

WYPADKI ZWIĄZANE Z PRACĄ I CHOROBY ZAWODOWE

I. WYPADKI PRZY PRACY	str. 3
1. Definicja wypadku przy pracy	str. 3
1.1. Nagłość zdarzenia.....	str. 4
1.2. Przyczyna zewnętrzna	str. 4
1.3. Uraz	str. 5
1.4. Związek z pracą	str. 6
2. Rodzaje wypadków przy pracy	str. 6
3. Definicja wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy	str. 6
4. Postępowanie powypadkowe	str. 8
5. Zespół powypadkowy	str. 11
6. Metody badania wypadków przy pracy	str. 13
7. Sporządzenie protokołu powypadkowego	str. 15
8. Uprawnienia poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego pracownika w razie nieuznania przez pracodawcę zdarzenia za wypadek przy pracy	str. 22
9. Postępowanie w przypadku wypadku osoby niebędącej pracownikiem.....	str. 22
10. Rejestr wypadków przy pracy.....	str. 27
11. Statystyczna karta wypadku przy pracy.....	str. 27
II. CHOROBY ZAWODOWE.....	str. 28
1. Definicja choroby zawodowej	str. 28
2. Wykaz chorób zawodowych	str. 28
3. Postępowanie w sprawie chorób zawodowych.....	str. 33
4. Rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby	str. 41
III. DODATKOWE OBOWIĄZKI PRACODAWCY W ZWIĄZKU Z WYPADKAMI PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWYMI	str. 42
1. Obowiązek przeniesienia pracownika do innej pracy.....	str. 42

2. Całkowita niezdolność do pracy a obowiązek zmiany warunków wykonywania pracy	str. 43
---	---------

IV. ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU WYPADKÓW PRZY PRACY

I CHORÓB ZAWODOWYCH.....str. 44

1. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego	str. 44
1.1. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego	str. 45
1.2. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego	str. 52
1.3. Zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego	str. 53
1.4. Jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego i dla członków rodziny	str. 54
1.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego ..	str. 58
1.6. Renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego	str. 59
1.7. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego	str. 59
1.8. Dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej	str. 59
1.9. Dodatek pielęgnacyjny	str. 60
1.10. Pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne	str. 60
2. Inne świadczenia związane z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową	str. 60
2.1. Odszkodowanie za przedmioty osobistego użytku	str. 60
2.2. Świadczenia odszkodowawcze od pracodawcy	str. 61

V. WYPADKI W DRODZE DO PRACY I Z PRACYstr. 63

1. Definicja wypadku w drodze do pracy i z pracy	str. 63
2. Początek i koniec drogi	str. 64
3. Przerwanie drogi	str. 65
4. Postępowanie powypadkowe	str. 65
5. Świadczenia odszkodowawcze z tytułu wypadków w drodze do pracy lub z pracy	str. 68

VI. WYPADKI W SZCZEGÓLNYCH OKOLICZNOŚCIACH.....str. 69

1. Definicja wypadku i choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach	str. 69
2. Świadczenia odszkodowawcze	str. 70
3. Postępowanie powypadkowe oraz postępowanie w celu stwierdzenia choroby zawodowej	str. 70

VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACODAWCY ZA NIEDOPEŁNIENIE OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z POSTĘPOWANIEM

POWYPADKOWYMstr. 70

1. Odpowiedzialność wykroczeniowa	str. 70
2. Odpowiedzialność karna	str. 71

I. WYPADKI PRZY PRACY

1. Definicja wypadku przy pracy

Pojęcie wypadku przy pracy zostało zdefiniowane w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1242 ze zm.), dalej ustawy wypadkowej, jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

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

Przepisy art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej wskazują ponadto, że za wypadek przy pracy uważa się również nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas:

- uprawiania sportu w trakcie zawodów i treningów przez osobę pobierającą stypendium sportowe,
- wykonywania odpłatnie pracy na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
- pełnienia mandatu posła lub senatora, pobierającego uposażenie,
- 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,
- 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,
- wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia,
- 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 157),
- 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,
- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,

- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracą przy prowadzeniu działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,
- wykonywania przez osobę duchowną czynności religijnych lub czynności związanych z powierzonymi funkcjami duszpasterskimi lub zakonnymi,
- odbywania służby zastępczej,
- nauki w Krajowej Szkole Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego przez słuchaczy pobierających stypendium,
- 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,
- pełnienia przez funkcjonariusza celnego obowiązków służbowych.

Ważne: Dla uznania danego zdarzenia za wypadek przy pracy niezbędne jest, aby wszystkie elementy przytoczonej powyżej definicji wystąpiły jednocześnie.

1.1. Nagłość zdarzenia

Przepisy nie definiują pojęcia nagłości, natomiast doktryna wskazuje, że odnosi się ono do konkretnego zdarzenia, a nie do jego przyczyny. W praktyce przyjmuje się, że zdarzeniem nagłym jest takie zdarzenie, które przebiega w czasie nie dłuższym niż trwanie dnia pracy (por. wyrok SN z 30 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 24/99, OSNP 2000/18/697). Nie jest bowiem wypadkiem przy pracy długotrwałe oddziaływanie na organizm pracownika szkodliwych warunków zatrudnienia, które doprowadza do nagłego ujawnienia się skutku chorobowego (por. wyrok SN z 8 grudnia 1998 r., sygn. akt II UKN 349/98, OSNP 2000/2/78). Wypadku przy pracy w żadnym razie nie należy mylić z chorobą zawodową, mając zarazem na uwadze przytoczone na następnej stronie orzeczenie Sądu Najwyższego z 5 lutego 1997 r. dotyczące wpływu warunków pracy na pogorszenie samoistnej choroby pracownika.

Tym niemniej należy stwierdzić, że pojęcie wypadku przy pracy traktowane jest dosyć szeroko. Na uwagę zasługuje np. orzeczenie Sądu Najwyższego z 16 lutego 2000 r. (sygn. akt II UKN 425/99, OSNP 2001/16/521), z którego wynika, że ukąszenie przez kleszcza podczas wykonywania zadań służbowych, powodujące zachorowanie na boreliozę, może być traktowane jako nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które wiąże się z pracą i może być kwalifikowane jako wypadek przy pracy.

1.2. Przyczyna zewnętrzna

Przepisy nie definiują również „zewnętrznej przyczyny wypadku”. Powszechnie przyjmuje się, że może nią być każdy czynnik zewnętrzny pochodzący spoza organizmu poszkodowanego pracownika, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym (m.in. wyrok SN z 18 sierpnia 2009 r., sygn. akt I PK 18/09). Do takich czynników zaliczyć można m.in. niewłaściwą organizację pracy lub stanowiska pracy, brak lub niezastosowa-

nie środków ochrony indywidualnej, nadmierny wysiłek fizyczny, śliską powierzchnię podłogi, agresywne zwierzę itp.

Przyczyną zewnętrzną wypadku przy pracy może być również wykonywanie codziennych obowiązków pracowniczych, jeżeli przyczyniły się w znaczącym stopniu do pogorszenia samoistnej choroby pracownika (por. wyrok SN z 5 lutego 1997 r., sygn. akt II UKN 85/96, OSNP 1997/19/386). Może to być niefortunny odruch pracownika – jego nieskoordynowany ruch powodujący potknięcie i upadek, nawet na gładkiej powierzchni. W takiej sytuacji wyłączenie zewnętrznej przyczyny wypadku byłoby uzasadnione tylko wtedy, gdyby istniały podstawy do ustalenia, że upadek pracownika został spowodowany jego schorzeniem łączącym się na przykład ze skłonnością do omdleń lub zakłóceń równowagi (por. wyrok SN z 16 czerwca 1980 r., sygn. akt III PR 33/80).

Ważne: Zewnętrzną przyczynę wypadku należy odróżnić od przyczyny wewnętrznej, tkwiącej w organizmie poszkodowanego, która również może skutkować zaistnieniem urazu lub nawet śmiercią.

