALÓK AZ EURÓPAI UNIÓBAN

3.1.1. A migráns munkavállalók

Az Európai Uniónak és a közösség korábbi szakaszainak is alapvető célkitűzése volt az áruk, a személyek, a szolgáltatások és a tőke szabad mozgásának lehetővé tétele.⁴ Ez már önmagában azt jelenti, hogy az Európai Unióban a migráns, vagyis saját állampolgár-

1 Az Európai Bizottság szervezeti egységeinek munkadokumentuma SEC (2007) 216., Brüsszel, 2007. 02. 21. p. 1.

2 Az ENSZ (UN – United Nations), teljes nevén az Egyesült Nemzetek Szervezetét 1945 áprilisában alapították San Franciscóban. A szervezet székhelye New Yorkban van.

3 Az ILO (International Labour Organisation) az ENSZ szakosított szerve, melyet 1920. június 20. napján alapítottak a Trianoni békeszerződés mellékleteként.

4 Massam Dzodzi vs. belga állam (C-297/88 és C-197/89. sz.) egyesített ügyek.

ságuk szerinti országot elhagyó munkavállalókkal nagy számban találkozhatunk, s ezeket a személyeket az Uniónak – a saját célkitűzéseinek való megfelelés és következetesség érdekében – különleges védelemben kell részesítenie. Az Európai Uniónak azonban a mai napig súlyos problémát jelentenek az akár az Unión belüli, akár az Unión kívüli országokból érkező munkavállalók s az őket érő esetleges balesetek, melyek gyakran halálos eredményre is vezetnek. A migráns munkavállalókkal érdemes ezért külön foglalkozni.

Először tisztáznunk kell a migráns munkavállalónak az Európai Unió értelmezésében vett fogalmát. Ebből a szempontból migráns munkavállaló az az európai állampolgár, aki az Európai Unió valamelyik tagállamában, azonban nem saját hazájában vállal munkát, és dolgozik.⁵ A fenti fogalomnak két nagyon fontos eleme van tehát, az egyik az, hogy migráns munkavállaló csak európai állampolgár lehet,⁶ a másik pedig az, hogy munkát kell végeznie az Európai Unió valamelyik tagállamában, de nem saját hazájában. E két feltétel együttes érvényesülése esetén beszélhetünk az EU szóhasználatának megfelelően migráns munkavállalóról. Mindez azt is jelenti, hogy el kell határolnunk egymástól a migráns munkavállalókat és a bevándorlókat,⁷ akik az Európai Unió valamely tagállamában dolgoznak ugyan, azonban nem az Európai Unió állampolgárai.

Ha figyelmünket a szűkebb értelemben vett migráns munkavállalókra, vagyis az EU-határokon átlépő európai munkavállalókra összpontosítjuk, akkor figyelembe kell vennünk, hogy – bár valamennyi EU-tagország fejlett vagy fejlődő országnak tekinthető⁸ – a migráns munkaerő alapvetően a fejlettebb gazdaságú vidékek felé áramlik, s célja alapvetően jobb megélhetési lehetőségek és munkakörülmények megtalálása és kiaknázása.⁹ Az Unión belül mozgó munkavállalók egy része megtalálja a keresett jobb megélhetési feltételeket az országban, ahova költözik, idővel legyőzi a nyelvi akadályokat, és sikeresen kiépít egy olyan egzisztenciát, melyben megélhetése – gond nélkül – biztosított mind az ő, mind pedig családja számára. Ezzel szemben a migráns munkavállalók egy jelentős létszáma nem boldogul könnyedén új otthonában, egyre szegregálódó etnikai kisebbségi csoporttá alakul, akikkel szemben a társadalom többségi nemzetisége gyanakvó, gyakran lenéző módon viselkedik.¹⁰ Mindez egyben ezeknek a munkavállalóknak a kihasználásához is vezet, hiszen miközben „külföldinek” tartják őket, a munkaerőn jelentős összegeket spórolni kívánó munkáltatók hajlamosak úgy tekinteni, hogy ezekre a munkavállalókra nem vonatkoznak a törvények, a minimális munkabérré és a járulékfizetésre vonatkozó kötelezettségek, ami a nevezett migráns munkavállalói csoport szociális- és létbizonytalanságát eredményezi. Az Európai Unió feladata és kötelessége, hogy ezeknek a munkavállalóknak az érdekeit is képviselje és fellépjen a tagállamokkal szemben ezeknek az embereknek a jogaiért.

5 Az atipikus országterülettel kapcsolatosan lásd a Fonds voor Arbeidsongevallen vs. Madeleine Da Paep (C-196/90. sz.) ügyet.

6 Vagyis olyan személy, aki az Európai Unió valamely tagállamának állampolgára.

7 Az utóbbiak az úgynevezett imigránsok.

8 Ebből következik az is, hogy míg az Unió igyekszik jogszabályi szinten támogatni a migránsokat, addig nem feltétlenül bizonyos az, hogy a migráns munkavállaló segítségre vagy támogatásra szorul.

9 HOLA, Bozena: *General model of accident rate growth in the construction industry*. Institute of Building Engineering, Wrocław University of Technology, Wybrzeże Wyspiańskiego 27, p. 50–370. Wrocław, Poland, Journal of Civil Engineering and Management, 2007, Vol XIII, No 4, p. 255–264.

10 LECHNER – WETZEL 2007.

3.1.2. A migráns munkavállalók hullámai az Európai Unióban

Az európai munkaerő határokon átvélő vándorlása jelentős mértékben a második világháború után, az újjáépítés éveiben, s közvetlenül azután kezdődött, nagyjából abban az időszakban amikor a Montánunió, majd utódja, az Európai Gazdasági Közösség is létrejött. A 20. század második felének tipikus jelensége a munkaerő európai határok közötti migrációja, mely nemcsak az európai integráció irányát, de jóformán az egész kontinens történetét is meghatározta. A munkaerő migrációja több, mind intenzitásában, mind jellegében eltérő hullámban zajlott le az Unióban.¹¹ A migrációs hullámok elhatárolását White készítette el, akinek felosztását mi is elfogadjuk, s ezek alapján megkülönböztetjük a munka-migrációs hullámot, a családegyesítő migrációs hullámot, illetve az iparosodás utáni migrációs hullámot.

1. A munka-migrációs hullám

Az európai munkaerő migrációjának eme kezdeti, korai szakasza az 1950-es és 1960-as években zajlott, egészen az 1970-es évek kezdetéig. Jellemzője ennek, hogy ez egy ún. iparosodási hullám volt, vagyis a munkavállalók közösségen belüli áramlásában fontos szerepet töltött be az ipari fejlődés, illetve a tagállamok háború utáni újjáépítési tevékenysége.¹² Ez a jelenség nagyban meghatározza az első migrációs hullám jellegét, vagyis legfontosabb és legáltalánosabb tulajdonságait is. Ezek közül a következőket kell kiemelnünk.

Először is jelentős egyenlőtlenség figyelhető meg a migráns munkavállalók nemét tekintve, ugyanis elsősorban férfiak migrációja jellemzi ezt a korszakot, akik egyedül utaztak másik országba munkát keresni. Jellemző erre a korszakra, hogy a rossz szociális körülmények között élő család otthon maradt, miközben a családfenntartó¹³ külföldre utazott, és ott keresett olyan állást, mely nemcsak ahhoz juttatta elegendő jövedelemhez, hogy ő maga megélhessen külföldön, hanem akkora jövedelmet biztosított számára, hogy abból jelentős mennyiséget hazaküldhessen, s családja elsősorban ebből a hazaküldött összegből tartotta fenn magát. Ha ennek a jellemvonásnak a munkabaleseti vetületét, illetve foglalkozási megbetegedésekkel való kapcsolatát megfigyeljük, akkor azt láthatjuk, hogy egy sajátos, a szociális jog által nehezen kezelhető jelenségről van szó. Nevezetesen arról, hogy a munkabaleset, illetve a foglalkozási megbetegedés kockázatának alapvetően a dolgozó fél, tipikusan a családfenntartó férfi van kitéve, azonban a baleset vagy megbetegedés kockázatának egy egész olyan család is, aki a munkavégzés helyéhez képest külföldön él.¹⁴ Míg tehát legális munkavégzés alapulvételével elképzelhető, hogy a dolgozó férfi jogosultságot szerez egészségügyi ellátásra, vagy esetlegesen akár a baleseti ellátások különböző formáira is, addig az egzisztenciálisan veszélybe kerülő család nem ren-

11 Ezek közül a harmadik hullám a mai napig is érezhetően folyamatban van.

12 A migráció kiváltó oka elsősorban a háború által okozott és valamennyi közösségi tagállamban érezhető népességsökkenés, mely jelentősen hozzájárult a munkaképes, fizikai munka ellátására alkalmas munkaerő 1950-es évekbeli hiányához is.

13 Vagyis az akkori társadalmakban tipikusan a férfi.

14 A családtámogatási ellátásokkal kapcsolatos a Sema Sürül vs. Bundesanstalt für Arbeit (C-262/96. sz.) ügy.

delkezik a honossága szerinti országban megfelelő védelemmel. Ez volt az egyik égető szükségességű probléma, amivel a közösségnek szembe kellett néznie.¹⁵

Az első migrációs hullám másik jellemző vonása, hogy elsősorban teljesen képzetlen, minden szakismeret és képzettség nélküli munkavállalók áramlása a meghatározó.¹⁶ Ezek után jól érthető, hogy bármelyik tagországban nagyjából azonos vagy legalábbis hasonló feltételekkel kaphatott állást az, aki rendelkezett szakképzettséggel. Ezzel szemben a kizárólagosan fizikai munkaerő jóval kevésbé volt lekötve, hiszen a munkáltatók jóval kevésbé függtek ezektől a személyektől, így az ő esetükben sokkal könnyebben elképzelhető a szabad munkaerő-áramlás a kedvezőbb feltételeket biztosító munkahely, illetve ország felé.

A migráció irányát tekintve ebben a korszakban meghatározó a déli-északi irány, vagyis az, hogy a dél-európai országokból mozdul el jelentősebb munkaerő az északi vidékek felé.¹⁷ Fontos azonban megjegyeznünk, hogy ebben a korszakban még jelentősen kisebb a közösségen belüli migráció jelentősége és hatása, mint a közösségen kívülről a közösség területére irányuló bevándorlás jelentősége.¹⁸ Ebben a korszakban a legnagyobb befogadó országok az Egyesült Királyság és Svédország,¹⁹ melyek közül az Egyesült Királyság elsősorban gyarmatairól, Svédország pedig déli európai államokból (akár a közösség területéről) fogadott munkavállalókat. A bevándorlók szociális biztonságával kapcsolatosan hasonló problémák jelentkeztek, mint amelyeket már fentebb is vázoltunk. Így lassan egyértelművé vált ezekben az országokban is, illetve a bevándorlókkal kapcsolatban is, hogy a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések s azok következményeinek, elsősorban a túlélő hozzátartozók számára jelentkező következményeinek megoldásához a nemzeti jogalkotásnál magasabb szintű szabályokhoz kell nyúlni, s alternatívát egyedül a nemzetközi egyezmények, illetve a közösség joganyaga jelenthetett.²⁰

2. A családgyesítő migráció

A migrációnak a fent említett korszaka, a szűkebb értelemben vett munkamigrációs hullám nagyjából az 1970-es évek kezdetén megtorpant. Az akkori statisztikák szerint valószínűleg egy olyan egyensúlyi állapot alakulhatott ki, ami már nem kívánta a korábbihoz hasonlóan nagy létszámban a migráns munkavállalókat, és nem biztosított a számukra jelentősen kedvezőbb feltételeket.²¹ Tény azonban, hogy a korábbi külföldi munkavállalási kedv jelentősen csökkent, s helyette a tagállamok olyan szabályokat fogadtak el, mely inkább a már bevándorolt munkavállalók megtartását sarkallta azáltal, hogy lehetővé

15 Különösen azért is, mert éppen a migráns, külföldről érkező munkavállalók körében volt a legmagasabb a munkabalesetek aránya, s a munkabalesetek között is elsősorban a halálos kimenetelű baleset, mely az otthon maradó családot létfenntartási gondok közé sodorta, illetve ugyanezen baleset belföldi bekövetkezése esetén özvegyi vagy árvaellátásra tette volna jogosulttá.

16 Ez logikus is, ha arra gondolunk, hogy a hat alapító ország nagyjából azonos problémákkal küzdött és hasonló társadalmi-gazdasági jelenségekkel rendelkezett ebben az időben, melyek közül elsődlegesen kell kiemelni a szakképzett munkaerő hiányát.

17 Ennek oka, hogy az északi vidékek gyorsabb ütemű gazdasági-társadalmi fejlődésen mentek át, mely igényelte a fizikai munkaerőt, illetve ez a fejlődés a déli államokban lassabban ment végbe.

18 Szemben például a mai idősokkal.

19 Egyik sem tagja a közösségnek ekkor még a szervezetnek.

20 LECHNER – WETZEL 2007.

21 Egyesek ezt a jelenséget egy európai szintű gazdasági recesszióval igyekeznek magyarázni.

tették a migráns munkavállalók családtagjainak azt, hogy kövessék külföldön dolgozó családtagjukat. Mindezt belső jogalkotással sikerült megvalósítani oly módon, hogy a fogadó országban letelepült migráns munkavállaló közeli hozzátartozói a bevándorlási törvények alkalmazása során jóval kedvezőbb elbírálás alá estek.²²

Ez a szabályozás egy újfajta migrációs hullámot indított el, mely látszólag a korábbi migrációs hullám pontos ellentéte volt. Az újabb migráció keretében ugyanis elsősorban nők²³ és gyermekek kerestek letelepedési lehetőséget más országokban, még hozzá tipikusan a családfenntartó közelében. Ez persze azt is jelenti, hogy a migráció alapja nem elsősorban munkavégzési vagy munkavállalási szándék, hanem az a cél, hogy a külföldre került munkavállaló családját újból egyesíthesse.

Ez a jellegű migráció kettős szociális hatással rendelkezett, mely mindkét vonalon hatást gyakorolt a szociális jogra. Az első a már említett probléma volt, vagyis az a jelenség, hogy a családfenntartó a családhoz képest egy másik országban élt s esetleg szenvedett balesetet vagy betegedett meg, illetve halt meg foglalkozási megbetegedésben, mint ahol a családja lakott vagy honos volt. Ha a második migrációs hullámot szigorúan a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések szemszögéből nézzük, akkor látható, hogy a családegyesítés erre is spontán megoldást kínált. A családegyesítő migráció így a szociális jogi szabályok egyszerűsödéséhez is hozzájárult, és olyan helyzetet alakított ki, aminek a keretében lehetőség nyílt a fent megfogalmazott problémát a tagállami jogrendszerén belül, a nemzeti jogalkotás eszközeivel rendezni.²⁴

A másik szociológiai jelenség ettől jóval messzebb mutat. A csoportosan, esetlegesen családosan betelepülő külföldiek integrálódása és asszimilációja mindig lassabb és nehezebb, mint az önállóan, egyedül érkező munkavállalóké. Ez figyelhető meg ebben az esetben is, amikor a nagyvárosok belvárosi részeiben jelentős számú kisebb etnikai csoport alakul ki, akik a létminimum közelében tengetik mindennapjaikat, míg a többségi nemzetiséghez tartozók lassan a jóval drágább zöldövezetekbe költöznek. A városokban elszigetelődő etnikai kisebbségeknek fokozatosan ugyanazokkal a problémákkal kell szembenéznie a munkavállalás, a munkavégzés során történő kihasználásuk s a velük szemben gyakorolt diszkrimináció területén, mint a korábban egyedül érkező munkavállalóknak. Vagyis az etnikai csoportokhoz tartozók körében jóval nagyobb arányban jelentkezik a fekete munka és a munkabaleset is, mely a járulékok megfizetésének hiánya folytán gyakran ellátatlanságot eredményez.

3. Az iparosodás utáni migráció

A munkavállalók közösségen belüli migrációjának harmadik, mai napig is tartó hulláma az úgynevezett iparosodás utáni migráció. Ez a migrációs hullám az 1980-as években kezdődött, és nevét elsősorban onnan kapta, hogy nem pusztán ipari munkások migrációját jelenti, hanem bármilyen foglalkozáshoz tartozó munkavállalók áramlását is.

22 Az Acciardi-eset igazolja ezt többek közt (Holland Önkormányzatok Szövetsége).

23 M. H. Marshall vs. Southampton and South-West-Hampshire Area Health Authority (Teaching) (152/84. sz.) ügy.

24 Ez különösen fontos akkor, amikor a közösség egy súlyos válságot él meg mind gazdasági, mind társadalmi-politikai szempontból.

Ennek kiváltó oka már a nyugati jóléti társadalmaknak a munkavállalók iránti általános, megnövekedett igénye, amelyet a nyugati társadalmak öregedő korfája, a nyugdíjazások magas száma, illetve az ezekben a társadalmakban általánosan tapasztalható alacsony születésszám eredményezett, melynek következtében a közösség tagállamaiban nem volt kellő létszámú aktív munkaerő.²⁵ Ez azt eredményezte, hogy általános munkaerő-beáramoltatásra volt szükség, úgy szakképzett, mint szakképzetlen munkaerőre.

A beáramlás három téren történt és történik elsősorban: multinacionális nagyvállalatok nemzetközi munkaerőpiacán át, szakképzett külföldi munkaerő szerződéses foglalkoztatásán át, illetve munkaközvetítő tevékenységet ellátó gazdálkodó szervezetek tevékenységén át.²⁶

Ezek után egyértelmű, hogy a migráns munkavállalók esetében történő munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések szociális jogi kérdései csak uniós szinten rendezhetők.

3.1.3. A munkahelyi biztonság és a migráns munkavállalók

Az elmúlt évek tapasztalatai igazolják azt, hogy egy adott országban a külföldről érkező munkavállalóknak általában rosszabb munkakörülményekkel²⁷ kell megbirkózniuk, mint az adott országban honos állampolgároknak.²⁸

Miért van az, hogy a migráns munkavállalók a számok szerint sokkal veszélyesebb feltételekkel néznek szembe akkor, amikor munkát vállalnak, mint azok a munkavállalók, akik az adott országban honosak? Miért érvényesül ez még akkor is, ha a migráns munkavállaló egy EU-s országból érkezik egy másik EU-s országba? Ezekre a kérdésekre a válasz egyszerűen a társadalomnak a migráns munkavállalókkal szemben tanúsított magatartásában keresendő. A befogadó országokban honos munkáltatók ugyanis gyakran idegenkednek a külföldről érkező munkavállalóktól, és ez jelentősen megnehezíti a migráns munkavállalók hozzáférését egy másik ország munkaerőpiacához. Az a veszélyeztettségi helyzet, mely hosszú távon gyakran a külföldről érkező munkavállaló halálához vezet, végső soron általában a migráns munkavállalókkal szemben tanúsított diszkriminációra vezethető vissza.

A velük szemben tanúsított diszkrimináció azt eredményezi, hogy a migráns munkavállalók jóval nehezebben tudnak hozzáférni a fogadó ország munkaerőpiacához, mely szükségképpen munkanélküliséget indukál. A migráns munkavállalók körében kialakuló munkanélküliség már önmagában egy szociális szükséghelyzet, mely a migráns munkavállalók létfenntartását különösen is veszélyezteti. Nem szabad figyelmen kívül hagynunk azt a tényt, hogy általában a migráns munkavállalók azért érkeznek munkavállalási céllal egy másik országba, mert saját hazájukban nem vagy nem megfelelő mértékben volt lehetőségük arra, hogy önmaguk vagy családjuk létfenntartásáról gondoskodjanak. Így pedig

25 Eurostat report: Work and Health in the EU: a statistical portrait Data 1994–2002.

26 Mindez rövid idő alatt ismét a migráns munkavállalók számának emelkedését eredményezte.

27 Marcuccio vs. Bizottság ügy (T-278/07. P. sz.).

28 A külföldről érkező munkavállalók nagyobb eséllyel szenvednek munkahelyi balesetet, és – a statisztikák szerint – sokkal intenzívebb veszélyforrásoknak vannak kitéve olyan helyeken, ahol foglalkozási megbetegedés fordulhat elő a munkavégzés velejárójaként.

könnyen érthető, hogy ezeknek a munkavállalóknak nincsenek olyan tartalékai vagy anyagi lehetőségei, amelyek segítségével módjukban állna átvészelni egy olyan szociális zavart, amit a munkanélküliség jelent egy idegen – s nagyon gyakran magasabb fenn-tartási költséget jelentő – országban.

A munkanélküliség természetesen általános jelenség, mely nemcsak a migráns, hanem az adott ország honos munkavállalóit is sújtja. Azonban ha megvizsgáljuk egy adott EU-s országon belül a munkanélküliség mértékét, majd megvizsgáljuk ezeket az értékeket az adott ország nemzetiségi csoportjaira vonatkoztatva is, akkor magyarázatot kaphatunk a migráns munkavállalók szorult helyzetére. 2001-ben az Egyesült Királyságban a honos lakosok között a munkanélküliség általános mértéke 5% körül volt. Ezzel szemben ugyan-ezen évben és ugyanebben az országban a nem honos munkavállalók között a munkanélküliségi arány 12,4% volt. Hasonló adatokat megnézve Németországban megállapítható, hogy a honos munkavállalók körében a munkanélküliség mértéke 7,5%, míg a nem honos személyek között 12,55%. A fenti két ország lakosai közül a legrosszabb helyzetben az Egyesült Királyságban élő migráns férfiak vannak, akik körében a munkanélküliség aránya 16,1%, míg az Európai Unió legrosszabb statisztikát felmutató csoportja a Finnországban élő migráns nők, akiknek körében a munkanélküliség aránya 29,9%.²⁹ A számadatok egyértelművé teszik, hogy a szociális zavarokra legkevésbé felkészült migráns munkavállalók azok, akiknek körében a leggyakoribb és legnagyobb mértékű a munkanélküliség.

Ez pedig elvisz minket ahhoz a felismeréshez, hogy a migráns munkavállalók – ha végül munkát találnak – sokkal jobban függnek munkáltatóiktól, mint az adott országban honos munkavállalók többsége.³⁰

A munkáltatók pedig általában felismerik ezt a lehetőséget, és olyan munkakörökben, mely nem tesz szükségessé személyes kapcsolatokat, komolyabb megbízhatóságot vagy szaktudást, illetve ahol nem szükséges hosszú távon tervezni ugyanazzal a munkavállalóval, a fogadó ország munkáltatói jóval nagyobb szabadsággal foglalkoztatják ezeket a munkavállalókat.³¹ Nézzük meg, miben nyilvánul meg a munkáltatónak ez a magatartása!

Először is a számunkra első kézből legfontosabb szempont az alacsonyabb munkabér. A másik országból érkező munkavállaló egészen eltérő árköörülményekhez és bérezési rendszerekhez van hozzászokva, mint egy honos munkavállaló, ezért gyakran előfordul, hogy a migráns munkavállaló ugyanannak a munkának az elvégzését jóval olcsóbban is vállalja, mint egy honos munkavállaló, akár annyira drasztikusan alacsonyan, ami még az adott ország minimális bérre vonatkozó rendelkezéseit sem veszi figyelembe.

Másodszor a minimálbér alatt munkavállalókat foglalkoztató munkáltató munkavállalóit általában nem jelenti be, s minden engedély, dokumentáció vagy szerződés nélkül foglalkoztatja, így kerülve meg a közterhek és a járulékok megfizetésére vonatkozó köte-

29 Adatok forrása: OECD: Trends in international migration. Annual report 2002.

30 Mivel pedig a migráns munkavállaló sokkal többet veszíthet munkáltatója kedvezőtlen döntése, esetleg elbocsátása folytán, így sokkal jobban alá is veti magát a munkáltatónak, s több körülményt hajlandó eltűrni vagy tolerálni, mint honos munkavállaló társai, hogy ennek segítségével a létfenntartásához szükséges munkahelyét megőrizze.

31 A munkáltatók ilyenkor gyakran nem érzik kötelezettségüknek a foglalkoztatásra vonatkozó jogszabályok betartását, s a munkaviszonnyal kapcsolatos gyakorlatuk is gyakran azt támasztja alá, hogy a migráns munkavállalókat amolyan „másodlagos emberekként” kezelik, akik nem rendelkeznek ugyanazokkal a jogokkal, mint mások.

lezettségét. Sajnos ez az a pont, ahol a munkavállaló a leginkább kiszolgáltatottá válik, hiszen ha munkaviszonyát nem jelentik be, akkor nem kerül a hatóságok látókörébe, így pedig szolgálati időt nem szerez, a járulékok megfizetésének elmulasztása miatt pedig egészségügyi vagy egyéb baleseti ellátásra jogosultságot sem szerez.³²

A migráns munkavállalókat fenyegető harmadik problémafaktor az, hogy a munkáltatók gyakran spórolás céljából jóval veszélyesebb módon és körülmények között foglalkoztatják őket, mint a honos munkavállalókat. Ez több módon valósulhat meg:

1. Az egyik gyakori lehetőség, hogy a munkáltató a munka kivitelezésének rövid határideje miatt vagy akár egyszerűen csak takarékosági célból nem gondoskodik megfelelő védőfelszerelésről vagy védőeszközről, esetleg a munkavállalót közvetlenül védő egyéb jogszabályi előírások betartásáról, s ez közvetlenül növeli a munkabaleset, illetve a foglalkozási megbetegedések kockázatát.

2. A másik gyakori lehetőség, hogy a munkáltató nem biztosítja a munkavállalók számára a jogszabály által megkövetelt munkaközi szünetet, illetve a megengedettnél tovább dolgoztatja őket, hogy így kovácsoljon még nagyobb előnyt az amúgy is alacsony óradíjából. Ez a fajta munkáltatói magatartás pedig odáig vezet, hogy a munkavállalók kimerültségük s fáradtságuk folytán egy relatíve kevésbé veszélyes munkakörben is könnyebben szenvednek munkabalesetet vagy betegszenek meg valamely foglalkozási árthatalom miatt.

3. A harmadik gyakori lehetőség, hogy a munkáltató tisztában van a munkabaleset vagy foglalkozási megbetegedés kockázatával, azonban ezzel nem foglalkozik, pusztán amiatt, hogy a munkavállaló ideiglenesen tartózkodik az országban. Bízik a felelősség alóli mentesülésben, reménykedve, hogy a munkaviszony relatíve rövid időtartamát követően a munkavállaló hazatér egy másik országba, és majd ott kezd el a kialakult betegségekkel küzdeni, az ottani egészségbiztosító segítségével, a felelősségi rendszer pedig soha nem jut el a külföldi munkáltatóhoz. Ez a fajta magatartás különösen a foglalkozási megbetegedések kapcsán gyakori. Ilyenkor fordul elő gyakran, hogy a munkáltató nem tesz eleget olyan kötelezettségeinek, mint a veszélyes anyag közelében töltött munkaidő mérése, ennek maximális tartamának betartása, a levegőben vagy a környezetben lévő veszélyes anyag mérése és a határértékeknek való megfeleltetése. E helyett bizakodik benne, hogy a következmények őt már nem érinthetik. Ez a magatartás sajnos különösen gyakori, s éppen azért elítélendő, mert a munkáltató tudomással van arról, hogy munkavállalója életét és testi épségét károsodásnak és veszélynek teszi ki.³³

4. A negyedik munkavállalói magatartás, ami sok esetben hozzájárul a munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések számának magas voltához, az a munkáltatói hozzáállás a migráns munkavállalóhoz, amit legegyszerűbben talán úgy foglalhatunk össze, hogy meglátásuk szerint ezekért a munkavállalókért „nem kár”.³⁴ Ennek a felfogásnak az

32 Tetézi ezt a problémát még az is, hogy a migráns munkavállalóknak a fogadó ország jogszabályaira vonatkozó hiányos ismerete, illetve a fogadó országban számára jelentkező nyelvi nehézségek lehetetlenné teszik, hogy megbizonyosodjon munkaviszonyának bejelentéséről és a járulékfizetési kötelezettségnek történő elégtételről.

33 Az ezzel a magatartással szembeni fellépés meglátásom szerint az Európai Unió szabályozásának egyik legfontosabb feladata, melynek során nyilvánvalóvá kell tenni a munkáltató számára, hogy az Unió határai nem jelenthetnek akadályt felelőssége megállapítása során.

34 Vagyis gyakran olyan diszkrimináció érvényesül a munkavállalókkal szemben, ami egyenesen emberi méltóságukat, mint legalapvetőbb alapjogot, elidegeníthetetlen emberi jogukat sérti.

eredményét sajnos a mai napig is gyakran láthatjuk dél-európai tagállamokban, így Olaszországban, Görögországban vagy Spanyolországban, ahol a Romániából, Bulgáriából, Moldáviából érkező munkavállalókat nagy számban, bejelentés és bármilyen hivatalos dokumentáció nélkül foglalkoztatják építkezéseken a legalapvetőbb, legminimálisabb munkavédelmi szabályok betartása nélkül.³⁵

A migráns munkavállalók tehát jelentős többletterheket és többletkockázatokat hajlandók elviselni, honos társaikhoz képest, s ez egyértelműen a velük szemben gyakorolt diszkriminációra vezethető vissza. A diszkrimináció azonban mindezekben a veszélyes és káros hatásokon túl további hátrányokat is hordoz.³⁶ Vagyis a migráns munkavállalókat csak bizonyos típusú munkakörökben bizonyos típusú munkák elvégzésére alkalmazzák. Ebből a szempontból két fajsúlyos csoportot különböztethetünk meg. Az egyik a szaktudásáért alkalmazott, professzionális ismeretekkel rendelkező munkavállaló, akit elsősorban technikai-technológiai munkakörben, magas szaktudást, gyakorlatot és képzettséget igénylő pozícióban alkalmaznak. Természetesen a migráns munkavállalókat érő hátrányok itt egyáltalán nem érezhetők, sőt ők azok, akik munkavédelmi szempontból sincsenek jelentősebb kockázatnak kitéve a honos munkavállalóknál.

A másik munkaköri csoport, amelyben migráns munkavállalókat alkalmaznak, az az angol nyelvű szakirodalom által egyszerűen három „d”-nek nevezett munkakörök foglalta magában.³⁷ Természetesen a fentiekben hangsúlyozott veszélyek egyértelműen a munkaerőpiacnak erre a részére szegmentálódott munkavállalókra vonatkoznak. Vizsgáljuk meg, hogy pontosan melyek azok a munkaterületek, ahol migráns munkavállalókat alkalmaznak három d-s munkakörben.

Az első és leggyakoribb a mezőgazdaság.³⁸ Ezen túlmenően a mezőgazdaságban elősegíti még a migráns munkavállalók alkalmazását az a tény is, hogy a migráns munkavállalók jelentős része csak az év adott időszakában vállal külföldön munkát, vagyis szezonális munkásként jelennek meg a fogadó ország munkaerőpiacán. A mezőgazdaság pedig pont egy olyan terület, ahol a szezonális munka kielégíti a munkaerő iránti igényt. A mezőgazdaságban dolgozó migráns munkavállalók számára a legnagyobb veszélyt az jelenti, hogy a munkáltatók gyakran kihasználják a munkavégzés ellenőrizhetetlenségét, s ennek megfelelően a mezőgazdaságban dolgozó migráns munkavállalóknak egy jelentős része bejelentés nélkül dolgozik, aminek következménye, hogy ellátásokra sem szereznek jogosultságot. A mezőgazdasági munka terén foglalkozási megbetegedés általában annak a következménye, hogy ezek a munkavállalók korlátlanul ki vannak téve az időjárás viszonyosságainak, így akár a hűvös, esős időnek, akár a tűző napsütésnek és kánikulának, ami ellen általában hatékonyan védekezni nem tudnak.

A kevésbé kívánatos, megterhelő munkák irányába szegmentálódott migráns munkavállalók másik nagy munkaterülete az építőipar.³⁹ Ennek egyenes következménye, hogy a

35 A munkabaleset és a halálos munkabaleset sajnos mindennapos ezeken a munkahelyeken, és a jelen helyzetben hatékony fellépés ezzel a jelenséggel szemben nem várható.

36 Így például egyértelműen a migráns munkavállalók munkaerőpiaci szegmentálódásához is vezet.

37 A három d: dirty, dangerous, demanding, vagyis piszkos, veszélyes és megterhelő.

38 Mivel ez a legtipikusabb megerőltető és úgymond koszos munka, amelyre nem vagy csak nagyon nehezen és kis létszámban találnának honos munkaerőt, illetve amelyre sajnálnák azt az összeget, amit egy honos munkavállaló munkabér címén elkérne.

39 Szomorú tény hazánkban is, hogy ez az az iparterület, ahol a be nem jelentett munkavállalók száma a legnagyobb, és a felügyeleti hatóságok minden erőfeszítése ellenére sem csökkenthető jelentős mértékben.

migráns munkavállalók jelentős része is feketén dolgozik az ilyen jellegű munkahelyeken. Jelen pillanatban pontos statisztika nem létezik, pontosnak vagy kellően közelítőnek nevezhető becslés pedig alig képzelhető el arról, hogy mennyi migráns munkavállaló dolgozik az építőiparban. Gyakori, hogy az építőiparban végzettséget, szakképesítést vagy egyszerűen csak gyakorlatot szerzett munkavállalók próbálják ismereteiket más Európai Unióba tartozó tagországban kamatoztatni. E tekintetben jellemző, hogy a keleti, közel-múltban csatlakozott tagországok állampolgárai keresik fel a fejlett gazdasággal rendelkező államokat, és vállalnak olcsón munkát, melynek jövedelme számukra – otthonukba visszatérve – igen kedvezőnek számít. Sajnos ezen a területen merül fel a leggyakrabban munkahelyi baleset, illetve annak is a halálos formája, mivel ezek a munkavállalók a munkavégzés helyénél és jellegénél fogva fokozottabban vannak kitéve a baleset, így például az épületekről történő leesés veszélyének. Ebből fakadóan több európai országban találhatunk rendkívül ijesztő baleseti halálozási statisztikákat a migráns munkavállalók körében, melyek közül talán a legfeltűnőbb a román munkavállalók halálozási aránya Olaszországban. Az építőipar másik nagy veszélye, hogy a rendkívül balesetveszélyes munkakörülmények általában be nem jelentéssel, illetve a járulékfizetés elmaradásával társulnak, így sajnos a munkavállalók, illetve szükség esetén családjuk is ellátás nélkül marad.⁴⁰

A migráns munkavállalók szegmentált foglalkoztatására kerül még sor nagy létszámban a vendéglátóiparban, így mindenekelőtt a szezonális vendégétkéztetésben és szállásolásban, ahol a migráns dolgozók általában a tisztítási, takarítási, mosogatási és mosodai feladatokat kapják.⁴¹

A migráns munkavállalók ezeken kívül több iparszektorban is a megterhelő és a honos lakosság számára általában visszaszító munkakörökre szegmentálódnak.

A migráns munkavállalók kapcsán megfigyelhető további jelenség, hogy a migráns munkavállalók általában sokkal képzetebbek, mint amekkora ismeretet a fogadó országban elvégzendő munkájuk igényelne, így gyakorta jelentősen ismereteik és képzettségük alatt kerülnek foglalkoztatásra. Ez mégsem csökkenti a balesetek veszélyét a migráns munkavállalók gyakori nyelvismerethiánya miatt.

3.1.4. A migráns munkavállalók szociális biztonságával összefüggő szabályok

A migráns munkavállalók fokozott veszélyeztetettsége ténykérdés, s egyértelmű az is, hogy önmagában a munkavédelmi jellegű prevenciós szabályozás nem lehet elegendő annak kiküszöbölésére, hogy ezeket az embereket joghátrányok ériék. Gondolni kell arra az esetre is, amikor a munkavállaló ténylegesen balesetet szenved, megbetegszik, és valóban ellátásra szorul. Melyik az az intézmény, amelyik ilyen esetben ellátására köteles? Milyen feltételekkel? Hogyan kerül mindez finanszírozásra?

40 A be nem jelentés természetesen magával hozza azt a tényt is, hogy a migráns munkavállalókat ért baleseteket sem jelentik be az esetek jelentős részében, így ezekről nemcsak pontos statisztika nem készülhet, de nincs biztosítva az sem, hogy a tipikusan veszélyes munkahelyek az ellenőrzést végző hatóságok látókörébe kerüljenek, és ennek megfelelően a tagállamok tényleges változást eszközöljenek.

41 A vendéglátóiparban történő foglalkoztatás szintén rendelkezik a földművelésben történő foglalkoztatás szezonális jellegével, azonban a munkakörülmények itt relatíve biztonságosnak nevezhetőek.

Az Európai Unió 1408/71/EGK rendelete, az úgynevezett „koordinációs rendelet” szabályozta a különböző tagállamok állampolgárainak másik tagállam területén történő munkavégzéséhez kapcsolódó szociális kérdéseit. A koordinációs rendelet jelentett eligazodást abban, hogy melyik országban kell teljesíteni járulékfizetést, és az ellátás melyik tagállam területén illeti meg a migráns munkavállalót. Jelenleg azonban az 1408/71/EGK rendeletet felváltó 883/2004/EK rendelet⁴² – a végrehajtására kiadott 987/2009/EK rendelettel együtt – a hatályos joganyag a témakört érintően, mely 2010. május 1-től alkalmazandó.

Az új koordinációs rendelet megalkotásának szükségességét az elmúlt négy évtized változásai igazolják. A Közösség új tagokkal bővült, ezzel arányosan az uniós állampolgárok száma is emelkedett. A szakemberek pedig a lakosság növekedésével fokozott migrációt jósoltak, melyek nagyobb terhet rónak a társadalombiztosítási koordinációs szabályokra. Az átalakuló munkaerőpiac és a foglalkoztatási szerkezet megváltoztatása⁴³ tovább sürgette a módosításokat.⁴⁴

A 883/2004/EK koordinációs rendelet a megalkotását követően további módosításokon esett át.⁴⁵

A koordinációs rendelet az EU eddigi egyik legismertebb, a gyakorlatban az egyik leggyakrabban alkalmazott szabálya.⁴⁶ Mi sem bizonyítja ezt jobban, mint hogy nemcsak a szűkebb értelemben vett EU területén alkalmazható a rendelkezés, hanem egy tágabb körben⁴⁷ az Unióban tagi státusszal nem rendelkező államok is alkalmazzák.⁴⁸

Az alkalmazandó jogszabályok meghatározása területén megerősítésre került az egy ország jogrendszerének elve, melynek értelmében egy adott személyre csak egy tagállam jogszabályai alkalmazhatók.⁴⁹

Az új koordinációs rendelet alapvető változásokat tartalmaz a személyi hatályt illetően. A 2. cikke értelmében a rendeletet a tagállamok állampolgáira, egy tagállamban lakóhellyel rendelkező hontalanokra és menekültekre – akik egy vagy több tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak vagy tartoztak –, valamint ezek családtagjaira és túlélő hozzátartozóira kell alkalmazni.⁵⁰

42 Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete (2004. április 29.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról (EGT- és Svájc-vonatkozású szöveg). In: HL L 166., 2004.4.30., p. 1–123.

43 Gondoljunk itt a növekvő számú határ menti munkavállalókra vagy az Unión belüli kiküldetés elterjedésére.

44 MENYHÁRT 2008, p. 2.

45 Az Európai Parlament és a Tanács 988/2009/EK rendelete (2009. szeptember 16.) a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet módosításáról és mellékletei tartalmának meghatározásáról (EGT- és Svájc-vonatkozású szöveg).

46 Manuel Acedera Herrera vs. Servicio Cántabro de Salud-ügy (C-466/04.sz.), továbbá a C-215/99. sz. Jauch- és a C-160/96. sz. Molenaar-ügy.

47 A koordinációs rendelet területi hatálya kiterjed az EU-n túlra, az Európai Gazdasági Térségre, ahol alkalmazza többek között Norvégia, Izland és Liechtenstein is, de még a rendeletet külön megállapodás alapján alkalmazó Svájc is. Ezen államok esetében a párhuzamos munkavégzésre továbbra is az 1408/71/EGK rendelet alkalmazandó.

48 A koordinációs rendeletet kell alkalmazni minden munkavállalóra, aki az Európai Unió valamelyik tagállamának állampolgára, illetve, aki valamelyik tagállamban állandó lakhellyel rendelkezik, s munkáját nem állampolgársága, illetve állandó lakhelye szerinti országban végzi, hanem egy olyan, ettől eltérő országban, mely szintén az Európai Unió tagállama.

49 883/2004/EK rendelet 11. cikk (1) bekezdés

50 883/2004/EK rendelet 2. cikk (1) bekezdés

A személyi hatály bővülését jelenti továbbá a túlélő hozzátartozóknak a rendelet hatálya alá vonása, akik egy vagy több tagállam jogszabályainak a hatálya alá tartoztak, függetlenül az ilyen személyek állampolgárságától, ha túlélő hozzátartozóik egy tagállam állampolgárai vagy a tagállamok egyikében tartózkodó hontalanok vagy menekültek.⁵¹

A 883/2004/EK rendelet nem tartalmaz külön rendelkezéseket a közúti, folyami és légi személy- és teherfuvarozásban alkalmazott munkavállalókra. Esetükben a párhuzamos munkavégzésre vonatkozó általános szabályokat kell alkalmazni.⁵²

Az alkalmazandó jogszabály meghatározása alapvető jelentőséggel bír a koordinációs mechanizmus szempontjából. Nem változik a 1408/71 EGK rendelet azon általános szabálya, mely szerint egy adott személyre csak egy tagállam szabályai alkalmazhatóak.⁵³ Ugyanakkor az új rendelet megszünteti azt a lehetőséget, hogy valaki egyszerre két állam rendszerének hatálya alá is tartozzon. Ennek folyományaként:

- a munkavállalóként vagy önálló vállalkozóként egy tagállamban tevékenységet folytató személyek az adott tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak,
- a köztisztviselők azon tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak, amely tagállam jogszabályainak hatálya alá az őket alkalmazó közigazgatási szerv tartozik,
- a lakóhely szerinti tagállam jogszabályai alapján munkanélküli-ellátásban részesülő személyek az adott tagállam jogszabályainak a hatálya alá tartoznak,
- egy tagállam fegyveres erőibe szolgálatra vagy polgári szolgálatra behívott vagy újból behívott személyek e tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak,
- a fentiek hatálya alá nem tartozó bármely személyre a lakóhely szerinti tagállam jogszabályai vonatkoznak, e rendelet egyéb olyan rendelkezéseinek sérelme nélkül, amelyek szerint az ilyen személyeknek egy vagy több tagállam jogszabályai alapján ellátásokat biztosítanak.⁵⁴

A rendelet ismer ez alól kivételeket. Különös szabályok vonatkoznak a kiküldetésben dolgozó munkavállalókra.

A kiküldetés keretében munkát végzők

A kiküldetésben dolgozó munkavállalókra különös szabályok vonatkoznak, melyek a régi rendelkezésekhez képest módosultak. Az ő esetükben a kiküldetés pontos szabályait a tagállami munkajog határozza meg. Az ok, amiért kikerülnek a rendelet hatálya alól, elsősorban ott keresendő, hogy itt nem érvényesül a jogviszony tagállamok közötti jellege. A munkavégzés elsősorban inkább tagállami jellegű, s ettől a felek csak ideiglenesen és kizárólag a munkavégzés helye tekintetében térnek el, s ez nem igényli új, illetve eltérő szabályok alkotását. A kiküldetésben dolgozó munkavállalók esetében a külföldi tartózkodás amúgy is egyértelműen ideiglenes jellegű, hiszen a kiküldetés lényege, hogy a munkavállaló tulajdonképpen ugyanannak a munkáltatónak az irányítása alatt marad, ahol ko-

⁵¹ 883/2004/EK rendelet 2. cikk (2) bekezdés

⁵² Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Biztosítási kötelezettség változása a 883/04/EK rendelet szerint In: www.oep.hu

⁵³ 883/2004/EK rendelet 11. cikk (1) bekezdése a 1408/71 EGK rendelet 13. cikkének (1) bekezdése összefoglalásában

⁵⁴ 883/2004/EK rendelet 11. cikk (3) bekezdés a) – e) pontjai

rásban is volt, pusztán egy-egy munkafeladat elvégzése érdekében kell külföldön tartózkodnia.⁵⁵

Az a személy, aki a tagállamok egyikében munkavállalóként végzi tevékenységét olyan munkáltató alkalmazásában, aki tevékenységeit szokásosan abban a tagállamban végzi, és akit az említett munkáltató egy másik tagállamba küld, hogy a munkáltató nevében ott munkát végezzen, továbbra is az előbb említett tagállam jogszabályainak a hatálya alá tartozik, feltéve, hogy az ilyen munkavégzés várható időtartama nem haladja meg a huszonnégyszáz napot, és a szóban forgó személy kiküldetése nem egy másik személy leváltása céljából történik.⁵⁶ A jelenleg is alkalmazandó rendelet főszabálya szerint 12 hónapos kiküldetési időt ismer, mely további 12 hónappal meghosszabbítható. Ugyanakkor az új szabályozás – a kiküldetési összydőtartam változatlanul hagyása mellett – nem ismeri a kiküldetés időtartamának meghosszabbítását.

Ez természetesen már egy egészen jelentős időtartamú kint tartózkodást feltételez, így ez akár visszaélésekre is okot adhat.⁵⁷ Ennek elkerülése érdekében a jogszabály a felváltás tilalmát alkalmazza, vagyis tiltja azt, hogy egy, illetve kettő év eltelte után a munkavállalót egy másik munkavállaló váltsa fel a kiküldetésben. Természetesen a jogszabály ezzel azt igyekszik megelőzni, hogy a munkáltató úgy bújjon ki a fogadó államban járulékfizetési kötelezettsége alól, hogy a külföldi foglalkoztatást kiküldetésnek álcázza.

Az önálló vállalkozók kiküldetése is nagyban hasonlít a munkavállalók fentebb ismertett kiküldetési szabályaira. A tagállamok egyikében szokásosan önálló vállalkozóként tevékenykedő olyan személy, aki hasonló tevékenység végzése céljából egy másik tagállamba távozik, továbbra is az első tagállam jogszabályainak a hatálya alá tartozik, feltéve, hogy az ilyen tevékenység várható időtartama nem haladja meg a huszonnégyszáz napot.⁵⁸

A kiküldetésnek a szabályait tehát, melyeket a közösségi jog alapján a tagállami jog határoz meg, közösségi szinten a közösségi irányelvek korlátozzák.

Köztisztviselők

Szintén kivételt képeznek a koordinációs rendelet hatálya alól azok a személyek, akik nem klasszikus munkaviszonyban, hanem az állam és a munkavállaló között speciális, többletkötelezettséget tartalmazó közszolgálati jogviszonyban kerülnek foglalkoztatásra. Nyilvánvaló, hogy itt teljesen egyértelmű a szorosabb kötődés a küldő államhoz, s nincs szükség a koordinációs szabályok alkalmazására. Az új koordinációs rendelet értelmében köztisztviselő az a személy, aki az őt foglalkoztató közigazgatási szerv tagállama annak tekint.⁵⁹

A köztisztviselőkre vonatkozó különleges rendszer továbbá az érintett tagállamban a munkavállalókra alkalmazandó általános szociális biztonsági rendszertől különböző szo-

55 A kiküldetés ideiglenessége megmutatkozik abban, hogy a kiküldetésnek időbeli felső határa van, ami magyar szabály szerint legfeljebb 12 hónap lehet.

56 883/2004/EK rendelet 12. cikk (1) bekezdés

57 Gondolok itt Cees vd, Berg és Peter Donders nyomán a fiktív vállalatok kiküldő tevékenységére.

58 883/2004/EK rendelet 12. cikk (2) bekezdés

59 883/2004/EK rendelet 1. cikk d) pont

ciális biztonsági rendszer, amelybe a köztisztviselők összessége vagy azok bizonyos kategóriái közvetlenül tartoznak.⁶⁰

A fent megjelölt munkavállalói csoportok nem tartoznak a migráns munkavállalók közé, mivel külföldi munkavégzésük valójában ideiglenes, továbbra is ugyanannak a munkáltatónak az irányítása alá tartoznak, illetve a külföldi tartózkodás az ő esetükben pusztán a rendes munkavégzésnek egy eleme. Így az ő esetükben a koordinációs rendelet alkalmazása helyett azt a vélelmet kell fenntartani, hogy ők belföldi munkavállalók.

A 883/2004/EK rendelet alapvetően megszüntette a speciális szabályokat, és a több tagállam területén is végzett munka esetén a biztosítási kötelezettséget a párhuzamos tevékenységre irányadó szabályok szerint kell elbírálni.

Azt, hogy a kiküldetésben dolgozó munkavállaló után a járulékok a kiküldő országban megfizetésre kerülnek, s ott biztosítottak minősül, korábban az úgynevezett E101 jelű nyomtatvánnyal volt igazolható.⁶¹ A két vagy több tagállamban párhuzamosan (egyszerre vagy váltakozva) tevékenységet folytató személy magyarországi biztosítási kötelezettsége esetén addig marad a magyar társadalombiztosítási szabályok hatálya alatt, amíg párhuzamos tevékenységét változatlan körülmények között folytatja. A biztosítási kötelezettség 2010. május 1-jétől A1 nyomtatvánnyal igazolható. A magyarországi foglalkoztató székhelye vagy a biztosított lakóhelye szerint illetékes Regionális Egészségbiztosítási Pénztár (REP) az A1 jelű igazolást legfeljebb egyszerre 24 hónapos érvényességgel adja ki, amely azonban kérelemre ismételten hosszabbítható a körülmények megváltozásáig⁶² vagy a tevékenység végéig. Amennyiben 2010. április 30. előtt kezdődött a párhuzamos tevékenység, az A1 igazolás az E 101 érvényességének lejártát követő naptól adható ki.⁶³

A párhuzamos tevékenységre tekintettel korábban kiadott E 101 jelű igazolások a rajtuk feltüntetett érvényességi idő végéig érvényesek maradnak, de egy E 101 jelű igazolást meghosszabbítani csak A1 jelű igazolással lehet. A 2010. április 30. előtt kezdődött párhuzamos tevékenységek esetén a REP legfeljebb 12 havi érvényességű E 101 jelű igazolást adott ki. Ezen igazolások nem veszítik érvényüket, nem kerülnek visszavonásra, illetve nem cserélhetők le A1 jelű nyomtatványra. Amennyiben azonban az E 101 jelű igazolás érvényessége lejár, de a tevékenység azonos körülményekkel folytatódik, a REP a munkáltató kérelmére az E 101 lejártát követő naptól A1 jelű nyomtatványt ad ki, melynek érvényessége 24 hónap, amely kérelemre további 24 hónapra szóló A1 jelű igazolással hosszabbítható a párhuzamos tevékenység végéig.⁶⁴

Átmeneti rendelkezésként értékelhető az a szabályozás, hogy amennyiben egy adott, több tagállamot érintő párhuzamos tevékenység esetén egy adott tagállam szabályai szerinti biztosítási kötelezettség 2010. április 30. előtt meghatározásra került, a lényeges körülmények változatlansága esetén a magyar biztosítási kötelezettség 2020. április 30-ig folyamatosan fennmarad. A joghátrányok bekövetkezésének elkerülése végett, amennyiben

60 883/2004/ EK rendelet 1. cikk e) pont

61 A kiküldetést megelőzően a Megyei Egészségbiztosítási pénztárnál volt igényelhető az E101-es nyomtatvány, mely 12 hónapra szólt – a kiküldetés maximális időtartamának megfelelően.

62 A Clausula rebus sic stantibus általános érvényű magánjogi alapelvének beépítése.

63 Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Biztosítási kötelezettség változása a 883/04/EK rendelet szerint In: www.oep.hu

64 Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Biztosítási kötelezettség változása a 883/04/EK rendelet szerint In: www.oep.hu

a biztosítási kötelezettség 2010. április 30. előtti megállapítása a munkavállaló vagy az önálló vállalkozó számára hátrányos, és előnye származik a biztosítási kötelezettség 883/04/EK rendelet szabályai szerinti megállapításából, kérheti a biztosítási kötelezettségének újraminősítését. Továbbá, ha a kérelmező a magyar biztosítási kötelezettség megállapítását 2010. május 1. és július 31. között kéri, a 883/04/EK rendelet szerinti biztosítás kezdő napja 2010. május 1. Ehhez kapcsolódik az a szabály, ha a kérelmező a biztosítási kötelezettség újra-megállapítását 2010. augusztus 1-je után kéri, az új szabályok szerinti biztosítás csak a kérelem benyújtásának napjától állapítható meg.⁶⁵

Az E101 jelű nyomtatvány csak a biztosítás fennálltát igazolja, azonban elsődleges célja nem az, hogy a munkavállalót külföldön, a fogadó országban egészségügyi ellátásra jogosítsa. Ennek megfelelően lehetőség nyílt egy másik nyomtatvány, az úgynevezett E111-es jelű nyomtatvány igénylésére, mely a munkavállalót a külföldi országban, azaz a fogadó ország területén a szükségessé váló orvosi kezelésekre igénybevitelére jogosította. Később az E111-es jelű formanyomtatványt az úgynevezett Európai Egészségbiztosítási Kártya váltotta fel, mely kiküldetéstől függetlenül kiállítható legfeljebb 36 hónapos időtartamra, s ennek segítségével átmeneti jelleggel egy másik uniós (EGT) tagországban tartózkodó számára az orvosilag szükséges ellátások igénybevitelére jogosít.⁶⁶

Az E111-es nyomtatvány, illetve annak megszűnését követően az Európai Egészségbiztosítási Kártya⁶⁷ azonban kizárólag egészségügyi ellátásra, vagyis egy természetbeni szolgáltatásra jogosít, melyet a fogadó országhoz, vagyis nem az igénybevevő biztosítása szerinti országhoz tartozó rendszerben, egészségügyi intézményben, orvosnál vesznek igénybe. Egészen más a helyzet a pénzbeli szolgáltatásoknál, melyek teljes egészében tagállami keretek között maradnak. A természetbeni és pénzbeli ellátásokra való jogosultságot a koordinációs rendelet Munkahelyi balesetek és foglalkozási megbetegedések esetén nyújtott ellátások című 2. fejezete tartalmazza. Az a személy, akit munkahelyi baleset ér, vagy foglalkozási megbetegedésben szenved, és aki az illetékes tagállamtól eltérő tagállamban rendelkezik lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel, jogosult a munkahelyi baleseteket és foglalkozási megbetegedéseket fedező rendszer különleges természetbeni ellátásaira, amelyeket az illetékes intézmény nevében a lakóhely vagy tartózkodási hely szerinti intézmény az általa alkalmazott jogszabályoknak megfelelően nyújt, mintha a személy az említett jogszabályok szerint lenne biztosított.⁶⁸

Nézzük meg tehát azt a fentiek alapján, hogy mi történik akkor, ha egy magyar munkavállaló kiküldetése során munkabalesetet szenved. A magyar munkavállaló magyar munkáltatónál dolgozik munkaviszony keretében, s a munkáltató elrendeli a munkavállaló kiküldetését, melynek alapján a munkavállaló a Magyar Köztársaság határain kívül köteles munkát végezni.⁶⁹ A kiküldetésre az Európai Gazdasági Térség egy másik államában kerül sor, ennek megfelelően a munkáltató A1 jelű formanyomtatványt, illetve meg-

65 Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Biztosítási kötelezettség változása a 883/04/EK rendelet szerint In: www.oep.hu

66 Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár részletes tájékoztatója az Európai Egészségbiztosítási Kártyáról In: http://www.oep.hu/pls/portal/docs/PAGE/LAKOSSAG/OEPHULAK_EBELLAT/EUELLATASOK/EU_EGBIZT_KARTYA_091021.PDF

67 Az európai egészségbiztosítási kártya ingyenes igényelhető az egészségbiztosítási pénztáraknál, és kiállítástól számított egy évig érvényes. A kártya akut, sürgős ellátásokra alkalmazott megoldás.

68 883/2004/EK rendelet 36. cikk (2) bekezdés

69 Ez a kiküldetés a Munka Törvénykönyvének rendelkezései szerint a 12 hónapot nem haladhatja meg.

szűnése előtt E101 jelű formanyomtatványt, mai gyakorlatban Európai Egészségbiztosítási Kártyát igényel.⁷⁰

A kiküldetésben tevékenykedő munkavállaló a külföldi munkavégzés során a munkaviszonyával, illetve a munkavégzéssel összefüggésben munkabalesetet szenved, melynek hatására egészségügyi ellátásra szorul, illetve keresőképtelenné válik. Ebben az esetben az egészségügyi ellátásra a fogadó országban ugyanúgy jogosult lesz, mint a fogadó ország állampolgárai, mivel az ellátás a külföldi tartózkodása során vált szükségessé, és rendelkezik érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával. Az ellátást követően keresőképtelensége folytán azonban pénzbeli ellátásokra is jogosultságot szerez, melyeket a magyarországi biztosítónak kell folyósítania a magyarországi szabályok szerint. Ezzel szemben a fogadó országban tevékenykedő orvos feladata az, hogy a baleseti rokkantság tényét megállapítsa, és közölje azt a magyarországi biztosító intézettel az E116 jelű formanyomtatványon.⁷¹ Amennyiben a biztosított egy másik EGT tagállamban való tartózkodása alatt kórházi ellátásban vagy járóbeteg ellátásban részesül és keresőképtelen, akkor az erről szóló értesítést az **E 113** és az **E 115** jelű formanyomtatványokon küldi meg a tartózkodás helye szerinti biztosító az illetékes magyar hatóságok részére.

A szolgálati idő megvizsgálásakor természetesen a külföldi kiküldetésben töltött munka is ugyanúgy szolgálati időnek számít, ahogyan a Magyarországon történő munkavégzés is annak számított.⁷²

Amennyiben azokat a munkavállalókat vizsgáljuk meg, akik nem kiküldetés keretében dolgoznak külföldön, azaz másik EU-tagállamban, akkor egészen más szabályokat találunk. A ténylegesen migráns munkavállalók, azaz azok, akik a szabad mozgás jogát gyakorolják, korábban csak úgy részesülhettek szociális védelemben, ha olyan tagállamban vállaltak munkát, amelyekkel a Magyar Köztársaságnak kétoldalú egyezménye volt a munkavállalók biztosítása, illetve egészségügyi ellátása tekintetében.⁷³ Magyarország európai uniós csatlakozásával azonban ez jelentősen megváltozott, a kétoldalú egyezmények⁷⁴ hatályukat veszítették, és helyükbe lépett az 1408/71/EGK koordinációs rendelet, majd az azt módosító 883/2004/EK rendelet. Ez egyben azt is jelentette, hogy a szabad mozgást gyakorló munkavállalók egy jóval szűkebb körű biztosítási szabályt kaptak, azonban ezt egy jóval tágabb területi hatály tekintetében tudták kihasználni.⁷⁵

A migráns munkavállalók szempontjából a hatályos szabályok szerint kizárólagosan a munkavégzés helye számít. Vagyis akkor, ha az EU valamely tagállamának állampolgára az EU egy másik országában végez munkát munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony tekintetében, akkor a bejelentési, illetve járulékfizetési kötelezettségnek abban az országban, illetve tagállamban kell eleget tenni, ahol a tényleges munkavégzés

70 A munkavállaló elhagyja az ország területét és munkába lép a fogadó országban, miközben biztosítási jogviszonya a Magyar Köztársaságban folyamatos, munkáltatója fizeti utána a járulékokat.

71 A fogadó ország egészségügyi intézményének véleménye alapján lesz lehetsége a magyar biztosítónak arra, hogy baleseti rokkantsági ellátásokat folyósítson.

72 Az időszakok összesítése vonatkozásában az új koordinációs rendelet nem tartalmaz speciális szabályokat.

73 Ilyen volt például Németország vagy Ausztria vagy Románia.

74 A kétoldalú egyezményeket a nemzetközi jogi terminológiának megfelelően általában bilaterális megoldásoknak nevezzük.

75 A kétoldalú egyezmények ugyanis általában sokkal kedvezőbbek, mivel csak két érintett állam szabályait kell figyelembe venni, az egységes európai szabályozásnak pedig tekintettel kell lennie más tagállamok szempontjaira is.

történik, függetlenül a munkavállaló származási országától, illetve a munkáltató székhelyétől.⁷⁶ Fontos szabály, hogy a koordinációs rendelet értelmében egy biztosított személynek csak egy biztosítási jogviszonya állhat fenn, vagyis nem képzelhető el az a variáció, hogy esetleg úgy minősül biztosítottnak egy másik EU-tagállamban, hogy közben származási országában is fenntartja biztosított jogviszonyát.⁷⁷ Az egy biztosítási jogviszony kizárólagossága a rendelet alapján még akkor is fennáll, hogyha a másik országban egyéb jövedelemszerző tevékenységet folytat.⁷⁸ A migráns munkavállalók kapcsán a finanszírozási kérdések tehát viszonylag könnyen rendezhetők. Nem mindig ennyire egyértelmű és átlátható a migráns munkavállaló részére nyújtott ellátás.

Természetesen a migráns munkavállaló saját biztosítási jogviszonya alapján lesz jogosult egészségügyi ellátásra a biztosítási joga szerinti államban, vagyis ott, ahol ténylegesen munkát végez. Ennek megfelelően főszabály szerint orvosi ellátást ott vehet igénybe, ahol dolgozik, illetve más – akár honossága szerinti – EU-tagállamban vagy EGT-tagállamban, illetőleg Svájcban, úgy, mint a szabad mozgását gyakorló és biztosítási országon kívül tartózkodó munkavállaló. Ezzel szemben egészen más szabályokat találunk a pénzbeli ellátásoknál, ahol a problémát a hosszú távú ellátások vetik fel. Természetesen a pénzbeli ellátást annak az országnak a biztosítója kell, hogy folyósítsa, ahol a biztosítás fennáll, ahol a munkavállaló a járulékalapul szolgáló jövedelmet kapja, illetve ahol a munkavállaló, illetve rá tekintettel a munkáltató a járulékfizetési kötelezettségének eleget tett.⁷⁹ Ha tehát adott EU-tagország állampolgára egy másik EU-tagországban munkaviszony keretében végez munkát, és ennek során munkabalesetet szenved, akkor a keresőképtelenség idejére járó baleseti táppénzt – feltéve, hogy az adott ország joga szerint van ilyen – annak az országnak a biztosítója fogja megfizetni, ahol a munkavállalónak biztosítása van. Ez a példa változatlan marad akkor is, ha a munkavállaló közben munkahelyet vált, és egy újabb – akár harmadik – országban helyezkedik el munkaviszonyban.⁸⁰

Ennél összetettebb problémát vet fel az az eset, amikor nevezett munkavállalóval nem munkabaleset történik, hanem foglalkozási megbetegedésben szenved. Ilyen esetben ugyanis a biztosítási esemény nem pontszerűen jelentkezik be, hanem hosszú éveken át, s akár több helyen a munkavállalót érő hatások kumulálódásaként. Ilyen lehet például, ha a magyar állampolgárságú munkavállaló Magyarországon bányászként dolgozik. Ezen probléma feloldást célozza a 883/2004/EK rendelet 38. cikke, melynek értelmében a foglalkozási megbetegedésben szenvedő személy két vagy több tagállam jogszabályai alapján végzett olyan tevékenységet, amelyről jellegéből adódóan feltételezhető, hogy a megbetegedést előidézte, az általa vagy a túlélő hozzátartozói által igényelhető ellátásokat

76 Vagyis a munkavégzés helyén hatályban lévő jogszabályok által meghatározott járulékokat kell megfizetni a munkavégzés helyén hatályban lévő jogszabályok által meghatározott mértékben éppen úgy, mintha az adott országnak egy saját állampolgára fizetné a járulékokat.

