

Wypadki przy pracy

■ wypadki zrównane z wypadkami przy pracy ■ wypadek przy pracy zdalnej i telepracy ■ zakażenie COVID-19 jako wypadek przy pracy ■ postępowanie powypadkowe ■ śmierć pokrzywdzonego pracownika ■ przygotowanie i kwestionowanie protokołu powypadkowego ■ uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy ■ zasady odpowiedzialności pracodawcy ■ rodzaje roszczeń pracownika

DZIENNIK GAZETA PRAWNA

Adres redakcji: 01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72,
www.dziennik.pl, www.gazetaprawna.pl, www.forsal.pl

Autorzy: Agnieszka Anusewicz, Anna Boguska, Iza Gawryjolek,
Piotr Lewandowski, Agnieszka Piasecka

Redaktor merytoryczny: Artur Borkowski

Redaktor prowadzący: Mariusz Łukasik

Korekta: Mirosława Jasińska-Nowacka

Projekt graficzny okładki: Kinga Pisarczyk

DTP: Joanna Archacka

Biuro Obsługi Klienta:

01-042 Warszawa, ul. Okopowa 58/72,
tel. 22 761 31 27, 801 626 666, e-mail: bok@infor.pl

© Copyright by INFOR Biznes Sp. z o.o.

Wydanie I/2021, marzec 2021 r.

ISBN: 978-83-66316-88-1

Spis treści

Rozdział 1. Wypadek przy pracy, elementy składowe wypadku przy pracy	5
1. Definicja wypadku przy pracy, wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, wypadek uznawany za wypadek przy pracy.....	5
2. Śmiertelny, ciężki i zbiorowy wypadek przy pracy	5
3. Nagłe zdarzenie	9
4. Przyczyna zewnętrzna	12
5. Uraz lub śmierć	16
6. Związek z pracą	17
Rozdział 2. Wypadki zrównane z wypadkami przy pracy	21
1. Wypadek w czasie podróży służbowej	21
1.1. Podróż służbowa	22
1.2. Wypadek w innych okolicznościach niż wskazane w definicji wypadku przy pracy	22
1.3. Zerwanie związku z powierzonymi zadaniami	24
2. Wypadek podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony	25
3. Wypadek przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe	26
4. Postępowanie powypadkowe.....	27
5. Świadczenia wypadkowe	27
6. Inne zdarzenia zrównane z wypadkiem przy pracy.....	28
Rozdział 3. Wypadek przy pracy zdalnej i telepracy	30
1. Wypadek poza zakładem pracy.....	31
2. Związek z pracą	31
3. Procedura postępowania przy wypadkach poza zakładem pracy.....	33
4. Warto zawnocześnie ustalić odpowiednie zasady.....	35
5. Zmiany w obowiązujących przepisach	36
Rozdział 4. Zakażenie COVID-19 jako wypadek przy pracy	37
1. COVID-19 jako wypadek przy pracy	37
Rozdział 5. Postępowanie powypadkowe	39
1. Obowiązki pracodawcy związane z wystąpieniem wypadku przy pracy	39
2. Zawiadomienie o wypadku	39
3. Zespół powypadkowy.....	40
4. Postępowanie powypadkowe.....	41
5. Sporządzenie protokołu	42
6. Procedura związana z protokołem powypadkowym	44
7. Dodatkowe czynności związane z wypadkiem przy pracy – rejestr wypadków, karta statystyczna GUS, przechowywanie kart, środki profilaktyczne.....	46
Rozdział 6. Śmierć pokrzywdzonego pracownika – obowiązki pracodawcy	48
Rozdział 7. Treść protokołu powypadkowego	51

Rozdział 8. Kwestionowanie protokołu powypadkowego	54
Rozdział 9. Uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy	57
Rozdział 10. Zasady odpowiedzialności pracodawcy	60
1. Odpowiedzialność pracodawcy z tytułu czynu niedozwolonego	60
1.1. Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka	60
1.2. Odpowiedzialność na zasadzie winy	65
2. Wysokość szkody	68
3. Związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem szkody	68
Rozdział 11. Odpowiedzialność na przyszłość	70
Rozdział 12. Rodzaje roszczeń pracownika	72
1. Świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych	72
1.1. Zasiłek chorobowy	73
1.2. Świadczenie rehabilitacyjne	74
1.3. Zasiłek wyrównawczy	75
1.4. Jednorazowe odszkodowanie	75
1.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa	77
1.6. Renta rodzinna	78
1.7. Dodatek pielęgnacyjny	80
1.8. Dodatek dla sierot zupełnych	80
2. Roszczenia cywilnoprawne	81
2.1. Jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek majątkowy pracownika	83
2.2. Zadośćuczynienie za uszczerbek niemajątkowy pracownika	83
2.3. Renta	85
2.3.1. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy	86
2.3.2. Renta z tytułu zwiększenia potrzeb życiowych	87
2.3.3. Renta z tytułu zmniejszenia się widoków na przyszłość	88
2.4. Zwrot kosztów leczenia poszkodowanego oraz kosztów jego pogrzebu	88
2.5. Jednorazowe odszkodowanie za pogorszenie się sytuacji życiowej rodziny zmarłego pracownika	89
2.6. Zadośćuczynienie pieniężne za uszczerbek niemajątkowy rodziny zmarłego pracownika	90
2.7. Renta dla rodziny zmarłego pracownika	91
Rozdział 13. Postępowanie zabezpieczające	92
Rozdział 14. Proces dotyczący wypadku przy pracy - główne motywy	97
Rozdział 15. Przedawnienie roszczeń związanych z wypadkami	109
1. Roszczenia o ustalenie wypadku przy pracy	109
2. Roszczenia o jednorazowe odszkodowanie	110
3. Roszczenia uzupełniające wobec pracodawcy	111
4. Przerwanie biegu przedawnienia	112

Rozdział 1.

Wypadek przy pracy, elementy składowe wypadku przy pracy

1. Definicja wypadku przy pracy, wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, wypadek uznawany za wypadek przy pracy

Za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Definicję taką znajdziemy w art. 3 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 ze zm., dalej – „ustawa wypadkowa”).

Wypadek jest więc zdarzeniem (a więc „tym, co się zdarzyło, wydarzyło, zaszło, co się stało” – „Słownik języka polskiego”, red. W. Doroszewski, <https://sjp.pwn.pl/doroszewski/zdarzenie;5528692.html>). Żeby można było mówić o wypadku przy pracy, przyczyna tego zdarzenia powinna mieć charakter zewnętrzny (a nie wewnętrzny, pochodzący z organizmu pracownika). Samo zaś zdarzenie powinno mieć związek z pracą, być nagłe oraz powodować uraz lub śmierć. Części składowe definicji wypadku przy pracy omówimy dokładniej w dalszej części tego rozdziału.

2. Śmiertelny, ciężki i zbiorowy wypadek przy pracy

Generalnie wypadkiem przy pracy w warunkach opisanych w niniejszym rozdziale jest zdarzenie powodujące jakiegokolwiek uraz, niezależnie

do tego, czy uraz ten jest drobny, czy poważny i niezależnie od liczby pracowników objętych tym zdarzeniem.

Jednak niektóre wypadki ze względu na skutki, jakie wywołują, bądź ze względu na fakt uczestniczenia w nich większej liczby pracowników, doczekały się osobnych, ustawowych definicji. Mowa tu o wypadkach: ciężkich, śmiertelnych i zbiorowych. Ich wystąpienie może wiązać się z dodatkowymi konsekwencjami lub obowiązkami po stronie pracodawcy, jak np. obowiązek poinformowania inspektora pracy o wystąpieniu takiego wypadku.

Za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego pracownik poniósł śmierć w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku.

PRZYKŁAD

W wyniku wybuchu gazu w zakładzie pracy pracownik został poważnie poparzony. Trafił do szpitala, gdzie po dwóch miesiącach zmarł.

Za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak: utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu, a także choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała.

PRZYKŁAD

W wyniku wypadku przy pracy pracownik utracił zdolność widzenia w jednym oku. Czy taki wypadek należy uznać za ciężki wypadek przy pracy?

Według definicji za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak m.in. utrata wzroku. W związku z tym niektórzy podnoszą, że częściowa utrata wzroku przez pracownika nie oznacza automatycznie wypadku ciężkiego. W przepisie jest bowiem mowa o utracie wzroku, a nie o pogorszeniu

zdolności widzenia (a z tym jest związana utrata wzroku w jednym oku). Jednak nawet gdyby przyjąć takie rozumowanie za słuszne, to trzeba zauważyć, że ciężkim wypadkiem jest również zdarzenie skutkujące innym uszkodzeniem ciała naruszającym podstawowe funkcje organizmu. Utrata zdolności widzenia w jednym oku może być uznana za takie uszkodzenie naruszające podstawowe funkcje organizmu, a tym samym zdarzenie, w wyniku którego pracownik utracił częściowo wzrok – ciężkim wypadkiem przy pracy.

PRZYKŁAD

W wyniku wypadku przy pracy słuch pracownika uległ pogorszeniu o 40 proc. Czy taki wypadek należy uznać za ciężki wypadek przy pracy?

Według definicji za ciężki wypadek przy pracy uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, takie jak utrata słuchu. Można argumentować, że w przytoczonej definicji chodzi o całkowitą utratę słuchu, a nie o pogorszenie się zdolności słyszenia i że w związku z tym pogorszenie słuchu nie oznacza automatycznie wypadku ciężkiego. Niewątpliwie takie podejście jest bardzo rygorystyczne. Nawet jednak nie roztrząsając tego, czy jest to podejście słuszne, częściowa utrata słuchu może być rozpatrywana również w kategoriach innego uszkodzenia ciała naruszającego podstawowe funkcje organizmu. Wydaje się, że właśnie tak znaczne ograniczenie możliwości odbierania słyszenia będzie mieściło się w tej kategorii i w związku z tym taki wypadek będzie wypadkiem ciężkim.

Jak zauważył w swoim wyroku Sąd Apelacyjny w Białymstoku (wyrok z 4 września 2019 r., sygn. akt III AUa 69/19), definicja wypadku ciężkiego akcentuje w swej treści przede wszystkim następstwa chorobowe wypadku, których ocena dokonana przez pracodawcę wyłącznie w bardzo krótkim odstępie czasu od zdarzenia do dnia sporządzenia protokołu wypadkowego może być nieprawidłowa. Kwalifikacja wypadku nie musi więc być dokonana wyłącznie na dzień zdarzenia.

O zakwalifikowaniu wypadku przy pracy jako ciężki decydują skutki powstałe bezpośrednio po urazie oraz ujawnione później następstwa

tego urazu, w postaci np. choroby nieuleczalnej lub zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy w zawodzie albo trwałego, istotnego zszpecenia lub zniekształcenia ciała.

Może się zdarzyć, że dane zdarzenie początkowo nie zostanie uznane za wypadek ciężki, a dopiero po pewnym czasie (nawet po kilku miesiącach) zyska taki przymiot.

PRZYKŁAD

Urazem odniesionym przez pracownika w zdarzeniu uznanym przez zespół powypadkowy za wypadek przy pracy było złamanie ręki. Dopiero po kilku miesiącach okazało się, że pracownik nie do końca odzyskał sprawność ręki. Pracownik uzyskał orzeczenie o częściowej niezdolności do pracy ze względu na to, że nie był już w stanie wykonywać pracy w swoim zawodzie.

W tym przykładzie uraz początkowo nie wyczerpywał definicji wypadku ciężkiego. Był innym wypadkiem przy pracy, powodującym czasową niezdolność do pracy. Dopiero po pewnym czasie okazało się, że jest to wypadek ciężki.

Natomiast zgodnie z najnowszym orzecznictwem Sądu Najwyższego nie jest możliwa sytuacja odwrotna, tj. taka, w której wypadek przy pracy zakwalifikowany jako ciężki, na skutek pomyślnego przebiegu leczenia lub rehabilitacji, staje się wypadkiem lekkim (wyrok Sądu Najwyższego z 4 kwietnia 2019 r., sygn. akt III UK 103/18).

Według Sądu Najwyższego definicja ciężkiego wypadku przy pracy rozróżnia dwa rodzaje następstw wypadków:

- 1) następstwa wypadku występujące bezpośrednio po nim – tj. utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej lub inne uszkodzenie ciała albo rozstrój zdrowia, naruszające podstawowe funkcje organizmu;
- 2) następstwa wypadku występujące w okresie późniejszym (po przeprowadzonym leczeniu i rehabilitacji) – tj. choroba nieuleczalna lub zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, całkowita lub częściowa niezdolność do pracy w zawodzie albo trwałe, istotne zszpecenie lub zniekształcenie ciała.

W definicji ciężkiego wypadku przy pracy nie zastrzeżono, że następstwa wypadku występujące bezpośrednio po tym wypadku muszą mieć charakter trwały. Będzie to miało znaczenie przede wszystkim w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia naruszającego podstawowe funkcje organizmu innego niż utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności rozrodczej. Wystarczy więc, że utrata bądź naruszenie podstawowych funkcji organizmu (skutek bezpośredni) wystąpi, a nie że będzie on nieodwracalny, trwały. W konsekwencji, w ocenie Sądu Najwyższego, o kwalifikacji wypadku przy pracy jako ciężki decydują w pierwszej kolejności skutki powstałe bezpośrednio po urazie (utrata bądź naruszenie podstawowych funkcji organizmu).

Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby. Przy kwalifikowaniu wypadku jako zbiorowy nie bierze się pod uwagę rodzaju i wagi odniesionych obrażeń, a jedynie liczbę osób, które doznały urazu w wyniku tego samego zdarzenia.

PRZYKŁAD

Podczas przerwy uczeń zbił szybę w pokoju nauczycielskim. Szkło spadło na nauczycieli szykujących się do lekcji. W wyniku tego pracownica X i Y doznały skaleczeń i konieczne było założenie szwów. Czy taki wypadek będzie wypadkiem zbiorowym?

Tak. W tym przykładzie w wyniku tego samego zdarzenia (rozbitcie się szyby) dwie osoby doznały urazu w rozumieniu ustawy wypadkowej.

3. Nagłe zdarzenie

Jak opisywaliśmy wcześniej w tym rozdziale, elementami składowymi pojęcia wypadku przy pracy będzie:

- 1) wystąpienie nagłego zdarzenia,
- 2) zewnętrzny charakter przyczyny, która wywołała to zdarzenie,
- 3) skutek zdarzenia - uraz lub śmierć,
- 4) nastąpienie tego zdarzenia w związku z pracą.

O charakterze wypadku przy pracy przesądzają jego przyczyny, jego skutki oraz jego związek z pracą.

PRZYKŁAD

Przez nieuwagę pracownik X wpadł na półkę z towarem, przez co półka przewróciła się na pracownika Y. W wyniku tego zdarzenia pracownik Y doznał wstrząśnienia mózgu i stracił ząb.

Zdarzeniem i jego przyczyną jest potrącenie półki z towarem przez pracownika X, przewrócenie się półki z towarem na pracownika Y, uderzenie go przez półkę i znajdujący się tam towar, prowadzące do wybitcia zęba i wstrząśnienia mózgu. Skutkiem zdarzenia jest uraz pracownika Y. Związku z pracą tego zdarzenia polega na jego wystąpieniu podczas i w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności.

W orzecznictwie przyjmuje się, że uszkodzenie ciała doznane przy wykonywaniu czynności należących do obowiązków pracownika uznawane za wypadek przy pracy stanowi **nieoczekiwane i krótkotrwale zakłócenie układu fizycznego i jest zdarzeniem nagłym** (definicja za: Gudowska, komentarz do art. 3, [w:] M. Gersdorf (red.), „Komentarz do ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych”, Warszawa 2012).

PRZYKŁAD

Pracownik zatrudniony na stanowisku kierowcy podczas wykonywania pracy brał udział w wypadku drogowym. W wyniku tego doznał urazu wielonarządowego. Zdarzenie to było nagłe i powinno zostać zakwalifikowane jako wypadek przy pracy.

Jeżeli zdarzenie nie jest nagłe, to mimo wystąpienia pozostałych elementów definicji wypadku przy pracy nie stanowi ono takiego wypadku i tym samym nie stanowi tytułu do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. W praktyce pojawiają się problemy i rozbieżności, jak rozumieć wymóg nagłości zdarzenia. Określenie tego, jakie zdarzenie jest zdarzeniem nagłym, a jakie zdarzenie nie ma cechy nagłości, doprecyzowuje się w orzeczeniach sądowych. Przyjmuje się, że co do zasady zdarzenie będące wypadkiem przy pracy powinno zadziać się w ciągu trwania dnia pracy.

Czas trwania zdarzenia nie dłuższy niż trwanie dnia pracy przyjmowany był m.in. w wyroku Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 19 września 1958 r. (sygn. akt TR III 149/58) oraz wyroku Sądu Najwyższego z 30 czerwca 1999 r. (sygn. akt II UKN 24/99).

Wskazanie w definicji na cechę nagłości wypadku przy pracy ma służyć m.in. oddzieleniu wypadków przy pracy od chorób zawodowych będących wynikiem długotrwałego działania na organizm ludzki negatywnych czynników zewnętrznych.

Wymóg nagłości dotyczy samego zdarzenia będącego wypadkiem przy pracy, natomiast cechy nagłości nie musi mieć czas oddziaływania przyczyny zewnętrznej tego zdarzenia powodującej uraz. Sama przyczyna zewnętrzna oddziałująca na pracownika i prowadząca do powstania urazu może być gwałtowna (jak wybuch, uderzenie pioruna) albo może polegać na powolnym, stopniowym oddziaływaniu czynnika zewnętrznego, który wywoła uraz (np. utrzymywaniu się niskiej temperatury, która prowadzi do wychłodzenia organizmu i śmierci, stopniowym uwalnianiu się trujących oparów prowadzącym do zatrucia organizmu).

PRZYKŁAD

Pracownik budowlany przebywał cały dzień na słońcu. W dziewiątej godzinie pracy wskutek odwodnienia i nadmiernego przemęczenia dostał udaru. Sama przyczyna zewnętrzna oddziaływała na pracownika wiele godzin, natomiast samo zdarzenie było nagłe, co przemawia za zakwalifikowaniem go jako wypadek przy pracy. Trzeba jednak zastrzec, że stwierdzenie tego, czy udar może być uznany za wypadek przy pracy, zależy w duże mierze od biegłego lekarza. Tylko biegły będzie w stanie określić, czy uraz pracownika faktycznie był wywołany przyczyną zewnętrzną.

Ze względu na to, że sama przyczyna wypadku przy pracy nie musi być nagła, nie ma przeszkód, by w niektórych (szczególnych) sytuacjach za wypadek przy pracy uznać również zawał serca pracownika, do którego doprowadziły czynniki oddziałujące na pracownika przez pewien czas, dłuższy niż doba pracownicza (np. niewłaściwe warunki pracy, nadmierny stres, permanentna praca w nadgodzinach).

Takie rozumowanie potwierdza wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2010 r. (sygn. akt I UK 181/10). Była to sprawa pracownika, który doznał zawału serca. Okazało się, że z uwagi na swój stan zdrowia nie powinien on zostać dopuszczony do wykonywania pracy na swoim stanowisku. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku wskazał, że sąd II instancji bezpodstawnie uznał, że oddziaływanie przyczyny zewnętrznej (w rozważanej sprawie warunków pracy) ogranicza się do jednego dnia. Tymczasem cecha nagłości odnosi się do zdarzenia, a nie do czasu oddziaływania przyczyny zewnętrznej. Jedynie czas trwania zdarzenia (a nie czas oddziaływania przyczyny) konwencjonalnie ogranicza się do dniówki roboczej. W konsekwencji, w ocenie Sądu Najwyższego, konieczne było w tamtej sprawie zbadanie wpływu, jaki na przedmiotowe zdarzenie (zawał serca) miało oddziaływanie na organizm pracownika warunków pracy od dnia dopuszczenia go do nieodpowiednich dla niego zajęć. Przy ocenie oddziaływania wykonywania pracy w normalnych warunkach jako zewnętrznej przyczyny zdarzenia (zawału serca) należy brać pod uwagę cały okres, przez który świadczona była praca nieodpowiadająca stanowi zdrowia pracownika, a nie tylko dzień, w którym nastąpiło zdarzenie.

Podobnie wielodniowe oddziaływanie czynników zewnętrznych na zdrowie pracownika było analizowane w sprawie II UKN 107/00 (wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 r.). Tutaj przyczyną wypadku było skrajne przemęczenie i przepracowanie pracownika, który przez ostatnie kilka tygodni pracował po około 70 godzin tygodniowo. Sama przyczyna zewnętrzna oddziaływała więc na pracownika wiele dni.

4. Przyczyna zewnętrzna

Kolejnym elementem składowym definicji wypadku przy pracy jest zewnętrzny charakter przyczyny, która wywołała dane zdarzenie.

Zewnętrzną przyczyną sprawczą wypadku przy pracy może być każdy czynnik zdolny wywołać w istniejących warunkach zdarzenie powodujące skutki w postaci śmierci lub urazu zdrowotnego. Jest to impuls powodujący wypadek i wyzwalający w jego toku czynnik zewnętrzny powodujący uraz lub śmierć. Może to być działanie sił przyrody, narzędzi pracy, maszyn, spadającego przedmiotu; czyn innej osoby, jak zamierzona lub mimowolna czynność samego poszkodowanego (np. potknięcie się, odruch, upadek).

WAŻNE

Przyjmuje się, że przyczyna wypadku nie powinna więc pochodzić z organizmu pracownika, jego naturalnych schorzeń lub uwarunkowań. Zdarzeniem wypadkowym nie jest zdarzenie, które jest wynikiem rozwoju samostnych procesów chorobowych.

Przeważnie więc wypadkiem przy pracy nie będą zdarzenia, w których pracownik dostaje udaru, zawału, epilepsji. Takie zdarzenia co do zasady nie są bowiem spowodowane przyczyną zewnętrzną. Jednak, jeżeli okaże się, że udar czy zawał w miejscu pracy był spowodowany przyczyną zewnętrzną, takie zdarzenie może zostać uznane za wypadek przy pracy. Duże znaczenie będzie tu miała opinia lekarza co do przyczyny wystąpienia danego stanu chorobowego. Przepisy nie wymagają, żeby czynnik zewnętrzny był wyłączną przyczyną wypadku przy pracy. Jeżeli czynnik zewnętrzny w sposób istotny mógł wpłynąć na pogorszenie się stanu zdrowia pracownika, to wtedy możemy mieć do czynienia z wypadkiem przy pracy, nawet jeżeli w organizmie pracownika występowały schorzenia będące współprzyczyną wypadku.

PRZYKŁAD

Pracownik w czasie pracy został porażony prądem, gdy próbował naprawić zepsutą kserokopiarkę. Ewentualne skutki tego zdarzenia będą rozważane w kategoriach wypadku przy pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik w czasie pracy miał zawał. Podczas postępowania powypadkowego nie stwierdzono, żeby do tego zawału przyczyniły się czynniki zewnętrzne związane z pracą. W takim wypadku śmierć w pracy w wyniku zawału nie będzie wypadkiem przy pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik supermarketu choruje na osteoporozę. Podczas pracy przy wykładaniu towaru nieostrożny klient przejechał wózkiem sklepowym po stopie pracownika. Pracownik doznał jej złamania. Pracownik w związku z osteoporozą ma większą podatność na złamania. Jednak, gdyby nie wystąpienie czynnika zewnętrznego, do złamania by nie doszło, co przesądza, że był to wypadek przy pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik idąc przez zakład pracy z kuchni do swojego biurka, poczuł nagle gwałtowny ból w plecach. Od tego czasu nie mógł się w pełni wyprostować i zaczął cierpieć na bóle kręgosłupa. W konsekwencji był niezdolny do pracy przez następne 3 miesiące. Pracownik zgłosił wystąpienie wypadku przy pracy. Powołana komisja powypadkowa ustaliła na podstawie dostarczonej jej dokumentacji medycznej, że ograniczenie w poruszaniu się jest efektem zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa. W takim przypadku wobec niezidentyfikowania żadnej zewnętrznej przyczyny wypadku przy pracy, która mogłaby być współprzyczyną problemów zdrowotnych pracownika, należy uznać, że zdarzenie to nie było wypadkiem przy pracy.

Jak wskazywaliśmy powyżej, wypadkiem przy pracy nie będzie zawał, chyba że jest on spowodowany przyczyną zewnętrzną. Taką zewnętrzną przyczyną zawału może być, w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, nadmierne obciążenie i przemęczenie pracą, w wyniku naruszenia przez pracodawcę przepisów o czasie pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 30 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 22/99, wyrok Sądu Najwyższego z wyrok Sądu Najwyższego z 1 grudnia 2000 r., sygn. akt II UKN 107/00, wyrok Sądu Najwyższego z 24 listopada 2010 r., sygn. akt I UK 181/10). Za taką zewnętrzną przyczynę zawału uznano również nadmierny stres, o ile był on wywołany nietypowymi okolicznościami (np. wyrok Sądu Najwyższego z 16 grudnia 1997 r., sygn. akt II UKN 407/97). Przy czym Sąd Najwyższy inaczej ocenia możliwość uznania stresu jako przyczyny wypadku przy pracy odnośnie do kierownika i osoby na innym ekspozowanym stanowisku. Co do zasady stres nie będzie w ich przypadku zewnętrzną

przyczyną wypadku. Rozumowanie judykatury oddaje uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 14 lutego 1996 r. (sygn. akt II PRN 2/96), w którym Sąd stwierdził, że (...) *przeżycie wewnętrzne o znacznym nasileniu może być uznane za przyczynę zewnętrzną wypadku, gdy zostało wywołane okolicznościami nietypowymi dla normalnych warunków pracy. Praca dyrektora jest z istoty swej związana z dużą odpowiedzialnością, a występujące w jej toku stresy nie mogą być uznane za nietypowe warunki pracy. Skoro stres jest dla takich stanowisk czymś typowym, to nie stanowi on zaburzenia procesu pracy, które może być uznane za przyczynę zewnętrzną.*

PRZYKŁAD

Pracownik w czasie pracy miał atak padaczki alkoholowej. Czy powinniśmy to zdarzenie uznać to za wypadek przy pracy?

Sam napad padaczki alkoholowej nie jest spowodowany przyczyną zewnętrzną w rozumieniu ustawy wypadkowej i nie ma związku z pracą. Jeżeli więc pracownik w wyniku napadu nie doznał obrażeń, to takie zdarzenie co do zasady nie powinno być uznane za wypadek przy pracy.

Jednak inna sytuacja będzie miała miejsce w sytuacji, w której w wyniku padaczki alkoholowej dochodzi do dodatkowych zdarzeń i w konsekwencji do urazu, np. pracownik w konsekwencji uczestniczy w wypadku drogowym albo spada z wysokości. Wtedy takie zdarzenie będziemy rozważać w kategoriach wypadku przy pracy.

Takie podejście wynika m.in. z wyroku Sądu Najwyższego z 4 marca 2013 r. (sygn. akt I UK 505/12). W tej sprawie pracownik będący na rusztowaniu doznał napadu padaczkowego, stracił równowagę i spadł z wysokości. W wyniku uderzenia o podłoże doznał obrażeń, wskutek których zmarł. Zdaniem Sądu Najwyższego orzekającego w tej sprawie, napad padaczki (jako przyczyna wewnętrzna) nie był wyłączną przyczyną śmierci, ale skutek ten został spowodowany przyczynami zewnętrznymi związanymi z pracą (upadek podczas wykonywania pracy na wysokości). Śmierć poszkodowanego została spowodowana rozległym urazem głowy i kręgosłupa szyjnego, a nie atakiem padaczki. Padaczka i jej atak nie mogły spowodować zgonu bez towarzyszącej temu przyczyny zewnętrznej (upadku). Nie można więc powiedzieć, że wyłączną przyczyną wypadku były schorzenia wewnętrzne.

5. Uraz lub śmierć

Kolejnym elementem składowym definicji wypadku przy pracy jest wystąpienie urazu lub śmierci. Brak wystąpienia jednej z tych okoliczności sprawia, że nie możemy mówić o wypadku przy pracy.

PRZYKŁAD

Pracujący z biura pracownik uderzył się kolanem o szafkę na dokumenty. Mimo początkowego bólu wywołanego uderzeniem, nie odniósł żadnego urazu. Nie będzie więc to wypadek przy pracy.

Zgodnie z definicją z ustawy wypadkowej uraz to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego (art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej).

Wykładnia literalna pojęcia „uraz” nie pozwala na zawężenie znaczenia słowa „uszkodzenie” tylko do fizycznego (anatomicznego) zniszczenia tkanki ciała. Nie są wykluczone zaburzenia lub zmiany czynnościowe u pracownika spowodowane wypadkiem przy pracy, które nie będą polegały na zmianach anatomicznych (np. urazy psychiczne). W niektórych przypadkach jako uraz można również zakwalifikować gwałtowne pogorszenie się w wyniku danego zdarzenia stanu zdrowia pracownika już dotkniętego chorobą samoistną, jeżeli dane zdarzenie w istotny sposób przyspiesza lub pogarsza istniejący u pracownika stan chorobowy (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku 7 czerwca 2011 r., sygn. akt II PK 311/10).

Pomiędzy przyczyną zewnętrzną a samym urazem/śmiercią musi zachodzić relacja przyczynowo-skutkowa. To dane zdarzenie (związane z pracą i wywołane przyczyną zewnętrzną) ma powodować skutek w postaci urazu.