Wiele kontrowersji budzi kwalifikacja zdarzenia, w którym poszkodowany pracownik doznał np. zawału serca. Znane są liczne orzeczenia Sądu Najwyższego, który w niektórych sytuacjach uznawał zawał serca za wypadek przy pracy (m.in. wyroki SN z 25 października 1994 r., sygn. akt II URN 38/94, OSNP 1995/4/52, z 19 stycznia 2010 r., sygn. akt I PK 148/09, z 24 listopada 2010 r., sygn. akt I UK 181/10), natomiast w innych odmawiał poszkodowanemu (lub członkom jego rodziny) prawa do świadczeń odszkodowawczych (m.in. wyroki SN z 16 września 2009 r., sygn. akt I PK 79/09, z 4 marca 2010 r., sygn. akt I PK 186/09, z 5 czerwca 2013 r., sygn. akt III UK 80/12). W tym przypadku tak naprawdę wszystko zależy od okoliczności, w jakich doszło do danego zdarzenia. Jeżeli zawał nastąpił np. na skutek nadmiernego przemęczenia lub silnego wzburzenia emocjonalnego (stresu), to istnieją podstawy ku temu, aby takie zdarzenie uznać za wypadek w pracy. Jeżeli jednak ma ono związek ze schorzeniem samoistnym u danego pracownika – wtedy już nie. Generalnie, w judykaturze kreowany jest pogląd, że praca w normalnych warunkach i wykonywanie zwykłych codziennych obowiązków nie może stanowić przyczyny zewnętrznej zawału serca. Aby takie zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy – musi wystąpić jakaś nadzwyczajna sytuacja i/lub nadzwyczajne warunki.

1.3. Uraz

Pojęcie urazu zostało zdefiniowane w art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej jako uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. Powyższe pojęcie należy rozumieć szeroko, bowiem mogą to być zarówno skaleczenia, rany, złamania, jak i utrata części ciała (amputacje), urazy wewnętrzne, oparzenia czynnikiem termicznym lub środkami chemicznymi, odmrożenia, zatrucia, zakażenia, skutki tonięcia, duszenie z powodu braku tlenu, skutki działania dźwięku, wibracji, ciśnienia, skrajnych temperatur, oświetlenia oraz promieniowania. Mogą to być także wstrząsy psychiczne jako ostra reakcja na stres. Istotnym jest, że uznanie urazu zgodnie z przytoczoną definicją wypadku przy pracy, nie musi skutkować niezdolnością do pracy (zwolnieniem lekarskim).

Stwierdzenie w konkretnej sprawie, czy u poszkodowanego wystąpił „uraz” w rozumieniu przytoczonej definicji, powinno być poprzedzone szczegółowymi ustaleniami faktycznymi. Ich dokonanie, jako że wymaga specjalistycznej wiedzy medycznej, musi zostać dokonane przez biegłych lekarzy (por. wyrok SN z 9 czerwca 2009 r., sygn. akt II PK 318/08).

1.4. Związek z pracą

Aby konkretne zdarzenie można było uznać za wypadek przy pracy, związek zdarzenia z pracą nie może zostać zerwany. W wyroku z 17 września 2008 r. (sygn. akt I UK 66/08, OSNP 2010/3-4/47) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że pojęcie związku z pracą oznacza miejscowe, czasowe i funkcjonalne powiązanie przyczyny zewnętrznej z wykonywaniem pracy. A zatem o wystąpieniu takiego związku można mówić w sytuacji, gdy pracownik pozostawał w chwili zdarzenia „w kręgu spraw związanych z zakładem pracy”, polegającym na wykonywaniu działań zmierzających do realizacji zadań tego zakładu, do czego pracownik się zobowiązał w umowie o pracę, albo otrzymywał takie polecenie, a także do działań podejmowanych samorzutnie, bez polecenia, ale w interesie zakładu pracy. Z kolei „zerwanie związku z pracą” ma miejsce wówczas, gdy pracownik „wyszedł” ze sfery spraw służbowych i „przeniósł się” do sfery spraw prywatnych, przy czym to „przeniesienie” może nastąpić także w czasie i miejscu pracy. W takim ujęciu za wykonywanie czynności na rzecz pracodawcy nie można uznać, przykładowo spożywania posiłku w jakiś czas po dokonaniu czynności zawodowych, gdy poszkodowany pracownik pozostał w zakładzie pracy w celach towarzyskich czy rodzinnych. Zdaniem Sądu Najwyższego, zerwanie związku z pracą, co do zasady, nosi w sobie element zawinionego działania pracownika i każdorazowo winno być oceniane indywidualnie, przede wszystkim z uwzględnieniem specyfiki charakteru pracy i obowiązków pracownika. Generalnie rzecz ujmując: „(...) związek zdarzenia z pracą zostaje zerwany wówczas, gdy pracownik nie wykonuje pracy bez prawnego usprawiedliwienia, ale nie dotyczy to krótkotrwałych przerw w pracy, pozostających w związku z wykonywanymi normalnymi czynnościami. (...)”.

2. Rodzaje wypadków przy pracy

Ze względu na tryb postępowania, a w szczególności dodatkowe obowiązki spoczywające na pracodawcy, którego pracownik uległ wypadkowi przy pracy (o czym będzie mowa dalej), ustawodawca wyróżnił trzy szczególne (kwalifikowane) rodzaje wypadków: śmiertelny, ciężki i zbiorowy.

Za śmiertelny wypadek przy pracy, zgodnie z art. 3 ust. 4 ustawy wypadkowej, uważa się wypadek, w wyniku którego nastąpiła śmierć w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia wypadku.

Za ciężki wypadek przy pracy, zgodnie z art. 3 ust. 5 ustawy wypadkowej, 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.

Zbiorowy wypadek przy pracy, to natomiast – zgodnie z art. 3 ust. 6 ustawy wypadkowej – wypadek, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby. Zbiorowy wypadek może przybrać również charakter zarówno wypadku śmiertelnego, jak i ciężkiego, gdy zostaną spełnione warunki ich zaistnienia. Najważniejszą kwestią pozostaje jednak konieczność poszkodowania co najmniej dwóch osób w wyniku tego samego zdarzenia.

3. Definicja wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy

Przepisy otaczają szczególną ochroną pracownika nie tylko w czasie bezpośredniego świadczenia pracy, ale rozciągają tę ochronę również na inne okoliczności. Nie muszą one

być bezpośrednio związane z wykonywaniem obowiązków wynikających z umowy o pracę, ale są związane z zatrudnieniem pracownika i przez to traktowane na równi z wykonywaniem pracy.

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

- 1) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż świadczenie pracy, chyba że wypadek spowodowany został 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.

Ad. 1) Różnica między wypadkiem przy pracy i wypadkiem podczas podróży służbowej dotyczy okoliczności wypadku, a w szczególności tego, iż wypadek przy pracy powinien pozostawać w związku z pracą, natomiast wypadek podczas podróży służbowej musi się wiązać z wykonywaniem zadań powierzonych na czas tej podróży. Przy kwalifikowaniu danego zachowania jako pozostającego w związku z podróżą służbową należy zbadać, czy w łączności z nią pozostawał cel zachowania pracownika, czy też miało ono wyłącznie prywatny charakter (por. wyrok SN z 18 listopada 2011 r., sygn. akt I UK 140/11).

Za wypadek traktowany na równi z wypadkiem przy pracy należy uznać wypadek delegowanego pracownika, do którego doszło podczas przygotowywania przez niego posiłku (por. wyrok SN z 10 kwietnia 1974 r., sygn. akt III URN 5/74, OSNC 1975/3/44) lub odpoczynku (por. wyrok SN z 12 sierpnia 1977 r., sygn. akt III PRN 25/77, OSP 1978/2/22). W ten sam sposób kwalifikuje się zdarzenie, do którego doszło w czasie trwania podróży służbowej, a więc do momentu powrotu do miejscowości stałego miejsca pracy lub zamieszkania. W takim przypadku pracownik nie wraca z pracy do domu, tylko do miejsca zakwaterowania. Wszystkie jego zachowania po pracy pozostają więc nadal w związku ze stosunkiem pracy, z wyjątkiem tych niedających się pogodzić z celem podróży, to znaczy z potrzebą realizacji powierzonych mu zadań (por. wyrok SN z 23 września 1998 r., sygn. akt II UKN 217/98, OSNP 1999/19/622). Liczne orzeczenia wskazują, że za podlegające ubezpieczeniowej ochronie w delegacji należy uznać każde zachowanie pracownika instrumentalnie konieczne do wykonania zadania zleconego przez pracodawcę, a pracownik w czasie podróży służbowej może być pozbawiony ochrony tylko wtedy, gdy zerwał związek z pracą swoim naganym zachowaniem (por. wyrok SN z 8 października 1999 r., sygn. akt II UKN 545/98, OSNP 2001/1/21).