77 Ez a koordinációs rendelet egyik fő alapelve, amely a tanulmányban korábban már kifejtésre került.

78 Megjegyzendő, hogy a korábbi magyar-német, illetve magyar-ausztriai egyezmények lehetővé tették, illetve legalábbis nem tiltották a kettő biztosítási jogviszony fenntartását. Ezzel szemben az EU koordinációs rendelete mereven ragaszkodik az egy biztosító által történő biztosítás szabályához.

79 Ez teljesen egyértelmű és könnyen alkalmazható szabály egy viszonylag rövid időtartamú keresőképtelenségénél, így például egy rövidebb ideig tartó táppénz esetén.

80 Az új munkahelyen bekövetkezett baleset folytán szükségessé váló ellátásokat a baleset helyén fennálló biztosítási jogviszony folytán az új munkaviszonyhoz kapcsolódó biztosítónak kell finanszíroznia.

kizárólag az utolsó olyan állam jogszabályai szerint biztosítják, amelyben a jogosultság feltételei teljesülnek.

A fenti szabályozás azért is mérföldkő az uniós szociális jogalkotásban, mert az új rendelt már nem a munkaerő szabad áramlására helyezi a hangsúlyt, hanem az Európai Unió polgárainak a szabad mozgáshoz való jogát helyezi előtérbe.⁸¹

3.2. AZ EGYSÉGES SZOCIÁLIS JOG ÉS A SZOCIÁLPOLITIKA KÉRDÉSE AZ EURÓPAI UNIÓ KAPCSÁN

Az Európai Unió megalakulásával a világ első számú szupranacionális⁸² integrációja jött létre, mely szükségszerűen jelentős hatást gyakorolt a tagországok jogrendszerére, s ezek között hazánk jogrendjére is. A különböző jogágak kapcsán felmerült a kérdés, hogy melyik jogág mennyiben veszíti el tagállami szintű önállóságát és kerül a szövetségi jogalkotás hatásköre alá. Bár a témánkat jelentő baleset-biztosítás jogterülete, a szociális jog alapvetően tagállami szinten maradt,⁸³ mégis több olyan uniós célkitűzés és jogszabály is megfogalmazásra került, mely érintette ezeket a területeket.⁸⁴

Az Európai Unió többször is hangsúlyozta, hogy nem gondolkodik egységes, szövetségi szociális rendszerben vagy szövetségi társadalombiztosításban, célja pusztán a tagállami rendszerek közötti koordináció elősegítése.⁸⁵ A szociális kérdések, illetve a szociálpolitikai vagy társadalombiztosítási koordináció ennek megfelelően nem is vált az EU közös politikájává,⁸⁶ hanem közös politikai jelleg nélkül jelent egy közösen megalkotott jogszabályállományt, amelyeket összefoglalóan az Európai Unió szociális dimenziójának szoktunk nevezni annak ellenére, hogy mára már elismerést nyert az is, hogy az Európai Unió szociálpolitikáját a közösségi politikákkal azonos szinten kell kezelni.

Hogy miért nem alakult ki egységes európai szociális jog, illetve hogy miért hagyták meg egy ennyire fontos kérdésben a tagállamok önállóságát, arra a választ alapvetően az Unióba tömörülő országok kulturális sokféleségében és eltérő történelmében kereshetjük. Jelen műnek a baleset-biztosítás magyarországi történetét bemutató részénél olvashattuk, hogy a történelmi események milyen jelentős mértékben befolyásolták az ellátórendszerek megformálódását. Ehhez hasonló módon zajlott le a fejlődés valamennyi európai államban, mely így mindenütt a saját nemzeti sajátosságokat ötvözte jogrendszerével.⁸⁷

81 Megjegyzendő, hogy az Unió területén legálisan tartózkodó harmadik államok polgáira a koordináció alkalmazhatóságát a Tanács 859/2003/EK rendelete tartalmazza.

82 A szupranacionális (elsőbbséget és felsőbbiséget is jelent) integráció nemzetek feletti szövetséget jelent, szemben az internacionális, nemzetek közötti integrációval, mely a legtöbb nemzetközi szervezetre jellemző.

83 Szemben például a vámokkal és egyéb kereskedelmi szabályokkal, melyek értelemszerűen szervesen kapcsolódnak az eredetileg gazdasági indítatású integráció lényegéhez.

84 A szövetség eredeti célja, az áruk, a szolgáltatások, a munkavállalók és a tőke szabad áramlásának megvalósítása kapcsán eredetileg nem merült fel szociális jellegű szabályozás, s az Európai Unió szociális dimenziója közös politika szintjére nem emelkedve csak egyfajta járulékos szabályozásként alakult ki a diszkriminációellenes szabályozás kapcsán.

85 Ez az Európai Uniónak inkább konföderatív jellegét erősíti.

86 Szemben többek között a monetáris, a környezetvédelmi, mezőgazdasági, kereskedelmi politikákkal.

87 Elég, ha arra gondolunk, hogy olyan eltérő szociális rendszereket követő államokat is ötvöz az Unió, mint a segélyezési rendszerek egyik mintapéldáját jelentő Anglia vagy a bismarcki modellt követő Németország.

Ez azt eredményezi, hogy a különböző országok⁸⁸ nagyjából ugyanazt a célt jelentősen eltérő eszközökkel valósítják meg.⁸⁹ A rendszer ilyen jellegű sokszínűsége lehetnéne tette egységes európai szociálpolitika vagy egy egységes európai típusú ellátórendszer kialakítását.

3.3. AZ EURÓPAI UNIÓ SZOCIÁLIS DIMENZIÓJÁNAK KOORDINÁCIÓS JOGFORRÁSAI

Az Európai Unió normáinak megfogalmazása gyakran kissé ambivalens jellegű, helyenként elméleti, helyenként gyakorlati vonásokat mutat. Így van ez a szociális jog és a munkahelyi balesetek megelőzését szorgalmazó normák többségénél is, ahol az Unió az elérni kívánt társadalmi állapotot fogalmazza meg, azonban a normák minél pontosabb betartatása érdekében arra kényszerül, hogy igenis részletekbe menő, aprólékosan szabályozó normákat alkosson. Az eredmény pedig az, hogy az általános, modell jellegű szabályozás mellé az európai normák iparterületenként különböző, eltérő szabályokat tartalmaznak, melyek csak egy-egy szűkebb terület kapcsán fogalmazzák meg az irányadó munkavédelmi és baleset-megelőzési előírásokat.⁹⁰

Ha végigtekintjük azokat a normákat, melyeket az EU a munkabalesetekkel, illetve az európai szociális modellel összefüggésben alkotott, akkor megállapítható, hogy a szervezet tartózkodik attól, hogy jelentősen beavatkozzon a tagállamok jogába, s ennek megfelelően átfogó, minden tagállam számára kötelező és közvetlenül alkalmazható rendelet nem született. Ez talán nem is lenne célravezető, hiszen egy szolidáris társadalom képét alapul véve elképzelt szociális rendszer teljesítőképessége alapvetően az adott államok gazdasági teljesítőképességétől függ. Egységes rendszer kiépítése így egyes államok számára⁹¹ túlzott terhet jelenthet, mely végeredményben az egészségügyi rendszer működését lehetetlenítené el. Így elsősorban határozatok s a szociális rendszerek kapcsán még gyakrabban ajánlások határozzák meg az Unió által kívánt, elérendőnek megjelölt célokat.

Az Európai Unió szociális modelljét felépítő normákat azok tartalma szempontjából két részre választhatjuk. Egyfelől megkülönböztetjük azokat, amelyek – a munkahelyi balesetek kapcsán – a szűkebb értelemben vett munkavédelemmel foglalkoznak, majd azokat, melyek a szociális ellátórendszerekkel, az ellátásokkal összefüggésben határoznak meg szabályokat.

Először vizsgáljuk meg a közösségi munkavédelemmel, vagyis a szűkebb értelemben vett munkahelyi baleset-prevencióval foglalkozó közösségi szintű jogszabályokat! Mint

88 Bár a biztosítási modell túlnyomó többségűnek tekinthető, sőt teljesen tiszta modell nem lévén, a segélyezési jellegű modellt követő államok is foglalnak magukban biztosítási elemeket.

89 Például jelentősen eltér az, hogy milyen feltételeket szabnak a biztosítottá váláshoz, a különböző ellátásokra történő jogosultság megszerzéséhez, eltérnek a biztosítási események körének meghatározásában, az ellátási formákban, díjakban vagy akár abban, hogy mennyire érvényesül az állam felelősségvállalása, és mennyire engednek teret a jóval kiszámíthatatlanabb magántőke-bevonásnak.

90 Ezekre tekintettel Magyarország minden, a munkabiztonsággal kapcsolatos EU-rendeletet beépített jogrendszerébe; Csák Ildikó: Munkavédelem az Európai Unióban – Irányelvek és hazai szabályok, Munkaadó Lapja, XI. évfolyam, 2004, p. 41–44.

91 A korlátozottabb gazdasági lehetőségekkel rendelkező keleti államok számára különösen megterhelő lenne ez.

láthattuk, ezek elsősorban irányelvek formájában kerültek megfogalmazásra az első, illetve második akcióprogram keretében 1978 és 1982, valamint 1982 és 1986 között.

1978. június 29-én fogadták el a 78/610/EGK irányelvet, mely a vinil-klorid vegyülettel dolgozó munkavállalókat védő tagállami jogszabályok közelítését szolgálta.⁹² A vinil-klorid karcinogén⁹³ hatását már évtizedekkel ezelőtt tudományosan bizonyították, azonban széles körben használt műanyag termékeknek gyakori alapanyaga. Így a műbőr cipők, valamint azok talpa mellett ebből az anyagból készül a PVC,⁹⁴ illetve több műanyag flakon is, melyek mindig hordoznak magukban kockázatot, azonban elégetésükkel vagy hevítésükkel különösen veszélyes gázok szabadulnak fel, így azok a munkavállalók, akik effajta termékek előállításánál dolgoznak, általában külön védelemben, munkaidő-kedvezményben részesülnek, esetleg gyakoribb szűrővizsgálatra kötelesek.⁹⁵ A 78/610/EGK irányelv tehát foglalkozási megbetegedés megelőzését próbálta elérni.

Valamivel általánosabb szabályokat fogalmazott meg az 1980-ban elfogadott 80/1107/EGK irányelv, amely a kémiai, fizikai és biológiai hatóanyagoknak kitett munkavállalókra vonatkozó jogszabályok egységesítésére törekedett. Bár ez az irányelv általánosabb szabályokat tartalmaz, mint a két évvel korábbi, még mindig csak egy viszonylagosan körülhatárolt munkavállalói csoport kapcsán határoz meg foglalkozási megbetegedés megelőzését célzó preventív szabályt, méghozzá azok vonatkozásában, akik foglalkozásuknál fogva rendszeresen és jelentős mértékben ki vannak téve az irányelvben nevesített károsító anyagok hatásának, s ebből fakadóan fokozott veszélynek.

Az akcióprogramok fordulóján, 1982 júliusában elfogadott 82/605/EGK irányelv továbbra is eseti jellegű, konkrétabb területre vonatkozó szabályokat tartalmaz, amikor az ólomtartalmú⁹⁶ ötvözetek és ezek ioni összetevőinek káros hatásának kitett munkavállalók kapcsán rendel el fokozott védelmet. A nevezett irányelv a megbetegedések megelőzése érdekében korlátokat állít fel, vagyis olyan határértékeket állapít meg, melyek fennállása esetén a munkavállalókat a munkavégzés helyéről evakuálni kell. Az irányelv ezen túlmenően arról is rendelkezik, hogy mi a teendő akkor, ha a határérték alatti, de azt megközelítő értékeket mérnek a munkahelyen.⁹⁷ Az irányelv nem általános érvényű, csak az irányelv kezdetén meghatározott munkavégzési helyekre vonatkozik, ahol a határérték az irányelvben jelölt szintek valamelyikét eléri.⁹⁸ Az irányelvben szereplő s az irányelv alkalmazhatóságát megjelölő felsorolás azonban nem taxatív jellegű, így egyéb munkakörök is beleérthetők, ha azok nem minősülnek nevesített kivételnek.

Több mint egy évvel később készült el a 83/477/EGK irányelv, mely az azbeszt⁹⁹ jelentősen káros hatásának kitett munkavállalók védelméről szól.¹⁰⁰

92 A vinil-klorid műbőrkészítésnél használt anyag, s ennek megfelelően gyakran alkalmazzák a cipőiparban, ahol európai szinten is jelentős számú munkavállaló van kitéve a hatásának.

93 Karcinogén, azaz rákkeltő.

94 PVC (poly-vinil-clorid).

95 Sajnos ezek az intézkedések is csak kevésbé csökkentik a veszélyes anyag által jelentett kockázatot.

96 Az ólom a szervezetben folyamatosan, apránként felhalmozódó mérgező anyag, mely súlyosan károsítja a légzőrendszert, a vesejeteket és így a keringést, s végeredményben halálos eredményre vezethet.

97 Ilyen esetekre általában folyamatos megfigyelést, tájékoztatást s folyamatos orvosi felügyeletet tesz kötelezővé.

98 Maga az irányelv is megjelöl azonban olyan munkavégzési helyeket, ahol nem alkalmazható.

99 Az azbeszt kémiai szempontból magnéziumszilikát, más néven szerpentin. Szálas szerkezetű rétegszilikát, melynek ipari felhasználása egészen a 70-es évekig jelentős volt.

A második akcióprogram lezárásaként 1986-ban keletkezett egy újabb speciális jellegű szabályozás. A 86/188/EGK irányelv a jelentős zajhatásoknak kitett munkavállalók védelméről rendelkezik. A zajszennyezés káros hatásai kapcsán a mai jogalkotás már nemcsak ennek a munkavállalókra gyakorolt hatásával, hanem általános, környezeti hatásával is foglalkozik. A munkaviszony során foglalkozási megbetegedés formájában szerzett halláskárosodás, súlyosabb esetben halláselvesztés megelőzése érdekében határoz meg értékhatárokat a jogszabály.¹⁰¹ A munkáltatók kötelessége védőfelszerelés biztosítása, azonban ez önmagában nem elegendő feltétel, a zajkibocsátást határérték alatt kell tartani.

Miután megvizsgáltuk a legfontosabb irányelveket, melyek egy-egy speciális területen dolgozó munkavállalókat védenek, térjünk ki az általánosabb szabályokra, melyeket a 89/391/EGK irányelv¹⁰² tartalmaz, az Európai Uniónak a munkavédelemmel és munkahelyi baleseti prevencióval foglalkozó legfontosabb irányelve.

Az irányelv önmaga alkalmazási körét is akként határozza meg, hogy alkalmazható minden köz- és magán-tevékenységi ágazatra, így egyértelműen a legszélesebb alkalmazhatósági körrel rendelkező irányelvről van szó. Az irányelv lényegében feladatokat határoz meg, melyeknek teljesítése esetén a munkahelyi balesetek, foglalkozási megbetegedések kockázata csökkenthető, s ezeknek a feladatoknak az ellátásával alapvetően a munkáltatót bízza meg. Nem kétséges tehát az irányelv felelősségi rendszere: minden felelősség a munkáltatót terheli annak érdekében, hogy az irányelvben felsorolt feladatok elvégzésre kerüljenek. Ez a munkavállaló anyagi felelősségét is megalapozhatja¹⁰³ a nevezett intézkedések be nem tartásáért, sőt a nemzeti jogszabályok keretei között továbbgondolva ezt a jelenséget, azt is megállapíthatjuk, hogy a munkáltató helytállási kötelezettsége esetlegesen egy visszkereseti igény formájában is megállapítható azokkal a társadalombiztosítási szervekkel szemben, amelyeknek azért kellett a munkavállalót kezelni, vagy azért kell őket vagy hozzátartozóikat folyamatos anyagi ellátásban részesíteni, mert a munkáltató jelen irányelvből fakadó kötelezettségeit nem tartotta be. Az irányelvben meghatározott előírások minimális követelményrendszert tartalmaznak ugyan, melyekkel kapcsolatosan a tagállamok szigorúbb szabályokat alkalmazhatnak.¹⁰⁴ A munkáltatónak az irányelv értelmében megjelölt többletfeladatokat kell ellátnia.¹⁰⁵

Az európai szociális modell keretében a jogi normák másik nagy csoportját a szociális joghoz közvetlenebbül kapcsolódó szabályok jelentik, melyek közül a kettő legjelen-

100 Az azbesztnak hat, az irányelvben meghatározott szilikátja kapcsán állapít meg a jogszabály határértékeket, melyek 8 óras egy légtérben tartózkodás alapulvételével kötelezik a munkáltatót speciális lépések megtételére, így mindenképp a munkavállalók tájékoztatására, illetve egészségügyi felügyelet biztosítására.

101 Fontos, hogy ezek nem esnek egybe a környezetvédelmi határértékkel, s a károsító hatást egy napi 8 óras periódus alapulvételével kell érteni.

102 A Tanács 89/391/EGK irányelve a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről.

103 Az anyagi felelősség kizárólag a tagállami jogrendszer keretei között realizálható.

104 Az előírások jelentős újításokat jelentettek elfogadásukkor, mára azonban valamennyi tagállam nemzeti jogában alkalmazza őket.

105 Minden munkakör vonatkozásában kockázatértékeléseket kell készítenie, rendelkezésre kell bocsátania a munkavédelmi eszközöket és védőfelszereléseket, nyilván kell tartania a munkabaleseteket, ezeket a megfelelő nemzeti hatóságok felé jeleznie kell, gondoskodnia kell a tűzvédelmi szabályok betartásáról, a menekülési útvonalak akadálymentes fenntartásáról, a munkavállalókat megfelelő munkavédelmi, biztonsági oktatásban kell részesítenie, biztosítania kell a munkavállalói érdekvédelmi szervek működését.

tősebb a 92/441/EGK ajánlás a szociális védelmi rendszerek keretében biztosítandó szociális támogatások és források kritériumrendszeréről, valamint a 92/442/EGK ajánlás a szociális védelmi célkitűzések közelítéséről.

3.4 EURÓPAI KOORDINÁCIÓ ÉS A 1408/71/EGK KOORDINÁCIÓS RENDELET

Az Európai Unió egyik legfontosabb célja a négy szabadság teljes megvalósulása.¹⁰⁶ Ezek közül társadalombiztosítási és munkajogi szempontból legfontosabb a személyek szabad mozgásának a megvalósulása.¹⁰⁷ Lévén, hogy az Unió különböző tagállamaiban eltérő nemzeti társadalombiztosítási szabályok uralkodnak, ahhoz, hogy a személyek gond nélkül élhessenek a szabad mozgáshoz, munkavállaláshoz és letelepedéshez való joggal, ezeket a különböző nemzeti rendszereket össze kell hangolni.¹⁰⁸ Ezt a célt szolgálják az EU koordinációs rendeletei is.¹⁰⁹ A koordináció nem jelent közvetlen beavatkozást a tagállami szociális biztonsági rendszerekbe, így megőrzi azok autonómiáját. A koordináció elsődlegesen a tagállamok szociális biztonsági rendszereinek összehangolásainak eseteit, valamint a már megszerzett biztonsági jogosultságok kölcsönös elismerésének és megtartásának módját szolgálja. Mindezt kiegészítve egy szoros adminisztratív együttműködés kiépítésével.

A szociális biztonsági koordináció tulajdonképpen a közösségi szociális biztonsági jog olyan szabályainak összessége, amelyeknek célja, hogy a határon átnyúló kérdések szabályozása érdekében összekapcsolják egymással a nemzeti szociális biztonsági rendszereket annak érdekében, hogy a migráns munkavállalóknak, családtagjaiknak és egyéb csoportoknak védelmet biztosítsanak.¹¹⁰ A koordináció mellett a másik megoldás a jogharmonizáció lehetett volna. Ez a tagállamok szociális biztonsági rendszereinek másodlagos jogalkotás útján történő közelítését, egységes jogelvek és jogintézmények bevezetését jelentette volna.¹¹¹ Ez az aránytalan nehézségek miatt végül nem valósult meg.

A Római Szerződés 42. cikke adta meg a felhatalmazást a Tanácsnak,¹¹² hogy a szociális biztonság területén meghozzák a szükséges intézkedéseket, amelyek ahhoz keltenek, hogy biztosítsák a munkavállalók szabad mozgását. Az első elfogadott koordinációs rendelet az 1958-ban elfogadott 3. számú rendelet volt. Ez a rendelet volt hivatott biztosítani a migráns munkavállalók, a nyugdíjasok és a hozzátartozók szociális biztonságához kapcsolódó jogait.

106 A négy szabadság: az áru, a tőke, a szolgáltatások és a személyek szabad áramlása.

107 Már a Római Szerződés 39. cikkében rögzítésre került.

108 A jelenlegi 27 tagállamban kisebb-nagyobb mértékben eltérő szociális védelmi rendszerek alakultak ki. Van, ahol a biztosítási típusú rendszer dominál, mint például hazánkban is, és van, ahol a segélyezési, vagy ahol az univerzális.

109 Itt nem csak szűken értelmezve az Európai Uniót kell érteni, hanem ki kell tágítani az Európai Gazdasági Térségre is.

110 Ezt a fogalmi meghatározást Gyulavári használja Penningst nyomán.

111 *Az Európai Unió szociális dimenziója*. Szerk.: Gyulavári Tamás, Budapest, 2000, p. 22.

112 Itt az EU egyik legfontosabb jogalkotó szervéről, az Európai Unió Tanácsáról van szó, melyben a tagállamok illetékes miniszterei vesznek részt.

A fentebb említett Római Szerződés 42. cikkének felhatalmazása alapján¹¹³ a Tanács tovább finomította a szabályozást, és megalkották az 1408/71/EGK rendeletet.¹¹⁴

3.4.1 Az 1408/71/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról

Ezen koordinációs rendelet hatálya alá tartozó esetekben főszabály szerint a Rendelet megfelelő szabályait kell alkalmazni. Előfordulhat olyan eset, amikor a Rendelet találkozik egy bilaterális egyezményvel.¹¹⁵ Például korábban született meg az egyezmény, mint ahogy mind a két ország az Unió tagja lett volna. Ilyen esetben főszabály szerint a koordinációs rendelet élvez elsőbbséget, és a benne foglalt szabályokat kell megfelelően alkalmazni. Ez akkor lehetséges, ha mind a két ország a Rendelet területi hatálya alá, míg maga a megoldandó kérdés a tárgyi hatálya alá tartozik. Egyedül abban az esetben kell a bilaterális egyezményt alkalmazni, ha az a jogosultra kedvezőbb szabályokat állapít meg. A Rönfeldt- (C-227/89) esetben¹¹⁶ az Európai Bíróság kinyilvánította, hogy a közösségi jog kizárja, hogy egy közösségi munkavállaló a közösségi jog miatt veszítsen el egy szociális biztonsági kedvezményt. Sajnos gyakran előfordul, hogy a gyakorlatban a tagállamok ezt nem veszik figyelembe.

A tagállamok által harmadik államokkal kötött bilaterális egyezmények nyilván továbbra is hatályban maradnak a két ország jogviszonyában, ilyen esetben a koordinációs rendelet nem érvényesül.

A Rendelet időbeli hatálya

A Rendelet 1971. június 14-én lépett hatályba. A hozzá kapcsolódó 574/72/EGK végrehajtási rendelet pedig 1972. március 21-én lépett hatályba. Egy adott tagállam vonatkozásában a Rendelet alkalmazására a csatlakozás időpontjától kerül sor. A megalkotása idején az Unió hat tagállammal bírt, rájuk automatikusan a hatálybalépéstől kiterjedt.¹¹⁷ A később csatlakozó országok esetében a csatlakozástól kell alkalmazni a Rendeletet úgy, hogy mindazon jogosultságokat figyelembe kell venni, amelyek a csatlakozás előtt keletkeztek, azonban ezeket nem lehet visszamenőlegesen érvényesíteni. A napjainkra 27 tag-

113 A Római Szerződés 42. cikke szerint: „A Tanács [...] a szociális biztonság területén elfogadja azokat az intézkedéseket, amelyek a munkavállalók szabad mozgásának biztosításához szükségesek.”

114 A Tanács 1971. június 14-i 1408/71/EGK rendeletet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról.

115 Ilyen bilaterális egyezmények két ország között jönnek létre, általában azzal a szándékkal, hogy a szociális jogokat kölcsönösen valamilyen szinten garantálják és, hogy biztosítsák a már egyszer jogszerűen megszerzett szociális jogok megtartását. Ez célját tekintve megfelel a koordinációs rendeletének.

116 A Bíróság által tárgyalt Rönfeldt-ügy (227/89 ECR I-323) lényege: Rönfeldt úr Dániában és Németországban is szerzett szolgálati időt. Ezt az illetékes német nyugdíjfeljuttató szerv figyelembe vette a nyugdíjhoz szükséges szolgálati idő kiszámításánál. Viszont nem vették figyelembe azt a német-dán kétoldalú egyezményt, amely olyan kedvezőbb szabályokat tartalmazott, amelyek alapján magasabb összegű öregségi nyugdíj járt volna.

117 Ez gyakorlatilag a hat alapító országot jelenti: Németországot, Olaszországot, Franciaországot, Belgiumot, Hollandiát, Luxemburgot.

államosra bővült Unió esetében új feladatok és kihívások jelentkeznek.¹¹⁸ 2004. április 30-án már kihirdették az 1408/71/EGK rendeletet felváltó 883/2004/EK rendeletet. Ennek az új rendeletnek a hatálybalépése még várat magára, ugyanis ahhoz véglegesíteni kell a hozzá kapcsolódó végrehajtási rendeletet, és ez még nem történt meg.

A Rendelet területi hatálya

A területi hatály azt mutatja meg, hogy hol kell alkalmazni a jogszabályt. Eredetileg csak a tagállamok területére terjedt ki, majd az Európai Gazdasági Térség létrehozásáról szóló szerződés¹¹⁹ 1994-es hatálybalépésétől később kibővítették az EGT tagállamaira is.¹²⁰

A Rendelet tárgyi hatálya

A tárgyi hatály arra ad választ, hogy milyen ellátások vonatkozásában lehet alkalmazni a Rendeletet. Az ide tartozó ellátások közül a járulékfizetésen alapuló a következők:

- betegségi és anyasági ellátások,
- rokkantsági ellátások,
- öregségi ellátások,
- baleseti ellátások,¹²¹
- túlélő hozzátartozók számára nyújtott ellátások,
- elhalálozás esetére nyújtott ellátások,
- munkanélküli ellátások,
- családi ellátások.

Ezekon túlmenően vannak úgynevezett különleges, nem járulékfizetésen alapuló ellátások, melyek a klasszikus ellátásokat egészítik ki, pótolják vagy váltják fel, esetleg a fogyatékkal élő személyeknek nyújtanak speciális védelmet.¹²² Jellemzőjük, hogy a folyósításért a lakóhely szerinti tagállam vállal kötelezettséget, és kizárólag ott is kerülnek folyósításra, így speciális szabályként a jogszerző tagállamból nem vihető ki.

Bizonyos ellátások eleve kizártak a tárgyi hatály alól. Ilyenek az egészségügyi és szociális segélyezés, a kollektív szerződésen alapuló ellátások, a közszférában dolgozók számára alapított speciális védelmi rendszerek vagy a háborús veteránoknak járó szociális ellátások.

118 Ennek megfelelően egyre inkább szükséges egy új koordinációs rendelet alkalmazása.

119 Az Európai Közösség akkori 12 tagja és az EFTA (Európai Szabadkereskedelmi Társulás) 6 tagja kötötte úgy, hogy Svájc nem kívánt benne részt venni. Azóta több EFTA-tag is uniós tagországgá vált (például Ausztria, Finnország, Svédország).

120 Tehát ebből következőleg a 27 tagállamon kívül a területi hatály esetében figyelembe kell venni Norvégiát, Lichtensteint, Izlandot és Svájcot.

121 Ez magában foglalja üzemi az balesetet és a foglalkozási megbetegedéseket is.

122 Ezek az úgynevezett non-contributory ellátások, melyek listája a Rendelet függelékében található.

A Rendelet személyi hatálya

A rendelet személyi hatálya eredetileg csak a munkavállalókra és azok családtagjaira terjedt ki, majd ezt a kört folyamatosan kibővítették. A bővítés szempontjából nagy jelentőséggel bír a 859/2003/EK rendelet, amely a koordináció személyi hatályát kiterjesztette az EU és az EGT területén jogszerűen tartózkodó harmadik állam polgáira is, amennyiben vonatkozásukban megjelenik valamilyen migrációs elem.¹²³

A koordináció személyi hatálya alá az alábbiak tartoznak:

- munkavállalók,¹²⁴
- önálló vállalkozók,¹²⁵
- közszolgálati alkalmazottak,¹²⁶
- hontalanok és menekültek,
- diákok,¹²⁷
- nyugdíjasok,¹²⁸
- az előzőek családtagjai és túlélő hozzátartozói.¹²⁹

Egyes munkavállalói csoportokat csak egyes ellátások illetnek meg, illetve a biztosítási státusz szempontjából speciális szabályok irányadóak rájuk. Ilyenek:

- határ menti munkavállalók,
- idénymunkások,
- diplomáciai testületek tagjai,
- tengerészek,
- kiküldetésben lévők és az ideiglenesen máshol tevékenykedő önálló vállalkozók.

3.4.2 A Rendelet alapelvei

A szociális biztonsági szabályozás szempontjából rendkívüli fontossággal bírnak az alapelvek. A Rendelet is számos meghatározó alapelvre épül, melyek próbálják a szociális jogok széles körű védelmét megvalósítani. Négy fő alapelvet és két kiegészítőt szoktunk megkülönböztetni.

A fő alapelvek:

- az egyenlő bánásmód elve,¹³⁰
- az összeszámítás elve,

123 A Rendelet alkalmazása szempontjából harmadik ország állampolgárainak nevezzük az EU és az EGT területén jogszerűen tartózkodó nem EU-s állampolgárokat.

124 Azon munkavállalók tartoznak ide, akik valamely tagállam állampolgárai és egy vagy több tagállam jogszabályainak hatálya alá tartoznak vagy tartoztak.

125 Valamely tagállam állampolgárként önálló vállalkozói tevékenységet folytatók, akik egy vagy több tagállam hatálya alá tartoznak vagy tartoztak. A hazai jogirodalomban az egyéni vállalkozóknak feleltethetőek meg.

126 Akik nem tartoznak tagállami állampolgárként a saját tagállamuk által számukra létrehozott speciális szociális védelmi rendszer alá.

127 Diákok esetében a családtagjaikra is kiterjed, és diák alatt kell érteni a szakképzésben résztvevőket is.

128 Az a nyugdíjas is, aki még az állampolgársága szerinti ország tagállami státuszának megszerzése előtt ment nyugdíjba.

129 Függetlenül az állampolgárságtól, de csak bizonyos ellátásra válhatnak jogosulttá.

130 Az egyenlő bánásmód elve a diszkrimináció tilalmára épül, mely éppen az egyenlő elbánás elvével ellentétes eljárást jelent.

- az ellátások exportálhatóságának elve,
- egy tagállam joghatósága alá tartozásának elve.

A kiegészítő elvek:

- a részarányos teherviselés elve,
- a juttatások átfedésének tilalmának az elve.

Az egyenlő bánásmód elve

A nemzeti hovatartozástól független egyenlő bánásmód elve az állampolgárságon alapuló diszkrimináció tilalmát jelenti.¹³¹ Egy adott tagállam területén jogszerűen tartózkodó személy vonatkozásában ugyanazok a jogok és kötelezettségek az irányadóak, mint az adott tagállam saját állampolgárai tekintetében.

A szociális jogok „diszkriminációmentesítése” csak a munkajogi szabályok harmonizációja után következett.¹³² A szociális biztosítási rendszerek tagállamok közötti közelítésének érdekében két irányelvet hoztak: a 79/7/EGK irányelv az állami szociális biztonsági rendszerek¹³³ vonatkozásában írta elő az egyenlő bánásmód biztosítását, a 86/378/EGK irányelv viszont kizárólag a munkáltatók által munkavállalóik részére létrehozott és működtetett ún. foglalkozási szociális biztonsági rendszerekre¹³⁴ vonatkozott.

Az összeszámítás elve

Ennek lényege, hogy egy adott életpálya alatt megszerzett biztosítási, illetve szolgálati idők ne vesszenek el, biztosítva a megszerzett jogosultságok védelmét. Természetesen ez olyan ellátások esetében bír nagy jelentőséggel, amelyeknél igazolni kell meghatározott szolgálati időt vagy biztosításban eltöltött időt.¹³⁵

Az ellátások exportálhatóságának elve

Ezen elv azt próbálja lehetővé tenni, hogy a megszerzett és már elismert jogosultságokat a jogosult a Rendelet területi hatályán belül korlátozások nélkül élvezhesse.¹³⁶ Tehát a jogosult pusztán abból kifolyólag nem veszíti el az ellátást, mert az igénybevételkor másik tagállamban tartózkodik.

131 Az integráció óta az Európai Unió legfontosabb alapelve.

132 Kiss 2003.

133 Statutory social security schemes.

134 Occupational social security schemes.

135 A legjobb példa az öregségi nyugdíj esete, ahol lényeges lehet a különböző tagállamokban megszerzett szolgálati idők összeszámítása.

136 Kivételként vannak olyan különleges, nem járulékalapú ellátások, amelyek nem exportálhatóak.

Egy tagállam joghatósága alá tartozásának elve

Törekedni kell annak kiküszöbölésére, hogy valaki adott esetben biztosítás nélkül maradjon, vagy ellenkezőleg, egyidejűleg többes biztosítási kötelezettsége álljon fent. A koordinációs rendelet alapján főszabály szerint annak a tagállamnak a szociális biztonsági jogszabályait kell alkalmazni, ahol a munkavállalás megvalósul.¹³⁷ Így az adott munkavállalónak egy időben csak egy járulékfizetési kötelezettsége áll fenn, ugyanakkor ebből fakadó jogcímen csak egy tagállamból kaphat ellátást. A szabályozást az indokolja, hogy a tagállamok szociális biztonsági rendszerei eltérő biztosítási elvre épülnek, amit a gyakorlatban össze kell hangolni.¹³⁸

A részarányos teherviselés elve¹³⁹

A részarányos teherviselés elve a hosszú távú ellátások esetén mutatja meg jelentőségét. Lényege, hogy a tagállamok egymás közt arányosan osztják meg az ellátás folyósításából fakadó terheket, amennyiben a jogosult több tagállam területén szerezte meg a jogosultságot.

A juttatások átfedése tilalmának az elve

Ezen alapelv célja, hogy ugyanazon biztosítási időszak alapján ne lehessen jogosultságot szerezni ugyanolyan típusú teljes ellátásra.¹⁴⁰

3.5 A KOORDINÁCIÓ SZEREPE AZ ÜZEMI BALESET ÉS A FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉS SZABÁLYOZÁSA SZEMPONTJÁBÓL

Fontos előrebecsíteni, hogy a legtöbb szociális jogi területhez, illetve társadalombiztosítási ághoz hasonlóan a baleseti biztosítás szabályozása sem elsősorban közösségi szinten történik meg, a biztosítás fogalmi alapjait és lényegi szabályait a rendelet a tagállami jogszabályokra bízta.¹⁴¹

Ebből következik, hogy a biztosítási ág alapvető fogalmai sem egyeznek meg a tagállamok között.¹⁴² Éppen ezért, ami az egyik tagállamban üzemi balesetnek minősül, az egy másik tagállamban lehet, hogy nem minősül annak. Ebben a körben a leggyakoribb

137 Ez az elv a *lex loci laboris*, azaz a munkavégzés helye szerinti tagállam joga az irányadó a munkavállalóra.

138 Van olyan tagállam, ahol a keresőtevékenység alapozza meg a biztosítási kötelezettséget, míg másutt az a tartózkodáshoz vagy helybenlakáshoz kapcsolódik.

139 Vagy más néven a *pro rata temporis* elv.

140 Vannak olyan ellátások, amelyek nem minősülnek ugyanolyan típusúnak. Például a több tagállam által megállapított öregségi, rokkantsági, foglalkozási megbetegedéssel kapcsolatos juttatások vagy azok, melyek halál esetére járnak.

141 Ez a szubszidiaritás elvének felel meg, mely az Európai Unió jogalkotásának egy olyan alapelve, melynek lényege, hogy a döntéseket az állampolgárhoz legközelebbi szinten hozzák meg.

142 Nincs egységes európai vagy EU-szintű definíciója az üzemi balesetnek vagy a munkahelyi balesetnek.

például az úti balesetnek a megítélése, vagyis annak a balesetnek, ami a munkavállalót a munkahelyéről az otthonába vezető úton vagy éppen ellenkezőleg az otthonából a munkahelyére vezető úton éri. Egyik tagállam ezt üzemi balesetként ismeri el (pl. Magyarország, Svédország), más tagállamokban ez nem minősül üzemi balesetnek. Hasonlóan eltérő a munkahelyi balesetek köre az üzemi balesetek fogalmán belül. Ezen túl nincs egységes fogalma a foglalkozási megbetegedéseknek és azok kockázati körének sem.¹⁴³

A koordinációs rendelet 4. fejezete foglalkozik azokkal az ellátásokkal, amelyek az üzemi balesetet szenvedett munkavállalóknak járnak. Fontos ismét hangsúlyozni, hogy a Rendelet nem a tagállamok belső ellátási rendszereit igyekszik koordinálni, ezért alkalmazásának feltétele, hogy migráns munkavállalóról legyen szó, vagyis olyan munkavállalóról, akinek a lakóhelye egy másik tagállamban van, mint ahol biztosított. Ha tehát van egy állam,¹⁴⁴ ahol a munkavállaló dolgozik, vagyis járulékokat fizet és így biztosított, akkor ebben az államban jogosult a belső jog szerint valamennyi baleseti ellátásra. A koordinációs rendelet értelmében a másik államban, vagyis a lakhely szerinti államban is jogosult lehet ellátásokra az alábbiak szerint. A lakhely szerinti államban természetbeni ellátásokra korlátozások nélkül jogosult, ugyanúgy, mint azok, akik ott biztosítottak.¹⁴⁵ Pénzbeli ellátásokra a biztosított közvetlenül az illetékes államtól jogosult.

Részből más helyzet áll elő akkor, ha a munkahelyi balesetet szenvedő munkavállaló nem minősül migráns munkavállalónak, hanem kiküldetés keretében tevékenykedik. A kiküldetés¹⁴⁶ lényege, hogy a balesetet szenvedett munkavállaló továbbra is a kiküldő állam joghatósága alá tartozik mind munkajogi, mind pedig szociális jogi szempontból, így a kiküldő államban minősül biztosítottnak, nem pedig a fogadó államban. A kiküldetés során őt érő üzemi baleset esetén ennek megfelelően jogosult a kiküldetés államában baleseti egészségügyi ellátásra, melyet térítésmentesen vehet igénybe. A kiküldő állam intézménye, melynek joghatósága alá az adott személy tartozik, köteles megtéríteni az így felmerült költségeket az ellátást nyújtó ország partnerintézményének. A pénzbeli ellátásokra a kiküldetésben lévő munkavállaló a saját államának joga szerint jogosult, vagyis annak az államnak joga szerint, és közvetlen attól az államtól, amelynek joghatósága alá tartozik.

143 Előfordulhat, hogy egy olyan megbetegedést, amelyet egyik tagállam foglalkozási megbetegedésnek ismer el, a másik nem tekinti az adott foglalkozás kockázati körébe tartozónak, és nem minősíti foglalkozási megbetegedésnek.

144 Ezt az államot szoktuk illetékes államnak nevezni.

145 Ezzel kapcsolatban az ellátást nyújtó szerv később megtérítést kérhet az illetékes államtól.

146 A Tanács 1996. december 16-i 96/71/EK irányelve a munkavállalók kiküldetéséről szolgáltatásnyújtás esetén.

3.6. A PREVENCIÓ SZEREPÉNEK MEGERŐSÖDÉSE AZ UNIÓ FEJLŐDÉSE SORÁN

A munkabalesetek megelőzése és a munkahely biztonsága, a szűkebb értelemben vett munkavédelem végig meghatározó volt az Európai Unió története során. Az 1951-ben alakult Montánunió¹⁴⁷ is foglalkozott már ezzel a problémával, ha nem is annyira részletekbe menően, mint a mai szabályozások. Ha a munkaerő szabad áramlására gondolunk, akkor nem is meglepő, hogy már a Montánunió alkotott munkavédelmi előírásokat, s hogy erre utalás szintjén szinte minden azóta keletkezett nagyobb politikai jelentőségű szerződés hivatkozik, beleértve az 1957-es Római Szerződést is, illetve a későbbi módosításokat, hiszen nem valósul meg a munkaerő szabad áramlása mindaddig, amíg a munkavállalónak szociális biztonsággal és balesetvédelemmel kapcsolatos kérdéseket kell mérlegelnie külföldi munkavállalását megelőzően.

A Montánunióban a bányászat meghatározó iparág volt, s ez egyben az egyik legtöbb baleseti kockázatot rejtő iparág is,¹⁴⁸ így könnyen érthető, hogy a szervezet ilyen gyorsan reagált a munkahelyi balesetek jelentette kihívásokra.¹⁴⁹ Ezek alapján pedig elengedhetetlen volt a balesetekben érintett személyek számára megnyugtató szociális szabályozás kialakítása és az ehhez kapcsolódó statisztikák elkészítése.¹⁵⁰

Hamarosan bizottságokat is állítottak fel, mely a statisztikákat kiértékelte, s orvosi tanácsadókkal együttműködve javaslatokat tett a balesetek megelőzésére. Mindezek eredményeképpen 1957-ben létrejöhett a Bányászati és Egyéb Kitermelő Iparágak Biztonsági és Egészségügyi Bizottsága,¹⁵¹ amely az elmúlt évek tapasztalatai alapján már jogszabályok megalkotására tehetett javaslatot a Bizottságnak. A felállított szerv célkitűzése az volt, hogy a különösen veszélyes kitermelési iparágakban meghatározza a leggyakoribb baleseti kockázatokat és nagy létszámban, a föld alatti, illetve bányászati munkavégzés eredményeként jelentkező foglalkozási megbetegedéseket, majd javaslatot tegyen ezek megelőzésére, illetve hatékony kezelésére. A foglalkozási megbetegedések közül a leggyakoribb a nevezett bizottság állásfoglalása szerint a légzőrendszeri megbetegedés és a halláskárosodás volt.¹⁵² Ezzel az uniós megállapítással a magyar gyakorlatban is számos alkalommal találkozunk, munkavállalók több keresetet terjesztettek elő légzőrendszeri¹⁵³ és halláskárosodás¹⁵⁴ miatt.

147 Más néven ESZAK, azaz Európai Szén- és Acélközösség.

148 A hazai szabályozásunkban a Munkavédelmi törvény is ismeri a bányászati munkabaleset fogalmát: Az a baleset, amely a bányászati tevékenység során következett be bármely munkáltatónál. Mvt. 87.§ (3).

149 A bányászat során jelentős kockázatot jelentő omlások és csuszamlások, illetve a kohászatban gyakran jelentkező robbanások és égési sérülések rendkívül gyakoriak voltak. A Montánunió időszakának csaknem 1000 esettel kellett megbirkóznia.

150 A Montánunió ennek eredményeként kötelezővé tette a balesetek és a bányászatot, illetve kohászatot érintő foglalkozási megbetegedések kapcsán az összehasonlítható statisztikák elkészítését.

151 Safety and Health Commission of Mining and Other Extracting Industries.

152 Ennek visszaszorítására általánosan és kötelezően használt védőfelszereléseket alakítottak ki, és a munkavállaló védelme érdekében kötelező munkaközi szüneti időtartamokat, többletszabadságokat állapítottak meg.

153 Mfv. I.11.229/2001: Azbesztózis által okozott rosszindulatú tüdőmegbetegedés miatt két munkáltatóval szemben érvényesített kártérítés esetében nem jogszabálysértő a munkáltatók egyetemleges marasztalása.

154 Mfv. I.10.048/2000: Megállapítható a betegségnek – halláskárosodásnak – a munkavizsgálattal való okozati kapcsolata, ha a munkavállaló 85 dB-t meghaladó zajban korszerűtlen fül dugóval dolgozott.

Ezekből a javaslatokból, illetve szabályozásokból is egyértelműen, jól látható, hogy az Unió már a kezdetektől úgy viszonyult a munkahelyi balesetekhez, hogy a legnagyobb hangsúlyt a prevencióra, megelőzésre helyezte, mely mind a munkavállaló, mind az állam számára kedvezőbb, hiszen megőrzi a munkavállaló munkaképességét, ugyanakkor az államot sem kényszeríti túlzott mértékű anyagi áldozatok vállalására, amit egy esetleges baleset vagy megbetegedés utáni pénzbeli ellátás eredményezne.¹⁵⁵

Az Európai Szén- és Acélközösség (ESZAK)¹⁵⁶ sikereinek következményeként 1957-ben a Római Szerződéssel létrejött az Európai Gazdasági Közösség, mely az elmúlt évek tapasztalatainak megfelelően már alapszerződés szintjén foglalkozott a munkahelyi balesetekkel és a foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos prevenciók politika meghatározásával.¹⁵⁷

Az első jelentős, általános érvényű szabály, mely az Unió egész elkövetkező munkahely-biztonsági politikáját meghatározta, az 1951-es Párizsi Szerződés 55. cikkének 2. szakasza, mely kötelezően előírta, hogy a tagállamok munkahelyein felméréseket végezzenek, mely felderítheti azokat a tipikus kockázatokat, melyek munkabalesetekhez vezethetnek, illetve melyek kiküszöbölésével a munkahelyek biztonságosabbá tehetők.

Az Európai Gazdasági Közösség már jóval nagyobb nehézségekkel találta szemben magát akkor, mikor a munkahelyi balesetek szociális jogi szabályozását kívánta koordinálni. Ennek magyarázata, hogy tagjai fejlett gazdasággal rendelkező európai államok voltak, amelyek felismerték az újabb generációs alapjogok között az egészséges környezethez¹⁵⁸ és biztonságos munkakörnyezethez való jogokat, s más-más módon ugyan, de megpróbálták ezeket megvalósítani a gyakorlatban.¹⁵⁹

Némelyik tagállam a közvetlen állami beavatkozás oldalán állva kötelező feltételeket írt elő a munkáltatók számára, melyeket biztosítani kellett annak érdekében, hogy a munkát egyáltalán törvényes keretek között végezhesék.¹⁶⁰ Ezzel szemben más tagállamokban az állami felelősségvállalás volt hangsúlyosabb, vagyis a balesetet szenvedettek, illetve foglalkozásuk összefüggésében megbetegedettek állami ellátása, illetve támogatása. Az Európai Gazdasági Közösség persze nem akarta egyik tagállam belső jogát sem közvetlenül megváltoztatni, ezért a prevenció érdekében minimális, a tagállamok által alkalmazandó előírásokat állapított meg. 1962 és 1966 között sorra készültek olyan ajánlások, melyek a baleset és megbetegedés megelőzését szolgálták. Ilyen az üzemornosok kötelező alkalmazása, a foglalkozási megbetegedések foglalkozási csoportonként specifikusan meghatározott felsorolása, a különös veszélyeknek kitett munkavállalók rendszeres egészségügyi felülvizsgálata, a fiatal munkavállalókkal kapcsolatosan alkal-

155 Már akkor is, amikor látókörébe még csak a bányászat és a kohászat tartozott.

156 Az Európai Szén- és Acélközösséget a francia kormány 1950. május 9-ijavaslatára nyomán hat nyugat-európai (Belgium, Franciaország, Hollandia, Luxemburg, Nyugat-Németország és Olaszország) állam alapította. Az 1951-ben kötött Párizsi Szerződés (ESZAK-Szerződés) hatályba lépésével 1952-ben jött létre.

157 Ez már önmagában, természetesen is jelentett bővülést a korábbi Montánuióban érvényben lévő szabályokhoz képest. Nevezetesen az ESZAK EKG-vá alakulásával tulajdonképpen egy hatáskörbővülés ment végbe, mely érezte hatását az európai munkahelyi biztonságpolitika és a foglalkozási megbetegedés és munkahelyi baleset prevenciók tervei között is.

158 Az egészséges környezethez való jog az alapjogok harmadik generációjának része. In: Sári János: Alapjogok, Alkotmánytan II. 3., átdolgozott kiadás, Osiris Kiadó, Budapest, 2005.

159 E tekintetben azonban eltérő szabályozási utak nyíltak a tagállamok számára.

160 Ez persze alapvetően a munkáltatók terheit növelte, hiszen sokkal könnyebben eredményezte a munkáltató felelősségének megállapítását a kötelező előírások betartásának elmulasztása miatt.

mazott munkavédelmi többletkövetelmények, illetve a foglalkozási megbetegedésekben szenvedők kötelező ellátása.¹⁶¹

A tagállamok szabályainak közelítésének felgyorsítása érdekében hosszú távú akcióprogramok megfogalmazására volt szükség, melyek lehetővé tették a legfontosabb prioritások meghatározását és minél hatékonyabb végrehajtását. Ennek koordinációjához pedig egy konzultatív testületet választottak. 1974-ben jött létre a Munkahelyi Biztonság, Higiénia és Egészség Védelmének Tanácsadó Bizottsága,¹⁶² amely kulcsfontosságú szerepet játszott az Unió későbbi akcióterveinek meghatározásában. Előkészítette, koordinálta és végrehajtotta azokat a többéves akcióterveket, melyek a munkahelyi balesetek európai szintű megelőzését segítették elő.¹⁶³

Ezeknek az akcióterveknek jogelméleti és politikai jelentősége is volt. Míg korábban a baleset-megelőzés szabályozása kizárólag a nemzeti jogalkotás számára volt lehetséges, s egy-egy munkavállaló csak annak a jognak a védelmére számíthatott, amelynek a hatálya alá munkahelye, illetve a konkrét munkavégzés éppen tartozott, addig az akcióprogramok során megfogalmazott irányelvek ezeket a szabályozásokat folyamatosan közösségi szintre emelték. Mivel pedig ezek az irányelvek túlnyomó többségében minimális előírásokat, betartandó standardokat tartalmaztak, így ez azt jelentette, hogy ezeknek az iparterületeknek a vonatkozásában a közösségi szintű jogalkotás határozta meg a kötelezően betartandó minimális szabályait, míg a tagállami szintű, vagyis nemzeti jogalkotás ezeket nem hághatta át, vagyis legalább ilyen vagy ennél a munkavállaló számára kedvezőbb szabályokat alkothattott. Mindez a munkahelyi balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos szabályozást jelentősen átalakította, s a tagállamok törvényhozásának mozgásterét korlátozta.¹⁶⁴

Az európai szociális modellnek a munkahelyi balesetekkel és a foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatosan kialakított prevenciós politikája számára az 1986-os Európai Egységes Okmány¹⁶⁵ jelentett jelentős előrelépést, mely a 80-as években felgyorsította az Unióban a munkavédelemmel és baleset-megelőzéssel kapcsolatos jogszabályok megalkotását. Ennek oka, hogy a prevenciós politika ekkorra éri el azt a szintet, hogy ezzel kapcsolatosan tényleges jogalkotási szabályok és jogalkotási eljárási normák kerülnek meghatározásra az elsődleges jogforrások között. Ekkor került elfogadásra a híres 118A cikk,¹⁶⁶ mely felhatalmazást adott az Európai Unió Tanácsának, hogy – minősített több-

161 Ez egyben azt is jelentette, hogy a foglalkozási megbetegedést éppen úgy a munkavégzés, illetve annak körülményeinek folyamányának kellett tekinteni, mint például a munkahelyi balesetet.

162 Advisory Committee for Safety, Hygiene and Health at Work.

163 Az első akcióterv 1978-tól 1982-ig tartott, és eredménye több irányelv megfogalmazása volt, melyek általában egy-egy speciális terület vonatkozásában jelentettek előrelépést, átfogó védelmet a munkavállalóknak.

164 Ráadásul mindezt úgy, hogy a közösség sem a tényleges szociális jogi ellátási formákat, sem ezek finanszírozásának alapját nem határozta meg, s érintetlenül hagyta a tagállam szintjén azokat a szabályokat, amelyek segítségével a rászorulókat tényleges ellátása vagy akár az irányelvekben megfogalmazott célok elérése ténylegesen megvalósulhatott volna.

165 Single European Act.

166 118a. cikkely: „(1) A tagállamok a munkavállalók biztonságának és egészségvédelmének javításán keresztül, és célul tűzik ki az e területen meglévő feltételek harmonizálását, az elért eredmények fenntartásával.

(2) Az (1) bekezdésben kitűzött cél megvalósításának elősegítésére a Tanács – a 189c. cikkelyben leírt eljárás szerint, a Gazdasági és Szociális Bizottság meghallgatása után – az egyes tagállamokban meglévő

séggel – szabályokat fogadjon el, melyek a munkavállalók egészségét és biztonságát védik, a foglalkozási megbetegedések kialakulását és a munkahelyi balesetek bekövetkezését megelőzik. A nevezett 118A cikk alapján a Tanács általános felhatalmazást kapott arra, hogy a tagállamok számára kötelező erejű munkabiztonsági és munkavédelmi szabályokat alkosson.¹⁶⁷ Ezt követően rövid időn belül több olyan irányelv is megjelent, amely a tagállamok törvényhozását arra kényszerítette, hogy növelje munkavédelmi és baleset-, valamint betegségmegelőzési standardjait az irányelv által megkövetelt szintre, majd ezektől csak kedvezőbb, magasabb védelmet biztosító irányba tudjon jogalkotásában elmozdulni. Az egyoldalú eltérést megengedő 118A cikket gyakran említik együtt a szintén az Egységes Európai Okmány által beiktatott 100A cikkel, mely arra adott felhatalmazást a Tanácsnak, hogy – minősített többséggel – meghatározza azoknak a forgalomba kerülő munkavédelmi eszközöknek a feltételeit, melyeket a fenti szakasz alapján kötelezően alkalmazni kellett. Jelentős jogelméleti különbség, hogy – megelőzendő, hogy a szabály az áruk szabad mozgását akadályozza – a 100A cikk¹⁶⁸ szigorúbb irányú eltérést sem tett lehetővé a tagállamok számára az effajta termékek kapcsán, tehát egyértelmű, imperatív szabályt fogalmazott meg, szemben a 118A cikk féloldalasan zárt szabályával.

Az Európai Gazdasági Közösség alapvetően pénzügyi, kereskedelmi célok megvalósítása érdekében jött létre, s az, amit európai szociális modellnek nevezünk, inkább a közös piacot érintő szabályok mögött, másodlagos területként, mellékesen jött létre. Jól látható, hogy a munkahelyi balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos prevenciós politika mindvégig meghatározója volt az európai szociális modellnek. Alapvetően a munkavállalók biztonsága az, aminek következtében a közösség folyamatosan kiterjesztette kompetenciáját a szociális kérdések közösségi szintű szabályozása felé. Azonban ahogyan a munkahelyi balesetek prevenciója folyamatosan általánossá vált, és egy-egy adott iparágról általános érvénnyel a teljes gazdaságra kiterjedt, úgy a fenti 118A

feltételek és technikai szabályozások figyelembevételével, minősített többséggel, irányelvek formájában minimális követelményeket határoz meg, amelyek alkalmazását fokozatosan kell megoldani.

Ezek az irányelvek nem írhatnak elő olyan közigazgatási, pénzügyi vagy jogi kikötéseket, amelyek akadályozzák a kis- és közepes vállalatok alapítását és fejlődését.

(3) Az e cikkely alapján kibocsátott rendelkezések nem akadályozzák az egyes tagállamokat abban, hogy a Szerződéssel összeegyeztethető, fokozottabb munkavédelmet szolgáló intézkedéseket tartsanak fenn vagy hozzanak meg.”

167 Ezzel a korábbi két akcióprogramban egyes iparágak számára megvalósult eljárás teljesen általánossá vált, s a tagállamok jogalkotási lehetőségének korlátozásával a minimális biztonsági feltételek megfogalmazása közösségi szintre került.

168 100a. cikkely: „(1) Ha e Szerződés másként nem rendelkezik, a 7a. cikkely céljainak megvalósítására, eltérően a 100. cikkelytől, a következő rendelkezések érvényesek. A Tanács – a 189b. cikkelyben leírt eljárás szerint és a Gazdasági és Szociális Bizottság meghallgatása után – kibocsátja a tagállamok törvényeinek, rendeleteinek és közigazgatási előírásainak közelítéséről szóló azon intézkedéseket, amelyek tárgya a piac létrehozása és működése.

(2) az (1) bekezdés nem terjed ki az adókról szóló rendelkezésekre, a személyek szabad mozgásáról szóló rendelkezésekre és a munkavállalók jogairól és érdekeiről szóló rendelkezésekre.

(3) A Bizottság az (1) bekezdésben említett javaslataiban az egészségügy, a közbiztonság, a környezetvédelem és a fogyasztóvédelem területén magas védettségi szintből indul ki.

(4) Ha egy tagállam a Tanács minősített többséggel elfogadott harmonizációs intézkedése után szükségesnek tartja, hogy a 36. cikkely értelmében vett fontos érdekre vagy a munkakörülmények védelmére vagy a környezetvédelemre hivatkozva nemzeti szintű rendelkezéseket alkalmazzon, akkor ezeket a rendelkezéseket közli a Bizottsággal.”

cikk következtében a szociális politika is folyamatosan bővült, és a munkahelyi balesetek prevencióját túllépve általános, népjóléti célokat megfogalmazó szociális jogi szabályrendszerre vált.¹⁶⁹ Ennek bizonyítéka 1989-ben a Közösségi Karta a Munkavállalók Alapvető Szociális Jogairól szóló dokumentum elfogadása,¹⁷⁰ melyben a tagállamok kifejezésre juttatták azon szándékukat, hogy a közös szociális jogi szabályozást épp olyan hangsúlyosnak tekintik, mint a közös piac egységes szabályozását. Nem minden tagállam fogadta el rögtön ezen szociális jogi vívmányokat, az Egyesült Királyság csak lényegesen később fogadta el.¹⁷¹ A Közösségi Kartától meg kell különböztetnünk az Európai Szociális Kartát.¹⁷² Míg előbbit a Közösség, addig az utóbbit az Európai Tanács fogadta el közel harminc évvel korábban. A Szociális Karta egy sokkal átfogóbb és általánosabb egyezmény a szociális jogok tekintetében.¹⁷³ Gyulavári Tamás szerint a legmarkánsabb különbség azonban a két egyezmény között az, hogy a Közösségi Karta nem, a Szociális Karta viszont rendelkezik kikényszerítő mechanizmussal.¹⁷⁴

3.7 AZ EURÓPAI UNIÓ ÜZEMI BALESETEKKEL ÉS FOGLALKOZÁSI MEGBETEGEDÉSEKKEL KAPCSOLATOS PREVENCIÓJÁT SZORGALMAZÓ EGYEDI IRÁNYELVEI

Mára az Európai Unió prevenciós politikája a munkahelyi balesetek, üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések kapcsán kiemelkedő és meghatározó. A prevenció az a terület, mely a munkavédelem részét képezve messzemenően teret is biztosított az Uniónak arra, hogy közösségi politikáit megvalósítsa, s befolyásolja az egyes tagállamok jogalkotását olyan irányban, hogy a prevenció, a munkavédelem minden tagállamában elérjen egy, a közösség által megfelelőnek tartott szintet. Ezzel éppen maga a közösség sürgette a tagállamokat, hogy a hangsúlyt a prevencióra helyezték, így közvetve is befolyásolja a tagállamok belső, szociális jogi jogalkotását, melybe történő közvetlen beleszólásra a szervezetnek nem volt lehetősége. A prevenció tárgykörében született legfontosabb jogszabályok irányelvként kerültek elfogadásra, s közülük is az egyik első az 1989. június 12-én elfogadott 89/391/EGK irányelv a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének ösztönzéséről.¹⁷⁵

169 Bozena Hola: General Model of Accident Rate Growth in the Construction Industry, Institute of Building Engineering, Wrocław University of Technology, Wybrzeże Wyspiańskiego 27, p. 50–370., Wrocław, Poland, Journal Of Civil Engineering And Management, 2007, Vol XIII, No. 4, p. 255–264.

170 1989 decemberében fogadták el a Közösség tagjai (kivéve az Egyesült Királyság) a Strasbourgi Találkozón.

171 Később egységesen az Amszterdami Szerződésben kerültek megfogalmazásra.

172 Az Európai Szociális Kartát az Európai Tanács fogadta el Torinóban 1961. október 18-án.

173 A Szociális Karta többek között kimondja, hogy: „minden dolgozónak joga van a biztonságos és egészséges munkafeltételekhez”, „a gyermekeknek és a fiatalok számára különleges védelemhez van joguk azokkal a fizikai és morális veszélyekkel szemben, amelyeknek ki vannak téve”, „a dolgozó nőnek anyaság esetén és a többi dolgozó nőnek a megfelelő esetben munkája során joga van a különleges védelemhez”.

174 GYULAVÁRI 2000, p. 30.

175 A nevezett irányelv a munkavédelemmel kapcsolatos alapvető feladatokat határozza meg, úgymint, tűzvédelem és mentési feladatok részletes szabályozása, a munkáltató és a munkavállaló jogainak és kötelezettségeinek ismertetése.