PRZYKŁAD

Pracownik poślizgnął się na mokrej podłodze w zakładzie pracy. Ratując się przed upadkiem, wykręcił nogę w nienaturalny sposób. Od tego czasu już do końca dnia pracy bolała go noga i utykał. Po zakończonej pracy zgłosił się do lekarza, który stwierdził skręcenie nogi.

Na tym przykładzie można łatwo zaobserwować związek pomiędzy zdarzeniem (wykręcenie nogi w nienaturalny sposób podczas ratowania się przed upadkiem) a urazem. Na ten związek wskazują okoliczności sprawy (wykręcenie nogi, brak dolegliwości przed tym zdarzeniem i wystąpienie dolegliwości bezpośrednio po nim, stwierdzenie urazu w dniu zdarzenia).

PRZYKŁAD

Pracownik w zakładzie pracy uderzył się głową o wystający element maszyny. Nie upadł, potem narzekał tylko na chwilowy ból w okolicy uderzenia. Od następnego dnia pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim. Po powrocie przedstawił pracodawcy dokumentację medyczną, z której wynikało, że tego dnia doznał zwichnięcia nadgarstka.

W związku z tym, że między zdarzeniem (uderzenie w wystający element maszyny) a urazem (zwichnięcie nadgarstka) nie ma ciągu przyczynowo-skutkowego, nie można mówić tu o wypadku przy pracy.

6. Związek z pracą

Wypadkiem przy pracy jest tylko takie zdarzenie, które nastąpiło w związku z pracą. Dotyczy to trzech sytuacji wskazanych w przepisach.

Pierwsza z nich dotyczy wypadku podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych.

Przez zwykłe czynności powinno się rozumieć wszelkie działania wykonywane na bieżąco w procesie pracy, niezbędne do jej wykonywania. To pojęcie obejmuje również czynności, które pośrednio służą wypełnianiu obowiązków pracowniczych, a są usprawiedliwione faktem przebywania pracownika w zakładzie pracy. Dotyczy to np. działań związanych z przygotowaniem się do pracy lub uprzątnięciem stanowiska pracy. Związek czasowy z pracą będzie miał miejsce również w czasie przerw przysługujących pracownikom, które są wliczane do czasu pracy. Chodzi tu np. o 15-minutową przerwę wynikającą z kodeksu pracy, a także dodatkowe przerwy gwarantowane przez regulacje obowiązujące u pracodawcy.

Szerszego wytłumaczenia chyba nie wymaga pojęcie wykonywania poleceń przełożonych. Co do zasady w orzecznictwie sądowym

przyjmuje się, że polecenie powinno mieścić się w granicach rodzaju wykonywanej pracy, wynikającej z umowy o pracę. Jednak w swoich wyrokach sądy niejednostronnie przyjmują, że jeżeli pracownik na polecenie przełożonego wykonuje czynności, które nie mieszczą się w jego zakresie obowiązków, to również nie dochodzi do zerwania związku zdarzenia z pracą (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 października 1998 r., sygn. akt II UKN 275/98).

PRZYKŁADY

Pod pracownikiem pracującym przy komputerze w biurze pracodawcy załamało się krzesło. Pracownik doznał uszkodzenia nogi.

Pracownik idzie z szatni do stanowiska pracy znajdującego się na hali produkcyjnej. Potyka się o nieuprzątnięte narzędzie, przewraca się i uszkadza sobie kolano.

Pracownicy w trakcie pracy poszli do kuchni na kawę. Przy nalewaniu wrzątku do kubków pracownik poparzył sobie rękę.

Pracownik na polecenie pracodawcy uczestniczy w szkoleniu w Bydgoszczy. Podczas szkolenia załamuje się pod nim krzesło. Pracownik doznaje uszkodzenia nogi.

Druga sytuacja dotyczy wypadku podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia. Chodzi tu o takie działanie pracownika, które nie są związane z jego obowiązkami pracowniczymi.

PRZYKŁAD

Pracownik recepcji zauważa przez okno, że ktoś próbuje ukraść z terenu zakładu pracy towar czekający tam na załadowanie. Wybiega pośpiesznie z biura, po drodze skręcając kostkę. Pracownik działał na rzecz pracodawcy, nawet jeżeli w jego obowiązkach nie mieściło się pilnowanie towaru, więc został zachowany związek z pracą.

PRZYKŁAD

Pracownik na polecenie pracodawcy odbiera z lotniska kontrahentów. Podczas odwożenia ich do hotelu dochodzi do wypadku drogowego. Mimo że odbieranie z lotniska kontrahentów nie mieściło się w normalnych obowiązkach pracownika, to wykonywał on w tym momencie pracę na rzecz pracodawcy. Związek z pracą został więc zachowany.

Trzecia sytuacja dotyczy wypadku w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

PRZYKŁAD

Praca pracownika zatrudnionego na stanowisku przedstawiciela handlowego polega m.in. na odbywaniu wizyt u klientów. Pracownik w czasie pracy właśnie wybierał się z biura pracodawcy do takiego klienta, kiedy doznał wypadku drogowego.

Związek wypadku z pracą nie musi być związkiem przyczynowo-skutkowym, tj. wykonywanie pracy nie musi być powodem wypadku. Wystarczające jest, by pomiędzy pracą a zdarzeniem wypadkowym istniał związek czasowy, miejscowy lub funkcjonalny. Nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć pracownika może zatem nastąpić w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem, że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która wypadkowi uległa. Czasowy i miejscowy związek zdarzenia z pracą oznacza, że pracownik doznał urazu/poniósł śmierć w czasie i w miejscu, w którym pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Jeżeli natomiast przyczyna zewnętrzna zadziałała poza czasem i miejscem wykonywania normalnych czynności pracowniczych, wówczas niezbędne jest stwierdzenie funkcjonalnego związku z pracą, tzn. takiego, w ramach którego praca musi być nie tylko jednym z czynników prowadzących do zdarzenia, ale musi ona także wywrzeć wpływ na zaistniały skutek.

Związek funkcjonalny z pracą może zostać zerwany m.in. z powodu wprawienia się danego pracownika w stan nietrzeźwości. W ustawie wypadkowej nie ma regulacji pozwalających wykreować sztywną regułę, według której stan nietrzeźwości pracownika w pracy automatycznie prowadzi do zerwania związku zdarzenia z wykonywaniem obowiązków pracowniczych. O tym, czy stan nietrzeźwości pracownika w czasie i miejscu świadczenia pracy prowadzi do zerwania związku z pracą, decydują okoliczności konkretnej sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lipca 2011 r., sygn. akt I UK 46/11).

W ustawie wypadkowej istnieje natomiast regulacja, zgodnie z którą stan nietrzeźwości uzasadnia możliwość pozbawienia świadczeń z ustawy wypadkowej poszkodowanego pracownika, który będąc w stanie nietrzeźwości przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (art. 21 ust. 2 ustawy wypadkowej).

PRZYKŁAD

Pracownik budowlany znajdujący się w stanie nietrzeźwości (3,4 promila) spadł z remontowanego balkonu i zginął. Zajmujący się tą sprawą Sąd Najwyższy w wyroku z 13 lipca 2011 r. (sygn. akt I UK 46/11) uznał to zdarzenie za wypadek przy pracy.

Sąd wskazał, że:

- 1) zdarzenie to nastąpiło w miejscu wykonywania przez zmarłego normalnych obowiązków pracowniczych oraz w czasie, gdy wykonywał te obowiązki, pozostawało więc w miejscowym, jak i czasowym związku z pracą,
- 2) pracownik nie spożywał alkoholu w czasie pracy, a obiektywnie występujący u niego stan nietrzeźwości był następstwem spożywania go poprzedniej nocy,
- 3) pracownik faktycznie przystąpił do wykonywania tych obowiązków i realizował je (z przerwą na śniadanie) aż do momentu, w którym nastąpiło zdarzenie skutkujące jego śmiercią,
- 4) pracownik został dopuszczony do pracy przez pracodawcę,
- 5) istotną przyczyną upadku z wysokości było niezapewnienie mu bezpiecznych warunków pracy, ponieważ balkon, na którym pracował, nie miał odpowiednio wysokiej barierki.

Stan nietrzeźwości, w którym znajdował się poszkodowany, nie powodował zatem zerwania związku spornego zdarzenia z pracą. Tym samym był to wypadek przy pracy.

Rozdział 2.

Wypadki zrównane z wypadkami przy pracy

Zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej zrównany z wypadkiem przy pracy w zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie jest wypadek, któremu pracownik uległ:

- 1) w czasie podróży służbowej (ale w okolicznościach innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej), chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań;
- 2) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
- 3) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

Zatem pracownik pozostaje pod szczególną ochroną nie tylko w czasie bezpośredniego świadczenia pracy, ale także w czasie wykonywania innych rodzajowo czynności, które traktowane są na równi z wykonywaniem pracy. Jeżeli w trakcie takich czynności (podróż służbowa, szkolenie z powszechnej samoobrony, wykonywanie zadań zleconych przez organizację związkową) dojdzie do wypadku, będzie on w zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie wypadkowej traktowany w ten sam sposób co wypadek przy pracy.

1. Wypadek w czasie podróży służbowej

Na równi z wypadkiem przy pracy w zakresie uprawnienia do świadczeń wypadkowych traktowany jest wypadek w czasie podróży służbowej, ale w okolicznościach innych niż wymienione w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań. Inaczej mówiąc, wypadkiem zrównanym, o którym mowa we wskazanym przepisie, jest wypadek, któremu pracownik uległ

- 1) w trakcie podróży służbowej;
- 2) w okolicznościach innych niż wykonywanie zwykłych czynności lub poleceń przełożonych lub czynności na rzecz pracodawcy (nawet bez polecenia) albo w czasie drogi między siedzibą pracodawcy

a miejscem docelowym podróży, gdyż te czynności wskazane są w definicji wypadku przy pracy;
przy czym postępowanie pracownika pozostawano w związku z wykonywaniem powierzonych pracownikowi zadań.

1.1. Podróż służbowa

Ustawa wypadkowa nie definiuje pojęcia podróży służbowej. Przyjmuje się, że to wykonywanie, na polecenie pracodawcy, zadania służbowego poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy, lub poza stałym miejscem pracy (por. art. 77⁵ k.p.). Ma ona charakter incydentalny i charakteryzuje się tym, że w kompleksie obowiązków pracownika stanowi zjawisko nietypowe, okazjonalne (por. wyrok SN z 13 grudnia 2009 r., sygn. akt II PK 138/09). Dla stwierdzenia, czy pracownik odbywał podróż służbową, decydujące znaczenie ma ustalenie, że otrzymał on od pracodawcy polecenie wyjazdu służbowego. W wyroku z 5 czerwca 1998 r. (sygn. akt II UKN 80/98) Sąd Najwyższy wskazał, że wypadek podczas podróży na kurs specjalizacyjny, mający na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych, nie jest wypadkiem podczas podróży służbowej, jeżeli w związku z tym kursem pracodawca nie wydał pracownikowi polecenia wyjazdu służbowego, a jedynie uznał nieobecność pracownika za usprawiedliwioną. W uzasadnieniu wskazano, że choć pracodawca ma obowiązek ułatwienia pracownikom podnoszenia kwalifikacji zawodowych (art. 17 k.p.) to nie oznacza, iż ma jednocześnie obowiązek skierowania pracownika w podróż służbową celem udziału w takim szkoleniu. Natomiast brak polecenia pracodawcy uniemożliwia zakwalifikowanie wyjazdu pracownika jako podróży służbowej, w konsekwencji czego pracownik nie podlega ochronie ubezpieczeniowej. Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z 26 kwietnia 2006 r. (sygn. akt I UK 260/05), uznając, że wyjazd pracownicy w celu wzięcia udziału w zajęciach wykładowych na uczelni nie jest podróżą służbową, a zatem wypadek, jakiemu uległa podczas tej podróży, nie był wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej.

1.2. Wypadek w innych okolicznościach niż wskazane w definicji wypadku przy pracy

Do wypadku zrównanego z wypadkiem w pracy może dojść w podróży służbowej podczas czynności niemieszczących się w zakresie spraw zawodowych zakreślonych art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej. Natomiast

jeśli w trakcie podróży pracownik będzie wykonywać czynności stanowiące realizację jego obowiązków pracowniczych, to w razie nieszczęśliwego zdarzenia będzie ono uznane za wypadek przy pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik otrzymał od pracodawcy polecenie służbowego wyjazdu do Warszawy w celu udziału w ogólnopolskiej konferencji. W trakcie konferencji doszło do pożaru jednej z sal, w wyniku czego pracownik doznał rozległych oparzeń. Taki wypadek będzie wypadkiem przy pracy, gdyż pracownik brał udział w konferencji na polecenie pracodawcy, a więc realizował pracowniczy obowiązek.

Jeżeli jednak do pożaru dojdzie w hotelu, w którym pracownik nocuje podczas podróży służbowej, to taki wypadek będzie uznany za zrównany z wypadkiem przy pracy. Po godzinach pracy nie wykonuje on już obowiązków służbowych, ale pobyt w hotelu jest konieczny z punktu widzenia celu i warunków odbywania podróży służbowej, która trwa kilka dni.

Ochrona pracownika odbywającego podróż służbową rozciąga się zatem na czynności, które choć nie są związane z pracą, to ich wykonanie jest konieczne z punktu widzenia celu i warunków podróży. Mogą być to czynności, które w normalnych warunkach należą do sfery spraw prywatnych (np. odpoczynek, spacer, zakupy, przygotowanie posiłków lub ich spożywanie poza miejscem wykonywania obowiązków służbowych), ale w związku z opuszczeniem przez pracownika jego normalnego środowiska mają miejsce podczas podróży służbowej (por. wyrok SN z 13 maja 1997 r., sygn. akt II UKN 98/97). Jeżeli w trakcie ich wykonywania pracownik ulegnie wypadkowi, to takie zdarzenie należy traktować na równi z wypadkiem przy pracy.

W praktyce dość trudna jest ocena, jakie konkretnie czynności można zakwalifikować do tych, o których jest mowa w art. 3 ust. 1 (wypadek przy pracy), a jakie do tych określonych w art. 3 ust. 2 pkt 1 ustawy wypadkowej (wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy). W orzecznictwie za wypadki zrównane z wypadkami przy pracy zostało uznane zdarzenie, które miało miejsce w czasie integracyjnych zajęć plenerowych (jazda na nartach) będących częścią obowiązkowego spotkania

(wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi z 29 września 2016 r., sygn. akt VIII Ua 52/16, oraz podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 7 maja 2014 r., sygn. akt III AUA 1681/13, wyrok SN 8 października 1999 r., sygn. akt II UKN 545/98) czy też wypadek, do którego doszło podczas czynności przygotowawczych do nocnego spoczynku – mycie się pracowni-ka przed snem (wyrok SN z 12 sierpnia 1977 r., sygn. akt III PRN 25/77). Za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy Sąd Najwyższy uznał także potrącenie pracownicy przez auto po tym, jak w czasie delegacji odbyła wizytę u stomatologa z powodu ostrego bólu zęba i wracała do miejsca, w którym była zakwaterowana (wyrok SN z 23 września 1998 r., sygn. akt II UKN 217/98). Podobnie w wyroku SN z 5 sierpnia 1998 r. (sygn. akt II UKN 146/98) dotyczącym podjęcia przez pracownika czynności poszukiwania pomocy lekarskiej na skutek gwałtownej choroby.

1.3. Zerwanie związku z powierzonymi zadaniami

Pracownik może zostać pozbawiony ochrony, gdy jego postępowanie nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu na czas trwania podróży zadań. Zgodnie z orzecnictwem Sądu Najwyższego chodzi o sytuacje, w których naganne zachowanie pracownika uzasadnia uznanie, że doszło do zerwania związku z podróżą służbową (wyrok SN z 8 października 1999 r., sygn. akt II UKN 545/98).

W wyroku z 13 maja 1997 r. (sygn. akt II UKN 98/97) SN stwierdził, że w warunkach wielomiesięcznej podróży morskiej zejście ze statku w czasie wolnym od pracy, w celach odpoczynku i relaksu, nie tylko nie wymaga zgody przełożonego, ale nie może być uznane za zerwanie związku z tą podróżą. Jest rzeczą oczywistą, szczególnie w warunkach wielomiesięcznego pobytu na statku, że pracownik – marynarz ma prawo do wypoczynku, zmiany otoczenia, a także do kontaktów towarzyskich z innymi osobami poza załogą. Tym samym SN uznał, że w takim zachowaniu pracownika nie można się dopatrzeć naganności uzasadniającej uznanie, że doszło do zerwania związku z podróżą służbową, a w konsekwencji śmierć marynarza stanowiła wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy.

O tym, czy dojdzie do zerwania związku z powierzonymi na czas podróży zadaniami, decydują okoliczności konkretnej sprawy. Przykładowo spożycie alkoholu nie zawsze spowoduje automatyczne zerwanie takiego związku. W wyroku z 25 czerwca 2011 r. (sygn. akt

II UK 75/10) SN wyjaśnił, że wypadek drogowy, któremu uległ kierowca w trakcie podróży służbowej, pozostaje w związku normatywnym z wykonywaniem powierzonych mu zadań, chociaż pracownik dzień wcześniej spożywał alkohol, na skutek czego w chwili wypadku znajdował się w stanie nietrzeźwości (1,0‰ alkoholu we krwi). Jednak stan psychofizyczny pracownika w związku z wcześniejszym użyciem alkoholu nie spowodował, iż nie był on w stanie wykonywać prawidłowo czynności zleconych mu przez pracodawcę. Ale już zachowanie pracownika odbywającego podróż służbową, który wprowadził się w stan głębokiego upojenia alkoholowego w trakcie spotkania ze znajomymi, po czym w drodze powrotnej wkroczył nagle na jezdnię i został potrącony przez samochód, niewątpliwie nie pozostawało w jakimkolwiek związku z realizacją zadań powierzonych w czasie podróży służbowej (wyrok Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 2016 r., sygn. akt I UK 100/15).

2. Wypadek podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony

Za wypadek traktowany na równi z wypadkiem przy pracy uznawane jest także nagłe zdarzenie, które miało miejsce w czasie szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony.

Obowiązek szkolenia ludności w zakresie powszechnej samoobrony został wskazany w ustawie z 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz 1541 ze zm.). Podlegają mu osoby pełnoletnie, posiadające polskie obywatelstwo i odpowiedni stan zdrowia. Szkolenie to ma na celu przygotowanie do samoobrony przed środkami masowego rażenia oraz innymi działaniami nieprzyjaciela. Przeprowadza się je w formie zajęć podstawowych lub ćwiczeń praktycznych, przy czym te ostatnie mogą polegać również na udziale w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwaniu ich skutków.

Aby dane zdarzenie zostało uznane za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, musi ono wystąpić podczas lub w związku z wykonywaniem obowiązku szkolenia ludności w zakresie powszechnej samoobrony albo w bezpośredniej drodze do miejsca wykonywania tego obowiązku lub w drodze powrotnej.

PRZYKŁAD

Pracownik w czasie ćwiczeń praktycznych zorganizowanych w ramach szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony przewrócił się i złamał nogę. Zdarzenie to będzie zakwalifikowane jako wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, o którym mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy wypadkowej, a zatem pracownikowi należne jest świadczenie powypadkowe.

Wskutek wypadku powstałego w czasie szkolenia z samoobrony pracownikowi przysługują świadczenia na zasadach i w trybie przewidzianym dla wypadków przy pracy, z tym że prawo do świadczeń ustala i świadczenia wypłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 170 ust. 3 ustawy o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej).

3. Wypadek przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe

Szczegółnej ochronie prawnej podlega także pracownik, który doznał urazu lub zmarł przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe. Chodzi o przypadki, gdy w związku z pełnieniem funkcji w organizacji związkowej pracownikowi zostały zlecone określone czynności, w trakcie których doszło do wypadku. Przedmiotem takiego zlecenia mogą być wszelkie sprawy, które wchodzą w zakres działalności danej organizacji związkowej, o której mowa w ustawie z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych, t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 263 (np. udział w negocjacjach związkowych, organizacja referendum strajkowego itp.). Co więcej, nie jest ważne, czy wypadek zdarzył się na terenie zakładu pracy, czy też poza nim. Dla uznania wypadku za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy istotne jest istnienie zlecenia ze strony organizacji i związku wypadku z jego wykonywaniem.

PRZYKŁAD

W związku z pełnieniem funkcji w organizacji związkowej pracownik został oddelegowany przez pracodawcę do pełnienia obowiązków związkowych. Podczas spotkania z przewodniczącym organizacji związkowej w siedzibie

związku zawodowego doszło do awarii instalacji elektrycznej, w wyniku której pracownik został porażony prądem. Ponieważ zdarzenie miało miejsce podczas wykonywania zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe, pracownik otrzyma świadczenie wypadkowe.

4. Postępowanie powypadkowe

W przypadku wystąpienia zdarzenia wypadkowego pracownik powinien niezwłocznie poinformować o tym swojego pracodawcę lub bezpośredniego przełożonego. Obowiązkiem pracodawcy w takim przypadku jest powołanie zespołu wypadkowego celem ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Dopiero przeprowadzenie odpowiedniego postępowania (ogłędziny miejsca wypadku, wysłuchanie wyjaśnień poszkodowanego, zebranie informacji od świadków wypadku czy zasięgnięcie opinii lekarza) umożliwi zakwalifikowanie danego zdarzenia jako wypadku przy pracy lub wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy.

Postępowanie powypadkowe w obu przypadkach wygląda zatem tak samo. Obowiązki pracodawcy w związku z zaistniałym zdarzeniem wypadkowym oraz w związku z ustalonym w odpowiednim trybie wypadkiem przy pracy, o których mowa w art. 234 k.p., stosuje się także do wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy.

5. Świadczenia wypadkowe

W przypadku stwierdzenia, że pracownik uległ wypadkowi zrównanemu z wypadkiem przy pracy, przysługują mu te same świadczenia, które są przewidziane dla wypadku przy pracy. Zgodnie z art. 6 ustawy wypadkowej są to:

- 1) zasiłek chorobowy,
- 2) świadczenie rehabilitacyjne,
- 3) zasiłek wyrównawczy,
- 4) jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego,
- 5) jednorazowe odszkodowanie dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
- 6) renta z tytułu niezdolności do pracy,
- 7) renta szkoleniowa,

- 8) renta rodzinna,
- 9) dodatek do renty rodzinnej,
- 10) dodatek pielęgnacyjny,
- 11) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

6. Inne zdarzenia zrównane z wypadkiem przy pracy

Zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego podczas:

- 1) uprawiania sportu w trakcie zawodów i treningów przez osobę pobierającą stypendium sportowe;
- 2) wykonywania odpłatnie pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;
- 3) pełnienia mandatu posła lub senatora pobierającego uposażenie;
- 4) odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy przez osobę pobierającą stypendium w okresie odbywania tego szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy na podstawie skierowania wydanego przez powiatowy urząd pracy lub przez inny podmiot kierujący, pobierania stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych;
- 5) wykonywania przez członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych oraz przez inną osobę traktowaną na równi z członkiem spółdzielni w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, pracy na rzecz tych spółdzielni;
- 6) wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;
- 7) wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;
- 8) współpracy przy wykonywaniu pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której

- zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;
- 9) wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - 10) wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - 11) wykonywania przez osobę duchowną czynności religijnych lub czynności związanych z powierzonymi funkcjami duszpasterskimi lub zakonnymi;
 - 12) odbywania służby zastępczej;
 - 13) nauki w Krajowej Szkole Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego przez słuchaczy pobierających stypendium;
 - 14) kształcenia się w szkole doktorskiej przez doktorantów otrzymujących stypendium;
 - 15) wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowa taka została zawarta z pracodawcą, z którym osoba pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje ona pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Wyżej wymienione przypadki dotyczą osób ubezpieczonych niebędących pracownikami, ale podlegających ubezpieczeniu wypadkowemu. Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku dokonuje w karcie wypadku (a nie w protokole powypadkowym) odpowiedni podmiot, na rzecz którego osoba poszkodowana wykonywała określone czynności (w stosunku do prowadzących pozarolniczą działalność jest to ZUS). Karta ta następnie stanowi podstawę do wypłaty świadczeń przez ZUS.

Rozdział 3.

Wypadek przy pracy zdalnej i telepracy

Telepraca została wprowadzona do kodeksu pracy w 2007 r. Regulują ją przepisy 67⁵–67¹⁷ k.p. Zgodnie z kodeksową definicją telepraca to praca wykonywana regularnie poza zakładem pracy, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, zaś telepracownikiem jest pracownik, który wykonuje pracę w wyżej wymienionych warunkach i przekazuje jej wyniki za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej.

Od telepracy należy odróżnić pracę zdalną, czyli wykonywanie pracy nieregularnie (okazjonalnie) poza zakładem pracy, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej. Odmianą pracy zdalnej jest home office, czyli nieregularna praca z domu pracownika. Zarówno praca zdalna, jak i home office nie są uregulowane w kodeksie pracy.

Choć przepisy regulujące telepracę znajdowały się w kodeksie pracy od kilkunastu lat, nie cieszyła się ona dużą popularnością. W praktyce częściej funkcjonowała praca zdalna lub home office, które traktowane są jak benefit i nie mają cech regularności. Pracownicy korzystali z nich raczej sporadycznie i w razie potrzeby (np. gdy ich obecność w domu była konieczna z uwagi na pomiar liczników czy odbiór przesyłki kurierskiej).

Wybuch epidemii koronawirusa w marcu 2020 r. spowodował dynamiczny wzrost liczby pracowników pracujących z domu, bowiem wtedy ustawą z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Specustawa) do polskiego porządku prawnego została wprowadzona praca zdalna. Zgodnie z definicją zawartą w Specustawie, praca zdalna jest to świadczenie pracy poza miejscem jej stałego wykonywania, na podstawie polecenia pracodawcy. Jej celem jest zapobieganie i przeciwdziałanie COVID-19, stąd też została wprowadzona tymczasowo – na okres obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii, ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz na okres trzech miesięcy po ich odwołaniu.

W wyniku wyżej wymienionych zmian od prawie roku znaczna część pracowników (w szczególności biurowych) wykonuje swoje obowiązki z domu, co poza wieloma udogodnieniami przynosi także sporo praktycznych trudności. Jednym z problemów, z jakimi muszą się zmierzyć pracodawcy, jest m.in. zapewnienie odpowiednich warunków bhp, a także postępowanie w razie wypadków przy pracy zdalnej.

1. Wypadek poza zakładem pracy

Wypadek przy pracy to zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które wywołało uraz lub śmierć, a także nastąpiło w związku z pracą. Przepisy nie wskazują zatem, że do wypadku w pracy może dojść tylko w zakładzie pracy. Może on wystąpić w dowolnym miejscu i czasie, pod warunkiem że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która wypadkowi uległa (wyrok SN z 17 lipca 2006 r., sygn. akt I UK 28/06, z 13 lipca 2011 r., sygn. akt I UK 46/11). Oznacza to, że także wypadki podczas pracy świadczonej poza siedzibą pracodawcy (czy w ramach telepracy lub wskazanych wyżej rodzajów pracy zdalnej albo home office) mogą zostać zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, a w konsekwencji pracownicy będą uprawnieni do otrzymania odpowiednich świadczeń wypadkowych.

2. Związek z pracą

O ile w stosunku do pracowników zdalnych i telepracowników pierwsze trzy przesłanki wypadku przy pracy (nagłość, przyczyna zewnętrzna, szkoda na osobie w postaci urazu lub śmierci) nie odbiegają zasadniczo od wypadku na terenie zakładu pracy, to właśnie ta ostatnia – związek z pracą, budzi wiele wątpliwości. Pracodawca mimo zaawansowanych technologii nie jest w stanie nadzorować pracy telepracowników czy pracowników pracujących zdalnie, w taki sam sposób jak w trybie stacjonarnym. Często zdarza się, że praca jest wykonywana nie tylko z domu, ale i innych miejsc, takich jak kawiarnie, hotele czy nawet samochody i parki. Ponadto pracownik zamiast wykonywać obowiązki służbowe, mógł w czasie pracy zająć się prywatnymi sprawami. Rozgraniczenie sfery spraw służbowych i prywatnych, gdy praca świadczona jest z domu, może więc okazać się trudne.

Kluczowe zatem jest ustalenie, czy zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną pozostawało w związku czasowym, miejscowym lub funkcjonalnym z pracą. Brak takiego związku przesądza o tym, że zdarzenie nie będzie miało charakteru wypadku przy pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik podczas wideokonferencji z przełożonym przewraca kubek z kawą i ulega oparzeniu. Zdarzenie to może zostać uznane za wypadek przy pracy, gdyż przyczyna zewnętrzna zadziałała w czasie wykonywania obowiązków służbowych.

Jeśli jednak pracownik w godzinach pracy przygotowuje obiad dla dzieci i w trakcie tej czynności poważnie oparzy się, to trudno uznać takie zdarzenie za wypadek przy pracy. Bez wątplenia przygotowanie posiłku dla rodziny (tak jak i np. wyprowadzenie psa, wstawienie prania czy wyniesienie śmieci) nie należy do obowiązków służbowych pracownika i nie powinny być wykonywane w czasie jego pracy.