Ochroną objęte są zatem wszystkie czynności potrzebne do zrealizowania celów podróży służbowej, bez podjęcia których pracownik nie mógłby wykonywać zadań ciążących na nim w ramach tej podróży.

Przykład

W czasie podróży służbowej, po zakończeniu czynności będących celem podróży, pracownik, grając ze współpracownikami w tenisa, złamał rękę.

Zdarzenie to może zostać uznane za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, o ile okoliczności danego zdarzenia – a więc w tym przypadku gra w tenisa – mają związek z wykonywaniem powierzonych pracownikowi zadań. Gra w tenisa, podczas której doszło do wypadku, nie miała związku z podróżą służbową (pracownik po zakończeniu pracy w danym

dniu poszedł na kort i tam doznał urazu), dlatego też, mimo że zdarzenie miało miejsce w podróży służbowej nie może zostać uznane za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy. Gdyby gra została przewidziana przez pracodawcę w programie podróży służbowej jako jeden z elementów jej harmonogramu (np. w ramach integracji pracowników), to wypadek, jakiemu uległ pracownik, należałoby zakwalifikować jako wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy.

Ad. 2) Szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony ludności, o których mowa w ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1534), odbywają się w ramach obowiązku obrony cywilnej, która ma na celu ochronę ludności, zakładów pracy i urządzeń użyteczności publicznej, dóbr kultury, ratowanie i udzielanie pomocy poszkodowanym w czasie wojny oraz współdziałanie w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwaniu ich skutków. Obowiązkowi powszechnej samoobrony ludności podlegają, co do zasady, wszelkie osoby posiadające obywatelstwo polskie, którym stan zdrowia na to pozwala. Szkolenia te mogą przybrać formę zarówno zajęć podstawowych, jak i praktycznych, przy czym praktyczne mogą polegać również na udziale w zwalczaniu klęsk żywiołowych i zagrożeń środowiska oraz usuwaniu ich skutków. Celem szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony jest przygotowanie ludności do samoobrony przed środkami masowego rażenia oraz innymi działaniami nieprzyjaciela.

Ad. 3) Przez organizację związkową należy rozumieć związek zawodowy, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1881). Dla prawa do świadczeń z tytułu powstałego wypadku bez znaczenia jest miejsce jego wystąpienia. Ustawa wymaga jedynie, by nastąpił przy wykonywaniu określonych zadań zleconych przez daną organizację (np. podczas zawożenia do sądu zawiadomienia o zmianie statutu organizacji związkowej). Oznacza to, że pracownik będzie uprawniony do odpowiednich świadczeń, nawet w sytuacji, gdy do wypadku dojdzie poza miejscem jego pracy.

4. Postępowanie powypadkowe

W sytuacji, w której poszkodowanym jest osoba świadcząca pracę na podstawie umowy o pracę, zgodnie z art. 234 § 1 K.p., pracodawca ma obowiązek podjąć niezbędne działania eliminujące lub ograniczające zagrożenie, zapewnić udzielenie pierwszej pomocy osobom poszkodowanym i ustalić w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyn wypadku oraz zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym wypadkom.

Sposób i tryb postępowania przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz sposób ich dokumentowania określają przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. nr 105, poz. 870).

Przepisy ww. rozporządzenia zobowiązują poszkodowanego pracownika do niezwłocznego (jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala) poinformowania o wypadku swojego przełożonego.

Ważne: Przepisy nie regulują formy zgłoszenia wypadku przy pracy przez pracownika. Dla celów dowodowych można jednak wprowadzić wewnątrzzakładową procedurę formalizującą tę kwestię wraz z opracowaniem pisemnego wzoru takiego zgłoszenia.

Warszawa, 31 października 2016 r.

.....
(miejscowość i data)

Anna Kowalska, tel. 501234567

.....
(imię i nazwisko poszkodowanego, tel. kontaktowy)

Księgowa, Wydział Rachunkowy

.....
(stanowisko pracy, miejsce zatrudnienia)

Pani Katarzyna Trzmieł

Dyrektor Generalna

Zawiadomienie o wypadku przy pracy

Ja niżej podpisana, zawiadamiam, że dnia **31 października 2016 r.** uległam wypadkowi przy pracy. Poniżej przekazuję szczegółowy opis zdarzenia.

Okolo godz. 10³⁰, idąc do sekretariatu Wydziału Administracyjno-Organizacyjnego, poślizgnęłam się na śliskiej nawierzchni podłogi i upadłam, uderzając prawą ręką o ścianę. Ze względu na dolegliwości bólowe oraz problem z poruszaniem ręką zwolniłam się z pracy i udałam na ostry dyżur do szpitalnego oddziału ratunkowego, gdzie stwierdzono złamanie prawej ręki. Otrzymałam zwolnienie lekarskie od 31.10.2016 r. do 12.11.2016 r.

Informacje dodatkowe:

Data i miejsce urodzenia: **15.02.1980 r., Warszawa**

PESEL **80021500382** Seria i nr dowodu osobistego: **ABC 149332**

Adres zameldowania: **ul. Nicejska 2, 02-763 Warszawa**

Imiona rodziców: **Adam, Ewa**

Staż na zajmowanym stanowisku (w latach): **4 lata**

Liczba godzin przepracowanych do chwili wypadku: **2 godziny**

Skutki wypadku (przepisać z dokumentacji medycznej): **złamanie prawej ręki**

Anna Kowalska

.....
(podpis pracownika)

Zapoznałam się: **Marianna Winogradzka**

.....
(podpis przełożonego)

Załączniki (w tym kopia dokumentacji medycznej):

1. Karta informacyjna ze szpitalnego oddziału ratunkowego.
2. Opis badania RTG.

Co prawda zaniechanie powiadomienia przełożonego o wypadku bezpośrednio po zdarzeniu nie pozbawia pracownika prawa żądania ustalenia, że miało ono charakter wypadku przy pracy (por. wyrok SN z 14 września 2000 r., sygn. akt II UKN 702/99, OSNP 2002/6/143), jednakże obowiązek niezwłocznego powiadomienia o wypadku przy pracy jest istotny, ponieważ każde takie zdarzenie nakłada na pracodawcę określone obowiązki.

Prawo pracownika do ustalenia, czy dane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, czy też nie, nie ulega przedawnieniu na zasadach ogólnych (na podstawie art. 291 § 1 K.p.), a więc z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. W tym przypadku, zgodnie z art. 189 K.p.c., powód może żądać ustalenia przez sąd istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego lub prawa, gdy ma w tym interes prawny. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 8 sierpnia 2007 r. (sygn. akt II UK 23/07, OSNP 2008/19-20/296), roszczenie o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej nie ma charakteru pracowniczego, ale ubezpieczeniowy i nie podlega przedawnieniu.

Wśród najważniejszych obowiązków pracodawcy związanych z wypadkiem trzeba wymienić konieczność zabezpieczenia miejsca wypadku w celu ochrony pozostałych pracowników lub osób przebywających na terenie przedsiębiorstwa oraz ustalenie okoliczności i przyczyn tego zdarzenia. W tym celu, do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, pracodawca powinien zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający:

- dopuszczenie do miejsca wypadku osób niepowołanych,
- uruchamianie bez koniecznej potrzeby maszyn i innych urządzeń technicznych, które w związku z wypadkiem zostały wstrzymane,
- dokonywanie zmiany położenia maszyn i innych urządzeń technicznych, jak również zmiany położenia innych przedmiotów, które spowodowały wypadek lub pozwalają odtworzyć jego okoliczności.

Ważne: Zgodę na uruchomienie maszyn i innych urządzeń technicznych lub dokonanie zmian w miejscu wypadku wyraża pracodawca, w uzgodnieniu ze społecznym inspektorem pracy, po dokonaniu oględzin miejsca wypadku oraz po sporządzeniu, jeśli zachodzi potrzeba, szkicu lub fotografii miejsca wypadku. W razie wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego, pracodawca uzgadnia zgodę z właściwym inspektorem pracy i prokuratorem (w zakładzie górniczym – także po uzgodnieniu z właściwym organem nadzoru górniczego).

Odstępstwo od powyższej zasady jest dopuszczalne jedynie wtedy, gdy zachodzi konieczność ratowania osób lub mienia albo zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu.