A nevezett szabályozást hamarosan, 1989. november 30. napján számos egyéb irányelv követte, így a 89/654/EGK, a 89/655/EGK és a 89/656/EGK irányelvek, melyek elkészítéséhez a felhatalmazást a 89/391/EGK irányelvre vezették vissza.¹⁷⁶ Közülük a 89/654/EGK irányelv a 89/391/EGK irányelv rendelkezéseit pontosítja, konkretizálja, és a munkavédelem minimális követelményeinek részletszabályait határozza meg. Az irányelvhez kettő melléklet tartozik, melyek feladata, hogy az eltérő nyelvi, kulturális és jogi adottságokkal, eltérő jogrendszerekkel és hagyományokkal rendelkező tagállamokban is biztosítsák a prevenció egységességét. Ennek érdekében a nevezett mellékletek egységes fogalom meghatározásokat tartalmaznak, részletes definíciójára törekedve azoknak a fogalmaknak, melyeket az irányelv szövege használ. A fentivel egy időben elfogadott 89/655/EGK irányelv a munkaeszközök, a munkaeszközök veszélyessége és a munkáltató által a munkavállalók részére nyújtandó kötelező oktatások kapcsán határoznak meg pontosabb részletszabályokat. A fogalmi rendszer tisztázását itt is az irányelvhez csatolt mellékletek végzik el. Az 1989. november 30. napján elfogadott irányelvek közül a harmadik a 89/656/EGK irányelv, mely a védőeszközök, egyéni védőeszközök, munkavédelmi berendezések részletszabályait tisztázza, szintén a 89/391/EGK irányelvre hivatkozva.¹⁷⁷

Még ugyanebben az évben, 1989. december 21. napján a Tanács újabb irányelvet fogadott el a tagállami szabályozás közelítése érdekében. Ez a szabályozás azonban logikailag inkább a 89/656/EGK irányelvhez köthető, mivel a korábbi irányelvekben meghatározott védőeszközök, munkavédelmi berendezések, egyéni védőeszközök kapcsán határozza meg azokat a követelményeket, amelyeknek a tagállamoknak eleget kell tenniük, s ezzel segíteni a munkavédelem terén a spontán jogharmonizációt. Erre vonatkozó szabályokat a 89/686/EGK irányelv tartalmaz.

A Tanács 1990. május 29-én újabb irányelveket fogadott el a 89/391/EGK irányelv felhatalmazása alapján.¹⁷⁸ A 90/269/EGK irányelv korábbi szabályokat tovább konkretizálva már kimondottan cél jellegű szabályozás, egyes sérülések, biztosítási események visszaszorítása érdekében. Az irányelv célja prevenció megvalósítása, olyan hátsérülések megelőzése, mely nagyobb teher mozgásával, emeléssel jelentkeznek.

Az ugyanezen a napon elfogadott 90/270/EGK irányelv nagymértékben hasonló szabályozást valósít meg az irodai munkakörök vonatkozásában. Ennek során a képernyő előtt végzett munka káros következményeit mérlegeli, és ezzel kapcsolatosan határoz meg minimumkövetelményeket. Az ergonómiai szempontokat és az emberi szemet ért káros hatásokat egyaránt mérlegelő preventív szándékú irányelv különösen is haladónak tekinthető, ha figyelembe vesszük azt is, hogy megalkotásakor még egyáltalán nem volt a számítástechnika olyan mértékben elterjedt, mint manapság, még a munkahelyeken sem. Ehhez képest az adminisztratív munkát ma már szinte minden munkahelyen számítógépekkel végzik, és sok dolgozó tölti munkaidejének nagy részét számítógép monitora

176 A 89/391/EGK keretirányelv tekinthető az Európai Unió első igazi „munkavédelmi törvényének”. Célja biztosítani a munkavállalók védelmének azonos mértékét, illetve fokozását a tagállamokban.

177 Az irányelv mellékletei tartalmaznak mintát kockázatértékelő táblázatra, felsorolással meghatározzák a védőeszközöket, illetve egészségvédelmi szempontból meghatározza azokat a munkaterületeket, amelyeknél szükséges lehet védőeszközök használata.

178 A 89/391/EGK irányelv 16 (1) cikke szerint egyedi „szektor jellegű” további irányelveket kell kiadni meghatározott területekre. Többek között a munkahelyekre, munkaeszközökre, az egyéni védőeszközök munkáltató által történő kiválasztására, a képernyő előtt végzett munkára, a hátsérülést okozó kézi anyagok mozgására, az ideiglenes vagy mobil munkaterületekre, a halászatra és a bányászatra.

előtt,¹⁷⁹ amivel összefüggésben felmerülő szemészeti vizsgálatok, orvosi vizsgálatok, valamint a dolgozó szemüveggel való ellátása nem terhelhető a dolgozóra, így az a munkáltató költségét jelenti.¹⁸⁰

Az egyik legfontosabb szabály az Európai Unió preventív tevékenysége során az 1990. június 28. napján elfogadott 90/394/EGK irányelv a munkájuk során rákkeltő anyagokkal kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről.¹⁸¹

3.8. AZ EURÓPAI SZOCIÁLIS MODELLEL KAPCSOLATOS PROGRAMOK ÉS STRATÉGIÁK

Az Európai Unió első akciótérve 1978-tól 1982-ig tartott, és elsődleges célkitűzése a prevenciónak a legalacsonyabb szinteken, a munkavállalókhöz legközelebb eső helyeken történő alkalmazása és megfogalmazása volt.¹⁸² Ennek megfelelően ez az akcióprogram nélküli ugyan az általánosabb érvényű szabályok megalkotását, hatása mégis rendkívüli, hiszen az ebben az akciótérben megfogalmazott irányelvek valóban rendkívül súlyos munkakörülményekre hívják fel a figyelmet.¹⁸³

Mivel a statisztikák igazolták bizonyos anyagok és munkakörülmények fokozottan veszélyes jellegét és erősen negatív élettani hatását a munkavállalók számára, ezért elsősorban arra törekedtek a jogszabályalkotók, hogy ezeket a veszélyfaktorokat kiiktassák. Ennek tudhatók be, hogy az első akcióprogram idején alkotott szabályok általában egy-egy kiemelt veszélyes anyag vagy jelenség köré csoportosulnak, s gyakran számszerű határértéket állapítanak meg, melytől a tagállamnak eltérni csak a munkavállaló javára lehet.

3.9. EURÓPAI MUNKAVÉDELMI ÜGYNÖKSÉG

1990-re egyértelművé vált, hogy az Európai Unió által addig kialakított statisztikai gyakorlat a továbbiakban nem fenntartható, ugyanis a tagállamok eltérő fogalmi rendszere miatt teljesen eltért tagállamonként az, hogy melyik állam mit jelentett munkabalesetként, és mit nem.¹⁸⁴ Ennek megoldására kidolgoztak egy új módszertani útmutatót, mely az ESAW¹⁸⁵ nevet kapta, amely lehetővé teszi a munkabalesetek és foglalkozási betegségek pontosabb megfigyelését és feljegyzését s ennek megfelelően a vele szemben történő egyetemes fellépést.

179 Dr. Barbara Voll a számítógépes munkahelyek foglalkozás-egészségügye kapcsán odáig megy, hogy az irodát korunk „kínzókamrájának nevezi”. (Részletesebben: DEREGÁN 2006a, p. 88–91.)

180 ANTAL 2004, p. 49–51.

181 Ez sorban a hatodik, mely a 89/391/EGK irányelv célkitűzése és felhatalmazása alapján került elfogadásra.

182 Ez a politika következett az EU egyik legfontosabb alapelvéből, a szubszidiaritásból, mely szükségessé teszi az állampolgárhoz legközelebbi szintű jogalkotást.

183 Ennek folyományaként a tagállamok mindegyike olyan jogszabályokat alkotott, melyek védik a munkavállalókat az irányelvekben nevesített körülményektől.

184 Ebből fakadóan az így nyert adatok egyáltalán nem voltak összehasonlíthatóak.

185 European Statistic of Accidents at Work.

Ma már az ESAW-adatok a meghatározóak az Európai Unióban bekövetkezett munkabalesetek és foglalkozási megbetegedések számának, ezek arányának, illetve a kockázatoknak a meghatározásánál.

Az 1990-es évek megdöbbentő statisztikai készítették arra az Európai Unió fő szerveit, hogy létrehozzanak egy olyan testületet, illetve szervezetet, amely a munkáltatói és munkavállalói érdekképviselőkkel együttműködve önállóan, a hangsúlyt a prevencióra helyezve meg tudja akadályozni a munkabalesetek és üzemi balesetek számának növekedését.¹⁸⁶ A korabeli statisztikai felmérés szerint foglalkozásával összefüggő ok miatt Európában 150.000 ember hal meg évente.¹⁸⁷ Ez átlagban azt jelenti, hogy az EU-15-ben minden három és fél percenként meghal egy ember munkahelyével, munkavégzésével összefüggésben. Az Európai Munkavédelmi Ügynökség adatai arra is rávilágítanak, hogy jó néhány tagállamban a GDP 1,6%-át is elérheti a munkahelyi megbetegedések miatt kifizetett költségterítés.¹⁸⁸ Ha a megdöbbentő statisztikát továbbolvassuk, akkor az is egyértelművé válik, hogy a foglalkozási megbetegedések egyre jelentősebb szerepet töltenek be a munkahellyel összefüggő halálozások között. A fenti számadatoknál például a halálozások közül kb. 142.000 eset vezethető vissza foglalkozási megbetegedésre és kb. 8.900 munkabalesetre.¹⁸⁹ 1996-ban ennek hatására állították fel az Európai Munkavédelmi Ügynökséget.¹⁹⁰

Az Európai Munkavédelmi Ügynökség jelentős önálló jogkört nem kapott, célja inkább a veszélyek és ténylegesen megtörténő balesetek és megbetegedések kapcsán az adatok összegyűjtése, statisztikák készítése és közzététele s ezek alapján mind a tagállamok, a szövetség, mind pedig a munkáltatói és munkavállalói érdekképviselői szervek tájékoztatása, felvilágosítása az általuk vállalt kockázatokról és veszélyekről s természetesen az egyes munkahelyek és munkafolyamatok biztonságosabbá tételének lehetőségeiről.

Bár a szervezet központja Spanyolországban, Bilbao városában van, az ügynökség minden tagállamban a tagállam által létrehozott saját szerven keresztül működik.¹⁹¹

Az ügynökség tripartit jellegű, vagyis a kormány mellett a munkáltatók és a munkavállalók érdekképviselői szervei vesznek részt működésében.

Az Európai Munkavédelmi Ügynökség részeként jött létre 2005-ben az Európai Kockázatkutató Központ, melyet 2005-ben alapítottak. A Kockázatkutató Központ feladata, hogy az újonnan kialakuló technológiák kapcsán mérje fel azokat a kockázatokat, amelyek a munkavállalókat fenyegetik. A feltárt kockázatokra új típusú és újszerű megoldásokat dolgoznak ki.

IV. SAJÁTOS VONÁSOK NÉHÁNY KÜLFÖLDI ÁLLAM JOGRENDSZERÉNEK BALESET-BIZTOSÍTÁSI SZABÁLYAIBAN

BEVEZETÉS

A fentiekben láthattuk a magyar baleset-biztosítási szabályozást meghatározó jogalkotás fejlődését, illetve annak a szövetségi szintű európai szabályozásnak a kialakulását, amibe a hazai szabályozási rendszer is illeszkedik, illetőleg amely koordinációt valósít meg más EU-tagállamok saját, belső szabályaival. Az alábbiakban több, egymástól jelentősen eltérő állam baleset-biztosítási rendszerét kívánom megvizsgálni, illetőleg azt, hogy a felmerülő kihívásokra milyen sajátos, hazánk jogrendszerétől eltérő válaszokat adnak, elsősorban a munkavállalónak a munkaerőpiacról történő kiemelése vagy annak visszaintegrálási célú rehabilitációja, az üzemi balesetek prevenciója, illetőleg a rendszer finanszírozása terén. Meglátásom alapján a jelenleg elképzelhető legjobb és leggazdaságosabb, a mind a biztosított, mind pedig az állam számára kielégítő megoldást nyújtó rendszernek a jelenlegi jogállapothoz képest három nagy célt kellene megvalósítania.

Ezek közül az első tanulmányomban többször hangsúlyozott, legfontosabb cél az önálló baleset-biztosítási ág létrejöttének elősegítése, mely elsősorban a finanszírozás terén jelentene segítséget az államok számára.

A második cél a biztosítottak nyújtott olyan segítség, mely csak végszükség esetén emeli őt ki végérvényesen a munkaerőpiacról, s amennyiben erre lehetőség van, úgy rehabilitációját támogatja, illetőleg más, számára betölthető munkakört talál és kínál fel.¹

A harmadik, azonban nem kevésbé hangsúlyos cél a munkáltatók önálló felelősségvállalásának elősegítése.²

Az alábbiakban elsősorban ezekre a szempontokra tekintettel kívánok megvizsgálni három olyan államot, mely az Európai Unió tagállama és három olyan államot, mely történelmi, földrajzi vagy esetlegesen kulturális okok miatt jelentősen eltérő jogfejlődést valósít meg.

1 Ez a módszer működőképes és bevett gyakorlat már számos fejlett országban, és néhány kivételtől eltekintve a jelen fejezetben tárgyalt államok jogrendszerében is fontos célként szerepel.

2 Erre különösen jó példát jelent az alábbi államok közül a Japánban kialakult rendszer, melynek keretében a munkáltató vállalkozások többletterheket is vállalnak törvényi előírásokhoz képest a munkavállalók munkahelyi biztonságának elősegítése érdekében. Japánról később külön fejezetben részletesen lesz szó.

4.1. KITEKINTÉS KÜLÖNBÖZŐ JOGRENSZEREK ALTERNATÍVÁIRA

Mindegyik ország teljesen sajátos, egyedi biztosítási rendszert alakított ki az évek folyamán, mely gondoskodik azokról, akik üzemi balesetet szenvednek, netán foglalkozási megbetegedések áldozataivá válnak. Ezek a rendszerek³ a különböző országok történeti, kulturális és jogtörténelmi hagyományainak megfelelően formálódtak, s a korábbiakban látott magyar fejlődési útvonal csak egy a számtalan lehetséges közül.⁴ Eltérőek ezek a rendszerek abból a szempontból, hogy a munkavállalók mekkora köre lehet biztosított, melyek a lehetséges biztosítási események, milyen természetben és pénzbeli ellátásokat lehet igénybe venni, s ami a legfontosabb: hogy hogyan történik ezeknek az ellátásoknak, illetve magának a biztosítási rendszernek a finanszírozása. Vannak olyan államok, ahol a munkahelyi baleset és foglalkozási megbetegedés kapcsán előállt létfenntartási zavarokat a „hagyományos” egészségbiztosítási rendszer keretében rendezik, másutt ettől eltérő, részletesebb szabályozás alakult ki.⁵ Meggyőződésem azonban, hogy a különböző rendszereket nem dogmatikai szempontból vagy pusztán a jogi szabályozottság szempontjából kell vizsgálni, hanem abból a szempontból is, hogy mennyire működik hatékonyan,⁶ vagyis mennyire nyújt hatékony ellátást a biztosított betegeknek, és mennyire jelent problémát az állam vagy épp a munkáltatók, netán a munkavállalók számára a rendszer finanszírozása.⁷ Figyelembe kell vennünk azt, hogy mi történik azokkal a biztosítottakkal, akiknek a vonatkozásában a biztosítási esemény bekövetkezik? Vajon kapnak-e megfelelő ellátást, megoldja-e a rendszer az ő és családjuk létfenntartási zavarait, illetve visszavezeti-e őket a társadalom aktív munkavállalói közé, vagy épp ellenkezőleg, félreteszi ezeket az embereket, és a létminimum alatti szintre kényszerítve hagyja őket magukra „vegetálni”.⁸ A rendszerek s azok tulajdonságai jelentősen eltérnek még olyan, egyébként hasonló jogrendszerrel rendelkező államoknál is, mint az Európai Unió tagállamai. A következőkben nézzük meg a három fő biztosítási modell kialakulásának egy-egy jellemző

3 Európában az állam által működtetett szociális ellátási rendszerek három fő típusát különböztetjük meg, az egyik a biztosítási típusú, a másik a segélyezési típusú, a harmadik az univerzális vagy állampolgári jogon járó rendszer. A biztosítási típusú rendszernek a történelmi alapja a Poroszországban kialakult Bismarck-féle modell, a segélyezési jog alapja az angol szegényjog, az állampolgári jogon járó pedig a svéd vagy skandináv modell.

4 A fő biztosítási rendszerek közül a harmadik rendszer mibenlétének megítélésénél eltérő álláspontokat találunk, így például Czúcz Professor az univerzális vagy állampolgári jogon járó rendszert nem önálló modellnek tekinti, hanem egy vegyes típusú rendszer részeként.

5 http://www.ilo.org/global/About_the_ILO/Media_and_public_information/Feature_stories/lang-en/WCMS_083338/index.htm.

6 A társadalombiztosítás hatékonyságának elemzését tartja fontosnak Szigeti Szabolcs is egyik ide vonatkozó szövegében (A magyar egészségügyi társadalombiztosítás teljesítményének rendszerszintű értékelése hatékonyság szempontjából). In: *Egészségügyi Gazdasági Szemle*, 2007/2, p. 23–31.

7 A rendszer hatékonyságának mérésére különböző tudományágakat hívhatunk segítségül, így a közgazdaságtant is. „Bizonyos ideális feltételek teljesülése mellett is többféleképpen lehet megmérni a felosztó-kirovó rendszer hatékonyságát. Aaron a belső megtérülési tényezőt alkalmazta.” In: Simonovits András: *Nyugdíjrendszerek: tények és modellek*, Typotex Kiadó, Budapest, 2002, p. 41.

8 Soós Gábor rávilágít arra, hogy a rehabilitáció szükségét csak részben adja az, hogy a fogyasztóként a társadalomban részt vevő rokkant megtermelje a fogyasztásához szükséges javakat, és ne kizárólag az államtól kapja azokat, s legalább ugyanekkora mértékben fontos az is, hogy ne érezze magát feleslegesnek a társadalomban. (Soós 1982, p. 175.)

országát,⁹ a biztosítási típusú rendszert kialakító Németországot, az univerzális rendszert kifejlesztő Svédországot, a kezdetben segélyezési rendszert megvalósító Angliát.¹⁰

4.2 NÉMETORSZÁG

4.2.1. Németország mint a biztosítási típusú rendszerek alapmodellje és a német társadalombiztosítás kialakulása

Németország a biztosítási típusú rendszerek alaptípusává és meghatározó példájává vált. A 19. században kialakult társadalombiztosítás kizárólagosan biztosítási eszméken alapulva jött létre. Alapja a német egyesítés időszakának iparosodó társadalmára, melyben a városokban a munkások rendkívüli nyomorban éltek. A létminimum alatt élők mindennapos szociális zavarainak megoldása több szempontból is szükséges volt. Egyfelől a társadalom tagjainak szociális biztonsága megteremtése szempontjából, másfelől pedig a szélsőséges baloldali eszmék megfékezése céljából. Szükséges volt biztosítani azt is, hogy a koruknál fogva munkaképtelenné válók korábbi jövedelmükkel arányos, megfelelő ellátást kapjanak.¹¹

A német egészségbiztosítási rendszer történetét az áttekinthetőség érdekében Németország főbb történelmi korszakaihoz köthetjük. Az egészségbiztosítási rendszert Otto von Bismarck¹² német kancellár neve fémjelzi, aki megteremtette a modern német egészségbiztosítási rendszer alapjait.¹³ Az 1883-ban elfogadott törvény bevezette a kötelező betegbiztosítást, majd 1884-ben törvény született a baleset-biztosításra vonatkozóan. Az 1883-as törvény a már működő helyi és foglalkozás szerinti alapokra épített. A német törvényhozás 1889-ben az öregségi és rokkantsági biztosítás részletszabályairól hozott törvényt.¹⁴ Az 1880-as években a munkások többsége az önsegélyező alapokat részesítette előnyben az állami alapokkal szemben, azonban a munkások által működtetett alapokat az 1890-es évekre betiltották. Az 1900-as évek elején a német kormány arra törekedett, hogy a munkavállalói megmozdulások sokaságának gátat szabjon. Így került sor arra, hogy a szellemi munkát végző dolgozóknak szélesebb körben biztosított lehetőséget az egészségbiztosítási alapok közüli választásban. Az 1930-as években bevezették a co-payment intézményét. A náci rezsim alatt az egészségügyi rendszer alapjaiban lényeges változás nem történt. 1949 után mind az NDK-ban, mind az NSZK-ban kardinális kérdés volt az egészség-

9 Ezzel szemben Z. Salwa – W. Szubert – M. Swiecicki *A munkajog alapvető problémái* (Varsó, 1957) című kötetben úgy látja, hogy sem a biztosítási, sem a segélyezési rendszer nem felel meg jobban valamely társadalmi fejlődési iránynak.

10 Fontos azonban hozzátennünk, hogy egyik állam sem tisztán csak az egyik modellbe illeszkedő ellátással valósítja meg társadalombiztosítási rendszerét. Az egyik modell dominanciája mellett általában egy másik modell ellátásai is megtalálhatóak.

11 FABÓK – PRUGBERGER 2005, p. 24.

12 Otto Eduard Leopold von Bismarck (Schönhausen, 1815. április 15.–Friedrichsruh, 1898. július 30.) porosz családból származó államférfi. 1871–1890-ig a Német Birodalom kancellárja. Életről és munkásságáról részletesebben: AUGSTEIN, Rudolf: *Otto von Bismarck*. Hain, 1990.

13 A bismarcki szociális program megvalósítását Berend T. Iván – a Magyar Tudományos Akadémia tagja – a német jóléti állam kialakulásának egyik alapkövének tekinti. In: Magyar Tudomány, 2003/10, p. 1273. Tanulmányok, Berend T. Iván, A jóléti állam: válság és kiutak.

14 Czúcz 2003.

ségügyi rendszer helyreállítása, majd a két német állam egyesülését követően reformok sora jellemzi a német egészségügyet. 1993-ban lépett életbe az általános járulékstabilitást kimondó törvény (Gesundheitsstrukturgesetz). 1996-ban pedig új struktúrát alakítottak ki, miszerint a munkások a munkásbiztosítóhoz, hivatalnokok a hivatalok biztosítójához, az alkalmazottak pedig az alkalmazotti biztosítókhoz tartoztak. A 2000-es német egészségügyi reformtörvény a költségek csökkentését tűzte ki célul.¹⁵

A 2006-os német egészségügyi reformot két fő modell határozta meg: az egyik az egészségügyi prémium (Gesundheitsprämium) modell,¹⁶ a másik pedig a polgári biztosítás (Bürgerversicherung) modell.¹⁷ Az elfogadott reformok a bürokrácia leépítését és az erősödő verseny előfeltételeinek megteremtését szolgálták. 2008-tól lényeges változásként jegyezhető, hogy a biztosítottak befizetései nem a betegpénztárakhoz folynak be közvetlenül, hanem az Egészségügyi Alaphoz (Gesundheitsfonds).¹⁸

A német egészségügyi rendszer nemzetközi vizsgálata során érdemes megemlítenünk dr. Fritz Beske professzor, az IGSF (Institut für Gesundheits-System-Forschung) Kiel igazgatójának nevét, aki átfogó tanulmányt készített a német és a nemzetközi egészségügyi rendszerek összehasonlítása témakörében.¹⁹

A német társadalombiztosítás²⁰ továbbra is egyértelműen biztosítási jellegű, s az üzemi baleseti biztosítást továbbra is önálló ágként kezeli a társadalombiztosítás rendszerén belül, a közelmúltban egészítve ki a rehabilitáció és a prevenció szabályaival.²¹

4.2.2. Az üzemi baleset a német társadalombiztosításban és az ehhez kapcsolódó ellátások csoportosítása

A társadalombiztosítás rendszerén belül a baleseti biztosítás szabályozása is, illetve az ahhoz kapcsolódó bírói gyakorlat is nagyban hasonlít a hazai szabályozáshoz.²² Az üzemi baleset fogalma a német jogrendszerben is viszonylagosan tágan van megfogalmazva – a szociális segélyezés (Sozialprinzip) elvéből kiindulva –, s ebbe a kategóriába nemcsak a munkabalesetek tartoznak bele,²³ hanem a munkavállaló úti balesete is, mely az otthona, illetve a munkahelye közötti utazása során következik be. Az okozati összefüggés méltányos elbírálása figyelhető meg mind az üzemi baleset, mind a foglalkozási betegség biztosítási eseményként való értékelése során.²⁴ Az üzemi balesetekkel társadalombiztosítási szempontból azonos elbírálás alá esik a foglalkozási megbetegedés, ami olyan egészség-

15 [http://www.emfa.hu/equalnurses/index.php?id=60&tx_cccbrowse_pi1\[pointer\]=1&cHash=76ceefd101](http://www.emfa.hu/equalnurses/index.php?id=60&tx_cccbrowse_pi1[pointer]=1&cHash=76ceefd101).

16 Ezen modell szerint minden biztosított meghatározott, keresete nagyságától független összeget fizetett volna a betegpénztárnak.

17 E modell mögötti elképzelés szerint minden lakost egyéni hozzájárulással kívántak bevonni az állami betegbiztosító pénztár szolidaritási közösségébe.

18 http://www.die-gesundheitsreform.de/gesundheitspolitik/gesundheitsreform_2006/index.html?param=st.

19 Beske, Fritz: *A német egészségügy nemzetközi összehasonlításban*. In:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:L84hJcm209kJ:www.eum.hu/download.php%3FdocID%3D1036+&cd=4&hl=hu&ct=clnk&gl=hu>.

20 Sozialversicherung.

21 BREYER et al. 2004.

22 BÖRSCH-SUPAN, Axel – SCHNABEL 1997.

23 Ellenben a brit államok szabályozásával, mely sokszor jóval szűkebben értelmezi az üzemi baleset körét.

romlás, mely a munkaviszonnyal, illetve a munkavégzéssel, a munkavégzés során a munkavállalót érő hatásokkal ok-okozati összefüggésben áll.²⁵ Az ennek megfelelően üzemi balesetnek minősülő eseményekkel kapcsolatosan a munkáltatót terheli nyilvántartási kötelezettség, illetve a munkáltató kötelezettsége az, hogy ezeknek bekövetkeztét a társadalombiztosítási szervek felé jelezze. Az üzemi balesetet vagy foglalkozási megbetegedést szenvedett biztosított természetbeni és pénzbeli ellátásokra egyaránt jogosultságot szerez.²⁶ Természetbeni ellátásként ingyenes orvosi-egészségügyi ellátásra jogosult,²⁷ a pénzbeli ellátások közül pedig külön, üzemi baleset és foglalkozási megbetegedés esetén folyósított ellátásokra lesz jogosult, így baleseti táppénzre, baleseti rokkantsági nyugdíjra, illetve túlélő családtagjai baleseti hozzátartozói nyugellátásra vagy baleseti árvaellátásra szereznek jogosultságot.

4.2.3. A német baleseti rokkantsági nyugdíj

A német rendszerben azoknak a munkavállalóknak, akik munkaképességüket üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében veszítették el, baleseti rokkantsági nyugdíj folyósítható. A szabályozás biztosítási rendszerekre jellemző, így a magyar rendszerrel is több rokon vonást mutat fel.²⁸ Ezek közül talán a legszembevetőbb, hogy a baleseti rokkantsági nyugdíj folyósításának feltétele az, hogy a munkaképesség-csökkenés alapvetően üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből származzon,²⁹ azonban lényegtelen az, hogy a biztosított rendelkezik-e, s ha igen, akkor mekkora szolgálati idővel.³⁰

Fontos azonban megemlíteni, hogy a német szabályozásban a magyar vagy más államok szabályozásához képest jóval kisebb mértékű munkaképesség-csökkenés is megalapozhatja az ellátásra való jogosultságot. A baleseti rokkantsági nyugdíj németországi ellátását már 25%-os munkaképesség-csökkenéstől igénybe lehet venni, mely üzemi balesetből vagy foglalkozási megbetegedésből származik.

Az ellátás mértéke azonban a munkaképesség-csökkenés fokához igazodik. A teljes baleseti rokkantsági nyugdíjra az jogosult, aki munkaképességét 100%-ban elveszítette, ilyen esetben a legnagyobb mértékű ellátásra szerez jogosultságot. Ez utóbbinak a pontos mértéke a baleseti rokkantság bekövetkeztét megelőző átlagkereset 66,7%-a. Látható tehát, hogy a rendszer alacsonyan húzza meg az ellátás feltételeit, azonban az ellátás címén folyósítható baleseti rokkantsági nyugdíj mértéke is jelentősen elmarad a korábbi átlagkeresettől, legfeljebb annak kétharmadára terjedhet ki.

24 FABÓK – PRUGBERGER 2009, p. 140.

25 BREYER et al. 2004, p. 23.

26 PETERS 1978.

27 *Németország – Tájékoztató országtanulmány*, szerk.: Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet, Budapest, 2006.

28 BÖRSCH-SUPAN, Axel – SCHNABEL 1997.

29 Az Európai Unióban általános elvként érvényesül az a szabály, hogy az üzemi balesetből és a foglalkozási megbetegedésekből származó rokkantság esetén nincs jogosító időre vonatkozó követelmény. In: Geren-csér László: Nyugdíjak az Európai Unióban

http://www.kszemle.hu/kiadvany/Augusztinovics_-Korkep_reform_utan/ch17.html#d4e25845.

Amennyiben a munkavállaló üzemi balesetből, illetve foglalkozási megbetegedésből fakadó munkaképesség-csökkenése a 100%-ot nem éri el, azonban a 25%-ot meghaladja, úgy részarányos baleseti rokkantsági nyugdíjra szerez jogosultságot.³¹ Ennek mértékét úgy kell meghatározni, hogy az ellátás százalékos mértékét a teljes, 100%-os megrokkánás esetén járó 66,7%-hoz képest arányosan kell csökkenteni.³²

4.2.4. Hozzá tartozói jogon járó nyugellátások a német baleseti biztosítás körében

Az üzemi baleset, illetve foglalkozási megbetegedés esetén saját jogon járó baleseti rokkantsági nyugdíj mellett hozzátartozói nyugellátásokra is jogosult lehet a biztosított. Ezek közé tartozik a baleseti hozzátartozói nyugellátás és a baleseti árvaellátás. A baleseti hozzátartozói nyugellátás akkor jár, ha a biztosított üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében elhalálozott.³³ Ilyen esetben a korábbi átlagkeresetének 66,7%-a jár az özvegyének a biztosított halálát követő első 3 hónapban, majd az átlagkereset 30%-a. Az ellátás legfeljebb 2 évig jár, kivéve, ha az özvegy 45 év feletti. Lehetőség van emelt összegű baleseti hozzátartozói nyugellátás folyósítására is, amennyiben az özvegy maga is rokkant, vagy legalább egy gyermeket egyedül nevel. Ebben az esetben a baleseti hozzátartozói nyugellátás a biztosított korábbi átlagkeresetének 40%-a.³⁴

Hozzá tartozói nyugellátásként baleseti árvaellátás jár annak a gyermeknek, akinek szülője üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében hunyt el. A jogosultság feltétele, hogy a gyermek 18. életévét még nem töltötte be, vagy 27. életévét nem töltötte be és hallgatói jogviszonyban áll, vagy maga is rokkant. Az ellátás mértéke a biztosított korábbi átlagkeresetének 20%-a.³⁵

4.2.5. A baleseti biztosítás önállósága és a kötelező munkáltatói felelősségbiztosítás Németországban

Jóllehet a magyar jogrendszer a kontinentális jogrendszerek kategóriáján belül is a német joghoz áll talán a legközelebb, és társadalombiztosítási rendszerünk is olyan biztosítási jellegű, melynek alapjai szintén Németországban jelentek meg először, amiként azt korábban említettem is, mégis jelentősen eltérő szabályozásokat találunk a baleset-biztosítás kapcsán a német és a magyar jogban. Németország egy jóval letisztultabb, átláthatóbb és – ahogyan az a német jogra általában is jellemző – dogmatikailag tiszta rendszert követ.

A német jogban megvalósul a baleset-biztosítás önállósága, vagyis külön jogszabály rendelkezik a munkahelyi balesetekről, foglalkozási megbetegedésekről s általában az

30 SCHEWE – NORDHORN – SCHENKE 1972.

31 BÖRSCH-SUPAN – SCHNABEL 1997.

32 A fent elmondottak alapján például könnyen és pontosan kiszámíthatjuk azt is, hogy a minimális 25%-os szintet elérő baleseti rokkantság esetén az ellátás mértéke a korábbi átlagkereset 16,7%-a.

33 SCHEWE – NORDHORN – SCHENKE 1972

34 BREYER et al. 2004.

35 Speciális szabály van érvényben olyan esetben, ha a jogosultnak mindkét szülője elhunyt. Ebben az esetben a jogosult (hasonló jogosultsági feltételek mellett, mint az általános szabályozásnál) átlagkeresetének 30%-ának megfelelő ellátásra lesz jogosult.

üzemi balesetekről. A német baleset-biztosítási törvény meghatározza a baleset s a hozzá kapcsolódó baleset-biztosítási kategóriák fogalmát, megállapításának menetét és kritériumait, valamint azt az eljárási rendszert, amelyet az üzemi baleset bekövetkezése esetén követni kell.

A német baleset-biztosítás azonban számos egyéb haladó gondolatot is tartalmaz a baleseti biztosítás önállósága mellett.³⁶ Ezek között kell említenünk a kötelező munkáltatói felelősségbiztosítást. Mit is jelent ez? A munkáltatóknak kötelezően felelősségbiztosítást kell kötniük egy arra jogosult biztosító szervezettel, melynek részére a munkáltató munkavállalónként, illetőleg jogviszonyonként járulékbefizetést teljesít. Amennyiben a munkáltatónál üzemi baleset történik, vagy a munkáltató valamely munkavállalója foglalkozási megbetegedésben szenved, úgy a munkavállaló felé a munkáltatóval annak felelősségbiztosítási kötelezettsége nyomán megállapodást kötött biztosító jogosult helytállni.³⁷ A német rendszer sajátossága, hogy ezt a kötelező felelősségbiztosítást nem az állami szervezetrendszer keretében, hanem attól teljesen függetlenül, a versenyszféra tárgykörében oldották meg. Ennek megfelelően a német baleset-biztosítási törvény meghatározza azokat a szervezeteket és feltételeket, amelyek és amik fennállta esetében a munkahelyi baleset-biztosítási tevékenység folytatható. A jogszabály értelmében ezeket a tevékenységeket olyan egyesülések folytathatják, melyeket állami nyilvántartásba vettek. A baleset-biztosítási tevékenységet ellátó egyesületeket tipikusan a munkáltatók érdekvédelmi szervezetei hozták létre, és ágazatonként működnek. Fontos azonban tekintetbe vennünk azt is, hogy a baleset-biztosítás német modelljében is állami garanciával működik az egyesületi biztosítási tevékenység.

A baleset-biztosítás tárgyköre lefed minden olyan igényt, amelyet a munkavállaló támaszthat a bekövetkezett üzemi balesettel vagy foglalkozási megbetegedéssel összefüggésben akár a munkáltató, akár a biztosítási szerv felé. Ebből is következik, hogy a biztosítóra hárul az a felelősség, hogy a munkáltatókat szankcionálja, megpróbálva megelőzni ezáltal, hogy egy-egy munkáltatónál a statisztikai átlagnál gyakrabban történjenek üzemi balesetek. Ennek megfelelően a német baleset-biztosítás bonus-malus rendszerben³⁸ működik.

36 A német jogban speciális helyzetet teremt az ún. közvetett baleset esete, ugyanis a biztosítás hordozói a szakmai szövetkezetek. Közvetett baleset – amikor is a biztosított az utóbb bekövetkezett üzemi balesetét megelőzően más üzemi balesetet szenvedett, és ez az újabb baleset az előzőre visszavezethető – akkor válik komoly jogi problémává, ha a biztosított munkahelyváltozás következtében más szakmai szövetkezethez kerül. p. 142–143.

37 Munkáltatói felelősségbiztosítási alapok (Berufsgenossenschaften).
In: <http://www.deutsche-sozialversicherung.de/en/index.html>.

38 A bonus-malus rendszer már régóta ismert a magánbiztosító társaságoknál. Bonushoz akkor jut valaki, amikor a biztosító úgy látja, hogy a páciens egészségesnek mondható, kisebb annak a kockázata, hogy a jövőben beteg lesz. Ez pozitív juttatást jelent, kevesebbet kell a biztosításért fizetni. A malus ennek az ellentéte. Dézsy József álláspontja szerint a bonus-malus rendszerben bújtatott formában benne van az önrész kategóriája. In: DÉZSY 2006, p. 108.

4.3 SVÉDORSZÁG

4.3.1. A jóléti állam rendszere

Svédország sajátos rendszert épített ki a társadalombiztosítás céljainak megvalósítására. A többi állam által kifejlesztett alapvető modellek közül, mint a segélyezési és biztosítási modell, Svédország a biztosítási modell egy sajátos verzióját valósította meg, és azzal vált világszerte ismertté.³⁹ A Svédország által megvalósított állami rendszert szoktuk jóléti államnak is nevezni, mivel lényegében az állam magas életszínvonal biztosítására törekszik a területén élő egyének számára, s társadalombiztosítása is bőkezű rendszert foglal magában.⁴⁰ A jóléti állam modelljét több más állam, elsősorban skandináv ország is átvette, azonban a minta a mai napig Svédország maradt.⁴¹

Semjén András munkája nyomán megállapíthatjuk, hogy svéd jóléti rendszer átalakulóban van: „A svéd szociálpolitika irányváltása az elmúlt évtizedben kétségtelenül jelentős és mélyreható volt, de a svéd jóléti rendszer szociáldemokrata-institucionális típusba történő besorolásának érvényessége ma még nem kérdőjelezhető meg, noha korábbi önmagához képest a svéd modell kétségkívül számottevően elmozdult a liberális modell irányába. A kilencvenes évek reformjai vitathatatlanul új fejezetet jelentenek a svéd jóléti rendszer történetében.”⁴²

A rendszer tehát alapvetően biztosítási jellegű, azonban magában ötvöz bizonyos sajátosságokat az univerzális vagy segélyezési rendszerek vonásaiból is. Így például rendkívül széles a kockázatok, lehetséges biztosítási események köre, s a biztosított körbe is a lakosok széles körei tartoznak. Korábban állampolgárság alapján, anyagi jogon jártak az ellátási formák, ma már területi alapon, az ország területén élő lakosoknak biztosítottak az ellátások.

4.3.2. A jóléti rendszer kialakulásának története

Röviden nézzük meg a tipikus svéd jóléti rendszer történeti kialakulását! Hasonlóan több európai ország társadalombiztosítási fejlődéséhez, a társadalombiztosítás alapjainak kialakulása már a középkorban elkezdődött, azonban az igazán jelentős, a jóléti állam irányába mutató fejlődés⁴³ a 20. században valósult meg, hiszen Svédország a 19. század közepéig elmaradott országnak számított.⁴⁴

Svédországban 1901-ben fogadtak el először törvényt az általános munkahelyi baleset-biztosításról, mely meghatározta az üzemi baleset fogalmát és az ilyen esetben fizetendő juttatásoknak, valamint ezeknek a fedezetét megvalósító járulékokat.⁴⁵

39 Szükséges megjegyeznünk, hogy Svédország nem a biztosítási modell tipikus formáját valósítja meg, hanem egy teljesen új modellt alkotott, azonban ennek alapjai a biztosítási modellek lényegi elemeivel mutatnak fel rokonságot.

40 CZÚCZ 2003.

41 STAHLBERG 2008.

42 SEMJÉN 1999, 326–345.

43 A svéd jóléti modell kialakítói között meg kell említenünk Per Albin Hansson svéd miniszterelnök nevét, aki a jóléti rendszernek az egyik eszmei szerzője.

44 ODMILL 1998, p. 81.

45 Ebben az időszakban még nem érezték fontosnak azt, hogy a foglalkozási megbetegedésekről külön rendelkezzenek törvényi szinten, mivel a foglalkozási megbetegedésekre, illetőleg azoknak a munkavégzéssel

Nem sokkal ezt követően, 1914-ben készült törvény a svéd öregségi nyugdíjról, majd a világháborúk időszakában a jóléti állam kialakulására vezető szociális jogalkotás megakadt, s 1948-ban készül el a következő jelentős szociális jogi jogszabály, mely a családi pótlék bevezetésével újabb ágat vezet be a társadalombiztosításnak az addigi rendszerébe, ezzel a családtámogatás ágát alapítva meg a baleset-biztosítási és öregségi nyugdíjbiztosítási rendszer mellett.

1955-ben már rendkívül szükségszerű a társadalombiztosítás átfogó és jelentős átalakítása, mely nemcsak a baleset-biztosítás rendelkezéseit korszerűsíti, de az addig hátrányosan kezelt egészségbiztosítási kérdésekre is választ ad. Ekkor kerül elfogadásra az a törvény, mely megalapozza a svéd társadalombiztosítás betegségi biztosítási ágát, s bevezeti a beteg munkavállalók átlagkeresetéhez igazodó táppénz, illetve betegségi támogatás intézményét (részletesebben lásd később), valamint rendelkezik a valamennyi svéd lakos által igénybe vehető egészségügyi ellátásról.⁴⁶ Ebben az évben fogadja el a svéd törvényhozás a törvényt a foglalkozási megbetegedésről, mely lehetővé teszi, hogy a munkahelyi baleset-biztosítási ág rendelkezéseit a foglalkozási megbetegedésekre is alkalmazzák.

A szociális jogalkotás további jelentős évszámai 1960 és 1974, amikor további jóléti intézkedéseket fogad el a svéd törvényhozás. Ebben az időszakban azonban a gazdasági recesszió eléri és rendkívül súlyosan érinti Svédországot is, ami alapjaiban rengeti meg a rendkívüli költségekkel működő jóléti államot, illetve jelentős bizalomvesztést eredményez a jóléti állam rendszerével szemben. 1977-ben kerül elfogadásra az új, a foglalkozási megbetegedést és az üzemi balesetet szabályozó jogszabály, amely átalakítja a társadalombiztosításon belül a munkahelyi baleset-biztosítási ág addigi rendszerét.⁴⁷

A válság időszakát követően 1992-ben kerül sor újabb jelentősebb jogalkotásra, amikor is a rehabilitáció, illetve a rehabilitációs járadék kerül törvényi szintű szabályozásra. Az utóbbi idők jogalkotásából kettő jelentős törvényt kell okvetlenül megemlítenünk: ez az 1999-es jogszabály a társadalombiztosítás átfogó átalakításáról, illetve a 2001-es törvényt módosítás, mely a társadalombiztosítás ellátásait kiterjesztette valamennyi Svédország területén élő lakos személyére.

4.3.3. A svéd társadalombiztosítás rendszere

A társadalombiztosítás országos rendszere alá tartozik minden 16. életévét betöltött személy, aki Svédország területén lakik. Nem meghatározó tehát az állampolgársági szempont, helyette az ország területén lakás az alanyi jogú folyósítás alapja. A svéd rendszer a társadalombiztosításnak 8 külön ágát határozza meg, melyek a következők: betegségi biztosítás, szülői biztosítás, munkahelyi baleset-biztosítás, rokkantsági nyugdíjbiztosítás, öregségi nyugdíjbiztosítás, özvegyi nyugdíj, munkanélküli ellátás, családtámogatások. A fentiek közül egy társadalombiztosítási ág tér el jelentősen a többitől, ez a munkanélküli ellátás, mely nemcsak jogi szabályozásában, de intézményi alapjaiban is eltér a rendszer többi ágától, ezt ugyanis nem a Társadalombiztosítási Bizottság (För-

történi összefüggésére jóval később figyelnek csak fel, jelentősen később, mint az üzemi balesetekre és azok kompenzálására.

46 PALME – SVENSSON 1997.

47 STAHLBERG 2008.

säkringskassan)⁴⁸ helyi szervei kezelik, illetve folyósítják. Jogi szabályozása már alapjaiban eltér, itt ugyanis a biztosított kör is más: ez az ellátás továbbra is az állampolgárookra van korlátozva.

A betegbiztosításon belül megkülönböztetünk pénzbeli és természetbeni ellátásokat, melyek közül természetbeni ellátás az orvosi kezelés, betegellátás, míg pénzbeli ellátások a táppénz és esetleges egyéb kifizetések. Az orvosi ellátás, vagyis a természetbeni ellátása a betegségi biztosításnak a biztosított számára teljesen ingyenes. Tudva pedig azt, hogy ebből a szempontból biztosított minden Svédországban állandó lakóhellyel rendelkező személy, egyértelmű, hogy olyan ellátási formával van dolgunk, amely az univerzális, segélyezési rendszerek sajátosságaival rendelkezik.⁴⁹ Az egészségügyi ellátásokat az állam fizeti (többségében adókból, vagyis a központi költségvetés terhére!), illetve kisebb részben a társadalombiztosítás finanszírozza a munkavállalók által befizetett járulékokból.

Az orvosokkal a társadalombiztosítás szervei kötnek szerződést, majd a betegek szabadon választják meg az orvost, akinek a szolgáltatását igénybe veszik.⁵⁰

A társadalombiztosítás regionális alapokból finanszírozza a gyógyszertámogatásokat, melynek lényege, hogy az elismert és regisztrált gyógyszerek társadalombiztosítási támogatásban részesülnek, így azokat kisebb önrész megfizetésével kapja meg a beteg. A gyógyszertámogatásnak, illetve általában az egészségbiztosításnak az egyik legnagyobb vívmánya, hogy a beteg felmerülő költségeit mérsékli, illetve egy bizonyos szint felett magára vállalja. Ennek leginkább kézzelfogható példája, hogy amennyiben a biztosítottnak, illetve a betegnek az egy adott évben a betegségével összefüggésben felmerült, ellátásokra, illetve gyógyszerekre fordított kiadásai meghaladnak egy törvényileg meghatározott limitet, úgy az adott naptári évben a felmerülő összes további költséget az állam magára vállalja. További jelentős finansziális támogatása a betegnek, hogy az állam megfizeti azokat a kiadásokat, amelyek a biztosított részére azzal összefüggésben merülnek fel, hogy kórházi kezelés vagy fogászati ellátás igénybevétele céljából utaznia kellett.⁵¹

A munkavállaló megbetegedése esetén a magyar munkajog, illetve szociális jog betegszabadság, majd táppénz intézményét határozza meg. A svéd rendszer fogalmilag eltérő, azonban sok szempontból ekvivalens rendszert fogalmaz meg. A svéd munkavállaló megbetegedése esetére a svéd munka törvénykönyve nem rendelkezik betegszabadságról, hanem a munkavállaló azonnal táppénzre szerez jogosultságot (a munkától távol töltött második munkanapon).⁵² A táppénz mértéke a megbetegedését megelőző átlagkeresetének 75%-a.⁵³ A magyar betegszabadság és táppénz rendszerére azonban nagyban hasonlít az a jelenség, hogy az így meghatározott táppénz első 14 napjában a táppénzt a munkáltató fizeti teljes egészében, azonban a 15. naptól a munkáltató helyébe lép a társadalombiztosító, mely továbbra is az átlagkereset 75%-ának megfelelő összegű táppénz juttatását köteles vállalni. A táppénzt ebben a szakaszban már „betegségi támogatásnak” nevezik, mely lényegében a táppénzzel ekvivalens fogalom, és a betegség 365. napjáig jár.⁵⁴

48 STAHLBERG 2008.

49 PALME – Svensson 1997.

50 A gyógyszertárak kötelezően kifüggesztik a szerződött orvosok névsorát a betegek tájékoztatása végett.

51 PALME – Svensson 1997.

52 A hatályos magyar szabályok szerint a betegszabadság mértéke 15 munkanap.

53 STAHLBERG 2008.

54 Amennyiben továbbra is indokolt fenntartása, úgy a betegségi támogatást a beteg továbbra is igénybe veheti, azonban a 366. naptól annak mértéke a korábbi átlagkereset 70%-ára csökken.

4.3.4. A svéd társadalombiztosítás fedezeti rendszere

A jóléti állam rendszere tehát elemeket honosít meg a biztosítási, illetve az univerzális segélyezési rendszerekből egyaránt. Sajnos a rendszer sajátosságai közé tartozik az univerzális rendszerek egyik legkomolyabb hátránya is, nevezetesen a rendkívül költséges működés. A magas átlagos életszínvonal megállapítására és megtartására törekvő svéd jóléti rendszer rendkívül magas költségekkel működik, melyek komoly fedezetet, illetőleg jelentős bevételt követelnek, s ennek megfelelően a társadalombiztosítás bevételi oldalán rendkívül magas, európai szinten is kiugró járulékkerhek eredményeznek.

A társadalombiztosítás kiadásának kettős fedezete van, egyfelől a központi költségvetésbe befolyó adók terhére történő állami kifizetés, valamint a munkáltatók és munkavállalók által kifejezetten a társadalombiztosítás részére fizetett járulékok.⁵⁵ A társadalombiztosítás pénzügyi ellátásainak fedezetét szinte kizárólagosan a társadalombiztosítás klasszikus járulékaik jelentik, míg a betegbiztosítás természetbeni ellátásainak anyagi fedezetét jórészt a központi költségvetés állja.⁵⁶ Járulékok fizetésére a munkáltatók és a munkavállalók, valamint az önfoglalkoztatók (egyéni vállalkozók) kötelesek. A munkavállalók által fizetendő hozzájárulásokat a munkáltatók vonják le a munkavállalók bruttó jövedelméből, és közvetlenül a munkáltatók utalják azt át a társadalombiztosítás számlájára.⁵⁷

Az egészségbiztosítás természetbeni ellátásai mellett teljes egészében a központi költségvetés adóbevételeiből származó bevételeiből finanszírozza a családtámogatás ellátásait is, míg a pénzügyi ellátások, így a nyugdíj folyósítása is járulékokból történik.

4.3.5. A svéd munkahelyi baleset-biztosítás

A svéd munkahelyi baleset-biztosítás hasonló kockázati körre vonatkozik, mint a magyar hatályos szabályozás, vagyis a svéd szabályozási rendszer is megkülönbözteti az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés fogalmát, s mindkettőt megalapozza a jogosultságot a munkahelyi baleset-biztosítási ág ellátásaihoz. Az üzemi baleset kategóriáján belül megkülönböztetjük a munkahelyi baleset és az úti baleset fogalmát, melyek lényege, hogy a munkahelyi baleset a munkahelyen bekövetkező baleset, az úti baleset pedig a munkába menet vagy pedig a munkából hazafelé vezető úton bekövetkező baleset.⁵⁸ Ebben látható, hogy a svéd szabályozás alapjaiban rendkívül sok dologban hasonlít a hatályos hazai, magyar szabályozáshoz. Megjegyezhetjük azonban, hogy a törvény külön nem nevesíti az egyes társadalombiztosítási ellátások igénybevétele során bekövetkező balesetet, mint az üzemi baleset sajátos formáját, míg a magyar szabályozás értelmében ez is üzemi balesetnek minősíthető. A svéd szabályozás *expressis verbis* kimondja, hogy a foglalkozási megbetegedéseknek ugyanolyan tekintet alá kell esniük, mint az üzemi baleseteknek. A foglalkozási megbetegedésnél a megítélés szempontjából a lényeges szempont

55 PALME – Svensson 1997.

56 Ez annyiban is logikus, hogy az univerzálisan járó egészségügyi ellátás inkább a segélyezési rendszerek vonásait hordozza, így érthető ennek általános, központi költségvetésből történő finanszírozása, míg a pénzügyi ellátások a biztosítási rendszerek sajátosságait hordozzák, így természetesnek nevezhető ezeknek a járulékokból történő fedezete.

57 Az önfoglalkoztatók teljes adózott jövedelmük 30%-ának megfelelő biztosítási díj megfizetésére kötelesek.

a munkavégzés és a bekövetkezett megbetegedés közötti ok-okozati összefüggés, amely általában úgy állapítható meg, hogy az adott munkakör jár-e olyan kockázati tényezővel, mely az adott foglalkozási megbetegedést eredményezheti.

Az eljárási kérdések kapcsán lényeges, hogy a munkahelyi baleset-biztosítás biztosítási eseményének bekövetkeztét a munkavállalónak a munkáltató részére kell jeleznie, majd a munkáltató kötelessége arra terjed ki, hogy a balesettel vagy megbetegedéssel kapcsolatos adatokat továbbítsa a társadalombiztosítási bizottság területileg illetékes szerve felé.

Az üzemi balesetet vagy foglalkozási megbetegedést szenvedett munkavállaló táppénzre szerez jogosultságot. A rendszer lehetőség szerint a sérült rehabilitációjára törekszik, azonban ha ez nem vezet eredményre, akkor munkaképtelensége esetén jövedelme alapján megállapított rokkantsági nyugdíjra tarthat igényt.⁵⁹ Ha a munkaképességét egészében nem veszítette el, úgy a rendszer olyan kompenzációt tesz lehetővé, melynek keretében a társadalombiztosítás megtéríti a munkavállaló számára azt a jövedelemcsökkenést, amely abból fakad, hogy korábbi munkakörét ellátni nem tudja, illetve olyan munkakört kell betöltenie, mely kisebb javadalommal jár. Így próbálja a rendszer egyfelől enyhíteni a balesetet szenvedett munkavállalónak a szociális zavarait, másfelől mind a munkáltatót, mind pedig a munkavállalót arra ösztönözni, hogy a munkavállaló ne kerüljön ki a munkaerőpiacról, hanem akár kisebb képességekkel és kisebb lehetőségekkel is, de tovább foglalkoztassák, alacsonyabb jövedelem mellett is. Sokkal hatékonyabb megoldásnak tűnik ez, mint az az elgondolás, mely sajnálatos módon a hazai szabályozásnak is lényege, mely nagyon könnyen kiemeli a munkavállalót a munkaerőpiacról, s egy olyan járadékot állapít meg, mely az állam számára rendszeres, bevételt nem generáló kiadást jelent, a munkavállaló számára pedig nem elegendő a megélhetéshez.⁶⁰ E helyett a svéd rendszer alap gondolata nem az, hogy eltávolítsák a munkaerőpiacról a sérültet, hanem éppen az, hogy ott tartsák őt. Így elsődleges cél a sérült munkavállaló teljes rehabilitációja, ennek sikertelensége esetén pedig kieső jövedelmének lehetőség szerinti teljes kompenzációja. A rehabilitáció időtartama alatt a munkavállaló úgynevezett „rehabilitációs juttatásra” szerez jogosultságot, mely a rehabilitáció időtartamában felmerülő anyagi problémákat próbálja orvosolni. A rehabilitáció sikertelensége vagy annak elmaradása esetén⁶¹ a munkavállaló a korábbi átlagkeresetéhez mért kompenzációra jogosult. Ez a megoldás a munkavállaló számára is kedvező, mivel a társadalombiztosítási ellátás mellett önállóan munkát tud végezni, ez számára jelentősebb jövedelmet eredményez, mintha kizárólag állami juttatásból élne.⁶² Előnyös ez a munkáltató számára is, hiszen ezzel a lehetőséggel az üzemi balesetet szenvedett vagy foglalkozási megbetegedésben szenvedő munkavállalóját különösebb anyagi megterhelés nélkül tudja továbbfoglalkoztatni; de előnyös ez a rendszer a társadalombiztosítás számára is, hiszen ahelyett, hogy a munkavállaló kikerülne a munkaerőpiacról és így a jövőben a társadalombiztosítás számára csak kiadást jelentene, további foglalkoztatása újabb járulékbefizetéseket eredményez a rendszernek. Véleményem szerint a magyar rendszer számára is kívánatosabb lenne, hogy nagyobb számban foglalkoztassanak – akár csak részmunkaidőben is – csökkent munkaképességű munkavállalókat. Úgy látom, hogy ehhez a jelenleg hatályos jogszabályi környezet

58 STAHLBERG 2008.

59 PALME – Svensson 1997.

60 STAHLBERG 2008.

61 Gondolva itt elsősorban olyan esetekre, ahol a rehabilitációtól eredmény már nem várható.

62 PALME – Svensson 1997.

biztosítja is a feltételeket, azonban a társadalombiztosítás szabályrendszerének kell ebben a munkáltatókat és a munkavállalókat érdekeltté tenni, s ezzel a foglalkoztatott csökkent munkaképességű munkavállalók számát növelni.

Amennyiben a biztosított személy üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében elhalálozik, úgy a túlélő házastársa és 18 éven aluli gyermekei jogosultságot szerezhetnek rendszeres, illetve egyszeri pénzbeli ellátásra.⁶³ A rendszeres ellátás járadékot jelent, melynek alapja az elhalálozott munkavállaló átlagkeresete. A járadékra jogosult lehet az özvegy, illetve az árván maradt gyermekek is. Fontos azonban megemlítenünk, hogy a svéd rendszer ismeri az özvegyi nyugdíj és az árvasági nyugdíj intézményét is, s ennek megfelelően a társadalombiztosítási bizottság minden esetben koordinálja a folyósított ellátásokat annak megfelelően, hogy milyen jogcímen kerülnek folyósításra.⁶⁴ Ebből a szempontból az elhunyt munkavállaló átlagkeresetét kell alapul venni.

4.3.6. A baleseti biztosítás autonómiájának hiánya a svéd társadalombiztosításban

A svéd biztosítási rendszerben a munkahelyi balesetek, üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések esetére ellátást nyújtó baleseti biztosítás 1901 óta létezik. A jelenlegi rendszerben, mely 1993 óta hatályos, nem beszélhetünk a baleset-biztosítás önállóságáról. A jogszabály-módosítások a baleset-biztosítást tulajdonképpen az egészségbiztosítás rendszerébe integrálták. A baleset-biztosítás lényegében kötelező, és biztosítottak a munkavállalók, munkáltatók, családi vállalkozások tagjai, egyéni vállalkozók, gyakorlatilag valamennyi aktív életkorú személy, még nemzetiségi hovatartozásától is függetlenül. Mindez az általános egészségbiztosítás rendszerébe integráltan azt jelenti, hogy az egészségbiztosítási ellátás szolgáltatásai egybeesnek a baleseti biztosítás ellátásaival. Vagyis a biztosítottat ugyanazok az ellátások, szolgáltatások illetik meg.

A rendkívül nagy biztosított létszámmal működő svéd rendszer kevésbé átlátható, s az utóbbi időben igen sok visszaélésnek is tanúja volt, elsősorban a határokon átívelő „kórházturizmus” hatására. Ma a rendszer rendkívül súlyos deficittel küzd, melynek állami finanszírozása immáron lehetetlennek tűnik.

4.4. EGYESÜLT KIRÁLYSÁG

4.4.1. Az Egyesült Királyság segélyezési típusú rendszere és annak kialakulása

Az Egyesült Királyság rendszere alapvetően a segélyezési modellt⁶⁵ valósítja meg,⁶⁶ vagyis olyan ellátásokat, melyek jelentősen eltérnek a biztosítási rendszerekben, így

63 Az egyszeri pénzbeli ellátás a temetkezési segély intézményének felel meg, vagyis az elhalálozott munkavállaló temetési költségeit téríti a túlélő család részére.

64 Így olyan esetben, ha a biztosított több jogcímen is jogosultságot szerez az ellátásra, meghatározzák azt az ellátási formát, amelyet igénybe vehet, illetőleg azt a mértéket, amelyet ellátása nem léphet túl.

65 Korábban is említettem, hogy tiszta modellek általában nem léteznek, s ezt azért is fontosnak tartom hangsúlyozni, mert az Angliában az elmúlt évtizedekben végbement szociális jogi reformok hatására a mai hatályos angol rendszer is erősen biztosítási jellegűvé vált.

66 BLOW WILLIAMS 1916.

klasszikusan a Németországban vagy akár hazánkban ismert rendszertől, de jelentős eltéréseket mutat Svédországhoz képest is.⁶⁷ A rendszer lényege, hogy a jogosultság az egyes pénzbeli ellátásokra alapvetően a rászorultságtól függ, vagyis attól, hogy a jogosult szociális helyzete indokolja-e az adott ellátás igénybevételét. Amennyiben az ellátás igénybevétele indokolt, úgy a folyósított ellátások többségében nem a jövedelemhez igazodó, a jövedelem százalékos mértékében meghatározott járulékok, hanem törvényi szinten fix összegben meghatározott kifizetések, melyek a korábbi jövedelmi viszonyokra tekintet nélkül járnak a munkavállalóknak. Így olyan esetben, ha a munkavállaló a pénzbeli ellátások igénybevételére szorul, életszínvonala jelentősen csökkenhet a korábbiakhoz képest, mivel korábbi jövedelmi viszonyaitól függetlenül megállapított mértékű ellátásra lesz jogosult.⁶⁸

Az Egyesült Királyság hatályos rendszerének kialakulásában a legfontosabb évszám minden bizonnyal 1942, az úgynevezett Beveridge-terv⁶⁹ elkészülésének időpontja, mely számos olyan célkitűzést határozott meg, melyeknek a hiánytalan megvalósítása az Egyesült Királyság jogrendszerében és más államok jogrendszerében sem sikerült.⁷⁰ A tervezet által megfogalmazott elképzelések a segélyezési rendszerben látják a megoldást a felmerülő problémákra, s egyértelműen kerülnek a biztosítási rendszerek sajátosságait. A biztosítási rendszerekkel szemben több kifogást fogalmaztak meg, mint például, hogy túlzottan szűk körű a biztosítottak köre, s ezáltal az ellátások nem jutnak el az igazán rászoruló személyek részére.⁷¹ A mai angol rendszer sok szempontból megőrizte a segélyezési rendszerek tulajdonságait még akkor is, ha időközben sok jellemzőt vett át a biztosítási rendszerektől is.⁷² Az ellátásoknak egy jelentős része továbbra is a rászorultság alapján kerül folyósításra, illetőleg az úgynevezett motivációs problémákat fix összegű juttatásokkal igyekszik orvosolni. A rendszer alapelgondolása ugyanis, hogy a társadalombiztosítás keretében nem azt kell biztosítani, hogy az illető személy ugyanolyan vagy hasonló életszínvonalon élhessen tovább, mint azt megelőzően, hanem hogy a létfenntartásához szükséges minimális feltételek biztosítottak legyenek. Ennek megfelelően az angol s általában az Egyesült Királyságra jellemző rendszer azt határozza meg, hogy mekkora az az összeg, amely mindenképpen szükséges az egyén fenntartásához, és segélyezési jellegű juttatásokat azokban az esetekben folyósít, ha az egyén jövedelme ezt a szintet nem éri el.

4.4.2. A munkabalesetek szabályozása a brit jogban

A munkahelyi balesetek brit szabályozása jelentős eltérést mutat a hazai szabályozástól, illetve általában a biztosítási vagy biztosítási jellegű sémát követő országok jogszabályi rendszerétől. A brit szabályozás előnye, hogy rendkívül nagy hangsúlyt fektet a prevencióra, mind munkavédelmi szabályok, mind felelősségi szabályok szempontjából. A

67 Angliát szokás a segélyezési típusú rendszerek egyik klasszikus példájának tekinteni, azonban meg kell jegyeznünk, hogy az első segélyezési típusú ellátórendszert Dánia vezette be 1911-ben.

68 BLOW WILLIAMS 1916.

69 MAGYARY Zoltán: *A Beveridge terv*. In: Szociográfiai füzetek II., Budapest, 1986.

70 Czúcz 2003.

71 Éppen ezért a Beveridge-terv általános, ingyenes egészségügyi ellátást és a rászorultsági alapon fizetendő juttatásokat határozott meg.

72 Czúcz 1989.

megelőzés természetesen ebben az esetben is elsősorban a munkavédelmi szabályokat és az ezekhez kapcsolódó egyéb jogszabályokat jelenti elsősorban.