PRZYKŁAD

Pracownik w trakcie pracy zdalnej postanowił odebrać wcześniej dziecko ze szkoły. W czasie jazdy samochodem doszło do wypadku, w wyniku którego doznał on poważnego urazu kręgosłupa. Takie zdarzenie, choć miało miejsce w godzinach pracy, nie może zostać zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, bowiem pracownik nie wypełniał swoich obowiązków służbowych.

Z inną sytuacją będziemy mieli do czynienia, jeżeli do wypadku dojdzie w trakcie podróży samochodem, podczas której pracownik prowadził telekonferencję z klientem, a więc wykonywał obowiązki pracownicze wynikające ze stosunku pracy. Wówczas może istnieć związek z pracą.

Podobnie związek z pracą nie zostanie zerwany, jeśli pracownik opuści miejsce wykonywania pracy zgodnie z poleceniem pracodawcy (np.

w celu odbycia spotkania z klientem w siedzibie spółki albo wysłania dokumentów na pocztę) i w tym czasie będzie miał miejsce wypadek. Jadąc do biura czy idąc na pocztę, wykonywał czynność na rzecz pracodawcy, za jego wiedzą i zgodą, tym samym związek z pracą został zachowany. Zgodnie z orzecznictwem, nawet jeśli pracownik na polecenie przełożonego wykonuje inne czynności niż wynikające z zakresu jego obowiązków, w takim przypadku nie dochodzi do zerwania związku z pracą (wyrok SN z 29 października 1998 r., sygn. akt II UKN 275/98).

Wypadkiem przy pracy będzie także porażenie prądem w wyniku podłączenia do gniazda elektrycznego służbowego komputera.

Większe problemy przysparza ocena, czy wypadek, który wystąpił w trakcie krótkiej przerwy (np. przygotowanie sobie kawy), można zakwalifikować jako wypadek przy pracy. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego można wysnuć wnioski, że jeśli zdarzenie wystąpiło w trakcie przerwy przysługującej pracownikowi, która jest wliczana do czasu pracy, powinno być ono traktowane jak wypadek przy pracy (wyrok SN z 17 września 2008 r., sygn. akt I UK 66/08). W innym wyroku Sąd Najwyższy wskazał, że związek z pracą zostaje zerwany wówczas, gdy pracownik bez prawnego usprawiedliwienia nie wykonuje pracy, z tymże nie dotyczy to krótkotrwałych przerw pozostających w związku z wykonywanymi normalnie czynnościami (wyrok SN z 23 września 1999 r., sygn. akt II UKN 130/99). Wyrok ten nie dotyczył jednak pracy zdalnej, a przerwy pracownika w odśnieżaniu ulic i przystanków autobusowych, w trakcie której wrócił on do domu po zapomniane klucze. W uzasadnieniu wyroku wskazano, że przerwa w pracy była usprawiedliwiona doraźnymi potrzebami, stąd nie może być traktowana jako zerwanie związku z pracą.

Czas pokaże, jak sądy będą podchodzić do wypadków poza zakładem pracy. Pewne jest jedno, każdy taki wypadek będzie wymagał indywidualnej analizy, która ze względu na warunki świadczenia pracy z domu będzie zdecydowanie trudniejsza niż przy wypadku w zakładzie pracy.

3. Procedura postępowania przy wypadkach poza zakładem pracy

Pracodawca wydając polecenie pracy zdalnej bądź zatrudniając telepracownika, bierze na siebie ryzyko wypadku przy pracy. Jeżeli dojdzie do takiego zdarzenia, to jest on zobowiązany do podjęcia odpowiednich czynności, analogicznie jak przy wypadku w zakładzie pracy.

W przypadku zgłoszenia przez pracownika wypadku w miejscu zamieszkania pracodawca zobligowany jest do podjęcia niezbędnych działań eliminacyjnych lub ograniczających zagrożenia, zapewnienia udzielenia pierwszej pomocy osobom poszkodowanym i ustalenia w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyny wypadku oraz zastosowania odpowiednich środków zapobiegających podobnym wypadkom w przyszłości (art. 234 k.p.). Ponadto pracodawca powinien zawiadomić o wypadku właściwego inspektora pracy i prokuratora (jeśli wypadek był śmiertelny lub ciężki), a także powołać zespół powypadkowy w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Pracodawca jest również zobligowany do prowadzenia rejestru wypadków przy pracy i systematycznego analizowania przyczyn wypadków przy pracy, chorób zawodowych i na podstawie wyników tych analiz stosować właściwe środki zapobiegawcze.

Niektóre z wymienionych wyżej działań będą jednak trudne do realizacji w stosunku do pracowników pracujących z domu. Chodzi w szczególności o udzielenie pierwszej pomocy, a następnie zabezpieczenie miejsca wypadku, dokonania oględzin i zebrania oraz zbadania dowodów, które mogły mieć wpływ na wypadek.

Jak się jednak wydaje, należy podejść do przepisów funkcjonalnie, kierując się wykładnią logiczną. Pracodawca zazwyczaj nie będzie osobą, która udzieli pierwszej pomocy poszkodowanemu i zabezpieczy miejsce zdarzenia bezpośrednio po wypadku, jeśli odległość między zakładem pracy a miejscem wykonywania telepracy/pracy zdalnej będzie znaczna. Takiej pomocy zazwyczaj udzieli pracownikowi inni domownicy lub wezwane pogotowie ratunkowe. Czynności te, tak jak i np. dokonanie osobistych oględzin miejsca wypadku, mogą się okazać trudne także przez wzgląd na obostrzenia związane z trwającą pandemią i nie zawsze będzie możliwość osobistego kontaktu z poszkodowanym. W takim przypadku zespół powypadkowy powinien zwrócić się do pracownika z prośbą o udzielenie szczegółowych informacji odnośnie wypadku oraz wskazanie ewentualnych świadków zdarzenia. Zarówno poszkodowany, jak i świadkowie mogą być przesłuchani za pomocą środków porozumiewania się na odległość (np. w czasie wideokonferencji).

Wyżej poruszane zagadnienia wskazują, że najbardziej problematyczne przy wypadkach podczas pracy zdalnej lub telepracy jest ustalenie okoliczności tego zdarzenia. Pracownik najczęściej pracuje w domu sam albo w otoczeniu domowników, i to przebywających w innych pomiesz-

zeniach. W takich przypadkach jedynym dowodem w sprawie są wyjaśnienia poszkodowanego pracownika, który w celu uzyskania świadczeń może zataić niektóre okoliczności zdarzenia (np. fakt, że w czasie wypadku znajdował się w stanie nietrzeźwości).

Warto zaznaczyć, że innym problemem, jaki może napotkać pracodawca, jest kwestia braku zgody pracownika na wejście do domu w celu wykonania obowiązków w razie wystąpienia wypadku przy pracy. W przypadku telepracy pracodawca ma prawo przeprowadzić kontrolę wykonywania pracy czy też kontrolę w celu inwentaryzacji, konserwacji, serwisu, naprawy powierzonego sprzętu, a także w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w domu telepracownika (art. 67¹⁴ k.p.). Niezbędna do tego jest jednak uprzednia zgoda pracownika (wyrażona na piśmie albo za pomocą środków komunikacji elektronicznej, albo podobnych środków indywidualnego porozumiewania się na odległość). Pracodawca zatem bez zgody pracownika nie przeprowadzi kontroli. Tak samo zespół powypadkowy bez akceptacji pracownika nie dokona oględzin miejsca wypadku (domu pracownika), co może uniemożliwić albo znacznie utrudnić sporządzenie protokołu powypadkowego i ustalenie przyczyn wypadku. Z kolei brak protokołu powypadkowego lub nieuznanie w nim zdarzenia za wypadek przy pracy spowoduje odmowę wypłaty świadczeń przez organ rentowy. W interesie pracownika jest zatem aktywne uczestniczenie w działaniach mających na celu ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku. Bowiern od ich wyniku zależą będą prawa pracownika do świadczeń wskazanych w ustawie wypadkowej.

4. Warto zawczasu ustalić odpowiednie zasady

Bez względu na to, czy pracownik wykonuje pracę stacjonarnie (w siedzibie, filii czy oddziale pracodawcy), czy poza terenem zakładu pracy, obowiązkiem pracodawcy jest zapewnienie pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Sposób realizacji tego obowiązku przez pracodawcę jest szczególnie istotny, gdyż jest z nim związane ryzyko ewentualnej odpowiedzialności za wypadek przy pracy.

Z tych powodów warto w regulaminach zakładowych ustalić najważniejsze kwestie związane z wykonywaniem pracy zdalnej (w przypadku telepracy w regulaminie telepracy, a także odrębnej umowie, o której mowa w art. 67¹¹ k.p.). Powinny w nich zostać uregulowane wymogi bhp, które muszą być spełnione w miejscu wykonywania pracy,

sposób ich weryfikacji przez pracodawcę, a także zasady ewentualnego postępowania powypadkowego (zasady przeprowadzania oględzin, zbierania niezbędnych dowodów), tak aby w razie potrzeby przebiegło ono sprawnie i bez większych przeszkód. Pomocne mogą okazać się także działania edukacyjne i informacyjne pracodawcy, gdyż świadomość pracowników co do prawidłowej organizacji pracy zdalnej i przestrzeganie zasad bhp podczas jej wykonywania odgrywają kluczową rolę w zmniejszeniu ryzyka wypadków przy pracy.

5. Zmiany w obowiązujących przepisach

Obecnie trwają prace nad uregulowaniem pracy zdalnej w kodeksie pracy. Jeszcze na jesieni 2020 r. ówczesne Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej przedstawiło Radzie Dialogu Społecznego projekt nowelizacji, zgodnie z którym nowe przepisy o pracy zdalnej zastąpiłyby te dotyczące telepracy. W międzyczasie doszło jednak do zmian w resorcie pracy (dziś tworzy go Ministerstwo Rozwoju, Pracy i Technologii), co znacznie spowolniło wprowadzenie zmian.

Jak dotąd nie opublikowano projektu nowelizacji, zatem nie wiadomo jeszcze, jak zostaną uregulowane kwestie dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy oraz czy ustawodawca zdecyduje się wprowadzić jakies odrębności w zakresie wypadków przy pracy zdalnej.

Z zapowiedzi rządzących wynika, że przepisy mają zapewnić pracodawcy i pracownikowi dużą elastyczność, pozostawiając w gestii indywidualnych ustaleń szczegółowe rozwiązania. Czy tak będzie w rzeczywistości, pokażą najbliższe miesiące.

Rozdział 4.

Zakażenie COVID-19 jako wypadek przy pracy

W związku z trwającą epidemią koronawirusa zarówno pracodawcy, jak i pracownicy zastanawiają się, czy zakażenie COVID-19 może zostać uznane za wypadek przy pracy.

W niniejszym opracowaniu już wcześniej zostały omówione kryteria uznania danego zdarzenia za wypadek przy pracy. W tym miejscu jedynie przypominamy te kryteria:

- 1) nagłość zdarzenia;
- 2) przyczyna zewnętrzna zdarzenia;
- 3) wystąpienie urazu lub śmierci jako skutek;
- 4) związek z pracą i podczas wykonywania czynności zawodowych.

Jeżeli dane zdarzenie nie spełnia którejkolwiek z powyższych przesłańek, nie zostanie zakwalifikowane jako wypadek przy pracy.

1. COVID-19 jako wypadek przy pracy

Pierwszym kryterium jest nagłość zdarzenia. Analizując tę kwestię w kontekście zakażenia, należy zwrócić uwagę na wyrok Sądu Najwyższego z 26 września 2017 r. (sygn. akt II UK 422/16), zgodnie z którym: (...) *To właśnie nagłość odróżnia wypadek przy pracy, który z założenia powinien mieć krótkotrwały przebieg, od wymagającego pewnego czasu zachorowania, objętego ochroną ubezpieczeniową z tytułu chorób zawodowych lub ochroną cywilnoprawną z tytułu niebędących chorobą zawodową, ale spowodowanych warunkami pracy schorzeń pracowniczych. Nagłość jest cechą oddzielającą ryzyko wypadku przy pracy od ryzyka zachorowania na chorobę zawodową lub na schorzenie pracownicze. Z uwagi na fakt, że rozwój choroby wymaga czasu, wydaje się, że zakażenie COVID-19 nie będzie traktowane jako zdarzenie nagłe.*

Drugim kryterium do spełnienia jest przyczyna zewnętrzna. Zgodnie z orzecznictwem przyczyna urazu lub śmierci nie może wynikać bezpośrednio z organizmu osoby, która doznała uszczerbku – tzw. schorzenie

samoistne. Zakażenie COVID-19 następuje z zewnątrz, tj. z organizmu innej osoby, a więc może ono zostać uznane za przyczynę zewnętrzną.

Trzeci warunek to wystąpienie wypadku w związku z pracą i podczas czynności zawodowych. Zatem zakażenie powinno mieć miejsce w zakładzie pracy lub podczas czynności zawodowych. W literaturze wskazuje się, że w praktyce stwierdzenie tej okoliczności może być bardzo trudne. Jednak nie jest to niemożliwe, zwłaszcza przy następujących po sobie zakażeniach COVID-19 wśród współpracowników w zakładzie pracy.

Ostatnie kryterium dotyczy wystąpienia urazu. Zgodnie z definicją zawartą w ustawie o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych urazem jest uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. Problem praktyki stanowi stwierdzenie, jakie uszkodzenia ciała i narządów można uznać za „uraz” w sensie prawnym. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2009 r. (sygn. akt II PK 318/08) *(...) chodzi tu o uszkodzenie organizmu (tkanek, narządów) będące następstwem obrażenia ciała, innymi słowy chodzi o powstanie konkretnego naruszenia tkanki, narządu człowieka pod wpływem zdarzenia zewnętrznego*, przy czym uraz powinien dotyczyć samego nagłego zdarzenia, a nie jego długoterminowych skutków. Wydaje się zatem, że zakażenie COVID-19 nie może zostać uznane za uraz, gdyż nie dochodzi do konkretnego naruszenia tkanki lub narządu, a skutki zakażenia są odsunięte w czasie.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, wątpliwe jest, aby zakażenie COVID-19 zostało uznane za wypadek przy pracy. Niemniej jednak należy poczekać na rozstrzygnięcia organów ubezpieczeniowych w tym zakresie.

Rozdział 5.

Postępowanie powypadkowe

1. Obowiązki pracodawcy związane z wystąpieniem wypadku przy pracy

Pracownik, który uległ wypadkowi, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala, powinien poinformować niezwłocznie o wypadku swojego przełożonego. Zgłoszenia wypadku może dokonać również każda inna osoba, która go zauważyła. Niezwłocznie zawiadomienie przełożonego o zauważonym w zakładzie pracy wypadku albo zagrożeniu życia lub zdrowia ludzkiego jest podstawowym obowiązkiem każdego pracownika, wynikającym z art. 211 pkt 6 k.p.

Pracodawca, który poweźmie informacje o wypadku, ma obowiązek:

- 1) udzielić pierwszej pomocy poszkodowanym;
- 2) zabezpieczyć miejsce wypadku;
- 3) niezwłocznie zawiadomić o wypadku właściwego inspektora pracy oraz prokuratora (przy wypadku śmiertelnym, ciężkim, zbiorowym lub innym wskazanym w art. 234 § 2 k.p.);
- 4) powołać zespół powypadkowy;
- 5) zatwierdzić protokół powypadkowy sporządzony przez zespół powypadkowy;
- 6) uzupełnić prowadzony przez siebie rejestr wypadków przy pracy oraz przechowywać protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową przez 10 lat;
- 7) sporządzić statystyczną kartę wypadku GUS;
- 8) określić środki i wnioski profilaktyczne w związku z wystąpieniem wypadku.

2. Zawiadomienie o wypadku

Obowiązek zawiadomienia odpowiednich organów dotyczy wypadków:

- 1) śmiertelnego,
- 2) ciężkiego,
- 3) zbiorowego,
- 4) innego wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającego związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy.

Pracodawca powinien zawiadomić o wypadku właściwego okręgowego inspektora pracy oraz prokuratora. Właściwe jednostki terytorialne inspekcji pracy oraz prokuratury określa się według miejsca, w którym miał miejsce wypadek.

Zawiadomienie powinno nastąpić niezwłocznie. Nie jest wymagana żadna forma tego zawiadomienia, można to zrobić również ustnie. Okręgowe inspekcje pracy prowadzą całodobowe telefoniczne dyżury w celu umożliwienia pracodawcom takich zgłoszeń w każdym czasie.

Brak takiego zawiadomienia jest wykroczeniem z art. 283 § 2 pkt 6 k.p., zagrożonym karą grzywny od 1000 zł do 30 tys. zł.

3. Zespół powypadkowy

Jeżeli pracodawca poweźmie informację o wystąpieniu zdarzenia, które może być rozważane w kategoriach wypadku przy pracy, powinien powołać zespół powypadkowy. Pracodawca ma obowiązek powołania zespołu nawet jeżeli podczas wstępnego zaznajomienia się ze sprawą wydaje się mu, że dane zdarzenie nie kwalifikuje się jako wypadek przy pracy. To bowiem do zespołu powypadkowego, a nie pracodawcy należy rozstrzygnięcie tej kwestii.

Zespół powypadkowy jest dwuosobowy. W jego skład powinien wejść pracownik służby bhp oraz społeczny inspektor pracy.

Jeżeli u pracodawcy nie działa służba bhp, w skład zespołu powypadkowego zamiast pracownika tej służby może wejść pracodawca, pracownik zatrudniony przy innej pracy, któremu pracodawca powierzył wykonywanie zadań służby bhp lub specjalista spoza zakładu pracy.

Jeżeli u pracodawcy nie ma społecznego inspektora pracy, w skład zespołu powypadkowego zamiast pracownika tej służby powinien wejść przedstawiciel pracowników posiadający aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie bhp, zgodnie z przepisami dotyczącymi szkolenia w tej dziedzinie.

W małych firmach, ze względu na małą liczbę zatrudnionych pracowników, utworzenie takiego zespołu może być niemożliwe. Jeżeli pracodawca nie może dopełnić obowiązku utworzenia zespołu powypadkowego w takim składzie dwuosobowym, jak opisaliśmy powyżej, okoliczności i przyczyny wypadku ustala zespół powypadkowy, w którego skład wchodzi pracodawca i specjalista spoza zakładu pracy. Nie jest

więc dopuszczalne, żeby zadania zespołu powypadkowego wykonywał sam tylko pracodawca.

Może zdarzyć się również tak, że pracownik ulega wypadkowi na terenie innego zakładu pracy. Pracodawca, na którego terenie miał miejsce wypadek, w którym została uszkodzona osoba niebędąca jego pracownikiem, jest obowiązany w szczególności zapewnić udzielenie pomocy uszkodzowanemu, zabezpieczyć miejsce wypadku oraz zawiadomić niezwłocznie o wypadku pracodawcę uszkodzonej osoby.

W takim przypadku zespół powypadkowy powołuje pracodawca uszkodzowanego pracownika. Zespół ten dokonuje ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w obecności przedstawiciela pracodawcy, na którego terenie doszło do zdarzenia wypadkowego. Pracodawca, na terenie którego miał miejsce wypadek, ma obowiązek udostępnienia takiemu zespołowi powypadkowemu miejsca wypadku oraz udzielenia mu niezbędnych informacji i pomocy.

Możliwe jest również przeprowadzenie postępowania powypadkowego przez zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę, na którego terenie doszło do zdarzenia wypadkowego. Może stać się tak na wniosek pracodawcy uszkodzowanego. Wtedy okoliczności i przyczyny wypadku ustala pracodawca (zespół powypadkowy) właściwy dla miejsca wypadku, a dopiero potem dokumentacja powypadkowa jest przekazywana pracodawcy uszkodzowanego pracownika.

4. Postępowanie powypadkowe

Celem zespołu powypadkowego jest ustalenie okoliczności i przyczyn zdarzenia wypadkowego, a także ustalenie, czy zdarzenie to pozostaje w związku z pracą. Zespół powypadkowy jest obowiązany przystąpić do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku.

W szczególności w ramach tych czynności zespół powypadkowy ma obowiązek:

- 1) dokonać oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych;
- 2) zbadać warunki wykonywania pracy i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku;
- 3) sporządzić szkic lub wykonać fotografię miejsca wypadku - o ile jest to konieczne w danym przypadku;

- 4) wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala;
- 5) zebrać informacje dotyczące wypadku od świadków wypadku;
- 6) zasięgnąć opinii lekarza, a w razie potrzeby opinii innych specjalistów, w zakresie niezbędnym do oceny rodzaju i skutków wypadku;
- 7) zebrać inne dowody dotyczące wypadku;
- 8) dokonać prawnej kwalifikacji wypadku zgodnie z ustawą wypadkową;
- 9) określić środki profilaktyczne oraz wnioski, w szczególności wynikające z oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, na którym wystąpił wypadek.

Jeżeli w sprawie dotyczącej wypadku przy pracy toczy się śledztwo lub dochodzenie, zespół powypadkowy powinien zwrócić się do odpowiedniego organu prowadzącego postępowanie z wnioskiem o udostępnienie mu materiałów z tego postępowania. Decyzja o udostępnieniu materiałów ze śledztwa/dochodzenia będzie zależała od organu prowadzącego sprawę. Jeżeli zdecyduje się on na przekazanie tych dokumentów zespołowi powypadkowemu, zespół będzie miał obowiązek wykorzystać materiały zebrane przez organy prowadzące śledztwo lub dochodzenie w swoim postępowaniu.

Dokonanie prawnej kwalifikacji wypadku powinno polegać na określeniu tego, czy dane zdarzenie, będące przedmiotem postępowania powypadkowego, jest wypadkiem przy pracy, oraz przedstawieniu uzasadnienia dla dokonanej oceny prawnej.

Koszty związane z ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadku ponosi pracodawca – art. 234 § 4 k.p.

5. Sporządzenie protokołu

Zespół powypadkowy na podstawie przeprowadzonego dochodzenia powinien sporządzić protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku (protokół powypadkowy). Ten dokument stanowi podstawę do ustalenia uprawnień do różnych świadczeń dla osoby poszkodowanej w wypadku lub jej rodziny.

Stwierdzenie w protokole powypadkowym, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy albo że zachodzą okoliczności, które mogą mieć wpływ na prawo pracownika do świadczeń przysługujących z tytułu wypadku, wymaga szczegółowego uzasadnienia i wykazania na to dowodów.

Treść protokołu powypadkowego ustalają członkowie zespołu. Ponieważ zespół powypadkowy liczy dwie osoby, całkiem naturalne jest, że zespół może nie dojść do porozumienia co do poszczególnych rozstrzygnięć w treści protokołu powypadkowego. Impasowi zapobiega § 10 rozporządzenia Rady Ministrów z 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. Nr 105, poz. 870, dalej: „rozporządzenie wypadkowe”), który reguluje postępowanie powypadkowe w wypadku wystąpienia rozbieżności pomiędzy członkami zespołu. Zgodnie z tym przepisem każdy członek zespołu powypadkowego ma prawo złożyć do protokołu powypadkowego zdanie odrębne wraz z uzasadnieniem. W przypadku rozbieżności zdań członków zespołu powypadkowego o treści protokołu powypadkowego decyduje pracodawca.

Takie brzmienie § 10 sugeruje, że w związku z tym, iż zespoły powypadkowe mają dwuosobowy skład, w każdym przypadku, w którym jeden z dwóch członków zespołu złoży zdanie odrębne do protokołu powypadkowego, o treści protokołu decyduje pracodawca. Przy tym przepis nie precyzuje, czy uprawnienie pracodawcy do decydowania o treści protokołu ma się odnosić wyłącznie do spornego fragmentu, czy do całości protokołu. Wydaje się jednak, że powinno się przyjąć tę pierwszą opcję (tak D. Dörre-Kolasa, [w:] „Komentarz do rozporządzenia w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy” [w:] „Prawo pracy. Rozporządzenia. Komentarz”, K.W. Baran (red.), Warszawa 2020).

Do protokołu zespół powypadkowy powinien załączyć komplet niezbędnych dokumentów związanych z wypadkiem, w tym zapis wyjaśnień poszkodowanego i informacji uzyskanych od świadków wypadku, a także inne dokumenty zebrane w czasie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku, w tym opinie lekarzy lub innych specjalistów, szkice lub fotografie miejsca wypadku czy uzyskaną dokumentację medyczną urazu. Do protokołu powinno też zostać załączone zdanie odrębne złożone przez członka zespołu powypadkowego. Wszystkie te dokumenty są integralną częścią protokołu powypadkowego.

Protokół powinien zostać sporządzony nie później niż w ciągu 14 dni od daty zgłoszenia wypadku. W razie niedotrzymania tego terminu zespół ma obowiązek podania w protokole przyczyn opóźnienia. Może to być np. stopień skomplikowania sprawy, wymagający przeprowadzenia dodatkowych ekspertyz, niemożność przesłuchania w 14-dniowym terminie wszystkich świadków, konieczność oczekiwania na opinię specjalisty lub na dokumentację medyczną.

Protokół powinien zostać sporządzony w niezbędnej liczbie egzemplarzy. Liczba egzemplarzy powinna być każdorazowo dostosowana do liczby podmiotów, którym powinno się przekazać protokół. Trzeba więc uwzględnić m.in. liczbę poszkodowanych oraz ewentualnie inspektora pracy, do którego powinna trafić informacja o wypadkach śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych.

6. Procedura związana z protokołem powypadkowym

Po sporządzeniu protokołu powinien być niezwłocznie przekazany do zatwierdzenia pracodawcy. Wcześniej jednak, przed zatwierdzeniem protokołu przez pracodawcę, zespół ma obowiązek zapoznania poszkodowanego pracownika (jego rodziny w przypadku, w którym pracownik zmarł), z treścią protokołu. Zespół powypadkowy poszkodowanemu pracownikowi (członkom rodziny zmarłego pracownika) powinien również udzielić informacji o prawie wniesienia uwag i zastrzeżeń do tego protokołu. Poszkodowany pracownik (członek rodziny zmarłego pracownika) zgłasza swoje uwagi do zespołu powypadkowego. Poszkodowany (członek rodziny zmarłego) może też skorzysta z prawa do wglądu do akt związanych z postępowaniem oraz sporządzać kopie, odpisy i notatki z tych akt. Uwagi i zastrzeżenia wniesione przez pracownika lub członków rodziny zmarłego pracownika powinny zostać załączone do protokołu powypadkowego i również stanowią jego integralną część.

Jak już wspomniano powyżej, protokół po jego sporządzeniu powinien być niezwłocznie przekazany do zatwierdzenia pracodawcy.

Pracodawca ma obowiązek zatwierdzenia protokołu nie później niż w ciągu 5 dni od dnia sporządzenia, jeżeli nie budzi on jego zastrzeżeń.

Pracodawca ma obowiązek zwrócenia niezatwierdzonego protokołu, w celu wyjaśnienia i uzupełnienia protokołu przez zespół powypadkowy, w przypadku:

- 1) zgłoszenia zastrzeżeń do treści protokołu powypadkowego (przez poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego pracownika);
- 2) gdy protokół ten nie odpowiada warunkom określonym w przepisach.

W praktyce więc zgłoszenie przez poszkodowanego pracownika (członków jego rodziny) jakichkolwiek uwag lub zastrzeżeń do protokołu spowoduje taki skutek, że pracodawca nie będzie mógł zatwierdzić protokołu i będzie musiał zwrócić go zespołowi w celu wyjaśnienia i uzupełnienia. Dotyczy to nawet sytuacji, w której zgłaszane uwagi będą oczywiście bezzasadne.

Pracodawca nie ma też prawa do samodzielnego poprawiania protokołu, jeżeli protokół zawiera jakieś wady, np. jest nieprawidłowo wypełniony lub nie zawiera jakichś informacji. W takim przypadku musi przesłać dokumenty z powrotem do zespołu powypadkowego w celu naprawienia przez ten zespół błędów.

Zespół powypadkowy powinien rozważyć uwagi i zastrzeżenia zgłoszone mu przez pracownika lub pracodawcę i dokonać stosownych wyjaśnień i uzupełnień. Następnie powinien sporządzić nowy protokół powypadkowy nie później niż w terminie 5 dni. Pracodawca po otrzymaniu poprawionego protokołu zatwierdza go. Powinien to zrobić w ciągu 5 dni od dnia sporządzenia poprawionego protokołu.

W praktyce zdarza się, że zrewidowany protokół powypadkowy, który powraca do pracodawcy, również nie jest sporządzony poprawnie. W takim przypadku pracodawca nie pozostaje nic innego jak ponowna odmowa zatwierdzenia protokołu i wyznaczenie zespołowi kolejnego pięciodniowego terminu do poprawy protokołu. Pracodawca nie może bowiem zatwierdzić protokołu wadliwego. Tak samo nie jest uprawniony do tego, żeby samemu dokonywać w nim poprawek.

Zatwierdzony protokół powypadkowy pracodawca powinien niezwłocznie doręczyć poszkodowanemu pracownikowi (członkowi rodziny pracownika w przypadku wypadku śmiertelnego).

Poszkodowany pracownik (przy wypadku śmiertelnym – rodzina pracownika) może wystąpić do właściwego sądu rejonowego z powództwem o ustalenie i sprostowanie protokołu. Z takim żądaniem może wystąpić do sądu również organizacja związkowa, działająca u pracodawcy zatrudniającego poszkodowanego pracownika.