W przypadku zaistnienia wypadku śmiertelnego, ciężkiego i/lub zbiorowego, zgodnie z art. 234 § 2 K.p., pracodawca jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić właściwego okręgowego inspektora pracy i prokuratora. Dotyczy to również sytuacji, w której nie można jednoznacznie ocenić, czy dane zdarzenie jest wypadkiem, czy też nie, ale wywołało ono takie skutki.

Jeśli zdarzenie ma miejsce na terenie innego zakładu pracy niż pracodawcy poszkodowanego, dany pracodawca ma obowiązek:

- zapewnić udzielenie pierwszej pomocy poszkodowanemu,
- zabezpieczyć miejsce wypadku,
- niezwłocznie zawiadomić o wypadku pracodawcę poszkodowanego,
- udostępnić miejsce wypadku oraz niezbędne materiały, a także udzielić informacji i pomocy zespołowi powypadkowemu.

Dodajmy, że ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy pracownika tymczasowego, zgodnie z art. 9 ust. 2a ustawy z dnia 9 lipca 2003 r. o zatrudnianiu pracowników tymczasowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 360), odpowiada pracodawca użytkownik.

5. Zespół powypadkowy

Ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadku zajmuje się powoływany przez pracodawcę zespół powypadkowy, którego skład jest uzależniony m.in. od liczby pracowników mającej istotne znaczenie przy realizacji obowiązków dotyczących wykonywania zadań służby bhp. Co do zasady, w skład takiego zespołu wchodzi pracownik służby bhp oraz społeczny inspektor pracy.

U pracodawcy, który zgodnie z art. 237¹¹ § 1 K.p. nie ma obowiązku tworzenia służby bhp (zatrudnia do 100 pracowników), w skład zespołu powypadkowego zamiast pracownika służby bhp wchodzi pracodawca lub pracownik zatrudniony przy innej pracy, któremu pracodawca powierzył wykonywanie zadań służby bhp, albo specjalista spoza zakładu pracy. Natomiast zamiast społecznego inspektora pracy w skład zespołu powypadkowego wchodzi przedstawiciel pracowników posiadający aktualne zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w zakresie bhp, zgodnie z przepisami dotyczącymi szkolenia w tej dziedzinie.

Jeżeli pracodawca nie może dopełnić obowiązku utworzenia zespołu powypadkowego w składzie dwuosobowym, określonym powyżej, ze względu na małą liczbę zatrudnionych pracowników, okoliczności i przyczyny wypadku ustala zespół powypadkowy, w skład którego wchodzi pracodawca oraz specjalista spoza zakładu pracy.

Ważne: W składzie każdego zespołu powypadkowego musi być osoba posiadająca kwalifikacje pracownika służby bhp, a więc zgodnie z przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 2 września 1997 r. w sprawie służby bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz. U. nr 109, poz. 704 z późn. zm.) zawód technika bhp lub ukończone studia wyższe o kierunku bądź specjalizacji w zakresie bhp, albo studia podyplomowe w zakresie bhp.

Rolą zespołu powypadkowego jest ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku, dokonanie prawnej kwalifikacji danego zdarzenia (stwierdzenie, czy spełnia ono przesłanki zawarte w definicji wypadku przy pracy) oraz zaproponowanie środków, jakie należy podjąć, aby wyeliminować podobne zdarzenia w przyszłości.

W tym celu, niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku, zespół powypadkowy jest obowiązany w szczególności do:

- dokonania oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych oraz zbadania warunków wykonywania pracy i innych okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku,
- jeżeli jest to konieczne, sporządzenia szkicu lub wykonania fotografii miejsca wypadku,
- wysłuchania wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala,
- zebrania informacji dotyczących wypadku od świadków wypadku,
- zasięgnięcia opinii lekarza, a w razie potrzeby opinii innych specjalistów, w zakresie niezbędnym do oceny rodzaju i skutków wypadku,
- zebrania innych dowodów dotyczących wypadku.

Zespół powypadkowy powinien wykorzystywać materiały zebrane przez organy prowadzące śledztwo lub dochodzenie (naturalnie, jeżeli materiały te zostaną mu udostępnione).

.....
Warszawa, 31 października 2016 r.
.....

(pieczęć pracodawcy)

(miejscowość i data)

**Notatka służbowa
z wysłuchania poszkodowanej w związku z wypadkiem przy pracy
w dniu 31.10.2016 r.**

Sporządzona na podstawie § 7 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1.07.2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. nr 105, poz. 870)
przez: **Marcina Dobrzyńskiego – Inspektora ds. bhp**

Poszkodowana

Imię i nazwisko: **Anna Kowalska**

Stanowisko służbowe: **Księgowa**

Dane o wypadku przekazane przez poszkodowanego w czasie wysłuchania

W dniu 31 października 2016 r. o godz. 8³⁰ rozpoczęłam pracę w firmie Advanced S.A., gdzie jestem zatrudniona na stanowisku Księgowej w Wydziale Rachunkowym. Tego dnia, około godz. 10³⁰, idąc do sekretariatu Wydziału Administracyjno-Organizacyjnego w celu przekazania korespondencji do wysłania, poślizgnęłam się na śliskiej nawierzchni podłogi i upadłam, uderzając prawą ręką o ścianę. Na podłodze był rozlany jakiś płyn, ale dostrzegłam to dopiero po upadku. Ze względu na to, że odczuwałam silny ból oraz miałam problem z poruszaniem ręką, poprosiłam przełożoną o zwolnienie z pracy, w celu udania się na ostry dyżur do szpitalnego oddziału ratunkowego. Po uzyskaniu zgody zgłosiłam się do najbliższego szpitala przy ul. Wołoskiej 137 w Warszawie, gdzie po prześwietleniu RTG lekarz stwierdził złamanie prawej ręki. Otrzymałam zwolnienie lekarskie od 31.10.2016 r. do 12.11.2016 r.

Podpis wysłuchującego:

Marcin Dobrzyński

Podpis poszkodowanej:

Anna Kowalska

Warszawa, 2 listopada 2016 r.

(pieczęć pracodawcy)

(miejscowość i data)

Notatka służbowa
z wysłuchania świadka w związku z wypadkiem przy pracy w dniu 31.10.2016 r.,
w którym poszkodowana została pani Anna Kowalska.

Sporządzona na podstawie § 7 ust. 1 pkt 4 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1.07.2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz. U. nr 105, poz. 870),
 przez: **Marcina Dobrzyńskiego – Inspektora ds. bhp**

Świadek

Imię i nazwisko: **Patrycja Niziurska**

Stanowisko służbowe: **Sekretarka**

Dane o wypadku przekazane przez świadka w czasie wysłuchania

W dniu 31 października 2016 r. o godz. 8³⁰ rozpoczęłam pracę w firmie Advanced S.A., gdzie jestem zatrudniona na stanowisku Sekretarki w Wydziale Administracyjno-Organizacyjnym. Tego dnia, około godz. 10³⁰, zauważyłam przez otwarte drzwi, jak pani Anna Kowalska – Księgowa – poślizgnęła się na korytarzu przed wejściem do sali konferencyjnej i upadła na podłogę. Koleżanka wstała i przyszła do mnie, skarżąc się na ból ręki. Powiedziała, że na podłodze jest rozlany jakiś płyn. Niezwłocznie zadzwoniłam po sprzątaczkę, która usunęła rozlaną ciecz. Podejrzewam, że to ktoś z zaproszonych gości rozlał kawę lub herbatę, bo w czasie, w którym doszło do wypadku, w sali konferencyjnej odbywały się prezentacje produktów dla klientów naszej firmy, a w czasie przerwy osoby te miały zapewniony serwis kawowy, który zlokalizowany był właśnie na korytarzu przed salą konferencyjną.

Podpis wysłuchującego:

Marcin Dobrzyński

Podpis świadka:

Patrycja Niziurska

Jeżeli wypadek miał rozmiary katastrofy albo spowodował zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego, zespół powypadkowy jest obowiązany wykorzystać ustalenia zespołu specjalistów powołanego przez właściwego ministra, wojewodę lub organ sprawujący nadzór określony w art. 237¹⁴ K.p. do ustalenia przyczyn wypadku oraz wyjaśnienia problemów technicznych i technologicznych.