A felelősség kapcsán fontos megjegyeznünk, hogy a brit rendszerben rendkívül meghatározó, hogy a munkaviszony alanyai közül ki a felelős a munkahelyi baleset bekövetkeztéért. A rendszer alapvetően a munkáltató felelősségét állapítja meg, azonban tartalmaz kimentési lehetőséget is, amely elsősorban a munkavállaló önhibája. A brit rendszerben ugyanis a munkáltatónak kötelessége tájékoztatni a munkavállalót a munkavégzés megkezdése előtt az irányadó munkavédelmi szabályokról, illetve a munkavégzésben rejlő egyes kockázati tényezőkről.⁷³ Ekkor egyúttal köteles a munkáltató arról is felvilágosítani a munkavállalót, hogy hogyan kell használnia a részére átadott egyes munkavédelmi eszközöket. A munkavállaló köteles a munkavédelmi kioktatáson részt venni, illetve az oktatáson elhangzottakat megtartani. Amennyiben a munkavállaló a munkavédelmi szabályokról szóló kioktatást nem tartja be, s munkáját úgy végzi, hogy az vagy ellentétes a kioktatás során elhangzottakkal, vagy pedig nem használja a kötelezően kijelölt védőeszközöket, úgy a munkáltató ennek bizonyításával menekülhet a felelőssége alól.⁷⁴ Általában a brit jogban a munkáltató által a munkavállaló részére fizetendő nem vagyoni kártérítés összege igen jelentős lehet,⁷⁵ így a fenti felelősségi kérdés megítélése rendkívül súlyos következményekkel járhat a felekre nézve.⁷⁶

A brit szabályozás nem határozza meg az üzemi balesetnek egy olyan egzakt, de mégis tág és sok mindent átfogó fogalmát, mint a svéd vagy akár a hazai magyar szabályozás. A brit szabályozás sokkal inkább az „accident in the workplace”⁷⁷ fogalma köré épül, ami egyértelművé teszi, hogy elsősorban olyan balesetek képezik ennek a szabályozási rendszernek az alapját, melyeket a számunkra ismerősebb rendszerekben munkabaleseteknek tekintünk. A munkabaleset fogalmát azonban rendkívül tágan értelmezi a brit rendszer és gyakorlatilag ide tartozik minden sérülés, ami a munkahelyen történik, beleértve a legkisebb sérüléseket is.

4.4.3. A munkáltató eljárása munkabaleset esetén

A munkáltatók többsége⁷⁸ munkabaleseti napló⁷⁹ vezetésére köteles, melyben minden munkahelyen bekövetkező sérülést regisztrálni kell, akkor is, ha az a munkavállalóknak a munkavégzéssel kapcsolatos képességét nem érinti, illetve akkor is, ha az egészségi álla-

73 KLEIN 1970.

74 Ez érdekes kérdéseket vet föl, ha összehasonlítjuk a hazai szabályozással és ellenőrzési gyakorlattal, ahol főszabály szerint a betartás is a munkáltató kötelezettsége.

75 NÁDAS 2004.

76 A common law típusú jogrendszerek sajátosságainak megfelelően.

77 Az intézmény elnevezéséből is megállapítható, hogy elsősorban olyan tényállásokra gondolt a jogalkotó, amely alapján a munkavállalót a munkavégzés helyén éri baleset. Nem az tehát a meghatározó, hogy a baleset milyen mértékben áll ok-okozati összefüggésben a munkába járással, vagy mennyiben a munkáltató érdekkörében történik, hanem az alapvető meghatározó elem a bekövetkezés helye, illetve hogy az független legyen a munkavállalótól, vagyis ne legyen neki felrható.

78 Ez a kötelezettség szinte valamennyi munkáltatóra kiterjed, kivételt képeznek azonban a legkisebb foglalkoztatók. A létszámokat úgy határozták meg, hogy az Egyesült Királyság foglalkoztatói közül valóban a túlnyomó többséget terhelje ez a kötelezettség.

79 Ez a brit jogban az úgynevezett „accident book”.

potukban sem eredményez hosszabb-rövidebb távú vagy tartós károsodást. A munkabaleseti napló jelentősége sokkal inkább ott keresendő, hogy kétféle célt lát el. Egyrészt preventív szerepe van akként, hogy a munkabaleseti napló bejegyzései révén a munkáltató mindig tájékozódhat a bekövetkező balesetekről, illetve azok okáról, s ez lehetővé teszi számára, hogy eleget tegyen törvényes kötelezettségeinek, s maximálisan biztosítsa a munkavédelmi szabályok érvényesülését. A munkabaleseti napló másik szerepe, hogy bizonyítási alapot szolgáltatson a későbbiekben bekövetkező súlyosabb munkabaleset esetén arra, hogy kisebb tárgyi súlyra vezető, de hasonló okból fakadó balesetek bekövetkeztek már, s ezek elhárítása iránt a munkáltató nem intézkedett. Hasonlóan a munkabaleseti napló bizonyító szerepe kerül előtérbe a foglalkozási megbetegedések kapcsán felmerülő felelősségi kérdések esetén, mivel ennek a segítségével az is bizonyítható, hogy a munkavállaló huzamosabb ideig ki volt téve adott káros hatásoknak.

A munkáltató köteles ugyan a munkabaleseti napló vezetésére, azonban a naplóban rögzített bejegyzések többsége soha nem lesz állami szerv számára lényeges. Jogszabály határozza meg, hogy melyek azok az esetek, amelyeket a munkáltatónak kötelessége jelenteni a társadalombiztosítási szerv felé.⁸⁰ Ezek a következő munkahelyi balesetek:

- halálos munkahelyi balesetek,
- súlyos sérüléssel járó munkahelyi balesetek,
- olyan munkahelyi balesetek, amelyeknek következtében a munkavállaló legalább három napig nem tudja rendes munkakörébe tartozó feladatait ellátni,
- veszélyes munkahelyi balesetek,
- foglalkozási megbetegedések.

4.4.4. A munkavállaló által igénybe vehető ellátások: táppénz, biztosító által fizetett kártérítés, rokkantsági járadék

A munkahelyi baleset következtében bekövetkező keresőképtelenség esetén a munkavállaló számára megnyíló elsőszámú ellátás a táppénz,⁸¹ mely szabályozását tekintve jól példázza, hogy nem válik el egymástól egyértelműen és határozottan a betegségi biztosítás a baleseti biztosítás ezen ellátás tekintetében a brit szabályozásban. A törvényileg fizetendő táppénznek ugyanis mind mértéke, mind pedig jogosultsági feltétele megegyezik, függetlenül attól, hogy a munkavállalót munkahelyi baleset érte, vagy egyébként megbetegedett.

Az eltérés a táppénz okát illetően sokkal inkább szabadon megválasztható, semmint törvényileg kötelező. A munkavállaló ugyanis – a munkaszerződésében meghatározott rendelkezésekre hivatkozva – kérhet a munkáltatótól további juttatásokat a táppénzén felül, ha a táppénzre olyan okból szorul rá, amelyet a munkaszerződésben olyan méltányolható okként jelöltek meg, mely alapján a munkavállalónak többletjuttatás jár.

A táppénz folyósításának kettős feltétele van. Az egyik, hogy a munkavállaló jövedelme elérjen egy jogszabályban meghatározott mértéket, a másik, hogy betegsége huzamosabb ideig tartson. A jövedelmének a jelenleg hatályos szabályozás szerint a heti 95 GBP szintet kell elérnie vagy meghaladnia ahhoz, hogy táppénzjogosultságról lehessen beszélni.

⁸⁰ KLEIN 1970.

⁸¹ A brit jogrendszer saját intézményrendszeri megnevezése: „statutory sick pay”.

A táppénz akkor jár a munkavállalónak, ha betegsége elhúzódik. Ebből a szempontból a keresőképtelenség első három napja úgynevezett várakozási idő, melynek során semmilyen anyagi juttatásra nem tarthat igényt. Később, a betegség negyedik napjától számítva a munkavállaló mindazokra a napokra megkapja a táppénzt, amely napokon egyébként munkát végez.

A munkabaleset bekövetkezte esetén folyósítandó ellátások közül a táppénz mellett a másik jelentős támogatása a munkavállalónak a nem vagyoni kártérítés. A munkavállalónak a munkabalesetre hivatkozva lehetősége van olyan kártérítési követelés érvényesítésére, melynek célja, hogy lehetőség szerint olyan vagy hasonló helyzetbe kerüljön, mint amilyenben akkor lett volna, ha a munkabaleset nem következett volna be. Bár ez első ránézésre inkább polgári jogi jellegű követelésnek tűnik (különösen, ha a magyar szabályozás hasonlóságai szerint vizsgáljuk), azonban ehhez egy sajátos, biztosítási jellegű jogintézmény társul.

A munkáltatók ugyanis kötelesek az Egyesült Királyságban olyan biztosítás megkötésére, mely szükség esetén fedezi a munkabalesetet szenvedett személyeknek fizetendő nem vagyoni kártérítés összegét. Ez a rendszer nagyjából hasonlít ahhoz a felelősségbiztosítási rendszerhez, melyet a magyar szabályozás átalakítása kapcsán magam is szükségesnek tartok. Ezzel garantálják azt is, hogy a munkáltató nem tud kibújni fizetési kötelezettsége alól, mivel olyan esetben, ha a munkavállaló jogosulttá válik a nevezett összegű kártérítésre, akár a munkáltatóval kötött megállapodása, akár a munkáltatót marasztaló bírósági ítélet révén, akkor a biztosítási esemény bekövetkeztére tekintettel a biztosító fizeti meg a munkavállaló követelését. A munkáltatók egyébként kötelesek az ilyen biztosítások megkötésére sőt, a munkavégzés helyén jól látható helyen ki is kell függeszteni azokat az adatokat, melyek a munkáltató megkötött biztosítására vonatkoznak.⁸²

Amennyiben a munkavállaló munkaképességét tartósan és jelentős mértékben a munkabaleset vagy foglalkozási megbetegedés következtében elveszti, akkor munkahelyi baleseti rokkantsági járadékra tarthat igényt.⁸³ A nevezett járadék folyósításának feltétele, hogy a munkaképesség csökkenése a munkavégzéssel összefüggő okból keletkezett, akár balesetre vezethető vissza, akár foglalkozási megbetegedésre, továbbá a munkaképesség csökkenése elérje legalább a 20%-ot, illetve a munkaképesség elvesztése legalább 15 hétig vagy annál hosszabb ideig tartson. Az így kifizetett juttatás nem függ a korábbi jövedelemtől, hanem a jogosultak törvényileg meghatározott fix összegű juttatásra tarthatnak igényt. A juttatás mértéke függ a munkaképesség-csökkenés százalékos mértékétől, attól, hogy a jogosult betöltötte-e 18. életévét, illetve, hogy köteles-e hozzátartozó eltartására.

82 Amennyiben erre a kifüggesztésre nem kerül sor, s így a munkavállalók tájékoztatása általános formában nem történik meg, úgy a munkavállaló kérésére írásban kötelesek tájékoztatni a biztosítás részleteiről.

83 KLEIN 1970, p. 21.

84 WHITEHILL 1991, p. 12.

4.5. JAPÁN

4.5.1. A japán jogrendszeréről

A japán jogrendszer sok érdekességet tartalmaz az európai, különösen a kontinentális jog világához szokott emberek, főként jogi szakemberek számára. A japán jogrendszer ugyanis olyan, mint több, eltérő jogi fejlődéstörténet találkozása, egy több száz évre visszatekintő hagyományokkal rendelkező jogrendszerben.⁸⁴ Hogy ezt pontosan megérthessük, nézzük meg, milyen elemekből táplálkozik a japán jog világa, és hogyan alakult ki mai formája!

A japán jogrendszert két jelentős külső hatás érte: a kínai jog hatása⁸⁵ – az ezt követő századokban alakultak ki a tradicionális japán jog rétegei – és az európai vagy legalábbis európai talajon álló jog hatása.⁸⁶ A második nagy behatás – az európai mellett – az Egyesült Államokból érte Japánt 1858-tól kezdődően.⁸⁷ A külső hatások előtt, valamikor a 6. és 7. században elsősorban a szokásjog uralta a sziget szabályrendszerét.⁸⁸ Az etnikailag részben eltérő törzseket lassan összekötötték ezek a közössé váló szabályok. A törzsek között azonban háborúk folytak a szupremáciáért, melyet végül az egyik törzs egyesítő győzelme zárt le. A felülről induló szokás- és jogegyesítés egységes társadalmi alapokat biztosított a japánoknak, így a törzsek is közelebb kerültek egymáshoz, és lassan teljesen egységes szokásjog talaján álltak. Fontos megemlítenünk, hogy a vallás és a jog rendszere nem válik külön egymástól, ahogyan az erkölcs, az etika sem válik le a jogrendszerről.⁸⁹ Ez természetesen Japán korai joga mellett igaz valamennyi ázsiai ország fejlődő jogrendszerére is. Mindez természetesen teljesen eltérő jogrendszert, eltérő jogi struktúrát, eltérő jogászai társadalmat, eltérő szabályozást és szabályozásmódot és teljesen eltérő jogi gondolkodást is eredményezett. Ahhoz, hogy pontosan megérthessük a mi magyar kontinentális jogunk és a japán jog működése közötti különbségeket, egészen eddig a korszakig kell visszanyúlnunk.

A japán jogrendszer a távol-keleti jogrendszerek nagy csoportjába tartozik.⁹⁰ A sok háborúsággal teli ázsiai történelem során természetszerűen a japánok is a közjogi viszonyok szabályozását és védelmét érezték kiemelkedően fontosnak. Azt kellett szabályozni, hogy milyen elvek alapján működik az állam, hogyan tölthetők be a különböző tisztségek, és milyen szervezeti felépítés milyen felelősségi és hatalmi rendszert eredményez. Szabályozni kellett az állam és az egyén közötti viszonyokat és ezeknek a viszonyoknak a megsértését is. Ennek megfelelően a japán jog korai szakaszában kizárólag közjogi szabályok léteztek, modern szóhasználattal élve alkotmányjogi jellegű szabályok, valamint büntetőjogi és közigazgatási jogi előírások. Hatalmas különbséget jelent ez a kontinentális Európához képest, ahol a jogrendszerek alapja a római jog volt, a római jog pedig, amint

85 Ez kronológiailag a 7–8. századra datálható.

86 Mindezek a külső hatások pedig egy saját jogi hagyományra épültek rá.

87 BÓKA 2004, p. 319.

88 Ez elsősorban a szigeten élő etnikumok, népcsoportok archaikus jogából vagy rituáléiból származott.

89 Éppen ezért teljesen más jogfejlődési irányt láthatunk itt, mint Európában, ahol a jog intézményét már a római korban különállónak tekintették a fenti szabályrendszerektől.

90 Ennek megfelelően a japán jogi szabályozás alapvetően közjogi jellegű, állam és állampolgár közötti szabályokat találunk elsősorban.

tudjuk, alapvetően magánjogi, polgári jogi jellegű.⁹¹ Természetesen ez az eljárásjogok tekintetében is nagy eltérést jelentett az általunk megszokott római modellhez képest. A római jogban létezik a jogvita fogalma, melyet a peres felek érvelése, tárgyalása dönt el, ahol a peres felek nyilatkozatai meghatározzák az eljárás lefolyását és annak kimenetelét, az ítéletet vagy a döntés valamely más formáját. A távol-keleti jogok azonban kevésbé adtak teret a jogvitának, s a magánjogi problémákat is inkább közigazgatási jellegű eljárásokban oldották fel.⁹² Ezen a ponton pedig a jog az egy személyben eljáró tisztségviselő mellett áll, aki igazából állami érdeket érvényesít a jog alkalmazása és döntése meghozatala során. Ez a fajta szemlélet pedig kettős hatást eredményezett. Egyfelől idegenné tette a japán jogrendszer számára az európai értelemben vett magánjogi perlés intézményét, másfelől kialakította a japán jogot követő emberekben a fennálló állami jog feltétlen tiszteletét. Ennek megfelelően, míg az európaiak folyamatosan összefüggést kerestek az igazság és a jog között és ennek talaján egyre megkérdőjelezték a fennálló állami jogrendszert, addig a japán szigeten egy jóval stabilabb állami jog és jogi hagyomány tudott kialakulni, aminek hatásai a mai napig érezhetőek.

Az egyre erősödő Japán egyre gyakrabban került kapcsolatba más, környező, elsősorban ázsiai nemzetekkel, különösen a halászat és néhány hódító kísérlet kapcsán. Így került kapcsolatba a japán jogrendszer a kínai joggal is a koreaiak közvetítésének segítségével.

A japán államrendszer átvette a kínai jogból a császárság intézményét, és jóformán korlátlan jogosítványokkal ruházták fel a császárt, akit egyben az egész jogrendszer fejének tekintettek.⁹³ Hasonlóan kínai mintára alakult ki Japánban a közjogi és büntető jogi hagyomány, amelyből aztán Japán saját törvénykönyveket alkotott, mely jelentős fejlődést jelentett a kínai, sokkal megrekedtebb joghagyományokhoz képest, és például olyan, európai mércével mérve is modernnek nevezhető intézményeket is beiktatott jogrendszerébe, mint a „sértett megbocsátása” a büntetőjogban.

Japán így folyamatosan egy modern, centrális irányítás alatt álló állammá vált, melynek megszilárdult rendszere mögött egy, az európai feudalizmushoz nagyban hasonlító gazdasági szervezettség állt.⁹⁴ A rendszer bukását jelentette a független birtokok kialakulása, melyen az urak jelentős kiváltságokat szereztek.⁹⁵ Ez a változás azonban magával hozta a választott bíráskodás megjelenését.⁹⁶ Folyamatosan kialakultak a kontradiktórius eljárások, vagyis azok az európai értelemben vett peres eljárások, ahol az ellenérdekű felek és azok nyilatkozatai állnak egymással szemben. Japán zivataros és véres történelme után a 19. század végétől kezd az önálló jogászság is kialakulni. Ebben az időszakban egyre inkább felerősödik az európai jog hatása, aminek keretében 1870-től folyamatosan európai típusú bíróságokat alakítottak ki. Az első kódex jellegű szabályozások francia mintára készültek el, majd az 1880-as évektől folyamatosan német mintára tértek át. A 20. század kezdetére a jogászai professzió Japánban is elismert és kedvelt szakmává vált, megelőzve a többi távol-keleti joggal dolgozó államot.⁹⁷

91 Nemcsak Japánban, de a többi távol-keleti országban is az esetenként felmerülő magánjogi vitákat a közjog módjára, a közjog analógiájára rendezték.

92 WALUCHOW 1988, p. 7.

93 A japán jog fent részletezett távol-keleti jellege tehát csak erősödött a kínai jog hatására.

94 WHITEHILL 1991, p. 12.

95 Ennek keretében a földbirtokosoknak arra is lehetőségük nyílt, hogy a saját birtokukon jogot szolgáltatassanak.

96 FURUYA é. n. p. 3.

97 Hamarosan törvénybe iktatták a jogi képviselőre vonatkozó szabályokat is.

A II. világháború után a japán jogfejlődést egy újabb erőteljes külső hatás éri: az USA jogrendszerének hatása válik érezhetővé, melynek következtében Japán folyamatosan vesz át elemeket mind anyagi jogban, mind eljárásjogban az angolszász common law hagyományokat követő országoktól.

4.5.2. A baleset-biztosítás törvényi szabályozása Japánban

Japán teljesítette azokat a jogszabályi követelményeket, amelyeket az ILO, illetve a folyamatosan bővülő emberi jogi előírások rögzítenek, így mára olyan jogszabályi rendszerrel rendelkezik, mely alapján a megbetegedettek és balesetet szenvedettek viszonylag széles köre jogosult lehet ellátásokra.⁹⁸ Jellemző azonban, hogy általában csak becsülni tudjuk azokat az értékeket, hogy mennyien lennének jogosultak foglalkozási megbetegedés kapcsán, s mennyien munkahelyi baleset kapcsán ellátásra, mivel jelentős számbeli különbséget fedezhetünk fel azok között, akik jogosultak lennének ezekre az ellátási formára, s azok között, akik ténylegesen is igénybe veszik ezeket.⁹⁹ A különbségek oka változó. Egyrészt a minden országban jelentkező aluldiagnosztizálást emelhetjük ki, vagyis, hogy kevés betegséget diagnosztizálnak időben, amikor a munkavégzéssel kapcsolatos közvetlen összefüggése még bizonyítható lenne. De kiemelhetjük azt is, hogy a foglalkozási megbetegedések kapcsán általában nehéz a betegség és a foglalkozási körülmények közötti kapcsolat teljes körű bizonyítása, harmadik tényezőként pedig helyi sajátosságokat kell említenünk. A japán biztosítottak nem szívesen pereskednek, és nem szívesen fordulnak szembe munkáltatóikkal.¹⁰⁰ Jóllehet munkavégzésükkel összefüggésben megbetegszenek, jogosultak is lennének különböző ellátásokra, ezt a jogukat mégsem érvényesítik munkáltatójukkal, illetve az állammal szemben. Ennek eredményeként azoknak a száma, akik az ellátásokat ténylegesen igénybe veszik, azokhoz képest, akik jogosultak lennének, csak egy elhanyagolható pár százalék.¹⁰¹

4.5.3. Ellátások Japánban

Nézzük meg, hogy egy japán biztosított milyen ellátási formákra szerezhet jogosultságot!

Az első az egészségügyi ellátás, mely a balesettel, illetve foglalkozási megbetegedéssel összefüggésben válik szükségessé. E tekintetben a biztosító a megbetegedett, illetve sérült biztosított fizetésének 100%-át biztosítja a rászoruló munkavállaló számára (medical benefit).¹⁰²

A másik – pénzbeli ellátási forma – az úgynevezett távolléti járadék, vagyis az úgynevezett absence benefit,¹⁰³ mely a rászoruló munkavállaló korábbi keresményének 80%-át

98 FURUYA é. n., p. 6.

99 WHITEHILL 1991, p. 12.

100 Ez a fajta társadalmi fegyelem széles körben érezhető, s a jogosultak jelentős része megtorpan itt.

101 Ez természetesen a finanszírozási oldalra is igen jelentős kihatással van.

102 KAWASHITA 2005, p. 5.

103 Az „absence benefit” egy, a hazai táppénzhez hasonló jogintézmény.

jelenti.¹⁰⁴ A juttatásnak a lényege, hogy a beteg, illetve sérült munkavállalónak nem kell munkát végeznie, hiszen erre egyrészt egészségi állapota miatt képtelen lenne, másrészt csak így tudja igénybe venni az egészségügyileg szükségessé váló ellátásokat, s ezen időszakra, mely teljes egészében létfenntartási zavart okoz, hiszen egyéb munka vagy más kereső tevékenység ellátására sem lenne képes, bére egy jelentős részét megkapja. A távolléti járadékkal kapcsolatosan a japán jogszabályok nem határoznak meg semmilyen időbeli limitet, amiből egyértelművé válik, hogy a biztosított ezt mindaddig kaphatja, amíg erre vonatkozó jogosultsága fennáll, vagyis egészen addig, amíg meg nem gyógyul, vagy gyakori esetben addig, amíg meg nem hal.¹⁰⁵

A harmadik – szintén pénzbeli – ellátási forma az úgynevezett temetkezési költségtérítés (funeral expenses), mely a munkabaleset, illetve foglalkozási megbetegedés következtében elhunyt munkavállaló kapcsán a hozzátartozói által igényelhető, egyszeri kifizetéses pénzbeli céltámogatás, melynek célja, hogy az elhunyt méltó eltemetetését úgy biztosítsa, hogy az kisebb terhet jelentsen¹⁰⁶ a hozzátartozók számára.

A negyedik – pénzbeli – ellátási forma az úgynevezett túlélők járadéka (survivors benefit), melynek juttatásának kettő előfeltétele van. Az egyik, hogy a biztosított munkavállaló munkabalesetben, illetve munkaviszonyával összefüggésben szerzett foglalkozási megbetegedésben hunyt el, a másik, hogy olyan családtagokat hagyott hátra, akiknek az eltartásáról korábban gondoskodott, illetve akiknek az eltartására korábban köteles volt. Ebben az esetben az elhunyt jövedelmét alapul véve határozzák meg azt az összeget, mely a korábban eltartott családtagokat megilleti – arányosan osztott mértékben. Ez a juttatás életjáradék jellegű, vagyis havi rendszerességgel folyósított ellátás, mely mindaddig jár, amíg a kedvezményezettek meg nem halnak, illetve ameddig jogosultságuk fennáll.¹⁰⁷

4.5.4. A baleseti és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos eljárás Japánban

A sérült, illetve beteg munkavállalóval először természetesen kezelőorvosa kerül kapcsolatba, aki megvizsgálva a beteget, és felállítva a diagnózist, következtethet a sérülés, illetve megbetegedés foglalkozási jellegére, azonban nincs joga arra, hogy ő érvényesítse a munkavállalónak ezzel kapcsolatos igényét.¹⁰⁸ A japán felfogásban a beteg munkavállaló saját döntése és joga, hogy biztosítása nyomán ellátást igényeljen, ezért vagy ő, vagy halála, illetve cselekvőképtelenné válása esetén hozzátartozói igényelhetik az ellátást.

Ez nem jelenti azt, hogy a japán rendszerben az orvosoknak ne lenne széles jogkörük a baleset-biztosítás során.¹⁰⁹

A beteg munkavállaló személyesen, illetve hozzátartozója az erre rendszeresített formanyomtatványon igényelheti a fent nevezett ellátási formák valamelyikét, illetve több formanyomtatvány benyújtásával akár többet is, feltéve, hogy a hatályos jogszabályi rendelkezések alapján több ellátásra is jogosulttá vált. A kitöltött formanyomtatványt a bizto-

104 FURUYA é. n., p. 7.

105 TACHIBANAKI 2004.

106 Ez a pénzbeli ellátás azonban nem jelenti a teljes költség viselését.

107 Elvesztik például jogosultságukat akkor, ha önálló kereső tevékenységet folytatnak vagy kezdenek.

108 FURUYA é. n., p. 4.

109 Sőt az alábbi oldalakon látni fogjuk, hogy véleményünk meghatározó az ellátások megítélése szempontjából.

sított lakhelye vagy a baleset helyszíne szerint illetékes ügynevezett Munkakörülményeket Ellenőrző Hivatalhoz¹¹⁰ kell benyújtani. A Hivatal jogosult eldönteni azt, hogy az ellátást igénylő munkavállaló jogosult lehet-e a kért ellátásra. Ennek a döntésnek a meghozatala során természetesen tényként jelentkezik a betegség, illetve sérülés, melynek – és így a hozzá tartozó kezelések, valamint ezek szükségességének – megítélése nem a hivatal, hanem az orvos feladata és kompetenciája. A hivatal feladata azonban annak eldöntése, hogy a jelentkezett megbetegedés, illetve a baleset a munkaviszonnyal, annak jellegével összefügg-e, azzal összefüggésben jelentkezett-e, egyszóval foglalkozási jellegű-e. Itt a foglalkozási megbetegedés megítélése tűnik hirtelen bonyolultabbnak, s ennek megítélése valóban gyakran csak részben a hivatal feladata, általában szakember, azaz orvos bevonását igényli a hivatal, aminek eredményeképpen ismét az orvosok kompetenciáját erősíti a rendszer.¹¹¹ A munkahelyi baleset, illetve annak bekövetkezése tényének és körülményeinek vizsgálata azonban inkább a hivataltól függ. Hozzá kell még itt tennünk, hogy sok fejlődő országban foglalkozási megbetegedés alapján semmilyen ellátás nem igényelhető akkor, ha a munkavállaló – bármilyen oknál fogva – már nem dolgozik annál a munkáltatónál, ahol a megbetegedést szerezte. Ez sajnos éppen a lényegétől fosztja meg ezt a jogintézményt, hiszen szomorú tény, hogy a foglalkozási megbetegedések s azok közül is gyakran a legsúlyosabbak gyakran a kiváltó hatás után jelentkeznek, akár hosszabb idő múltán. Ez pedig azt is jelenti, hogy akár évek telhetnek el a kiváltó inger, illetve a munkavállaló megbetegedése, halála között. Ebben az időszakban pedig előfordulhat, hogy a munkavállaló más munkáltatóhoz kerül, vagy nyugdíjba megy. Ezzel pedig elveszíti jogosultságát. Bár Japánban alapesetben is alacsony a fluktuáció, a biztosítási rendszernek mégis sikerült túllépnie ezen a problémán, s az ellátás akkor is igényelhető, ha a munkavállaló már nem ugyanannál a munkáltatónál dolgozik.

Az orvosok ráhatása az eljárásra mégis jelentős, mivel a foglalkozási megbetegedés kapcsán az ő szakértő véleményük kell annak megítélésére, hogy a jelentkezett megbetegedés foglalkozási jellegű-e, vagy sem.¹¹² Ezt általában úgy oldja meg a rendszer, hogy az erre rendszerezített igénylőlapot egy vagy kettő orvosnak alá kell írnia, melyben igazolják a betegség foglalkozással kapcsolatos ok-okozati összefüggését.¹¹³ Amennyiben a jogosult vagy annak hozzátartozója egészségügyi ellátás iránt nyújt be kérelmet, akkor a kérelmet az őt kezelő kórházhoz kell eljuttatnia, s a kórház feladata, hogy elszámoljon a biztosítóval. A biztosítóknak¹¹⁴ meg kell térítenie a szükségessé váló, valamint az orvosok által szükségesnek ítélt ellátások teljes összegét.

Gyakori probléma azonban, hogy a jogosult biztosítottak általában nincsenek tisztában sem jogaikkal, sem az ezzel kapcsolatos eljárással. Az orvosok gyakran tájékozatlanok a munkavédelmi prevenció intézkedések kapcsán, illetve, hogy milyen munkahelyi hatások alapján lenne a biztosítottaknak lehetőségük arra, hogy ellátást igényeljenek.¹¹⁵

110 Labour Standards Inspection Office.

111 FURUYA é. n., p. 4.

112 TACHIBANAKI 2004, p. 14.

113 Az orvosok kompetenciájának súlya mutatkozik meg abban a tényben, hogy az orvosok által foglalkozásinak minősített betegségek jelentős részét a hivatal is elfogadja.

114 Ha a betegség foglalkozási jellegét elismerte.

115 Így sok eset foglalkozási jellege már ekkor elkerüli az orvosok, a betegek, a biztosító, az állam felismerését, s ezáltal a statisztikákban nem szerepelnek.

A kérelmek gyakran előírják azt is, hogy a biztosított munkáltatója vagy volt munkáltatója, az a munkáltató, akinél a biztosított a betegséget vagy sérülést szerezte, szintén aláírja és elismerje a kérelmet. Sajnálatos módon azonban az a tendencia látszik érvényesülni, hogy a munkáltatók – további, hátrányos következményektől féltre – nem ismerik el ezeknek a követeléseknek a jogosságát. Ez annak ellenére igaz, hogy a munkáltatónak csak a távollét első három munkanapját kell kifizetnie, s akkor is csak az egy napra számított átlagos jövedelem (az utolsó három hónap juttatásait alapul véve) 60%-át kell fizetnie, a további juttatások a hivatalt terhelik.¹¹⁶

A hivatal azonban úgy is fogadhat kérelmeket, hogy azokat a munkáltató nem ismerte el, vagy hogy a munkáltató már megszűnt. Ez utóbbi esetben azonban két munkatársnak aláírásával kell igazolnia azt, hogy a nevezett körülmények között dolgoztak a nevezett munkáltatónál és nevezett módon. Ezzel szemben sokkal egyszerűbb, ha maga a munkáltató is elismeri a körülményeket.

A hivatal ezt követően megvizsgálja a munkavállaló körülményeit, családi és anyagi, valamint jövedelmi helyzetét, konzultál a biztosított orvosával, és ez alapján dönt a foglalkozási jelleg elismeréséről, a jogosultságról, illetve az ellátások folyósításáról.

Amennyiben a foglalkozási jelleget elismeri, úgy a fent jelölt ellátásokat kaphatja meg a biztosított munkavállaló.¹¹⁷

4.5.5. Az önkéntes út: a vállalkozások társadalmi felelősségvállalása Japánban

Míg a vállalkozások társadalmi felelősségvállalása vagy eredeti nevén Corporate Social Responsibility, röviden pedig CSR a magyar jogrendszerben kevésbé hangoztatott tényező, és ritkábban is halljuk a társadalombiztosítással, különösen az egészségbiztosítással és a baleset-biztosítással összefüggésben, addig a világ gazdaságilag vezető államaiban s így Japánban is meghatározó társadalmi, gazdasági és jogi folyamatok mozgatórugója ez a jogintézmény.¹¹⁸

A vállalkozás társadalmi felelősségvállalása egy eredetileg az angolszász joghoz közel álló államokban kialakult elmélet, melynek központi elképzelése, hogy a vezető multinacionális vállalatoknak figyelembe kell vennie a társadalom érdekeit akként, hogy mérlegelik tevékenységüknek azokat a káros hatásait vagy veszélyeit, melyek a fogyasztóknál, a környezetben, a munkavállalóknál vagy egyéb társadalmi csoportoknál jelentkeznek, és hatékony intézkedéseket tesznek ezek visszaszorítására.¹¹⁹

Természetesen az effajta veszélyértékelésnek és preventív intézkedési kötelezettségnek megvannak a törvények, egyezmények és egyéb, közvetlen alkalmazhatósággal rendelkező jogszabályok által meghatározott módjai, melyeket a társaságnak akkor is be kell tartania, ha nem törődik komolyan a társadalmi felelősségvállalással.¹²⁰ A CSR azonban

116 FURUYA é. n., p. 4.

117 Az alapul szolgáló bér megállapításánál a prémiumokat és egyéb bónusz juttatásokat is figyelembe lehet venni egy mérték erejéig.

118 A CSR számos nyugat-európai államban is elterjedt, így Svédországban a munkaidő egy részében tornát rendelhetnek el. (DEREGÁN 2006a, p. 88–91.)

119 MIYASAKA 2004.

120 TACHIBANAKI 2004, p. 14.

ennél többet jelent. Feltételezi, hogy a társaság önkéntesen olyan többletet tesz, amelyet törvények nem írnak elő kötelezőnek a tárgykörben.¹²¹

Japánban viszonylag korán megjelenik ez a gondolkodásmód, már az 1970-es években, nagyjából a nagyobb angolszász jogot követő államok gazdasági szektorának résztvevőivel egy időben. Az 1970-es évek környezettudatossági eredményei hívták fel a korabeli gazdasági szereplők figyelmét azokra a hátrányos környezeti változásokra, melyek elsősorban a nevezett gazdasági szereplők által végzett légszennyezéssel összefüggésben jelentkeztek. Japán törvényileg és a japán társaságok önkéntesen is léptek abba az irányba, hogy a működést környezetbarátabb, egészségesebb irányba vigyék. Rendkívül fontos azonban nemcsak a környezettudatosság, hanem az a fajta gondolkodásmód is a gazdaság nagyobb résztvevői részéről, ami akkor, 1970-ben Japánban megjelent. Ez a gondolkodásmód pedig rendületlenül fejlődött tovább, és részben az emberi jogok Japánban történő egyre erőteljesebb kiszélesedése, részben pedig a társaságoknak az ország hagyományai-ból fakadóan a munkavállalók irányában tanúsított lojalitása révén folyamatosan egyre több, a munkavállalókat érintő kedvezményt és többletjogot foglalt magában.

Az önkéntes felelősségvállalásnak minket most csak egy relatíve kicsi szelete érdekel, nevezetesen az, ami a társaságok munkavállalóira vonatkozik, illetve a munkavállalóknak nyújtott többletsegítségre az üzemi baleset, illetve az egészség- és baleset-biztosítás tárgykörében.

A multinacionális vállalkozások nagy száma Japánban egyértelművé teszi azt, hogy a CSR Japánban meghatározó jelenség, illetve helyi politikai, gazdasági, társadalmi viták középpontjában áll. Fontos azonban kiemelnünk, hogy míg a legtöbb vállalat megvalósította a CSR valamely formáját, az intézkedések java részére a környezettudatosságra, az épített és természeti környezet megóvására és reprodukciójára vonatkozik, s arányaiban kevesebb intézkedés vonatkozik a munkavállalók szociális biztonságára.¹²² Japánban a környezetvédelem az elmúlt években különösen kiemelt kérdéskörre vált, s ezt bizony a fenti adat is jól mutatja. Az arányaiban jóval kevesebb, a munkavállalók társadalmi biztonságát taglaló szabályozás java részére azonban az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés tárgykörét érinti. Külön érdekesség, hogy Japánban ezek között is kiemelkedők azok az intézkedések, melyek a munkavállalók, illetve üzemi balesetet szenvedett, vagy foglalkozási megbetegedésben szenvedő munkavállalók mentális egészségére, szellemi épségére helyezi a hangsúlyt. A 2005. évben a vállalkozások 26,3 %-a adott ki CSR jelentéseket, vagyis olyan összefoglalókat, melyek a japán vállalkozások társadalmi felelősségvállalásának konkrét, vállalatokra lebontott intézkedéseit sorakoztatták fel. Ezek az intézkedések persze jelentősen eltérnek egymástól¹²³ mind céljukban, mind lényegükben.¹²⁴

A Futoshi Kawashita által 2004. és 2005. évben ebben az irányban végzett kutatások, melyek Japánban és a nemzetközi jogirodalomban „Occupational Safety and Health Aspect of CSR” című cikkben jelentek meg, érdekes és a fennálló helyzetet számokban is jól tükröző eredményeket hoztak.¹²⁵

121 KAWASHITA 2005, p. 5.

122 MIYASAKA 2004.

123 Ráadásul jelentős eltérést találhatunk az alapján is, hogy az adott vállalkozás milyen gazdasági területen, melyik szektorban tevékenykedik.

124 TACHIBANAKI 2004, 2004.

125 KAWASHITA 2005, p. 6.

A vizsgálat tárgyát 1581 vállalkozás képezte, melyeknek részvényeivel kereskednek a tokiói tőzsdén. A kutatók a vállalkozások honlapját kutatták fel elérhető CSR jelentéseket keresve, ennek hiányában pedig kapcsolatba léptek a vállalkozással, és személyesen kérték a jelentések nyomtatott példányainak megküldését. Összességében 416 társaságnál találtak olyan rendelkezéseket, melyek akár környezetvédelmi, akár a munkavállalók egészségi állapotával kapcsolatos társadalmi szempontból igazolták a vállalkozások önkéntes társadalmi felelősségvállalásának erősödését. Érdekes azonban megvizsgálunk ezeket az adatokat vállalkozási áganként, illetve gazdasági szektoronként.

A gazdasági szereplők klasszikus felosztása szerint a vállalkozásokat három csoportba sorolhatjuk: primer szektorba, másodlagos vagy klasszikus ipari szektorba, illetve terciér szektorba.¹²⁶

A vállalkozások társadalmi felelősségvállalására irányuló CSR vizsgálat érdekes eredményt hozott, melyből komoly következtetéseket vonhatunk le. Minél újabb és modernebb, esetleg fejlettebb egy adott iparág, annál valószínűbb a nagy volumenű társadalmi felelősségvállalás. Ennek megfelelően a CSR jelentések is megdöbbentően nagy arányban (93,8%) lelhetőek fel a terciér szektorban részt vevő bizonyos csoportoknál. A valamivel régebb óta működő iparterületek, melyek a szekunder szektor tagjai jóval elmaradnak a biztonsági intézkedések tekintetében a terciér szektorba tartozó gazdasági résztvevők mögött. Itt a CSR jelentések aránya 37,8%, amely a terciér szektorhoz képest harmad akkora társadalmi felelősségvállalást jelent.¹²⁷

Az adat azért is meglepő, mert a szekunder szektor az, amit hagyományosan a legveszélyesebb gazdasági területnek tekintenek munkavédelmi szempontból.¹²⁸ A gyári tevékenység révén itt kerülnek a munkavállalók legnagyobb eséllyel kapcsolatba nehéz gépekkel és nagy teljesítményű gyártó és feldolgozó egységekkel.

A primer szektor kapcsán az önkéntes vállalkozói felelősségvállalásban az adat még megdöbbentőbb elmaradást mutat, ott a japán kutatók egyetlen egy vállalkozásnál sem tudták kimutatni a CSR jelentések meglétét.¹²⁹ Tekintetbe kell azonban vennünk azt is, hogy míg önkéntes szabályozás egyáltalán nincs ezen a területen, ami védené az esetleges üzemi balesetek áldozataivá váló munkavállalókat és hozzátartozóikat, addig a balesetek előfordulása is nagyságrendekkel alacsonyabb eséllyel történik itt.¹³⁰ Mindezeket figyelembe véve pedig az a tény, hogy a szekunder szektorban dolgozó nagy összeszerelő üzemeknek csak alig több mint 30%-a rendelkezik önkéntes felelősségvállalással, sokkal nagyobb kockázati tényezőt jelent, mint a primer szektor abszolút elmaradása. A helyzet

126 A primer szektor a mezőgazdaságot és az élelmiszerellátással összefüggő egyéb alapvető területeket foglalja magában, mint amilyen például a halászat, a másodlagos szektor klasszikus ipari jellegű, vagyis bányászati, kivitelező és gyártó tevékenységeket foglal magában, a terciér szektorhoz pedig a szolgáltatások tartoznak, mint kommunikáció, kereskedelem és közműszolgáltatások.

127 KAWASHITA 2005, p. 4.

128 Elég, ha csak arra gondolunk, hogy ide tartozik valamennyi gyári munka és összeszerelés, éppúgy, mint a bányászat.

129 Hozzá kell azonban tennünk, hogy ezek a gazdasági területek hagyományosan elmaradtak, és nemcsak a munkavállalók védelme, hanem egyéb, a teljes gazdasági területet érintő nemzetközi szabályozás tekintetében is, valamennyi országban.

130 A mezőgazdasági munkáknál és a halászatnál ugyan nemcsak elképzelhetőek, de gyakorlatban is realizálódnak munkavégzés közben bekövetkező súlyos, vagy halálos balesetek, mégis mind a százalékos esély, mind a balesetek előfordulásának tényleges száma jóval kisebb ebben a szektorban, mint például a szekunder szektorhoz tartozó iparterületeken.

azonban nem ennyire rossz, hogyha a jelentéseknek nemcsak a számát, hanem azok tartalmát is megnézzük.

A CSR jelentések vizsgálata kapcsán meg kell még jegyeznünk azt is, hogy a környezetvédelem minden jelentésben előfordul, azonban szám szerint kevesebb vállalkozás rendelkezik a munkavédelemről. Így is jelentős azoknak a száma azonban, akik meghatározzák az egészséges és biztonságos munkakörülményeket, amelyeknek megfelelően kell a gyár működése során eljárni. A fentiekben láthattuk azt, hogy iparáganként mennyi vállalat rendelkezik az önkéntes társadalmi felelősségvállalás valamely (nagyon fontos: bármely) formájával. Így a fenti adatok megmutatták nekünk, hogy arányaiban mennyi vállalat érezte akár a környezetvédelmet, akár a munkavállalók védelmét annyira fontos ügynek, hogy törvényi kötelezettségein túl is többletkötelezettségeket vállalt ezek hatékonyságának elősegítésére.

Még érdekesebb azonban az, ha megvizsgáljuk, hogy melyek azok, amelyek pontosan meghatározzák az egészséges és biztonságos munkakörülményeket, hiszen témánk, a baleset-biztosítás szempontjából kizárólag ezek tekinthetők érdemi preventív intézkedéseknek. Az eredmény pedig éppen a korábban megismert adatok ellentétét adja, a jól ismert okok: a munkavégzés közben bekövetkező baleseti valószínűség hatására.

A szekunder szektorban 54,4% azoknak a vállalkozásoknak az aránya, amelyek CSR jelentéseikben az egészséges munkakörülményeket és biztonságos munkavégzési feltételeket meghatározták, amennyiben azoknak a társaságoknak a számát vesszük alapul, akik egyáltalán rendelkeznek effajta jelentéssel bármilyen témában.¹³¹ Ha ehhez az adathoz hozzátesszük azt, hogy ugyanez a számarány a tercier szektorban pusztán 33,7%, akkor egyértelművé válik, hogy a társaságok gondolkodásmódjában szektoronként eltérőek a prioritások.¹³² A témánk szempontjából fontos, a munkavégzés közben bekövetkező munkabalesetek, illetve üzemi balesetek megelőzése szempontjából lényeges, az egészséges munkakörülményekre és biztonságos munkavégzési feltételekre vonatkozó önkéntes kötelezettségvállalás sokkal jellemzőbb a gyári termelést és a nehézipar jelentős részét magában foglaló szekunder szektorban, mint a tercier szektorban.¹³³ A tercier szektor ugyanis szolgáltatások nyújtásával foglalkozik, általában tömegméretben. Így természetesen tekinthető, hogy ott jóval nagyobb fontosságúnak tekintik a környezetvédelmet, és elsősorban ez indukálja a CSR jelentések elkészítését, míg a másodlagos szektorban a munkabalesetek jóval nagyobb aránya szükségessé teszi, hogy a vállalkozások vezetői messzebb lássanak a környezetvédelemmel kapcsolatos kezdeti célokon, és saját alkalmazottaik és azok hozzátartozóinak személyi és vagyoni biztonságát is megpróbálják védeni.

Szintén érdekes azt figyelembe venni, hogy mennyire függ a CSR jelentésekben a munkavállalók baleseti biztonságával kapcsolatos önkéntes kötelezettségvállalás az adott vállalkozásnál dolgozó munkavállalók számától. Így a 10 000 főnél több munkavállalót foglalkoztató munkáltatóknál az egészséges munkakörülményeket előíró CSR jelentések aránya az összes önkéntes kötelezettségvállalással rendelkező hasonló vállalkozás 82,7%-ánál fordul elő. Ezt követően pedig, ahogy csökken a munkavállalói létszám, úgy csökken a százalékos aránya is a preventív intézkedéseket önkéntesen vállaló szabályok-

131 TACHIBANAKI 2004, p. 14.

132 MIYASAKA 2004.

133 Egy pusztán látszólagos ellentmondásról van itt szó, melynek alapja az a különösen is kiemelendő tény, hogy ez az arányszám annak ellenére ilyen, hogy jóval több CSR jelentés van a tercier szektorban.

nak az összes CSR-ral rendelkező társasághoz képest. Végül a 200 főnél kevesebbet foglalkoztató munkáltatóknál ez az arány alig haladja meg a 10%-ot.¹³⁴

Ha megvizsgáljuk azt is, hogy a munkáltatók mit szabályoznak le az önkéntes kötelezettségvállalás tárgyukörén belül a nevezett célok, vagyis a munkavállalók biztonsága és az üzemi balesetek prevenciója kapcsán, akkor eléggé színes képet kapunk. A vállalkozások több mint 40%-a a biztonságosabb munkakörülményeket és a munkavállalók jobb fizikai és mentális körülményeit kiemelt célként jelöli meg a CSR-ban.¹³⁵ A szabályozás jelentős része azonban intézkedések előírását jelenti, illetve szervezeti, intézményi jellegű. Ez azt jelenti, hogy például a nevezett önkéntes kötelezettségvállalást jelentő riportok 10%-a rendelkezik valamiféle formájáról az egészségügyi és baleset-megelőzési bizottságnak, mely az üzemben a munkahelyi balesetek megelőzése érdekében a munkavállalók védelmére felállítható. Ehhez képest jelentősen kevesebb szabályozás foglalkozik olyan ténykérdésekkel, mint például a tipikus sérülések a munkahelyi balesetek során, a munkahelyi betegségek részletezése és ezekkel kapcsolatos többletszolgáltatások megnevezése, különös tekintettel az HIV/AIDS betegsége, mely a mai napon már minden komolyabb munkavédelmi írásnak tárgyát képezi.¹³⁶ A betegségek és a hozzájuk kapcsolódó ellátások mellett szintén kevés szabály létezik a témakör szorosabb értelemben vett biztosítási kérdéseire, illetve a balesethez és megbetegedéshez fűződő munkajogi szabályokra, valamint az ezekkel összefüggő munkaidő-és pihenőidő-kedvezményekre, esetleg méltányosabb bérezésre és/vagy pótlékolásra.¹³⁷

A vállalkozások által önkéntesen vállalt kötelezettségek mentén megállapítható egy általános séma, amelyet a vállalkozások tipikusan alkalmaznak. Az elmúlt években azonban világszinten láthattuk, hogy az üzemi balesetekkel, illetve foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatos szabályozás kezdi szétfeszíteni korábbi kereteit. Mind a világ vezető gazdasági hatalmainál, mind a legnagyobb iparosodott országoknál vagy akár szűkebb hazánkban, az Európai Unióban és Magyarországon is azt láthattuk, hogy folyamatosan kerülnek előtérbe olyan foglalkozással összefüggő megbetegedések, vagy foglalkozással összefüggő állapotra visszavezethető megbetegedések, melyek korábban nem képezték tárgyát a hasonló írásoknak.¹³⁸

A CSR kapcsán és a fent elmondottakat a magyar helyzettel összevetve egyértelműen megállapítható, hogy leginkább egyfajta szemléletváltásra van szükség Magyarországon a prevencióval kapcsolatban. A munkavédelem Japánba, vagy akár a nyugati államokban túlmutat a minimális követelményeken, s modern felfogásában része ennek a humanizált munkakörnyezet kialakítása, vagyis olyan feltételrendszer megfogalmazása, ami maximálisan figyelembe veszi az emberi tényezőket. Míg több nagy, külföldi foglalkoztató többletkötelezettséget is vállal munkavállalói segítése s ezáltal a nagyobb termelékenység és nagyobb profit termelése érdekében, addig Magyarországon még az alapvető követelmények kapcsán is hátrányos szemlélet érvényesül. A munkáltatók még mindig úgy gondolják, hogy a munkavédelmi felszereléseken tudják a legtöbbet spórolni, s ennek megfe-

134 KAWASHITA 2005, p. 4.

135 Vannak, akik a mentális épséget emelik ki elsősorban, vannak olyanok, akik a balesetek megelőzésére vagy az üzemi balesetekkel kapcsolatos adminisztrációra helyezik a hangsúlyt.

136 WALUCHOW 1988, p. 7.

137 Kevés szabályozást találunk például a kieső munkanapok kompenzációjának tárgyukörében is.

138 TACHIBANAKI 2004, 2004.

lelően a munkaruha¹³⁹ és a munkavédelmi eszközök kapcsán vásárolják meg azt, ami a legkevésbé minőségi megoldást, s gyakran rejtett veszélyek forrását jelenti. Az effajta takarékoság sajnos többet árt, mint használ.¹⁴⁰

Az említett szemléletváltás szükségessége azonban nemcsak a munkáltatókat, hanem a munkavállalókat is érinti, hiszen a munkavállalók nem használják a rendelkezésükre bocsátott védőfelszereléseket, annak ellenére, hogy a cégek többsége költ – valamennyit – a munkavédelemre.¹⁴¹

Az effajta átalakulásra Japán, mint a vezető ipari országok egyike, szintén érzékenyen és gyorsan reagált.¹⁴² Hasonló ehhez, hogy eddig a fizikai jellegű foglalkozási megbetegedéseket is csak a fizikai jellegű behatásokkal lehetett kapcsolatba hozni, a modern jogi gondolkodás azonban ezen túllépett, s mindamelllett, hogy továbbra is fontosnak tartja a fizikai behatások csökkentését,¹⁴³ addig a szellemi-pszichológiai behatások is fókuszba kerülhettek. Ma már komolyan vizsgálják a modern és fejlett ipari államokban a munkavállalók általános pszichés terhelését és ennek hatásait, így egyre inkább előtérbe kerül a stresszmentes munkakör megteremtése. A stressz pszichikai és fizikai hatásait több foglalkozási megbetegedés tükrözi, és még így is talán csak megbecsülni tudjuk, hogy a munkavállalók idegi megterhelése, idegeskedése és szorongása mennyi különböző betegséggel van összefüggésben.

Japánban komolyan vizsgálni kezdték ezt a témát, s azt a tényt, hogy ez a problémafelvétel nemcsak elméleti jelentőségű a szigetországban, hanem fontos tényszerű és jogi eszközök is társulnak hozzá, azt jól példázza az a tény, hogy Japánban több vállalkozás a fent nevezett önkéntes kötelezettségvállalása körében külön, kiemelt helyet biztosít ennek a témakörnek. A korábban már említett és bemutatott elemzés alapján a japán nagyvállalatok nyilvános CSR jelentései alapján megállapítható, hogy a CSR jelentéseket készítő vállalkozások 32%-a foglalkozik közvetlenül a munkavállaló mentális egészségének tárgykörével és olyan hatásokkal, melyek azt veszélyeztetik vagy veszélyeztethetik. Ezeknek a vállalkozásoknak a java része a terciér szektor keretein belül üzemel.¹⁴⁴ Ebből az adatból még egy fontos tényt megállapíthatunk. Ahogyan az önkéntes felelősségvállalás is elsősorban a modernebb, később kialakult szektorra jellemző, hiszen a CSR jelentések többsége is a terciér szektorban van, úgy a munkavállalók munkahelyi egészségével, munkabaleseti és foglalkozási megbetegedésével összefüggő prevenciójával kapcsolatos újdonságok is ehhez a szektorhoz jutnak el gyorsabban, illetve itt lelhetőek fel elsősorban.¹⁴⁵ Jóllehet, a modern kor ál-

139 Eöri Tiborné, az OMMF munkabiztonsági osztályának helyettes vezetője szerint komoly gondokat okoz, hogy a hétköznapi szóhasználatban a munkaruha és a védőruha fogalma összemosódik, holott az Mt. alapján a munkaruha csak adható, a védőruhát pedig kötelezően kell biztosítani. In: DEREGÁN 2003, p. 55–61.

140 T. É. – K. E.: Biztonság és egészség a munkahelyeken – A túlzott takarékoság többet árt, mint használ, A Munkaadó Lapja, XII. évfolyam, 2005., p. 54–61.

141 DEREGÁN 2003, p. 55–61.

142 Míg korábban a munkavállalók fizikai állapotát tartották csak szem előtt a munkahelyi prevenció, illetve a munkahelyi balesetek, üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzése kapcsán, addig mára egyre nagyobb hangsúly kerül a dolgozók szellemi, pszichológiai állapotára, és ennek az átalakulásnak éppen Japán az egyik élvonala.

143 Ez általában akként történik, hogy keretszámokat határoznak meg, olyan limiteknek, melyek túllépése a rendszer számára megelőzendő.

144 MIYASAKA 2004.

145 Ezzel szemben a szekunder szektor jóval kitaposottabb ösvényt követ, hiszen a nevezett szektorban előforduló munkabalesetek általában klasszikusabb, régebb óta ismert problémát jelentenek.

tal magával hozott pszichés és mentális betegségekre is inkább az jellemző, hogy a szolgáltatási szektorban terjedtek el. Meg kell jegyeznünk, hogy a munkahelyi stressz általában szoros korrelációt mutat a munkavállaló munkahelyi felelősségével, amely egy átlagos munkavállaló esetében a szolgáltatási szektorban általában jóval nagyobb, mint a szekunder szektorban, ahol egy-egy munkavállalónak általában csak egy-egy munkafeladatot, egy-egy lépést kell ellátnia, különösen jelentősebb felelősség nélkül.¹⁴⁶ Ehhez képest a tercier szektor jelentéseiben megjelennek olyan témák, mint például a dolgozók mentális egészsége, a stressz, annak hatásai és esetleges csökkentésének lehetőségének kérdései, a munkavállalók oktatása, különös tekintettel a középvezetők képzésére és tréningjeire, valamint a társaságon és a munkahelyen kívüli mentális-pszichológiai problémák felismerése és megoldása a hatékonyabb munkavégzés érdekében.

A társaságok önkéntes társadalmi felelősségvállalásával, az angol nyelvű jogi szakirodalomban elsősorattal csak CSR-nak nevezett jelenséggel kapcsolatosan ezek az adatok jellemzik a japán jog helyzetét.¹⁴⁷ Meglehetősen erős az önkéntesség aránya a Japán vállalatok között, így mind a környezetvédelmi, mind pedig a munkavállalók helyzetét javító és a munkabalesetet szenvedett, illetve foglalkozási megbetegedésben szenvedő munkavállalókat segítő intézkedések fokozatosan alulról, lépésről lépésre fejlődnek. Ez a fokozatos, empirikus jogfejlődés egyfelől az Egyesült Királyság és az Egyesült Államok jogfejlődésével mutat rokonságot, másfelől azonban egy ennél jóval fontosabb dolgot is tükröz, mégpedig egy haladó gondolkodásmódot és haladó szemléletet. Egy olyan szemléletvilágot, ahol a társaság, a munkáltató vagy bármely vállalkozás beismeri, hogy felelősséggel tartozik a tevékenységével összefüggő veszélyekért és kockázati tényezőkért, és igyekszik is tenni ezeknek a kockázati tényezőknek az enyhítéséért. Egy olyan kötelezettségvállalás, mi több, olyan üzleti magatartás ez, amely túlmutat a tételes jog szabályain, felülírja azt a gondolkodásmódot, hogy a vállalkozások másokkal vagy saját alkalmazottaikkal szemben csak a törvényben szabályozott minimális kedvező elbánást nyújtják. A gondoskodó, szociálisan érzékeny államok képéhez mindenképpen az ilyen vállalatok és az effajta vállalati vezetés tartozik hozzá, amelyet sok fejlődő ország között Japánban is láthatunk.¹⁴⁸ A gazdaság résztvevőinek ez az önszabályozása ugyanis nemcsak környezetvédelmi problémákra jelenthet megoldást, hanem nagy valószínűséggel a munkavállalók jobb munkakörülményeinek elősegítésében is fontos szerepet játszik majd, követendő példát nyújtva számos ország nagyvállalatai számára.

Japánban ez a fajta gondolkodásmód a fent elmondottak alapján a gáz- és elektromos szolgáltatóknál, a gyárakban és nagy foglalkoztatott létszámmal dolgozó vállalkozásokban meghatározó, azonban ezeknek aránya éppen úgy nő, mint a nevezett kötelezettségvállaláson belül azoknak az aránya, akik a környezetvédelmi szempontok mellett folyamatosan a munkavállalók helyzetének javítására is több hangsúlyt helyeznek.

146 WALUCHOW 1988, p. 7.

147 A fentiek alapján megállapíthatjuk, hogy a japán jog ebből a szempontból angolszász jogi vonásokat mutat, azonban az angolszász alapokra épített önkéntes felelősségvállalás intézményét sokkal szélsőségesebben továbbépítette.

148 KAWASHITA 2005, p. 4.

4.6. KÍNA

4.6.1. A kínai módszer

A világ legnépesebb állama többször deklarálta, hogy a munkások érdekeit sokkal harcosabban képviseli, mint más államok.¹⁴⁹

A közelmúltbeli gazdasági-politikai változások azonban mindenképpen erősen érezhetően hatottak Kínának a munkahelyi balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel kapcsolatosan kialakított és követett politikájára.¹⁵⁰ Bár a szociális jog nem mutat olyan komoly, szakaszos fejlődést, mint amelyet az európai országokban láttunk, az elmúlt években Kína mégis szinte teljesen a nyugati szociális modellek adaptálására törekedett.¹⁵¹

Az anyagi-gazdasági és államkincstári körülmények egyértelműen a segélyezési rendszer típusa felé vitték el Kínát. Bár a segélyezés korábban nem volt meghatározó az ázsiai óriásállamban, mivel az állam szűkös helyzete mellett ezt a nagy létszámot foglalkoztató munkáltatók csekély száma, illetve a munkáltatók szűkös anyagi helyzete sem tette lehetővé, mára a balesetek és megbetegedés esetének alapértelmezett és leggyakoribb ellátási formájává vált a pénzbeli segítés.

A kínai segélyezési modell előretörése a pénzbeli ellátások népszerűsödésével járt, aminek hatására nem meglepő, hogy viszonylag szűk körben találkozunk rehabilitációs törekvésekkel,¹⁵² s e helyett inkább a pénzbeli ellátások minél részletesebb, kifinomult rendszerét találjuk ebben az országban. Ezt mutatja az a rendkívül széles, 10 lépcsőfokból álló besorolási rendszer, mely alapján a kínai munkás baleseti járadékokra lesz jogosult. Először azonban vizsgáljuk meg a járadék igénylésével kapcsolatos eljárást!

4.6.2. A munkahelyi baleseti és foglalkozási megbetegedésekhez ellátásokkal kapcsolatos eljárás Kínában

Amennyiben egy munkavállaló munkahelyi balesetet szenved, vagy valamilyen olyan megbetegedésben megbetegszik, amely feltehetően munkavégzésével, munkakörülményeivel vagy korábbi munkavégzésével vagy munkahelyével van összefüggésben, akkor erről a hatóságot értesíteni kell, mely értesülése esetén hivatalból jár el.

Az úgynevezett „Munkaügyi Kiértékelő Bizottság”¹⁵³ feladata, hogy az orvosok és a munkavállaló által rendelkezésére bocsátott adatok alapján értékelje azt, hogy a kialakult egészségügyi állapot és a munkavégzés között fennáll-e a szűk értelemben vett ok-okozati összefüggés, vagyis egyszerűbben azt, hogy a bekövetkezett egészségromlás vagy egész-

149 Ennek ellenére Kína a mai napig az abszolút ellentmondások országa, ahol nagy mértékben van jelen a jelentős gazdaság, a komoly állami pénzkészletek és a szinte rabszolgamunkára emlékeztető nyomor.

150 Peking mára már a világ legnagyobb állami vagyongészlete felett rendelkezik, ami azt jelenti, hogy Kína nagyobb befektethető, illetve felhasználható állami tőkével rendelkezik, mint bármely más ország a világ bármely pontján.

151 WONG 1998.

152 A pénzbeli ellátások erősebb alkalmazása sajnálatos módon itt is olyan eredményre vezet, hogy a munkavállalók egy jelentős része inkább az esetleg alacsonyabb színvonalú, de biztos ellátást választja a társadalmi reintegrációjá helyett.

153 Labour Appraisal Committee.

ségekárosodás munkahelyi baleset következtében állt-e elő, illetve foglalkozási megbetegedésnek tekinthető-e. Amennyiben a bizottság úgy találja, hogy a feltételek fennállnak ahhoz, hogy a kialakult egészségügyi állapotot a munkaviszonnyal összefüggőnek tekintsük, akkor a következő lépésben kiértékelik a munkavállaló egészségi állapotában bekövetkezett károsodás mértékét.¹⁵⁴ A Munkaügyi Kiértékelő Bizottság a Munkaügyi és Szociálisügyi Minisztérium által kibocsátott úgynevezett „Munkaviszonnyal összefüggésben szenvedett balesetek és foglalkozási megbetegedésekből fakadó egészségkárosodás súlyosságának megítélési standardja”¹⁵⁵ alapján határozza meg azt, hogy a munkavállaló egészségkárosodása a törvény által meghatározott, egytől tízig terjedő skálán melyik csoportba tartozik. A skála besorolása szerint az egyes csoport jelenti a legsúlyosabb, míg a tízes csoport a legenyhébb egészségkárosodást.