Protokół powypadkowy dotyczący wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych pracodawca niezwłocznie powinien też doręczyć właściwemu inspektorowi pracy.

Inspektor pracy, który otrzymał taki protokół, ma prawo do zwrócenia go pracodawcy wraz z wnioskiem o ponowne ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku. Zwrot jest możliwy, jeżeli protokół zawiera ustalenia naruszające uprawnienia pracownika lub nieprawidłowe wnioski profilaktyczne. Wniosek inspektora powinien zawierać merytoryczne uzasadnienie, wskazujące na wyżej wymienione naruszenia.

Jeżeli inspektor zwróci protokół, zespół powypadkowy, po dokonaniu wyjaśnień i uzupełnień, powinien sporządzić nowy protokół, w którym uwzględni lub wyjaśni zastrzeżenia inspektora pracy.

Wcześniej w niniejszym rozdziale w punkcie dotyczącym składu zespołu powypadkowego omawialiśmy sytuację, w której wypadek miał miejsce na terenie innego zakładu pracy. Wtedy na wniosek pracodawcy poszkodowanego pracownika ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku można przeprowadzić u pracodawcy właściwego ze względu na miejsce wypadku.

W takim przypadku protokół powypadkowy i tak musi zatwierdzić pracodawca poszkodowanego pracownika, a opisaną powyżej procedurę związaną z protokołem powypadkowym stosuje się odpowiednio.

7. Dodatkowe czynności związane z wypadkiem przy pracy – rejestr wypadków, karta statystyczna GUS, przechowywanie kart, środki profilaktyczne

Protokół powypadkowy wraz z załączonymi do niego dokumentami pracodawca ma obowiązek przechowywać przez okres 10 lat.

Na podstawie sporządzonych i zatwierdzonych protokołów powypadkowych pracodawca powinien prowadzić rejestr wypadków przy pracy. Zakończenie postępowania powypadkowego pociąga więc za sobą obowiązek uzupełnienia tego rejestru. Do rejestru wprowadza się następujące dane:

- imię i nazwisko poszkodowanego,
- miejsce i datę wypadku,
- informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego,
- datę sporządzenia protokołu powypadkowego,
- stwierdzenie, czy wypadek jest wypadkiem przy pracy,
- datę przekazania do ZUS wniosku o świadczenia z tytułu wypadku przy pracy,
- liczbę dni niezdolności do pracy,
- inne informacje, niebędące danymi osobowymi, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe, w tym wnioski i zalecenia profilaktyczne zespołu powypadkowego.

Pracodawca ma również obowiązek sporządzenia statystycznej karty wypadku przy pracy GUS. Wzór statystycznej karty wypadku przy pracy, sposób i terminy jej sporządzania oraz przekazywania do właściwego urzędu statystycznego znajdują się w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 stycznia 2009 r. w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy (Dz.U. Nr 14, poz. 80 ze zm.).

Kartę pracodawca wypełnia wówczas, gdy zbadane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy lub wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem

przy pracy. Pracodawca sporządza ją w dwóch egzemplarzach i następnie przekazuje do urzędu statystycznego właściwego dla województwa, na terenie którego znajduje się siedziba pracodawcy.

Karta jest sporządzana na podstawie zatwierdzonego protokołu powypadkowego albo na podstawie karty wypadku, w których stwierdzono, że wypadek jest wypadkiem przy pracy lub wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy.

Karta składa się z dwóch części. Część I karty sporządza się nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy lub w którym sporządzono wyżej wymienioną kartę wypadku. Powinna ona zostać przekazana w terminie do 15. dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy lub w którym sporządzono kartę wypadku. Część II karty, uzupełniająca, sporządza się w takim terminie, by dostarczyć ją do urzędu statystycznego nie później niż z upływem 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub sporządzenia karty wypadku.

Po wystąpieniu wypadku przy pracy pracodawca ma również obowiązek określenia i zastosowania środków prewencyjnych, które mają zapobiec podobnym wypadkom w przyszłości. Ten obowiązek wynika m.in. z art. 234 § 1 k.p., według którego w razie wypadku przy pracy pracodawca ma zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym wypadkom oraz art. 236 k.p., który stanowi, że pracodawca jest obowiązany systematycznie analizować przyczyny wypadków przy pracy, chorób zawodowych i innych chorób związanych z warunkami środowiska pracy i na podstawie wyników tych analiz stosować właściwe środki zapobiegawcze.

Obowiązek określenia i zastosowania środków prewencyjnych jest związany z realizacją podstawowego obowiązku pracodawcy – zapewnienia ochrony zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Z tym obowiązkiem wiąże się konieczność rozwoju spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i podjęcia odpowiednich działań prewencyjnych. Takimi środkami prewencyjnymi mogą być środki techniczne eliminujące lub ograniczające zagrożenia u źródła, środki ochrony zbiorowej, zmiany organizacyjne i dodatkowe procedury oraz instrukcje, środki ochrony indywidualnej.

Rozdział 6.

Śmierć pokrzywdzonego pracownika – obowiązki pracodawcy

Śmierć pracownika pokrzywdzonego na skutek zdarzenia, które może zostać uznane za wypadek przy pracy, jest związane z dodatkowymi obowiązkami po stronie pracodawcy.

W pierwszej kolejności pracodawca powinien zawiadomić o wypadku prokuraturę i inspekcję pracy. Powinien to zrobić niezależnie od tego, czy na miejscu zdarzenia była obecna już wcześniej policja, która z urzędu prowadzi czynności w sprawie. Niedopełnienie obowiązku informacyjnego wiąże się z istotnym ryzykiem odpowiedzialności za wykroczenie z art. 283 § 2 pkt. 6 k.p. Grozi za to kara grzywny. Wykroczenie to jest zagrożone grzywną od 1 tys. do 30 tys. zł. Ryzyko spoczywa co do zasady na osobie fizycznej będącej pracodawcą, osobie zarządzającej zakładem pracy w imieniu pracodawcy zgodnie z art. 3¹ § 1 k.p. lub na członkach organu zarządzającego daną jednostką organizacyjną będącą pracodawcą (tj. najczęściej członkach zarządu).

Pracodawca w związku z wypadkiem śmiertelnym z udziałem pracownika jest zobowiązany ustalić okoliczności i przyczyny wypadku według zasad określonych w rozporządzeniu wypadkowym. Zespół powypadkowy po sporządzeniu protokołu powypadkowego powinien zapoznać z jego treścią członków rodziny zmarłego pracownika oraz pouczyć ich o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole. Jeżeli rodzina zmarłego pracownika zgłosi uwagi lub zastrzeżenia do protokołu, pracodawca powinien zwrócić zespołowi powypadkowemu niezatwierdzony protokół w celu wyjaśnienia i uzupełnienia go. Natomiast zatwierdzony protokół powypadkowy pracodawca powinien niezwłocznie doręczyć członkom rodziny zmarłego oraz właściwemu inspektorowi pracy.

Ponadto w związku ze zgonem pracownika na pracodawcy ciążyą obowiązki związane z koniecznością rozliczenia pracy zmarłego. Pracodawca powinien rozliczyć i wypłacić wynagrodzenie zasadnicze, ekwiwalent za niewykorzystany urlop i inne niewpłacone świadczenia majątkowe ze stosunku pracy osobom spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej po zmarłym pracowniku (w równych częściach).

Wyżej wymienione świadczenia nie wchodzą w skład spadku po zmarłym pracowniku i nie podlegają dziedziczeniu na zasadach określonych w prawie spadkowym. Jeżeli natomiast pracownik nie pozostawił po sobie takich osób, wynagrodzenie i ekwiwalent wchodzą w skład spadku po zmarłym pracowniku i podlegają dziedziczeniu na zasadach określonych w prawie spadkowym, a nie w prawie pracy.

Świadczenia ze stosunku pracy (wynagrodzenie, ekwiwalent), o których mówiliśmy wyżej, wypłacane osobom spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej nie powinny zostać przelane na konto zmarłego pracownika, tylko na konta wskazane przez osoby uprawnione. Środki zgromadzone na rachunku bankowym zmarłego pracownika podlegają bowiem dziedziczeniu na zasadach prawa spadkowego, które ma zastosowanie dopiero w przypadku braku uprawnionych do renty rodzinnej. Przekazanie środków na taki rachunek prowadzi do niepotrzebnych trudności, związanych z rozstrzygnięciem, jaka część środków wchodzi do masy spadkowej, a jaka dzielona jest na rzecz rodziny na podstawie prawa pracy.

Liczbę dni ekwiwalentu za niewykorzystany urlop wypoczynkowy oraz jego wysokość oblicza się na takich samych zasadach jak w przypadku pracownika, z którym rozwiązywany jest stosunek pracy. Liczba tych dni będzie więc proporcjonalna do liczby dni pozostawania w zatrudnieniu w danym roku kalendarzowym. Podobnie wynagrodzenie zasadnicze przysługujące pracownikowi należy obliczyć za tę część miesiąca, za którą pracownik wykonywał pracę (ewentualnie korzystał z płatnego zwolnienia od pracy). Jeżeli wypadek nastąpił po kilku godzinach pracy w danym dniu, rodzinie należy się również wynagrodzenie za tę przepracowaną część dnia (do momentu zgonu).

Pracodawca ma również obowiązek sporządzenia świadectwa pracy i załączenia go do akt osobowych.

Kolejnym obowiązkiem ciążącym na pracodawcy w związku ze zgonem pracownika jest wypłacenie odprawy pośmiertnej. Pracodawca powinien wypłacić taką odprawę członkom rodziny zmarłego pracownika, spełniającym warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wysokość odprawy jest uzależniona od okresu zatrudnienia pracownika u danego pracodawcy i wynosi:

- 1) jednomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 10 lat;
- 2) trzymiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 10 lat;
- 3) sześciomiesięczne wynagrodzenie, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 15 lat.

Odprawę pośmiertną dzieli się w częściach równych pomiędzy wszystkich uprawnionych członków rodziny. Natomiast jeżeli po zmarłym pracowniku pozostał tylko jeden członek rodziny uprawniony do odprawy pośmiertnej, przysługuje mu odprawa w wysokości połowy właściwej kwoty określonej powyżej.

Odprawa pośmiertna jednak nie przysługuje, jeżeli pracodawca ubezpieczył zmarłego pracownika, a odszkodowanie wypłacone tym członkom rodziny przez instytucję ubezpieczeniową jest nie niższe niż odprawa pośmiertna przysługująca zgodnie z kodeksem pracy. Jeżeli natomiast odszkodowanie jest niższe od odprawy pośmiertnej, pracodawca powinien wypłacić rodzinie kwotę stanowiącą różnicę między tymi świadczeniami.

Pracodawca zobowiązany do wypłaty odprawy pośmiertnej w pierwszej kolejności musi ustalić krąg uprawnionych do niej osób. Takie ustalenie wymaga przejrzenia akt osobowych pracownika i składanych przez niego oświadczeń odnoszących się do jego stanu rodzinnego. Wymagać też może kontaktu z osobami najbliższymi lub rozmowy z innymi pracownikami. Pracodawcy niekiedy odbierają od znanych sobie członków rodziny zmarłego pracownika oświadczenia o spełnieniu/braku spełnienia warunków do uzyskania renty rodzinnej oraz o innych osobach/braku informacji o innych osobach, które takie warunki spełniają. Jeżeli pracodawca po odebraniu takiego oświadczenia nadal ma wątpliwości co do tego, czy danej osobie odprawa pośmiertna przysługuje, może poprosić o dostarczenie dokumentów, które pozwolą na zweryfikowanie tego prawa (np. w przypadku byłej żony – odpis wyroku/ugody sądowej ustalający jej prawo do alimentów).

Dodatkowym obowiązkiem pracodawcy jest poinformowanie rodziny zmarłego pracownika o przepisach regulujących rentę rodzinną. Jeżeli następnie osoby uprawnione zgłoszą chęć uzyskania renty rodzinnej, pracodawca powinien przygotować i złożyć do ZUS wnioski o wypłatę tej renty.

Rozdział 7.

Treść protokołu powypadkowego

Protokół powinien zawierać ustalenia co do okoliczności i przyczyn wypadku. Zespół powypadkowy powinien w nim m.in. dokonać prawnej kwalifikacji wypadku, a stwierdzenie w protokole powypadkowym, że wypadek nie jest wypadkiem przy pracy albo że zachodzą okoliczności, które mogą mieć wpływ na prawo pracownika do świadczeń przysługujących z tytułu wypadku (np. zajścia wypadku w momencie, w którym pracownik znajdował się w stanie nietrzeźwości), wymaga szczegółowego uzasadnienia i wskazania na to dowodów.

Treść protokołu powypadkowego wynika z dwóch rozporządzeń: rozporządzenia wypadkowego oraz rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 24 maja 2019 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz.U. z 2019 r. poz. 1071). Wzór protokołu jest określony w załączniku do drugiego z tych rozporządzeń.

Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy powinien zostać oznaczony numerem odnoszącym się do roku, w który ma miejsce postępowanie powypadkowe, oraz numeru odpowiadającego numerowi wypadku w danym roku. W protokole umieszcza się dane pracodawcy (nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy, adres jego siedziby, kod PKD głównej działalności pracodawcy, NIP – a jeżeli nie został nadany NIP: numer PESEL lub numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość).

W protokole umieszcza się również dane członków zespołu powypadkowego (ich imiona i nazwiska oraz pełnione przez nich funkcje, np. pracownik służby bhp/społeczny inspektor pracy/przedstawiciel pracowników). Podaje się również dane osobowe poszkodowanego pracownika (imię i nazwisko, data urodzenia, adres, PESEL – a jeżeli nie został nadany numer PESEL: numer dowodu osobistego albo innego dokumentu potwierdzającego tożsamość), miejsce jego zatrudnienia oraz nazwę stanowiska pracy, w tym kod zawodu. Kod zawodu to sześciocyfrowy symbol zawodu określony w klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy będącej załącznikiem do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji

zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 227).

Zespół powypadkowy powinien umieścić w protokole imię i nazwisko osoby, która zgłosiła wypadek, a także datę zgłoszenia tego wypadku. Ponadto w protokole powinna znaleźć się informacja co do tego, kiedy trwało ustalanie przez zespół okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Protokół powinien zawierać datę i godzinę wypadku, opis okoliczności wypadku, jego przyczyn, skutków dla poszkodowanego (w tym rodzaju i umiejscowienia urazu) oraz stwierdzenie, czy zdarzenie będące przedmiotem postępowania było czy nie było wypadkiem przy pracy lub wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy (wraz z uzasadnieniem tego stwierdzenia). Protokół powinien zawierać też wnioski i zalecane pracodawcy przez zespół powypadkowy środki profilaktyczne. Jeżeli opis wyżej wymienionych okoliczności jest obszerny, na druku stanowiącym protokół powypadkowy może zabraknąć miejsca. W takim przypadku, zgodnie z instrukcją z rozporządzenia, protokół należy uzupełnić kolejną stroną. Strona ta powinna zostać podpisana przez członków zespołu powypadkowego.

Jeżeli podczas postępowania stwierdzono nieprzestrzeżenie przez pracodawcę przepisów prawa pracy, w tym przepisów i zasad bhp lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, to należy odnotować to osobno w protokole w części odnoszącej się do przyczyn wypadku przy pracy. Wymagane jest wyszczególnienie przepisów i zasad, które zostały naruszone. W części odnoszącej się do przyczyn wypadku przy pracy należy również odnotować fakt, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, albo że stwierdzono stan nietrzeźwości/użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy. Takie informacje powinny być podparte dowodami stanowiącymi załączniki do protokołu powypadkowego.

W protokole oznacza się również rodzaj wypadku (indywidualny, zbiorowy, śmiertelny, ciężki, powodujący czasową niezdolność do pracy).

Protokół powinien zawierać czytelne podpisy członków zespołu powypadkowego uczestniczących w ustalaniu okoliczności i przyczyn

wypadku, datę sporządzenia protokołu, opis przeszkód lub trudności, które uniemożliwiły sporządzenie protokołu w wymaganym terminie 14 dni, informację o zapoznaniu poszkodowanego pracownika lub członka jego rodziny z tym protokołem, o pouczeniu go o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń oraz o tym, czy pracownik/członek rodziny takie uwagi zgłosił. Jeżeli uwagi/zastrzeżenia zostały zgłoszone, należy je dołączyć do protokołu w formie załącznika.

We wzorze protokołu znajduje się ponadto miejsce na wykaz załączników, datę i podpis pracodawcy zatwierdzającego protokół oraz datę doręczenia lub przesłania protokołu pracownikowi. W protokole powinny znaleźć się również stosowne pouczenia.

Rozdział 8.

Kwestionowanie protokołu powypadkowego

Protokół powypadkowy może stanowić zarówno podstawę do ustalenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wypadkowego), jak i ewentualnych żądań odszkodowawczych wobec pracodawcy. Na etapie dochodzenia roszczeń od ZUS pracownik (ew. członkowie rodziny zmarłego pracownika) powinien wnieść odwołanie od decyzji ZUS odmawiającej przyznania odszkodowania do sądu ubezpieczeń społecznych. Wypadek przy pracy może stanowić jednak także czyn niedozwolony i podstawę do odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy według prawa cywilnego (por. wyrok SN z 13 grudnia 2018 r., sygn. akt I PK 176/17).

Jeśli pracownik (ew. członkowie jego rodziny) nie zgadzają się z treścią protokołu powypadkowego, mogą wnieść powództwo o sprostowanie tego protokołu na zasadzie art. 189 k.p.c., żądając przykładowo ustalenia, że sporne zdarzenie było wypadkiem przy pracy, albo, że uznany już wypadek nastąpił w okolicznościach innych niż to wskazano w protokole powypadkowym lub też, że przyczyną wypadku nie były okoliczności wyłączające odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy (por. uchwała SN z 29 marca 2006 r., sygn. akt II PZP 14/05, wyroki SN z 5 czerwca 2007 r., sygn. akt I UK 8/07, z 12 maja 2009 r., II PK 282/08). Ciężar dowodu, że treść protokołu jest niezgodna z prawdą, spoczywa wówczas na pracowniku, który powinien przedstawiać dowody konieczne do sprostowania protokołu (np. zeznania świadków) czy wnioskować o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłych.

PRZYKŁAD

Pracownik był zatrudniony w zakładzie produkcyjnym na stanowisku brygadzysty. W dniu 20 sierpnia 2020 r., schodząc po schodach, źle postawił nogę na stopień, zahaczając o jego krawędź i poczuł nagły ból w kostce. Skutkiem było doznanie urazu skręcenia nogi. Zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę sporządził protokół okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, w którym stwierdzono, iż zdarzenie z 20 sierpnia 2020 r.

nie jest wypadkiem przy pracy. Zdaniem pracodawcy zdarzenie nie było wynikiem przyczyny zewnętrznej. Miało swoje źródło w czynniku wewnętrznym (nieuwaga, zamyślenie pracownika), w związku z czym nie spełnia definicji wypadku przy pracy.

Pracownik domaga się ustalenia, że zdarzenie z 20 sierpnia 2020 r. stanowiło wypadek przy pracy, oraz sprostowania protokołu powypadkowego. Wskazał, że na skutek przyczyny zewnętrznej, tj. potknięcia się na schodach, doznał urazu.

Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego ustalił, że przyczyną urazu było niewłaściwe postawienie nogi przez pracownika podczas schodzenia ze schodów i zahaczenie o krawędź. Zdaniem sądu był to zatem odruch, który wywołał uraz w postaci skręcenia kostki. Miał on charakter zewnętrzny, gdyż nie wynikał on ze schorzeń wewnętrznych pracownika. Wobec tego sąd nakazał pracodawcy sprostować protokół powypadkowy.

Odmienne sytuacja przedstawia się wówczas, gdy to pracodawca zaprzecza prawdziwości zatwierdzonego uprzednio przez siebie protokołu powypadkowego. W wyroku z 25 października 2016 r. (sygn. akt I PK 270/15) Sąd Najwyższy wskazał, że pracodawca nie może zaskarżyć do sądu własnego protokołu powypadkowego, bo nie ma w tym interesu prawnego.

Orzeczenie to zapadło w sprawie z powództwa pracodawcy przeciwko pracownikowi o sprostowanie protokołu powypadkowego. Pozwany zatrudniony na stanowisku ślusarza konstrukcyjnego – spawacza doznał urazu oka. Wypadek określono jako ciężki i powodujący czasową niezdolność do pracy. Po leczeniu poszkodowany pracownik odzyskał zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku pracy, co zostało stwierdzone w zaświadczeniu lekarskim. Pracodawca wystąpił przeciwko poszkodowanemu o sprostowanie protokołu powypadkowego, żądając zmiany jego kwalifikacji z ciężkiego na indywidualny.

Sąd Najwyższy uznał, że protokół powypadkowy, podobnie jak wszelkie inne powypadkowe protokoły szkodowe, jest dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 k.p.c. Jest bowiem sporządzany przez powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy, a następnie zatwierdzany przez pracodawcę, tj. przez podmioty, które nie należą do kręgu uprawnionych do wydawania dokumentów urzędowych w sprawach

(...) zleconych im przez ustawy z dziedziny administracji publicznej, o których mowa w art. 244 § 2 k.p.c. Prywatny charakter protokołu powypadkowego pracodawcy sprawia, że nie tylko można prowadzić wszelkie dowody przeciwko jego treści w sprawach o świadczenia (w tym obciążenia składkowe), ale podmiot, który go sporządził (zespół powypadkowy pracodawcy lub pracodawca), może we własnym zakresie zmienić lub dokonać korekt zawartych w protokole powypadkowym informacji niezgodnych ze stanem faktycznym, bezpodstawnych lub nieprawdziwych, które w szczególności mogą mieć istotne znaczenie z punktu widzenia rozmiaru obciążeń składkowych na pracownice ubezpieczenia wypadkowe (art. 31 ust. 10 pkt 1 ustawy wypadkowej). Zgodnie z wcześniejszym stanowiskiem SN, prawidłowo sporządzony protokół powypadkowy stanowił dokument urzędowy (por. wyrok z 25 maja 1999 r., sygn. akt II UKN 658/98). Takie stanowisko należy uznać za nieaktualne.

Oznacza to, że protokół powypadkowy można podważyć, czyli sąd pracy może ustalić we własnym zakresie, czy określone zdarzenie miało charakter wypadku przy pracy, czy też nie i w tym zakresie dojść do odmiennych ustaleń niż pracodawca w protokole powypadkowym. Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 22 lutego 1994 r. (sygn. akt III AUr 591/93) wskazał, że (...) *okoliczność, że udar mózgu nastąpił w czasie pracy oraz był nagły, nie wystarczy do uznania, że spełnione są warunki art. 6 ust. 1 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych. Stwierdzenie zakładu pracy, że dane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, nie jest wiążące. Ani organ rentowy, ani sądy nie są związane treścią protokołu powypadkowego.* Podobnie, w wyroku z 25 lipca 1973 r. (sygn. akt III PRN 35/73), Sąd Najwyższy wskazał, że (...) *sąd powszechny nie jest związany błędnym zakwalifikowaniem przez komisję powypadkową zdarzenia jako wypadku przy pracy.*

Rozdział 9.

Uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy

Cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy ma charakter uzupełniający w stosunku do odpowiedzialności z ubezpieczenia wypadkowego, co oznacza, że pracownik zazwyczaj występuje do sądu z roszczeniami cywilnymi po rozpoznaniu jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje określoną szkodę, gwarantując w tym zakresie możliwie szybki i prosty sposób realizacji świadczeń i oczywiście nie zamyka drogi do sądownego dochodzenia naprawienia pozostałej części szkody na podstawie przepisów kodeksu cywilnego (por. wyrok SA w Łodzi z wyrok z 31 października 2018 r., sygn. akt III APA 30/18).

Dochodzenie przez pracownika od pracodawcy na drodze cywilnoprawnej zadośćuczynienia pieniężnego, jako roszczenia uzupełniającego z tytułu wypadku przy pracy, również po otrzymaniu przez niego świadczeń z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, wiąże się z koniecznością wykazania wszystkich przesłanek cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy.

W przypadku deliktu są to:

- 1) ciężąca na pracodawcy odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego, w szczególności oparta na zasadzie winy (art. 415 k.c.) lub ryzyka (art. 435 k.c.),
- 2) poniesiona szkoda (wynikająca z uszczerbku na zdrowiu – art. 361 § 2 k.c., art. 444 i 445 k.c.),
- 3) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody (art. 361 § 1 k.c.).

Przepisy kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za szkodę na osobie są komplementarne (uzupełniające) wobec odpowiedzialności z ubezpieczenia społecznego w zakresie szkody wykraczającej poza to, co kompensują świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. W prawie ubezpieczeń społecznych wysokość należnego jednorazowego odszkodowania

jest zryczałtowana, w prawie cywilnym wysokość zadośćuczynienia jest zindywidualizowana. Sąd orzekający bierze pod uwagę pobrane jednorazowe odszkodowanie przy określaniu wysokości zadośćuczynienia, jako rekompensatę doznanej krzywdy, choć nie powinno to prowadzić do mechanicznego zmniejszenia sumy zadośćuczynienia o kwotę odszkodowania.

Chociaż niewątpliwie cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku ma charakter uzupełniający, co jednak nie oznacza, że pracownik nie może wystąpić do sądu z roszczeniami cywilnymi przed rozpoznaniem roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy wypadkowej. Zważywszy że ubezpieczenie wypadkowe obejmuje jedynie część szkody, nie zamyka jednocześnie drogi do sądowego dochodzenia naprawienia pozostałej części szkody na podstawie przepisów kodeksu cywilnego. Żaden przepis prawa, czy to prawa pracy, czy ubezpieczeń społecznych, nie uzależnia możliwości wniesienia powództwa przeciwko pracodawcy z tytułu czynu niedozwolonego w związku z wypadkiem przy pracy (postępowanie cywilne) od wymogu uprzedniego zawniostkowania o przyznanie świadczeń z ustawy wypadkowej (postępowanie administracyjne). Brak wypłaty świadczenia z ustawy wypadkowej bądź pokrycie jakiegokolwiek części szkody nie zamyka pracownikowi drogi sądowej w dochodzeniu od pracodawcy niezaspokojonych roszczeń. Wprawdzie w starszym orzecnictwie (por. wyroku Sądu Najwyższego z 29 lipca 1998 r., sygn. akt II UKN 155/98) wyrażano pogląd, że pracownik nie może dochodzić odszkodowania i renty na podstawie art. 444 k.c. przed rozpoznaniem jego roszczeń o świadczenia przysługujące na podstawie przepisów ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (akt nieobowiązujący, t.j. Dz.U. z 1983 r. Nr 30, poz. 144 z późn. zm.), jednak najnowsze orzecznictwo (por. m.in. wyrok SN z 2 października 2008 r., sygn. akt I PK 57/08, wyrok SN z 21 października 2003 r., sygn. akt I CK 410/02, wyrok SN z 14 października 2004 r., sygn. akt I UK 4/04, wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., sygn. akt I PK 253/04, wyrok SN z 7 kwietnia 2011 r., sygn. akt I PK 244/10) podkreśla, że obecnie obowiązująca ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych i wypracowany na jej gruncie dorobek orzecniczy oraz doktrynalny nie wskazują na konieczność występowania z wnioskiem o świadczenie z ustawy wypadkowej przed

wszczęciem postępowania cywilnoprawnego przeciwko pracodawcy, jakkolwiek akcentują uzupełniający charakter odpowiedzialności cywilnoprawnej względem świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Co więcej, w uzasadnieniu do projektu ustawy wypadkowej z 2002 r. (druk nr 586 sejmiku RP IV kadencji pkt II ppkt 7) stwierdzono, że świadczenia wypadkowe stanowią zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu wypadku przy pracy w stosunku do ZUS. Natomiast pozostawia się możliwość dochodzenia przez ubezpieczonego roszczeń uzupełniających na podstawie przepisów kodeksu cywilnego od płatnika składek. Oznacza to, że przepisy kodeksu cywilnego o odpowiedzialności za szkodę na osobie są komplementarne wobec odpowiedzialności z ubezpieczenia społecznego w zakresie szkody wykraczającej poza to, co kompensuje świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego.

Należy też zwrócić uwagę na wyrok SA w Lublinie z 8 kwietnia 2020 r. (sygn. akt III APa 4/20), zgodnie z którym przy ustaleniu kwoty zadośćuczynienia sąd nie powinien zaliczyć do niej odszkodowania wypłaconego przez ZUS. Wynika to z odmienności podstaw prawnych obu tych świadczeń, celów, funkcji tych świadczeń oraz podmiotów, które te świadczenia powinny spełnić. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego, w tym ubezpieczenia wypadkowego, nie mają celu odszkodowawczego, a pomocowy. Nie są zatem w zakresie wysokości w żaden sposób uzależnione od rozmiaru szkody, nie odnoszą się również do okoliczności zwiększających lub zmniejszających odpowiedzialność odszkodowawczą. Odszkodowanie stanowiące sposób naprawienia szkody powinno natomiast odpowiadać jej rzeczywistym rozmiarom. Organ rentowy dokonuje wypłaty i nie ustala, czy osoba uprawniona poniosła jakąkolwiek szkodę lub doznała jakiegokolwiek krzywdy. Zdaniem sądu orzekającego akceptacja poglądu o zaliczeniu tego świadczenia w poczet odszkodowania doprowadziłaby zatem do nieuzasadnionego zwolnienia się sprawcy z odpowiedzialności kosztem organu rentowego.