6. Metody badania wypadków przy pracy

Badanie wypadków przy pracy to proces wieloetapowy, obejmujący przede wszystkim ustalenie faktów i zbieranie dowodów, ich analizę, a także identyfikację przyczyn i planowanie działań profilaktycznych. Istnieje wiele metod badania wypadków przy pracy, z których każda oparta jest o inny model wypadku umożliwiający zrozumienie, w jaki sposób doszło

do danego zdarzenia oraz pozwalający na usystematyzowane zebranie informacji potrzebnych do identyfikacji przyczyn wypadku. Nie ma przy tym modelu uniwersalnego, bowiem każdy zwraca uwagę na inne aspekty i obszary poszukiwania przyczyn wypadków przy pracy, jest nastawiony na inny cel badania i umożliwia uzyskanie innego zestawu informacji przydatnych dla prewencji. Użycie odpowiedniej metody pozwala zwiększyć jakość badania między innymi poprzez wspomaganie pracy zespołu powypadkowego, ułatwienie zarządzania badaniem, zwiększenie przejrzystości procesu badania bądź zapewnienie odpowiednio szerokiego zakresu analizy.

Ważne: Od wyboru metod badania wypadków przy pracy, a w szczególności metody odpowiadającej optymalnemu zakresowi jej stosowania, w znacznym stopniu zależy skuteczność podejmowanych w jej wyniku działań korygujących.

Dobór metody powinien być dostosowany do zakresu badania oraz przeznaczonych zasobów. Inaczej bowiem należy traktować wypadek, w którym poszkodowany np. skrzył nogę na nierównym podłożu ciągu komunikacyjnego, a inaczej poważną awarię przemysłową, w wyniku której kilku pracowników uległo zatruciu niebezpiecznymi substancjami chemicznymi. Istotna jest również kwestia doświadczenia oraz zasobu wiedzy i umiejętności członków zespołu powypadkowego, bowiem metody badania wypadków przy pracy różnią się pod względem poziomu skomplikowania.

Jedną z najczęściej stosowanych przez zespoły powypadkowe metod badania wypadków przy pracy jest tzw. metoda TOL, która dzieli przyczyny wypadku na trzy grupy: techniczne, organizacyjne i ludzkie. W trakcie postępowania w pierwszej kolejności analizie podlegają przyczyny techniczne, następnie przyczyny organizacyjne, a na koniec określone są przyczyny, których źródłem może być człowiek. Istotne jest tu również określenie powiązań pomiędzy poszczególnymi grupami przyczyn.

W tym modelu badań przyjmuje się założenie, że do urazu doprowadziła jedna przyczyna bezpośrednia (wydarzenie powodujące uraz) mająca szereg przyczyn pośrednich, klasyfikowanych według systematyki TOL.

Przykład

Wśród przyczyn technicznych można wyróżnić:

- wady konstrukcyjne czynnika materialnego,
- brak, niewłaściwy dobór lub zły stan techniczny urządzeń ochronnych (osłony zabezpieczające przed dostępem do stref niebezpiecznych, blokady napędu, urządzenia ograniczające wysięg elementów ruchomych itp.),
- niewystarczająca wytrzymałość czynnika materialnego,
- niewłaściwa stateczność czynnika materialnego (np. brak zamocowania maszyny do podłoża, niewłaściwe położenie środka ciężkości),
- ukryte wady materiałowe czynnika materialnego,
- brak, niewłaściwy dobór lub zły stan techniczny urządzeń sygnalizujących powstawanie zagrożeń.

Do przyczyn organizacyjnych zaliczamy:

- brak nadzoru nad pracownikami,
- tolerowanie przez nadzór odstępstw od zasad bezpiecznej pracy,

- brak lub niewłaściwe przeszkolenie pracowników w zakresie bezpieczeństwa pracy i ergonomii,
- brak lub niewłaściwe instrukcje bezpiecznej pracy, w tym dotyczące obsługi maszyn i urządzeń oraz prowadzonych procesów technologicznych,
- niewłaściwa koordynacja prac zbiorowych (np. na placach budów), wykonywanie pracy w zbyt małej obsadzie,
- niedostateczna konserwacja oraz niewłaściwe naprawy (remonty) maszyn i urządzeń,
- niedostateczne przygotowanie zawodowe i brak wymaganych uprawnień kwalifikacyjnych,
- niewyposażenie pracowników w środki ochrony indywidualnej lub niewłaściwy dobór tych środków,
- brak odpowiednich dojazdów do stanowisk pracy.

Za przyczyny ludzkie rozumie się:

- niewłaściwe, samowolne zachowanie się pracownika, w tym: przechodzenie, przejeżdżanie lub przebywanie w miejscach niedozwolonych; wejście, wjechanie w obszar zagrożony bez upewnienia się, czy nie ma niebezpieczeństwa; wykonywanie czynności bez usunięcia zagrożenia (np. niewyłączenie maszyny, napięcia), niewłaściwe operowanie kończynami w strefie zagrożenia,
- nieużywanie sprzętu ochronnego przez pracownika,
- nieprawidłowe zachowanie się pracownika, np. zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem, niedostateczna koncentracja uwagi na wykonywanej czynności, lekceważenie zagrożenia (brawura, ryzykanctwo), nieznanostwo zagrożenia, przepisów, zasad bhp oraz brak doświadczenia,
- niewłaściwe postępowanie się czynnikiem materialnym (np. niewłaściwe uchwycenie narzędzi, wykonywanie pracy niewłaściwymi narzędziami, nieodpowiednie zabezpieczenie czynnika, np. niezaciągnięcie hamulca).

7. Sporządzenie protokołu powypadkowego

Po zapoznaniu się z zebrany materiał dowodowy, zespół powypadkowy powinien ustalić okoliczności i przyczyny zdarzenia oraz sporządzić protokół powypadkowy, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz. U. nr 227, poz. 2298).

Protokół ten, oprócz danych identyfikacyjnych pracodawcy oraz poszkodowanego pracownika, zawiera również ustalenia zespołu powypadkowego w zakresie okoliczności wypadku i jego przyczyn. W protokole zespół powinien wykazać, jakie przepisy i zasady bhp bądź przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia zostały naruszone, wskazać winnego oraz stwierdzić, czy naruszenie tych przepisów było spowodowane umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa. Równie istotne jest stwierdzenie stanu nietrzeźwości poszkodowanego pracownika lub użycia przez niego środków odurzających bądź psychotropowych. W razie takiego stwierdzenia, zespół powypadkowy powinien również ocenić, czy taki stan przyczynił się, a jeżeli tak, to w jakim stopniu, do zaistnienia danego wypadku. W tym przypadku niezwykle ważne jest szczegółowe uzasadnienie, bowiem zawarcie takiego zapisu w protokole powypadkowym ma kluczowy wpływ na pozbawienie poszkodowanego świadczeń odszkodowawczych z ubezpieczenia wypadkowego.

Kolejnym krokiem jest prawna kwalifikacja danego zdarzenia, a więc stwierdzenie, czy spełnia ono przesłanki zawarte w definicji wypadku. Nieuznanie zdarzenia za wypadek przy pracy należy odpowiednio uzasadnić.

Ważne: O ile zapisy zawarte w protokole powypadkowym wiążą ZUS jako organ wypłacający świadczenia odszkodowawcze, o tyle nie wiążą sądu, który jest uprawniony do dokonywania oceny, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy, czy też nie (por. uchwała SN z 19 marca 2014 r., sygn. akt I UZP 4/13, M.P.Pr. 2014/6/323-328).

Zespół powypadkowy jest również obowiązany zaproponować środki profilaktyczne, jakie pracodawca powinien przedsięwziąć w celu uniknięcia podobnych zdarzeń w przyszłości.

Na sporządzenie protokołu powypadkowego zespół ma 14 dni od dnia powzięcia zawiadomienia o wypadku. Termin ten może jednak ulec wydłużeniu w przypadku, gdy istnieją nie-dające się przewidzieć uzasadnione przeszkody lub trudności, przy czym zespół powypadkowy jest zobligowany do podania przyczyn tego faktu w treści protokołu powypadkowego. Do takich przyczyn zaliczyć można np. brak kontaktu z poszkodowanym lub bezpośrednim świadkiem zdarzenia, konieczność oczekiwania na materiały zebrane przez organy ścigania lub opinie sporządzane przez specjalistów spoza zakładu pracy itp.