Miután a bizottság az egészségkárosodásnak, illetve a munkaviszonnyal összefüggésben szerzett betegségnek a tényét megállapította, s annak mértékét is kiértékelte, kibocsát egy hivatalos igazolást arról, hogy mit állapított meg.¹⁵⁶ Ezt követően a munkavállaló ennek az igazolásnak a birtokában fordulhat a területileg illetékes Munkaügyi Arbitrációs Bizottsághoz (Labour Dispute Arbitration Committee), mely megítéli a járadék folyósítását, illetve a munkáltató felelősségét.

A munkáltatónak a felelőssége minden olyan esetben megállapításra kerül, amikor a munkavállaló járadék iránti igényét jogosnak ítélik, így jelentős vagyoni kártérítés megfizetésére is köteleessé válik.

4.6.3. A baleseti rokkantság fokozatai a kínai jogban

A baleseti rokkantságnak feltűnően sok, az említetteknek megfelelően tíz fokozata van Kínában, mely az egészen enyhe sérülésektől a legsúlyosabbakig terjed. Ezeket a fokozatokat is 3 nagyobb, átfogó csoportba soroljuk, mely meghatározza a sérülések után juttatható kompenzáció mértékét. A legenyhébb ebből a szempontból a 7-től 10-ig terjedő csoport, majd a közepesen súlyos esetek közé tartozik az 5-től 6-ig lévő csoportok, majd a legsúlyosabb felelősséget az 1-től 4-ig terjedő csoportokba történő besorolás eredményezhet.

A legenyhébb, 7-től 10-es fokozatokat magában foglaló főcsoportot szokás részleges rokkantságnak is nevezni.¹⁵⁷ A legenyhébb, 10-es csoportba például csak olyan sérülések tartozhatnak, melyek nem jelentenek funkcionális károsodást. A sérülés csak kisebb, a funkcionalitást nem befolyásoló deformitást eredményezhet, illetve olyan sérülést, mely nem akadályozza a munkavállalót abban, hogy – akár sérülése tekintetében is – önállóan ellássa magát, és ne szoruljon mások segítségére.¹⁵⁸ Ezzel szemben az ugyanezen főcsoportba tartozó 9-es fokozatban a 10-eshez képest a legnagyobb eltérés az, hogy csekély mértékű funkcionális korlátozást szenved a munkavállaló valamely szerve az egészségkárosodás kapcsán, azonban ez nem vezethet olyan eredményre, melynek következtében a

¹⁵⁴ WONG 1998.

¹⁵⁵ Zhigong gongshang yu zhigong bingzhican chengdu jianing biao zhun.

¹⁵⁶ WONG 1998.

¹⁵⁷ Ez kizárólagosan vagy ideiglenes, vagy kismértékű fogyatkozásokra vonatkozik.

¹⁵⁸ A sérült szervezetet tehát ugyanúgy tudja majd használni a munkavállaló, mint korábban.

munkavállaló valamely funkciót teljesen elveszítene. A 8-as fokozatba tartozó sérülések szintén csekély mértékű funkcionális korlátozást eredményeznek, azonban úgy, hogy ebben az esetben már orvosi ellátás, illetve felügyelet is szükségessé válik.¹⁵⁹ A főcsoport utolsó, 7-es fokozatába tartozó munkavállalók olyan egészségkárosodást szenvednek, melyek következtében valamely szervüket súlyos sérülés érte, vagy szervüket el is veszítettek, azonban ez nem eredményez számukra súlyos funkcionális hátrányt. A megítélés ennél a csoportnál nagyon gyakran egészen egyedi módon alakul.¹⁶⁰ Például ide sorolható a négy kisebb lábujj elvesztése, mely önmagában súlyos sérülés ugyan, a szakszerű ellátás után mégsem eredményez jelentős funkcionális hátrányt. Súlyosabb megítélés alá esik a nagy lábujj elvesztése, mely már a középső főcsoport valamely fokozatába tartozhat.

Ezek után tekintsük át, milyen ellátásokra lehet jogosult az alsó főcsoportba tartozó munkavállaló! Egy 2003-as jogszabály határozza meg – főcsoportonként – azt a kompenzációt, amelyben a munkavállalók részesülnek. Ezek alapján a fenti esetben a munkavállaló kizárólag pénzbeli ellátásra lesz jogosult, melyet egy összegben, a munkahelyi baleset, illetve foglalkozási betegség és annak mértékének megállapításakor kell számára megfizetni. Fontos, hogy ennek az egyösszegű kifizetésnek a mértéke európai szemmel nézve igen jelentős, 6–12 havi munkabért jelent, méghozzá úgy, hogy a legkisebb sérülés esetén is legalább 6 havi átlagkeresetet egy összegben ki kell fizetni.¹⁶¹ Ebben a fokozatban azonban megmarad a munkaviszony a munkáltató és a munkavállaló között akkor, ha a baleset, illetve foglalkozási megbetegedés alapjául szolgáló munkaviszony a megítélés pillanatában még fennáll, s a munkáltató köteles lesz a szerződésnek megfelelően továbbfoglalkoztatni a munkavállalót. Ettől eltérő helyzet alakul ki, ha az egészségkárosodást eredményező munkavégzés alapjául szolgáló munkaviszony már nem áll fenn. Ilyen esetben a munkáltató köteles egy egyösszegű rokkantsági térítés kifizetésére is. Mindebből jól látható, hogy a kínai rendszerben a pénzbeli ellátást a munkáltató köteles fizetni,¹⁶² és a térítés kétirányú. Egyfelől egy fix összeg mindenképpen jár, mely hazai jogunk viszonylatában idegen a szociális jogtól, s inkább a polgári jog nem vagyoni kártérítésének felel meg. Itt azonban ezt nem előzi meg a kártérítési felelősséget elbíráló bírósági eljárás, hanem egy államigazgatási szerv határozata folytán mintegy beáll a munkáltatónak a felelőssége. Ez a rendszer pedig a munkáltatónak vajmi kevés kimentési lehetőséget enged, s ezáltal a felelősséget szigorúan objektívá teszi. Ezzel szemben az egyösszegű kifizetés mellett egyfajta járadékra is jogosult a munkavállaló, melynek célja, hogy a sérülés, illetve betegség folytán előállt megélhetési zavarait enyhítse.¹⁶³ A munkáltatókat terhelő másik súlyos szabály, hogy ilyen esetben a megszüntetés kizárólag a munkavállalói oldalról képzelhető el.

Továbbhaladva a középső főcsoportba, itt csak kettő fokozatot találunk. A hatodik fokozatba tartozó munkavállalók közepesen súlyos funkcionális sérülésekkel rendelkeznek, azonban képesek gondoskodni magukról. Ide sorolhatók a különböző beszédkárosodások is.

159 Ide sorolhatóak a kisebb pszichológiai károsodások is, melyek következtében – nem súlyosan ugyan – végleges változások állnak be a munkavállaló személyiségjegeiben.

160 WONG 1998.

161 Mindez igen jelentős terhet ró a munkáltatóra már akkor is, ha a sérülés viszonylagosan kevésbé súlyos, és semmilyen funkcionális károsodást vagy egyéb módosulást nem eredményez.

162 Az állam tehát kicsi vagy inkább semmi részt nem vállal a segélyezésből.

163 Természetesen ez sem állami ellátás jellegű, hanem a munkáltatót terhelő folyamat, különösen az egyes főcsoport esetében, ahol ez a juttatás sem járadékként kerül kifizetésre, hanem egyösszegű térítésként, és kizárólag a munkaviszony időközbeni megszűnése vagy megszüntetése esetén.

Az ötödik fokozat ezzel szemben már olyan súlyos funkcionális sérüléseket takar, melyek akár egész funkciók kiesését is jelentik, azonban nem eredményezik azt, hogy a munkavállaló ne tudna önmagáról gondoskodni. Ide sorolható a beszédképesség teljes elvesztése is.

A középső főcsoport szintén pénzbeli ellátásokra jogosítja a munkavállalót, melyeknél a két juttatási típus már sokkal markánsabban elkülöníthető, mint a korábbi főcsoport esetében. Az egyik, mely inkább kártérítési jellegű a mi felfogásunkban, itt is rendkívül súlyos, a munkáltatót terhelő nagy összegű kiadás, melynek mértéke a munkavállaló 14–16 havi bére körül mozog, azonban ebben a főcsoportban soha nem mehet 14 havi bér alá. A másik juttatási forma inkább járadék jellegű, mely a munkavállalót élete végéig megilleti, havonta rendszeresen folyósítandó, s az eredeti munkabér kb. 60%-át teszi ki. Ez alól azonban – szemben az egyösszegű, kártérítési jellegű kifizetéssel – a munkáltatónak van kimentési lehetősége, mégpedig az, hogy a munkavállalót tovább foglalkoztatja olyan munkakörben, mely lehetővé teszi a csökkent munkaképességgel történő alkalmazást. Ez két szempontból is fontos jelenség. Egyrészt azért, mert ez a kínai szabályzatnak az egyetlen olyan jelentős intézkedése, mely inkább a rehabilitáció, semmint a pénzbeli ellátások felé mutat, másrészt pedig azért, mert így a munkáltató mentesül a járadékfizetési kötelezettsége alól, s lehetősége van a munkavállaló további foglalkoztatására.

A legsúlyosabb főcsoportba négy fokozat tartozik. A negyedik fokozat súlyos sérüléseket és súlyos funkcionális károsodásokat foglal magában, akár fizikális, akár pszichológiai téren.¹⁶⁴ A negyedik fokozatba tartozók azonban még képesek ellátni magukat, szemben a harmadik fokozatba soroltaktól, akik részben mások segítségére utaltak önmaguk ellátásában. A második fokozatban már jelentős mértékben elveszíti a munkavállaló képességét, hogy önmagáról gondoskodjon, illetve értelmi-szellemi károsodást is szenved. A kínai rokkantsági rendszer legsúlyosabb foka az első fokozat, melyben a munkavállaló valamely szervét vagy testrészét elveszíti, illetve testrésze valamely funkcióját vagy a munkavállaló valamely képességét elveszíti, továbbá részben vagy egészben képtelen lesz arra, hogy önmagáról gondoskodjon, illetve amelynek következtében értelmi-szellemi képességeit jelentős mértékben, illetve súlyos mértékben elveszíti.

A legsúlyosabb főcsoportba tartozó munkavállalók kérhetik a korábban már említett két juttatási formát, melyek közül az egyösszegű kifizetés itt már különösen jelentős mértéket ölt.¹⁶⁵

4.7. ÚJ-ZÉLAND

4.7.1. Egy sajátos rendszer kialakulása

Egészen sajátos rendszert találhatunk Anglia egykori távoli gyarmatán, a sok tekintetben sajátos rendszerben működő Új-Zélandon. Új-Zéland alapvetően a brit típusú common law rendszert vitte tovább és fejlesztette jogrendszerében, mely éppen ezért a baleseteket, az ezekkel kapcsolatos felelősséget és ezek kompenzációját, valamint annak finanszírozását leginkább a common law alapú polgári jog területén igyekezett rendezni.

¹⁶⁴ WONG 1998.

¹⁶⁵ A munkavállaló részére a munkáltató a megismert, kimentést nem tűrő, objektív felelősség körében 18-tól 24 havi munkabér egyösszegű kifizetésére köteles.

Ez természetesen olyan anomáliák egész sorát eredményezte, melyek sok common law országban megtalálhatók. Az állampolgári jogon járó – adóból finanszírozott – beveridge-i elveken nyugvó egészségbiztosítási rendszert első ízben nem Nagy-Britanniában, hanem Új-Zélandon valósították meg.¹⁶⁶ Az 1960-as években végül az új-zélandi törvényhozók egy teljesen sajátos, egyéni rendszer kidolgozása mellett döntöttek, melynek – saját felfogásuk szerint – legfontosabb megkülönböztető sajátossága az, hogy független a felelőségtől, vagyis úgy rendezi a baleseti károkat, hogy nincs szükség annak megállapítására, hogy ki volt a felelős, ezzel téve gyorsabbá, hatékonyabbá és igazságosabbá a rendszert. Itt mindenképen szükséges két észrevételt tenni.

Egyfelől Új-Zéland ezzel egy jelentősen tágabb kategóriával dolgozik, mint az eddig megtekintett államok, hiszen itt a baleseti felelősség nemcsak a munkajogi vagy szociális jogi szempontból releváns eseményeket foglalja magában, hanem az olyan klasszikus polgári jogi alakzatokat is, melyek a gondatlan károkozásnál vagy a veszélyes üzemi felelőségnél merülnek fel.¹⁶⁷ Ezáltal ez a felfogás rengeteg jogterületet érint, mégis a klasszikus polgári jogi megoldással ellentétesen rendezi a problémát: nem a felelősség megállapítására és a kár felelősök általi megtérítésére kerül sor, hanem inkább egy kockázatközösséget alakít ki a lehetséges károkozókól és károsultakból, s az előbbieket rendszeres befizetésre kötelezi, az utóbbiakat pedig az így befizetett összegekből kompenzálja.¹⁶⁸ Ezzel persze a munkahelyi baleset kompenzációja az orvosi ellátás, a pénzbeli ellátások és a rehabilitáció szintjén nem különül el az egyéb baleseti sérülésekkel kapcsolatos eljárástól.

Másfelől Új-Zéland pontosan a totális ellentétét képviseli annak a rendszernek, melyet Kína kapcsán láthattunk. Míg Kína a felelősséget egyértelműen a munkáltató oldalára helyezi a munkahelyi balesetek kapcsán, addig az új-zélandi kompenzációs rendszer nem is keres felelősöket a legtöbb baleseti kompenzációval kapcsolatban. Továbbá míg Kína egyáltalán nem vagy csak csekély mértékben enged kimentési lehetőséget, addig Új-Zéland a hatékonyság nevében a felelősség kérdését a kompenzációtól teljesen elkülönülten kezeli, mondván, hogy a sérült érdeke alapvetően azt követeli meg, hogy azonnal egységes kompenzációban és rehabilitációban részesüljön, nem pedig azt, hogy a felelősség kérdésköréről alakuljon ki vita.

Új-Zéland 1974-ben iktatta törvénybe azt a sajátos rendszert, mely évtizedek óta viták középpontjában áll, szakmai és jogi unikuma pedig a világ számos jogtudósának érdeklődését keltette fel.¹⁶⁹ Az angolszász világban megszülető rendszer egyenlőnek és igazságosnak tűnt, s így több országban felvetődött az adaptáció lehetősége. Később azonban a rendszer hátrányai is felbukkantak, és egyre többen fordultak ellene, mígnem az új-zélandi rendszernek szakítania kellett saját eredeti célkitűzéseivel.

166 NÉMETH 2007/5-6., p. 12.

167 MENDELSON 1954.

168 PEZZULLO–CROOK 2006.

169 PEZZULLO–CROOK 2006.

170 MENDELSON 1954.

171 Accident Compensation Corporation.

172 PEZZULLO–CROOK 2006.

173 PEZZULLO–CROOK 2006.

4.7.2. Az új-zélandi rendszer működése

Ahogy azt említettük, a rendszer általában a balesetekre vonatkozik, nem pedig kiemelten a munkahelyi vagy munkavégzéssel összefüggő balesetekre.¹⁷⁰ Ezáltal a munkahelyi baleset is ennek a nagyobb rendszernek a részévé válik, magával hozva az egységes rendszernek a hátrányait. Itt ugyanis jóval kevésbé van lehetőség olyan differenciáló tényezők figyelembe vételére, melyek természetesen jelen vannak a munkahelyi balesetek és a polgári jogi értelemben vett károkozások és balesetek között. Ezzel szemben élesen különválnak egymástól a megbetegedés és a baleseti sérülés, amelynek lehet polgári jogi szempontból vagy akár az egészségügyi ellátás szempontjából védhető oka, mégsem érthető ez a munkajogi és szociális jogi kompenzáció szempontjából, s valljuk be: nem is praktikus. Egyértelműen látszik ugyanis, hogy az elmúlt évtizedekben az államok inkább ezeknek a kategóriáknak a közelítésére, a közöttük lévő minél markánsabb átfedés létrehozására törekedtek, az effajta elkülönítés pedig cseppet sem indokolt. Az új-zélandi rendszer azonban ezt sajnos mégis megteszi.

A Baleseti Kompenzációs Társaság¹⁷¹ 1974. április 1-én jött létre Új-Zélandon. Valójában nem másról van itt szó, mint egy sajátosan működő biztosítási rendszerről, mely kötelező erővel, a törvény hatályánál fogva saját maga alá vonz több biztosítási területet vagy lehetséges biztosítási eseményt. Maga a Baleseti Kompenzációs Társaság is úgy működik, mint egy baleset-biztosítási pénzalap vagy inkább baleset-biztosítási pénzalapok csoportja, melyet egy sajátos adminisztratív szerv irányít a mérlegelési szempontok minimalizálásával.

Lényegében a potenciális balesetokozók, vagyis káresemény-okozók befizetéséből fenntartott pénzalapról van szó, mely rendszeres kifizetéseket biztosít azok számára, akik balesetek áldozataivá váltak, illetve akik ezeknek túlélői, vagy akik a baleseti áldozatok számára ellátásokat biztosítanak.

A pénzalap négy forrásból épül fel.¹⁷² Egyfelől kötelező befizetéseket teljesítenek a munkáltatók, másfelől a munkavállalók, harmadrészt a gépkocsi-tulajdonosok vagy egyéb gépkocsi-üzembentartók, végezetül pedig anyagi juttatásokat teljesít a Baleseti Kompenzációs Társaság számára a központi költségvetés is. Ezen a ponton erősödik a rendszer biztosítási típusú rendszerekkel rokon vonása, hiszen itt is járulékos formájában történő kötelező levonásokat látunk, a munkaviszony esetén például mind munkáltatói, mind munkavállalói oldalon. Hasonló ez az európai jogrendszerekben gyakran elterjedt általános állami egészségbiztosításhoz, pusztán ez kizárólag a baleseti eseményekre korlátozódik. Mértékét tekintve nem jelentős összegekről beszélünk, amikor a Baleseti Kompenzációs Társaság bevételeit vizsgáljuk. Munkáltatói oldalon ez a mérték alig haladja meg a 2%-ot, munkavállalói oldalon pedig az 1%-ot.¹⁷³ A jóval nagyobb gyakorisággal előforduló közúti balesetek miatt a gépkocsi tulajdonosok és gépkocsi üzembentartók által fizetendő tételek valamivel markánsabbak, de nem annyira, hogy az a helyi keresethez viszonyítva jelentős megterhelést jelentsen az átlagos adófizetőknek. A gépkocsi tulajdonosoknak éves 90 dollárt kell fizetniük a gépkocsi éves regisztrációs díjával együtt, míg a gépkocsi üzembentartóknak az üzemanyag árába belekalkulált összeget kell megfizetniük, ami literenként 2 cent. Az így létrejövő pénzalapok segítik a Baleseti Kompenzációs

Társaság kifizetéseit, bár ezek önmagukban erre nem elegendőek, így negyedik forrásként jelen van a központi költségvetés, mely feloldja a Baleseti Kompenzációs Társaságnak esetlegesen kialakuló likviditási zavarait.

4.7.3. A Baleseti Kompenzációs Társaság által nyújtott kifizetések

A Baleseti Kompenzációs Társaság pénzbeli fedezetet biztosít a balesetek áldozatainak ellátásához, illetve a baleset kapcsán keresőképtelenné vált személyek megélhetési zavaraihoz. A balesetet szenvedett személynek a baleset bekövetkezése után pusztán kérvényeznie kell a Baleseti Kompenzációs Társaságtól az ellátást, s amennyiben a kezelőorvos aláírása hitelesíti, hogy valóban baleset során szerzett sérülésről van szó, úgy az áldozat minden további vizsgálat vagy eljárás nélkül is jogosult lesz a törvényben nevesített ellátásokra.¹⁷⁴

A balesetet szenvedett személy számára a társaság megtérítette a teljes egészségügyi, orvosi költségét, a teljes (!) rehabilitációs költségét, s ezen felül a keresőképtelenség idejére a keresőképtelen munkavállaló elmaradt munkabérének 80%-át is megfizette.¹⁷⁵ A munkavállaló közel a bérének megfelelő összeget kapott kézhez, így a kereset-kiesésből fakadó nehézségeket enyhítette a rendszer. Ugyanakkor a munkáltatót sem terhelte túl további fizetési kötelezettségekkel munkavállalója keresőképtelenségének idejére. Mindezzel a munkaviszony fenntartását is sokkal jobban erősítette, támogatta a rendszer. Végezetül pedig a rendszer önmagát is védte, hiszen a 80% megállapításával nem tette érdekeltté a munkavállalót a baleset okozásában, mivel kisebb ellátást kapott, mint tényleges bére, ugyanakkor a társaság túlköltekezését is megakadályozta azzal, hogy felső limitet állapított meg közel heti 1.250 dolláros kifizetésben.¹⁷⁶

4.7.4. Az új-zélandi rendszer hibái

A rendszer dogmatikai szempontból legkézenfekvőbb hibáira a fentiekben már tettünk utalást. Ezek: a munkahelyi baleset és üzemi baleset sajátosságainak figyelmen kívül hagyása és közös kezelése a többi, polgári jogi értelemben releváns balesettel, legyen az foglalkozással összefüggő, vagy sem; illetve a baleset és a megbetegedés közötti indokolatlanul nagy különbségtétel.

A fentiekben kifejtett dogmatikai problémákon túl most nézzünk meg néhány gyakorlati nehézséget! A legszembeütőbb talán az a probléma, hogy jelentősen kedvezőbben bírálja el annak a munkavállalónak az esetét a rendszer, aki munkahelyi balesetet szenved, mint azét, aki esetleg foglalkozási megbetegedés folytán szorul orvosi ellátásra. Ezt hangsúlyozza az is, hogy az orvosi ellátás Új-Zélandon (sem) megy túlzottan gördülékenyen, gyakorta több óra hosszát kell várniuk a betegeknek, hogy bejussanak az orvoshoz, s

Nincs tehát szükség annak megállapítására, hogy ki volt a felelős, mert a felelősség mértéke független az ellátás mértékétől, illetve mert nem a felelős, hanem egy kockázatközösséget adminisztráló szervezet köteles helytállni.

175 Ez nagyjából úgy lett megállapítva, hogy mindenkinek a lehető legjobban megfeleljen.

176 PEZZULLO-CROOK 2006.

gyakran csak hónapokkal későbbre kapnak kezelési vagy műtéti időpontot. Ezzel szemben a Baleseti Kompenzációs Társaság igyekszik minél sürgősebben ellátni a balesetet szenvedett beteget (hiszen ez egyben esetleg rövidebb ideig tartó pénzbeli kifizetést is jelenthet), így az állami egészségügyi intézmények helyett magánkórházakhoz vagy magán egészségügyi központokhoz is fordul a betegek ellátása érdekében, amennyiben a várakozók létszáma miatt jelentősen elhúzódna a beteg ellátása, s ez ezt szükségessé teszi.¹⁷⁷ Ezzel szemben a foglalkozási megbetegedésben szenvedő betegek ettől függetlenül hosszabb várakozási időre kényyszerülnek. A rendszer a pénzbeli kompenzáció terén is hasonló igazságtalanságot mutat.

177 PEZZULLO–CROOK 2006.

V. NÉHÁNY GONDOLAT ÉS JAVASLAT A BALESETBIZTOSÍTÁSI RENDSZER ESETLEGES ÁTALAKÍTÁSÁHOZ

5.1. ÚJ, ÖNÁLLÓ BALESET-BIZTOSÍTÁSI RENDSZER LÉTREHOZÁSA

5.1.1. A baleseti biztosítás autonómiája Magyarországon

Témánk szempontjából az egyik legfontosabb és legsürgetőbb feladat a baleset-biztosítás rendszerének olyan megvalósítása lenne, melynek értelmében a baleset-biztosítás önálló ágként létezne az egységes társadalombiztosítás rendszerén belül. Rosner Vilmos rávilágít arra, hogy ez a célkitűzés korántsem új keletű vagy megalapozatlan, számos alkalommal történtek próbálkozások a rendszer ilyen jellegű átalakítására.¹ Ahogyan azt irományom történeti részében is taglaltam már, a munkavállalók balesetei és a baleset következtében bekövetkező képesség-csökkenésük vagy elhalálozásuk a történelem során a társadalombiztosítás kialakulásának egyik mozgatórugója volt. Már az ókorban is foglalkoztak ezzel a problémával, jóllehet, akkor még inkább a segélyezés társadalomsegítő intézményére támaszkodva. Sokkal inkább biztosítási jellegű vonásokat hordoz magában a jelenlegi társadalombiztosítási rendszerünk egyik legrégebbi közvetlen elődjének tekinthető középkori bányaláda, illetve bányatárszláda, mely szintén elsősorban a munkabalesetekkel összefüggésben felmerülő szociális zavarokat igyekezett reparálni. Mindezek ellenére mára olyan rendszer alakult ki, melyben ez az alapvető biztosítási ág meglehetősen mostoha helyzetbe került.

Az egyik legfontosabb és legnagyobb cél egy önálló baleset-biztosítási ág létrehozása lenne a társadalombiztosítás rendszerén belül. Jelenleg a baleset-biztosítás az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás mostohagyermekékként kerül szabályozásra, kicsit mind a kettőé, ugyanakkor igazából egyiké sem. Számos országban ez már megvalósult, a baleset-biztosítás mint önálló pillér működik.² Hazánkban is régóta megvan erre az igény, többször előtérbe került, de a megvalósítás szakaszába sohasem lépett.³ Már egy 60/1991-es országgyűlési határozatban az alábbi kerül megfogalmazásra: „A betegbiztosítási ágon belül – átmenetileg, az önálló biztosítási ág teljes feltételeinek megteremtéséig – elkülönítetten kell nyilvántartani a baleset-biztosítási ellátásokat”.⁴ Az Országgyűlés

1 ROSNER 2001.

2 A Nemzetközi Munkaügyi Szervezet már korábban felhívta a figyelmet a kötelező társadalombiztosítástól elkülönülő, úgynevezett harmadik biztosítási ág létrehozásának szükségességére.

3 Ennek egyik élővosa dr. Juhász Károly, aki számos tanulmányában kiemelten foglalkozott ennek szükségességével. Ilyen írása volt például „A társadalombiztosítás munkahelyi biztosítási (baleset-biztosítási) ágának kialakításáról” című.

4 Ezt követően sajnos semmi érdemi lépés nem történt az önálló ág létrehozására vonatkozó kezdeményezések terén.

ebben a határozatában úgy rendelkezett, hogy állami garanciával támogatott, de önkormányzati irányítású rendszert kell kiépíteni.⁵

1993-ban ismét megjelenik a törvényalkotásban az önálló baleset-biztosítási ág gondolatának nemcsak a lehetősége, de a szükségessége is. A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. tv. miniszteri indokolása akként fogalmaz, hogy szükséges az önálló baleset-biztosítási ág kialakítása, s ehhez a munkavédelmi törvény⁶ tartalmazza a szükséges preventív szabályokat.⁷ A néhány évvel később, 1997-ben elfogadott társadalombiztosítási törvénycsomag mégsem adta meg az önálló státuszt a baleset-biztosításnak, melynek dogmatikai visszasságait korán felismerték.

A 2000-es évek elején konkrét lépésekre is sor került a baleset-biztosítási ág önállóságának kialakítása érdekében. Így 2000 márciusában a szociális és családügyi miniszter, valamint az egészségügyi miniszter közös előterjesztést nyújtott be a Kormányhoz, melyben javasolták a kormánynak, hogy kérje fel az Országgyűlést, hogy vizsgálja felül a munkavédelmi törvényt, és ezzel összefüggésben alakítsa ki az önálló baleset-biztosítási ág jogszabályi alapjait. Ennek hatására az Országos Munkaügyi Tanács 2000. július 6-án ülést tartott, melynek során a munkáltatók érdekképviselőinek tagjai vitatták meg a tervezeteket. Az ezen az ülésen készült tájékoztató 2000. július 14-én jelent meg a Magyar Közlönyben, melyben kifejtették, hogy a munkáltatók egyetértenek az önálló baleset-biztosítási ág létrehozatalával.⁸ A nevezett kormányzati előterjesztések fényében készült el a 20/2001. számú OGY határozat a munkavédelem országos programjáról, melynek egyik legfontosabb célkitűzése a munkáltatók közvetlen gazdasági érdekeltiségének a megteremtése volt a munkavédelemben, s mindezt a munkahelyi egészségkárosodások és balesetek elkülönített, a munkahelyi kockázatokkal arányos, differenciált járulékrendszerrel működő,⁹ önálló biztosítási ág kialakításának útján képzelte el. A tervek mégsem valósultak meg, sőt az elmúlt közel tíz évben sajnálatos módon semmilyen előrelépés nem történt a baleset-biztosítási ág önállóságának kialakítása és ezáltal ennek a súlyos dogmatikai problémának az orvosolása érdekében.

A dogmatikai visszasságok mellett egyéb, gyakorlatiasabb problémákat is hordoz magában a jelenlegi rendszer, elsősorban a finanszírozás terén, melyekre Prugberger professzor hívta fel a figyelmet, aki szintén azok közé tartozik, akik szorgalmazzák a baleset-biztosítás önálló megszervezését.¹⁰ Álláspontja szerint a jelenlegi két pillére épülő

5 Ennek az intézményrendszernek többek között olyannak kell lennie, amely:

- a biztosítási események vonatkozásában szélesíti a foglalkozási megbetegedések orvoslásának körét,
- elősegíti az orvosi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztését.
- tartalmazza a prevenció költségeit,
- hozzájárul a foglalkozási rehabilitáció intézményrendszerének kialakításához,
- megoldja a kompenzációs költségek centralizálását.

6 Molnár György, a Fendrik Ügyvédi Iroda munkatársa kifejtette, hogy a munkáltatók általában túlzottan súlyos kötelezettségnek tekintik az 1993. évi XCIII. tv.-nek való megfelelést, holott ez a munkavédelem s így a prevenció elengedhetetlenül fontos eszköze.

7 ROSNER 2001.

8 ROSNER 2001.

9 Magam is messzemenőig egyetértek a munkáltatók közti különbségtétellel, lévén, hogy az eltérő foglalkoztatási területeken (ágazatokban) nagyon eltérő a balesetek száma, van olyan munkáltatói kör, ahol elenyésző a balesetek száma. Ettől a rendszer lehetne kötelező, csak differenciált.

10 PRUGBERGER Tamás: *A társadalombiztosítás fedezetének reformjához* című írásában említi meg a reform lényeges elemei között az önálló baleset-biztosítási ág létrehozásának szükségességét.

társadalombiztosítás, melyben a baleset-biztosítás beolvad az egészségbiztosításba és a nyugdíjbiztosításba, számos veszélyt rejt magában, többek között finanszírozásit.¹¹ Álláspontjával egyetért dr. Menyhárt Szabolcs Prugberger írására reflektáló értekezésében.¹²

A finansziális problematikát tagolta Bod Péter azzal a tanulmányával, mely szerint a jelenlegi magyar kötelező nyugdíjrendszer második pillére nem alkalmas a rokkantkockázat kezelésére.¹³

A kormányzat természetesen elsősorban a Prugberger professzor által is hivatkozott járulékfedezeti problémák miatt szorgalmazta a társadalombiztosítás átalakítási lehetőségeinek vizsgálatát, s az ennek nyomán az elmúlt évtizedekben s különösen az ezredforduló időszakában készített elemzések, tanulmányok, hatástanulmányok – melyek gyakran csak igen szűk körben ismertek – mind azt tükrözik, hogy gazdaságilag indokolt lenne bevezetni az önálló baleset-biztosítást.¹⁴ Az önálló ághoz a fedezet biztosítása érdekében természetesen önálló pénzalap is tartozna.¹⁵

A Munkavédelmi törvényben már szerepelt korábban ennek a rendszernek a kialakítása, a Munkavédelem Országos Programjában pedig jelenleg is megtalálható, azonban érdemi előrelépés, konkrét jogalkotás mind ez idáig nem történt.¹⁶ A „Nemzeti Munkavédelmi Politika 2009–2012” című előterjesztésbe a munkavállalói oldal kezdeményezésére beépült az önálló munkahelyi baleset-biztosítási ág létrehozásának igénye.¹⁷

Jóllehet a jogalkotó mind ez idáig nem merete felvállalni a konkrét törvényjavaslattal járó döntést, azonban, ha sokáig elhúzható ennek a rendszernek az átalakítása, hosszú távon szükségszerűen elkerülhetetlen ennek a megvalósítása önálló törvényi háttérrel.

Az önálló jogszabályi háttér nem azt jelenti, hogy pusztán a két jelenlegi ágban megtalálható baleseti ellátásokat helyezzük át egy másik törvénybe, hanem azt is, hogy számos más járulékos kérdést is jogszabályi szinten tisztázni kell.

A fentiek gördülékeny megvalósulásához mindenképpen egy nagyon széles körű társadalmi és politikai konszenzusra lenne szükség, melynek elérése nem tűnik lehetetlennek.

5.1.2. Dogmatikai alapvetés

Ha kellő hangsúllyal vesszük figyelembe a dogmatikailag zárt, letisztult társadalombiztosítás rendszerének kialakítását, akkor időt kell szakítanunk arra is, hogy pontosítsuk az újonnan kialakítandó s a baleset-biztosítás tárgykörét magában foglaló önálló ág elne-

11 Ez a veszély abból ered, hogy romlik a két pillér finanszírozhatóságának átláthatósága és tervezhetősége, illetve hosszú távú fenntarthatósága.

12 MENYHÁRT 2009.

13 BOD Péter: *Hogyan lehetne rokkantsági biztosítás a magánpénztárakban?* című tanulmányában a tőkefedezeti finanszírozás modelljét mutatja be. In: Kőrkep reform után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről, szerk.: Augusztinovics Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, 2000, p. 262.

14 Borhidi Gábor, 2001-ben, mint az MSZOSZ ügyvivője szintén az aktuális problémák között említette egy önálló baleset-biztosítási ág kialakításának szükségességét. Álláspontja szerint ezt önmagában az is indokolja, hogy a baleset miatti táppénzes napok száma meghaladta a kétmillió munkanapot. Ő is sajnálatosnak tekinti, hogy ezzel kapcsolatban még az érdemi előkészületek sem kezdődtek meg.

15 Ebből a kasszából finanszíroznák többek között a munkahelyi balesetekből és foglalkozási megbetegedésekből származó károk megtérítését.

16 A munkavédelemről szóló törvény előírja a biztonságos munkavégzés szabályait és ennek megvalósításának szervezeti és tárgyi feltételeit. Önálló, elkülönült baleset-biztosítási ágról a törvényben nincs szó.

vezését. Erre dr. Juhász Károly teszi a leghelytállóbb javaslatot, amikor az alábbiakat írja: „A baleset-biztosítás történetileg kialakult fogalom, a munkahelyi balesetek és a foglalkozási betegségekkel kapcsolatos társadalombiztosítási feladatokat oldja meg, ennél fogva helyesebb lenne, kerülve a félreértéseket, munkahelyi biztosításról, egészségbiztosításról beszélni. A baleset-biztosítás tevékenysége a szükségletek oldaláról szorosan kötődik a munkahelyi egészségvédelem feladataihoz.”

Rosner Vilmos a magyar társadalombiztosítás rendszerének áttekintését követően megállapítja, hogy a magyar társadalombiztosítás három nagyobb elméleti kategóriára osztható, ezek pedig a betegségi biztosítás, a baleseti biztosítás és a nyugdíjbiztosítás. Jóllehet mindhárom fogalmilag teljesen eltérő kockázati kört takar, és ennek megfelelően eltérő okokból származó szociális zavarokra igyekszik megoldást nyújtani, az elnevezéseik mégis számos tévesztésre adhatnak okot.

Így mindamellett, hogy nem vitatható a társadalombiztosítás fenti három elméleti kategóriájának léte, célszerű lenne eltérő elnevezésekkel illetni azokat. Ennek megfelelően a betegségi biztosítást egészségbiztosításnak kell nevezni,¹⁸ mivel ebből következik az, hogy a biztosítottak egészségi állapotának sérüléseivel összefüggő szociális zavarokat mint kockázati kört igyekszik lefedni, s nem sugalmazza azt, hogy a másik ággal (a baleset-biztosítással) vagy épp a munkahelyen történő egészségkárosodással bármilyen összefüggésben állna, ahogyan meg is kell valósítani a dogmatikai önállóságot.

A második elméleti kategóriát, melybe a baleseti biztosítás tartozik, célszerű Juhász Károly fentebb említett javaslatának megfelelően munkahelyi biztosításnak nevezni. Ebből egyértelműen következik az, hogy a munkahelyen vagy a munkavégzéssel, munkavisztonnyal összefüggésben bekövetkező kockázati elemek tartoznak ebbe a körbe. Nem ad lehetőséget az összekeverésre az egészségbiztosítással, illetve nem sugalmazza azt a kodifikációs szempontból ugyancsak kifogásolható jelenséget, hogy az üzemi balesettel egy tekintet alá tartozó foglalkozási megbetegedés nem tartozik jelen biztosítási ág tárgykörébe.

A harmadik fő terület, a nyugdíjbiztosítás továbbra is önállóan, nyugdíjbiztosítási ággként működhetne, pusztán nem tartoznának tárgykörébe az olyan ellátási formák, melyeket logikailag az önálló baleset-biztosítási ághoz, vagyis a munkahelyi biztosításhoz kapcsolunk. Ez egyben a nyugdíjbiztosítás szűkebb társadalombiztosítási területének fogalmi önállóságát is erősítené, s ezáltal a nyugdíjbiztosítási ág önállósága is egyértelműbb lenne.

A rendszer dogmatikai zártsága természetesen megkövetelné a fogalmi kategóriáknak az egységesítését és tisztázását is. Rosner rávilágít arra a kodifikációs problémára, hogy a baleset fogalmát a munkavédelmi törvény tartalmazza.¹⁹ Ezzel szemben az egészségbiztosítási törvény határozza meg az üzemi balesetnek és a foglalkozási megbetegedésnek a fogalmát. Ezáltal az egészségbiztosítási törvény tartalmaz olyan fogalmi alapokat is, melyek alapján a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló törvény szerinti igényelbírálásra kerül sor.

17 Az Országos Érdekegyeztető Tanács 2008. szeptemberi ülésén előkerült ez az előterjesztés és bár a munkavállalói oldal üdvözölte a kezdeményezést, de ezen túl aggályosnak tartották, hogy a végrehajtáshoz nem áll rendelkezésre a szükséges anyagi forrás. Szükségesnek tartanak egy, a végrehajtást ellenőrző tárcaközi bizottság felállítását.

18 Ahogyan az hatályos jogunkban is szerepel.

19 ROSNER 2001.

5.1.3. Az önálló baleset-biztosítási ág kialakításának feltételei

A baleset-biztosítási ág önálló megvalósításánál, az önálló ág kialakításánál és annak feltételeinek vizsgálatánál több szempontot is szemügyre kell venni. Először is onnan kell elindulnunk, hogy összegezzük, melyek azok a feladatok, melyeket az új, önálló ágnak kell megvalósítani. Ekkor láthatjuk, hogy jóllehet egy adott tárgykörhöz kapcsolódó feladatokról van szó, azonban ezeket általában kizárólag a biztosítási esemény kapcsolja össze, s ezeken felül egyébként meglehetősen heterogén területek. Ezek a területek pedig a következők: a prevenció, a kompenzáció (s ezen belül a reparáció), valamint a rehabilitáció.²⁰

Az önálló baleseti biztosítás kialakítása érdekében szükséges több szempontot megvizsgálnunk, átgondolnunk és mérlegelnünk, ahogyan ez a téma több szerzőjénél, Rosner Vilmosnál és Czucz professzornál is megtalálható.

Ahhoz, hogy egy teljesen önálló biztosítási ág működőképes legyen a társadalombiztosítás egységes rendszerén belül, több kérdéskör tisztázása szükséges. Ezek közé tartoznak az alábbiak:

- (1) a személyi kör,
- (2) a biztosítás fedezeti rendszere,
- (3) a rendszer működésének alapját jelentő kockázati tényezők és a biztosítási esemény meghatározása,
- (4) a rendszer szabályait megsértők szankcionálása és annak pontos módja,
- (5) a munkavédelemmel kapcsolatos preventív szempontok beépítése a szabályozásba,
- (6) az ellátások meghatározása,
- (7) a szükséges szervezeti, strukturális változtatások megtétele, infrastruktúra kialakítása.

A személyi kör meghatározása jelentené a társadalombiztosítás rendszerének és általános elméleti kategóriájának megfelelően a három résztvevő, vagyis a biztosított, a munkáltató és a biztosító pontos meghatározását, körültekintően rendezve, hogy ki és milyen feltételek fennállása mellett lenne jogosult baleseti ellátásra. Mögöttes jogszabályként a Tbj. lenne értelemszerűen alkalmazandó, mint legi generalis.

A biztosítás fedezeti rendszerének keretében kellene tisztázni az alapvető járulékfedezeti kérdéseket, vagyis azt, hogy mi valósítja meg a rendszer bevételi oldalát, hogy önálló járulék, újabb járulék bevezetése vagy járulékok megosztása a célravezető, és milyen mértékben. Ehhez szükséges biztosításmatematikai számítások elvégzése, melyek képet adnak arról, hogy milyen kiadásokkal kell számolnia a biztosítási ágnak.²¹

A biztosítási események kapcsán a baleseti biztosítás önállóságát biztosító törvényi szabálynak kell meghatároznia egységbe foglalva a jelenleg szétszórta található fogalmakat a baleset, az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés kapcsán, részletesen meghatározva a megállapítás feltételeit, illetve az esetleges kivételeket. Ennek kapcsán kell gondolni szankcionálásra is a szabályok megsértőivel szemben, mely esetleg emelt mértékű járulékteherre vonatkozhat, illetve ennek kapcsán kell figyelembe venni a preventív intézkedések lehetőségeit is, vagyis esetleg olyan munkáltatók járulékkedvezményekkel kapcsolatos jutalmazását, akiknél a baleseti gyakoriság a statisztikai átlaghoz képest jobb. Rosner Vilmost ezeket a kedvezményeket cél jellegű kedvezményként javasolja

²⁰ Czucz é. n.

²¹ Rosner 2001.

kezelni, vagyis olyanként, amit a munkáltató nem költhet másra, kizárólag a balesetvédelem és egészségvédelem munkahelyi fejlesztésére.²²

Az ellátások meghatározása kapcsán az önálló törvénynek kellene rendeznie az összes reparatív jellegű ellátást. A preventív intézkedésekkel összefüggésben önálló jogszabálynak, a Munkavédelmi törvénynek lenne célszerű saját fogalmi rendszerében rendelkezni, míg a jelenleg az egészségbiztosítás és a nyugdíjbiztosítás tárgykörébe tartozó reparatív ellátásoknak, valamint a rehabilitációnak a baleseti biztosítás önálló jogszabályi keretei közé kell kerülnie.

A szervezeti, strukturális kérdések kapcsán jelentős átalakításra csak annyiban van szükség, amennyiben ki kell alakítani a baleset-biztosítás országos intézményrendszerének önállóságát, azonban ez újabb beruházást az állam részéről aligha igényelne, a nyugdíjbiztosító és az egészségbiztosítás állományának átszervezésével biztosítható lenne a szakmai humán erőforrás, és az ingatlanok átszervezésével az új biztosító fizikai feltételei is könnyen megvalósíthatóak.

5.1.4. Az önálló baleset-biztosítási ág és a felelősség kérdésköre

Előljáróban szeretném leszögezni, hogy a bírói gyakorlat mára egy összetett és részletes szabályozási rendszert dolgozott ki a munkáltatók kártérítési felelőssége kapcsán a vonatkozó jogszabályhelyek alkalmazásával. Jelen tanulmányomnak nem célja, hogy ezt a kialakult szabálytömeget részletekbe menően bemutassa, pusztán a teljesség igénye nélkül kívánok ennek a felelősségnek a társadalombiztosítási aspektusairól és az üzemi balesetekkel kapcsolatos vonatkozásairól szólni, különös tekintettel arra, hogy ezen felelősségi szabályok milyen átalakítása szükséges az új, önálló baleset-biztosítási ág bevezetése esetén. Az egyik legfontosabb kérdés üzemi baleset esetén, hogy az adott baleset egyben munkabalesetnek, azaz még pontosabban munkahelyi balesetnek minősül-e? Ennek legfőképpen felelősségi és megtérítési szempontból van jelentősége. A munkáltatónak a munkaviszonnyal összefüggésben bekövetkező munkahelyi balesetért több jogterület szabályai szerint felelnie kell. Megkülönböztethetjük a munkáltató munkajogi, büntetőjogi és társadalombiztosítási jogi felelősségét, melyet az alábbiakban röviden ismertetek.²³

Általában megállapíthatjuk, hogy az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések kapcsán a felelősségi kört jelentősen szűkítenünk kell. A jelenlegi helyzetben a munkavállaló az üzemi baleset bekövetkeztekor többszörösen hátrányos helyzetbe kerül jogi szempontból is. Ennek egyik oka, hogy a munkáltatót az üzemi baleset kapcsán sokirányú és nagyon súlyos felelősség terheli. Erre is tekintettel a munkáltatók igyekeznek eltitkolni a bekövetkezett üzemi baleseteket, és ez jelentősen nehezíti a munkavállalók igényérvényesítését.²⁴ A munkáltatók ezzel menekülnének a reparációs és kompenzációs felelősségük elől, mely jelenleg nyilvánvalóan terhelheti őket. Még súlyosabb a helyzet akkor, ha a munkavállaló

²² ROSNER 2001.

²³ Itt kell megemlíteni azt az érdekes tényt, hogy üzemi baleset kapcsán a legtöbb per nem a munkáltató és a munkavállaló közt folyik, hanem a társadalombiztosítási szerv és a munkáltató, illetve harmadik személy közt.

²⁴ Erre utalt Borhidi Gábor, a Magyar Szakszervezetek Országos Szövetségének munkavédelmi ügyvivője is. In: A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007, p. 3.

esetleg valamely munkavállaló társával szemben is kezdeményezhet keresetet, hivatkozva arra, hogy az üzemi baleset annak a munkavállalónak a mulasztása vagy munkaköri kötelezettségzegése miatt következett be. Ebben az esetben a nevezett munkavállaló szintén megtesz mindent, hogy a balesetet szenvedett munkavállaló igényérvényesítési lehetőségét akadályozza, és ezzel mentse önmagát a felelősség érvényesítése elől.

Megoldást erre kizárólag az jelenthet, ha a következőkben kifejtettek szerint minimalizáljuk a felelősségi kört, és így csökkentjük az érintett felek által vállalható kockázati köröket. Ez természetesen cseppet sem lehetetlen egy tipikus biztosítási körben, melynek kimondottan célja is lenne a kockázati körök megosztása, illetve biztosító által történő átvállalása. Ennek megfelelően az önálló baleset-biztosítás körében a biztosítónak kellene megoldania a kompenzációt, a reparációt, valamint a rehabilitációt egyaránt, valamint az ehhez kapcsolódó anyagi felelősségért is kizárólag neki kellene helyt állnia. Ennek megfelelően meg kellene tiltani minden olyan lehetőséget, hogy akár a munkáltatóval, akár más munkavállalóval szemben a sérült munkavállaló kártérítési igényvel léphessen fel, ezzel mintegy gátat szabva a pontosan kiismerhetetlen kártérítési mértékeknek.²⁵ Ez a megoldás egyfelől segítené a munkabékét, másrészt nem tenné érdekeltté a munkáltatót abban, hogy eltussolja a munkabaleseteket, üzemi baleseteket, vagy tagadja a foglalkozási megbetegedéseket. A többi munkavállaló perelhetőségének kizárása a munkahelyi békét segítené, míg a károsult szempontjából annyiban lenne ez a megoldás előnyösebb, hogy nem lenne szükség hosszan tartó pereskedésre ahhoz, hogy a sérült hozzájusson az őt megillető anyagi segítséghez, hanem azt a biztosítási esemény bekövetkeztére tekintettel a biztosítónak azonnal meg kellene fizetnie. Látható tehát, hogy az új, önálló baleset-biztosítási ág sokkal jelentősebb átalakításokat igényel, mint a már külön jogszabályokban meglévő rendelkezéseknek az átillesztése más jogszabályokba. A felelősség korlátozása kapcsán azonban óvatosan kell eljárunk. A munkavállalót ugyan több eltérő felelősségi kategória is terheli a munkavállaló üzemi balesete, foglalkozási megbetegedése kapcsán, és ezt a biztosítás csak részben érintené. Az alábbiakban azt kívánom megvizsgálni, hogy milyen mértékben hatna az egyes felelősségi területekre.

5.1.5. A munkáltató felelőssége

A munkáltató munkajogi felelőssége

Míg az üzemi baleset egy társadalombiztosítási kérdés, addig a munkahelyi baleset hatályos jogunkban munkajogi kártérítési felelősségi kérdés is.

A következőkben vizsgáljuk meg hogy a Munka törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (a továbbiakban Mt.) hol és miként szabályozza a munkahelyi baleseteket. Az Mt. a munkaviszonyról szóló III. részének IX. fejezetében, amely a munkáltató kártérítési felelősségéről szól, az alábbiakat írja:

A munkáltató a munkavállalónak munkaviszonyával összefüggésben okozott kárért vétkességére tekintet nélkül, teljes mértékben felel.²⁶ Mentesül a munkáltató a felelősség

²⁵ Czúcz é. n.

²⁶ Lényegében ez az objektív felelősség. Az objektív felelősség azt jelenti, hogy a jogellenesség a kár okozásával megvalósul, és nincs szükség szubjektív elemre, mint a vétkesség vagy felróhatóság.

alól, ha bizonyítja, hogy a kárt működési körén²⁷ kívül eső elháríthatatlan ok vagy kizárólag a károsult elháríthatatlan magatartása okozta.²⁸ Nem kell megtéríteni a kárnak azt a részét, amelyet a munkavállaló vétkes magatartása idézett elő. A munkavállaló bizonyítja, hogy a károkozás a munkaviszonyával okozati összefüggésben következett be.²⁹ A munkáltató működési körébe esnek különösen a munkáltató által feladatai során kifejtett tevékenységgel összefüggő magatartásból, a használt anyag, felszerelés, berendezés és energia tulajdonságából, állapotából, mozgatásából és működéséből eredő okok.³⁰

A munkáltató felelősségét két szempontból is vizsgálni kell. Egyszer az egészségbiztosítás felé fennálló megtérítési felelősség szempontjából, másrészt a munkavállalóval kapcsolatos kárfelelősségi kérdés tekintetében. Az alábbiakban a munkavállaló irányában fennálló esetleges kárfelelősséget részletezem, a megtérítési felelősséget az egészségbiztosítással szemben egy másik fejezet részeként vizsgálom.

Mint a fenti idézett jogszabályhelyből is kitűnik, a Munka Törvénykönyve a munkáltató kártérítési felelősségéről csak általánosságban rendelkezik.³¹ Elmondhatjuk, hogy ma már a főfoglalkozású³² munkavállalók számától függetlenül a munkáltató felelőssége egy vétkességre tekintet nélküli³³ felelősség.³⁴ A törvény szűk kivételt enged a munkáltatónak, hogy mentesüljön a felelősség alól.³⁵ Ennek értelmében a munkáltató akkor mentesül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy a kárt működési körén kívül eső és elháríthatatlan ok vagy kizárólag a károsult elháríthatatlan magatartása okozta. Ezt minden esetben a munkáltatónak kell bizonyítania.³⁶

27 Azt, hogy egy adott tényező a munkáltató működési körébe esik-e, esetenként vizsgálni kell. Erre példa a Legfelsőbb Bíróság alábbi döntése: Téli időben, szabadban végzett munkánál a talaj állapota a munkáltató működési körébe esik (Mfv. I.10.439/2001).

28 Mfv. I. 10.004/2000: Ha nem lehet kétséget kizáróan megállapítani a baleset okát, akkor az sem állapítható meg, hogy az kizárólag a sérült elháríthatatlan magatartásának eredménye.

Mfv. I. 10.936/2006: A balesetnél a munkavállaló kizárólagos magatartása bizonyítottságának hiányát a munkáltató terhére kell értékelni.

29 BH 2007/23: A munkavállaló legalább valószínűsíteni köteles a károsodásnak a munkaviszonnyal való összefüggését.

30 A munkáltató feladatai ellátásával összefügg továbbá a foglalkozás-egészségügyi szolgálat is, így annak tevékenysége a munkáltató tevékenységi körébe tartozónak minősül. Ezt támasztja alá az EBH 2000/358.

31 Erről rendelkezik a BH 2007/98., amely kimondja, hogy „A munkabalesetért fennálló kárfelelősség a munkáltatót terheli.” [Mt. 174. § (1) bek., 1997. évi LXXXIII. tv. 63. §].

32 A társadalombiztosítási szabályok rögzítik, hogy ki minősül főfoglalkozásúnak.

33 Korábban a legfeljebb 10 főfoglalkozású munkavállalóval rendelkező magánszemély munkáltató esetében csak vétkesség esetén lehetett felelősséget megállapítani.

34 Ez azt jelenti, hogy a munkáltató a munkavállalónak munkaviszonyával összefüggésben okozott kárért, vétkességre tekintet nélkül teljes mértékben felel.

35 A munkáltatót terheli annak bizonyítása, hogy a balesetet kizárólag a sérült okozta (1952. évi III. törvény 164.§) [KGD2007. 278].

36 Mfv. I. 10.596/2000: A munkavállaló balesetet szenvedett, amikor a gép alkatrészének cseréje során egy fémszilánk a szemébe pattant. Az ebből eredő kárért a munkáltató felel, ha nem bizonyította, hogy mentesítő ok áll fenn.

Mfv. I. 10.537/1999: Ha a baleset az autóbussznak a gépkocsivezető által éjszaka történt hibaelhárítása során következett be, kimentő ok bizonyítása hiányában a kárért a munkáltató felelőssége fennáll.

Mfv. I. 10.946/2006: Kimentés hiányában a munkáltató kártérítési felelősséggel tartozik, ha a dunai úszóhajón szolgálatot teljesítő darukezelőt a Dunában holtan találták meg.

Mfv. I. 10.205/2002: Kizárólagos és elháríthatatlan munkavállalói magatartás – szabálytalan előzés – bizonyítottsága miatt a kártérítési igény elutasításának van helye.

A kárfelelősség fajtái az alábbi csoportokba sorolhatók:

- munkavállaló életében, testi épségében, egészségében bekövetkezett károkért való felelősség,³⁷
- munkavállaló munkahelyre bevitt dolgaiért való felelősség,
- egyéb károkért való felelősség.

Jelen tanulmány fő témáját figyelembe véve csak az első kárfelelősségi esettel foglalkozom részletesebben, amely az egészségsérelemből eredő károsodás témaköre.

A Munka Törvénykönyve a munkáltató kártérítési felelősségéről csak általánosságban rendelkezik, külön a munkahelyi balesetből eredő egészségkárosodást nem nevesíti. Mint már fentebb is megállapításra került a munkáltatónak főszabály szerint objektív felelőssége van, ami úgynevezett vétkességre tekintet nélküli felelősség.³⁸

A jogalkotó abból a feltételezésből indul ki, hogy a munkavállaló a munkáltatónál kiszolgáltatottabb helyzetben van már csak azért is, mert a munkavállaló illeszkedik be a munkáltatónak a szervezeti egységébe.³⁹ Mivel a munkáltató teremti meg, illetve tartja fenn a munkahelyet, és ezenfelül biztosítja a munkahely mint szervezeti egység működtetését, rá lényeges többletfeladatok hárulnak. A jogalkotó a tételes jogi szabályozáson és rendelkezésen túl azért is állapít meg főszabályként egy vétkességre tekintet nélküli felelősségi alakzatot a munkáltató vonatkozásában, hogy ezzel is pluszlépések, intézkedések megtételére kényszerítse. Ezek jelen tanulmány szempontjából a munkavédelmi, munkabiztonsági előírások fokozott betartását és betartatását jelentik.⁴⁰ Ennek a nagyon szigorú felelősségi alakzatnak az egyik célja pont az, hogy a munkavédelmi szabályok betartásán túl megkövetelje ezen szabályok betartatását is, illetve a jogi előírásokon túl próbálja arra készíteni a munkáltatót, hogy a saját érdekében próbáljon meg minél biztonságosabb és egészségesebb munkahelyet kialakítani.⁴¹ Ez a stresszmentes munkahely biztosításától kezdve a legújabb biztonsági technológiákon keresztül rengeteg megoldást takarhat. Legtöbbször hosszú távon a megfelelő prevenció sokkal olcsóbb és kifizetődőbb, mint egy esetleges baleset esetén a kártérítés, illetve a megtérítés.⁴²

Az általános felelősségi forma jellege miatt törvény nem szankcionálja külön az egyes káreseményeket. A lényeg az, hogy a munkáltató kártérítési felelőssége kiterjed minden munkaviszonnyal összefüggésben okozott kárra.

Ez a kár a legtöbb esetben valamilyen baleset vagy betegség miatt éri a munkavállalót. Ilyen esetben a kár, ami általában jövedelemvesztést, illetve többletköltséget jelent, ok-okozati összefüggésben áll az elszenvedett egészségsérelemmel. Esetenként ehhez kapcsolódóan jelentkezik a nem vagyoni kártérítés kérdése.⁴³ A munkáltató kártérítési fe-

37 A munkáltató egészségkárosodásért fennálló felelőssége nemcsak a külső (látható), hanem a belső sérülésekért is fennáll. A jogszabály ugyanis e tekintetben nem tartalmaz eltérő rendelkezést [Mt. 102. § (2) bek. (3) bek. b) pont, 174. § (1) és (5) bek.] [BH2001. 141].

38 Ez azt jelenti, hogy adott esetben nem kell a felróhatóság kérdését sem vizsgálni, azaz a munkáltató felelőségének ténye akkor is megalapozott, ha maga a károkozó magatartás a munkáltató számára nem felróható.

39 Ez a tipikus munkaviszony egyik jellegzetessége.

40 Alapvetően a munkavédelmi és munkabiztonsági szabályok nagyon sok esetben az általános rendelkezéseken túl konkrét kötelezettségeket rónak a munkáltatóra, legtöbbször a tényleges teendőit is meghatározva.

41 A munkajogban és ezen belül a munkavédelemben nagyon gyakran megjelenik a betartás és betartatás ket-tőssége. A legtöbb esetben a munkáltatónak a szabályok betartatása is a kötelezettségei között szerepel.

42 Ehhez véleményem szerint jó lenne az egész egészségbiztosítási rendszert megreformálni, létrehozni egy elkülönült baleset-biztosítási alapot, a munkáltatói járulékfizetést pedig bizonyos szempontok alapján differenciálttá tenni. A tanulmányomban ez számos helyen felvetődik.

lelősségét az alapozza meg, hogy az adott baleset vagy bármilyen más egészségkárosító körülmény a munkaviszonnyal összefüggésben kell, hogy álljon. Az okozati összefüggés akkor áll fenn, ha a munkaviszonnyal összefüggő baleset egészségkárosodáshoz vezet, vagy olyan folyamatot indít el, amely folyamat vezet az egészségkárosodáshoz. Abban az esetben, ha például az egészségkárosodás a baleset nélkül is bekövetkezett volna, akkor hiányzik az ok-okozati összefüggés.⁴⁴

A Munka törvénykönyvének 1992. július 1-i hatályba lépése jelentős változást hozott a felelősség elbírálásának szempontjából. Ugyanis az ezt megelőző jogi szabályozáshoz képest egybevonta a baleset, a foglalkozási betegség és az úgynevezett egyéb megbetegedés eltérő felelősségi elbírálását azzal, hogy annak jogalapját egy kategóriába sorolta. Az Mt. ide vonatkozó szakaszához fűzött miniszteri indoklás szerint ez a megoldás egyszerűbbé teszi és megkönnyíti a munkavállalói kártérítési igény érvényesítését.⁴⁵ Mint már többször említettük, az okozott kárnak a munkaviszonnyal összefüggésben kell keletkeznie. Nézzük meg, hogy mi tartozik a munkaviszonnyal összefüggő kategóriába, és hogyan alakul az okozati összefüggés kérdése.⁴⁶

Azért nagyon lényeges kérdés a munkaviszonnyal való összefüggés vizsgálata, mert abban az esetben, ha a munkaviszony és a bekövetkező egészségérelem között nincs kimutatható okozati összefüggés, akkor a munkáltató kártérítési felelőssége sem állapítható meg.

A törvény „munkaviszonnyal összefüggésben” meghatározásából automatikusan és egyértelműen következik, hogy ezen munkáltatói felelősségi alakzat csak a vele munkaviszonyban álló munkavállalóval szemben érvényesíthető.⁴⁷ Ezen felül pedig a munkavállalót ért kárnak összefüggésben kell állnia a munkáltatóval létesített munkaviszonnyal. A munkaviszony alatt – különös tekintettel a bírói gyakorlatra is – érteni kell a munkaviszony létesítésével, illetve megszüntetésével kapcsolatos időszakot is.⁴⁸

A munkáltatót nemcsak a tényleges munkavégzés alatt, de a munkaviszonnyal szükségképpen együtt járó – de nem kötelező – ténykedés során elszenvedett balesetért is kártérítési felelősség terheli.⁴⁹

A bírói gyakorlat szerint a munkaviszonnyal összefüggő személyes szükségletekhez kapcsolódó tevékenység a munka utáni fürdés, tisztálkodás és átöltözés is, így adott esetben, ha ezek során éri baleset a munkavállalót, az megalapozhatja a munkáltatóval szembeni kártérítési igényét. Szintén a munkaviszonnyal összefüggésben bekövetkezőnek minősül az a munkahelyi baleset, amely a sérült munkavégzési helyén, munkaszüneti vagy

43 A nem vagyoni kártérítés összegének meghatározásánál a károsult életkora szerint meghatározott életviszonyait is figyelembe kell venni. EBH 2003. 974.

44 Újfént fontos kiemelni, hogy egészségkárosító tényezők nemcsak balesetet, hanem betegséget, illetve bármilyen egészségkárosító körülményt is érteni kell.

45 Ráadásul, ahogy a pozitív munkavédelmi szabályok sem tesznek különbséget egyes munkahelyi ártalmak között, úgy ez indokolatlannak tűnik a szabályok megsértésére előírt szankciók esetében is.

46 BH 2004/429: A munkavállalónak a munkáltató kártérítési felelőssége megállapításához azt kell bizonyítania, hogy megbetegedése munkaviszonyával összefüggésben keletkezett.

47 Tehát nem érvényes például a munkavégzésre irányuló, de munkajogviszonynak nem minősülő megbízási vagy vállalkozási jogviszonyra.

48 Tehát ha a munkavállalót a munkaviszony létesítése, illetve megszüntetése során éri baleset, akkor az, ha az okozati összefüggés fennáll, ugyanúgy megalapozza a munkáltató kártérítési felelősségét, mint a munkaviszony szigorú értelemben vett fennállása alatt.