Zwrócić też należy uwagę, że praktyka oddalania powództw o świadczenia cywilnoprawne jako przedwczesnych może doprowadzać do przedawniania tych roszczeń, co miało miejsce m.in. w sprawie będącej przedmiotem wyroku Sądu Najwyższego z 7 kwietnia 2011 r. (sygn. akt I PK 244/10). W wyroku tym uznano, że podnoszony w takim przypadku przez stronę pozwaną zarzut przedawnienia może być uznany za sprzeczny z zasadami współzycia społecznego (art. 5 k.c.).

Rozdział 10.

Zasady odpowiedzialności pracodawcy

Dla przyjęcia odpowiedzialności pracodawcy nie jest wystarczające jedynie stwierdzenie w protokole powypadkowym lub w postępowaniu sądowym, że miał miejsce wypadek przy pracy. Pracownik występujący z powództwem przeciwko pracodawcy z roszczeniem pieniężnym z tytułu wypadku przy pracy musi też wykazać:

- 1) ciążącą na pracodawcy odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego (na zasadzie ryzyka lub winy);
- 2) poniesioną szkodę, w tym najczęściej szkodę niemajątkową – krzywdę (uszczerbek na zdrowiu);
- 3) związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem szkody.

1. Odpowiedzialność pracodawcy z tytułu czynu niedozwolonego

1.1. Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka

Zgodnie z kodeksem cywilnym pracodawca, który prowadzi zakład lub przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody, takich jak para, gaz, elektryczność, paliwa płynne itp., ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Zatem jego odpowiedzialność za ewentualny wypadek przy pracy jest zastrzeżona.

Motywy wprowadzenia takiej odpowiedzialności prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody jest zagrożenie, które stwarza dla otoczenia (w tym dla pracowników) działanie takiego przedsiębiorstwa. Jeśli dany podmiot prowadzi działalność stwarzającą niebezpieczeństwo i czerpie z niej zyski, to powinien liczyć się z opartą na surowszych przesłankach odpowiedzialnością za szkody, które z takiej działalności wynikły. Będzie on zatem ponosił odpowiedzialność nawet jeśli nie dopuścił się zachowań

sprzecznym z prawem i działał z dochowaniem wymaganej od niego staranności.

Podmiotem odpowiedzialnym za szkodę jest prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład. Pod pojęciami „przedsiębiorstwo” oraz „zakład” należy rozumieć zespoły składników niematerialnych i materialnych, które tworzą pewną zorganizowaną całość majątkową, z reguły służącą celom gospodarczym. Kodeks cywilny zawiera definicję przedsiębiorstwa, nie definiuje jednak zakładu. Można je zatem rozumieć jako samodzielną część przedsiębiorstwa (np. jeśli jeden z zakładów należących do przedsiębiorstwa został wydzierżawiony danej osobie, to właśnie ona poniesie odpowiedzialność związaną z ruchem tego zakładu). Pojęcie zakładu można też rozumieć jako zespołu składników materialnych i niematerialnych służących do działalności non profit.

Odpowiedzialność na zasadzie ryzyka powstanie także wówczas, gdy przedsiębiorstwo lub zakład nie są nastawione na osiągnięcie zysku albo jeśli pomimo takiego nastawienia nie przynosi spodziewanych zysków, a więc również w przypadku pracodawców działających non profit.

Użycie sił przyrody jest w dzisiejszych czasach na tyle powszechne, że nie ma przedsiębiorcy, który by z nich nie korzystał. Dlatego też kluczowe jest ustalenie, co faktycznie oznacza, że zakład (przedsiębiorstwo) jest wprowadzany w ruch siłami przyrody. Będzie to miało miejsce, jeżeli siły te stanowią siłę napędową zakładu jako całości, tak aby jego istnienie oraz praca były uzależnione od wykorzystania sił przyrody, bez użycia których nie osiągnąłby celu, do jakiego został utworzony. Innymi słowy należy ustalić, czy działalność wprawiana w ruch siłami przyrody jest dla danego przedsiębiorstwa zasadnicza, czy tylko uboczna. Jedynie w tym pierwszym wypadku prowadzący przedsiębiorstwo będzie odpowiadał za wypadek przy pracy na zasadzie ryzyka. Takie przedsiębiorstwa korzystają z maszyn i urządzeń zasilanych siłami przyrody (przeważnie prądem), przy czym owe urządzenia techniczne nie pełnią wyłącznie roli wspomagającej funkcjonowanie przedsiębiorstwa, lecz mają decydujące znaczenie dla jego działalności. Dopiero wówczas pojawia się zwiększone niebezpieczeństwo dla otoczenia, uzasadniające zastrzeżony reżim odpowiedzialności. Biorąc pod uwagę powyższe uwagi

do grona takich przedsiębiorstw wprowadzanych w ruch siłami przyrody będą należały przedsiębiorstwa komunikacyjne, zakłady produkcyjne i przedsiębiorstwa budowlane używające maszyn na większą skalę. Przedsiębiorstwami wprowadzonymi w ruch siłami przyrody nie będą natomiast np. biura projektów, kina czy spółdzielnie mieszkaniowe nieprowadzące działalności budowlanej.

Na zasadzie ryzyka będą też odpowiadały przedsiębiorstwa wytwarzające środki wybuchowe lub posługujące się takimi środkami. W tym wypadku jednak odpowiedzialności tej będą podlegały przedsiębiorstwa niezależnie od roli, jakie pełni wytwarzanie lub posługiwanie się środkami wybuchowymi w ich działalności (pomocniczej czy decydującej dla funkcjonowania przedsiębiorstwa). Wytwarzanie lub posługiwanie się środkami wybuchowymi jest bowiem z definicji działalnością szczególnie niebezpieczną.

Odpowiedzialność za zasadzie ryzyka obciąża osobę, która prowadzi przedsiębiorstwo w chwili zajścia zdarzenia wywołującego szkodę. Jeżeli skutki dla poszkodowanego ujawniły się z opóźnieniem (np. utrata zdrowia wskutek skażenia środowiska), w chwili gdy już inny podmiot zarządzał przedsiębiorstwem, odpowiedzialność ponosi wcześniej prowadzący przedsiębiorstwo.

W przypadku odpowiedzialności na zasadzie ryzyka poszkodowany pracownik musi wykazać istnienie normalnego związku przyczynowego między działalnością przedsiębiorstwa lub zakładu a uszczerbkiem, jaki poniósł na zdrowiu. Nie chodzi przy tym o pracę konkretnego urzędnika, ale funkcjonowanie całego zorganizowanego przedsiębiorstwa lub zakładu.

Również w wypadku przedsiębiorstwa wykonującego lub wykorzystującego materiały wybuchowe wystarczające jest istnienie związku przyczynowego między ruchem całokształtu przedsiębiorstwa a szkodą, a zatem szkoda nie musi wynikać z użycia materiałów wybuchowych.

W przypadku odpowiedzialności na zasadzie ryzyka zbędne jest ustalanie, czy pracodawcy można przypisać zawinienie lub bezprawne zaniedbanie w zakresie obowiązków dotyczących stworzenia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, ponieważ jego wina lub jej brak nie jest w tym przypadku przesłanką odpowiedzialności.

Pracodawca prowadzący zakład wprowadzany w ruch siłami przyrody może się zwolnić z odpowiedzialności, jedynie w określonych przypadkach. Należą do nich:

- 1) siła wyższa,
- 2) wyłączna wina poszkodowanego pracownika lub osoby trzeciej, za którą pracodawca nie ponosi odpowiedzialności.

Przepisy nie definiują pojęcia siły wyższej. Jednak zgodnie z definicją ukształtowaną przez judykaturę i doktrynę za siłę wyższą możemy uznać zdarzenie zewnętrzne w stosunku do ruchu przedsiębiorstwa, o charakterze nadzwyczajnym (nikły stopień prawdopodobieństwa jego wystąpienia) oraz przemożnym (obecny poziom wiedzy i techniki uniemożliwia zapobieżenie skutkom).

Zdarzenie jest zewnętrzne wówczas, gdy następuje poza strukturą przedsiębiorstwa lub zakładu (nie będzie więc takim zdarzeniem np. wypadek autobusu spowodowany zaślabnięciem kierowcy). Nadzwyczajny charakter oznacza niemożliwość przewidzenia, że dane zdarzenie nastąpi, a więc jego nadzwyczajność i nagłość. Nie będą więc siłą wyższą zdarzenia przewidywalne (np. silny wiatr zapowiedziany wcześniej w prognozach pogody). Przemożność oznacza niemożliwość zapobiegnięcia skutkom zdarzenia – niezdolność do odparcia nadchodzącego niebezpieczeństwa. Ta cecha siły wyższej nie oznacza jednak, że prowadzący przedsiębiorstwo pracodawca może zaniechać usunięcia skutków zdarzenia, gdy jest to już możliwe.

Najczęściej o sile wyższej mówimy w przypadku nadzwyczajnych zjawisk przyrody, takich jak trzęsienia ziemi, powodzie, huragany, ale za siłę wyższą mogą być także uznane zdarzenia wywołane przez człowieka, jak działania wojenne czy gwałtowne rozruchy lub też akty władzy publicznej, którym należy się podporządkować.

Obok siły wyższej wyłączenie odpowiedzialności pracodawcy prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład następuje w przypadkach wyrządzenia szkody w następstwie zdarzeń wywołanych wyłącznie z winy poszkodowanego pracownika lub osoby trzeciej, za którą prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład nie ponosi odpowiedzialności. Chodzi zatem o takie sytuacje, gdy poszkodowany pracownik (lub osoba trzecia) swoim zawinionym zachowaniem doprowadził do szkody, ponieważ gdyby nie to zachowanie, uszczerbek nie miałby miejsca. Po pierwsze, zachowanie poszkodowanego pracownika lub osoby trzeciej jest okolicznością wyłączającą odpowiedzialność, jeżeli ma charakter sprawczy

wobec szkody, która w tym przypadku nie pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z ruchem przedsiębiorstwa. Po drugie, poszkodowany pracownik lub osoba trzecia muszą ponosić na zasadzie winy odpowiedzialność za zdarzenie szkodzące. Tak nie jest, jeżeli osoby tej nie można uznać za winną z powodu wieku albo stanu psychicznego lub fizycznego.

Za osobę trzecią, za którą prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład nie ponosi odpowiedzialności, nie może zostać uznana osoba włączona w ruch przedsiębiorstwa, np. inny pracownik czy współpracownik. Natomiast pracodawca nie będzie ponosił odpowiedzialności np. za klienta czy osobę zaproszoną do zwiedzania zakładu.

Jeżeli osoba trzecia nie jest wyłącznie winna, ale szkoda pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym z jej zachowaniem i ruchem przedsiębiorstwa, prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład nie jest zwolniony z odpowiedzialności, którą będzie ponosić solidarnie z osobą trzecią, o ile możliwe będzie przypisanie jej współodpowiedzialności. Dla przykładu, Sąd Najwyższy w wyroku z 11 marca 2004 r. (sygn. akt II UK 260/03), stwierdził, że jeżeli pracownik został poszkodowany w wypadku podczas pracy zleconej mu i wykonywanej na terenie innego zakładu pracy, a jednocześnie nie ma podstaw do wykazania, którego z dwóch podmiotów prowadzących przedsiębiorstwo działalność była rzeczywistą przyczyną szkody, to obydwa te podmioty odpowiadają solidarnie na podstawie art. 441 k.c.

Należy przyjąć, że dla ustalenia wyłącznej winy osoby trzeciej, jako okoliczności wyłączającej odpowiedzialność prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch siłami przyrody, osoba ta musi zostać zindywidualizowana. Istnieje wprawdzie koncepcja odmienna, a mianowicie zakładająca, że wystarczające jest przyjęcie (przy dostatecznie mocnych podstawach) domniemania faktycznego, że szkoda została wyrządzona zawinionym zachowaniem się osoby z zewnątrz. Jednak zwolnienie z odpowiedzialności prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład przy braku oznaczenia sprawcy szkody istotnie ograniczyłoby poszkodowanemu pracownikowi możliwość dochodzenia swoich roszczeń, co raczej nie było zamiarem ustawodawcy.

Wyłączna wina poszkodowanego pracownika zakłada spełnienie dwóch przesłanek: zachowania poszkodowanego jako wyłącznej przyczyny szkody oraz ponoszenie przez poszkodowanego pracownika winy

(rozumianej jako możliwość postawienia zarzutu nieprawidłowego zachowania się, przy czym badanie winy powinno poprzedzać ustalenie, że to zachowanie było obiektywnie nieprawidłowe). Jeżeli którejś z podanych przesłanek brak, prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład wprowadzany w ruch siłami przyrody nie może zwolnić się od odpowiedzialności. Jeżeli poszkodowany pracownik dopuścił się zachowania obiektywnie nieprawidłowego, które pozostaje w adekwatnym związku przyczynowym ze szkodą, lecz nie jest wyłącznie winnym albo nie ma możliwości przypisania mu winy (np. z powodu wieku lub niepoczytalności) prowadzący przedsiębiorstwo lub zakład wprowadzany w ruch siłami przyrody będzie mógł domagać się zmniejszenia odszkodowania.

W sytuacji gdy poszkodowany pracownik w sposób niezawiniony wyraża sobie szkodę, wykorzystując do tego ruch przedsiębiorstwa, należy zbadać, czy dopuszczalne jest przypisanie odpowiedzialności osobie sprawującej nad pracownikiem nadzór. Ustalenie winy w nadzorze po stronie takiej osoby powoduje też ustalenie, że szkoda została wywołana z wyłącznej winy osoby trzeciej, którą w omawianym wypadku jest sprawująca nadzór. W takim przypadku pracodawca będzie mógł uwolnić się od odpowiedzialności. Jednak w praktyce takie sytuacje będą miały miejsce rzadko, gdyż niecodzienna jest w Polsce sytuacja, aby pracownikiem była osoba, nad którą, z uwagi na wiek, stan psychiczny lub cielesny stosowany jest nadzór. W takim jednak wypadku sprawujący nadzór mógłby udowodnić, że poza jego winą szkodę wywołały inne jeszcze przyczyny objęte ryzykiem prowadzącego przedsiębiorstwa. Uwagi powyższe stosują się także do sytuacji, gdy szkoda wynika wyłącznie z działania osoby trzeciej, której nie można przypisać winy.

Należy jeszcze podkreślić, że w zakresie odpowiedzialności na zasadzie ryzyka nie istnieje domniemanie, że szkoda pozostaje w związku z ruchem przedsiębiorstwa i okoliczność tę należy wykazać, przy czym ciężar dowodu tego faktu spoczywa zgodnie z ogólnymi zasadami na poszkodowanym pracowniku, który z faktu tego wywodzi skutki prawne (wyrok SN z 12 marca 2009 r., sygn. akt V CSK 352/08).

1.2. Odpowiedzialność na zasadzie winy

W środowisku pracy występuje wiele zagrożeń dla życia i zdrowia pracownika, dlatego też państwo obarcza pracodawcę obowiązkami

z zakresu ochrony życia i zdrowia pracowników, gdyż to w jego interesie wykonywana jest praca i to on tworzy warunki jej wykonywania. Tej kwestii dotyczy art. 66 Konstytucji RP, ustanawiający w ust. 1 prawo każdego (tj. każdego pracującego na rzecz innego podmiotu) do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy (z odesłaniem do ustawy w zakresie określenia sposobu realizacji tego prawa oraz obowiązków pracodawcy), a w ust. 2 prawo pracownika do wypoczynku, w tym do maksymalnych norm czasu pracy, które to prawo ma również pierwszorzędne znaczenie dla ochrony zdrowia i życia pracującego człowieka.

Konsekwencją prawa pracownika do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, jako zasady konstytucyjnej, i obowiązku pracodawcy zapewnienia mu takich warunków (art. 207 k.p.), jest, co do zasady, pełne wyrównanie szkody na osobie pracownika doznanej w związku z pracą, tj. m.in. w wyniku wypadku przy pracy. Jeśli zatem pracodawca nie prowadzi przedsiębiorstwa wprowadzanego w ruch siłami przyrody, a nie dopełnił ciężących na nim obowiązków związanych z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, będzie ponosił odpowiedzialność na zasadzie winy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowane jest stanowisko, że zaniechania pracodawcy w wykonywaniu obowiązków z zakresu ochrony życia i zdrowia pracowników powinny być kwalifikowane jako czyny niedozwolone. Konieczne jest zatem ustalenie, kiedy pracodawca dopuścił się zaniechania, tj. nie wykonał lub nie wykonał należycie obowiązku ochrony życia i zdrowia pracownika, dopuszczając przez to do zaistnienia wypadku przy pracy uzasadniającego jego odpowiedzialność deliktową. Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 13 września 2016 r. (sygn. akt III PK 146/15): (...) *Zawinione uchybienia pracodawcy w zakresie bezpieczeństwa pracy, pozostające w związku przyczynowym z zaistniałą szkodą, mogą prowadzić do ziszczenia się dyspozycji art. 415 k.c. Kwalifikacja tego rodzaju nie jest możliwa bez wcześniejszego określenia granic obowiązku pracodawcy. Wyznacza on bowiem bezprawność czynu, która polega na wykroczeniu poza obowiązujący porządek prawny.* Przy czym pracodawca zobowiązany jest nie tylko do realizowania powszechnie obowiązujących przepisów bhp, powinien on również zagwarantować pracownikom faktyczne bezpieczeństwo. Dalej w tym samym wyroku czytamy: (...) *Kontekst ten stanowi perspektywę weryfikacji bezprawności zachowania pracodawcy, a pośrednio do określenia*

związku przyczynowego występującego między jego zachowaniem a szkodą, którą doznał pracownik. Skontrolowanie winy zatrudniającego jest możliwe dopiero po przypisaniu mu bezprawności.

Bezprawność jest rozumiana jako obiektywna niewłaściwość postępowania, przy czym może to być również naruszenie przez pracodawcę zasad współżycia społecznego, dobrych obyczajów, przyzwoitości, lojalności wobec pracownika. W takim wypadku działanie lub zaniechanie pracodawcy będzie stanowiło czyn niedozwolony, skutkujący odpowiedzialnością odszkodowawczą wobec pracownika.

Ustanowiony w art. 207 § 2 k.p. obowiązek ochrony zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie im bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki, należy uznać za należycie wykonany, jeżeli środowisko pracy jest całkowicie wolne od zagrożenia dla życia lub zdrowia lub gdy zagrożenie to jest zminimalizowane, jeżeli nie da się go całkowicie wyeliminować. Taki stan środowiska pracy oznacza bowiem, że pracodawca zastosował „adekwatne mechanizmy ochrony pracownika”. Niepodjęcie możliwych i dyktowanych doświadczeniem życiowym i dbałością o zdrowie i życie osób przebywających na terenie zakładu pracy działań zapobiegających naruszeniu tych dóbr jest samo przez się naruszeniem porządku prawnego, uzasadniającym jego kwalifikację jako deliktu, chociażby nie doszło do naruszenia przez pracodawcę określonych przepisów prawnych. Kwalifikacja taka jest szczególnie uzasadniona w sytuacji, w której zaniedbanie pracodawcy dotyczące wykonywania obowiązków w zakresie bhp prowadzi do rozstroju zdrowia pracownika.

Zarówno pracodawca (art. 207 § 2 k.p.), jak i pracownik (art. 211 k.p.), mają obowiązek przestrzegania nie tylko przepisów, lecz także zasad bhp, tj. reguł ostrożności wynikających z doświadczenia zawodowego i życiowego. Odpowiedzialność pracodawcy na zasadzie winy ma miejsce także w wypadku niezapewnienia przez pracodawcę bezpiecznych warunków pracy, gdy wskazania w tym względzie nie wynikają z norm prawnych. Pracodawca nie ma oczywiście obowiązku zastosowania wszystkich znanych sposobów i środków zapewnienia pracownikowi bezpieczeństwa w miejscu pracy. Powinien on jednak zastosować wszystkie te środki i sposoby, które są konieczne do wyeliminowania

bądź zminimalizowania niebezpieczeństwa, a które są jednocześnie możliwe do zastosowania w konkretnych okolicznościach.

Należy podkreślić, że według przyjętego w doktrynie i orzecznictwie poglądu, generalny obowiązek pracodawcy zapewnienia pracownikowi ochrony zdrowia i życia ma charakter bezwzględny między innymi w tym znaczeniu, że jego realizacja nie może być uzależniona od możliwości finansowych, organizacyjnych ani innych pracodawcy.

Powszechnie przyjmuje się ponadto, że do powstania tej odpowiedzialności wystarczy jakiegokolwiek stopień winy, a więc i dopuszczenie się choćby lekkiego niedbalstwa. Oznacza to w praktyce, że nawet obiektywnie drobne zawinięcie pracodawcy może skutkować odpowiedzialnością za wypadek przy pracy.

2. Wysokość szkody

Szkoda stanowi nie tylko przesłankę odpowiedzialności odszkodowawczej, ale także przesłankę uznania danego zdarzenia za delikt, gdyż bez szkody żadne zdarzenie, choćby polegało na zachowaniu bezprawnym i zawinionym, nie może być kwalifikowane jako czyn niedozwolony.

Jeżeli pracownik poniósł w wyniku wypadku przy pracy szkodę majątkową, powinien ją wykazać. Jednak dużo częściej następstwem wypadku przy pracy będzie szkoda niemajątkowa w postaci krzywdy, czyli ból, cierpienie, dolegliwości natury psychicznej. Krzywdy nie da się zmierzyć, jednak w postępowaniach sądowych określany jest procentowy uszczerbek na zdrowiu. W praktyce uznaje się, że uszczerbkiem na zdrowiu jest różnica pomiędzy stanem zdrowia pracownika przed wypadkiem, określonym jako 100%, a stanem zdrowia pracownika po wypadku przy pracy.

3. Związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a powstaniem szkody

Ostatnim warunkiem do spełnienia przez poszkodowanego pracownika w celu dochodzenia swoich roszczeń z wypadku przy pracy jest wykazanie związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem stanowiącym

wypadek przy pracy a pogorszeniem sytuacji materialnej lub uszczerbkiem na zdrowiu.

W sferze majątkowej poszkodowany pracownik musi zatem udowodnić, że jego aktualny stan majątkowy jest gorszy od stanu przed wypadku. W wyniku doznanego uszczerbku na zdrowiu wymaga długotrwałego leczenia lub pogorszyły się jego widoki na przyszłość, albo doszło do częściowej lub całkowitej utraty zdolności do pracy.

W sferze niemajątkowej musi natomiast wykazać, że doznał krzywdy, która jest rozumiana jako ból i cierpienie fizyczne lub psychiczne, przejawiające się jako obniżony nastrój, przygnębienie, utrata radości życia, rozstrój emocjonalny, apatia.

Rozdział 11.

Odpowiedzialność na przyszłość

Ustalenie odpowiedzialności na przyszłość jest dopuszczalne w sprawach, w których zasądzono świadczenie z czynu niedozwolonego. Aktualność zachowuje w tym przypadku uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1970 r. (sygn. akt III PZP 34/69) stwierdzająca, że w sprawie o naprawienie szkody wynikłej z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia zasądzenie określonego świadczenia nie wyłącza jednoczesnego ustalenia w sentencji wyroku odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości z tego samego zdarzenia. Takie stanowisko potwierdziła uchwała Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r. (sygn. akt III CZP 2/2009), w której przyjęto, że pod rządem art. 442¹ § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości.

Kwestii ustalenia odpowiedzialności na przyszłość nie łączy się już obecnie z przerwaniem przedawnienia, gdyż po zmianie art. 442 k.c. przedawnienie biegnie dopiero od wystąpienia szkody. W wyniku jednego wypadku przy pracy może powstać kilka szkód, np. znaczne pogorszenie stanu zdrowia po kilku latach od wypadku może stanowić nową szkodę, a co za tym idzie pracownik będzie mógł wystąpić z roszczeniem do pracodawcy nawet kilkanaście lat po zaistnieniu wypadku. Niemniej jednak w przypadku kolejnego postępowania będzie on zobowiązany do udowodnienia: wysokości szkody, związku przyczynowo-skutkowego pomiędzy wypadkiem przy pracy a szkodą oraz odpowiedzialności pracodawcy za powstałą szkodę. W przypadku ustalenia odpowiedzialności na przyszłość poszkodowany pracownik, występując z kolejnym roszczeniem, będzie musiał udowodnić jedynie istnienie związku przyczynowego między wypadkiem a kolejną, nowo powstałą szkodą oraz rozmiar tej szkody. Jest to argument za dopuszczalnością ustalenia odpowiedzialności na przyszłość łączony z wyeliminowaniem lub przynajmniej złagodzeniem trudności dowodowych dotyczących kolejnego procesu odszkodowawczego.

Nie jest jednak dopuszczalne powództwo o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość za szkody wynikające z wypadku przy pracy, gdy poszkodowany pracownik nie dochodził odszkodowania. Nie stanowi prawa ani stosunku prawnego w rozumieniu art. 189 k.p.c. (formalna podstawa prawna powództwa o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość) ustalenie, w którym stwierdza się odpowiedzialność bez szkody i bez związku przyczynowego. Wypadek przy pracy nie zawsze stanowi czyn niedozwolony. Jako zdarzenie może tak być zakwalifikowany (na podstawie art. 415 k.c. lub art. 435 k.c.), jednak odpowiedzialność odszkodowawczą pracodawcy warunkuje jeszcze szkoda i związek przyczynowy. W przypadku braku któregoś z tych elementów pracodawca będzie zwolniony z obowiązku dokonania kompensaty na rzecz pracownika. W takiej sytuacji pracownik nie będzie mógł także skutecznie wszcząć powództwa o ustalenie tylko samej zasady odpowiedzialności pracodawcy za skutki wypadku przy pracy.

Rozdział 12.

Rodzaje roszczeń pracownika

Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługuje wiele roszczeń, które mają na celu pokrycie doznanego przez niego uszczerbku. Należą do nich roszczenia odszkodowawcze z ZUS oraz roszczenia cywilnoprawne dochodzone na drodze sądowej. Przyznanie odszkodowania z ZUS nie wyłącza możliwości dochodzenia dalszego odszkodowania przed sądem.

1. Świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Z tytułu wypadku przy pracy pracownikowi lub członkom rodziny zmarłego pracownika przysługują następujące świadczenia:

- 1) zasiłek chorobowy;
- 2) świadczenie rehabilitacyjne;
- 3) zasiłek wyrównawczy;
- 4) jednorazowe odszkodowanie;
- 5) renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa;
- 6) renta rodzinna;
- 7) dodatek pielęgnacyjny;
- 8) dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej;
- 9) pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie zostaną przyznane ubezpieczonemu, jeśli:

- 1) jedyną przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów o ochronie życia i zdrowia, przy czym miało ono charakter umyślny albo nieumyślny w formie rażącego niedbalstwa;
- 2) ubezpieczony przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku, ponieważ był nietrzeźwy, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych.

Ograniczenia te nie dotyczą członków rodziny ubezpieczonego, którzy również w wyżej wymienionych przypadkach zachowują prawo do świadczeń.

Świadczenia z tytułu niezdolności do pracy przysługują również wtedy, gdy niezdolność ta powstała z powodu skutków wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

1.1. Zasiłek chorobowy

Pracownikowi, jako osobie objętej ubezpieczeniem wypadkowym w ZUS, zasiłek chorobowy przysługuje, jeżeli w trakcie ubezpieczenia wypadkowego stał się niezdolny do pracy na skutek wypadku przy pracy i otrzymał z tego powodu zwolnienie lekarskie. Zasiłek przysługuje również, jeśli niezdolność do pracy pojawiła się później, ale jest konsekwencją stwierdzonego wcześniej wypadku przy pracy.

Prawo do zasiłku przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy, niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu.

WAŻNE

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy, nie dłużej niż przez 182 dni. Jeżeli niezdolność do pracy przypada w trakcie ciąży, zasiłek chorobowy przysługuje nie dłużej niż przez 270 dni.

Jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy, to zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru. W tej samej wysokości zasiłek chorobowy będzie przysługiwał także wtedy, gdy niezdolność do pracy jest konsekwencją późniejszych następstw wcześniej stwierdzonego wypadku przy pracy.

Zasiłek nie przysługuje za okres niezdolności do pracy:

- 1) za który pracownik zachował prawo do wynagrodzenia,
- 2) w którym pracownik przebywał na urlopie bezpłatnym lub urlopie wychowawczym,
- 3) w którym pracownik był tymczasowo aresztowany lub odbywał karę pozbawienia wolności (z wyjątkiem przypadków, w których prawo do zasiłku wynika z ubezpieczenia wypadkowego osób, które wykonują odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania),

- 4) która powstała w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia, co potwierdza prawomocne orzeczenie sądu,
- 5) objęty zwolnieniem lekarskim, które zostało sfalszowane,
- 6) objęty zwolnieniem lekarskim, w czasie którego pracownik wykonywał pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie lekarskie niezgodnie z jego celem, co zostało stwierdzone podczas kontroli.