Z uwagi na to, że zespół powypadkowy składa się z dwóch członków, w praktyce może się zdarzyć, że wystąpią pomiędzy nimi rozbieżności (np. w ocenie ustalonych faktów, zebranych dowodów czy też w zakresie kwalifikacji prawnej zdarzenia). Jeżeli takich sprzecznych poglądów nie uda się pogodzić, wówczas decydujący głos ma pracodawca, który rozstrzyga o treści protokołu powypadkowego. Trzeba jednak zaznaczyć, że w takiej sytuacji – przedstawiając pracodawcy protokół powypadkowy – członek zespołu powypadkowego ma prawo wyrażenia swoich poglądów dotyczących okoliczności i przyczyn zdarzenia poprzez złożenie zdania odrębnego wraz z uzasadnieniem. Naturalnie, samo złożenie zdania odrębnego nie ma wpływu na ocenę prawidłowości ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku i związanej z tym kwalifikacji prawnej zdarzenia. Może jednak – w przypadku nieuznania zdarzenia za wypadek przy pracy – stanowić podstawę do wystąpienia przez pracownika do sądu pracy z pozwem o jego uznanie.

Po zakończeniu postępowania powypadkowego zespół powypadkowy jest zobowiązany sporządzić protokół powypadkowy w niezbędnej liczbie egzemplarzy i wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową doręczyć go niezwłocznie pracodawcy w celu zatwierdzenia.

Przepisy nie precyzują, czy wszystkie egzemplarze dokumentacji powypadkowej mają być oryginałami, czy też wystarczy jeden oryginał, a pozostałe mogą stanowić uwierzytelnione kopie. W praktyce przeważnie stosuje się jednak zasadę przygotowywania protokołów powypadkowych w oryginałach dla pracodawcy, dla pracownika i dla ZUS.

Przykład

Wypadkowi przy pracy uległy jednocześnie dwie osoby (zbiorowy wypadek przy pracy). Pracodawca sporządza odrębne protokoły dla każdego z poszkodowanych, przy czym każdy z nich powinien mieć indywidualny, następujący po sobie numer.

Z treścią protokołu powypadkowego – jeszcze przed jego zatwierdzeniem przez pracodawcę – należy zapoznać poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego pracownika.

Osoby te powinny zostać pouczone o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole powypadkowym. Ponadto mają również prawo wglądu do akt sprawy oraz sporządzania z nich notatek i odpisów oraz kopii.

Przykład

Poszkodowany w wypadku przy pracy pracownik przebywa na zwolnieniu lekarskim.

Ze względu na stan zdrowia (ograniczoną możliwość poruszania się) nie może stawić się w zakładzie pracy w celu podpisania protokołu. Zespół powypadkowy, związany terminami wynikającymi z przepisów prawa, powinien udać się do poszkodowanego i tam dopełnić formalności.

Do protokołu powypadkowego zespół powypadkowy jest zobowiązany dołączyć wszystkie niezbędne dokumenty stanowiące podstawę jego sporządzenia, a w szczególności zapis wyjaśnień poszkodowanego i informacji uzyskanych od świadków wypadku, a także inne dokumenty zebrane w czasie ustalania okoliczności i przyczyn wypadku, w tym pisemną opinię lekarza lub innych specjalistów, szkice lub fotografie miejsca wypadku, a także odrębne zdanie złożone przez członka zespołu powypadkowego oraz uwagi i zastrzeżenia – stanowiące integralną część protokołu powypadkowego.

Ważne: Protokół powypadkowy zatwierdza pracodawca nie później niż w terminie 5 dni od dnia jego sporządzenia.

Pracodawca zwraca niezatwierdzony protokół powypadkowy, w celu wyjaśnienia i uzupełnienia go przez zespół powypadkowy, jeżeli:

- do treści protokołu powypadkowego zostały zgłoszone zastrzeżenia przez poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego wskutek wypadku pracownika,
- protokół powypadkowy nie odpowiada warunkom określonym w przepisach.

W takim przypadku zespół powypadkowy, po dokonaniu wyjaśnień i uzupełnień, o których mowa, powinien sporządzić, nie później niż w terminie 5 dni, nowy protokół powypadkowy, do którego dołączy protokół powypadkowy niezatwierdzony przez pracodawcę.

Po zatwierdzeniu protokołu powypadkowego powinien zostać niezwłocznie doręczony poszkodowanemu pracownikowi, a w razie wypadku śmiertelnego członkom jego rodziny.

Protokół powypadkowy dotyczący wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych pracodawca niezwłocznie doręcza właściwemu inspektorowi pracy. Inspektor pracy może jednak, z uzasadnionym wnioskiem o ponowne ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku, zwrócić taki protokół, o ile stwierdzi, że jego zapisy naruszają uprawnienia pracownika lub zespół powypadkowy nieprawidłowo sformułował wnioski profilaktyczne. W takim przypadku obowiązuje procedura identyczna, jak w przypadku zastrzeżeń zgłoszonych przez pracodawcę (zespół powypadkowy ma nie więcej niż 5 dni na poprawę lub uzupełnienie dokumentacji).

Zgodnie z art. 234 § 3¹ K.p., pracodawca jest obowiązany przechowywać protokół ustaleń okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową przez 10 lat.

Na następnej stronie prezentujemy przykładowo wypełniony protokół okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

pieczęćka pracodawcy

Protokół Nr 001 / 2016 r.
ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy

1. Poszkodowany pracownik jest zatrudniony:

Advanced S.A.

nazwa lub imię i nazwisko pracodawcy

ul. Malinowa 182, 02-684 Warszawa

adres siedziby pracodawcy

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

REGON¹⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PESEL

nie dotyczy

numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość pracodawcy

6	2	0	1	Z
---	---	---	---	---

kod PKD

2. Zespół powypadkowy w składzie:

1) **Marcin Dobrzyński** **Inspektor ds. bhp**
imię i nazwisko funkcja

2) **Wojciech Witusik** **społeczny inspektor pracy**
imię i nazwisko funkcja

dokonał w dniach od **31.10.2016 r.** do **3.11.2016 r.** ustaleń dotyczących okoliczności i przyczyn
wypadku przy pracy, jakiemu w dniu **31.10.2016 r.** o godzinie **10³⁰** uległ (a)

Pan (i) **Anna Kowalska** imię ojca **Adam**

urodzony(a) **15.02.1980 r.** w **Warszawie**

zamieszkały(a) w **02-763** **Warszawa** **Nicejska** **2**
kod pocztowy miejscowość ulica numer domu numer lokalu

8	0	0	2	1	5	0	0	3	8	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PESEL²⁾

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NIP²⁾**ABC 149332**numer dowodu osobistego lub innego dokumentu
potwierdzającego tożsamość poszkodowanego

zatrudniony(a) w **Wydział Rachunkowy** na stanowisku **Księgowa** **331301**
komórka organizacyjna nazwa stanowiska kod zawodu³⁾

3. Wypadek zgłosił(a) **poszkodowana** w dniu **31.10.2016 r.**

4. Ustalono następujące okoliczności wypadku:⁴⁾

W dniu 31 października 2016 r. o godz. 8³⁰ poszkodowana rozpoczęła pracę w firmie Advanced S.A., gdzie jest zatrudniona na stanowisku księgowej w Wydziale Rachunkowym. Około godz. 10³⁰ poszkodowana udała się do sekretariatu Wydziału Administracyjno-Organizacyjnego w celu przekazania korespondencji do wysłania. Znajdując się na wysokości sali konferencyjnej, poślizgnęła się na śliskiej nawierzchni podłogi i upadła, uderzając prawą ręką o ścianę. Bezpośrednim świadkiem zdarzenia była pani Patrycja Niziurska – zatrudniona w Wydziale Administracyjno-Organizacyjnym na stanowisku sekretarki, która potwierdziła ten fakt, a następnie wyjaśniła, że w dniu zdarzenia, w sali konferencyjnej, odbywały się spotkania z klientami firmy, w trakcie których dokonywano prezentacji produktów. W toku postępowania ustalono, że prawdopodobną przyczyną wypadku była rozlana na podłogę kawa lub herbata, bowiem w miejscu zdarzenia zlokalizowany był serwis kawowy dla zaproszonych gości.

Ze względu na dolegliwości bólowe poszkodowana zwolniła się z pracy i udała się do pobliskiego podmiotu leczniczego, w którym po badaniu i prześwietleniu RTG stwierdzono złamanie prawej ręki. Poszkodowana otrzymała zwolnienie lekarskie od 31.10.2016 r. do 12.11.2016 r.