49 MJD 285.

heti pihenőnapon úgy következik be, hogy a helyszínre a munkáltató szállítja munkavégzés céljából a sérültet.⁵⁰

A munkavállalónak az eljárás során legalább valószínűsítene kell azt, hogy az egészségkárosodása a munkaviszonnyal összefüggésben van. A Legfelsőbb Bíróság álláspontja szerint a munkavállaló egészségkárosodásából eredő kára megtérítésének nem feltétele, hogy az egészségkárosodás megfeleljen a munkabaleset fogalmának. A jogalapot illetően nincs jelentősége a munkavédelmi hatóságok állásfoglalásának, illetve a közigazgatási ügyben hozott határozatnak.⁵¹

A munkahelyi balesetnek szükségképpen a munkavállalónak a munkaviszonyból eredő, illetőleg ehhez kapcsolódó kötelezettségei teljesítése során kell bekövetkeznie. Ha például a munkavállaló engedély nélkül végez munkát – ami egyértelműen nem a munkaviszonyából eredő kötelezettsége – akkor az eközben bekövetkező balesetből eredő kárért nem lehet megállapítani a munkáltató kártérítési felelősségét.⁵² Ahhoz, hogy a munkáltatói kárfelelősséget meg lehessen állapítani a munkahelyi baleset és az egészségkárosodás között, legalább a közvetett összefüggést meg kell állapítani. A természetes eredetű megbetegedés esetén a munkáltató kártérítési felelőssége csak abban az esetben állapítható meg, ha a munkavállaló bizonyítja, hogy a munkáltató működése és az ő betegsége között legalább közvetett okozati összefüggés van. Előfordulhat, hogy a munkaképesség csökkenésből adódó keresetkiesés csak részben függ össze a munkaviszonnyal, így alkalmazhatók a kármegosztás szabályai is.⁵³ Ez a munkajogi felelősség megállapítása során is számos problémát vet fel, ahogyan ez a bírói gyakorlatból is kitűnik.⁵⁴

Mint arról már többször szó volt, a felmerült kárnak a munkaviszonnyal összefüggésben kell állnia, ezért nagyon fontos az ok-okozati összefüggés⁵⁵ vizsgálata, mivel csak ez alapozhatja meg a munkáltató kártérítési felelősségét. Alapvetően a munkavállalót terheli a bizonyítás arra vonatkozólag, hogy a károkozás a munkaviszonyával összefüggésben keletkezett. A jogértelmezés során eltérő álláspontok alakultak ki arra vonatkozólag, hogy a munkaviszonnyal összefüggő okozati összefüggést hogyan kell bizonyítani a munkavállalónak baleset esetén, és hogyan kell bizonyítani egyéb megbetegedés esetén. Radnay professzor úr álláspontja szerint például baleset esetén a munkavállalónak elegendő a munkaviszonnyal való összefüggést bizonyítani, ez vélelmezhetővé teszi az okozati összefüggést a munkáltató működése és a kereset között. Szerinte emellett az egyéb megbetegedések esetén viszont a munkavállalónak a munkaviszonnyal való pusztán összefügg-

50 MD II. 387.

51 Legfelsőbb Bíróság Mfv. I.11 017/1996/3.

52 Ugyanígy, ha például egy megbetegedés nem áll a munkavégzéssel okozati kapcsolatban, azaz a konkrét munkavégzés nélkül is bekövetkezett vagy bekövetkezhetett volna, akkor ez szintén nem alapozza meg a munkáltató kártérítési felelősségét.

53 Ennek megállapítása azonban joggyakorlatban legtöbbször nagyon nehézkes.

54 BH 2007/241: Ha nem állapítható meg, hogy a felperes rokkantságát okozó betegségek a munkáltatónál történt foglalkoztatása idején keletkeztek, de az itteni kedvezőtlen foglalkoztatási körülmények közrehatottak a rokkantsághoz vezető állapota kialakulásában, kármegosztás alkalmazásának van helye [Mt. 174. § (3) bek.]. Mfv. I.10.103/2002: Kármegosztás alapjául az eset egyedi sajátosságait alapul vevő, bizonyított munkavállalói vétkes közrehatás szolgálhat.

Mfv. E.10.337/2003: Kármegosztásra ad alapot, ha a munkavállaló a munkavégzése során gondatlanul közlekedik a jól láthatóan meredek, havas lépcsősoron.

55 A jogelmélet felelősségi szempontból alapvető fontosságú eleme a kauzalitás, mely nélkül csak objektív felelősség megállapítása lehetséges.

gés igazolása nem elegendő. Ilyen esetben a munkavállalónak kifejezetten igazolnia kell a természetes megbetegedés és a munkáltató működése között fennállott lényeges okozati összefüggést. Mindemellett nem kell a munkáltató vétkességét is bizonyítani.⁵⁶

Az önálló baleset-biztosítási ággal ezt a rendkívül rugalmatlan és indokolatlanul szigorú, a munkáltatók számára is kiszámíthatatlan felelősségi alakzatot is át lehetne alakítani, illetve meg lehetne szüntetni, feltéve, hogy olyan gondatlan kártérítési alakzatra gondolunk, mely a munkavállaló életében, testi épségében okozott károkért áll fenn. Az effajta felelősséget ugyanis teljes egészében a biztosítással kellene lefedni, s ezáltal a munkáltatókat is megvédeni az alkalmanként teljesen kiszámíthatatlan kártérítési kötelezettséggel szemben, s ami talán még fontosabb, a munkavállalót is védeni az elhúzódó igényérvényesítéssel szemben, és lehetővé tenni, hogy gyorsan és rugalmasan jusson anyagi kompenzációhoz. Mindezen felül időben hozzájusson az elszenvedett sérelemmel arányban álló nem vagyoni kártérítéshez is.⁵⁷

A munkáltató büntetőjogi felelőssége

A munkáltató büntetőjogi felelősségét alapozhatja meg, ha nem gondoskodik a munkavégzés biztonságos elvégzéséhez szükséges védőfelszerelésről. Ebből a szempontból nemcsak a védőfelszerelés biztosítása a törvényes kötelezettsége a munkáltatónak, hanem valamennyi jogszabályi előírás hiánytalan betartása. Ellenkező esetben a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés bűncselekményt valósítja meg akkor, ha a munkavállaló ebből a mulasztásból fakadóan sérülést szenved.

A Büntető Törvénykönyv a következőképpen határozza meg a foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés tényállását:

„Aki foglalkozása szabályainak megszegésével más vagy mások életét, testi épségét vagy egészségét gondatlanságból közvetlen veszélynek teszi ki, vagy testi sértést okoz, vétséget követ el.”⁵⁸

A foglalkozás körében elkövetett veszélyeztetés a büntetőjog dogmatikai felépítése szempontjából az emberi életet és testi épséget veszélyeztető bűncselekmények közé tartozik, vagyis jogi tárgya az emberi élet és testi épség, egészség. A nevezett bűncselekmény azon vétségek⁵⁹ közé tartozik, melyeknek elkövetési magatartása pusztán egyfajta keret-tényállásként van meghatározva. Lényege ennek az, hogy a büntető kódex nem írja le kimerítő jelleggel, hogy milyen magatartási formák valósítják meg a bűncselekmény elkövetését, ehelyett általánosságban utal arra, hogy a jogtárgy védelme érdekében alkotott

⁵⁶ RADNAY József: *A Magyar Munkajog I.*

⁵⁷ Nem vagyoni kártérítésként a károsultat ért hátrány csökkenéséhez vagy kiküszöböléséhez szükséges kárpótlásként olyan kárösszeget kell megítélni, amely arányban áll az elszenvedett sérelemmel. Annak megítélésénél, hogy milyen mértékű lehet ez a kárösszeg, nem mellőzhető a károsult személyi körülményeinek részletes megismerése és azoknak a konkrét sajátosságoknak az értékelése, amelyek megalapozzák az arányos és mértéktartó nem vagyoni kártérítés megállapítását. Magasabb összegű nem vagyoni kártérítést bizonyított súlyos körülmények alapoznak meg. BH 2000. 569.

⁵⁸ Az 1978. évi IV. törvény a Büntető Törvénykönyvről 171.§. (1) bekezdésében meghatározott személy elleni bűncselekmény.

⁵⁹ A bűncselekményeket két csoportba soroljuk. A kisebb súlyúakat vétségeknek, a súlyosabbakat büntettnek minősíti a büntető törvény a Btk. 11.§ (1) bekezdésnek megfelelően.

bármilyen jogszabály megsértése megvalósíthatja a bűncselekmény elkövetését, feltéve, hogy egyéb tényálláselemek megvalósulnak. Jellemző, hogy az elkövetési magatartás ebben az esetben mind tevőlegesen, mind pedig mulasztással megvalósítható, sőt jelen esetünkben a mulasztással történő megvalósítás a gyakoribb elkövetési forma.⁶⁰

A hivatkozott foglalkozási szabályok ennek körében felölelik a hivatás, az állás stb. fogalmakat is. Nemcsak a szakképzettséget megkívánó tevékenységet, hanem bármely írott vagy íratlan szabályokhoz kötött tevékenységet is foglalkozásnak kell tekinteni.⁶¹ A bűncselekmény elkövetése szempontjából annak sincs jelentősége, hogy az adott foglalkozást kereset céljából gyakorolják-e, vagy sem, jóllehet a jelen példánkban hivatkozott esetekben az elkövetés döntő többségében az ellenszolgáltatás fejében végzett munkaviszony keretében valósul meg.⁶²

Állandó bírói gyakorlat szerint arra, aki valamely szakképzettséget igénylő foglalkozást folytat – függetlenül attól, hogy azt hatósági jogosítvány alapján vagy anélkül teszi –, az illető foglalkozás szabályai az irányadók, azaz a foglalkozási szabályok hatálya alatt áll, s igaz ez munkaviszony keretében is akkor, ha a bármilyen foglalkozási területen tevékenykedő munkáltató olyan munkavállalót alkalmaz, akinek a vonatkozásában a munkavédelmi előírásokat nem tartja be. A szabályok körét, amelyet a munkáltatónak be kell tartania, többségében a bírósági gyakorlat alakította ki;⁶³ bírósági határozatok formájában.⁶⁴ Fontos azonban még azt is hangsúlyoznunk, hogy eredmény bűncselekményről van szó, vagyis a tényállás csak akkor minősül megvalósítottnak, s ezáltal a bűncselekmény elkövetése csak akkor állapítható meg, ha eredmény következik be, vagyis valamilyen személyi élete, testi épsége, egészsége veszélybe kerül. Természetesen a büntetőjogi felelősség szempontjából elkövető így nemcsak a munkáltató, hanem a közvetlen felettes is lehet, azonban a passzív alany, vagyis a sérüléseket szenvedő munkavállaló sohasem.⁶⁵ A bűn-

60 Az elkövető tehát nemcsak a veszélyhelyzet kialakításáért felelhet, hanem azért is, hogy nem lépett fel tevőlegesen a veszély elhárítása érdekében.

61 BH2008. 234.: Előljárási bűncselekmény helyett foglalkozás körében gondatlanságból elkövetett veszélyeztetés megállapításának van helye, ha a kiképzést a szolgálati jegynek megfelelő kiképzési feladat végrehajtása során – egyedileg elkövetett hibák miatt – az állomány minden tagjával kesztyű viselése nélkül fekvőtámaszokat és hosszan tartó fekvőtámasz-tartásokat végeztet szabad téren, -10C-os hidegben a hóval, jéggel borított aszfalton, s ennek következtében az állomány minden tagja a kezein 3-4 heti gyógytartamú fagyást, sérülést szenved [1978. évi IV. törvény 171. § (1) bek. és (2) bek. c) pontja].

62 Sem a jogszabály, sem a gyakorlat nem tesz különbséget a hivatás és a foglalkozás között, illetve a hivatásbeli vagy foglalkozásbeli szabályok között.

63 BH2007. 73.: Foglalkozás körében elkövetett halált okozó gondatlan veszélyeztetés vétségében nem állapítható meg az építőipari tevékenységet végző cég ügyvezetőjeként dolgozó terhelt büntetőjogi felelőssége, ha a cég alkalmazottját olyan munkavégzésre irányítja, ahol a különböző munkáltatók alkalmazásában álló munkavállalók egyidejű tevékenységének összehangolása és a munkavédelmi feladatok ellátása nem a terhelt, hanem a munkát vállaló cég feladata és a terhelt cégének alkalmazottja e munka végzése során szenved a munkavédelmi szabályok megszegése miatt halálos balesetet [1978. évi IV. törvény 171. §. (1) bek., (2) bek. b) pont].

64 BH2001. 7.: Megvalósítja a maradandó fogyatékoságot okozó, foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségét, aki mint az építkezés tényleges irányítója, tudatában van annak, hogy a munkálatoakat a biztonsági előírásokban lévő rendelkezések alkalmazása nélkül végzik, és ennek során a munkát végző személy az építményből lezuhanva az egész életére kiható testi sérülést szenved [1978. évi IV. törvény 171. § (2) bek. a) pont].

65 KGD2007. 555. A büntetőügyben hozott felmentő ítélet nem zárja ki a munkáltató üzemi balesetért fennálló felelősségének megállapítását a munkavédelmi szabályok megszegése miatt (1993. évi XCIII. Törvény 40., 54. §; 1997. évi LXXXIII. Törvény 67. §).

tetőjogi felelősség megállapításán túl azonos történeti tényállás megalapozhat polgári jogi kártérítési felelősséget is, mivel a büntetőjogi ítélet köti a többi bíróságot, így a munkaügyi bíróságot is.⁶⁶

A büntetőjogi felelősséget a nem kontinentális római-germán jogcsaládba tartozó államok kiterjesztően értelmezik.⁶⁷

A büntetőjogi felelősség kapcsán az új, önálló baleset-biztosítási ág és annak felelősségi rendszere nem tartalmazna lényegi eltéréseket, tekintettel arra is, hogy a büntetőjogi felelősség lényege alapvetően eltér a magánjogi felelősségtől. A büntetőjogi felelősség nem a sérült munkavállaló anyagi kompenzálását célozza meg, hanem sokkal inkább a vétkezésen, felróhatóan eljáró munkavállaló megtorlását, represszióját, melynek célja, hogy visszaszorítsa a preventív szabályok megsértésének gyakoriságát. Ilyenformán a büntetőjogi felelősségi alakzat nem is hozható összefüggésbe a biztosítási rendszerrel, és nem is lenne kívánatos ennek megváltoztatása.

A munkáltató társadalombiztosítási felelőssége

Amennyiben megállapítást nyer az, hogy az üzemi baleset, illetve foglalkozási megbetegedés bekövetkezése kizárólag a munkáltatónak felróható, úgy a munkáltató kötelezhető a kifizetett ellátások visszafizetésére. Vagyis ha az bizonyítható, hogy a munkáltató az adott foglalkozás végzéséhez előírt munkavédelmi szabályokat nem tartotta be, s ennek következtében olyan üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következett be, ami miatt valamely munkavállaló meghalt, megsérült vagy megbetegedett, s keresőképtelenségére tekintettel társadalombiztosítási ellátásokat kapott, úgy a munkáltatót kötelezhetik ezeknek az ellátásoknak a megfizetésére. Ez magában foglalja a munkáltató felelősségét valamennyi munkavédelmi kötelezettsége teljesítéséhez, amely a munkavállaló kötelező orvosi alkalmassági vizsgálatának elvégzésétől⁶⁸ egészen az általános és speciális munkavédelmi szabályok betartásán át⁶⁹ a munka megszervezését is magában foglalja. Nem merül ki a kötelezettség teljesítése a védőeszközök biztosításában, köteles a munkáltató azok viselését is megkövetelni és olyan gyakorlat kialakítását megkövetelni, ami munkavédelmi szempontból elvárt.⁷⁰ Bármilyen ettől eltérő gyakorlat vagy szabályszegés pusztán eltérése vagy a rendszeres ellenőrzés elmulasztása is megalapozhatja a munkáltató felelősségét.

66 Mfv. I. 10.789/2000: Ha a jogerős ítélet a károsult sérelmére maradandó fogyatékoságot okozó foglalkozás körében elkövetett gondatlan veszélyeztetés vétségének elkövetését állapította meg, munkaügyi (polgári) bíróság nem tehet ezzel ellentétes megállapítást.

67 Az Egyesült Királyságban nemrég vezették be a „Vállalati gyilkosság és emberölés” elnevezésű törvényt, melynek értelmében a munkáltató ellen, aki tudatosan engedélyt ad rá, hogy a dolgozók alkoholos befolyásoltság alatt menjenek munkába, büntető eljárás indul.

68 Nem fizikai munkakörben foglalkoztatott munkavállalót a fizikai munkakörre vonatkozó munkaszervezés-módosítás alapján a munkavégzés megkezdése előtt kell a munkáltatónak alkalmassági orvosi vizsgálatra küldeni [1992. évi XXII. törvény 102. § (2) bek.].

69 A munkavégzés helyszínének tisztán tartására vonatkozó kötelezettség elmulasztása miatt bekövetkezett balesetért a mulasztó céget a társadalombiztosítási költségekben marasztalni kell [1997. évi LXXXII. törvény 67. §].

70 A munkáltató részéről a szabályellenes munkavégzési gyakorlat eltérése megalapozza a társadalombiztosítási ellátások megtérítéséért való felelősséget [1997. évi LXXXI. törvény 67. §, 1993. évi XCIII. törvény 2., 54. §].

5.1.6. Konkrét javaslatok az önálló baleset-biztosítási ág kialakításának menetére

Ahogy azt a tanulmányom korábbi fejezeteiben is többször kifejtettem, szükséges és elkerülhetetlen egy önállóan működő és átgondolt baleset-biztosítási rendszer bevezetése. Szükségesnek tartom, hogy megnézzük a részleteit, hogy pontosan milyen formában képezzem el a rendszer bevezetését, és milyen részletszabályokkal. A következőkben tehát felvázolom ezen megoldás bevezetésének a lényegét.

A bevezetni kívánt önálló baleset-biztosítási ágat úgy kell megtervezni, hogy az a lehető legkevesbé terhelje meg a már meglévő, egészségbiztosításból és nyugdíjbiztosításból felépülő rendszert, s ehhez képest maximális átláthatóságot biztosítson a saját bevételei és kiadásai kapcsán. Ehhez azt kell elérnünk, hogy az önálló baleset-biztosítási ág képes legyen arra, hogy fenntartsa önmagát, vagyis arra, hogy saját bevételi oldallal rendelkezzen, mely teljes egészében fedezni tudja a kiadási oldal valamennyi költségét.

Mindenekelőtt a bevételi oldallal kapcsolatos elképzeléseket mutatom be. Ahogy azt már korábban is többször hangsúlyoztam, a bevételi oldalon olyan befizetéseket kell kötelezővé tenni, melyek a foglalkoztatás tényére tekintettel kötelező és rendszeres bevételt jelentenek a rendszer számára. Ebből következik az, hogy elkerülhetetlen, hogy járulékból gondolkodjunk, vagyis egy olyan, a jövedelem százalékában meghatározott rendszeres fizetési kötelezettségben, melyet alapvetően a munkáltatónak vagy a munkavállalónak kell teljesítenie.

Természetesen aggályként merül fel az, hogy a munkaviszonnyal összefüggésben a jelenlegi szabályozás is rengeteg terhet ró a munkaviszonyra, ezért újabb járulék bevezetése akaratlanul is a bejelentett, jogszerű foglalkoztatás kárára szolgálhatna, és helyette a fekete foglalkoztatást segítené elő. Ennek megfelelően szükséges az egészségbiztosítási és nyugdíjbiztosítási ágak járulékeinak olyan mértékű csökkentése, amelynek segítségével a bevezetésre kerülő, a baleset-biztosítási ág finanszírozását elősegítő járulékforma nem jelentene érezhető terhet. Természetesen, ha jól belegondolunk, akkor az újonnan bevezetett járulék a járulékok csökkentésével együtt hatva valójában nem új járulék bevezetését, hanem járulékok átcsoportosítását valósítja meg. Mindemellett természetesen nem szabad elfelednünk azt sem, hogy a nevezett nyugdíjbiztosítási ág és az egészségbiztosítási ág jelentős anyagi terhektől mentesülne, ha a kiadási oldalain az üzemi balesetekkel és foglalkozási megbetegedésekkel összefüggésben felmerülő költségeiket az önálló baleset-biztosítási ág átvállalná, s ezáltal a járulékcsökkentés nem hangzik lehetetlen vagy kivitelezhetetlen elképzelésként.

Arányaiban a baleset-biztosítási ág bevételi oldalán elhelyezett járulékforma, melyet a továbbiakban az egyszerűség kedvéért baleset-biztosítási járuléknak nevezek, jóval kisebb mértékű lehet, mint a jelenlegi két ág járulékai, mivel a társadalom egészének csak egy relatíve szűk csoportját fogja át, nevezetesen azon foglalkoztatott, biztosított munkavállalókat, akik jelenleg a baleset-biztosítás valamelyik ellátásában részesülnek.

Azon túlmenően, hogy egy viszonylag szerényebb mértékű baleset-biztosítási járulék megállapítása elegendő lenne, fontos hangsúlyoznunk azt is, hogy nem lenne szükséges minden munkáltató és minden foglalkoztatott vonatkozásában egységes mértékű járulék megállapítása.⁷¹

⁷¹ Ennek oka, hogy arányaiban jelentősen eltérő a kiadási oldal ellátásainak igénybevételi valószínűsége az egyes foglalkoztatási ágaknál, az egyes foglalkoztatási formáknál, szemben az egészségbiztosítással és a

Jóllehet, a mai magyar üzemi baleseti fogalom mellett bármikor elképzelhető bármelyik munkakörben bármilyen súlyosságú üzemi baleset, hiszen a munkavállalónak a munkahelye és lakóhelye közötti utazás során őt érő úti baleset is üzemi balesetnek számít, azonban bizonyos munkakörökben mégis nagyobb a statisztikai valószínűsége baleset bekövetkezésének, mint más munkakörökben, s a balesetek súlyosságának statisztikai valószínűsége is eltérő.

Mindezekre tekintettel fel kell állítani egy olyan sávós rendszert, melyben bizonyos munkaviszonyhoz nagyobb, más munkaviszonyhoz alacsonyabb baleset-biztosítási járulékfizetési kötelezettség társul.

Így lehetőség nyílik egy differenciált rendszer kialakítására, mely maximálisan figyelembe veszi az egyéni, munkáltatói igényeket és ennek megfelelően egyik félre, sem a munkáltatóra, sem a munkavállalóra nem ró semmiféle indokolatlan többletterhet. Mindez segíteni hivatott azt a tényt, hogy a munkáltatók továbbra is eleget tegyenek bejelentési kötelezettségeiknek, illetve lehetőleg olyan munkakörülményeket válasszanak, melyek a munkavállalókra kedvezőbbek, de legalábbis csökkentik a munkabalesetek és üzemi balesetek bekövetkezésének valószínűségét.

Egyértelműnek látszik az is, hogy a besorolásokat ne a munkáltató személye vagy esetleg annak tevékenységi köre vagy egyéb, hasonló szempontok alapján határozzuk meg, hanem minden munkaviszony kapcsán esetileg, így lehetővé téve a még részletesebb és ezáltal még hatékonyabb differenciálást a foglalkoztatottak után fizetendő járulékok kapcsán. Mindez logikus akkor, ha belegondolunk, hogy a legtöbb munkáltatónak, akinek több alkalmazottja van, az alkalmazottai olyan munkakörökben dolgoznak, melyek eltérő veszélyességi körbe tartoznak.⁷²

Szükséges tehát a differenciálást a munkavállaló munkaköre alapján megtenni, vagyis a munkaszerződésben kötelezően feltüntetett munkakör függvényében kell meghatározni annak veszélyességét és az ehhez kapcsolódó járulékmértéket, mely tükrözi a munkakör veszélyességét és üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés bekövetkezésének valószínűségét. Ez az elképzelés gyakorlatilag a munkáltatóknak az 1993. évi XCIII. törvény alapján amúgy is fennálló kötelezettségére épít, mely kötelezővé teszi a munkakörök kapcsán kockázatelemzések és kockázatértékelések elkészítését. Ez tulajdonképpen annak gondos áttekintését jelenti, hogy az adott munkahelyen mi károsíthatja, veszélyeztetheti a dolgozókat.⁷³ Elkerülendő azt a munkáltatói magatartást, hogy a munkavállalót ne a tényleges foglalkoztatásának munkakörében jelentse be, és így próbálja csökkenteni kisebb baleset-biztosítási járulékkal a foglalkoztatási költségeit, kötelezővé kell tenni a munkaszerződésben a munkakör FEOR-szám szerinti besorolásához kapcsolódó munkakörnek és magának a FEOR-számnak a megjelölését.

Ezt követően már csak a FEOR-számok veszélyességi besorolását kell a baleset-biztosítási járulék szempontjából elkészíteni, s így lényegében legalább részben egy már meglévő és már működő rendszerre lehetne ráépíteni a baleset-biztosítási járulék differenciá-

nyugdíjbiztosítással, ahol a megbetegedés valószínűsége és a nyugdíj igénybevétele sok esetben nem is megbecsülhető.

72 Elegendő egy olyan gyárra gondolnunk, melyben a munkások veszélyes munkagépekkel vagy vegyszerekkel dolgoznak, a gyár mégis foglalkoztat irodai, adminisztratív alkalmazottakat, akik jóval kedvezőbb körülmények között dolgoznak.

lását. Célszerű legalább három csoportot megállapítani, mely kellően sok differenciálási lehetőséget tesz lehetővé, és mégsem teszi túlzottan bonyolulttá a rendszert.

Ebből a szempontból célszerű lenne olyan besorolási rendszer megalkotása, mely a FEOR-számok alapján a munkaköröket az említett rendszerben az alábbi csoportokba sorolja:

- általános veszélyességű munkakörök,
- fokozottan veszélyes munkakörök,
- különösen veszélyes munkakörök.

Ebből a szempontból természetesen a fenti rendszerhez kapcsolódó baleset-biztosítási járulékfizetési kötelezettséget úgy kell megállapítani, hogy az 1. csoporthoz sorolt FEOR-számok alatt dolgozó után kelljen a legkisebb baleset-biztosítási járulékot fizetni, és a 3. csoporthoz sorolt munkavállaló után a legtöbbet.

A fenti csoportosítást azért is tartom megfelelő alpnak a rendszer kialakításához, mert mindamelllett, hogy egyértelmű, könnyen leellenőrizhető és átlátható besorolást tesz lehetővé, a rendszeren belüli besorolás sem jelent különösebben nagy nehézséget. A fenti rendszerben ugyanis elegendő, ha mindösszesen a 2. csoport és a 3. csoport elemeit definiáljunk, az 1. csoport besorolásához pedig elég egy olyan kerettényállást megállapítani, miszerint az 1. csoportba tartozik minden olyan munkaviszony, melynél a foglalkoztatott munkaköre FEOR-számának besorolása alapján nem tartozik sem a 2., sem pedig a 3. csoporthoz.

Ezzel szemben a 2. csoportba kell sorolni minden olyan munkakört, ahol az üzemi baleset és a foglalkozási megbetegedés kapcsán a bekövetkezési valószínűség az átlagoshoz képest magasabb. Természetesen ebből a szempontból az üzemi baleset gyűjtőfogalmán belül csak a munkabaleseteket tudjuk érdemben vizsgálni és a besorolás szempontjából figyelembe venni, hiszen az egyéb üzemi baleseti kategóriák, úgymint az úti baleset vagy a társadalombiztosítási ellátás igénybevétele során bekövetkezett baleset bekövetkezésének valószínűsége nem mutat erős korrelációt a munkakörrel, sok esetben semmilyen összefüggést nem lelhetünk fel.⁷⁴ Ezek alapján a második csoportba kell sorolnunk minden olyan munkakört, ahol a munkavállaló az egészségére veszélyes vagy ártalmas gépekkel vagy felszerelésekkel dolgozik, illetve amelyekben közvetlenül érintkezik olyan vegyszerekkel, melyek foglalkozási megbetegedések kialakulásának kockázatát növelik. Ide kell tehát sorolni a legtöbb fizikailag veszélyes munkakört, a nehéziparban, gépiparban dolgozó munkavállalókat, még akkor is, ha a munkafolyamat java részben gépesítésre került.

A 3. csoportba olyan munkakörök sorolandóak, melyek esetében különösen kiemelkedő a munkabaleset bekövetkeztének vagy foglalkozási betegség elszívásának veszélye. Így ide kell sorolni olyan munkaköröket, melyekben a munkavállaló folyamatosan van kitéve sugárzásnak vagy egyéb, hasonló eredményre vezető kémiai, biológiai vagy fizikai hatásnak. Ebbe a csoportba kell besorolni azokat a munkaköröket, melyeket a munkajog is veszélyesnek ismer el azért, hogy a veszélyességre tekintettel jövedelem-kiegészítés, pótlék fizetését teszi kötelezővé, gondolhatunk itt elsősorban a fegyveres állományú szervezetek tagjaiként szolgálati viszonyban álló személyekre.⁷⁵

⁷³ Szűcs 2006. p. 47–51.

⁷⁴ A besorolásnál tehát a munkabaleset bekövetkezésének kockázatát kell szem előtt tartani.

⁷⁵ A fenti elképzelés értelmében a legtöbb munkaviszony a második csoportba kerülne besorolásra, s csak kevesebb munkakört sorolnánk az első vagy a harmadik csoportokba, mivel – különösen ez utóbbi – inkább kirívó eseteket jelentene.

A fentiekben tehát vázoltam, hogy milyen elképzelésekkel kellene differenciálni a baleset-biztosítási járulék fizetés szempontjából a munkaköröket. Mindez egy olyan aspektust jelenítene meg a baleset-biztosítási járadék megállapításának rendszerében, mely alapvetően a kockázati tényekre épít a munkabalesetek kapcsán. Ebből is fakad az, hogy ez általában egy objektív ténykérdés, nem pedig olyan tényező, mely a felek akaratától bármilyen formában is függene. A differenciálás ezért ebben az esetben csak olyan célt érhet el, hogy egyes munkáltatóknak olyan szempontok alapján határoz meg kedvezőbb vagy kedvezőtlenebb díjtételt, melyet befolyásolni nem tudnak. Ezáltal a fenti differenciálás tényének haszonélvezői elsősorban azok a munkáltatók lennének, akik alacsony munkabaleseti kockázati körülmények között foglalkoztatják a munkavállalóikat, különös tekintettel a munkabaleset bekövetkezésének statisztikai valószínűségére, s ezáltal nem ezeknek a munkáltatóknak kell úgymond befizetéseik révén finanszírozni a baleset-biztosítási ág azon kiadásait, melyek más, veszélyesebb körülmények között foglalkoztatott munkavállaló vonatkozásában felmerülnek.⁷⁶

A rendszer átalakításának szükségességénél az egyik legfontosabb szempontnak a prevenciónak kell lennie, melynek lényege, hogy a munkabalesetet és a foglalkozási betegséget inkább megelőzni kell, semmint a már kialakult helyzetet kezelni. A prevenció tárgykörének legfontosabb eleme a korszerű és hatékony formában alkalmazott munkavédelem. A munkavédelem pedig jelentős szabálytömeget tartalmaz, melynek betartása gyakran pusztán a munkáltató hajlandóságától függ.

Habár a fent elmondottak szerint egy objektív tényezőt választottunk a baleset-biztosítási járulék fizetésének alapjául, mégis szükségesebb lenne egy, az egyéni sajátosságokra érzékenyebb szempontot bevezetni a rendszerbe. Ennek fontossága azért is különösen nagy, mert ennek segítségével a munkáltatók ösztönözhetőek lennének a hatékonyabb munkavédelem alkalmazására. Lényegében az a lehetőség állna előttük, hogy foglalkozási költségeiket csökkentsék egy olyan lehetőség alkalmazásával, hogy fejlesztik munkabaleseti prevenciójukat. A hatékonyabb prevenció, a megfelelően működő munkavédelem rendszerében ugyanis alacsonyabb összegű baleset-biztosítási járulékot kellene fizetniük.

Nem célravezető azonban a fent részleteiben is kifejtett objektív alapú rendszert kicserélnünk egy olyan meghatározásra, mely a munkáltató gyakorlatától függ. Ezzel ugyanis elveszítjük a besorolás objektív szempontját, mely nyilvánvalóan önmagában is megnehezíti a rendszer kikerülését. A másik ok, ami miatt egy pusztán szubjektív, munkáltató-specifikus besorolás kerülendő lenne, az a tény, hogy ez nyilvánvalóan a munkabalesetek eltitkolásához és kikerüléséhez vezetne, hiszen egy nagyobb foglalkoztatotti létszámmal rendelkező munkáltató számára jelentős havi többletköltséget jelentene, ha egy munkavállalója munkabalesetet szenvedne, s ezáltal a munkáltató rosszabb besorolásba kerülne.

Lehetőség van azonban arra, hogy az alapvetően objektív alapra épített besorolási rendszert is megtartsuk annak minden előnyével, s ez rendelkezzen egy szubjektív alapokra épített rendszer munkáltatói befolyásolhatóságával. Ehhez nem kell mást tennünk, minthogy a két rendszert egyesítjük.

Ezt az alábbiak szerint tudom elképzelni. A baleset-biztosítási járadék mértékének megállapításának alapjának a fent meghatározott csoportokat kell tekinteni, azonban ezen csoportokon belül kategóriákat kell elkülöníteni, mely figyelembe veszi a szubjektív

⁷⁶ Meglátásom szerint azonban fontos lenne egyéb jogalkotói célokat is megfogalmazni.

szempontokat és az egyes csoportok keretei között befolyásolja az adott munkaviszony után ténylegesen fizetendő baleset-biztosítási járulék mértékét. Ez jó lehetőséget adna arra is, hogy a prevenciót a jogalkotó a munkáltatók körében erősítse akként, hogy a preventív intézkedéseket biztosító munkáltatók számára kedvezményt biztosít a baleset-biztosítási járulékból.⁷⁷ Ebből a szempontból négy kategória felállítása lenne szükséges.

A fent elmondottak alapján felállított, a munkáltató szubjektív szempontjait figyelembe vevő kategóriák tehát a következők lennének:

- preventív kategória,
- kedvezményes kategória,
- általános kategória,
- visszaeső kategória.

A fenti kategória-beosztás tehát valamennyi csoporton belül megtalálható lenne, s egy szorzószámmal az adott csoporthoz rendelt járulékmértéket csökkentené vagy növelné. A fenti kategóriák a munkáltató, nem pedig a munkavállaló, vagy a munkakör besorolását jelentik. Ennek megfelelően egy adott munkáltató valamennyi munkavállalója ugyanabba a kategóriába tartozna, legfeljebb nem egyazon csoportba.⁷⁸

A preventív kategória lenne természetesen a legkedvezményesebb, és csak olyan munkáltatók lennének ebbe sorolhatók, akik több konjunktív feltételnek megfelelnek, mint amilyen például a hatályos uniós és hazai munkavédelmi előírások ismerete és alkalmazása, a munkavédelmi bírság teljes hiánya és az a tény, hogy egy adott időtartamon belül munkabaleset nem következett be.⁷⁹ Ebbe a kategóriába, amint az látható is, meglehetősen kevés munkáltató lenne besorolható, azonban ez adná a legnagyobb kedvezményt, s ezáltal folyamatosan arra ösztönözné a munkáltatókat, hogy munkavédelmi rendszerük fejlesztésével a kedvezményes kategóriába kerüljenek.

A második kategória olyan szintet jelentene, melyet a munkáltatók könnyebben elérhetnek a munkavédelmi szabályok betartásával.⁸⁰ Ezzel a munkáltatók kisebb kedvezményre lennének jogosultak a baleset-biztosítási járulék összegéből. Az új munkáltatók, illetve a rendszer bevezetésekor valamennyi munkáltató a harmadik, általános kategóriába kerülne, s bizonyos idő elteltével és a megfelelő munkavédelmi szabályok tényleges betartásával kerülhetne át ebbe a kedvezményesebb kategóriába.

A harmadik kategória kerettényállásként lenne definiálható, vagyis akként, hogy ebbe sorolható minden olyan munkáltató, aki nem tartozik külön kategóriába.⁸¹ Az általános kategória sem könnyítést nem ad, sem nehezítést nem jelent a munkáltató számára a baleset-biztosítási járulék fizetése kapcsán, ennek megfelelően itt az adott csoport vonatkozásában megállapított alap mérték egyszeres szorzóval ellátott százalékkulcsát kellene fizetni.

77 Ezt a fent leírtak szerint differenciált rendszert a munkáltató felelősségével építené tovább, és így jelenítene meg benne egy szubjektív szempontot.

78 Tehát egy gyárnak a gyári munkás munkavállalója és irodai adminisztrátor munkavállalója ugyanúgy az általános kategóriába tartozna, pusztán nem egyazon csoportba.

79 A munkavédelmi bírság – célját tekintve – a veszélyeztetés mértékét szankcionálja, és a mulasztás személyi és tárgyi körülményeinek mérlegelését írja elő. A fokozatosság elvéről a jogszabály nem tartalmaz rendelkezést (BH 2001. 501.).

80 De nem pusztán a munkabalesetek ritka volta vagy teljes hiánya által.

81 Természetesen a rendszer bevezetésekor minden munkáltatót ebbe a kategóriába kellene sorolni.

A negyedik, utolsó kategória egyfajta büntető kategória lenne, mely az általános tételhez képest növelné a munkáltató által fizetendő baleset-biztosítási járulék mértékét. Ennek megfelelően ebbe a csoportba lenne sorolható az a munkáltató, aki a munkavédelmi előírásokat rendszeresen nem tartja be, s ezzel összefüggésben a munkavédelmi felügyelet 3 éven belül legalább kétszer alkalommal marasztalta. Ide lenne sorolható az a munkáltató is, akinél 3 éven belül legalább 2 olyan munkabaleset történt, amely kapcsán a munkáltató felelőssége, illetve mulasztása megállapítható. A munkavédelem szabályainak nem ismerete vagy annak anyagilag megterhelő volta természetesen a munkáltatót nem mentesítené azon kötelezettsége alól, hogy ezeket a szabályokat betartsa, s azok elmulasztása esetén ebbe a negyedik kategóriába kerüljön. Természetesen itt egy olyan, egynél nagyobb szorzószámot kellene megállapítani, mely az adott csoporthoz tarozó százalékkulcsot jelentős mértékben, akár többszörösére növeli, s a munkáltató akár csak néhány munkavállalót érintő szabálytalanság esetén valamennyi munkavállaló vonatkozásában több járulék fizetésére lesz köteles. Természetesen a kategóriák folyamatosan átjárhatóak minden irányban, vagyis a munkáltató jogszerűen bizonyíthatja, ha jogosulttá vált egy kedvezőbb kategóriába kerülésre, s amennyiben ezt jogosnak találják, akkor kedvezőbb kategóriába is kell sorolni. El kell azonban kerülni a rendszerrel való olyan visszaélést, mely elerodálná a negyedik kategóriába történő besorolás szankciós jellegét, és ezáltal akadályozná a kívánt joghatás kiváltását.⁸²

A fent elmondottak alapján egy táblázatban szeretném szemléltetni a baleset-biztosítási járulék tervezett és fent vázolt differenciáltan meghatározott mértékének részletszabályait.

	1. csoport Általános veszélyesség	2. csoport Fokozottan veszélyes munkakörök	3. csoport Különösen veszélyes munkakörök
1. Preventív kategória	0,6 X	1,8 X	3 X
2. Kedvezményes kategória	0,85 X	2,5 X	4,2 X
3. Általános kategória	1 X	3 X	5 X
4. Visszaeső kategória	2 X	4 X	6 X

Ha tehát meghatározunk egy alapot, amely a baleset-biztosítási járulék általános mértéke lehet, s azt X-nek nevezzük, akkor a fenti táblázat szemlélteti azt, hogy arányaiban mekkora mértékű és egymáshoz viszonyítottan is mennyire eltérő baleset-biztosítási járulékösszegeket kell fizetni. A fenti táblázatból látható, hogy ez a mérték kellően enyhe, hiszen a legáltalánosabb kategória, ahová nyilvánvalóan a legtöbb munkavállaló tartozna, kellően alacsony mértéket határoz meg, hiszen a 12 besorolási lehetőség közül ez a negyedik legalacsonyabb. Ugyanakkor a szankcionálásnak is megfelelő teret biztosít egy ilyen rendszer. Ehhez elég, ha megnézzük, hogy a táblázatban meghatározott legkisebb mérték 0,6x, míg a legsúlyosabb ennek tízszerese, 6x. Ez utóbbi mérték első ránézésre nagyon is

⁸² Erre tekintettel talán olyan szabályt kell alkotni, hogy egy adott kategóriába besorolt munkáltató az adott kategóriához tartozó járulékmérték fizetésének első hónapjától számított 6 hónapig ne kerülhessen jogszerűen annál kedvezőbb csoportba.

tűnhet, azonban ez cseppet sem indokolatlan, ha belegondolunk, hogy a nevezett baleset-biztosítási járulék azokra a munkáltatókra vonatkozik, akiknél a munkavédelmi szabályok betartásának hiányossága miatt visszatérően következnek be munkahelyi balesetek, és különösen veszélyes munkakörökben foglalkoztatnak embereket.

5.1.7. Az önálló baleset-biztosítási ág a munkaező-kölcsönzés esetében

Mindez a fenti rendszerrel megoldottnak látszik a szerződéses állományú, rendszeres munkavállalók szempontjából, hiszen a felvázolt rendszer értelmezhető munkaszerződéssel foglalkoztatott munkavállalókra, kinevezéssel rendelkező közalkalmazottakra vagy köztisztviselőkre, vagy akár a szolgálati viszonyban állókra.

Tekintettel kell azonban lennünk azokra is, akik valamilyen atipikus foglalkoztatási forma keretében vannak alkalmazva. Nézzük meg, hogy számukra hogyan lenne lehetőség a baleset-biztosítási járulék megfizetésére és a baleset-biztosítási ágban való részvételre.

A munkaező-kölcsönzés keretében foglalkoztatott munkavállalókkal kapcsolatosan nem találunk különösen nagyobb nehézséget, ha ezt a javasolt rendszert alkalmazzuk. A munkaező-kölcsönzés esetében ugyanis a munkáltatónak általában a kölcsönbe adót kell tekinteni, hiszen vele áll szerződéses jogviszonyban a munkavállaló. Ennek megfelelően a kölcsönbe adó lenne köteles a többi járulékközzel együtt a baleset-biztosítási járulék megfizetésére.⁸⁴ A baleset-biztosítási járulék megfizetése szempontjából történő csoportbesorolásnál azt a munkakört kell figyelembe venni, amelyet a munkavállaló a munkaező-kölcsönzés keretében a kölcsönvevőnél ténylegesen ellát. Hasonlóképpen azt látom indokoltnak, hogy a kölcsönbe vevő személye alapján történjen a kategória-besorolás is. Nyilvánvaló, hogy a kölcsönbe vevő az, aki ténylegesen koordinálja a munkavégzés folyamatát, s ennek megfelelően a kölcsönbe vevő az, aki gondoskodni tud a munkavédelmi feladatok elvégzéséről, a jogszabályok betartásáról s azoknak a munkavállalókkal történő betartatásáról.⁸⁵

Így is aggályosnak tekinthető az, hogy a munkavállalók baleset-biztosítási járulékkal kapcsolatos besorolását a kölcsönvevő munkáltató alapján kell megtenni, azonban a tényleges kifizetés a kölcsönadónál történik.⁸⁶ Arra kell itt elsősorban gondolnunk, hogy a munkaviszonnyal kapcsolatos közterheket ma is teljes egészében a kölcsönadó fizeti. Erre tekintettel nem lenne jó megoldás az én meglátásom szerint, ha ezt az egy, a munkaviszonnyal összefüggő járulékközzel a kölcsönvevőnek kellene fizetnie, mivel ez jelentős adminisztrációs többletterheket valósítana meg, s magának a kölcsönzésnek a lényegét ásná alá. A munkaező-kölcsönzés kapcsán tehát el kell fogadnunk azt az abszurdnak tűnő helyzetet, hogy a besorolás a kölcsönvevő munkáltató és annak magatartása alapján történjen, azonban a tényleges kifizetés a kölcsönadónál realizálódjon. Jóllehet, a magasabb

83 A táblázat a szerző saját elképzeléseit tartalmazza.

84 A besorolásnál két tényezőt kell alapvetően figyelembe venni, nevezetesen a munkakört és a munkáltató személyét.

85 Elengedhetetlen tehát, hogy a kategóriabesorolás ez alapján történjen meg, mivel hiába lenne a rendszer tekintettel a kölcsönbe adó preventív vagy éppen szankcionáló magatartására, ha egyszer a munkavédelemről a kölcsönvevő gondoskodik, vagy legalábbis neki kellene gondoskodnia.

86 Természetesen ez nem a legjobb megoldás, azonban ennél jobbat sem tudunk könnyen találni.

díjtételek szankciós célja nem ér közvetlenül célt, azonban nyilvánvalónak látszik az, hogy egy nagyobb foglalkoztatási összköltséggel rendelkező kölcsönügyletnél a kölcsönvevőnek is magasabb díjakkal kell számolnia a kölcsönadó felé, így az közvetve végeredményben a kölcsönvevőre, a ténylegesen szankcionálandó félre terheli a kifizetési kötelezettséget.⁸⁷

5.1.8. Az önálló baleset-biztosítási ág és az egyszerűsített foglalkoztatás

Más helyzetet találunk azoknál a munkavállalóknál, akiknek a foglalkoztatása az úgynevezett egyszerűsített foglalkoztatás keretében történik. Ebben az esetben a baleset-biztosítási ág önállósága és az ehhez kapcsolódó önálló baleset-biztosítási járulék nem jelentene számottevő változásokat.

A kialakult rendszerben a munkáltató gyakorlatilag egy blanketta munkaszerződést köt a munkavállalóval, és ezek alapján jelenti be munkavállalóját, majd fizeti meg a járulékokat.⁸⁸

Egyszerűsített foglalkoztatás esetén tehát magának a járulékfizetésnek a lényegi mechanizmusa nem tér el olyan mértékben a tipikus jogviszonytól, hogy ez jelentősen újszerű vagy eltérő szabályozást igényeljen. Ennek megfelelően az egyszerűsített foglalkoztatás és a távmunka esetében viszonylag egyszerű helyzettel állunk szemben.⁸⁹

5.1.9. Az önálló baleset-biztosítási ág és a távmunkában dolgozók

Nem jelentene az önálló baleset-biztosítási ág bevezetése komoly átalakításokat a távmunkában tevékenykedők számára sem. Az általuk, illetőleg utánuk rendszeresen fizetett közterhek közé hasonlóan kellene beiktatni a baleset-biztosítási járulékot, mint ahogyan azt korábban is láttuk a tipikus munkaviszonyok esetében. A távmunkában dolgozók üzemi baleseti szabályozása nagy hasonlatosságot felmutatva az alkalmi munkavállalókra vonatkozó szabályozásokkal, nem elsősorban a finanszírozási oldalon vagy a finanszírozási oldal szabályozásán küzd nehézségekkel, hanem az anyagi szabályozás szempontjából.⁹⁰

A távmunkában dolgozók ugyanis javarészt saját otthonukban végzik munkájukat, s így a munkafolyamat nem elszigetelten, társadalmi szerepvállalásuk többi aspektusától elkülönülve jelentkezik, hanem éppen azokkal gyakran keveredve is. Erre tekintettel nehéz megállapítani azt, hogy egy otthon munkát végző személy mikor szenved el munkahelyi balesetet. Ha például saját otthonában a számítógép meghibásodása kapcsán szenved el balesetet, akkor egyértelműnek látszik a baleset munkabaleseti volta. Nem ennyire egyér-

87 Más kérdés, hogy munkajogi kártérítési felelősségi szempontból a munkavállaló egészségében, testi épségében, életében bekövetkezett károkért a kölcsönbe adó és a kölcsönbe vevő egyetemlegesen felel.

88 Itt tehát nincs külön differenciált járulékfizetés valamennyi járulékfórmára lebontva, s ennek megfelelően én sem tartom szükségesnek, hogy a baleset-biztosítási járuléknak külön fizetési formát vagy esetleg külön közteherjegyet vezessünk be.

89 Természetesen amennyiben a jogalkotó ezt szükségesnek látja, a közteherjegyek vonatkozásában a díjszabást emelni kell.

90 Itt ugyanis a legnehezebb megállapítani, hogy mi minősülhet üzemi balesetnek, azon belül is munkabalesetnek.

telmű azonban a helyzet akkor, ha a munkavállaló például saját otthonában, a munkavégzés megszakításával kávéát főz, s ennek során éri baleset.⁹¹

Ehhez képest a távmunka további fogalmi tisztázásokat igényel, mivel az új baleset-biztosítási ág bevezetésével nemcsak a munkabaleseti jelleg megállapítása szempontjából lenne ez fontos, hanem azért is, mert a munkabaleseti előzmények szerepe rendkívül fontos lenne a baleset-biztosítási járulék megállapítása céljából történő besorolásnál is.

5.1.10. Az önálló baleset-biztosítási ág ellátásai: a kiadási oldal

A fenti rendszerben meghatározott baleset-biztosítási járulék megalapozná az önálló baleset-biztosítási ág bevételi oldalát. Az így befolyt összegek által alkotott baleset-biztosítási alap terhére teljesítenék azokat a kifizetéseket, melyet a baleset-biztosítási ág kiadási oldala nyújt.⁹² Ennek megfelelően az önálló baleset-biztosítási ág nyújtaná az alábbi szolgáltatásokat:

- baleseti egészségügyi szolgáltatás,
- baleseti táppénz,
- baleseti járadék,
- baleseti rokkantsági nyugdíj,
- baleseti hozzátartozói nyugellátások.

A fentiek közül természetesen az első természetbeni ellátást, a többi pedig pénzbeli ellátást jelent. A baleseti egészségügyi szolgáltatás kapcsán az egészségügyi intézmények által ellátott szolgáltatásokat finanszíroznák a baleset-biztosítási alapból, míg a többi, pénzbeli ellátás finanszírozása változatlan feltételek mellett történhetne a baleset-biztosításba befolyó összegek terhére.

A fent elmondottak rendszere mellett látom elképzelhetőnek az önálló baleset-biztosítási ág hazai bevezetését.

5.2. KÖTELEZŐ MUNKÁLTATÓI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Nemzetközi becslések szerint a munkaviszonnyal kapcsolatos egészségkárosodások következményeinek veszteségei és az ehhez kapcsolódó kiadások összessége meghaladhatják az adott ország GNP⁹³-jének 4 százalékát.⁹⁴ Ez Magyarországon hozzávetőlegesen 500 milliárd forintot jelent.

A munkahelyi balesetek következtében megsérültek baleseti ellátására fordított – egészségbiztosítási alapból finanszírozott – kiadások csökkentése érdekében nagyon

91 Ha egy tipikus munkaviszonyban dolgozónál hasonló eset történe, nevezetesen a saját munkahelyén sérülne meg, amikor pihenőidejében, illetve a munkaközi szünetben elfogyaszt egy kávéát, akkor ott egyértelmű lenne a baleset munkabaleseti jellege.

92 Ennek keretében nem lenne szükséges az ellátási formák jelentős átalakítása, pusztán azok kezelése a nyugdíjbiztosítás, illetve az egészségbiztosítás köréből a baleset-biztosításhoz kerülne át.

93 GNP: Gross National Product, azaz bruttó nemzeti össztermék.

94 További érdekes és elgondolkodtató adat, hogy a világ GDP-jének is négy százaléka veszik el a munkahelyi balesetek, megbetegedések, képességcsökkenés és az ehhez kapcsolódó kezelési költségek miatt. Ez hozzávetőlegesen 1.250 milliárd USD.

gyors és átgondolt fellépésre lenne szükség a kormány részéről. Ebben a nehéz gazdasági helyzetben lévő kis országnak nagyon is fontos lenne, hogy a jelenlegi kissé kaotikus helyzet rendezése mellett súlyos milliárdokat is megspóroljon. Jó pár éve érlelődik már annak a gondolata, hogy törvény által szabályozott módon a munkáltatók kötelező jelleggel kössenek felelősségbiztosítást az üzemi balesetekből (foglalkozási megbetegedésekből) származó károk rendezésére. Ez sok aspektusában hasonlítana a gépjárművek kötelező felelősségbiztosításához. A biztosítóval történő ez irányú megállapodás nagyban függne a munkáltatónál foglalkoztatott létszámtól, veszélyességi besorolásától, illetve a jövedelmi viszonyoktól. Vannak ugyan olyan munkáltatók, akik saját jól felfogott érdekében, önszántukból kötöttek már ilyen biztosítást, de ezek száma az összmunkáltatói létszámhoz képest elenyésző, ezért a legelfogadhatóbb intézkedés a törvényi szabályozás lenne.⁹⁵ Ez által azok a területek is automatikusan és kötelezően bevonásra kerülnének, ahol nagyon sok munkahelyi baleset következik be.⁹⁶

Lévén, hogy a munkáltatók a munkavégzés szempontjából igen széles spektrumon mozognak, nem mindegyiküknek egyformán éri meg felelősségbiztosítást kötni. Nyilvánvaló, hogy nem mindegyik munkáltatónak kifizetődő a felmerült károk ilyen formában történő rendezése. Azok a munkáltatók, akiknél elenyésző a balesetek száma, vagy esetleg a fennállásuk alatt még elő sem fordult, és nem egy különösen veszélyes tevékenységet folytatnak, nem igazán éri meg felelősségbiztosítást kötni. Éppen ezért nagyon nehéz lenne megtalálni azt a középutat – akár egy differenciált díjfizetési rendszerrel is –, ami mindenki vagy legalább a nagy többség számára elfogadható lenne.⁹⁷ Ezért úgy kell a rendszert felépíteni, hogy a munkáltatóknak is érdekük legyen belépni.⁹⁸

A gyakorlati életben miért és mire lenne jó egy kötelező munkáltatói felelősségbiztosítási rendszer?

Az első és legfontosabb a munkavállaló üzemi balesete, illetve a biztosítottnak a munkavállalóval szembeni, a munkaviszonnyal összefüggő károkozásának rendezése. A biztosító kockázatviselése kiterjedhetne az üzemi baleset, illetve foglalkozási megbetegedés bekövetkezése és az egyéb károsodás bekövetkezése során keletkezett, illetve a társadalombiztosítás megtérítési igényének rendezésére. Amennyiben ez a felelősségbiztosítási rendszer bevezetésre kerülne, az számos szinten érintené az egészségbiztosítási pénztárat. Ezen belül például kiemelten a megtérítési területet azáltal, hogy nem kellene annyi megtérítési ügyintéző, akik a kivizsgálásban részt vesznek.

Ha egyszerűen és tárgyilagosan nézzük, akkor megállapítható, hogy az eljárás leegyszerűsödne a harmadik személy által okozott sérülések kivizsgálására. Az így felszabadult munkaerőt át lehetne irányítani létszámhiánnyal küszködő területekre. Az így megmaradt kisebb, de nagyon jól képzett szakembergárdával sokkal hatékonyabban, gördülékenyebben, költségtakarékosabban lehetne az ügyeket kivizsgálni. Jelenleg nagyon kevés az

95 A rendszerváltást követően drasztikusan megváltozott a munkáltatók és a munkavállalók aránya. Míg a rendszerváltás előtt 17.000 munkáltató foglalkoztatott 4,5 millió munkavállalót, addig utána 1,4 millió munkáltató 3,5 millió munkavállalót.

96 A legtöbb súlyos baleset továbbra is a mezőgazdasági és élelmiszeripari ágazatban, az építő- és feldolgozóiparban fordul elő.

97 A legkézenfekvőbb az lenne, ha a munkáltatókat differenciáltan veszélyességi fokozatokba sorolnák a tevékenységük tükrében.

98 Ilyen megoldási mellékalternatívák lehetnek például: bonus–malus rendszer, támogatások nyújtása, járulékcsoökkentés, speciális kedvezmények igénybevétele stb.

igazán jól képzett szakember az ügyek nagy számához képest. A fentebb vázolt rendszer bevezetésével nemcsak a munkára fordítandó időn, a postaköltségen, a hivatali gépjármű-üzemanyag költségén lehetne spórolni, hanem jelentős bérmegtakarítást is el lehetne érni. Jelenleg ezen a területen az elvárások igen magasak, hisz az OEP munkatársainak bevételeket kell produkálniuk, de a megtérülés a kiadásokra fordított összegekhez képest elenyésző.

A rendszer további előnye már a kivizsgálás során jelentkezne, amikor a munkáltató vagy akár maga a sérült nem működik együtt az egészségbiztosítóval.⁹⁹ Gyakran előfordul, hogy a sérültek nem veszik komolyan a kiküldött kérdőíveket, nem küldik vissza még többszöri megkeresésre sem. Így marad a helyszínen történő megnyilatkoztatása, ami igencsak költséges.¹⁰⁰ Legtöbbször maguk a sérültek sem igazán értik azt, hogy mire is vonatkozik az eljárás. Sokan azt hiszik, hogy például a baleseti táppénzük megvonásával jár, ha nyilatkoznak, vagy esetleg nem olyat nyilatkoznak, amit az OEP hallani szeretne. Ezért vagy nem küldik vissza, vagy még rosszabb esetben elviszik a munkáltatóhoz, akivel közösen próbálják kitölteni. Ilyen esetben pedig általában nem igazán könnyű a munkáltató felelősségét pontosan megállapítani.¹⁰¹ A munkáltatók részéről a helyzet még rosszabb, néhány tisztelni való kivételtől eltekintve, a munkáltatók zöme mindent elkövet annak érdekében, hogy elkerüljék a felelősségre vonást és az ehhez kapcsolódó anyagi terheket.¹⁰² A munkáltatók sok esetben nem a valóságnak megfelelően veszik fel a jegyzőkönyvet. Van úgy, hogy más tartalmú jegyzőkönyvet küldenek a munkavédelmi felügyelőséghez és mást az egészségbiztosítóhoz, ezzel próbálnak kibújni a felelősség alól.¹⁰³ Arról nem is beszélve, hogy a három napot meg nem haladó keresésképtelenséggel járó munkabaleseteket be sem kell jelenteni a munkavédelmi felügyelőséghez. De ettől természetesen az egészségbiztosítónak még lehetnek költségei. A baleseti jegyzőkönyvek nem futnak össze, így tartalmukat nem lehet összevetni és leellenőrizni.

A kötelező felelősségbiztosítás alkalmazásával kapcsolatosan egy másik fontos érv, hogy a gyakorlatban nem elegendő az, hogy jogszabály mondja ki a munkáltató felelősségét, hanem szükséges az is, hogy a követelés végrehajtható is legyen. A kötelező felelősségbiztosítás így a fizetésképtelen kötelezett munkáltatók esetében is megoldást jelenthet a munkavállalók részére. Ráadásul ezzel elkerülhető az is, hogy több, időközben megszűnt vagy fizetésképtelenné vált munkáltató helyett ne az utolsó munkáltatónak kelljen helytállni.¹⁰⁴

Véleményem szerint amennyiben a munkáltatóknak kötelezően előírnák a felelősségbiztosítás megkötését az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések következtében

99 Gyakran előfordul, hogy késlekednek az adatszolgáltatással, és ezáltal hátráltatják a kivizsgálást.

100 Nem beszélve arról, hogy amennyiben az ügyintéző nem látja át a baleset összes körülményeit a beérkező jegyzőkönyvből, akkor lehet, hogy többszöri megkeresése szükséges a sérültnek.

101 Nem ritka – az ezzel ellentétes – olyan eset sem, amikor a sérült szándékosan hamisan nyilatkozik a munkáltatója ellen azért, hogy annak kárt okozzon, amiért, mondjuk, már nem dolgozik ott.

102 Sokan – köztük Orosz Sándor szakértő is – úgy tartják, hogy a be nem jelentett balesetek száma eléri a megtörtént balesetek 30%-át. Szerintem ez az arány egyáltalán nem eltűzött, sőt meg merem kockáztatni, hogy alábecsüli az eltitkolt baleseteket, főleg ha a legkisebbeket is bele vesszük.

103 A munkáltatók tudják nagyon jól, hogy a munkavédelmi felügyelőség nem vizsgál meg minden balesetet a kapacitás hiánya miatt, és általában elfogadják a munkáltatók által felvett – munkavállaló által is aláírt – jegyzőkönyvet.

104 Mfv. I.10.522/2006: Az egymást követő munkaviszonyokban a munkavállaló egészségét érintő kedvezőtlen hatások mértéke a később megállapított munkaképesség-csökkenésben pontosan nem állapítható meg,

keletkezett károk rendezésére, akkor ezáltal rendeződhetne az egészségbiztosító bevételének és kiadásának különbözetéből keletkező hiány ezen a területen. A munkáltatók mentesülhetnének az egészségbiztosító megtérítési eljárásától és a felelősségre vonásától. Sokkal erkölcsösebb és tisztességesebb szemlélet alakulhatna ki a munkáltató és az egészségbiztosító között a sérült munkavállaló javára azáltal, hogy a munkáltatónak nem kellene állandóan a kiskapukat keresni a felelősségre vonás elkerülése érdekében.

Ennek kapcsán érdemes azt is szem előtt tartani, hogy ma az üzemi balesetek kapcsán az egyik legveszélyesebb problémát az jelenti, hogy a munkáltatók eltitkolják a bekövetkezett baleseteket. Ennek fő oka, hogy a későbbi megtérítéstől, fennálló társadalombiztosítási felelősségüktől félnek. Az önálló rendszer bevezetésével azonban a felelősség alapvetően a biztosítót terhelné, amelynek a munkáltató úgyis fizeti a kötelező járulékat. Ezek után a munkáltatónak nem érdeke a baleset eltitkolása ebből a szempontból.¹⁰⁵

5.3. A PREVENCIÓ ERŐSÍTÉSE

A korábbi fejezetekben már megvizsgálhattuk a hatályos hazai és nemzetközi szabályozást az üzemi balesetek, foglalkozási megbetegedések és a jogrendszer által ezekre adott munkajogi és szociális jogi reakciók kapcsán.

A fentiek alapján könnyen megállapítható az, hogy ezek a rendszerek a legnagyobb jó szándék mellett is olyan hibába eshetnek, mely hatékonyságukat csökkenti. Ez a jelentős hiba pedig az, hogy a sérülést szenvedett, illetőleg megbetegedett munkavállalót nem segítik, sokkal inkább csak „félreteszik”, „elfelejtik”, és próbálnak inkább valamiféle anyagi kompenzációval szabadulni attól a felelősségtől, hogy a nevezett munkavállalót újra a munkaerőpiacra integrálják, és ezzel hozzájáruljanak ahhoz, hogy teljes értékű életet éljen.¹⁰⁶

De mi is lehet ennek a megoldásnak az alternatívája?