Ponadto zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługuje także, gdy pracownik:

- 1) świadomie (umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa) naruszył przepisy o ochronie życia i zdrowia i było to wyłączną przyczyną wypadku,
- 2) był w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych i przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku,
- 3) bezzasadnie nie zgodził się na badanie w celu ustalenia obecności w organizmie alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych albo przez swoje zachowanie uniemożliwił przeprowadzenie takiego badania.

1.2. Świadczenie rehabilitacyjne

Pracownikowi, który wyczerpał okres pobierania zasiłku chorobowego i nadal jest niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy, przysługuje świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego. Przysługuje ono również, gdy pracownik wykorzystał już okres pobierania zasiłku chorobowego, a stara się o rentę z tytułu niezdolności do pracy, i lekarz orzecznik orzekł, że dalsze leczenie lub rehabilitacja rokuje odzyskanie zdolności do pracy.

WAŻNE

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje na okres przywrócenia zdolności do pracy, najdłużej na 12 miesięcy.

O stanie zdrowia uzasadniającym przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik ZUS. Następnie na podstawie tego orzeczenia ZUS wydaje decyzję o przyznaniu świadczenia rehabilitacyjnego.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje w tych samych sytuacjach, w których nie przysługuje pracownikowi zasiłek z ubezpieczenia wypadkowego.

Wysokość świadczenia wynosi 100% podstawy wymiaru zasiłku chorobowego również, jeśli niezdolność do pracy wynika z późniejszych następstw zaistniałych w stanie zdrowia w związku z wypadkiem przy pracy.

1.3. Zasiłek wyrównawczy

Zasiłek wyrównawczy przysługuje wyłącznie ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej w celu adaptacji lub przyzuczenia do określonej pracy.

Rehabilitacja zawodowa jest prowadzona w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej lub u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyzuczenia do określonej pracy.

1.4. Jednorazowe odszkodowanie

Osoba, która jest objęta ubezpieczeniem wypadkowym i która na skutek wypadku przy pracy stała się długotrwale lub stale niezdolna do pracy, może ubiegać się o jednorazowe odszkodowanie.

Stałym uszczerbkiem na zdrowiu jest takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu i nie rokuje poprawy. Natomiast **długotrwałym uszczerbkiem na zdrowiu** jest takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu przez ponad 6 miesięcy, ale jest możliwa poprawa stanu zdrowia.

Stopień uszczerbku na zdrowiu i jego związek z wypadkiem przy pracy jest oceniany dopiero po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Jednorazowe odszkodowanie przyznawane jest w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przeciętne wynagrodzenie to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane dla celów emerytalnych. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia ogłasza Prezes GUS w „Monitorze Polskim”. Kwota, która

przysługuje za jeden procent uszczerbku na zdrowiu, zmienia się raz w roku i jej stawka obowiązuje od 1 kwietnia danego roku do 31 marca roku następnego. Od 1 kwietnia 2021 r. kwota przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wynosić będzie 5259 zł.

W okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 marca 2021 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 13 marca 2020 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą:

- 1) 984 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
- 2) 984 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych;
- 3) 17 214 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego;
- 4) 17 214 zł z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty;
- 5) 88 527 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty;
- 6) 44 264 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko;
- 7) 88 527 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz 17 214 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci;
- 8) 88 527 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz 17 214 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugie i każde następne dziecko;
- 9) 17 214 zł, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty; każdemu z nich przysługuje ta kwota, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom;
- 10) 44 264 zł, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego

ubezpieczonego lub rencisty oraz 17 214 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugiego i każdego następnego uprawnionego.

1.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy, w tym renta szkoleniowa

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje, jeżeli spełnione są łącznie następujące warunki:

1. Niezdolność do pracy;
2. Wymagany, odpowiedni do wieku, staż ubezpieczenia (okres składkowy i nieskładkowy):
 - 1 rok - jeżeli pracownik stał się niezdolny do pracy zanim ukończył 20 lat,
 - 2 lata - jeżeli pracownik stał się niezdolny do pracy między 20. a 22. rokiem życia,
 - 3 lata - jeżeli pracownik stał się niezdolny do pracy między 22. a 25. rokiem życia,
 - 4 lata - jeżeli pracownik stał się niezdolny do pracy między 25. a 30. rokiem życia,
 - 5 lat - jeżeli pracownik stał się niezdolny do pracy po ukończeniu 30 lat, przy czym okres ten musi przypadać w ciągu ostatnich 10 lat:
 - przed dniem, w którym pracownik zgłosił wniosek o rentę, lub
 - przed dniem, w którym powstała niezdolność do pracy;
3. Niezdolność do pracy powstała w czasie okresów składkowych lub nieskładkowych wskazanych w ustawie emerytalnej albo w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów. Ten wymóg nie obowiązuje, jeśli spełnione są łącznie następujące warunki:
 - całkowita niezdolność do pracy oraz
 - co najmniej:
 - 20-letni staż ubezpieczeniowy - w przypadku kobiety,
 - 25-letni staż ubezpieczeniowy - w przypadku mężczyzny.

Osobą niezdolną do pracy jest osoba, która częściowo lub całkowicie utraciła możliwość wykonywania pracy zarobkowej z powodu stanu zdrowia. O częściowej niezdolności do pracy można mówić, jeżeli utraczona została możliwość wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami,

a o całkowitej niezdolności w przypadku niemożności wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Jeśli pracownik stał się niezdolny do pracy po ukończeniu 30 lat, nie musi posiadać 5-letniego stażu ubezpieczeniowego w okresie 10 lat przed zgłoszeniem wniosku lub powstaniem niezdolności do pracy, pod warunkiem że jest całkowicie niezdolny do pracy oraz udowodnił 25 lat okresu składkowego w przypadku kobiety lub 30 lat w przypadku mężczyzny.

Jeśli pracownik nie ma wymaganego okresu składkowego i nieskładkowego, ZUS przyjmie, że spełnił warunek posiadania wymaganego stażu ubezpieczeniowego, jeśli:

- został zgłoszony do ubezpieczenia, zanim ukończył 18 lat, lub
- w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole (ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej) podjął pracę (został objęty ubezpieczeniem) i do dnia, kiedy stał się niezdolny do pracy, miał – bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy – okresy składkowe i nieskładkowe.

Renta z tytułu niezdolności do pracy nie zostanie przyznana, jeżeli pracownik ma ustalone prawo do emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub spełnia warunki do uzyskania emerytury powszechnej lub w wieku niższym niż powszechny wiek emerytalny.

1.6. Renta rodzinna

Do renty rodzinnej po zmarłym mają prawo:

- 1) dzieci własne, dzieci drugiego małżonka oraz dzieci przysposobione:
 - do ukończenia 16 lat;
 - jeśli się uczą – do ukończenia 25 lat (jeżeli dziecko ukończyło 25 lat na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty przedłużane jest do zakończenia tego roku studiów);
 - bez względu na wiek, jeżeli stały się całkowicie niezdolne do pracy przed ukończeniem 16 lat lub w przypadku kontynuowania nauki w szkole przed ukończeniem 25 lat.
- 2) wnuki i rodzeństwo – przyjęte co najmniej na rok przed śmiercią na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności.

- 3) inne dzieci – przyjęte co najmniej na rok przed śmiercią na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, z wyjątkiem dzieci, które były wychowywane i utrzymywane w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka.
- 4) małżonek (wdowa lub wdowiec), który do dnia śmierci pozostawał we wspólności małżeńskiej, jeżeli:
 - w chwili śmierci małżonka miał skończone 50 lat lub był niezdolny do pracy; albo
 - wychowuje co najmniej jedno z dzieci, wnuków lub rodzeństwa uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym współmałżonku, które nie ukończyło 16 lat, a jeśli uczy się w szkole – 18 lat;
 - sprawuje pieczę nad dzieckiem całkowicie niezdolnym do pracy i do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolnym do pracy, uprawnionym do renty rodzinnej;
 - ukończył 50 lat lub stał się niezdolny do pracy już po śmierci współmałżonka, lecz nie później niż 5 lat od jego śmierci albo od zaprzestania wychowywania dzieci.

Owdowiała osoba, która nie spełnia tych warunków i nie ma źródła utrzymania, ma prawo do renty rodzinnej:

- przez rok od śmierci współmałżonka;
- przez okres uczestniczenia w zorganizowanym szkoleniu kwalifikującym do wykonywania pracy zarobkowej – nie dłużej niż przez 2 lata od śmierci współmałżonka.

Małżonka lub małżonek rozwiedziony albo wdowa lub wdowiec, którzy w chwili śmierci współmałżonka nie pozostawali z nim we wspólności małżeńskiej, mają prawo do renty rodzinnej, jeżeli – oprócz spełnienia wymienionych warunków – mieli w dniu śmierci współmałżonka prawo do alimentów z jego strony ustalone wyrokiem lub ugodą sądową.

Prawo do renty ma również małżonka rozwiedziona lub pozostająca w separacji, jeśli udowodni, że bezpośrednio przed śmiercią współmałżonka otrzymywała od niego alimenty na podstawie porozumienia między rozwiedzionymi/separowanymi (nie dotyczy to mężczyzny).

- 5) rodzice, jeżeli:
 - spełniają warunki takie jak dla wdowy/wdowca (odnośnie do wieku, wychowywania dzieci lub niezdolności do pracy);
 - zmarły bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania.

WAŻNE

Renta rodzinna wynosi:

- 85% świadczenia zmarłego – jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest jedna osoba;
 - 90% świadczenia zmarłego – jeżeli do renty rodzinnej uprawnione są dwie osoby;
 - 95% świadczenia zmarłego – jeżeli do renty rodzinnej uprawnione są trzy osoby lub więcej.
-

Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, która, w razie konieczności jest dzielona po równo między uprawnionych.

Pracę do renty zostanie zawieszona, jeśli przychód uprawnionego przekroczy 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Jeśli przychód będzie wyższy niż 70% przeciętnego wynagrodzenia, ale nie przekroczy 130% tego wynagrodzenia, renta rodzinna zostanie zmniejszona o kwotę przekroczenia, nie więcej jednak niż o kwotę maksymalnego zmniejszenia.

1.7. Dodatek pielęgnacyjny

Dodatek pielęgnacyjny przyznany zostanie osobie, która:

- jest całkowicie niezdolna do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo
- ukończyła 75 lat.

W przypadku wystąpienia wypadku przy pracy dodatek pielęgnacyjny zostanie przyznany na wniosek osoby uprawnionej, jeśli lekarz orzecznik ZUS (komisja lekarska ZUS) w orzeczeniu stwierdzi, że wnioskujący jest całkowicie niezdolny do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

W przypadku pobierania zasiłku pielęgnacyjnego nie ma możliwości przyznania dodatku pielęgnacyjnego.

1.8. Dodatek dla sierot zupełnych

W przypadku pobierania renty rodzinnej oraz śmierci obojga rodziców możliwe jest otrzymanie dodatku dla sierot zupełnych. Podobnie

w sytuacji, kiedy ojciec uprawnionego jest nieznan, a uprawniony pobiera rentę rodzinną po zmarłej matce.

Dodatek wypłacany jest każdej sierocie zupełnej, niezależnie od tego, ile sierot zupełnych jest uprawnionych do tej samej renty rodzinnej.

2. Roszczenia cywilnoprawne

Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, za który odpowiedzialność ponosi pracodawca, na podstawie przepisów prawa cywilnego przysługują następujące roszczenia:

- 1) jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek majątkowy, np. w przypadku poniesionych kosztów leczenia, specjalnej pielęgnacji i opieki, przyuczania do nowego zawodu;
- 2) zadośćuczynienie pieniężne za uszczerbek niemajątkowy jako rekompensata pieniężna za doznaną krzywdę, której celem jest złagodzenie jej skutków;
- 3) renta:
 - a) z tytułu utraty zdolności do pracy;
 - b) z tytułu zwiększenia potrzeb życiowych;
 - c) z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość.

Jeżeli w wyniku wypadku przy pracy pracownik poniósł śmierć, z roszczeniem do pracodawcy mogą także zwrócić się członkowie rodziny poszkodowanego. Przysługują im wówczas następujące roszczenia:

- 1) zwrot kosztów leczenia poszkodowanego oraz kosztów jego pogrzebu, jeżeli członkowie rodziny takie koszty ponieśli;
- 2) jednorazowe odszkodowanie, jeżeli wskutek śmierci pracownika nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej;
- 3) zadośćuczynienie pieniężne za uszczerbek niemajątkowy;
- 4) renta, jeżeli na zmarłym ciążył obowiązek alimentacyjny lub jeżeli zmarły dobrowolnie i stale dostarczał rodzinie środków utrzymania, jeżeli z okoliczności wynika, że wymagają tego zasady współżycia społecznego.

Przy ustalaniu kwoty należnej pracownikowi lub rodzinie zmarłego pracownika sąd będzie brał pod uwagę, czy poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody. Stosownie do okoliczności może w takim wypadku zmniejszyć sumę zasądzoną na podstawie art. 362 k.c. Stosując art. 362 k.c., sąd musi brać pod uwagę wszystkie okoliczności związane zarówno z samym wyrządzeniem szkody, jak

i przyczynieniem się poszkodowanego. Do okoliczności tych należy m.in. stopień winy obu stron. Z tego ostatniego sformułowania nie wynika w żadnym razie, że przyczynienie się poszkodowanego do szkody uzasadnia zmniejszenie odszkodowania jedynie wtedy, gdy jest zawinione. Oznacza ono tylko to, że w razie jednoczesnej winy sprawcy szkody i poszkodowanego zestawienie ich winy ma stanowić istotną okoliczność dla oceny skali obniżenia odszkodowania. Wskazanie to jest więc bezprzedmiotowe w sytuacji, gdy sprawca szkody odpowiada na innej zasadzie niż wina. Określenie przyczynienia się poszkodowanego nie kształtuje się jednolicie i jest ono uzależnione od podstawy prawnej, z jakiej wywodzi się roszczenie odszkodowawcze. Jeżeli odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę jest oparta na zasadzie winy, to również przesłanki zmniejszenia odszkodowania na podstawie art. 362 k.c. muszą być bardziej surowe. W takim wypadku, bez winy po stronie poszkodowanego, nie można mówić, że w ogóle dochodzi do jego przyczynienia się do szkody. Jeżeli zatem sprawca odpowiada na zasadzie winy, to do powstania (zwiększenia) szkody może przyczynić się tylko osoba, której również można przypisać winę. Przy takim ujęciu nieodzowną przesłanką przyjęcia przyczynienia się poszkodowanego jest jego zawinienie. Inaczej rzecz się przedstawia przy odpowiedzialności na zasadzie ryzyka. Wówczas bowiem do zastosowania art. 362 k.c., obok wymagania adekwatnego związku przyczynowego, wystarczy sama obiektywna nieprawidłowość (niewłaściwość) zachowania się poszkodowanego (por. wyrok SN z 29 sierpnia 2017 r., sygn. akt I PK 244/16).

O przyczynieniu się poszkodowanego można mówić w sytuacji, gdy jego zachowanie pozostaje w normalnym związku przyczynowym ze szkodą. Tak więc art. 362 k.c. zawiera normę adresowaną do sądu (normę kompetencyjną), nakazującą zmniejszenie odszkodowania w sytuacji, gdy poszkodowany przyczynił się do powstania (lub zwiększenia) szkody. Stopień redukcji sąd ma ustalić stosownie do stopnia winy obu stron. W odniesieniu do osoby poszkodowanego oznacza to możliwość uwzględnienia art. 355 k.c., regulującego kwestię staranności, jakiej można oczekiwać i wymagać od osoby należycie dbającej o swoje sprawy. Przepis ten ma zastosowanie bez względu na to, jaka jest podstawa prawna odpowiedzialności za szkodę, ma on zatem zastosowanie także do odpowiedzialności opartej na zasadzie ryzyka (art. 435 § 1 k.c.). Wówczas do zastosowania art. 362 k.c., obok wymagania adekwatnego związku przyczynowego, wystarczy sama obiektywna nieprawidłowość (niewłaściwość) zachowania się poszkodowanego.

2.1. Jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek majątkowy pracownika

Zgodnie z art. 444 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody (przez pracodawcę) obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Na żądanie poszkodowanego zobowiązany do naprawienia szkody powinien wyłożyć z góry sumę potrzebną na koszty leczenia.

Obowiązek kompensaty kosztów obejmuje wszelkie koszty wywołane uszkodzeniem ciała lub rozstrojem zdrowia, a więc wszelkie koszty faktycznie poniesione przez poszkodowanego, jeżeli są one celowe i niezbędne do prawidłowego funkcjonowania, w tym przede wszystkim:

- 1) koszty uszkodzenia lub zniszczenia mienia,
- 2) koszty leczenia, a więc koszty związane z pobytem poszkodowanego w szpitalu, koszty wizyt u specjalisty (nawet nieobjęte finansowaniem ze środków publicznych), koszty lekarstw, specjalnego odżywiania, dodatkowej opieki pielęgniarstwa czy rehabilitacyjnej itp., o ile są celowe i konieczne (a więc badaniu podlega to, czy są normalnym następstwem wyrządzenia szkody w świetle art. 361 k.c.),
- 3) koszty nabycia niezbędnych urządzeń, aparatów, sprzętu rehabilitacyjnego, materacy przeciwoleżynowych, wózka inwalidzkiego;
- 4) inne koszty, a więc np. koszty przejazdu osób bliskich odwiedzających poszkodowanego (zwłaszcza jeśli jest to poszkodowany małoletni albo osoba, której zły stan psychiczny szczególnie tego wymaga), koszty dowozu poszkodowanego na wizyty lekarskie czy rehabilitacyjne;
- 5) koszty zakupu samochodu lub innego pojazdu inwalidzkiego należą do kosztów objętych art. 444 § 1 k.c., jeżeli jest on konieczny do kompensowania kalectwa osoby poszkodowanej, a w szczególności do kontynuowania pracy zarobkowej wykonywanej przed wypadkiem (por. wyrok SA w Krakowie z 25 czerwca 2019 r., sygn. akt I ACa 633/18). Zakres wydatków będzie zróżnicowany w zależności od charakteru wypadku przy pracy i będzie każdorazowo podlegał analizie przez sąd.

2.2. Zadośćuczynienie za uszczerbek niemajątkowy pracownika

Spowodowanie uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia jest najczęstszą podstawą żądania zadośćuczynienia za krzywdę. Chodzi tu o krzywdę

ujmowaną jako cierpienie fizyczne oraz psychiczne. Zadośćuczynienie pieniężne ma na celu przede wszystkim złagodzenie tych cierpień. Obejmuje ono wszystkie cierpienia fizyczne i psychiczne, zarówno już doznane, jak i te, które zapewne wystąpią w przyszłości. Ma więc ono charakter całościowy i powinno stanowić rekompensatę pieniężną za całą krzywdę doznaną przez poszkodowanego, mowa jest bowiem o „odpowiedniej sumie tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę”, przyznawanej jednorazowo.

Krzywdą będzie z reguły trwałe kalectwo poszkodowanego, powodujące cierpienia fizyczne, cierpienia psychiczne związane ze zniekształceniem lub oszpeceniem, ograniczeniem możliwości poruszania się i wykonywania zwykłych czynności życia codziennego. Przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia obowiązuje zasada pewnego umiarkowania, wyrażająca się w uwzględnieniu wszystkich okoliczności oraz skutków doznanego kalectwa.

Orzecznictwo wypracowało dosyć spójne przesłanki, którą mają wpływ na wysokość zasądzonego zadośćuczynienia. Uwzględnia się tu czynniki obiektywne, takie jak: wiek poszkodowanego (w przypadku nieodwracalnych urazów, cierpienia będą trwały dłużej), stopień intensywności cierpień psychicznych i fizycznych oraz czas ich trwania, nieodwracalność skutków (m.in. kalectwo, oszpecenie), a także rodzaj wykonywanej pracy i szanse na polepszenie sytuacji w przyszłości. Przyjmuje się także, że nieodwracalne skutki wypadku uprawniają do wyższego zadośćuczynienia niż okoliczności mające charakter przejściowy i przemijający.

Do okoliczności subiektywnych zaliczyć natomiast można takie okoliczności jak: poczucie bezradności życiowej czy nieprzydatności społecznej, pozbawienie możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym, a także konieczność korzystania z pomocy innych osób przy wykonywaniu czynności życia codziennego.

Sąd, zasądzając odszkodowanie lub zadośćuczynienie, powinien brać pod uwagę świadczenia przyznane z ustawy wypadkowej czy orzeczenie przez sąd karny obowiązku naprawienia szkody, zadośćuczynienia lub nawiązki. Na wysokość zadośćuczynienia nie powinna mieć jednak

wpływu kwota wypłaconego odszkodowania i odwrotnie. W kontekście tym należy zwrócić uwagę na wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 lipca 2016 r. (sygn. akt III APa 32/15), w którym stwierdzono: (...) *Tak miarkowana kwota zadośćuczynienia nie podlega w tym przypadku pomniejszeniu o kwotę wypłaconego powodowi odszkodowania z ubezpieczenia społecznego, ponieważ co do zasady nie ma podstaw do obniżenia należnego poszkodowanemu zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.) o otrzymane z ubezpieczenia społecznego odszkodowanie, jeżeli zostało ono zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, co spowodowało zmniejszenie odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.) – w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wynikiłe z tego powodu koszty.*

W celu ustalenia odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia powinna mieć miejsce całościowa ocena pokrzywdzenia pracownika, obejmująca rodzaj i stopień intensywności cierpień fizycznych lub psychicznych oraz nieodwracalność skutków urazu, wpływ skutków urazu na dotychczasowy styl życia pokrzywdzonego i poczucie nieprzydatności społecznej, wynikające z ograniczenia perspektyw pracy zarobkowej. Przy czym utrata zdolności do pracy zarobkowej może mieć wpływ na wysokość zadośćuczynienia tylko o tyle, o ile łączy się z poczuciem krzywdy spowodowanej niemożnością wykonywania wybranego i wyuczonego zawodu. Sama zaś utrata zarobków i innych korzyści osiągniętych z pracy znajduje rekompensatę w należnej na podstawie art. 444 § 2 k.c. rencie odszkodowawczej.

Zasądzone na podstawie art. 445 § 1 k.c. zadośćuczynienie powinno mieć niewątpliwie charakter kompensacyjny, a więc przedstawiać ekonomicznie odczuwalną wartość ekonomiczną w warunkach gospodarki rynkowej, jednak bez pomijania obiektywnie rozsądnych granic naprawienia krzywdy, w celu zapobieżenia nieproporcjonalnemu przysporzeniu majątkowemu. Istotne jest, aby zarówno okoliczności wpływające na wysokość zadośćuczynienia, jak i kryteria ich oceny były rozważane indywidualnie w związku z osobą konkretnego pokrzywdzonego.

2.3. Renta

Podstawy do żądania renty daje poszkodowanemu zaistnienie choćby jednej z przesłanek (utrata zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenie

się potrzeb, zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość). W postępowaniu sądowym poszkodowany musi wykazać, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a utratą jego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się jego potrzeb albo zmniejszeniem jego widoków powodzenia na przyszłość.

Na podstawie takiego rozstrzygnięcia sądowego pracodawca jest zobowiązany płacić na rzecz pracownika rentę w określonej miesięcznej wysokości przez czas nieoznaczony (rentę zasądza się co do zasady na czas nieoznaczony).

Okolicznością odróżniającą pojęcia odszkodowania z tytułu utraconego zarobku i renty odszkodowawczej powinien być charakter następstw uszkodzenia ciała czy rozstroju zdrowia: jeżeli następstwa są trwałe, poszkodowanemu przysługuje roszczenie o rentę, jeśli są przemijające – przysługuje odszkodowanie w postaci utraconego zarobku.

2.3.1. Renta z tytułu utraty zdolności do pracy

W przypadku utraty zdolności do wykonywania jakiejkolwiek pracy (całkowitej niezdolności do pracy) rentę przyznaje się w wysokości zarobków, jakie poszkodowany uzyskałby, gdyby był zdolny do pracy.

Inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku, gdy poszkodowany zachował częściową zdolność do pracy. Wtedy renta powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi a sumą renty inwalidzkiej i wynagrodzenia, jakie – w konkretnych warunkach – jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu swej uszczuplonej zdolności do pracy. Szkoda jest mniejsza, a co za tym idzie, wysokość renty także pomniejsza się o taką kwotę, jaką poszkodowany może miesięcznie zarobić w ramach swej zmniejszonej zdolności do pracy. Poszkodowany powinien dostosować się do zmienionych warunków życiowych, a przy ocenie, jaką pracę może uzyskać, niezbędna może okazać się opinia biegłego sądowego.

Jeśli poszkodowany pracownik odmówi w sposób nieuzasadniony podjęcia pracy w ramach swej uszczuplonej zdolności do pracy, to możliwe jest zmniejszenie wysokości renty o kwotę, którą uzyskiwałby on, gdyby pracę podjął. Do obniżenia renty może prowadzić także brak aktywnego poszukiwania pracy.

W kontekście wysokości świadczeń, które poszkodowany pracownik może uzyskać, wątpliwości w orzecznictwie budzi zagadnienie faktycznych możliwości podjęcia pracy w kontekście realnej sytuacji na rynku pracy, a więc możliwości znalezienia zatrudnienia przez poszkodowanego z ograniczoną zdolnością do pracy, o ile oczywiście poszukuje on pracy.

W wyroku z 10 października 2018 r. (sygn. akt III APA 3/18), Sąd Apelacyjny w Krakowie wskazał, że jeżeli możliwości te są minimalne, to sama teoretyczna tylko fizyczna zdolność podjęcia pracy w znacząco ograniczonym zakresie nie powinna być przeszkodą zasądzenia pełnej renty w wysokości utraconych zarobków (por. także wyrok SN z 5 października 2017 r., sygn. akt I PK 282/16). Z drugiej strony, jeżeli poszkodowany, który zachował częściową zdolność do pracy, nie wykorzystuje zachowanej zdolności do pracy, odpowiedzialność zobowiązanego do renty na podstawie art. 444 § 2 k.c. nie może obejmować całości utraconych zarobków. Sąd Apelacyjny w Łodzi (wyrok SA w Łodzi z 31 października 2018 r., sygn. akt III APA 30/18) stanął z kolei na stanowisku, że pracodawcy nie obciąża niekorzystna sytuacja na rynku pracy. Brak ofert pracy nie jest bowiem normalnym następstwem wypadku przy pracy.

Przy ocenie zdolności do pracy należy zatem ustalić zarobki, jakie poszkodowany przypuszczalnie osiągnąłby, gdyby nie uległ wypadkowi. Następnie trzeba je zestawić z zarobkami, jakie poszkodowany może osiągnąć, wykorzystując ograniczoną zdolność do pracy (metoda różnicy) (por. postanowienie SN z 1 marca 2018 r., sygn. akt I PK 95/17). W tym zakresie pracodawca może też posiłkować się ekspertyzami biegłych, np. z zakresu kadr i płac.

2.3.2. Renta z tytułu zwiększenia potrzeb życiowych

W przypadku renty z tytułu zwiększonych potrzeb życiowych jej celem jest zapewnienie poszkodowanemu możliwości zaspokojenia stałych, powtarzalnych potrzeb, które zwiększyły swój zakres lub wręcz dopiero pojawiły się na skutek wypadku przy pracy. Konieczną cechą wydatków objętych rentą jest ich powtarzalny, stały charakter. Jednocześnie częstotliwość ponoszenia poszczególnych stałych wydatków na

sfinansowanie danej potrzeby może być różna w zależności, od tego, w jakim obszarze życia potrzeba ta zaistniała.

Natomiast jednorazowe wydatki np. na zakup samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej podlegają finansowaniu w ramach roszczenia odszkodowawczego (por. wyrok SN z 31 maja 2001 r., sygn. akt V CKN 253/00, z 15 października 2014 r., sygn. akt V CSK 632/13). W konsekwencji np. kwoty z tytułu sprzętów zaopatrzenia medycznego czy też rehabilitacyjnego nie mogą być finansowane w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb. Co do zasady są to bowiem wydatki jednorazowe, a wprawdzie w przypadku zużycia czy też awarii sprzętu zachodzi konieczność kupna nowych, trudno jednak w przeciwieństwie do innych wydatków przewidzieć powtarzalność i częstotliwość takiego zakupu (por. SA w Gdańsku z 28 października 2015 r., sygn. akt I ACa 396/15).

Sąd, ustalając wysokość renty z tytułu zwiększonych potrzeb, nie jest zobowiązany do drobiazgowej dokładności (por. wyrok SN z 7 lipca 2011 r., sygn. akt II CSK 682/10).

2.3.3. Renta z tytułu zmniejszenia się widoków na przyszłość

Pracownik nie musi utracić (choćby częściowo) zdolności do pracy, aby dochodzić renty. W taki wypadku musi jednak wykazać, że zmniejszyły się jego widoki na przyszłość. Przyjmuje się, że pojęcie „zmniejszenie widoków na przyszłość” związane jest z utratą innych (niż utrata osiągniętych wcześniej zarobków), korzyści majątkowych, jakie poszkodowany, dzięki swoim właściwościom (np. szczególne uzdolnienia czy kwalifikacje) mógłby osiągnąć, gdyby nie doznał uszczerbku na zdrowiu. Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego, istniejących w chwili powstania zdarzenia wywołującego szkodę. W związku z tym nie wystarczy sama hipotetyczna możliwość podnoszenia kwalifikacji (por. wyrok SA w Białymstoku z 21 marca 2014 r., sygn. akt I ACa 853/13).