5. Ustalono następujące przyczyny wypadku:⁴⁾

- **poślizgnięcie na mokrej nawierzchni podłogi**
- stwierdzono nieprzestrzeganie przez pracodawcę następujących przepisów prawa pracy, w szczególności przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy lub innych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (wskazać dowody):^{4), 5)}

nie stwierdzono

- stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez poszkodowanego pracownika następujących przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody):⁴⁾

nie stwierdzono

- stwierdzono stan nietrzeźwości albo użycie przez poszkodowanego pracownika środków odurzających lub substancji psychotropowych przyczyniające się w znacznym stopniu do powstania wypadku przy pracy (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniom na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie):⁴⁾

nie stwierdzono, nie badano

6. Skutki wypadku (rodzaj i umiejscowienie urazu):

– złamanie prawej ręki

– niezdolność do pracy od 31.10.2016 r. do 12.11.2016 r.

7. Stwierdza się, że wypadek:

JEST ⁶⁾

~~NIE JEST~~ ⁶⁾

- wypadkiem przy pracy ⁶⁾

- ~~traktowany na równi z wypadkiem przy pracy~~ ⁶⁾

co uzasadnia się następująco: ⁴⁾

Zdarzenie nagłe, spowodowane poślizgnięciem na mokrej i śliskiej nawierzchni podłogi, powodujące złamanie prawej ręki. Zdarzenie spełnia przesłanki wynikające z definicji wypadku przy pracy zawartej w przepisach ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

8. Rodzaj wypadku: ⁶⁾

indywidualny

~~zbiorowy~~

~~śmiertelny~~

~~ciężki~~

powodujący czasową niezdolność do pracy

9. Wnioski i zalecenia profilaktyczne: ⁴⁾

- 1) Zobowiązanie organizatorów spotkań firmowych do każdorazowego wyznaczania osoby odpowiedzialnej za dokonanie przeglądu i w razie potrzeby zapewnienie doraźnego sprzątnięcia w trakcie i po każdej przerwie kawowej.**
- 2) Zapewnienie niezwłocznego usuwania rozlanych cieczy przez serwis sprząający.**
- 3) Omówić wypadek na szkoleniu bhp.**

[illegible]

8. Uprawnienia poszkodowanego lub członków rodziny zmarłego pracownika w razie nieuznania przez pracodawcę zdarzenia za wypadek przy pracy

Poszkodowany, a w razie wypadku śmiertelnego członkowie jego rodziny, mają prawo odwołać się od treści protokołu powypadkowego do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w uchwale z 29 marca 2006 r. (sygn. akt II PZP 14/05, OSNP 2006/15-16/228), powództwo o ustalenie, że konkretne zdarzenie było wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej jest dopuszczalne na podstawie art. 189 K.p.c.

Istotnym jest również, że przedawnienie roszczeń powypadkowych nie rozpoczyna biegu ani od dnia wypadku przy pracy, ani od dnia sporządzenia czy otrzymania przez pracownika protokołu powypadkowego. Okoliczności te dla celów przedawnienia roszczeń nie mają znaczenia. Zgodnie z ukształtowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego (por. wyroki SN z 26 maja 1981 r. sygn. akt III PRN 18/81, z 4 sierpnia 1981 r. sygn. akt III PRN 25/81, z 18 listopada 1982 r. sygn. akt II PRN 25/82 — powołane w opracowaniu Leszka Brzozowskiego „Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy” — IWZZ Warszawa 1989, str. 202), wniosek pracownika o ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy może być zgłoszony w każdym czasie, jeżeli pracownik ma w tym interes prawny. Żądanie takiego ustalenia nie ulega przedawnieniu na podstawie art. 291 K.p.

Zaznaczyć należy również, iż żądanie sporządzenia protokołu powypadkowego nie podlega w ogóle instytucji przedawnienia roszczeń. Pracownik może więc złożyć żądanie sporządzenia protokołu powypadkowego w dowolnym czasie — oczywiście także po ustaniu stosunku pracy.

9. Postępowanie w przypadku wypadku osoby niebędącej pracownikiem

W sytuacji, w której poszkodowanym w wypadku przy pracy jest osoba objęta ubezpieczeniem wypadkowym, ale niebędąca pracownikiem w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy, za ustalenie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy odpowiada:

- podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do pobierających te stypendia,
 - podmiot, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku do wykonujących tę pracę na podstawie skierowania do pracy,
 - Kancelaria Sejmu w stosunku do posłów i Kancelaria Senatu w stosunku do senatorów,
 - pracodawca, u którego osoba pobierająca stypendium odbywa staż, przygotowanie zawodowe dorosłych, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub szkolenie, lub jednostka, w której osoba pobierająca stypendium odbywa szkolenie – w stosunku do osoby pobierającej stypendium w okresie odbywania tego stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, przygotowania zawodowego w miejscu pracy lub szkolenia 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,

- spółdzielnia produkcyjna, spółdzielnia kółek rolniczych – w stosunku do członków tych spółdzielni oraz innych osób traktowanych na równi z członkiem spółdzielni, w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, wykonujących pracę na rzecz tych spółdzielni,
- podmiot, na rzecz którego wykonywana jest praca na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do wykonujących te umowy,
- osoba wykonująca pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia – w stosunku do współpracujących z tą osobą,
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych – w stosunku do prowadzących pozarolniczą działalność oraz współpracujących przy prowadzeniu takiej działalności w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, a także w stosunku do wykonujących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3,
- właściwa zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna – w stosunku do duchownych,
- pracodawca, u którego osoba odbywa służbę zastępczą – w stosunku do odbywających tę służbę,
- Krajowa Szkoła Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – w stosunku do słuchaczy tej szkoły pobierających stypendium,
- pracodawca – w stosunku do osób wykonujących pracę 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 osoby te pozostają w stosunku pracy,
- podmiot, z którym została zawarta umowa agencyjna, umowa zlecenia lub umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło – w stosunku do osób wykonujących umowę, jeżeli w ramach takiej umowy praca jest wykonywana na rzecz pracodawcy, z którym osoby te pozostają w stosunku pracy,
- podmiot, w którym funkcjonariusz celny pełni służbę – w stosunku do tych funkcjonariuszy.

Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy odbywa się na zasadach określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (Dz. U. z 2013 r. poz. 1618).

Podobnie jak przy wypadku pracowniczym, poszkodowany jest zobowiązany do poinformowania o zdarzeniu podmiot go zatrudniający lub właściwy do sporządzenia wymaganej dokumentacji powypadkowej.

Ważne: Niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku podmiot obowiązany do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, w którym poszkodowanym jest osoba niebędąca pracownikiem, powinien pisemnie powiadomić właściwą terenową jednostkę organizacyjną ZUS o wszczęciu postępowania dotyczącego ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. W postępowaniu tym może uczestniczyć wytypowany przedstawiciel ZUS.

Podmiot, który powziął zawiadomienie o wypadku przy pracy, ma obowiązek:

- zabezpieczenia miejsca wypadku w sposób pozwalający odtworzyć jego okoliczności,
- dokonania oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych oraz zbadania warunków wykonywania pracy i innych okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku,
- wysłuchania wyjaśnień poszkodowanego, jeżeli stan jego zdrowia na to pozwala,
- zebrania informacji dotyczących wypadku od świadków wypadku,
- zebrania innych dowodów dotyczących wypadku, uznanych za niezbędne.

Tak jak w przypadku sporządzenia protokołu powypadkowego stwierdzenie, że zdarzenie nie jest wypadkiem przy pracy wymaga uzasadnienia i wskazania dowodów stanowiących podstawę takiego stwierdzenia.

Termin na ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy również wynosi nie więcej niż 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku. Różnica polega jednak na tym, że przy tego typu zdarzeniu nie powołuje się zespołu powypadkowego, a jedynie wyznacza osobę kompetentną do ustalenia jego okoliczności i przyczyn. Ustalenia te dokumentuje się w karcie wypadku przy pracy, której wzór został określony w załączniku do powołanego rozporządzenia.

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku
lub pieczętka, jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa **Advanced S.A.**
2. Adres siedziby **ul. Malinowa 182, 02-684 Warszawa**
3. NIP **5215213213** REGON **043245241** PESEL **nie dotyczy**

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

nie dotyczy

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego **Grzegorz Okulicz**
2. PESEL **82081900481**

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

ABC

123321

rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia **19.08.1982 r. w Poznaniu**

4. Adres zamieszkania **ul. Wolińska 3/5, 03-918 Warszawa**

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art.3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.)