Két megoldás látszik lehetségesnek. Az egyik, hogy a jogrendszer nagyobb hangsúlyt fektet az üzemi balesetek megelőzésére, illetve a foglalkozási betegségek megakadályozására.¹⁰⁷ A prevenció minden esetben a legjobb és leghatékonyabb problémamegoldás, hiszen ez az a megoldás, mely mind a munkavállaló, mind a munkáltató számára a legkívánatosabb és leghatékonyabb.¹⁰⁸ A megelőzés legkézenfekvőbb módja olyan munkahelyi körülmények kialakítása, ahol a baleset bekövetkezése megelőzhető, vagy egy már meglévő betegség kapcsán az állapotrosszabbodás elkerülhető.¹⁰⁹ Ez rendszeres orvosi ellenőrzések alkalmazását is szükségessé teszi.¹¹⁰ Ennek kapcsán szükséges megjegyezni, hogy

ezért irányadó az a bírói gyakorlat, hogy ez esetben annak a munkáltatónak a kártérítési felelőssége áll fenn, amelyiknél a munkavállaló utoljára dolgozott egészségkárosító körülmények között.

105 KUN J. 2005, p. 55–57.

106 Különösen igaz ez sajnálatos módon a hazai, magyar jogrendszerre, ahol a nevezett hiba elkerülési alternatívái kevesebb hangsúlyt kapnak, illetve kevesebb hangsúlyt kaptak az elmúlt időkben.

107 Mfv. I. 10.835/2003: A munkavállaló vétkes közreható magatartásán kívül értékelni kell azt is, hogy a munkáltató megtett-e mindent a baleset megelőzése érdekében.

108 A baleset miatti táppénzes napok száma évente úgy kétmillió munkanapot tesz ki.

109 Mfv. I.10.974/2001: A már korábban megvult, de panaszt nem okozó betegségnél a munkahelyi körülmények által kiváltott állapotrosszabbodás a munkáltató kártérítési felelősségét megalapozza.

110 Mfv. I.10.210/2000: Az időszakos orvosi vizsgálat hiánya – az okozati összefüggés fennállása esetében – a munkáltató kártérítési felelősségét megalapozhatja.

1993 előtt egy jóval hatékonyabb rendszer működött, hiszen az állam finanszírozta az üzemorvosi hálózatot, azonban ez jelentős költségei miatt 1993-ban megszűnt, és az 1993. évi XCIII. törvény a munkáltató kötelezettségeként írta elő a foglalkoztatás megfelelő egészségügyi körülményeinek biztosítását. Ezzel egyértelműen romlott a foglalkoztatás-egészségügy minősége, hatékonysága, és a nem szervezett munkavégzés keretében dolgozók is kiszorultak a rendszerből annak ellenére, hogy ez a megelőzés egyik legfontosabb eszköze volt akkor.¹¹¹

A másik, hogy az állam megfelelően támogassa a munkavédelmi beruházásokat, ami szintén a prevenció erősítésének egyik lehetőségét rejti.¹¹²

Tanulmányom korábbi fejezeteiben látható volt, hogy az Európai Unió is – felismerve ezeknek a tényezőknek fontosságát – elsősorban a munkahelyi prevencióra vonatkozó másodlagos joganyagot alkot, s a tagállamokat is arra ösztönzi, hogy ebben a tárgyban alkossanak saját, belső, nemzeti jogot. A munkavédelem részben az ILO előírásainak hatására, részben pedig az EU irányelveinek folyamatos alkalmazása folytán egyre részletesebb és jobb szabályozást nyer hazánkban is, s a rehabilitáció is a közelmúltban bekövetkezett jogalkotással vált hangsúlyosabbá.¹¹³

A prevenciónak tehát lényeges részét jelenti a munkavédelem, azonban ennél sokkal többet jelent. Ide tartozik további többletkövetelményeknek való megfelelés, mely több, a munkáltató által teljesítendő vagy vállalt kötelezettségből áll. Ilyen például a családbarát munkahely kialakítása, mely a családos munkavállalóknak jelentős pszichikai előnyöket jelent.¹¹⁴ Papp István, az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelés akkori elnöke is hangsúlyozta, hogy nemzeti jövedelemtermelő hatása van annak, ha a munkavállalók boldogan és egészségesen dolgoznak, s ehhez a munkahely és a család összhangját kell biztosítani.¹¹⁵

5.4. TÉNYLEGES REHABILITÁCIÓ A KOMPENZÁCIÓ HELYETT

A másik megoldás a sokkal hangsúlyosabb mértékben alkalmazott és szélesebb körben is bevezetett rehabilitáció intézménye lehet.¹¹⁶ A hangsúlyosabb formában alkalmazott rehabilitáció másrésztől szintén nem hazai szabályozásunkban jelent meg elsőként. A rehabilitáció, melynek lényege, hogy azokat az embereket visszavezesse a munkaerőpiacra, akik még a társadalom számára is fontos és jelentős munkák elvégzésére képesek, a leghatározottabb szembefordulást jelenti a korábbi politikával, mely inkább olyan irányba mutatott, hogy a sérült és megbetegedett munkavállalókat „leírja”, és ne foglalkozzon velük a későbbiekben.

111 MÁDI 2010, p. 89–94.

112 Az állam nem támogatja kellően a munkavédelmi beruházásokat. Magyarországon a munkahelyi géppark átlagéletkora igen magas a fejlettebb országokéhoz képest. Az elavult gépek pedig értelemszerűen növelik a balesetek előfordulásának esélyét.

113 Ugyanakkor továbbra sincs olyan információs adatbázis, amely segítségével a munkáltatók könnyedén eligazodhatnának a hazai munkavédelmi és szabványossági előírások, valamint az uniós elvárások között.

114 HARGITAI 2005, p. 36–37.

115 Részletesebben: *Társadalombiztosításról mindenkinek*, 2007/1, p. 22.

116 Magyarországon a foglalkozási rehabilitáció intézményrendszere nincs kiépülve, nincs intézményes kapcsolat az orvosi és foglalkozási rehabilitáció között. Ráadásul kevés a megfelelő szakember is.

Meggyőződésem, hogy a szociális jog jövője az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések áldozatainak ellátása terén ebbe az irányba mutat, vagyis annak megvalósítására, hogy a még munkára képes és arra alkalmas munkavállalókat ismét a munkaerőpiacra, munkaviszonyba integrálják, és az eddigi módszereket csak azoknál alkalmazzák, akiknél erre már sajnálatosan nem nyílik lehetőség. Az a rideg szabályozás, mely pusztán a rokkantság tényének, annak fokának megállapításában és ehhez kapcsolódóan állandó anyagi ellátás folyósításában merül ki, meglátásom szerint senkinek nem ideális. Nem jó ez a munkáltatónak, nem igazán megfelelő a munkavállalónak, s egyenesen nem kívánatos az államnak. Nézzük meg részletesebben, hogy miért gondolom ezt így!

A munkáltató számára a hátrányt elsősorban két tényező jelenti. Egyfelől a munkaerő elvesztése, másfelől pedig az ehhez kapcsolódó pénzügyi-anyagi hátrányok. A kieső munkaerő egyértelmű problémát jelent mind az üzemi balesetek, mind pedig a foglalkozási megbetegedések során: a balesetet szenvedett, illetve megbetegedett munkaerőt nemcsak pótolni kell, de ráadásul egy olyan embert veszítünk el, aki az adott munkaterületen vagy munkafolyamatban nagyobb gyakorlattal rendelkezett.¹¹⁷ Kifejezetten hatékony lehet az a megoldás, ha magukat a káros hatásokat, a káros tényezőket csökkentjük, és így nemcsak az üzemi baleset előzhető meg, de kevesebb munkavállalóval is megvalósítható ugyanaz a munkafolyamat.

A munkavállalónak azért előnyösebb a rehabilitáció, mert segítséget nyújthat számára ahhoz, hogy továbbra is a munkaerőpiacon maradjon és a társadalom megbecsült tagja legyen, lehetőség szerint kereső tevékenységet folytasson.¹¹⁸

Végezetül az állam számára a megoldás azért előnyösebb, mert amellet, hogy ez a módszer csökkenti az állandó kiadásokat, a munkavállalók és az aktív keresők száma is emelhető, vagy legalább csökkenésük üteme lassítható. Ezzel az állam értékes embereket, időt és pénzt nyerhet.

5.5. A MUNKABIZTONSÁGI ÉS MUNKAEGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK SZIGORÚBB SZÁMONKÉRÉSE

A munkáltatók túlnyomó többsége nem alkalmaz vagy foglalkoztat munkavédelmi szakembert vagy foglalkozás-egészségügyi orvost, még azok sem, akiknél ez kötelező lenne. Ezen a téren nemcsak a munkáltatók szigorúbb ellenőrzése és szankcionálása lenne a cél, hanem egy olyan, mindenki számára elfogadható szabályozás, amely a munkáltatókat is ösztönözné.¹¹⁹ A másik véglet az, hogy sok olyan munkavédelmi vagy munkaegészségügyi szolgáltató létezik, amely a rendelkezésre álló napi munkaidő alapjának a többszörösét leszerződi cégekkel, és ezáltal természetesen sokszor csak formális munkát

117 Ez a megfontolás igazolja azt is, hogy a munkáltató számára nem előnyös az olyan jellegű foglalkoztatás sem, melyben a munkavállalót ért káros hatásokat olyan módszerrel igyekeznek csökkenteni, hogy olyan munkaidő-beosztást szervez, melyben a káros körülmények között dolgozó munkavállalók gyakrabban váltják egymást.

118 Jelen fejezetben vázolt rendszer bevezetésével megalapozható lenne a megváltozott munkaképességű személyek létbiztonsága.

119 Erre lehetne jó egy esetleges kedvezmény biztosítása vagy a fentebbi fejezetekben említett bonus-malus rendszerben egy kedvezőbb besorolás.

végez.¹²⁰ Az ilyenek munkája sajnos devalválja a feladatokat jól és tisztességesen végzők „értékmértékét” is. A hatóságok annak ellenére, hogy ezen a területen is rendet kellene tenni, szinte semmi energiát nem fordítanak ezen kérdések ellenőrzésére. Sokszor ahol ilyen formális szerződéseket kötnek, ott például egy munkavédelmi oktatás is úgy néz ki, hogy tartanak egy nagyon rövid eligazítást az év elején, aki ott van, az ott van, a többiek pedig lehetőségükhöz mérten majd aláírják a jelenléti ívet. Úgy vélem, hogy ezeket a „formális” szerződéseket fel kellene számolni, illetve lényeges tartalommal kellene feltölteni, szigorúbb és részletesebb szabályozás bevezetése mellett. Ha ez megvalósulna, és sikerülne e téren valamit előmozdítani, akkor ez minden bizonnyal jelentősen javítana a jelenlegi prevenció helyzetén. Nem győzöm hangsúlyozni, a prevenció jelentőségét, melyet a világon már számos országban felismertek. Hosszú távon az erre fordított költség (munka) többszörösen megtérül, aminek mind egyéni, mind pedig állami szinten, a rehabilitációval egyetemben, az egyik legfontosabb célnak kell lennie.

5.6. AZ OKTATÁS ÉS NEVELÉS SZEREPÉNEK ERŐSÍTÉSE

Sajnálatos módon a mai oktatási rendszerben, legyen az általános vagy középiskola – egy-egy speciális szakiskolától eltekintve –, semmilyen formában nem szerepel a tanrendben a munkahelyi egészségről, biztonságról és a munkavédelemről szóló felvilágosítás. Példának okáért, az előző évek tapasztalatai bebizonyították, hogy az Oktatási Minisztérium és a rendőrség által szervezett, közös közlekedési szabályok ismertetése révén sokkal kevesebb baleset fordult elő az iskolák környékén, illetve csökkent azon balesetek száma, amelyek a diákok, gyermekek tudatlansága, ismerethiánya miatt következtek be. Az illetékes minisztérium ugyanis felismerte annak szükségességét, hogy a közlekedési kultúra nevelését nem lehet elég korán kezdeni.¹²¹ Sajnos ezt nem mondhatjuk el a munkavédelem és a munkahelyi balesetek kapcsán. Hisz véleményem szerint már kiskorban tudatosítani kellene a gyermekekben, fiatalokban a közösségben történő felelősségteljes viselkedést. Ebből fakadóan megelőzhetőek lennének a tudatlanságból eredő balesetek, és talán ez lehetőséget nyújtana ahhoz, hogy a gyermek a későbbiekben, a felnőtté válás során tudatosabb viselkedésformát mutasson munkahelyén.¹²² Véleményem szerint a kirívó esetek, munkahelyi balesetek elrettentő példaként hatnának a diákok körében, és amikor ők is hasznos, dolgozó tagjai lesznek majd a társadalomnak, nem hagyják figyelmen kívül a hallottakat, és felelősségteljesebben, több odafigyeléssel élik majd mindennapjaikat munkahelyükön. Ehhez viszont szemléletváltásra és az oktatás, nevelés korszerűbbé tételére lenne szükség, hisz szilárd alapok nélkül nem lehet a jövő nemzedékét felelősségteljes munkahelyi viselkedésre oktatni. Meglátásom szerint ugyanúgy, mint a rendőrség

120 Egyszerűen azért, mert egy meghatározott időtartam alatt csak meghatározott mennyiségű munkát lehet felelősségteljesen és tisztességesen elvégezni, többszörösét már nem.

121 Az óvodákban, iskolákban szervezett közlekedési kampányok nyomán most már egy óvodás gyerek is tudatában van annak, hogy a piros lámpánál nem lép az útra, vagy hogy csak arra kijelölt helyeken, gyalogátkelőközön, előzetes biztosítást megelőzően szabad átkelnie, illetőleg, hogy idegenekkel ne álljon szóba, és ne fogadjon el tőlük semmit.

122 Ezen tantárgyak, illetve ismeretterjesztő órák megtartásának halaszthatatlanul szerepelnie kellene minél több iskola oktatási tervében.

esetében, az Oktatási Minisztériumnak ez esetben is kérnie kellene a szakhatóságok segítségét.¹²³

Úgy gondolom, hogy a KRESZ, drogok, prostitúció, pedofília ismertetése mellett az iskolákban, óvodákban a fent említett témáknak is fontos helyen, napirenden kellene szerepelniük, hisz csak egy dolgozó, aktív és normálisan gondolkodó és kellő tudásszinttel rendelkező társadalomban kerülhetnek el a munkahelyi problémák, balesetek és az ebből adódó esetleges utólagos károsodások.

5.7. A MUNKAVÁLLALÓK MEGISMERTETÉSE A JOGAIKKAL

Tapasztalataim azt mutatják, hogy a munkajoggal és a szociális joggal kapcsolatban felmerülő gyakorlati problémáknak egy rendkívül nagy hányada vezethető vissza arra, hogy a munkavállalók nincsenek pontosan tisztában jogaikkal.

Ez teljesen egyértelmű a munkajog terén, ahol gyakran olyanokat követelnek meg a munkáltatók a velük munkaviszonyban álló munkavállalóktól, amik törvényes keretek között nem lenne megoldható,¹²⁴ illetve még nagyobb volumenben figyelhető meg a munkaviszony valamelyik fél szándékából vagy a felek együttes szándékából bekövetkező megszüntetésénél. A pontatlan jogismeret vagy esetleg a jogok és kötelezettségek ismeretének teljes hiánya gyakran vezet igazságtalan, jogellenes magatartásra.

Fontos azonban kiemelnünk azt, hogy hasonló helyzetet tapasztalhatunk a munkavédelem kapcsán, melyet tanulmányomban az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések preventív területeként értelmeztem.¹²⁵ A hiányosság kettős.

Egyfelől nem ismerik azokat a tételes anyagi jogi szabályokat, melyek az ő egyedi és speciális munkavégzésüket koordinálják és meghatározzák munkavédelmi szempontból, így az irányadó munkavédelmi törvényeket vagy az Európai Unió irányelveiben megfogalmazott előírásait. Másfelől nincsenek tisztában azzal, hogy fenti jogaik megsértése vagy egyéb sérülése esetén milyen szervekhez fordulhatnak.

Természetesen ezeknek az ismereteknek a megléte vagy akár megszerzése az esetek többségében nem is várható el a munkavállalóktól, különösen azoktól nem, akik kevesebb előképzettséggel rendelkeznek akár a jog, akár az általános műveltség terén.¹²⁶ A munkáltatók akár érdekképviseleti szerveiken keresztül, akár egyénileg, jogászaik, szerződött ügyvédek, vagy jogtanácsosaik révén hozzájuthatnak azokhoz az információkhoz, amelyek munkájukhoz szükségesek, s amelyeknek segítségével megismerhetik a munkavállalóikkal szemben alkalmazandó szabályokat.¹²⁷

123 Például az Országos Munkaügyi és Munkavédelmi Felügyelőség szakemberei bizonyára szakavatott segítséget tudnának nyújtani e kérdésben.

124 Különös tekintettel a munkaidővel és a pihenőidővel s ezeken belül is a rendkívüli munkavégzéssel és szabadság kiadásával kapcsolatos problémákra.

125 A munkavállalók jogismerete sajnos ezen a területen sem előnyösebb, sőt ha lehet, akkor ezekre a jogterületekre még kisebb rálátással rendelkeznek.

126 Tetézi ezt az a probléma, hogy a munkajogviszony olyan egyenlőtlen feltételeket teremt, melyben a munkavállaló jóval nehezebben juthat jogi segítséghez, mint a munkáltató, már csak az anyagi lehetőségeik révén is.

127 Nem utolsó sorban azok kijátszásának professzionális lehetőségeit is.

A munkavállalóknak ezek a lehetőségei sokkal limitáltabbak, sajnos többségük egyáltalán nem engedheti meg magának, hogy szakképzett jogászok segítségét vegye igénybe a munkajog terén. Fontos azonban hangsúlyoznunk, hogy ezeket az embereket annak ellenére megilletik jogaik, hogy nem ismerik azokat. Amennyiben a munkavállalók is megismernék a munkavégzésükre irányadó szabályokat és azok változásait, akkor lehetőség nyílna arra, hogy fellépjenek a munkáltatójukkal szemben, és megköveteljék a biztonságos munkakörülményeknek megfelelő munkahely kialakítását, a jogszabályok pontosabb betartását.¹²⁸

Nehezen megoldható problémát jelent, hogy hogyan növelhetjük a munkavállalók ismereteit, hogy alakíthatunk ki olyan helyzetet, melyben saját munkavégzésükhöz kapcsolódó jogaikat, s különösen a biztonságos munkavédelmi körülményeikre irányadó szabályokat megismerhetik. Ebben a tekintetben több megoldási lehetőség kínálkozik:

a) A munkáltatók tájékoztatási kötelezettségének bővítése

Kézenfekvő, hogy a munkavállalót azzal segítsük, hogy a másik fél, a munkáltató jóval kedvezőbb helyzetét használjuk ki. Vagyis a munkáltató kötelezettségeinek körét bővítjük. A munkáltatónak már így is széles tájékoztatási kötelezettsége van a munkaviszonnyal összefüggésben, melynek írásban is eleget kell tennie a munkaviszony létesítésétől számított 30 napon belül.¹²⁹ Egyfelől ki kellene terjeszteni az adott munkakörben irányadó munkavédelmi szabályokra, másfelől tájékoztatni kellene a munkavállalókat arról, hogy a munkaviszonnyal összefüggésben felmerült jogsérelmükkel vagy vélelmezett jogsérelmükkel mely szervhez vagy szervekhez fordulhatnak.

A munkáltatónak jelenleg is fennáll tájékoztatási, sőt oktatási kötelezettsége a munkavállalókkal szemben.¹³⁰ A munkavédelemmel kapcsolatos oktatási kötelezettségnek a munkáltatónak eleget kell tennie minden megváltozott kockázat vagy új munkavédelmi eszköz kapcsán. Ezt jelenléti ívvel kell igazolni, mely tartalmazza a résztvevők aláírását.¹³¹

A munkáltatónak eme kötelezettségét tehát már az 1993. évi XCIII. törvény meghatározza, így, akár ennek módosításával, szükséges ennek további bővítése.

b) Ingyenes jogtanácsadás biztosítása

A munkáltatókat kötelezni kellene arra, hogy munkavállalói részére szerződött szakemberek segítségével nyújtson jogi tanácsadást, mely elsősorban a munkavédelmi rendelkezések megsértésével és az üzemi balesetek következményeivel kapcsolatos jogokról tájékoztatna. Hogy a kisebb munkáltatók működése se lehetetlenüljön el, ezért lehetne és célszerű lenne ezt egy törvényben meghatározott munkavállalói létszámhoz kötni.

c) A munkavállalók ingyenes segítése más szervek révén

Szintén megoldási alternatívát jelenthet az is, ha az állam olyan közhasznú szervezeteket üzemeltet és támogat, melyek a fent megjelölt tájékoztatást ingyenesen nyújtják a rászoruló és rosszabb anyagi körülmények között élő vagy egyéb okból rászoruló munkavállalóknak.

128 Ezzel véget érne a munkáltatók azon lehetősége, hogy munkavállalóik ismeretének hiányát használják ki a jogszabályok megkerülésére.

129 Ezt a már meglévő munkáltatói kötelezettséget célszerű lenne bővíteni.

130 A munkáltatónak – különösen a munkavédelmi szempontból veszélyesnek minősülő munkáknál – a végzett munka jellegéhez igazodóan részletes utasítást kell adnia (BH 2004. 389.).

131 B. K. – H. I. 2007, p. 24–27.

Létezik néhány alapítvány és közhasznú szervezet, amelyek próbálnak tenni ez ügyben, de legtöbbször az anyagi lehetőségeik gátat szabnak a hatékony segítségnyújtásnak.¹³²

5.8. SZIGORÚBB BÜNTETÉS A JOGSÉRTŐ MUNKÁLTATÓKKAL SZEMBEN, KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A VISSZAESŐKRE

Meglátásom szerint a másik módszer, amivel csökkenteni lehetne az üzemi balesetek és foglalkozási megbetegedések számát, az a munkáltatók érdekeltté tétele a balesetek és foglalkozási megbetegedések megelőzésében. Ennek lehetne egy hatékony módszere, ha a munkáltatókat valamilyen büntetésekkel sújtják akkor, ha jogszabályszegésük miatt üzemi balesetek vagy foglalkozási megbetegedések következnek be.¹³³ Ennek több, alábbiakban részletezett módját tartom megvalósíthatónak.

a) *A bonus-malus rendszer*

Tanulmányom más részeiben kitértem már arra, hogy szükségesnek tartanám egy önálló baleset-biztosítási ág bevezetését, ezen belül pedig a bonus-malus rendszer alkalmazását. Vagyis jelentősen kedvezőbb elbírálás és kedvezőbb közteher alá tartozna egy olyan munkáltató, akinél üzemi balesetek nem vagy csak ritkábban következnek be, és akinél a dolgozói között ritkábban állapíthatóak meg foglalkozási megbetegedések. Ellenben ezeknek a bekövetkezése fokozatosan nagyobb közterhet jelentő kategóriába sorolná a munkáltatót, és ezzel növekedne fizetési kötelezettsége.¹³⁴

b) *A „visszaesők” szankcionálása*

Szükségszerű lenne, hogy gyakoribb ellenőrzések és emelt összegű bírságtételek vonatkozzanak azokra a munkáltatókra, akiknél üzemi balesetek, illetve foglalkozási megbetegedések következtek be. Méltányolható, hogy kevésbé súlyos büntetést kapjanak ugyanis azok a munkáltatók, akiknél üzemi balesetek nem vagy csak ritkán következnek be, s jobban sújtásuk a terhek azokat, akiknél több. Ennek oka, hogy a rendszeres, visszatérő jelleggel előforduló üzemi baleset arra enged következtetni, hogy a munkáltató nem teti meg az összes szükséges preventív intézkedést, amellyel ez megelőzhető lett volna.¹³⁵

c) *Kizárás a közbeszerzésből*

A munkaügyi ellenőrzések tapasztalatai alapján ez a szankció tűnik az egyik leghatékonyabbnak.¹³⁶ A jelenleg hatályos Met. szerint ugyanis a munkaügyi felügyelő kizárhat

132 Ilyen például a Magyar Munkaügyi Alapítvány.

133 A büntetés mint megoldás mindig egy nagyon kényes kérdés. A tanulmányban is sokszor hangsúlyozom, hogy nem szabad a büntetés szigorításától várni a megoldást. Meg kell teremteni az egyéb feltételeket – például a prevenció fokozásával – és a büntetést meghagyni egy végső kiegészítő szabálynak.

134 Ennek eredményeként a baleset-biztosítási ág befizetési oldalán azok vállalnák a legnagyobb szerepet, akiknek a működése révén a kiadások jelentős része realizálódik.

135 A szankciót tehát addig kell súlyosbítani, amíg a munkáltató nem kényszerül arra mindenféle egyéb megoldás vagy kiskapu híján, hogy igenis eleget tegyen kötelességének, és betartsa a munkavállalók védelmét célzó jogszabályokat.

136 Az MSZOSZ állásfoglalásaiban többször hasonló véleményt fogalmazott meg. Eszerint a szabályokat megszegőkkel szemben visszatartó erejű szankciókat kellene alkalmazni. Itt elsősorban a bírságok összegé-

ja a közbeszerzésből 5 évre azt a munkáltatót, melynél szabálytalanságokat tár fel.¹³⁷ 2008 óta az OMMF honlapján teszi közzé azoknak a munkáltatóknak a listáját, akikkel szemben bírság kiszabására kellett, hogy sor kerüljön. Ez a „szégyenlista” egyben a közbeszerzésekből és pályázati támogatásokból történő kizárást is célozza. Kovácszegi Dorottya, az OMMF munkaügyi felügyeleti osztályának vezetője akként nyilatkozott, hogy a vizsgált munkáltatók 60%-a hagyta figyelmen kívül a munkaügyi szabályokat, így a közbeszerzésekből történő kizárásoktól várnak nagyobb visszatartó erőt.¹³⁸ Hasonló szabályokat kell alkalmazni a baleset-biztosítási szabályozásra is. Amennyiben valamely munkáltatónál olyan üzemi baleset vagy foglalkozási megbetegedés következik be, melyről egyértelmű, hogy valamely már létező munkavédelmi vagy egyéb preventív szabály megszegéséből fakad, akkor a munkáltatót ki kell zárni a közbeszerzési eljárásokból. Mivel a vállalkozások számára – különösen válság idején – a pályázatok formájában nyújtott állami támogatások meghatározó bevételi forrást jelentenek, így ez egy hathatós visszatartó erő lehetne az effajta szabályok be nem tartásán spórolni kívánó munkáltatókkal szemben.¹³⁹

d) Egységes hatósági adatbázis felállítása

Az információs technológia fejlődésével könnyebbé vált az állam és a hatóságok számára nemcsak az adatok tárolása, de azok gyors feldolgozása és elérése is. Ennek keretében szükséges lenne egy olyan egységes informatikai rendszer kidolgozása, felállítása és működtetése, melyben a különböző hatóságok informálódhatnak arról, melyek azok a munkáltatók, melyek gyakran sértenek jogszabályt. Így ha egy munkáltatónál üzemi baleset nagyobb gyakorisággal történik, s ezért például a közbeszerzési eljárásokban való részvételből kizárják, akkor az láthatóvá válik más hatóságok, így az APEH vagy az OMMF számára is.¹⁴⁰

5.9. A FEKETEMUNKA HÁTTÉRBE SZORÍTÁSA, KIEMELT FIGYELEMMEL A MIGRÁNS „MUNKAVÁLLALÓKRA”

A feketegazdaság és a feketemunka felszámolása az államok egyik legfontosabb célkitűzésévé vált, mivel ezek épp olyan hátrányosak az állam, mint a munkavállaló számára. A tipikus állami válaszreakció a feketemunka erősödésére a felügyeleti eljárás szigorítása és a bírságtételek emelése. Hódi Zoltán, a Magyar Szakszervezetek Országos Szövetségének

nek megemelését szorgalmazzák. Keserű iróniával azt hangoztatják: „sokszor tettünk erre vonatkozólag javaslatokat, de az illetékesek vélhetően a legelterjedtebb foglalkozási betegségben, halláskárosodásban szenvednek”.

137 A munkaügyi ellenőrzésről szóló törvény egyik legfontosabb és legnagyobb visszatartó erővel bíró szankciója.

138 M. E.: *Offenzív fellépés a feketemunka ellen – Sokasodnak és szigorodnak a munkaügyi ellenőrzések*. Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam, 2006., o. 2–3.

139 Önmagában az ellenőrzés és a jelenlegi szankciók nem elég hatásosak és visszatartóak. A felügyelők a jelenlegi létszám mellett, jó, ha a vállalkozások egy tizedét tudják ellenőrizni. A munkáltatók pedig sok esetben a várható büntetési összeget eleve belekalkulálják a költségeikbe.

140 Mivel nagy valószínűséggel ezeknél a munkáltatóknál több szabálysértést is elkövetnek, így ezek a hatóságok saját vizsgálatot kezdeményezhetnének, és újabb jogellenes magatartásokat tárhatnának fel és szankcionálhatnának.

bérlévi politikai ügyvivője azonban felhívta a figyelmet arra, hogy a feketegazdaság egy sokkal szerteágazóbb gazdasági probléma, melyet komplexen kellene kezelni, tekintettel arra, hogy az egyszerű emberek is gyakran asszisztálnak az effajta gazdasági anomáliákhoz.¹⁴¹ Ez pedig a felügyelet, a hatóság s az állam számára is új feladatokat ad.

A külföldiek illegális/szabálytalan foglalkoztatása nagy figyelmet kapott a politikában, a mindennapokban és a médiában, a jelenség méreteiről, gazdasági hatásairól, a résztvevők összetételéről azonban nincsenek konzisztens ismeretek; különböző, egymásnak gyakran ellentmondó adatok és elemzések láttak napvilágot.

A be nem jelentett munkavállalók komoly egészségügyi aggodalomra adnak okot, mivel gyakran nincs hozzáférésük a munkahelyi egészségügyi szolgáltatásokhoz, valamint nem áll rendelkezésükre a veszélyes szakmákban dolgozókat megillető jogi védelem.¹⁴² A be nem jelentett munkavállalók biztonságával és egészségvédelmével kapcsolatban elvégzett kevés számú tanulmány szerint ezek a munkavállalók a statisztikák által nem kellően lefedettek, és valószínűleg nagyon rossz munkakörülmények között kell dolgozniuk.¹⁴³

Köztudott, hogy veszélyek mindenhol leselkednek ránk: otthon, az utcán és a munkahelyen egyaránt.

A balesetek olykor elkerülhetetlenek, ám a munkahelyen kivédhetőek vagy minimálisra csökkenthetőek lennének, ha minden szereplő a szabályok betartásával, kellő fegyellemmel és figyelemmel látná el a feladatát. A tapasztalatok azonban sok helyen mások: a munkavédelmi szabályok figyelmen kívül hagyása, az értelmetlen takarékoság, a műszaki védelem mellőzése, az egyéni védőeszközök hiánya, a veszélyes helyeken lévő rossz munkakörülmények, s a megtörtént balesetek gyakori eltitkolása indokoltá teszi a szigorú kontrollt a munka világában Unió-szerte.

Az építőiparban végzett fokozott munkabiztonsági ellenőrzéseknek köszönhetően például Magyarországon a felügyelők nagy számban derítették fel a zuhanás elleni védelem hiányát, valamint a dúcolatlan munkaárrakokat, s az ennek eredményeként született szigorú szankciók jogkövetésre bírták az ágazatban tevékenykedőket.¹⁴⁴ A magasban végzett munka biztonsági követelményeinek teljesítése azonban továbbra is jelentős gondot okoz az építőipari vállalkozások számára mind Magyarországon, mind pedig a határainkon kívül. Ez magában foglalja az egyéni védőeszközök hiányát is.¹⁴⁵ Ráadásul éppen az építőipar az, ahol ma Magyarországon a legtöbb üzemi baleset történik, valamint a halálos üzemi balesetek között is kiemelt helyen van: az összes halálos üzemi balesetnek több mint 30%-a építkezéseken történik.¹⁴⁶

141 M. E. 2006, p. 2–3.

142 Ha bejelentett munkaviszony keretében foglalkoztatják a munkavállalót, akkor nemcsak kötelességei vannak, hanem jogai is.

143 Papp István (elnök, OMMF) egy, a Munkabiztonsági és Foglalkozás-egészségügyi Szövetség által a munkabalesetek megelőzése érdekében szervezett kerekasztal-beszélgetésen kijelentette: „A munkavédelem a munkaszerződésnél kezdődik.” Ezt a kijelentését a magam részéről messzemenőig osztom.

144 Ezek a feltárt összes súlyos veszélyeztetésnek mintegy 16 százalékát adták, s a legtöbb súlyos baleset is ilyen okokból történt.

145 Egyéni védőeszköz: Minden olyan eszköz, amelyet a munkavállaló azért visel vagy tart magánál, hogy az a munkavégzésből, a munkafolyamatból, illetve a technológiából eredő kockázatokat az egészséget nem veszélyeztető mértékűre csökkentse, továbbá az eszköz bármely kiegészítése vagy egyéb segédeszköz, amelynek a feladata az előzőekben meghatározottak szerinti cél elérésére. 65/1999. (XII.22.) EüM rendelet 2.§ (1).

146 KUN 2006b, p. 35–37.

Ilyen esetekben a szakemberek szerint az előírt méretű és minőségű védőkorlát kialakítása nagyobb anyagi áldozatot követelne, amely sok esetben nem áll rendelkezésre, de több esetben megelőzhető lenne a baj nagyobb odafigyeléssel is.¹⁴⁷ A tapasztalatok azt mutatják, hogy kiválasztásuk nem megfelelő, a munkáltatók néhol csak részben vásárolják meg és adják ki az előírt egyéni védőeszközöket. A munkavállalókat a védőeszközök használatára nem tanítják be, a védőeszközök szükséges iratait a munkavállalóknak nem mutatják be, nem helyezik el hozzáférhető helyen.¹⁴⁸

Az Európai Unió tagországai közül Olaszországban a munkahelyi balesetek száma igen magas. Többen haltak meg munkahelyi baleset következtében, mint a második perzsa öbölháború idején.¹⁴⁹ A legtöbb munkabaleset a mezőgazdaságban, az építkezéseken és a szállításban történik, főleg Veneto, Lombardia és Emilia Romagna tartományokban, ugyanis ezek a régiók igen fejlett iparral bírnak.¹⁵⁰ Ezek a balesetek azonban többnyire külföldi, legtöbb esetben illegálisan foglalkoztatott munkások esetében fordulnak elő. Itt ugyanis igen magas a román, albán és az egykori Jugoszlávia területéről származó vendégmunkások száma, akik hajlandóak kevesebb pénzért vállalni a nem biztonságos körülményeket és a kevesebb juttatást. Az esetek többségében, ha egy munkás megsérül, arról nem szívesen tesz bejelentést, munkahelye elvesztésétől tartva, ezért sok ilyen eset nem is kerül bejelentésre. Azokban az esetekben pedig, amikor ezt kénytelenek megtenni, akkor pedig védik a munkáltatót, azt állítják, hogy azért nincs legális munkaszerződésük, mert az az első munkanapjuk.¹⁵¹ Mind a romániai, mind pedig az olaszországi sajtóban nagy visszhangot keltett néhány olyan eset, amelyben romániai illegális munkavállalók szenvedtek halálos munkabalesetet.¹⁵² Giorgio Napolitano államfő is kénytelen volt akkor megszólalni a témában, és az egyik legfontosabb olasz napilapnak azt nyilatkozta a tavalyi év elején, hogy szerinte egy igazi háborúról, sőt mi több egy „járványról” van szó az illegális vendégmunkások esetében.¹⁵³ Kitért ugyanakkor arra is, hogy reális problémát jelent az olasz kormányzat számára az is, hogy a munkabalesetekben elhunytakat hozzátartozóik, anyagi keret hiányában, nem tudják hazaszállítani Romániába. Ezért az olasz kormány, a hozzátartozók beleegyezésével, saját költségén hamvasztja el az elhunyt feketemunkásokat. Tavaly ugyancsak attól volt hangos a román média, hogy Calin Popescu Tariceanu román miniszterelnök is kénytelen volt ez ügyben Olaszországba látogatni, akitől azt kérte az ott élő román közösség, hogy hozzon létre egy olyan speciális alapot, amelynek segítségével a munkabalesetekben elhunyt román állampolgárok holttestét haza lehet szállítani. Ezért a román munkaügyi minisztérium kidolgozott egy olyan normát, amely kiegészíti a 346/200-es törvényt, amely a külföldön munkabalesetben elhunyt román állampolgárok hazaszállításáról szól. Eszerint a holttest hazaszállítási költségeit a

147 Munkabalesetek sorát okozta a leesés ellen védő egyéni védőeszközök hiánya is.

148 Ez a probléma Európa-szerte érvényes.

149 Az Eurispes kutatóközpont által végzett felmérések, melyeket a BBC News online idézett.

150 2008 elején például 700-an vesztették életüket valamilyen munkahelyi balesetben, ez azt jelenti, hogy naponta körülbelül 4-en halnak meg ilyen jellegű balesetekben.

151 Az olasz kormány 2008-ban kénytelen volt 300-al több munkafelügyelőt alkalmazni, mint az azt megelőző évben, így számuk 2000-re tehető.

152 Munka közben halt meg ugyanis nemrég egy román állampolgár, aki lezuhant egy állványról az olasz fővárostól néhány kilométerre lévő építőtelepen, miközben egy másik súlyosan megsérült szintén egy munkabalesetben.

153 A La Repubblica című napilap 2008. január 11-i számában.

román társadalombiztosítási alapból fedezi a román kormány.¹⁵⁴ Jelenleg becslések szerint Olaszországban legálisan vagy illegális módon mintegy 1 millió román állampolgár dolgozik.¹⁵⁵ Az Olaszországban élő románok egyesületének elnöke azt mondja, hogy teljes mértékben magukra vannak hagyva a munkavállalók, olyan eset is előfordult, hogy a feketén dolgozó munkást munkaadója elvitte, és egy elhagyott területen kidobta autójából, anélkül, hogy fizetett volna neki az elvégzett munkáért.¹⁵⁶

Az olasz kormánynak a megszorodott ilyen esetek gyakorisága miatt más intézkedéseket is hoznia kellett. Ezért nemrég, egész pontosan 2009. január 20-án hivatalos keretek között mutattak be Velencében az ottani építési vállalkozók kezdeményezésére egy többnyelvű ismertető kiskönyvet, amely az építkezéseken megelőzhető munkabalesetekről szól.¹⁵⁷ Ezt a kézikönyvet négy nyelven, angolul, románul, albán és arab nyelven adták ki, és azt a célt szolgálja, hogy hatékony segítséget és eligazítást nyújtson azon külföldi munkavállalók számára, akik az építőiparban kívánnak elhelyezkedni.¹⁵⁸ Lehet ez a példa véleményem szerint követendő sok másik Európai Unió országban is. Spanyolország azonban, ahol, főként a borászati ágazatban, szintén kiemelkedően magas az illegális munkavállalók száma, drasztikusabb intézkedéseket vezetett be e téren. Ott minden olyan munkavállalót, aki munkaszerződés hiányában dolgozik, 6000 euro büntetés kifizetésére köteleznek.

Becslések szerint az Európai Unió kilenc legerősebb gazdaságában 4,4–5,5 millió bevándorló dolgozik a „fekete gazdaságban”, bár a be nem jelentett munkákat illetően pontos adatok még nem állnak rendelkezésre. A be nem jelentett munkavállalók komoly egészségügyi aggodalomra adnak okot, mivel gyakran nincs hozzáférésük a munkahelyi egészségügyi szolgáltatásokhoz, valamint nem áll rendelkezésükre a veszélyes szakmákban dolgozókat megillető jogi védelem. A be nem jelentett munkavállalók biztonságával és egészségvédelmével kapcsolatban elvégzett kevés számú tanulmány szerint ezek a munkavállalók a statisztikák által nem kellően lefedettek, és valószínűleg nagyon rossz munkakörülmények között kell dolgozniuk.¹⁵⁹

Érdekes adat viszont, hogy a vendégmunkások zöme csak ideiglenesen tervez külföldön élni, többségük azért megy ki, hogy a külföldön megkeresett pénzből otthon könnyebben alapozhassa meg jövőjét.¹⁶⁰ Megállapították: az új környezettel való érintkezésnek számos pozitív következménye van, a vendégmunkások körében készített felmérés szerint ugyanis nő a saját vállalkozás létrehozására való hajlandóság.¹⁶¹

A feketemunkásokkal összefüggésben fennálló probléma megoldása meglátásom szerint nem európai uniós szövetségi, hanem sokkal inkább európai tagállami szinten képzel-

154 Erre az olasz fél kérése miatt is szükség volt, az olasz fél már nem tudja hol tárolni az elhamvasztott munkások urnáit, a hozzátartozóknak pedig nincs anyagi lehetőségük azok hazaszállítására.

155 Tavaly például 35-en haltak meg közülük munkahelyi balesetben.

156 BBC romanian.com, 15 október 2007.

157 A kézikönyv címe: „La sicurezza non è un hobby, è la vita”, vagyis a munkahelyi biztonság nem egy hobby, hanem az élet maga”.

158 Adevarul napilap 2009. január 21-i online száma.

159 Szociális helyzet az Európai Unióban 2002, Eurostat, Európai Bizottság Foglalkoztatási és Szociálisügyi Főigazgatóság Tanulmánya.

160 MTI, 15. 12. 2006.

161 Az elmúlt öt évben például Romániára levetítve a lakosságának mindössze három százaléka indított saját vállalkozást, míg a vendégmunkások 10 százaléka fektette be így a megkeresett pénzét, 25 százalékuknak pedig szándékában áll a cégalapítás.

hető el. A magyar szabályozást alapul véve megoldási lehetőségként kínálkozik a járulékcsoökkentés, melynek eredményeképpen egy munkavállaló után jóval kisebb járulékkerhet kellene fizetnie a munkáltatónak, így nagyobb lenne a munkáltatók hajlandósága arra, hogy munkavállalóikat bejelentsék, és az ezzel összefüggésben fizetendő közterheket lerójják.

Sajnálatos módon az a tapasztalat, hogy a legnagyobb hazai állami beruházásokon is be nem jelentett feketemunkások dolgoznak. Ha az állami tenderek nagyobb tőkével rendelkező nyertesei nem tudják megoldani a jelenlegi járulékkörnyezetben a jogszabályoknak megfelelő foglalkoztatást, úgy ez rendkívül nehezen várható el egy kis- vagy közép-vállalkozástól.

5.10. AZ OMMF SZEREPÉNEK A KISZÉLESÍTÉSE, ÁTALAKÍTÁSA

Az OMMF¹⁶² egy nagy gyakorlati tapasztalattal és számos nagyon jó szakemberrel rendelkező hatóság. Ezt a tudást és szakembergárdát sokkal többértéűen lehetne hasznosítani, mint most. Jelen pillanatban az ő munkájuk lényegében az ellenőrzés és ehhez kapcsolódóan természetesen a büntetés kiszabása. Természetesen a fő kérdés az, hogy mi a cél. Az OMMF munkáját sokan bírálták, így a munkavállalói oldal is, akik szerint a hangsúlyt inkább a tájékoztatásra¹⁶³ és a segítségre kellene helyezni, semmint a bírságolásra.¹⁶⁴ A felügyelők segítsenek a munkáltatóknak, illetve járuljanak hozzá a prevencióhoz, vagy elég, ha csak megbüntetik a szabálytalankodókat? A mai állami és társadalmi viszonyokat szemlélve a válasz nem is olyan egyszerű. Mindettől elvonatkozva megemlítenék néhány lehetséges javaslatot, melyek szerintem a munkavédelem helyzetének javulásához vezetnének, de jelenleg nincsenek gyakorlatban. Az OMMF-nek jelenleg is kulcsfontosságú szerepe van a munkabalesetek, üzemi balesetek kivizsgálásában, s ezáltal ez az a szerv, aminél legkönnyebben rendelkezésre állnak az eszközök és az információk a prevenció elősegítéséhez. Az OMMF-nek ehhez tájékoztatást kellene nyújtania a munkáltatók számára, s felvilágosítani arról, hogy milyen intézkedésekkel lehet hatékonyan megelőzni a baleseteket. A tapasztalatok azt is mutatják, hogy a munkáltatók általában súlyosabb szankcióra számítanak üzemi baleset esetén, mint ami ténylegesen jár, s így megfelelő tájékoztatással a balesetek eltitkolásának száma is csökkenthető. Ebbe – a vonatkozó hatásköri átfedések miatt – többen megfelelőnek tartanák az ÁNTSZ-t is bevonni.¹⁶⁵

Az OMMF vegyen részt a létesítési folyamatokban

A megelőzést – aminek fontosságát idáig sem győztem hangsúlyozni – az szolgáltna legjobban, ha az egészséget nem veszélyeztető és biztonságos munkahelyeket és egyúttal megfelelő munkakörnyezetet hoznánk létre. Sajnos a jelenlegi szabályozás szerint az ország talán „legjobban” felkészült munkavédelmi szakembereinek tilos a létesítés folyama-

162 Az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőség, ahol mind a munkavédelmi, mind a munkaügyi szakemberek sokasága tevékenykedik, főleg, mint ellenőrök.

163 A munkavédelmi információs szolgálat keretében az OMMF-nek, az ÁNTSZ-nek és a Magyar Bányászati Hivatalnak is működik ingyenes telefonos tanácsadó szolgálata (LÁZÁR 2003, p. 4–9.)

164 LÁZÁR 2003, p. 4–9.

165 KUN J. 2005, p. 55–57.

tában részt venniük. A telepengedélyre vonatkozó kormányrendelet ugyan korábban tartalmazta az OMMF közreműködését, de ma már ez sajnos kikerült a szabályozásból.¹⁶⁶ Álláspontom szerint finomam szólva sem túl szerencsés az az állapot, hogy a felügyelő csak utólag – az üzembe helyezés, a használatbavétel után – teszi meg az intézkedéseit, holott már a meglévő tervek alapján is nyugodtan intézkedhetne, segíthetne. Ez az utólagos intézkedés erkölcsileg is megkérdőjelezhető, kicsit olyan, mintha lesben állna a hatóság, és várná a kedvező időpontot, amikor már úgy tud fellépni, hogy egyúttal büntethet is. És nagy biztonsággal valószínűsíthető, hogy ha akar, akkor talál hibát is. Arról nem is beszélve, hogy általában sokkal többbe kerül valamin utólag változtatni, módosítani, mint a megvalósítás szakaszában. Ezáltal egy sokkal inkább alkotó, mint romboló együttműködést lehetne létrehozni, ami minden bizonnyal a balesetek tekintetében konkrét számokban mérhető javulást eredményezne. Ez a preventív segítség hosszú távon biztosan megtérülne, még akkor is, ha rövidtávon kevesebb büntetés folytana be az államkasszába.¹⁶⁷

Az OMMF adjon ki használható gyakorlati útmutatókat, eljárási segédleteket, sablonokat.

A felügyelők között található nagyon sok jól képzett, nagy gyakorlati tapasztalattal rendelkező szakember, akiknek a közreműködésével számos olyan anyagot lehetne készíteni, amely segítséget nyújtana mind a megelőzésben, mind pedig egy jelentkező probléma kezelésében. Ezzel az alkotó tevékenységgel még lehet néhányan arra is rájönnének, hogy egy-egy munkavédelmi, munkabiztonsági jogszabályt gyakran nem is olyan könnyű a való életre alkalmazni. Az alábbiakban felsorolok néhány ilyen jól hasznosítható anyagot:

- különböző oktatási anyagok,
- szakkönyvek,
- megfelelő kockázatértékelési minták minden szakmára, illetve tevékenységre lebontva,
- mentési terv minták,
- veszélyes munkaeszközök – gépenkénti – időszakos biztonsági felülvizsgálati sablonjai,
- kiviteli tervek és ezek biztonsági és egészségvédelmi mellékletei,
- az OMMF ellenőrzési szempontjainak leirata.¹⁶⁸

Változtassanak az ellenőrzések módszerén és a mögöttes koncepciókon.

Véleményem szerint sajnos rossz szemléletet folytat a felügyelőség, amikor nem a prevencióra fekteti a hangsúlyt, hanem a szankcionálásra. Dávid Ferenc, a Vállalkozók és Munkáltatók Országos Szövetségének főtitkára felhívta arra a figyelmet, hogy az OMMF-nek differenciálnia kellene a kisebb és a súlyosabb szabálytalanságok között, és a kisebb tárgyi súlyú szabálytalanságoknál mindenképpen partnerségre és nem szankcioná-

166 A teljesség kedvéért azért az elmondhatjuk, hogy amíg tartalmazta, a gyakorlatban soha és sehol nem valósult meg rendszeren.

167 Mindezek mellett ráadásként a felügyelők megítélése is nagyban javulhatna mind erkölcsi, mind egyéb szempontból.

168 Természetesen ezenkívül még számos más is megemlíthető lenne, a példa kedvéért a teljesség igénye nélkül került néhány felsorolásra.

lásra kellene törekednie.¹⁶⁹ Az elsődleges szempont ma nem a balesetek csökkentése, hanem a büntetés és a bírságokból befolyó minél nagyobb bevétel. A gyakorlatban elmondható, hogy a felügyelők általában rövid ideig tartó speciális¹⁷⁰ témájú ellenőrzéseket tartanak, nem pedig átfogókat.¹⁷¹ Az ilyen ellenőrzések az ellenőrzött cégekre nincsenek jó hatással, nem érik el a szükséges nevelő-tanító célzatot. Sőt néha pont ellenkezőleg, sokan úgy vannak, hogy úgyis megbüntetnek, mindegy mit csinálók, hibát úgyis mindig lehet találni. Inkább kifizetik az alkalmi büntetéseket, minthogy megfelelő szakemberre költsenek. Azt gondolják, ha több az intézkedés, akkor több a bírság, a helyzet meg majd csak javul valahogy. Talán mindenki számára sokkal hasznosabb és a balesetek alakulására kedvezőbb lenne, ha ezek az ellenőrzések adott esetben teljesen átfogó jelleggel történének. Egy komplett ellenőrzéssel fel lehetne táni minden olyan hibát, hiányosságot, amely később könnyen balesethez vezethetne. A feltárt hibák felszámolása jól szolgálná a prevenciót – aminek továbbra is az elsődleges szempontnak kellene lennie –, és nem utolsó sorban a munkáltató is megúszhatná egy egyszeri büntetéssel.

Az átfogó ellenőrzés során a cégvezetés megismerhetné a legfontosabb követelményeket, kötelezettségeket és az ehhez kapcsolódó megvalósítandó feladatokat, amiket általában nem ismernek kellő mélységig. Sokszor az ott dolgozó munkavédelmi szakemberek sem ismerik ezeket kellően, vagy csak éppen nem tudnak megfelelő érvényt szerezni a betartásuknak. A felügyelők nagyban tudnának segíteni ilyen esetekben a munkavédelem érvényesítésében.

A felügyelők az eljárás során csak nagyon elvétve alkalmazzák a figyelmeztetést vagy figyelemfelhívást, esetleg a tanácsadást.¹⁷² Végül nagyon gyakran előfordul, hogy a megbüntetett vállalkozó – gyakran kényszervállalkozó – még a megbírságolása után sem tudja, hogy mit kellene betartania, esetleg másképp csinálnia. El kellene érni, hogy a fő szempont a balesetek hosszú távú megelőzése legyen, ne pedig a pillanatnyi bevétel a bírságokból.¹⁷³

A fentiekben felvázolt változtatásokra elsődlegesen a prevenció szempontjából lenne szükség, másodsorban a megfelelő morál és együttműködés kialakítására a munka világának szereplői között. A rövidtávú célokat és törekeny eredményeket egy hosszú távú, mindenki számára kedvező és elfogadható koncepcióra kellene lecserélni. Ehhez pedig a szóba jöhető hatóságok szerepvállalása is szükséges és meghatározó, hogy ténylegesen megvalósuljon az egészséges és biztonságos munkahelyhez való jog.¹⁷⁴

169 M. E. 2006, p. 2–3.

170 Ezek általában úgynevezett „ad hoc”, azaz gyors, alkalmi, egy bizonyos szempontot követő ellenőrzések.

171 Ez kicsit olyan, hogy még majd visszajövünk, és akkor is találunk még kivetnivalót, amiért megint büntethetünk.

172 Sajnos a legtöbb esetben hiányzik a felügyelői eljárási „kódexből” a kíméletesség, méltányosság, fokoza-tosság stb., viszont előtérbe kerül a büntetés.

173 Természetesen a leírtak az én álláspontomat tükrözik, ettől vannak eltérő vélemények is. Papp István (elnök, OMMF): „A közgondolkodás megváltoztatásának hatékony eszközét még nem találtuk meg, de igyeke-szünk nem csak a bírságolás eszközével élni. Együttműködünk a munkavédelem civil szervezeteivel, és fo-lyamatosan segítjük a cégeknél alkalmazott munkavédelmi képviselőket, szakembereket munkájukat, képzésüket.”

174 Az MSZOSZ álláspontja is ezt támasztja alá, miszerint a jog maga létezik, de mind a munkáltatók, mind pe-dig a munkavállalók értékrendjében csak jóval a profit, illetve a munkabér után következik.

BIBLIOGRÁFIA

- A komplex rehabilitáció szolgáltatási rendszere. Oktatási segédanyag.* Szent István Egyetem Gazdaság- és Társadalomtudományi Kar, Gödöllő, 2009.
- A Legfelsőbb Bíróság civilisztikai iránymutatásai.* Munkajog, KJK-KERSZÖV Kiadó, 2005.
- A Munka Törvénykönyve és más munkaügyi szabályok a gyakorlatban.* Forum Kiadó, 2006.
- A Munkajog és Polgári Jog kodifikációs és funkcionális összefüggései.* Tanulmánykötet. Novotni Kiadó, Miskolc, 2001.
- A munkajog nagy kézikönyve.* Komplex Kiadó, 2006.
- A munkáltatói jogutódlás esete.* Novotni Alapítvány, Miskolc 2004.
- A munkavédelemről szóló minisztertanácsi rendelet és a kapcsolódó legfontosabb előírások I.* (szerk.: Horváth Béla) Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1980.
- AARON 1966 = AARON, Henry: *The social insurance paradoxon.* In: Canadian Journal of Economics and Political Science, 1966.
- ÁDÁM 1988 = ÁDÁM Lóránt: *A jogpolitika és a jogalkalmazás alapvető kérdései a munkajog terén.* ELTE Jogi Továbbképző Intézet, Budapest, 1988.
- ÁDÁM 1997 = ÁDÁM Lóránt: *A munkavédelmi jog kézikönyve.* Budapest, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó, 1997.
- ÁDÁM 1999 = ÁDÁM Lóránt: *Szemponatok a Munka Törvénykönyve átfogó felülvizsgálatához.* Kodifikációs tanulmány, Budapest, 1999.
- ÁDÁM – GÁSPÁR – GALLÓ 1994 = ÁDÁM Lóránt – GÁSPÁR Imréné – GALLÓ Sándor: *Kézikönyv a munkabalesetek bejelentéséhez, kivizsgálásához és nyilvántartásához.* AGROCENT, Budapest, 1994.
- ADAMS 1999 = ADAMS, Robert M.: *Occupational skin disease* Saunders, 1999.
- ADAMS – TIANI 1990 = ADAMS, Frederick G. – TIANI, Betty L.: *Occupational Disease in Connecticut.* 1990 s.n., 1990.
- AJTAY 1999 = AJTAY A.: *Az egészségbiztosítás rendszere Magyarországon.* ELTE Jogi Továbbképző Intézet, Budapest 1999.
- ANTAL 2004 = Antal Attila: *Számítógépes munka és egészségvédelem,* A Munkaadó Lapja, XI. évfolyam, 2004, p. 49–51.
- ARBOUS – KERRICH 1951 = ARBOUS, A. G. – KERRICH, J. E.: *Accident statistics and the concept of accident – proneness,* Biometrics, 7, 1951.
- ASZÓDI – MOLNÁR 2005 = ASZÓDI Ilona – MOLNÁR István: *Európai uniós jogi alapismeretek.* Perfekt Kiadó, 2005.
- ASZTALOS 1997 = ASZTALOS László György: *Biztosítási kézikönyv.* Budapest, Biztosítási Oktatási Intézet, 1997.

- AUGUSZTINOVICS 2000 = AUGUSZTINOVICS Mária (szerk.): *Körkép reform után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről*. Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, 2000.
- Az egészségügy makrogazdasági összefüggésrendszere, Budapest, 2003, GKI Gazdaságkutató Rt.
- B.K. – H.I.: 2007 = B.K. – H.I.: *Jogmagyarázó – Munkavédelem: intézkedések, kötelezettségek*. A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007.
- B.K. – H.I.: *Jogharmonizáció – munkahelyi stressz, munkahelyi erőszak*. A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007, p. 17–20.
- BÁCSY – VÍZY 1998a = BÁCSY Ernő – VÍZY E. Szilveszter (szerk.): *Egészségügy és piacgazdaság*. MTA, Bp. 1998.
- BÁCSY – VÍZY 1998b = BÁCSY Ernő – VÍZY E. Szilveszter (szerk.): *Népegészség, orvos, társadalom*. MTA, Bp. 1998.
- BAK – VAN HOLTHOON – KRABBEDAN 1996 = BAK, Hans – VAN HOLTHOON, Frits – KRABBEDAN, Hans (szerk.): *Social and Secure? Politics and Culture of the Welfare State*. Amsterdam, 1996.
- BALOGH – SZÜCS 1990 = BALOGH Gábor – SZÜCS László: *Társadalom biztosítás nélkül*. Magvető Kiadó, Budapest, 1990.
- BALOGH 1996 = BALOGH Gábor: *Társadalombiztosítási ismerek – Bevezetés a társadalombiztosításban*. Corvinus Kiadó, Budapest, 1996.
- BALOGH 1998 = BALOGH Gábor: *Bevezetés a társadalombiztosítás gazdaságtanába*. Osiris Kiadó, Bp., 1998.
- BANKÓ 2003 = BANKÓ Zoltán: *Munkajog*. Dialog Campus Kiadó, 2003.
- BANKÓ – BERKE – KISS 2004 = BANKÓ Zoltán – BERKE Gyula – KISS György: *Bevezetés a munkajogba*. Második, átdolgozott kiadás, Pécs, 2004.
- BÁNYAI 2002 = BÁNYAI Krisztina: *A munkabalesetekért való felelősség a munkavédelem tükrében*. Miskolci doktoranduszok jogtudományi tanulmányai, Bibor Kiadó, Miskolc, 2002.
- BARBIERI 1975 = BARBIERI, Alexander F.: *Pennsylvania Workmen's Compensation and Occupational Disease*. G.T. Bisel, 1975.
- BARON 1989 = BARON, Frederick M.: *Handling Occupational Disease Cases*. Callaghan, 1989.
- BARTRIP 2002 = BARTRIP, Peter W. J.: *The Home Office and the dangerous trades: Regulating Occupational Disease in Victorian and Edwardian Britain*. 2002.
- BÉKÉS 2002 = BÉKÉS Imre (szerk.): *Büntetőjog. Általános rész*. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2002.
- BÉRCES – HORVÁTH 2004 = BÉRCES Kamilla – HORVÁTH István: *Jogharmonizáció – Az ILO és a munkavédelem*. A Munkaadó Lapja, XI. évfolyam, 2004, p. 20–22.
- BERKE 2001 = BERKE Gyula: *A munkáltató tájékoztatási kötelezettsége a foglalkoztatás feltételeiről*. In: Az Európai Unió munkajoga és a magyar munkajog a jogközelítés folyamatában, szerk.: Kiss György, Osiris Kiadó, Budapest, 2001 .
- BERKE – HATVANI 1999 = BERKE Gyula – HATVANI Gyula: *Társadalombiztosítási jog*. MIM Pécs, 1999.
- BERSZÁN 2008 = BERSZÁN Lídia: *Fogyatékoság és családvilágok*. Mentor Kiadó, Marosvásárhely, 2008.
- BEYER 1916 = BEYER, David Stewart: *Industrial accident preventio*. 1916.
- BIKKAL 1941 = BIKKAL Dénes: *Társadalombiztosításban*. Budapest, 1941.

- BÍRÓ 2006 = BÍRÓ Endre: *Jogi szótár*. Dialóg Campus Kiadó, Pécs–Budapest, 2006.
- BITTÓ 1988 = BITTÓ Márta: *Munkavédelem és büntetőjog*. Közgazdasági és Joki Könyvkiadó, Budapest, 1988.
- BLAKE 1947 = BLAKE, Roland Patton: *Outline of Occupational Disease Control Through Engineering*. Govt. Pr., 1947.
- BLOW WILLIAMS 1916 = BLOW WILLIAMS, Judith: *A Guide to Some Aspects of English Social History, 1750–1859*. Columbia University, 1916.
- BOD 2000 = BOD Péter: *Hogyan lehetne rokkantsági biztosítás a magánpénztárakban?* In: *Körkép reform után, Tanulmányok a nyugdíjrendszerről*, szerk.: Augusztinovics Mária, Közgazdasági Szemle Alapítvány, Budapest, 2000.
- BOGNÁR – ASZTALOS 1991 = BOGNÁR Miklós – ASZTALOS Gézné: *A magyar társadalombiztosítás története és a magyar társadalombiztosítási jog a magyar jogrendszerben*. Budapest, SZTÁV ny., 1991.
- BOGYAI 1980 = BOGYAI Géza: *Vállalati munkajogi kézikönyv*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1980.
- BÓKA 2004 = BÓKA János: *A japán jog*. In: *Betekintés a jogrendszerek világába*, szerkesztették: Badó Attila, Loss Sándor, E-press Nyomda Kft., Szeged, 2004, p. 319.
- BOLLE 1988 = BOLLE, Mary Jane: *Library of Congress Congressional Research Service, Congressional Research Service High Risk Occupational Disease Notification and Prevention Act of 1987: Side-by-side Comparison of H.R. 162 and S. 79*. Congressional Research Service, Library of Congress, 1988.
- BONCZ 2002 = BONCZ Imre: *Magánbiztosítások az európai országok egészségügyi rendszerében*. 2002.
- BONCZ 2002 = BONCZ Imre: *Magán egészségbiztosítások az Európai Unió tagországai-ban*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2002.
- BONIN 1981 = BONIN Alfréd: *A rehabilitáció*. In: *Rehabilitáció, foglalkozás a megváltozott munkaképességűekkel*, szerk.: Dr. Rosner Vilmos, Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1981.
- BORBÉLY 2002 = BORBÉLY Tibor Bors: *Érdeklődéssel végzett munka*. Munkaügyi Szemle, 2002/12.
- BORDÁS 2002 = BORDÁS M.: *Az egészségügy privatizációja*. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2002, 39, 3, 200–218.
- BREYER et al. 2004 = BREYER, Friedrich – FRANZ, Wolfgang – HOMBURG, Stefan – SCHNABEL, Reinhold – WILLE, Eberhard: *Reform der sozialen Sicherung*, Springer, 2004.
- BREZNAY 1994 = BREZNAY Tibor: *Munkajog a gyakorlatban*. CO-NEX TRAINING Bt., 1994.
- BREZNAY 1999 = BREZNAY Tibor (szerk.): *Munkajog vezetőknél A-tól Z-ig*. Verlag Dashöfer Szakkönyvkiadó, Budapest, 1999.
- BRONSTEIN 1984 = BRONSTEIN, Janet M.: *Brown Lung in North Carolina: The Social Organization of an Occupational Disease*. University of Kentucky, 1984.
- BUDA 2001 = BUDA József: *Betegségi biztosítás. Szemlények a társadalombiztosítás történetéből*. Pécs, Bornus ny. 2001.
- BUJDOSÓ – KEMÉNY 2008 = BUJDOSÓ Balázs – KEMÉNY Ferenc: *Fogyatékoság és rehabilitáció*. Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet Szociális Szolgáltatások Szakmascsoport, Budapest, 2008.