2.4. Zwrot kosztów leczenia poszkodowanego oraz kosztów jego pogrzebu

Zwrotu kosztów leczenia poszkodowanego oraz kosztów jego pogrzebu może żądać ten, kto je poniósł. Z roszczeniem tym może więc

wystąpić każdy podmiot, niezależnie od tego, czy łączyły go z poszkodowanym jakiegokolwiek relacje. Przesłanką dochodzenia tych roszczeń jest faktyczne poniesienie kosztów leczenia lub pogrzebu, przy czym nie wystarcza zobowiązanie do ich poniesienia.

Roszczenie o zwrot kosztów leczenia obejmuje koszty uzasadnione stanem zdrowia poszkodowanego wywołanym przez wypadek przy pracy. Koszty pogrzebu nie powinny przekraczać zwykłej miary przyjętej w środowisku zmarłego. Zasiłek pogrzebowy nie podlega uwzględnieniu przy ustalaniu odszkodowania dochodzonego na podstawie art. 446 § 1 k.c. (por. uchwała SN z 15 maja 2009 r., sygn. akt III CZP 140/08).

2.5. Jednorazowe odszkodowanie za pogorszenie się sytuacji życiowej rodziny zmarłego pracownika

Pomimo pewnych kontrowersji interpretacyjnych ugruntował się pogląd, zgodnie z którym odszkodowanie za pogorszenie się sytuacji życiowej rodziny zmarłego pracownika obejmuje roszczenie o naprawienie szkody wyłącznie majątkowej. Szkada ta jest wyrządzona nie bezpośrednio przez śmierć poszkodowanego, lecz przez znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej najbliższego członka rodziny wywołane tą śmiercią. Owo znaczne pogorszenie się sytuacji życiowej może dotyczyć różnego rodzaju zdarzeń o charakterze osobistym, lecz o skutkach majątkowych, choć często bardzo trudnych czy wręcz niemożliwych do precyzyjnego oszacowania w pieniądzu (np. stres, depresja lub poczucie osamotnienia, które uniemożliwiają osiągnięcie z pracy lub innej działalności dotychczasowych zysków; także utrata nadziei na wsparcie materialne, którego można byłoby w przyszłości oczekiwać od zmarłego). Te trudności w określeniu szkody stały się powodem, dla którego sąd ma przyznać „stosowne odszkodowanie”, a więc odpowiednie w danej sytuacji w świetle zdrowego rozsądku i względów słuszności.

Z wyżej wymienionym roszczeniem mogą wystąpić najbliżsi członkowie rodziny zmarłego, tzn. osoby powiązane z nim węzłami małżeństwa, przysposobienia, pokrewieństwa i, jak się wydaje, także powinowactwa, jeśli dodatkowo osoby te łączyła ze zmarłym szczególna więź emocjonalna. Jeżeli zatem między zmarłym a osobą żądającą odszkodowania istniał formalny węzeł (pokrewieństwo, małżeństwo), ale nie

było między nimi szczególnej więzi, np. z powodu zerwania kontaktów czy pozostawania w separacji, to roszczenie takie zostanie oddalone.

Sam ból, poczucie osamotnienia, krzywdy i zawiedzionych nadziei po śmierci osoby bliskiej nie stanowią podstawy do żądania odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia sytuacji życiowej, ale jeśli te negatywne emocje wywołały osłabienie aktywności życiowej i motywacji do przewyżniania trudności dnia codziennego, to nawet bez szczegółowego dociekania konkretnych zdarzeń lub stopnia ich prawdopodobieństwa, można na zasadzie domniemań faktycznych (art. 231 k.p.c.) przyjąć, że pogorszyły one dotychczasową sytuację życiową osoby z najbliższego kręgu rodziny zmarłego. Użyty w art. 446 § 3 k.c. zwrot „znacznego pogorszenie sytuacji życiowej” należy więc odczytywać nie tylko w materialnym aspekcie zmienionej sytuacji bliskiego członka rodziny zmarłego, ale w szerszym kontekście, uwzględniającym przesłanki pozaekonomiczne określające tę sytuację (np. utratę oczekiwania przez osobę poszkodowaną na pomoc i wsparcie członka rodziny, których mogła ona zasadnie spodziewać się w chwilach wymagających takich zachowań, zwłaszcza w razie choroby) (wyrok SN z 3 grudnia 2010 r., sygn. akt I PK 88/10).

Śmierć dorastającego syna, na którego pomoc rodzice mogli liczyć w bliskiej przyszłości, przy uwzględnieniu zwłaszcza ich skromnych warunków materialnych oraz ich wieku wyłączającego posiadanie nowego potomstwa, stanowi dla rodziców znaczące pogorszenie ich sytuacji życiowej i uzasadnia przyznanie im odszkodowania przewidzianego w art. 446 § 3 (wyrok SN z 13 maja 1969 r., sygn. akt II CR 128/69).

2.6. Zadośćuczynienie pieniężne za uszczerbek niemajątkowy rodziny zmarłego pracownika

Możliwość żądania przez najbliższych członków rodziny zmarłego zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę została wprowadzona dopiero ustawą z 30 maja 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 731), która weszła w życie 3 sierpnia 2008 r. Takie roszczenie może być kumulowane z innymi roszczeniami, również z odszkodowaniem omówionym powyżej. Wysokość zadośćuczynienia ustala się według tych samych zasad, które obowiązują przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia dla poszkodowanego

pracownika. Natomiast krąg osób, które mogą wystąpić z takim roszczeniem, został określony tak samo, jak w przypadku jednorazowego odszkodowania za pogorszenie się sytuacji życiowej najbliższej rodziny zmarłego pracownika.

Zadośćuczynienie nie jest zależne od pogorszenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej i poniesienia szkody majątkowej, a jego celem jest kompensacja doznanej krzywdy, a więc złagodzenie cierpienia psychicznego wywołanego śmiercią osoby najbliższej i pomoc pokrzywdzonemu w dostosowaniu się do zmienionej w związku z tym jego sytuacji (wyrok SN z 20 grudnia 2012 r., sygn. akt IV CSK 192/12).

2.7. Renta dla rodziny zmarłego pracownika

Ci, względem których spoczywał na zmarłym ustawowy obowiązek alimentacyjny, mają prawo do renty. Sposób obliczenia jej wysokości i czas jej trwania dokładnie odzwierciedlają zakres obowiązków alimentacyjnych zmarłego. Uprawniony do alimentów powinien więc otrzymać takie świadczenia, jak gdyby zobowiązany żył. Nie ma przy tym żadnego znaczenia, że zobowiązany od wykonania obowiązku alimentacyjnego uchylił się od jego faktycznego spełnienia.

Z takim samym roszczeniem może wystąpić także osoba bliska, której zmarły dobrowolnie i stale dostarczał środków utrzymania, jeśli ponadto byłoby to uzasadnione w świetle zasad współżycia społecznego. Przez „dobrowolność” rozumiemy w tym wypadku brak obowiązku prawnego. Natomiast przez „stałe dostarczanie środków utrzymania” należy rozumieć regularność spełniania takich świadczeń. Zasądzenie wyżej wymienionej renty wymaga także jej oceny z punktu widzenia zasad współżycia społecznego, nie zawsze bowiem dobrowolne dostarczanie środków utrzymania będzie zasługiwało na ochronę prawną. Za osoby bliskie w rozumieniu komentowanego przepisu należy uznawać wszystkie osoby, z którymi łączyła zmarłego ściślejsza więź emocjonalna. Jest to pojęcie niewątpliwie szersze od „najbliższych członków rodziny”, o których mowa w przypadku roszczenia o odszkodowanie bądź zadośćuczynienie.

Rozdział 13.

Postępowanie zabezpieczające

Zabezpieczenie roszczeń z tytułu wypadku przy pracy na czas trwania postępowania stanowi prawdopodobnie jeden z częstszych przypadków wykorzystywania instytucji zabezpieczenia w postępowaniu z zakresu prawa pracy. Może polegać na zobowiązaniu pracodawcy do zapłaty uprawnionemu jednorazowo albo okresowo określonej sumy pieniężnej potrzebnej na koszty leczenia wynikające z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia, w tym renty z tytułu zwiększonych potrzeb czy zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość. Taki rodzaj zabezpieczenia ma charakter szczególny na tle innych rodzajów zabezpieczeń, gdyż znajdują do niego zastosowanie odstępstwa od standardowego zabezpieczania roszczeń pieniężnych. Ma to na celu umożliwienie poszkodowanemu pracownikowi uzyskania niezwłocznie środków na leczenie czy inne potrzeby związane z wypadkiem przy pracy. Nawet jeśli proces potrwa kilka lat, pracownik ma przykładowo zabezpieczone koszty wynikające z utraty zarobków spowodowane niesprawnością i zwiększonymi potrzebami związanymi z leczeniem czy rehabilitacją. Udzielenie zabezpieczenia jest niewątpliwie uciążliwością po stronie pracodawcy, który musi realizować wypłaty do czasu rozstrzygnięcia przez sąd zasadności powództwa.

Przepisy postępowania cywilnego przewidują zabezpieczenie roszczenia na czas trwania procesu (art. 730 i nast. k.p.c). Wniosek o zabezpieczenie może zostać złożony w pozwie, w toku postępowania, a nawet przed wszczęciem postępowania. W tym ostatnim przypadku sąd udzielając zabezpieczenia wyznacza jednocześnie termin na wniesienie pozwu, pod rygorem upadku zabezpieczenia w wypadku jego niedotrzymania. Termin ten nie może przekraczać dwóch tygodni.

Wniosek o zabezpieczenie roszczenia powinien zawierać wszystkie niezbędne elementy, takie same jak każde pismo procesowe, tj. oznaczenie sądu, do którego jest skierowany, oznaczenie stron, przedstawicieli ustawowych i pełnomocników, oznaczenie rodzaju pisma, osnowę wniosku, uprawdopodobnienie okoliczności w nim przytoczonych, na poparcie czego należy załączyć dokumenty potwierdzające, że pracownik

doznał szkody (np. decyzje ZUS o stopniu niepełnosprawności, dokumentację medyczną stwierdzającą uszczerbek na zdrowiu). Ponadto dokumenty uzasadniające np. konieczność zobowiązania pracodawcy do zapłaty renty, wskazujące potrzebę leczenia, rehabilitacji i zwiększone wydatki z tego tytułu. Wskazać trzeba ponadto sposób zabezpieczenia. Co prawda art. 736 § 1 pkt. 1 k.p.c. przewiduje, że w sprawach o roszczenie pieniężne wskazać należy we wniosku sumę zabezpieczenia, to w przypadku zabezpieczenia roszczenia o rentę jest to w praktyce niemożliwe. Istotą zabezpieczenia jest bowiem w tym wypadku nałożenie przez sąd tego obowiązku na czas trwania procesu o zapłatę, czego uprawniony nie jest przecież w stanie określić.

Wniosek o udzielenie zabezpieczenia roszczenia zgłoszony w toku postępowania (a więc po wytoczeniu pozwu) podlega stałej opłacie w wysokości 100 zł. Od wniosku o udzielenie zabezpieczenia roszczenia pieniężnego składanego przed wytoczeniem powództwa pobierana jest czwarta część opłaty należnej od pozwu o to roszczenie. Uiszczoną w takim przypadku opłatę od wniosku o zabezpieczenie roszczenia zalicza się na poczet opłaty od pisma wszczynającego postępowanie (pozwu), jeżeli zostało wniesione w terminie przewidzianym do tego w przepisach o zabezpieczeniu. W przypadku oddalenia wniosku o zabezpieczenie termin ten wynosi dwa tygodnie od dnia doręczenia postanowienia, a jeżeli postanowienie zostało wydane na posiedzeniu jawnym – od dnia jego ogłoszenia. Jeśli wniosek o zabezpieczenie został zgłoszony w pozwie, nie podlega on w ogóle opłacie sądowej.

Do udzielenia zabezpieczenia właściwy jest sąd, do którego właściwości należy rozpoznanie sprawy w pierwszej instancji. Wniosek zgłoszony w toku postępowania rozpoznaje sąd tej instancji, w której toczy się postępowanie, chyba że sądem tym jest Sąd Najwyższy – wówczas o zabezpieczeniu orzeka sąd pierwszej instancji (art. 734 k.p.c.).

Generalnie zabezpieczenie może być udzielone wyłącznie po spełnieniu przesłanek określonych w art. 730¹ § 1 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem ma to miejsce w razie uprawdopodobnienia przez stronę roszczenia oraz uprawdopodobnienia interesu prawnego w udzieleniu zabezpieczenia. Interes prawny w udzieleniu zabezpieczenia istnieje wtedy, gdy brak zabezpieczenia uniemożliwi lub poważnie utrudni wykonanie zapadłego w sprawie orzeczenia lub w inny sposób uniemożliwi

lub poważnie utrudni osiągnięcie celu postępowania w sprawie (art. 730¹ § 2 k.p.c.). W przypadku jednak roszczeń o rentę, sumę potrzebną na koszty leczenia, z tytułu odpowiedzialności za uszkodzenie ciała lub utratę życia żywiciela albo rozstrój zdrowia (art. 753 § 1 pkt 1 k.p.c.) uprawdopodobnienie interesu prawnego nie jest warunkiem skutecznego ubiegania się o udzielenie zabezpieczenia, a dla uwzględnienia wniosku złożonego w tym zakresie wystarczy jedynie uprawdopodobnienie istnienia roszczenia.

Uprawdopodobnienie jest środkiem zwolnionym od formalizmu zwykłego postępowania dowodowego. Ma na celu przyspieszenie postępowania w sprawie. Rzuca to na sposób oceny materiału dowodowego zaoferowanego na etapie składania wniosku o udzielenie zabezpieczenia. Sąd może czynić ustalenia faktyczne bez zachowania szczególnych reguł dowodowych przewidzianych w kodeksie postępowania cywilnego. W konsekwencji nie ma konieczności przeprowadzenia dowodu czyniącego fakt pewnym. Wystarczy wskazanie okoliczności dających podstawę do powzięcia przekonania o prawdopodobieństwie faktu. Uzasadnienie wniosku oraz zgłoszone dowody powinny przekonać sąd, że wyrok, jaki w przyszłości zostanie wydany w sprawie, będzie zgodny z żądaniem uprawnionego. Wykazanie prawdopodobieństwa roszczenia może być przeprowadzone w szczególności za pomocą takich środków, jak pisemne oświadczenia osób trzecich czy prywatne opinie, a także przesłuchanie strony lub świadków oraz dokumenty. Nie trzeba jednak przedstawiać wszystkich dowodów potwierdzających istnienie roszczenia. Postępowanie zabezpieczające nie służy bowiem merytorycznej ocenie przez sąd zgłoszonego w pozwie roszczenia. Sąd ma dokonać jedynie pobieżnej analizy dostarczonych przez wnioskodawcę dowodów i innych środków. To, że uprawniony nie musi przedstawiać na etapie postępowania zabezpieczającego niepodważalnych dowodów istnienia roszczenia, nie oznacza, że każde jego twierdzenie o istnieniu roszczenia stanowi jego uprawdopodobnienie. Twierdzenie takie musi być poparte źródłami potwierdzającymi ich wiarygodność (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 24 lutego 2014 r., sygn. akt I ACz 283/14). W praktyce wniosek o udzielenie zabezpieczenia roszczenia składany jest zazwyczaj wraz z pozwem i dlatego z reguły zawiera wszystkie dowody potrzebne do udowodnienia roszczenia, a nie tylko do jego uprawdopodobnienia.

Uprawdopodobnienie odnosi się zarówno do okoliczności faktycznych, na których opiera się roszczenie i które powinny być przedstawione, a ich istnienie prawdopodobne w świetle dowodów oferowanych przez uprawnionego, jak i do podstawy prawnej roszczenia, która powinna być prawdopodobna w tym znaczeniu, że dochodzone roszczenie znajduje podstawę w przepisach (postanowienie SA we Wrocławiu z 24 lutego 2014 r., sygn. akt I ACz 282/14).

Zgodnie z ogólnymi zasadami, zabezpieczenie nie może zmierzać do zaspokojenia roszczenia. Wyjątek dotyczy jednak udzielenia zabezpieczenia roszczeń z art. 753¹ § 1 pkt 1 k.p.c. (czyli np. o rentę). W tej kategorii spraw zabezpieczenie może polegać na zobowiązaniu obowiązane do zapłaty uprawnionemu jednorazowo lub okresowo określonej sumy pieniężnej (zabezpieczenie nowacyjne – sąd tymczasowo, na czas toczącego się postępowania rozpoznawczego, do czasu rozstrzygnięcia sprawy reguluje stosunki między stronami).

Dodatkowo w przedmiotowych sprawach sąd udziela zabezpieczenia po przeprowadzeniu obligatoryjnej rozprawy. Rozprawa powinna odbyć się w terminie miesięcznym od dnia wpływu wniosku. Rozprawa powinna umożliwić sądowi zapoznanie się ze stanowiskiem obydwu stron, a także prawidłowe określenie sumy pieniężnej, do której zapłaty na rzecz uprawnionego miałby zobowiązać obowiązane. Na rozprawie sąd wysłuchuje strony i ich argumenty oraz zapoznaje się ze składanymi dowodami i ostatecznie postanawia, czy udzielić zabezpieczenia i w jakiej wysokości. Oddalenie wniosku, np. gdy jest on oczywiście bezzasadny, może nastąpić także na posiedzeniu niejawnym (art. 753¹ § 2 w zw. z art. 737 k.p.c.).

Doręczenie odpisu postanowienia o zabezpieczeniu renty lub sumy potrzebnej na koszty leczenia następuje z urzędu obu stronom (art. 753¹ § 1 ab initio w zw. z art. 753 § 2 k.p.c.). Na postanowienie sądu pierwszej instancji w przedmiocie zabezpieczenia przysługuje zażalenie (art. 741 k.p.c.).

Kiedy przyczyna udzielenia zabezpieczenia odpadnie lub się zmieni, pracodawca może w każdym czasie żądać uchylecia lub zmiany prawomocnego postanowienia, którym udzielono zabezpieczenia.

Postanowienie o udzieleniu zabezpieczenia nowacyjnego roszczenia odszkodowawczego o rentę lub sumę potrzebną na koszty leczenia

podlega wykonaniu w drodze egzekucji, zaś sąd nadaje temu postanowieniu klauzulę wykonalności z urzędu (art. 743 § 1 k.p.c.).

Zabezpieczenie roszczenia upada w razie prawomocnego zwrotu albo odrzucenia pozwu lub wniosku, oddalenia powództwa lub wniosku albo umorzenia postępowania, a także gdy zostało udzielone przed wszczęciem postępowania, a uprawniony nie wystąpił we wszczętym przez siebie postępowaniu o całość roszczenia lub też wystąpił o roszczenia inne niż to, które zostało zabezpieczone (art. 744 § 1 i 2 k.p.c.). W takiej sytuacji uprawniony musi liczyć się także z tym, iż obowiązaniem przysługującym będzie przeciwko niemu roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej wykonaniem zabezpieczenia. Roszczenie to wygasa, jeżeli nie będzie dochodzone w ciągu roku od dnia powstania szkody (art. 746 § 1 k.p.c.). Artykuł 746 k.p.c. dotyczy jednak jedynie roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej samym wykonaniem zabezpieczenia. Dyspozycją tego przepisu nie jest natomiast objęte roszczenie o zwrot spełnionego lub wyegzekwowanego świadczenia. Do roszczeń takich będą miały zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego o bezpodstawnym wzbogaceniu, w szczególności art. 410 k.c. (por. uchwała SN z 3 października 1972 r., sygn. akt III CZP 53/72).

O kosztach postępowania zabezpieczającego sąd rozstrzyga w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie, natomiast o kosztach postępowania zabezpieczającego powstałych później (np. w trakcie postępowania przed sądem drugiej instancji) rozstrzyga, na zgłoszony wniosek strony, ten sąd, który udzielił zabezpieczenia.

Rozdział 14.

Proces dotyczący wypadku przy pracy – główne motywy

Pracownik, występując z powództwem przeciwko pracodawcy, nie może powołać się w postępowaniu sądowym jedynie na sam fakt wypadku przy pracy, który został stwierdzony protokołem powypadkowym, lecz jest obowiązany wykazać wszystkie przesłanki prawne cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej, tj.:

- 1) ciążącą na pracodawcy odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego,
- 2) poniesioną szkodę (np. uszczerbek na zdrowiu),
- 3) związek przyczynowy między zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody i jej rozmiarem (por. wyrok SN z dnia 5 września 2017 r., sygn. akt II PK 206/16).

Następstwem wypadku przy pracy może być szkoda majątkowa, obejmująca m.in. koszty leczenia i rehabilitacji pracownika. Celem wykazania jej rozmiaru pracownik musi przedstawić odpowiednie dowody – najczęściej będą to faktury, rachunki za zakup leków, sprzętu medycznego, wizyty u specjalistów. Jeśli pracownik żąda np. renty wyrównawczej w związku z utratą zdolności do pracy zarobkowej, to przy jej obliczaniu przyjmuje się, że gdyby nie wypadek, który spowodował szkodę, to poszkodowany nadal zajmowałby określone stanowisko i uzyskiwał dochody w określonej wysokości. Nie można jednak pomijać dochodów, które poszkodowany uzyskuje lub może uzyskiwać w ramach uszczuplonej zdolności do pracy (jeśli zachował częściową zdolność do zarobkowania). Niewykluczone, że obok szkody majątkowej pracownik powoła się także na ból, cierpienie i dolegliwości natury psychicznej, czyli szkodę niemajątkową w postaci krzywdy.

W przypadku żądania jednorazowego odszkodowania lub zadośćuczynienia wartość przedmiotu sporu będzie stanowiła żądana kwota tego odszkodowania (zadośćuczynienia). W przypadku żądania miesięcznej renty wartości przedmiotu sporu będzie roczna suma takich miesięcznych świadczeń (art. 22 k.p.c.). Jeśli pracownik będzie

dochodził kilku świadczeń w jednym pozwie, to konieczne jest zliczenie ich wartości (art. 21 k.p.c.). Wartość przedmiotu sporu ma istotne znaczenie dla zainicjowania postępowania przeciwko pracodawcy, gdyż od jej wysokości zależy właściwość rzeczowa sądu (albo rejonowego – art. 16 k.p.c., albo okręgowego – art. 17 pkt 4 k.p.c.), a także wysokość opłat sądowych (art. 35 ust. 1 ustawy z 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 755 ze zm.). Jeśli wartość przedmiotu sporu będzie przewyższać kwotę 50 000 zł, to pracownik będzie zobowiązany do uiszczenia opłaty stosunkowej, która wynosi 5% tej wartości (art. 13 ust. 2 ustawy o kosztach sądowych).

W przypadku złożenia przez poszkodowanego pracownika takiego pozwu sąd z reguły zobowiązuje pracodawcę do ustosunkowania się do niego w odpowiedzi na pozew. Pracodawca może dążyć do uwolnienia się od odpowiedzialności za wypadek przy pracy lub przynajmniej przedstawić argumentację na potrzeby jej ograniczenia. Strategia zależy od okoliczności konkretnego przypadku.

W sytuacji gdy pracodawca zaprzecza, że odpowiada za wypadek przy pracy, niezbędne jest określenie zasady rządzącej odpowiedzialnością pracodawcy. Jeśli bowiem okaże się, że odpowiada na zasadzie ryzyka, to może się zwolnić z odpowiedzialności jedynie w określonych przypadkach. Należą do nich:

- siła wyższa, czyli zdarzenie nadzwyczajne, którego zajście jest niemożliwe do przewidzenia i zapobieżenia, np. powódź, zamieć, tornado, pożar, zamieszki społeczne;
- wyłączna wina poszkodowanego pracownika lub osoby trzeciej, za którą pracodawca nie ponosi odpowiedzialności.

W tym drugim przypadku nie wystarczy jednak wykazanie, że wina może być przypisana wyłącznie poszkodowanemu lub osobie trzeciej. Konieczne jest ponadto wykazanie, że równocześnie nie wystąpiły inne, choćby niezawinione przyczyny szkody w rozumieniu adekwatnego związku przyczynowego, leżące po stronie odpowiedzialnego. Pracodawca, który chciałby się powołać na tę okoliczność, musi zatem wykazać także, że brak jest jakiegokolwiek przyczyny leżącej po jego stronie i wyłączną przyczyną szkody było zachowanie poszkodowanego lub osoby trzeciej (por. wyrok SA w Szczecinie z 23 maja 2018 r., sygn. akt III APa 19/17).

PRZYKŁAD

Pracodawca zajmuje się sprzedażą odpadów metalowych oraz złomu, wykorzystując w swojej działalności maszyny i urządzenia (wózki widłowe, samochody ciężarowe). Na pracownika na placu składowym osunął się arkusz blachy o wadze 50 kg. W wyniku wypadku pracownikowi amputowano stopę. Pracodawca podnosił, że do wypadku doszło wskutek siły wyższej, tj. zjawisk atmosferycznych, które w dniu wypadku przybrały charakter ekstremalny.

Sądy uznały, że działalność prowadzona przez pracodawcę jest oparta na działaniu sił przyrody (paliw płynnych i elektryczności). W konsekwencji pracodawca ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka. Nie ma podstaw do wyłączenia odpowiedzialności z przyczyn warunków atmosferycznych. Niska temperatura i opady śniegu w lutym są normalnymi zjawiskami atmosferycznymi i nie mieszczą się w zakresie pojęcia siły wyższej, która może powodować powstanie szkody w rozumieniu art. 435 § 1 k.c. (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 15 listopada 2012 r., sygn. akt III APa 9/12).

W praktyce wykazywanie przez pracodawcę przesłanek wyłączających odpowiedzialność na zasadzie ryzyka jest bardzo rzadkie. Wynika to z tego, że sporadyczne są przypadki działania siły wyższej. Z reguły także wypadek jest splotem wielu czynników, a to może nie pozwolić na przypisanie winy wyłącznie pracownikowi lub osobie trzeciej. Poza tym, zgodnie z art. 435 § 1 k.c., do grona osób trzecich, za które prowadzący przedsiębiorstwo (pracodawca) ponosi odpowiedzialność, zalicza się każdego, kto w jakikolwiek sposób został włączony w ruch przedsiębiorstwa (por. wyrok SN z dnia 18 stycznia 2012 r., sygn. akt II PK 93/11). Pracodawca odpowiada tym samym za innych pracowników, a także współpracowników czy kontrahentów. Znacząco ogranicza to zatem uwolnienie się od odpowiedzialności na zasadzie ryzyka.

Oznacza to, że nawet jeśli w konkretnych okolicznościach pracodawcy nie można postawić zarzutu, że działał bezprawnie, to i tak będzie on odpowiadał za szkodę powstałą wskutek wypadku przy pracy.

W przypadku odpowiedzialności na zasadzie winy, w przeciwieństwie do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, pracownik musi wykazać, że działanie bądź zaniechanie pracodawcy było zawinione. Celem pracodawcy będzie natomiast wykazanie, że dopełnił ciężących na nim obowiązków związanych z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Pracownik będzie bowiem przekonywał, że praca została zorganizowana nieprawidłowo, co w konsekwencji doprowadziło do wypadku, albo że istniejące realne zagrożenia przy jej wykonywaniu nie zostały rozpoznane przez pracodawcę, wobec czego pracownik nie miał o nich żadnej wiedzy albo zagrożenia faktycznie rozpoznane nie zostały wyeliminowane przez pracodawcę, co naraziło na uszczerbek zdrowia pracownika (por. wyrok SN z 13 stycznia 2016 r., sygn. akt III PK 52/15).

PRZYKŁAD

Podczas rozładunku towaru i przejazdu wózka widłowego pękła jedna z taśm zabezpieczających paczkę z towarem i metalową klamrą uderzyła pracownika. W wyniku wypadku pracownik stracił oko. Pracodawca nie opracował wymaganej prawem instrukcji transportu, w tym załadunku i rozładunku towarów, nie opracował oceny ryzyka zawodowego związanego z tymi czynnościami. Pracownik nie został poddany szkoleniu stanowiskowemu w dziedzinie bhp. Pracodawca ponosi odpowiedzialność za wypadek przy pracy na zasadzie winy.

Ustalając następstwa wypadku przy pracy, sąd wykorzystuje przede wszystkim dowody z dokumentacji medycznej, zeznań świadków, zeznań stron oraz opinii biegłych sądowych. W oparciu o przedstawione dowody określa m.in. rodzaj urazu, którego doznał pracownik, proces jego leczenia, rokowania na przyszłość oraz rozmiar towarzyszących jego leczeniu cierpień fizycznych i psychicznych.

Sposób kwestionowania wysokości dochodzonych przez pracownika roszczeń i składane w tym celu wnioski dowodowe zależą od specyfiki danej sprawy i należy je odnieść do rodzaju żądań pracownika i twierdzeń przytaczanych na ich poparcie. Orzecznictwo sądowe pozwala na zidentyfikowanie kryteriów, według których można oceniać adekwatność takich żądań.

Jeśli pracownik dochodzi odszkodowania obejmującego wszelkie koszty poniesione przez niego z powodu wypadku, to pracodawca powinien zweryfikować, czy koszty te są uzasadnione, celowe i przez pracownika należycie udokumentowane. Zakres wydatków będzie zróżnicowany w zależności od charakteru wypadku przy pracy i będzie każdorazowo podlegał analizie przez sąd.

Warto wskazać, że w zakresie możliwości uzyskania odszkodowania na podstawie art. 444 § 1 k.c. (szkoda na osobie), jeśli chodzi o koszty opieki, wątpliwości w orzecznictwie sądów budziła kwestia możliwości przyznania odszkodowania, w sytuacji gdy opiekę nad poszkodowanym sprawowały osoby bliskie, które robiły to nieodpłatnie. Prezentowano w tym zakresie przeciwstawne poglądy. Zgodnie z pierwszym z nich, w celu przyznania odszkodowania musiało dojść do jakiejś szkody – dopóki zatem sprawowana przez członka rodziny opieka była bezpłatna, to nie zostały poniesione koszty opieki. Wyrazem tego stanowiska jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 23 maja 2018 r. (sygn. akt III APa 19/17), w którym SA stwierdził, że odszkodowanie z art. 444 § 1 k.c. związane jest bądź z koniecznością korzystania z pomocy innej osoby i wypłacaniem jej z tego tytułu wynagrodzenia (tj. ponoszeniem kosztu), bądź z wykonywaniem opieki przez członka rodziny, który z tego względu utracił (w całości lub w części) uzyskiwany wcześniej dochód. Jeśli zatem opiekę nad poszkodowanym sprawuje jego rodzina, a jej członkowie nie utracili własnego dochodu z powodu rezygnacji z zatrudnienia, może to przemawiać za zmniejszeniem świadczenia. Zgodnie z przeciwstawnym poglądem – poszkodowany może dochodzić zapłaty kosztów opieki nawet wtedy, gdy była ona sprawowana nieodpłatnie przez członków rodziny. Rozbieżności te rozstrzygnął w uchwale 7 sędziów z 22 lipca 2020 r. (sygn. akt III CZP 31/19) Sąd Najwyższy, który wskazał, że poszkodowany, który doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, może domagać się na podstawie art. 444 § 1 k.c. odszkodowania z tytułu kosztów opieki sprawowanej nad nim nieodpłatnie przez osoby bliskie. Zdaniem SN, opieka ta obiektywnie ma wymierną wartość ekonomiczną nawet wtedy, gdy była sprawowana nieodpłatnie. Poza tym z bezpłatnej formy opieki korzystają często osoby niezamożne, których nie stać na jej opłacenie. Pomoc ta nie powinna zatem prowadzić do zmniejszenia zakresu zobowiązania odszkodowawczego sprawcy szkody i prowadzić do różnicowania sytuacji prawnej poszkodowanych w zależności od tego, czy korzystali z opieki odpłatnie, czy też – z powodu braku odpowiednich środków – z opieki swoich bliskich, nie ponosząc na nią wydatków.

Podstawy do żądania renty daje poszkodowanemu zaistnienie choćby jednej z przesłanek: utrata zdolności do pracy zarobkowej, zwiększenie się potrzeb, zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość (por. wyrok SA w Białymstoku z 6 kwietnia 2020 r., sygn. akt III APa 110/19). W postępowaniu sądowym poszkodowany musi wykazać, że istnieje adekwatny związek przyczynowy pomiędzy wypadkiem a utratą jego zdolności do pracy zarobkowej, zwiększeniem się jego potrzeb albo zmniejszeniem jego widoków powodzenia na przyszłość. Na podstawie rozstrzygnięcia sądowego na korzyść poszkodowanego pracownika pracodawca może być zobowiązany do zapłaty na jego rzecz renty w określonej miesięcznej wysokości przez czas nieoznaczony (rentę zasądza się co do zasady na czas nieoznaczony).

W przypadku żądania przez pracownika renty z tytułu utraty możliwości zarobkowych trzeba zwrócić uwagę na rozmiar niezdolności pracownika do pracy. W przypadku gdy takiej zdolności nie utracił całkowicie, może być to podstawa do obniżenia renty. Poszkodowany powinien bowiem dostosować się do zmienionych warunków życiowych i wykorzystywać posiadaną przez niego zdolność do zarabkowania. Jeśli mimo możliwości podjęcia zatrudnienia w sposób nieuzasadniony odmawia podjęcia pracy w ramach swej uszczuplonej zdolności do pracy, to możliwe jest zmniejszenie wysokości żądanego świadczenia o kwotę, którą uzyskiwałby on, gdyby pracę podjął (por. wyrok SA w Białymstoku z 20 czerwca 2018 r., sygn. akt III APa 5/18). Do oceny, jakie prace jest w stanie wykonywać poszkodowany pracownik, może posłużyć opinia biegłego. Do obniżenia renty może prowadzić także brak aktywnego poszukiwania pracy przez pracownika. W tym celu niezbędne okazać się może natomiast przesłuchanie świadków, jak i samego poszkodowanego. Pracodawca może też skontrolować wysokość hipotetycznego wynagrodzenia, które stanowi podstawę do wyliczenia renty wyrównawczej. Mogło bowiem zostać w sposób nieuzasadniony zawyżone.

W przypadku renty z tytułu zwiększonych potrzeb jej celem jest zapewnienie poszkodowanemu możliwości zaspokojenia stałych, powtarzalnych potrzeb, które zwiększyły swój zakres lub wręcz dopiero pojawiły się na skutek wypadku przy pracy (por. wyrok SA w Gdańsku z 28 października 2015 r., sygn. akt I ACa 396/15). Poszkodowany ma przy tym prawo domagać się w ramach renty wszelkich kosztów, których pokrycie jest potrzebne i celowe, a nie tylko tych, które faktycznie ponosi

(por. wyrok SA w Warszawie z dnia 14 marca 2019 r., sygn. akt ACa 650/18). Roszczenie o rentę z tytułu zwiększonych potrzeb może być zatem sformułowane, gdy w wyniku doznanego wypadku przy pracy istnieje konieczność ponoszenia wyższych kosztów utrzymania poszkodowanego pracownika w zakresie usprawiedliwionych potrzeb w porównaniu ze stanem sprzed wypadku (np. koszty stałej opieki pielęgniarzkiej, odpowiedniego wyżywienia, koszty stałych konsultacji medycznych i lekarstw itp.). W przypadku kosztów opieki mogą być one uznane za zasadne niezależnie od sposobu sprawowania opieki, tj. świadczenia jej odpłatnie przez osoby trzecie lub nieodpłatnie przez osoby bliskie, a tym samym bez względu na to, czy poszkodowany pracownik rzeczywiście poniósł jakiegokolwiek koszty związane z opieką (zob. wyroki SN z 22 czerwca 2005 r., sygn. akt III CK 392/04; z 8 lutego 2012 r., sygn. akt V CSK 57/11). Przy ustaleniu zakresu kwotowego potrzeb sąd może wziąć pod uwagę nie tylko rachunki, ale także informacje przedstawione przez biegłych dotyczące wymaganych rodzajów i zakresu zabiegów, jak i informacje przekazane przez samego poszkodowanego oraz świadków.

W tym zakresie trzeba zadać sobie pytanie, czy potencjalny wydatek powinien być finansowany w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb, czy też w ramach innych świadczeń przysługujących poszkodowanemu pracownikowi. W orzecznictwie wskazuje się, że jednorazowe wydatki np. na zakup samochodu przystosowanego do potrzeb osoby niepełnosprawnej podlegają finansowaniu w ramach roszczenia odszkodowawczego, o jakim mowa w art. 441 § 1 k.c. (por. wyrok SN z 31 maja 2001 r., sygn. akt V CKN 253/00, z 15 października 2014 r., sygn. akt V CSK 632/13). Oznacza to, sąd orzekając o zwrocie powtarzalnych wydatków na koszty leczenia nie może doprowadzić do ich podwójnej rekompensaty, raz – w ramach odszkodowania, i dwa – w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb (por. wyrok SA w Szczecinie z 2 grudnia 2010 r., sygn. akt III APa 11/10). W konsekwencji może okazać się przykładowo, że postulowane przez poszkodowanego kwoty z tytułu zakupu sprzętów zaopatrzenia medycznego czy też rehabilitacyjnego nie mogą być finansowane w ramach renty z tytułu zwiększonych potrzeb – mogą być bowiem zakwalifikowane jako wydatki jednorazowe (trudno uznać powtarzalność i częstotliwość takiego zakupu).

W przypadku renty z tytułu zmniejszenia widoków na przyszłość pracownik musi wykazać, że został pozbawiony szansy na uzyskanie

w przyszłości określonych dochodów lub szanse te uległy zmniejszeniu. W orzecznictwie wyjaśnia się, że zmniejszenie widoków na przyszłość pokrywa się z ograniczeniem zdolności do pracy zarobkowej. Może też chodzić o ograniczenie możliwości osiągnięcia korzystnej sytuacji majątkowej w wyniku działań innych niż praca zarobkowa, np. zmniejszenie lub ograniczenie szansy odniesienia sukcesów sportowych albo naukowych, szansy zawarcia małżeństwa, jednakże następstwa takie mogą być także podstawą żądania zadośćuczynienia (por. wyrok SA w Krakowie z 11 października 2017 r., sygn. akt I ACa 565/17). Renta z tytułu zmniejszenia widoków powodzenia na przyszłość kompensuje utratę innych korzyści majątkowych, jakie poszkodowany dzięki indywidualnym właściwościom mógłby przy pełnej sprawności organizmu osiągnąć (zob. wyrok SN z 8 listopada 1977 r., sygn. akt I CR 380/77). Może także kompensować utratę szansy na osiągnięcie sukcesu zawodowego osoby, która utraciła sprawność fizyczną, a cechy te były istotne dla rozwoju jej kariery (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 26 listopada 2014 r., sygn. akt I ACa 535/14). Zmniejszenie widoków powodzenia na przyszłość jako podstawę do zasądzenia renty należy oceniać według realnych możliwości poszkodowanego istniejących w chwili zdarzenia wywołującego szkodę (zob. wyrok SN z 31 października 1966 r., sygn. akt II CR 372/66).

W przypadku roszczenia o zadośćuczynienie w judykaturze ukształtowała się zasada umiarkowanego zadośćuczynienia. Należy przez to rozumieć kwotę pieniężną, której wysokość jest utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadających aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa, określanej przy uwzględnieniu występujących w społeczeństwie zróżnicowanych dochodów różnych jego grup. Zasada ta łączy wysokość zadośćuczynienia z wysokością stopy życiowej społeczeństwa, bowiem zarówno ocena, czy jest ono realne, jak i czy nie jest nadmiernie zawyżone lub nadmiernie zaniżone, a więc czy jest odpowiednie, pozostawać musi w związku z poziomem życia (por. wyrok SA w Katowicach z 21 października 2016 r., sygn. akt III APa 38/16). Dochodzona kwota zadośćuczynienia może zatem okazać się wygórowana i nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, biorąc pod uwagę stopę życiową społeczeństwa.

Obowiązek naprawienia szkody powstałej w wyniku wypadku przy pracy ulega odpowiednio zmniejszeniu także wtedy, gdy pracownik przyczynił się do powstania lub zwiększenia tej szkody, o ile zachowaniu

pracownika można przypisać nieprawidłowości. Reguła ta ma zastosowanie bez względu na to, jaka jest podstawa prawna odpowiedzialności za szkodę.

Zgodnie z orzecnictwem przyczynienie się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody (art. 362 k.c.) ma miejsce wówczas, gdy szkoda jest skutkiem nie tylko zdarzenia, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy innego podmiotu, ale także zachowania samego poszkodowanego. Zachowanie poszkodowanego jest więc w konstrukcji przyczynienia traktowane jako adekwatna współprzyczyna powstania lub zwiększenia szkody (por. wyrok SA w Krakowie z 4 kwietnia 2017 r., sygn. akt I ACa 1596/16). Przyczynieniem się poszkodowanego będzie takie zachowanie, w stosunku do którego da się dostrzec cechę obiektywnej naganności. Chodzi więc o takie zachowanie, co do którego da się sformułować ocenę, że nie mieściło się ono w przyjętych regułach postępowania (zob. wyrok SA w Szczecinie z 15 listopada 2012 r., sygn. akt III APA 9/12). W ramach tego zagadnienia wykazywać można przykładowo, że pracownik przyczynił się do powstania szkody, gdyż nie podjął działań mających na celu pozyskanie potrzebnego wsparcia medycznego. Przyczynienie się może być także wynikiem nieprawidłowości w leczeniu. To z kolei może uzasadniać zarzut przerwania związku przyczynowego między zdarzeniem a normalnymi następstwami wypadku. Wykracza bowiem poza nieprawidłowo prowadzone leczenie i jego skutki w postaci przedłużających się ograniczeń zdrowotnych pracownika.

Ocena okoliczności faktycznych i oszacowania stopnia przyczynienia należy do sądu. W granicach wyznaczonych przez art. 362 k.c. decyduje o tym, czy obowiązek naprawienia szkody należy zmniejszyć ze względu na przyczynienie się, a jeżeli tak – w jakim stopniu należy to uczynić. Przy dokonywaniu obniżenia świadczenia bierze się pod uwagę stopień winy obu stron, stopień przyczynienia się obu stron, rozmiar doznanej krzywdy i ewentualne szczególne okoliczności danego przypadku, a więc zarówno czynniki subiektywne, jak i obiektywne. Sąd uwzględnia ciężar naruszonych przez sprawcę obowiązków i stopień ich naruszenia, stopień naruszenia obiektywnych reguł postępowania przez poszkodowanego, pobudki, jakimi kierował się poszkodowany, podejmując działanie nieprawidłowe (np. altruizm, szlachetne pobudki) (por. wyrok SA w Łodzi z 19 czerwca 2013 r., sygn. akt I ACa 129/13).

PRZYKŁAD

Pracownik wykonywał pracę operatora prasy. W związku z tym, że podajnik się zablokował, pracownik, chcąc usunąć blokujący element, wsunął prawą rękę do prasy. W tym momencie maszyna samoczynnie rozpoczęła cykl pracy. Pracownik nie zabezpieczył prasy poprzez włączenie przycisku stop w celu jej zatrzymania, jak też nie użył innego elementu w celu przełknięcia zakleszczonego kawałka materiału. Przełożony powoda zwracał mu uwagę, że nie wolno wkładać ręki do maszyny.

Sądy uznały, że zachowanie pracownika stanowiło współprzyczynę powstania zdarzenia powodującego szkodę. Pracownik miał świadomość, że jego zachowanie jest obiektywnie nieprawidłowe. Bez działania pracownika, polegającego na włożeniu dłoni do niewyłączonej prasy, nie doszłoby do szkody na jego osobie. W ocenie sądów przyczynienie się powoda wynosiło 50 proc. Kwoty dochodzonych przez pracownika roszczeń zostały odpowiednio pomniejszone.

Na postępowanie w sprawie o świadczenia uzupełniające (wyrównawcze) może mieć także wpływ wynik postępowania o świadczenia z ubezpieczenia społecznego prowadzonego na podstawie ustawy wypadkowej. Uzyskane uprzednio przez pracownika świadczenia z ubezpieczenia społecznego co do zasady będą bowiem miały wpływ na ocenę rozmiaru szkody poniesionej przez niego w wyniku wypadku przy pracy, a w konsekwencji na wysokość świadczeń uzupełniających. Zgodnie z najnowszym orzecznictwem otrzymane przez poszkodowanego w wypadku przy pracy jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia społecznego, które zostało w całości zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, obniża jednak jedynie wysokość odszkodowania dochodzonego uzupełniająco od pracodawcy (art. 444 § 1 zdanie pierwsze k.c.), ale nie wpływa na ocenę wysokości odpowiedniej sumy zasądzonej tytułem zadośćuczynienia (art. 445 § 1 k.c.). Zdaniem Sądu Najwyższego nie ma bowiem co do zasady podstaw do obniżenia zadośćuczynienia należnego poszkodowanemu (art. 445 § 1 k.c.) o otrzymane z ubezpieczenia społecznego jednorazowe odszkodowanie. Warunkiem jest, aby odszkodowanie zostało zużyte na pokrycie kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała, co spowodowało zmniejszenie odszkodowania (art. 444 § 1 k.c.), ponieważ taka przede wszystkim jest funkcja jednorazowego

odszkodowania. Otrzymane przez poszkodowanego świadczenie odszkodowawcze z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie) należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę. W pierwszej kolejności jednorazowe odszkodowanie należy jednak uwzględnić przy ustaleniu wysokości odszkodowania, gdy zostało ono przeznaczone na pokrycie kosztów wynikłych z wypadku (por. wyrok SN z 17 lipca 2019 r., sygn. akt I PK 68/18, z 27 listopada 2018 r., sygn. akt I PK 169/17).

Poszkodowany pracownik może żądać także orzeczenia o odpowiedzialności pracodawcy na przyszłość. Podstawę prawną ustalania takiej odpowiedzialności stanowi art. 189 k.p.c., zgodnie z którym powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności za ewentualną szkodę na przyszłość, na podstawie art. 189 k.p.c., istnieje, gdy istnieje obiektywna niepewność stanu faktycznego (zob. wyrok SA w Łodzi z 25 października 2016 r., sygn. akt I ACa 399/16). Poszkodowany z reguły nie może w chwili wszczęcia procesu dochodzić wszystkich roszczeń, bowiem następstwa uszkodzenia ciała są najczęściej wielorakie i wywołują skutki, których dokładnie nie można określić ani przewidzieć (por. wyrok SA w Warszawie z 17 czerwca 2020 r., sygn. akt I ACa 585/19). Do ustalenia obowiązku wynagrodzenia szkód przyszłych nie jest konieczna pewność powstania dalszych szkód w przyszłości, lecz wystarcza stwierdzenie prawdopodobieństwa, że aktualny stan zdrowia poszkodowanego nie ujawnia jeszcze wszystkich skutków uszkodzenia ciała (por. uchwała SN z 17 kwietnia 1970 r., sygn. akt III PZP 34/69, wyrok SN z 22 czerwca 1978 r., sygn. akt IV CR 203/78).

Sąd Apelacyjny w cytowanym wyroku z 17 czerwca 2020 r. zwrócił uwagę, że co prawda zmianie uległ stan prawny i wprowadzono art. 442¹ § 3 k.c. w zakresie przedawnienia roszczeń, jednak strona w dalszym ciągu może mieć interes w ustaleniu odpowiedzialności innego podmiotu w przyszłości. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu,

na którym taka odpowiedzialność już ciąży (por. uchwała Sądu Najwyższego z 24 lutego 2009 r., sygn. akt III CZP 2/09). Stanowiska te podzielił także Sąd Najwyższy w wyroku z 8 sierpnia 2012 r. (sygn. akt I CSK 40/12), a także w wyroku z 11 stycznia 2019 r. (sygn. akt V CSK 558/17).

W zakresie roszczenia o ustalenie odpowiedzialności na przyszłość istotne znaczenie może mieć przede wszystkim rozległość skutków wypadku oraz dotychczasowy przebieg leczenia. Okoliczności te mogą przemawiać za ujawnieniem się w przyszłości dalszych zmian chorobowych. Niezbędne jest zatem odwołanie się do dokumentacji medycznej czy opinii biegłych.

PRZYKŁAD

Pracownik uległ wypadkowi przy pracy wskutek poślizgnięcia się na śliskim stopniu i złamał biodro. Mimo kilkukrotnych operacji nie uzyskano znacznej poprawy i pracownika czekają dalsze operacje, które jednak nie poprawią jego sprawności. Z opinii biegłego wynika, że u pracownika już ujawniły się różne skutki wypadku, np. trudności z chodzeniem, utykanie. Doznany uraz może ponadto skutkować dodatkowymi negatywnymi konsekwencjami w przyszłości.

Ze względu na to, że zachodzi obawa, iż w przyszłości mogą powstać dalsze negatywne następstwa wypadku, których zakresu nie można ustalić i uwzględnić przy ustaleniu należnego pracownikowi świadczenia, uzasadnia to uwzględnienie żądania ustalenia odpowiedzialności pracodawcy na przyszłość.

Jeśli na skutek wypadku pracownik poniesie śmierć, odpowiednie roszczenia wobec pracodawcy, m.in. roszczenia o zwrot kosztów leczenia i pogrzebu, renta dla osób, względem których na poszkodowanym ciążył obowiązek alimentacyjny, zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, może przysługiwać również członkom rodziny zmarłego pracownika.

Rozdział 15.

Przedawnienie roszczeń związanych z wypadkami

Przedawnienie polega na tym, że po upływie określonego terminu osoba uprawniona ma ograniczone możliwości domagania się spełnienia świadczenia. Wprawdzie upływ terminu przedawnienia nie oznacza wygaśnięcia roszczenia (formalne ono dalej istnieje), ale jego realizacja zależy od woli dłużnika. Może się on uchylić od jego spełnienia poprzez zgłoszenie zarzutu przedawnienia (chyba że zrzeknie się korzyści z tego zarzutu).

Co do zasady roszczenia ze stosunku pracy zgodnie z art. 291 § 1 k.p. podlegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. W przypadku roszczeń związanych z wypadkami przy pracy sprawa nie jest taka prosta, gdyż roszczenia te przedawniają się różnym czasie, a niektóre w ogóle.

1. Roszczenie o ustalenie wypadku przy pracy

Roszczenie o ustalenie, że dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy, nie ulega przedawnieniu. Jest tak, gdyż podstawą prawną dla tego roszczenia jest art. 189 k.p.c., a wniesienie powództwa na jego podstawie nie jest ograniczone terminem przedawnienia. Tak też orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 16 marca 1999 r. (sygn. akt II UKN 510/98), w którym potwierdził, że choć sprawa o ustalenie wypadku przy pracy jest związana ze stosunkiem pracy, to nie ma do niej zastosowania art. 291 § 1 k.p., przewidujący 3-letni termin przedawnienia.

PRZYKŁAD

Pracownik uległ ciężkiemu wypadkowi w kopalni 23 lipca 2015 r. W dniu 15 listopada 2019 r. wniósł przeciwko pracodawcy pozew o ustalenie, że zdarzenie to było wypadkiem przy pracy. Pozwany pracodawca podniósł zarzut przedawnienia, jako że od wypadku minęły ponad 4 lata. Sąd nie uwzględnił zarzutu pracodawcy, gdyż powództwo na podstawie art. 189 k.p.c. wniesione przez pracownika nie jest ograniczone terminami przedawnienia.

Analogicznie powyższe uwagi mają zastosowanie do powództwa o ustalenie lub sprostowanie protokołu powypadkowego, którego podstawę prawną stanowi także art. 189 k.p.c.

2. Roszczenia o jednorazowe odszkodowanie

Podobnie roszczenie o jednorazowe odszkodowanie za wypadek przy pracy wypłacane przez ZUS też się nie przedawnia. Potwierdził to SN w wyroku z 8 sierpnia 2007 r. (sygn. akt II UK 23/07), wskazując, że roszczenie to nie ma charakteru pracowniczego, lecz ubezpieczeniowy. Z tego powodu nie ma możliwości stosowania do niego art. 291 § 1 k.p.

Brak przedawniania tego rodzaju roszczeń umożliwia ubezpieczonym otrzymanie jednorazowego odszkodowania, nawet jeśli z wnioskiem o przyznanie tego świadczenia zwlekali bardzo długo. ZUS w takiej sprawie nie będzie mógł skutecznie bronić się zarzutem przedawnienia, nawet jeśli roszczenie zostało zgłoszone po upływie trzech lat od dnia, gdy pracownik dowiedział się o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, jakiego doznał wskutek wypadku przy pracy.

Należy jednak pamiętać o szczególnych normach przewidzianych w art. 6 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej. Wynika z nich, że prowadzącym działalność pozarolniczą i osobom z nimi współpracującymi, a także duchownym będącymi płatnikami składek na własne ubezpieczenia, których zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne przekracza kwotę 6,60 zł, nie przysługują świadczenia, aż do czasu spłaty całości zadłużenia. Jeżeli osoby te w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku nie uregulują zadłużenia, o którym mowa wyżej, roszczenia wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5 i 11 ustawy wypadkowej (a więc i jednorazowe świadczenie) ulegną przedawnieniu.

PRZYKŁAD

W dniu 29 marca 2019 r. ubezpieczony (prowadzący działalność pozarolniczą) uległ śmiertelnemu wypadkowi przy pracy. W dniu 20 października 2019 r. żona zmarłego złożyła wniosek o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tego tytułu. Na koncie zmarłego w dniu wypadku było zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 1300 zł. Wobec istnienia zadłużenia przewyższającego kwotę 6,60 zł i braku jego

uregulowania w terminie 6 miesięcy od dnia wystąpienia wypadku organ rentowy ma prawo odmówić przyznania jednorazowego odszkodowania, powołując się na przedawnienie roszczenia.

Gdyby w wyżej wymienionym przykładzie wniosek o wypłatę świadczenia został złożony w terminie 6 miesięcy od dnia wypadku, termin przedawnienia uległby przerwaniu (por. wyrok SN z 6 marca 2008 r., sygn. akt II UK 132/07).

3. Roszczenia uzupełniające wobec pracodawcy

Niezależnie od świadczeń z ubezpieczenia społecznego wskazanych w ustawie wypadkowej pracownik może dochodzić od pracodawcy uzupełniających świadczeń na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, tj. art. 415 (odpowiedzialność na zasadzie winy), art. 444 (szkoda na osobie) i art. 445 k.c. (zadośćuczynienie). I choć roszczenia te związane są ze stosunkiem pracy, to ich materialnym oparciem dla ich dochodzenia nie są przepisy kodeksu pracy, które nie przewidują tego rodzaju świadczeń, lecz przepisy kodeksu cywilnego. Stąd też w stosunku do roszczeń uzupełniających z tytułu wypadków przy pracy mają zastosowanie terminy przedawnienia wskazane w art. 442¹ k.c., a nie w art. 291 § 1 k.p. Pogląd taki jest powszechnie akceptowany w judykaturze Sądu Najwyższego (zob. wyroki z 21 maja 2018 r., sygn. akt II PK 110/18, z 13 grudnia 2018 r., sygn. akt I PK 176/17, z 25 marca 2014 r., sygn. akt I PK 213/13).

W myśl art. 442¹ § 1 k.c. roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się albo przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, jednak nie później niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Natomiast jeżeli szkoda wynika ze zbrodni lub występku, roszczenie o jej naprawienie ulega przedawnieniu z upływem lat 20 od dnia ich popełnienia, przy czym na termin początkowy nie ma wpływu fakt, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jedynie w przypadku wyrządzenia szkody na osobie przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem 3 lat od momentu, w którym poszkodowany powziął informację o szkodzie i osobie odpowiedzialnej do jej naprawienia.

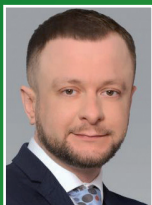
4. Przerwanie biegu przedawnienia

Bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody zostaje przerwany nie tylko w przypadku wystąpienia pracownika z powództwem o jego zasądzenie. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego bieg ten przerywa także powództwo o ustalenie, że sporne zdarzenie było wypadkiem przy pracy, jak również o ustalenie, że wypadek nastąpił w okolicznościach innych niż to wskazano w protokole powypadkowym lub też, że przyczyną wypadku nie były okoliczności wyłączające odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy (wyrok SN z 13 grudnia 2018 r., sygn. akt I PK 176/17).

PRZYKŁAD

Dnia 29 listopada 2015 r. pracownik uległ wypadkowi przy pracy. W protokole powypadkowym z 12 grudnia 2015 r. wskazano, że wyłączną przyczyną wypadku było umyślne naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Pismem z 21 grudnia 2015 r. pracownik zgłosił zastrzeżenia do protokołu powypadkowego, wskazując, że nie zgadza się z przypisaniem mu wyłącznej winy za wypadek przy pracy, a następnie wobec nieuwzględnienia jego zastrzeżeń, w dniu 18 maja 2016 r. ten zatrudniony wytoczył powództwo o sprostowanie protokołu powypadkowego. Sąd prawomocnym wyrokiem z 4 czerwca 2017 r. orzekł o sprostowaniu protokołu w części dotyczącej przyczyn wypadku. W dniu 16 marca 2019 r. pracownik wniósł przeciwko pracodawcy pozew o zapłatę kwoty 11 000 zł tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W opisaney sytuacji należy uznać, że najpóźniej w dniu wniesienia zastrzeżeń do protokołu powypadkowego pracownik miał już wiedzę pozwalającą mu przypisać pracodawcy odpowiedzialność za szkodę, zatem zgodnie z art. 442¹ § 1 k.c. 3-letni okres przedawnienia zakończyłby się 21 grudnia 2018 r. Ze względu jednak na wniesienie powództwa o sprostowanie protokołu powypadkowego, doszło do przerwania biegu przedawnienia, a w konsekwencji 3-letni termin należy liczyć na nowo (od 18 maja 2016 r.). Tym samym pracodawca w procesie o zadośćuczynienie nie będzie mógł skutecznie podnieść zarzutu przedawnienia.



Piotr Lewandowski,
radca prawny,
szef zespołu
sporów sądowych
w kancelarii
Raczkowski



Iza Gawryjolek,
advokat w kancelarii
Raczkowski



Agnieszka Anusewicz,
advokat w kancelarii
Raczkowski



Agnieszka Piasecka,
prawnik w kancelarii
Raczkowski



Anna Boguska,
radca prawny
w kancelarii Raczkowski



ISBN 978-83-66316-88-1