- BUJDOSÓ – KEMÉNY 2009 = BUJDOSÓ Balázs – KEMÉNY Ferenc: *Fogyatékoság és rehabilitáció, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet*. Budapest, 2009.
- BUZÁS – CSISZKÓ – UNGVÁRY 2007 = BUZÁS Attiláné – CSISZKÓ Csaba – UNGVÁRY: *Munkabalesetek megelőzése és kivizsgálása*. Informédia Kiadó, Budapest, 2007.
- CHERNS 1962 = CHERNS, A. B.: *Accidents at Work*. In: Welford, A. T. – Argyle M. – Glass, D. V. – Morris J. W. (Eds.), *Society: Problems and Methods of Study*, Routledge & Kegan Paul. 1962.
- CHURG – GREEN 1998 = CHURG, Andrew – GREEN, Francis H. Y.: *Pathology of occupational lung disease* Williams & Wilkins, 1998.
- CRAIGHEAD 1991 = Craighead, John E.: *Universities Associated for Research and Education in Pathology Environmental and Occupational Disease: Monograph: as Presented at a State-of-the-art Conference for Pathology Educators – 1993 Universities Associated for Research and Education in Pathology*, 1991.
- CRAIGHEAD 1995 = CRAIGHEAD, John E.: *Pathology of environmental and occupational disease*. Mosby, 1995.
- CZÚCZ – HAJDÚ – POGÁNY 2005 = CZÚCZ – HAJDÚ – POGÁNY: *Szociális Jog II.*, UNIÓ Kiadó, 2005 .
- CZÚCZ é. n. = CZÚCZ Ottó: *A baleset-biztosítási ágazat autonómiájáról*. In: Emlékkönyv Rosner Vilmos születésnapjára.
- CZÚCZ 1989 = CZÚCZ Ottó: *Társadalombiztosítás a változó világban*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Bp., 1989.
- CZÚCZ 2000 = CZÚCZ Ottó: *Szociális Jog I*. 2000.
- CZÚCZ 2003 = CZÚCZ Ottó: *Szociális jog I.*, AULA Kiadó, 2003.
- CZÚCZ 2005 = CZÚCZ Ottó: *Szociális Jog I.*, UNIÓ Kiadó, 2005.
- CSÁK 2004 = CSÁK Ildikó: *Munkavédelem az Európai Unióban – Irányelvek és hazai szabályok*. A Munkaadó Lapja, XI. évfolyam, 2004, p. 41–44.
- CSANÁDI 1972 = CSANÁDI György: *Munkajog*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1972.
- CSÉFFÁN 2008 = CSÉFFÁN József: *A Munka Törvénykönyve és magyarázata*. Szegedi Rendezvényszervező Kft., Szeged, 2008.
- CSIZMADIA 1977 = CSIZMADIA Andor: *A szociális gondoskodás változásai Magyarországon*. MTA Állam- és Jogtudományi Intézete, Budapest, 1977.
- D. B. 2005 = D. B.: *Egyéni védőeszközök a munkahelyeken – a munkavállalók biztonsága és egészségvédelme a cél*. A Munkaadó Lapja, XII. évfolyam, 2005, p. 37–42.
- DANI – TAMÁSI 1989 = DANI József – TAMÁSI Judit: *Baleseti táppénz, baleseti nyugellátások* (Társadalombiztosítási Kiskönyvtár 5.), Népszava Kiadó, 1989.
- DANI 1990 = DANI József: *Az üzemi baleset fogalma, az üzemiség elbírálásának gyakorlata*. MÜSZI Rt., 1990.
- DAUGAARD 1995 = DAUGAARD, J.: *Symptoms and signs in Occupational Disease*. 1978 Munksgaard, 1978.
- DÉR 2004 = DÉR Krisztina: *A munkaeszközök biztonsága – A kötelező minimum*, Munkaadó Lapja, XI. évfolyam, 2004. p. 45–47.
- DEREGÁN 2003 = DEREĞÁN Gábor: *A cégek többsége áldoz a munkavédelemre – a kisvállalkozásokat anyagi nehézségeik korlátozzák*. A Munkaadó Lapja, X. évfolyam, 2003, p. 55–61.
- DEREGÁN 2006a = DEREĞÁN Gábor: *Foglalkozás-egészségügy az irodákban*. A Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam, 2006, p. 88–91.

- DEREGÁN 2006b = Deregán Gábor: *Stresszes vezetők – a túlterheltség mentális járványt okozhat*. A Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam, 2006, p. 59–61.
- DÉZSY 2006 = DÉZSY József: *Egészség-gazdaságtan egy kicsit másképpen, az egészségügyi rendszer irracionalitásai, tévedései, illúziói*. SpringMed Kiadó, 2006.
- DULIN 1987 = DULIN Jenő (főszerk.): *Ergonómiai kislexikon*. Népszava Kiadó, Budapest, 1987.
- DUMONT 1995 = DUMONT, Jean-Pierre: *Les systèmes de protection sociale en Europe*. Economica, Paris, 1995.
- EDVI-ILLÉS 1942 = EDVI-ILLÉS István: *Elmélkedések a baleset-biztosítás köréből*. Pallas irodalmi és nyomdai Rt., Budapest, 1942.
- EMBER 2007 = EMBER Alex: *Az üzemi baleset*. – Opuscula Szegediensia, Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2007, 81-89. p.
- EMBER 2008 = EMBER Alex: *Az üzemi baleset társadalombiztosítási történeti kialakulásának vázlatja* (Introduction to the Hungarian worker's compensation system)- Debreceni Jogi Műhely – V. évfolyam 1. szám, különszám (2008. január).
- EMBER 2009 = EMBER Alex: *Az üzemi baleset általános megközelítése. Társadalombiztosításról mindenkinek*. Mont Humán Kiadó, (2009. március) 5-10. p.
- EMBER 2010 = EMBER Alex: *Eljárás üzemi baleset esetén. Társadalombiztosításról mindenkinek*. Complex Kiadó Budapest, (XVIII. évfolyam 2010. október) 9-18. p.
- FABÓK – PRUGBERGER 2005 = FABÓK András – PRUGBERGER Tamás: *Társadalombiztosítási jog – egyetemi jegyzet*. Szent István Társulat, Budapest 2005.
- FABÓK – PRUGBERGER 2009 = FABÓK András – PRUGBERGER Tamás: *Társadalombiztosítási jog, 2.,* Átdolgozott és bővített kiadás. Szent István Társulat, az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest, 2009,.
- FARKAS 1952 = FARKAS József: *Munkajogunk fejlődése a felszabadulástól a Munka Törvénykönyvéig*. Jogi és Államigazgatási Könyv és Folyóirat Kiadó, Budapest, 1952.
- FAZEKAS 2000 = FAZEKAS Judit (szerk.): *Az európai integráció alapszerződésai*. KJK-KERSZÖV, Budapest, 2000.
- FEHÉR – HORVÁTH – LENGYEL 2002 = FEHÉR János – HORVÁTH Imre – LENGYEL Gabriella: *Bevezetés a biztosítás elméletébe*. Személybiztosítás – Biztosítási Orvostan, Orvos-közgazdász és gyógyszerész közgazdász szakirányú továbbképzés tanfolyami jegyzete, Szeged, 2002.
- FEKETE et al. 2009 = FEKETE Zsuzsanna – RADNAY József – TALLIÁN Blanka – ZANATHY János: *Munkajog 1999–2007, Munkajogi döntvénytár, I–II. kötet*. HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft., Budapest, 2009.
- FERGE – LÉVAI 1991 = FERGE Zsuzsa – LÉVAI Katalin (szerk.): *A jóléti állam*. T-TWINS, Budapest, 1991.
- FLANK – SPIEGEL 2006 = FLANK Éva – SPIEGEL István: *Útmutató munkavédelmi szabályokhoz*. Népszava Könyv Kft., Budapest, 2006.
- FORGÁCS – VALLYON 2003a = FORGÁCS Anna – VALLYON Andrea: *Egészségügyi rendszerek hatékonysága az Európai Unióban és az Unió kívül*. EU Working Papers 2/2003.
- FORGÁCS – VALLYON 2003b = FORGÁCS Anna – VALLYON Andrea: *Hat ország egészségügyi rendszere, reformja és jelenlegi problémái*. EU Working Papers 3/2003.
- Fraternité-jelentés a társadalombiztosítás reformjáról*. Budapest, 1991, Fraternité Táncsádó Rt.

- FUKÁSZ 1965 = FUKÁSZ György: *A munka filozófiája*. Kossuth Könyvkiadó, 1965.
- FUKÁSZ 1972 = FUKÁSZ György: *Az ember és a munka*. Kossuth Könyvkiadó, 1972.
- FURUYA é.n = FURUYA, Sugio: *Workers' Compensation in Japan* (Japan Occupational Safety and Health Resource Center (JOSHRC) PL-5-02),.
- BAMMER 1990 = BAMMER, Gabriele: *Occupational Disease and Social Struggle: the case of work-related neck and upper limb disorders*. National Centre for Epidemiology and Population Health, Australian National University, 1990.
- GALLÓ 1998 = GALLÓ Sándor: *A munkabalesetek nyilvántartása, kivizsgálása*. Agrocent Kiadó, 1998.
- GALLÓ – NEMESKEY – VARGA 2000 = GALLÓ Sándor – NEMESKEY Károly – VARGA László: *Munkabalesetek kezelése*. KJK-KERSZÖV Kiadó, Budapest, 2000.
- GECSE – TOMÁNÉ SZABÓ 1996 = GECSE Istvánné – TOMÁNÉ SZABÓ Rita: *Társadalombiztosítási jog*. Novotni Alapítvány, Miskolc, 1996.
- GELLERNÉ LUKÁCS 2009 = GELLERNÉ LUKÁCS Éva (szerk.): *A harmadik országbeli állampolgárok szociális jogai*. Tullius Kiadó, Budapest, 2009.
- GERE – SZELLŐ 2007 = GERE Ilona – SZELLŐ János (szerk.): *Foglalkozási rehabilitáció jegyzet*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest, 2007.
- GERÉB 1962 = GERÉB György: *Kísérletek a fáradtság lélektanának köréből*. Akadémiai Kiadó, 1962.
- GLUSTROM 1980 = GLUSTROM, Leslie: Special Committee on Environmental Health, Wisconsin Legislature. Legislative Council, Legislative Council, Wisconsin Legislature. Legislative Council. Special Committee on Environmental Health, Wisconsin, Legislature Establishment of an Occupational Disease Incidence Detection System. The Council, 1980.
- GYÖRFFY – ÁDÁM 2004 = GYÖRFFY Zsuzsa – ÁDÁM Szilvia: *Az egészségi állapot, a munkastressz és a kiegész alakulása az orvosi hivatásban*. Szociológiai Szemle, 2004/3.
- GYULAVÁRI – KARDOS 1997 = GYULAVÁRI Tamás – KARDOS Gábor: *A nők és férfiak közötti esélyegyenlőség az európai közösségi és a magyar jogban – Jogharmonizációs javaslat*. Indok, Budapest, 1997.
- GYULAVÁRI – KÖNCZEI 2001 = GYULAVÁRI Tamás – KÖNCZEI György: *Európai Unió szociális jog*. KJK Kerszöv, 2001.
- GYULAVÁRI 1999 = GYULAVÁRI Tamás: *A férfiak és a nők közötti esélyegyenlőség a jogharmonizáció tükrében*. Vegyesváltó, Budapest, 1999.
- GYULAVÁRI 2000 = GYULAVÁRI Tamás (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója*. Budapest, 2000.
- GYULAVÁRI 2004 = GYULAVÁRI Tamás (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója*. Budapest, 2004, OFA.
- HABLICSEK – PÁKOZDI 2004 = HABLICSEK László – PÁKOZDI Ildikó: *Az előregedő társadalom szociális kihívásai*. In: Gyulavári Tamás (szerk.): *Az Európai Unió szociális dimenziója*. OFA Kht., 2004, p. 271–294.
- HAJDÚ – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ 2005 = HAJDÚ József – LŐRINCSIKNÉ LAJKÓ Dóra: *Társadalombiztosítási jog*. Budapest–Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2005.
- HAJDÚ – MOLNÁR – SÍPOS = HAJDÚ Ottó – MOLNÁR Jenő – SÍPOS Béla: *A vállalati munkavédelem összefüggésrendszere*. Statisztikai Szemle 7. 90 p. 549–563.
- HALÁSZ 1912 = HALÁSZ Aladár: *A munkásbiztosítás kézikönyve*. Budapest, 1912.
- HAMAR 1962 = HAMAR Norbert: *Munkaélettan*. Budapest, 1962.

- HAMAR 1964 = HAMAR Norbert: *Munkaegészségtan*. Budapest, 1964.
- HANDÓ 2000 = HANDÓ Tünde: *A munkáltató és a kártérítés*. Magyar Hivatalos Közlönykiadó, Budapest, 2000.
- HANNA 1943 = HANNA, Warren Leonard: *Industrial Accident Commission practice and procedure*. 1943.
- HANVAI 1925 = HANVAI Sándor: *A szegénygyámolításról*. Magyar Nemzeti Szövetség, Budapest, 1925.
- HARGITAI 2005 = HARGITAI Éva: *A munkahelyi kiégés veszélye – a stressz mindenkit felémészt*. Munkaadó Lapja, XII. évfolyam, 2005, p. 36–37.
- HARGITTAY 1979 = HARGITTAY Frigyes: *Az új munkavédelmi szabályozási rendszer és az abból adódó ergonómiai szabványosítási feladatok*. Munkavédelmi Közlemények 1979/2.
- HATVANI 2006 = HATVANI Zsolt: *Társadalombiztosítási jog*. Pécs, FEEK, 2006.
- HAUBERT 1999 = HAUBERT Gábor: *A munkahelyi kockázatértékelés és kezelés gyakorlati kézikönyve*. Munkavédelmi Kutatási Közlapítvány, Budapest, 1999.
- HEGEDŰS B. 2007 = HEGEDŰS Bulcsú: *A munkahelyi alkohol- és drogtesztek alkalmazása*. Munkajog, 51. évf. 2007, p. 11–12.
- HEGEDŰS I. 1990 = HEGEDŰS István (szerk.): *A magyar munkajog alapintézményei*, Tankönyvkiadó, Budapest, 1990.
- HEGEDŰS I. 1997 = HEGEDŰS István: *Merre tart a magyar munkajog? Ünnepi tanulmányok Prugberger Tamás Prof. 60 születésnapjára*. szerk.: Szilágyi Sándor, Novotni Kiadó, Miskolc, 1997.
- HEGEDŰS S. 1901 = HEGEDŰS Sándor: *A magyar korona országainak gyáripari balesetei 1900-ban*. Budapest, 1901.
- HEINRICH ez al. 1980 = HEINRICH, Herbert William – PETERSEN, Lan – ROOS, Nestor R. – BROWN, Julianne – HAZLETT, Susan: *Industrial accident prevention*. 1980 .
- HEINRICH – GRANNISS 1959 = HEINRICH, Herbert William – GRANNISS, E. R.: *Industrial accident prevention*. 1959.
- HIDASAI 2001 = HIDASI Zs.: *Az egészségügyi finanszírozás forrásképzési rendszerének lehetséges alternatívái Magyarországon*. Egészségügyi Gazdasági Szemle 2001, 39, 4, 336–344.
- HILSCHER 1928 = HILSCHER Rezső: *Bevezetés a szociálpolitikába*. Szövétnek, Budapest, 1928.
- HOLA 2007 = HOLA, Bozena: *General Model of Accident Rate Growth in the Construction Industry*. Institute of Building Engineering, Wroclaw University of Technology, Wybrzeże Wyspiańskiego 27, p. 50–370., Wroclaw, Poland, Journal Of Civil Engineering And Management, 2007, Vol XIII, No. 4, p. 255–264.
- HORKAY 1979 = HORKAY László: *Társadalombiztosítási ellátás, rehabilitáció és kártérítés, üzemi baleset és foglalkozási betegség alapján*. Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1979.
- HORKAY 1974 = HORKAY L.: *Társadalombiztosítási ellátás, munkáltatói kártérítés és rehabilitáció üzemi baleset és foglalkozási betegség alapján: Társadalombiztosítási kézikönyv*. Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1974.
- HORKAY – MASZITS 1967 = HORKAY László – MASZITS György: *Üzemi baleset és foglalkozási betegség*. (Dr. Nagy József – szerk.) Szakszervezetek Országos Tanácsának Társadalombiztosítási Főigazgatósága, Budapest, 1967.

- HORVÁTH 2000 = HORVÁTH István: *A munkáltató jogai és kötelezettségei*. Magyar Hivatalos Közlönykiadó, Budapest, 2000.
- HORVÁTH 2004 = HORVÁTH István: *Munkajog*. Novissima Kiadó, 2004.
- HORVÁTH I. 2007a = Horváth István: Jogharmozáció – Az EU Zöld Könyve a munkajog korszerűsítéséről, A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007, p. 20–23.
- HORVÁTH I. 2007b = Horváth István: Jogmagyarázó – Munkavédelmi kötelezettségek, A Munkaadó Lapja, XIV. évf., 2007. p. 24–28.
- HORVÁTH J. 2006 = HORVÁTH József: *Munka- és környezetvédelem*. Tankönyvmester Kiadó, Budapest, 2006.
- HVG különszám: TB 2007.
- HVG különszám: TB 2008.
- HVG különszám: TB 2009.
- IGAZNÉ PRÓNAI 2006 = IGAZNÉ PRÓNAI Borbála: *Ph.D értekezés tézisei; A kötelező társadalombiztosítás kialakulása, fejlődése Magyarországon*. Budapest; 2006.
- INCZE 2007 = INCZE Attila: *Megtérülő befektetés vagy csupán haszontalan kiadás? Társadalombiztosításról mindenkinek*, XV. évfolyam, 2007. július-augusztus, p. 37.
- IRK – BAKÓCZI – MOLNÁR 1984 = IRK Ferenc – BAKÓCZI Antal – MOLNÁR József: *Üzemi balesetek*. Népszava Kiadó, Budapest, 1984.
- JAKAB – MOLNÁRNÉ BALOGH 2004 = JAKAB Éva – MOLNÁRNÉ BALOGH Márta: *Baleseti biztosítás*. Polay Elemér Alapítvány, Szeged, 2004 .
- JAKAB 1995 = JAKAB A.: *Munkavédelmi jogszabályok gyűjteménye*, Budapest, Unió, 1995.
- ANDREWS 1920 = ANDREWS, John Bertram: *Anthrax as an occupational disease*. Govt. Print. Off., 1920.
- JÓZSA 1976 = JÓZSA Ödön (főszerk.): *Munkaügyi Kislexikon*. Kossuth Könyvkiadó, Budapest, 1976.
- KAMENICZKY 1995 = KAMENICZKY István: *Anyagi felelősség és együttműködés*. In: Anyagi felelősség a társadalombiztosításban, Országos Egészségbiztosítási Pénztár, Komárom, 1995.
- KAUCSEK – SIMON 1996 = KAUCSEK György – SIMON Péter: *Pszichoterror a munkahelyen*. Munkaügyi Szemle, 1996/2, 3.
- KAWASHITA 2005 = KAWASHITA, Futoshi: *Occupational Safety and Health Aspects of Corporate Social Responsibility (CSR) in Japanese Companies Listed on the Tokyo Stock Exchange (TSE) First Section* (J Occup Health 2005; 47: p. 533-539).
- FEINBERG 1981 = FEINBERG, Kenneth R.: *Litigating and Settling Occupational Disease Claims*. Law Journal Seminars-Press, 1981.
- KIS Hegedűs 2001 = KIS HEGEDŰS József: *Baleseti ellátások*. Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Pécs, 2001.
- KISS 1998 = KISS György: *Munkajog II.*, Pécs, 1998.
- KISS 2000 = KISS György: *Munkajog*. Osiris Kiadó, 2000.
- KISS 2001 = KISS György (szerk.): *Az Európai Unió munkajoga*. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
- KISS 2001 = KISS György (szerk.): *Az Európai Unió munkajoga*. Osiris Kiadó, Budapest, 2001.
- KISS 2003 = KISS György: *Az Európai Unió munkajoga és a magyar munkajog a jogközelítés folyamatában*. Osiris Kiadó; Budapest, 2003.

- KISS 2007 = KISS György: *A munkavállaló fogalmának jelentősége a munkajogviszony megkülönböztető ismérveinek meghatározásában*. In: Ünnepi tanulmányok Prugberger Tamás professzor 70. születésnapjára, Miskolc 2007.
- KISS et al. 2003 = KISS György – BANKÓ Zoltán – BERKE Gyula – GYULAVÁRI Tamás (szerk.): *Válogatás az Európai Bíróság munkajogi ítéletéből – Egyenlő bánásmód elve*. Budapest, 2003, KJK-Kerszöv.
- KISS et al. 2004 = KISS György – BANKÓ Zoltán – BERKE Gyula – GYULAVÁRI Tamás (szerk.): *Válogatás az Európai Bíróság munkajogi ítéletéből – Munkavállalók szabad mozgása*. Budapest, 2004, KJK-Kerszöv.
- KISS et al. 2005 = KISS György – BANKÓ Zoltán – BERKE Gyula – GYULAVÁRI Tamás (szerk.): *Válogatás az Európai Bíróság munkajogi ítéletéből – A munkavállalók jogai*. Budapest, 2005, KJK-Kerszöv.
- KISS – BERKE 1992 = KISS György – BERKE Gyula: *Kézikönyv a Munka Törvénykönyve alkalmazásához*. Régió Bt., Pécs, 1992.
- KLEIN 1970 = KLEIN, Morris J.: *The Occupational Disease Law*. Insurance Advocate, 1970.
- KLEIN 1980 = KLEIN Sándor: *Munkapszichológia I. és II. kötet*. 1980.
- KLETZ 1988 = KLETZ, T.: *Learning from Accidents in Industry*. Butterworths, London, 1988.
- KOCH 2003 = KOCH Mária (szerk.): *Biztonságos munkavégzés a kereskedelemben*. Népszava Kiadó, Budapest, 2003.
- KOCH 2004 = KOCH Mária (szerk.): *Képernyős munkahelyek biztonsága*. Népszava Könyv Kft., Budapest, 2004.
- KOCH 2005 = KOCH Mária (szerk.): *A munkáltatók legfontosabb munkavédelmi feladatai*. Népszava Könyv Kft., Budapest, 2005.
- KORMAI 1998 = KORMAI János: *Az egészségügy reformjáról*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1998.
- KÓSA 1997 = KÓSA Cs.: *Munkavédelem, egészségvédelem*. Budapest, BKE, 1997.
- KOTLIKOFF 1996 = KOTLIKOFF, Laurence: *A társadalombiztosítás privatizálása – hogyan működik és miért fontos? Közgazdasági Szemle, 1996 decembere*.
- KOVÁCS 2005 = KOVÁCS Károlyné: *Munkabalesetek kivizsgálása – Minden részletnek jelentősége lehet*. Munkaadó Lapja, XII. évfolyam, 2005.
- KÖVÁRI 1979 = KÖVÁRI Júlia: *A munkavédelmi felügyelők szabálysértési eljárásainak tapasztalatai és gyakorlati problémái*. Ügyészségi Értesítő, 1979/1.
- KRAMER 2002 = KRAMER, Walter: *Finanszírozhatatlan lesz az egészségügy? Magyar Gyógyszerész Kamara, 2002*.
- KRÉMER 2009 = KRÉMER Balázs: *Bevezetés a szociálpolitikába*. Napvilág Kiadó, Budapest, 2009.
- KUN 2007 = KUN J. Erzsébet: *Program a foglalkoztatás biztonságáért – Továbbra is magas az eltilkolt balesetek száma*. Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007. 4–8.o.
- KUN J. 2004 = KUN J. Erzsébet: *Megtérülő befektetés a munkavédelem – A szabályozás korszerű, a szemléletnek változnia kell*. A Munkaadó Lapja, XI. évfolyam, 2004. p. 48–55.
- KUN J. 2005 = KUN J. Erzsébet: *Munkahelyi biztonság – A baleset egy részét eltilkolják a munkaadók*. A Munkaadó Lapja, XII. évf., 2005.

- KUN J. 2006a = KUN J. Erzsébet: *Foglalkoztatási rehabilitáció – átalakult a pénzügyi támogatás rendszere*. A Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam 2006.
- KUN J. 2006b = KUN J. Erzsébet: *Kevesebb a munkahelyi baleset – A sérülések egy része rejtve marad*. Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam, 2006.
- KUN-SZABÓ 1997 = KUN-SZABÓ Tibor: *Munkavédelem*. Veszprémi Egyetem, Veszprém, 1997.
- LACZKÓ 1968 = LACZKÓ István: *A magyar munkás- és társadalombiztosítás története*. Táncsics Kiadó, Budapest, 1968.
- LÁNG 1965 = LÁNG Sándor: *Munka és elfáradás*. Medicina, 1965.
- LÁZÁR 2003 = LÁZÁR Ildikó: *Munkabiztonság kontra munkaügy – Az ellentmondás csak látszólagos, a fő ok a létszám- és pénzhiány*. A Munkaadó Lapja, X. évfolyam, 2003, p. 4–9.
- LE FIBLEC – LE BOLLOCH 1992 = LE FIBLEC, Yvon – LE BOLLOCH, Philippe: *Ce qu'il faut connaitre en droit du travail et sécurité sociale*. Bertrand-Lacoste, Paris, 1992.
- LECHNER – WETZEL 2007 = LECHNER, Ferdinand – WETZEL, Petra: *Article on Undeclared Work from System Correspondent*. Lechner, Reiter & Riesenfelder Sozialforschung OEG, May, 2007.
- Legyen-e önálló baleset-biztosítási ág?* Munkaügyi értesítő, 2002. június.
- LEHOCZKYNÉ KOLLONAY 1997 = LEHOCZKYNÉ KOLLONAY Csilla: *Az egyenlő bánásmód elve az Európai Unió elsődleges és másodlagos jogában, Egyenlő esélyek és jogharmonizáció*. MüM, Budapest, 1997.
- LEHOCZKYNÉ KOLLONAY 2004 = LEHOCZKYNÉ KOLLONAY Csilla: *Munkajog I*. Vince Kiadó, Budapest, 2004.
- LEHOCZKYNÉ KOLLONAY é. n. = LEHOCZKYNÉ KOLLONAY Csilla (szerk.): *A magyar munkajog I*. Kulturtrade Kiadó, Budapest .
- LEJTESZ–MARCINKOVSZKI–HOCJANOV 1952 = LEJTESZ–MARCINKOVSZKI–HOCJANOV: *Munkaegészségügy*. Egészségügyi Kiadó, Budapest, 1952.
- LEJTESZ–MARCINKOVSZKI–HOCJANOV 1962 = LEJTESZ–MARCINKOVSZKI–HOCJANOV: *A munkás és munkakörülményei*. Egészségügyi Kiadó, 1962.
- CLEMENTS – GERICH 1985 = Clements, Leslie – Gerich, Judith: *Occupational Disease in California, 1983 – 1985*. Division of Labor Statistics. 1985.
- LEVY et al. 2004 = LEVY, Barry S. – WAGNER, Gregory R. – REST, Kathleen M.: *Preventing occupational disease and injury*. 2004.
- LEVY et al. 2006 = LEVY, Barry S. – WEGMAN, David H. – BARON, Sherry L. – SOKAS, Rosemary K. = *Occupational and environmental health: Recognizing and Preventing Disease and Injury*. Lippincott Williams & Wilkins, 2006.
- LINDEISZ 2004 = LINDEISZ Ferenc: *A szolidaritás az egészségbiztosítás reformjában*. Budapest, 2004, Faludi Ferenc Akadémia.
- LITSCHAUER 1886 = LITSCHAUER Lajos: *Általános bányatörvény a reá vonatkozó rendeletekkel*. Budapest, 1886.
- LŐRINCZ 1974 = LŐRINCZ Ernő: *A munkaviszonyok szabályozása Magyarországon a kapitalizmus kezdetétől az első világháború végéig, 1840–1918*. Budapest Akadémiai Kiadó, 1974.
- LUKÁCS – KIRÁLY 2001 = LUKÁCS Éva – KIRÁLY Miklós: *Migráció és Európai Unió*. 2001.

- PEZZULLO – CROOK 2006 = PEZZULLO, Lynne – CROOK, Anthony – Access Economics (Firm, New Zealand, National Occupational Health and Safety Advisory Committee) The Economic and Social Costs of Occupational Disease and Injury in New Zealand – 2006 NOHSAC, 2006.
- M. E. 2006 = M. E.: *Offenzív fellépés a feketemunka ellen – Sokasodnak és szigorodnak a munkaügyi ellenőrzések.* Munkaadó Lapja, XIII. évfolyam, 2006.
- MÁDI 2010 = MÁDI Sarolta: *A foglalkozás-egészségügyi szolgálat szerepe a prevencióban.* Munkaügyi Szemle, 54. évf. I. szám, 2010.
- MAGYARY 1986 = MAGYARY Zoltán: *A Beveridge terv.* In: Szociográfiai füzetek II., Budapest, 1986.
- MARIK 1961 = MARIK, Jaromir: *Az alkalmazotti járadékbiztosítás szolgáltatásai az új rendezés után.* Pozsony, 1961.
- MARRÉE – GROENEWEGEN 1997 = MARRÉE, Jörgen – GROENEWEGEN, Peter P.: *Back to Bismarck: Eastern European Health Care Systems in Transition.* Aldershot: Avebury Ashgate Publishing House, 1997.
- MATTYASOVSKY 1986 = MATTYASOVSKY György: *Nemzetközi Szociálpolitikai Egyezmények kézikönyve.* Népszava Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 1986.
- MÁZI 2001 = MÁZI András: *A veszélyes üzemi kárfelelősség magyarországi fejlődése.* 2001.
- MEDINFO 1998: *A szociálpolitika és az egészségügy jellemzői, fejlesztésének irányai az Európai Unióhoz első körben csatlakozó volt szocialista országokban.*
- MEDINFO 2004: *A magyar egészségügy jellemzői, Az egészségügy helyzete Kelet-Európában. Az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet jelentése.* 2005. május.
- MEDINFO: *Egészségügy az Európai Unióban és Magyarországon, Egészségügyi Menedzsment.* 2002.
- MÉHELY 1914 = MÉHELY Kálmán: *Munkásbiztosításunk.* Budapest, 1914.
- MENDELSON 1954 = MENDELSON, R: *Social security in the British commonwealth.* [S.n.], 1954.
- MENYHÁRT 2008 = MENYHÁRT Szabolcs: *Változó koordinációs szabályok a társadalombiztosításban, különös tekintettel a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról szóló 883/2004/EK rendelet általános szabályaira és a nyugellátásokra.* Adóvilág – 2008. augusztus, XII. évfolyam, 9. szám.
- MENYHÁRT 2009 = MENYHÁRT Szabolcs: *Reform előtt, reform után..., avagy a társadalombiztosítási reform margójára.* Polgári Szemle, 2009. április; 5. évfolyam, 2. szám.
- METTERT 1934 = METTERT, Margaret T.: *State Reporting of Occupational Disease: Including a Survey of Legislation Applying to Women.* U.S. G.P.O. 1934.
- MEZŐ 1980 = MEZŐ Béla: *A munkavédelmi szabályok korszerűsítése.* Ügyészségi Értesítő, 1980/2. sz.
- MIHÁLYI 2000 = MIHÁLYI P.: *Magyar egészségügy: diagnózis és terápia.* Springer Orvosi Kiadó Kft., Budapest, 2000.
- MIHOLICS 1987 = MIHOLICS Tivadar: *Munkajog.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1987.
- MIHOLICS 1987 = MIHOLICS Tivadar: *Munkajog.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1987.
- MIYASAKA 2004 = MIYASAKA, J: *Environmental ethics studies and business ethics.* Ind Economy. The second Vol.: 19, 2004.

- MOLNÁR – UNGVÁRI 2000 = MOLNÁR Jenő – UNGVÁRI György (szerk.): *Munkavédelem. Gyakorlati tanácsadó a biztonság, munkaegészségügy területén.* Verlag Dashöfer Szakkiaadó, Budapest, 2000.
- MOLNÁRNÉ BALOGH 2004 = MOLNÁRNÉ BALOGH Márta: *Társadalombiztosítási jog.* Novissima Kiadó, 2004.
- NÁDAS 2004 = NÁDAS György: *A munkabalesetekkel kapcsolatos kárfelelősség problematikája.* Bíbor Kiadó, Miskolc, 2004.
- NÁDASNÉ RAB 2003 = NÁDASNÉ RAB Henriett: *A társadalombiztosítás fejlődésének története.* In: *Collega.* Szakmai folyóirat, Budapest, 2003.
- NAGY – TOKAJI 1998 = NAGY Ferenc – TOKAJI Géza: *A magyar büntetőjog általános része.* Korona Kiadó, Budapest, 1998.
- NAGY Á. 2008 = NAGY Ágnes: *Változások a munkavédelem szabályozásában – Szigorúbb, hatékonyabb, és fejleszteni kell.* A Munkaadó Lapja, XV. évfolyam, 2008.
- NAGY J. 1966 = NAGY J.: *Üzemi baleset és foglalkozási betegség kártalanítási és kártérítési szabályok.* Szakszervezetek Országos Tanácsának Társadalombiztosítási Főigazgatósága, Budapest, 1966.
- NAGY L. 1964 = NAGY László: *Anyagi felelősség a munkaviszony keretében okozott károkért.* Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1964.
- NAGY L. 1993 = NAGY László: *A baleset és foglalkozási megbetegedés miatti munkáltatói felelősség néhány elméleti kérdése.* In: *Emlékkönyv Kemenes Béla egyetemi tanár 65. születésnapjára.* Acta Jur. et Pol., Szeged, 1993.
- NAGY L. 2003 = NAGY László: *Az Európai Unió munkajoga.* JATE Press, Szeged, 2003.
- NEMESKEY – VARGA 2000 = NEMESKEY Károly – VARGA László (szerk.): *Munkahelyi követelmények A-tól Z-ig. Gyakorlati tanácsadó a biztonságos és az egészséget nem veszélyeztető munkahelyek megteremtéséhez.* Verlag Dashöfer Szakkiaadó, Budapest, 2000.
- NEMESKEY – VARGA 2000 = NEMESKEY Károly – VARGA László: *Fontosabb egyéb munkavédelmi előírások.* Budapest, KJK-KERSZÖV Kiadó, 2000.
- NEMESKEY 2004 = NEMESKEY Károly: *A munkavédelem irányítása az Európai Unióban és Magyarországon.* KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó, Budapest, 2004.
- NÉMETH 2007 = NÉMETH György: *Az egészségbiztosítási rendszerekről – nemzetközi összehasonlításban I.* Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2007., 5–6. sz.
- NEWMAN 1987 = NEWMAN, James W.: *Occupational Disease.* Insurance Information Institute, 1987.
- ASHFORD 1976 = ASHFORD, Nicholas Askounes: *Crisis in the Workplace: Occupational Disease and Injury.* 1976.
- NIGRINY 1977 = NIGRINY Elemér: *Felelősség az üzemi balesetért és a foglalkozási betegségért.* Gazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1977.
- NOSZTRAY – PÉTERFY 2004 = NOSZTRAY Judit – PÉTERFY Lajos: *Munkáltatók szerepe és feladatai a munkavédelemben.* Vegyipar Kft., Budapest, 2004.
- OATES 2004 = OATES, E. Wayne: *Confessions of a workaholic e-book.* Wayne E. Oates Institute Louisville, Kentucky, USA.
- ODMLL 1998 = ODMLL, Mars: *A svéd jóléti modell születése.* In: *BOTOS 1998*, p. 81. .
- OSHINSKY – BIRNBAUM = OSHINSKY, Jerold – BIRNBAUM, Sheila L.: *Practising Law Institute Occupational Disease Litigation.* Practising Law Institute, 1982.

- PALME – SVENSSON 1997 = PALME, Mírten – SVENSSON, Ingemar: *Social security, occupational pensions, and retirement in Sweden*. National Bureau of Economic Research, 1997.
- PÁLOS 1934 = PÁLOS Károly: *Szegénység, szegénygondozás*. Urania, Budapest, 1934.
- PAP 1934 = PAP Géza: *A magyar társadalombiztosításra vonatkozó, hatályban lévő törvények és rendeletek, kiegészítve a joggyakorlattal*. Budapest, 1934, I. köt.
- PAPP 2006 = PAPP András: *Munkaegészségtan*. In: *Népegészségtan*, Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, szerkesztő: Nagymajtényi László, Szeged, 2006.
- GOODRICH 1992 = GOODRICH, Paul W.: *Workplace Repetitive Motion Injury and Occupational Disease (1982-) – 1992*. Massachusetts Continuing Legal Education, 1992.
- PERRIN 1987 = PERRIN, Guy: *A társadalombiztosítás száz éve*. Szociálpolitikai Értesítő, 1987/3.
- PETE 1997 = PETE Péter: *Az egészségügyi ellátás rendszerének alapvonásai és reformjai Ausztráliában és Új-Zélandon*. Közgazdasági Szemle, 1997. május.
- BARTH 1987 = Barth, Peter S.: *The tragedy of black lung: Federal Compensation for Occupational Disease*. W. E. Upjohn Institute for Employment Research, 1987.
- PETERS 1978 = PETERS: *Die Geschichte der sozialen Versicherung*. Asgard Verlag, 1978.
- PETHŐ 2003 = PETHŐ Róbert (szerk.): *A Munka Törvénykönyve magyarázatokkal*. Verzáll Kozult Pressz Kft., Budapest, 2003.
- PETKÓ –BERCZ 1969 = PETKÓ István – BERCZ Erzsébet: *Oknyomozó baleset-biztosítás*. Ergonómia, 2.
- POLECSÁK 1999 = POLECSÁK Mária (szerk.): *A betegek jogai*. Vince Kiadó, 1999.
- PRUGBERGER – PLOETZ 1994 = PRUGBERGER Tamás – PLOETZ Manfred: *Magyar és európai munkajog*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1994.
- PRUGBERGER 2007 = PRUGBERGER Tamás: *A társadalombiztosítás fedezetének reformjához*.
- PRUGBERGER 2001 = PRUGBERGER Tamás: *Szemponatok a magyar társadalombiztosítás elkezdett reformja korrekciójához és továbbviteléhez a nyugat-európai társadalombiztosítási rendszerek tükrében*. Magyar Közigazgatás, 51. 2001. 2.
- PRUGBERGER 2002 = PRUGBERGER Tamás: *Európai és magyar összehasonlító munka- és közszolgálati jog*. KJK-KERSZÖV, Budapest, 2002.
- PRUGBERGER 2006 = PRUGBERGER Tamás: *Európai és magyar összehasonlító munka és közszolgálati jog*. Complex, Budapest, 2006.
- RADNAY 2000 = RADNAY József: *Munkajog, második*. Javított és átdolgozott kiadás, Szent István Társulat, Budapest, 2000.
- RADNAY 2004 = RADNAY József (szerk.): *A magyar munkajog – Kommentár a gyakorlat számára*. HVG-ORAC, Budapest, 2004.
- RADNAY 2004 = RADNAY József: *Munkajog*. Szent István Társulat, Budapest, 2004.
- RÉKASSY 2006 = RÉKASSY Balázs: *Magán és kiegészítő egészségbiztosítások lehetőségei Magyarországon*. Budapest, ESKI, 2006.
- RÉTI 1963 = RÉTI László: *Bevezetés a munkalektanba*. Budapest, 1963.
- RÉZLER 1974 = RÉZLER Gyula: *Egy magyar textilgyár társadalma*. In.: *Magyar munkás-szociográfiák 1888–1945*, Kossuth Kiadó, Budapest, 1974.
- RODÉ 1927 = RODÉ János: *Az 1927. évi XXI. tc. magyarázattal és joggyakorlattal*.

- ROMÁN 1977 = ROMÁN László: *A munkáltatói utasítás érvényessége és hatályossága*. Budapest, 1977, Akadémiai Kiadó.
- ROMÁN 1989 = ROMÁN László: *Munkajog (Elméleti alapvetés)*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1989.
- ROMÁN 1994 = ROMÁN László: *A munkajog alapintézményei, I. kötet*. Pécs, 1994.
- ROMÁN 1996 = ROMÁN László: *A munkajog alapintézményei, II. kötet*. Pécs, 1996.
- ROSNER 1981 = ROSNER Vilmos (szerk.): *Rehabilitáció, foglalkozás a megváltozott munkaképességűekkel*. Táncsics Könyvkiadó, Budapest, 1981.
- ROSNER 2001 = ROSNER Vilmos: *Önálló baleset-biztosítási ág kialakulása*. In: *Gazdaság és Jog*, 2001. február, 2. szám.
- ROSNER – MARKOWITZ 1994 = ROSNER, David – MARKOWITZ, Gerald: *Deadly Dust: Silicosis and the Politics of Occupational Disease in the Twentieth-Century America*. 1994.
- SAMU 1999 = SAMU Ramona: *Az ipari kereskedelmi alkalmazottak betegség és baleset esetére való biztosítása Magyarországon 1926-ban*. Comitatus, 9. 1999. 9.
- SÁROSI 2005 = SÁROSI Péter: *Munkahelyi drogtesztek: a türelmetlenség nem kifizetődő* című művében, Társaság a Szabadságjogokért, 2005.
- SAYER 1936 = SAYER, Henry D.: *Negligence Section of Insurance, and Compensation Law, American Bar Association Section of Insurance, Negligence and Compensation Law*. American Bar Association – 1936 .
- SHAPIRO 1987 = SHAPIRO, Steven J.: *Montana Workers' Compensation Act and Occupational Disease Act*. Division of Workers' Compensation, Montana Dept. of Labor and Industry, 1987.
- SCHWEWE – NORDHORN – SCHENKE 1972 = SCHWEWE, Dieter – NORDHORN, Karlhugo – SCHENKE, Klaus: *Survey of social security in the Federal Republic of Germany*. Federal Minister for Labour and Social Affairs, 1972.
- SEMJÉN 1999 = SEMJÉN András: *A svéd jóléti rendszer átalakulása*. In: *Közgazdasági szemle*, XLVI. évf., 1999. április, p. 326–345.
- SIMONOVITS 2002 = SIMONOVITS András: *Nyugdíjrendszerek: tények és modellek*. Typotex Kiadó, Budapest, 2002.
- SOMOGYI 1939 = SOMOGYI Ferenc: *A magyar szociálpolitika főbb irányelvei*. In: *A mai magyar szociálpolitika feladatai*, Esztergár Lajos – Somogyi Ferenc (szerk.), Kultúra Könyvnyomdai Műintézet, Pécs, 1939.
- SOÓS 1982 = Soós Gábor: *Foglalkozási betegségek*. Népszava Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 1982.
- SOÓS 1982 = Soós Gábor: *Foglalkozási betegségek*. Népszava Lap- és Könyvkiadó, Budapest, 1982.
- SPIEGEL 2004 = SPIEGEL István: *Külső munkavállalók biztonsága különböző foglalkoztatási jogviszony esetében*. Népszava Könyv Kft., Budapest, 2004.
- STAHLBERG 2008 = STAHLBERG, Ann-Charlotte: *Lifetime redistribution of social insurance in Sweden*. Kaliforniai Egyetem, 2008.
- STEFÁN 1977 = STEFÁN László: *A dolgozó jogosultságai üzemi baleset, foglalkozási betegség esetén*. Táncsics Kiadó, 1977 (Munkaügyi Kiskönyvtár).
- STEINER 1951 = STEINER, Louise King: *Recent Trends in Occupational Disease Legislation*. Institute of Labor and Industrial Relations, 1951.

- MARKOWITZ, Steven – LANDRIGAN 1987 = MARKOWITZ, Steven – LANDRIGAN, Philip J.: *Occupational Disease in New York State: Proposal for a Statewide Network of Occupational Disease Diagnosis and Prevention Centers*. Environmental and Occupational Medicine, Dept. of Community Medicine, Mount Sinai School of Medicine of the City University of New York, 1987.
- SUTTON 1989 = SUTTON, Walter Langford: *Occupational Disease: A Study of Approaches to a Workmen's Compensation Dilemma*. University of Texas at Dallas, 1989.
- Sz. G.:2007 = Sz. G.: Szigorúbb munkavédelem – A bírságok nyilvánossága, A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007.
- SZABÓ – VINCZE 1934 = SZABÓ Miklós – VINCZE Gyula: *Öregségi, rokkantsági, özvegy-ségi és árvasági biztosítás*. Jogi Hírlap kiadása, Budapest, 1934.
- SZABÓ 1939 = SZABÓ L.: *Szociális munka a magyar református egyházban*. In: A mai magyar szociálpolitika feladatai, Esztrégár Lajos – Somogyi Ferenc (szerk.), Kultúra Könyvnyomdai Műintézet, Pécs, 1939.
- SZALAI 1992 = SZALAI Júlia: *A társadalombiztosítás érdekviszonyiról. Történeti vázlat a hazai társadalombiztosítás funkcióinak változásairól*. In: Szociológiai Szemle 1992/2, p. 27–43.
- SZÁSZY 1969 = SZÁSZY István: *Nemzetközi Munkajog*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 1969.
- SZÉLES 2007 = SZÉLES Imre: *Az üzemi baleset – A foglalkoztatóval is megfizethetik az ellátást*. A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007.
- SZÉLES 2007a = SZÉLES Imre: *Az üzemi baleset – A foglalkoztatóval is megfizethetik az ellátást*. A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007.
- SZÉLES 2007b = SZÉLES Imre: *Rokkantsági járadék – 2008. január 1-jétől jelentősen változik e nyugdíjfajta*. A Munkaadó Lapja, XIV. évfolyam, 2007, p. 18–21.
- SZEPESI – ZOMBORI – JENEY 1991 = SZEPESI György – ZOMBORI Gyula – JENEY Sarolta (szerk.): *Jelentés a társadalombiztosításról*. 1991. Fraternité Tanácsadó Rt., 1991.
- SZIGETI 2007 = SZIGETI Szabolcs: *A magyar egészségügyi társadalombiztosítás teljesítményének rendszerszintű értékelése hatékonyság szempontjából*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2007/2.
- SZIKORA 2004 = SZIKORA Dorottya: *Az 1891. évi betegbiztosítás törvény végrehajtása*, AETAS – Történettudományi folyóirat, 2004/1.
- SZIRTES 2006 = SZIRTES Györgyné: *A biztosítási kötelezettség és a társadalombiztosítás fedezeti rendszere*. Pólay Elemér Alapítvány, Szeged, 2006.
- SZLADITS 1935 = SZLADITS Károly: *A magyar bírói gyakorlat. Magánjog. II kötet*. Grill Könyvkiadó, Budapest, 1935.
- SZÜCS 2006 = SZÜCS Gábor: *Kockázatértékelés a munkahelyen – a munkakörülmények felülvizsgálata évente kötelező*. A Munkaadó Lapja, XIII. évf. 2006.
- TACHIBANAKI 2004 = TACHIBANAKI, Toshiaki: *The economics of social security in Japan*. Edward Elgar, 2004.
- TAMÁSI 1989 = TAMÁSI Judit: *A nyugellátás, baleseti nyugellátás*. Népszava Kiadó, Budapest, 1989, Társadalombiztosítási Kiskönyvtár II.
- TANTI-HARDOUIN 1994 = TANTI-HARDOUIN, Nicolas: *Économie de la santé*. Armand Colin, Paris 1994.
- TATÁR 1933 = TATÁR József: *Ember az üzemben*. Műszaki Könyvkiadó, 1963.

- TEMESVÁRI 2005 = TEMESVÁRI Tibor: *Szociálpolitika, egészségügyi ellátás és munkavállalás az Európai Unióban*. 2005.
- TIMÁR 1970 = TIMÁR János: *A foglalkozási struktúra változásai Magyarországon*. Valóság, 1970., 1. sz.
- TOIKKANEN 1994 = TOIKKANEN, Jouni: Työterveyslaitos Occupational Disease in Finland in 1993: New Cases of Occupational Diseases Reported to the Finnish Register of Occupational Diseases – 1994 Finnish Institute of Occupational Health, 1994.
- TÖLGYESI 2009 = TÖLGYESI Andrea: *A HBCS-n alapuló kórház-finanszírozás áttekintése és az innovációk beépülésének lehetősége*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2009/6.
- TÖRÖK KOVÁCS 1997 = TÖRÖK KOVÁCS Anett: *Az egészségügy-finanszírozás új rendszerre Magyarországon*. POLVAX, 1997/3.
- UHRIK 2002 = UHRIK T.: *Gondolatok az egészségügy reformjáról*. Egészségügyi Gazdasági Szemle, 2002, 40, 1, 68–76.
- Válogatott ítéletek az Európai Bíróság esetjogából, 2. kötet*. KJK-KERSZÖV Kiadó, 2001.
- VAN DER LINDEN, 1994 = VAN DER LINDEN, Marce: *A munkás önszegélyező egyletek: történeti áttekintés*. Esély, 1994.
- VÁNKOSNÉ TIMÁR 1993 = VÁNKOSNÉ TIMÁR Éva: *A társadalombiztosítás hazai jogtörténete*. In: Magyar Közigazgatás, Budapest, 1993, p. 168–171.
- VARGA 2005 = VARGA László (szerk.): *A munkavédelmi törvény magyarázata*. KJK-KERSZÖV Jogi és Üzleti Kiadó Kft., Budapest, 2005.
- VÁRNAY – PAPP 2002 = VÁRNAY Ernő – PAPP Mónika: *Az Európai Unió joga*. KJK-KERSZÖV Kiadó, Budapest, 2002.
- Vernon E Rose, National Institute for Occupational Safety and Health Reliability and Utilization of Occupational Disease Data – 1977 U.S. Dept. of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control, National Institute for Occupational Safety and Health, 1977.
- WALUCHOW, 1988 = WALUCHOW, W.: *Pay Equity. Equal Value to Whom?* J Business Ethics 7, 1988.
- WEBB 2000 = WEBB, Carolyn Jean: *Occupational Health Program* (Conn, Connecticut Dept. of Public Health, Dept. of Public Health, Occupational Health Program (Conn.) Occupational Disease in Connecticut: Data for Action – 2000 Connecticut Dept. of Public Health, Bureau of Community Health, Div. of Environmental Epidemiology and Occupational Health, Occupational Health Program, 2000.
- WELTNER 1953 = WELTNER Andor: *Az üzemi baleset-elhárítás*. Jogtudományi Közlöny, 1953/1.
- WELTNER – NAGY 1981 = WELTNER Andor – NAGY László: *A magyar munkajog, I-II. kötet*. egységes jegyzet, Tankönyvkiadó, Budapest, 1981.
- WHITEHILL 1991 = WHITEHILL, Arthur Murray: *Japanese management: tradition and transition*. Taylor & Francis, 1991.,
- WONG, 1998 = WONG, Linda: *Marginalization and Social Welfare in China*. Routledge, 1998.
- ZALA 1992 = ZALA Tamás: *A New Deal szociálpolitikai vetületben*. Történelmi Szemle, 1986/4.

FELHASZNÁLT HAZAI JOGSZABÁLYOK

- A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959.évi IV. törvény
A Társadalombiztosítási Nyugellátásról szóló 1997. évi LXXXI. törvény
A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény
Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény
A munkaügyi ellenőrzésről szóló 1996. évi LXXV. törvény
A kémiai biztonságról szóló 2000. évi XXV. törvény
Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény
A Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény
A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény
A köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény
A betegszabadságról szóló 1991. évi XCII. törvény
A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény
Az egészségügyi tevékenység végzésének egyes kérdéseiről szóló 2003. évi LXXXIV. törvény
Az alkalmi munkavállalói kézikönyvvel történő foglalkoztatásról és az ahhoz kapcsolódó közterhek egyszerűsített befizetéséről szóló 1997. LXXIV. törvény
Az Országos Munkavédelmi és Munkaügyi Főfelügyelőségről szóló 295/2006 (XII. 23.) Korm. rendelet
A munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény egyes rendelkezéseinek végrehajtásáról szóló 5/1993 (XII. 26.) MüM rendelet
A foglalkozási betegségek és a fokozott expozíciós esetek bejelentéséről és kivizsgálásáról szóló 27/1996. (VIII.28.) NM rendelet
A külföldiek magyarországi foglalkoztatásának engedélyezéséről szóló 8/1999 (XI. 10.) SZCSM rendelet.
A munkavédelmi jellegű bírságok pályázati, valamint információs célú felhasználásáról szóló 5/2002 (XI. 12.) FMM rendelet.
A közbeszerzési eljárásokhoz kapcsolódó, a munkavállalók védelmére és a munkafeltételekre vonatkozó tájékoztatási kötelezettség eljárási szabályairól és díjazásáról szóló 1/2004 (I. 9.) FMM rendelet
A foglalkozás-egészségügyi szolgálatról szóló 89/1995. (VII. 14.) kormányrendelet
A foglalkozás-egészségügyi szolgáltatásról szóló 27/1995 (VII. 25.) NM rendelet
A munkaeszközök és használatuk biztonsági és egészségügyi követelményeinek minimális szintjéről szóló 14/2004 (IV. 19.) FMM rendelet
A gépek biztonsági követelményeiről és megfelelőségének tanúsításáról szóló 21/1998 (IV. 17.) IKIM rendelet
A munkavállalók munkahelyen történő egyéni védőeszköz-használatának minimális biztonsági és egészségvédelmi követelményeiről szóló 65/1999. (XII. 22.) EüM rendelet
Az egyéni védőeszközök követelményeiről és megfelelőségének tanúsításáról szóló 2/2002. (II. 7.) SzCsM rendelet
A munkahelyek munkavédelmi követelményeinek minimális szintjéről szóló 3/2002. (II.8.) SzCsM-EüM együttes rendelet

Az építési munkahelyeken és az építési folyamatok során megvalósítandó minimális munkavédelmi követelményekről szóló 4/2002. (II.20.) SzCsM-EüM együttes rendelet
Az azbeszttel kapcsolatos kockázatoknak kitett munkavállalók védelméről szóló 12/2006. (III.23.) EüM rendelet
A veszélyes anyagokkal kapcsolatos súlyos balesetek elleni védekezésről szóló 18/2006. (I.26.) kormányrendelet
A munkahelyen alkalmazandó biztonsági és egészségvédelmi jelzésekről szóló 2/1998. (I.16.) MüM rendelet
A képernyő előtti munkavégzés minimális egészségügyi és biztonsági követelményeiről szóló 50/1999. (XI.3.) EüM rendelet
Az egyéni védőeszközök megfelelőségét vizsgáló, tanúsító, ellenőrző szervezetek kijelölésének részletes szabályairól és az Európai Bizottságnak, illetőleg az Európai Unió tagállamainak való bejelentéséről, valamint a kijelölési eljárásért fizetendő igazgatási szolgáltatási díjról szóló 13/2004. (IV. 19.) FMM rendelet.

FELHASZNÁLT UNIÓS JOGSZABÁLYOK

1408/71/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról
574/72/EGK rendelet a szociális biztonsági rendszereknek a Közösségen belül mozgó munkavállalókra és családtagjaikra történő alkalmazásáról szóló 1408/71 EGK rendelet végrehajtására vonatkozó szabályok megállapításáról
77/187/EGK irányelv a munkavállalók jogait a vállalkozás, üzlet vagy üzlet rész átruházása esetén védő tagállami jogszabályok közelítéséről
96/71/EK irányelv a szolgáltatásnyújtás keretében kirendelt munkavállalókról
91/383/EGK irányelv a meghatározott időtartamra, illetve az ideiglenes jelleggel foglalkoztatottak munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítására irányuló intézkedések kiegészítéséről
93/104/EK irányelv a munkaidő megszervezésének bizonyos kérdéseiről
94/33/EK irányelv (mód. 2000/34 EK irányelv) a fiatalok munkahelyi védelméről
99/70/EK irányelv az ETUC, az UNICEF és a CEEP által a határozott ideig tartó munkavégzéssel kapcsolatosan kötött keretmegállapodásról
97/81/ EK irányelv az ETUC, az UNICEF és a CEEP által a részmunkaidős foglalkoztatásról kötött keretmegállapodásról
A Tanács 68/360/EGK irányelve a tagállami munkavállalók és családtagjaik Közösségen belüli mozgására és tartózkodására vonatkozó korlátozások eltörléséről
A Tanács 1612/68/EGK irányelve a munkavállalók Közösségen belüli szabad mozgásáról
A Bizottság 1251/70/EGK rendelete a foglalkoztatás megszűnését követően a munkavállalóknak a fogadó tagállam területén maradásának jogáról
A Tanács 89/48/EGK irányelve a legalább hároméves szakoktatást és szakképzést lezáró felsőfokú oklevelek elismerésének általános rendszeréről
A Tanács 92/51/EGK irányelve a 89/48/EGK irányelvet kiegészítve, a szakoktatás és szakképzés elismerésének második általános rendszeréről
A Tanács 99/44/EK irányelve a fogyasztási cikkek adásvételéről és a kapcsolódó jótállásról

- A Tanács 64/221/EGK irányelve a külföldiek mozgására és tartózkodására vonatkozó, a közérdek, közbiztonság vagy közegészség által indokolt különleges intézkedések összehangolásáról
- Az Európai Parlament és a Tanács 96/71/EK irányelve a munkavállalók szolgáltatások nyújtása keretében történő kiküldetéséről
- A Tanács 77/486/EGK irányelve a migráns munkavállalók gyermekeinek oktatásáról
- A Tanács 89/391/EGK irányelve a munkavállalók munkahelyi biztonságának és egészségvédelmének javítását ösztönző intézkedések bevezetéséről
- A Tanács 89/654/EGK irányelve a munkahelyi biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményekről (Első egyedi irányelv a 89/391/EGK irányelv 16. cikkének (1) bekezdése értelmében.)
- A Tanács 89/655/EGK irányelve a munkavállalók által a munkájuk során használt munkaeszközök biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről (Második egyedi irányelv a 16. cikkének (1) bekezdése értelmében.)
- A (Tanács 89/656/EGK irányelve a minimális egészségügyi és biztonsági követelményekről a munkavállalók által a munkahelyeken használt egyéni védőeszközök vonatkozásában (Harmadik egyedi irányelv a 16. cikkének (1) bekezdése értelmében.)
- A Tanács 90/269/EGK irányelve az elsősorban a munkavállalók hátsérülésének kockázatával járó kézi tehermozgatásra vonatkozó egészségvédelmi és biztonsági minimumkövetelményekről (Negyedik egyedi irányelv a 16. cikkének (1) bekezdése értelmében.)
- A Tanács 90/270/EGK irányelv a képernyő előtt végzett munka biztonsági és egészségvédelmi minimumkövetelményeiről (Ötödik egyedi irányelv a 16. cikkének (1) bekezdése értelmében.)
- A Tanács 90/394/EGK irányelve a munkavállalók védelméről a munkahelyi rákkeltő anyagokkal szemben (Hatodik egyedi irányelv a 16. cikkének (1) bekezdése értelmében.)
- A Tanács 91/533/EGK irányelve a munkaadónak a munkavállalóval szembeni, a szerződés, illetve a munkaviszony feltételeire vonatkozó tájékoztatási kötelezettségéről
- A Tanács 80/987/EGK irányelve a munkáltató fizetésképtelensége esetén a munkavállalók védelméről
- Az Európai Parlament és a Tanács 883/2004/EK rendelete a szociális biztonsági rendszerek koordinálásáról
- A Tanács 859/2003/EK rendelete az 1408/71/EGK és az 574/72/EGK rendelet rendelkezéseinek valamely harmadik ország e rendelkezések által pusztán állampolgárságuk okán nem érintett állampolgáira való kiterjesztéséről

FELHASZNÁLT BÍRÓSÁGI DÖNTÉSEK

BH 2007/98
BH 2007/165
BH 2007/166
BH 2007/241
Mfv. 1.10.686/2000

Mfv. 1.10.660/2001
Mfv. I. 10.520/1999.
Mfv. I. 10.682/2000
Mfv. I. 10.544/2000
Mfv. I. 10.809/2005
BH 2002/331
BH 2005/368.
BH 2005/443
BH 2006/228
Mfv. I. 10.807/2000
Mfv. E.10.575/2005
Mfv. I.10.048/2000
Mfv. I.11.229/2001
Mfv. I.10.974/2001
Mfv. I.10.522/2006
Mfv. I.10.868/2001
Mfv. I.10.210/2000
Mfv. I.10.596/2000
Mfv. I.10.439/2001
Mfv. I.10.537/1999
Mfv. I. 10.946/2006
Mfv. I. 10.004/2000
Mfv. I. 10.936/2006
Mfv. E. 10.871/2005
Mfv. I. 10.205/2002
Mfv. I.10.103/2002
Mfv. E.10.337/2003
Mfv. I. 10.835/2003
Mfv. I. 10.713/2000
BH 2004/429
BH 2007/23.
EBH 2000/358.
Mfv. I. 10.240/2007
Mfv. I. 10.707/2000
Mfv. E. 10.063/2003
EBH 2000/358
Mfv. I. 10.521/2007
Mfv. I. 10.789/2000
EBH2001. 571.
EBH2001. 141.
BH 1980/60
BH.1995.195.
BH 1996/89
BH 2000/569
BH 2003/ 974
EBH 2004. 1151.

BH 2005. 189
BH 2004. 389
BH 2004. 206
BH 2001. 501
BH 2000. 518
BH2000. 432
41/2009. (III. 27.) AB határozat

FELHASZNÁLT EURÓPAI BÍRÓSÁGI DÖNTÉSEK

Fonds voor Arbeidsongevallen kontra Madeleine Da Paep (C-196/90. sz.) ügy
Sema Sürül kontra Bundesanstalt für Arbeit (C-262/96.sz.) ügy
Massam Dzodzi kontra belga állam (C-297/88 és C-197/89.sz.) egyesített ügyek
M.H. Marshall kontra Southampton and South-West-Hampshire Area Health Authority
(Teaching) (152/84.sz.) ügy
Marcuccio kontra Bizottság (T-278/07. P.sz.) ügy
Manuel Acereda Herrera kontra Servicio Cántabro de Salud (C-466/04.sz.)