Umowa zlecenia

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

14 października 2016 r. Grzegorz Okulicz – poszkodowany

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

W dniu 14 października 2016 r., poszkodowany wykonywał – na podstawie umowy zlecenia – prace biurowe polegające na kopiowaniu i bindowaniu materiałów szkoleniowych. Około godz. 12⁴⁵ w trakcie bindowania kartek, poszkodowany zbyt gwałtownie pociągnął za dźwignię stojącej na krawędzi biurka bindownicy, co spowodowało, że urządzenie spadło na nogę poszkodowanego.

Pan Okulicz poczuł silny ból lewej stopy. Na prośbę przełożonego poszkodowanego, zakładowy kierowca zawiózł go do pobliskiego podmiotu leczniczego, gdzie po badaniu oraz prześwietleniu RTG lekarz stwierdził silne stłuczenie lewej stopy. Poszkodowany otrzymał zwolnienie lekarskie od 14.10.2016 r. do 21.10.2016 r.

3. Świadcowie wypadku:

1) **Cezary Woźniak, ul. Strąkowa 9, 04-039 Warszawa,**

2) **Beata Kowalewska, ul. Popielata 3/7, 03-818 Warszawa.**

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek ☒ **jest** ☐ **nie jest** ²⁾ wypadkiem określonym w art. 3 ust. 3 pkt 6³⁾ ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

Zdarzenie spełnia przesłanki wynikające z definicji wypadku zawartej w ustawie wypadkowej.

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

nie stwierdzono

- 2) Niepotrzebne skreślić.
3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono, nie badano

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Grzegorz Okulicz

24.10.2016 r. Grzegorz Okulicz

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę sporządzono w dniu **24.10.2016 r.**

- 1) **Advanced S.A.**

.....

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia
karty wypadku

pieczęć, jeżeli ją posiada

- 2) **Marcin Dobrzyński**

.....

imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku

podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

nie wystąpiły

4. Kartę wypadku odebrano w dniu: **25.10.2016 r.**

Grzegorz Okulicz

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- 1) Notatka z wysłuchania poszkodowanego,
2) Notatka z wysłuchania świadka,
3) Karta informacyjna ze szpitalnego oddziału ratunkowego.

Poszkodowanemu lub uprawnionemu do jednorazowego odszkodowania członkowi jego rodziny przysługuje prawo zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku, o czym powinni zostać pouczeni.

Do karty wypadku dołącza się zapis wyjaśnień poszkodowanego i informacji uzyskanych od świadków wypadku, a także inne dokumenty zebrane w czasie ustalania okoliczności

i przyczyn wypadku, w szczególności dokumenty sporządzone z oględzin miejsca wypadku, inne dowody dotyczące wypadku uznane za niezbędne do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a także uwagi i zastrzeżenia do ustaleń zawartych w karcie wypadku zgłoszone przez poszkodowanego lub uprawnionego członka rodziny.

Karta wypadku powinna być sporządzona w 3 egzemplarzach, z których jeden otrzymuje poszkodowany lub uprawniony członek rodziny, drugi egzemplarz pozostaje w podmiocie ustalającym okoliczności i przyczyny wypadku, trzeci egzemplarz jest przekazywany do ZUS, jeżeli zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy.

W przypadku, gdy poszkodowany nie zgadza się z ustaleniami sporządzającego kartę wypadku przy pracy (zwłaszcza, jeżeli zdarzenie nie zostało za taki wypadek uznane), przysługuje mu prawo złożenia odwołania do sądu w trybie art. 189 K.p.c.

10. Rejestr wypadków przy pracy

Stosownie do postanowień art. 234 § 3 K.p., pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr wypadków przy pracy. Rejestr ten, zgodnie z § 16 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, należy prowadzić na podstawie wszystkich protokołów powypadkowych. Rejestr ten powinien zawierać 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 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 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.

Przykład

Wypadkowi przy pracy uległy jednocześnie dwie osoby (zbiorowy wypadek przy pracy). Pracodawca umieszcza w rejestrze wypadków przy pracy liczbę wpisów odpowiadającą liczbie osób poszkodowanych, dla każdego z tych protokołów z osobna.

11. Statystyczna karta wypadku przy pracy

Kolejnym obowiązkiem pracodawcy przeprowadzającego postępowanie powypadkowe, stosownie do postanowień § 3 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 stycznia 2009 r. w sprawie statystycznej karty wypadku przy pracy (Dz. U. nr 14, poz. 80 ze zm.), jest sporządzenie – na podstawie zatwierdzonego protokołu powypadkowego albo karty wypadku, w których stwierdzono, że wypadek jest wypadkiem przy pracy lub wypadkiem traktowanym na równi z wypadkiem przy pracy – statystycznej karty wypadku przy pracy, o symbolu „Z-KW” i przekazanie jej w określonym terminie do Głównego Urzędu Statystycznego. Celem przekazywania informacji zawartych w formularzu statystycznej karty

wypadku przy pracy jest zapewnienie rzetelnego, obiektywnego i systematycznego informowania społeczeństwa, organów państwa i administracji publicznej oraz podmiotów gospodarki narodowej zarówno o liczbie wypadków przy pracy, okolicznościach ich powstawania, przyczynach, które do nich doprowadziły, a także o samych poszkodowanych.

Wzór statystycznej karty wypadku przy pracy określa załącznik nr 1 do powyższego rozporządzenia.

Statystyczną kartę sporządza się według objaśnień, klasyfikacji i oznaczeń kodowych do wypełnienia tej karty, które są określone w załączniku nr 2 do przywołanego rozporządzenia.

Z istotnych kwestii należy wyjaśnić, że część I statystycznej karty sporządza się nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy lub w którym sporządzono kartę wypadku, natomiast część II (uzupełniającą) – w czasie umożliwiającym zachowanie terminu jej przekazania.

Przekazanie statystycznej karty wypadku przy pracy powinno nastąpić, z wyjątkiem jej części II, w terminie do 15. dnia roboczego miesiąca następującego po miesiącu, w którym został zatwierdzony protokół powypadkowy lub w którym sporządzono kartę wypadku.

Wypełnioną część II pracodawca przekazuje nie później niż z upływem 6 miesięcy od dnia zatwierdzenia protokołu powypadkowego lub od dnia sporządzenia karty wypadku.

Ważne: Statystyczną kartę przekazuje się w formie elektronicznej na portal sprawozdawczy Głównego Urzędu Statystycznego (raport.stat.gov.pl). Jedynie pracodawca zatrudniający nie więcej niż 5 pracowników może przekazać oryginał statystycznej karty sporządzony w formie papierowej do Urzędu Statystycznego w Gdańsku po przesłaniu uzasadnionej informacji o wyborze tej formy.

II. CHOROBY ZAWODOWE

1. Definicja choroby zawodowej

W myśl art. 235¹ K.p., za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym”.

Zarówno wykaz 26 chorób zawodowych, jak i okresy, w których wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1367).

2. Wykaz chorób zawodowych

Wykaz chorób zawodowych jest katalogiem zamkniętym, co oznacza, że tylko choroby w nim określone mogą być uznane za choroby zawodowe.

Choroby zawodowe		Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym
1	2	3
1.	Zatrucia ostre albo przewlekłe lub ich następstwa wywołane przez substancje chemiczne	w przypadku zatruć ostrych – 3 dni, w przypadku zatruć przewlekłych – w zależności od rodzaju substancji
2.	Gorączka metaliczna	3 dni
3.	Pylice płuc:	
1)	pylica krzemowa	nie można określić
2)	pylica górników kopalń węgla	nie można określić
3)	pylico-gruźlica	nie można określić
4)	pylica spawaczy	nie można określić
5)	pylica azbestowa oraz pozostałe pylice krzemianowe	nie można określić
6)	pylica talkowa	nie można określić
7)	pylica grafitowa	nie można określić
8)	pylice wywoływane pyłami metali	nie można określić
4.	Choroby opłucnej lub osierdzia wywołane pyłem azbestu:	
1)	rozległe zgrubienia opłucnej	nie można określić
2)	rozległe blaszki opłucnej lub osierdzia	nie można określić
3)	wysięk opłucnowy	3 lata
5.	Przewlekłe obturacyjne zapalenie oskrzeli, które spowodowało trwałe upośledzenie sprawności wentylacyjnej płuc z obniżeniem natężonej objętości wydechowej pierwszosekundowej (FEV1) poniżej 60% wartości należącej, wywołane narażeniem na pyły lub gazy drażniące, jeżeli w ostatnich 10 latach pracy zawodowej co najmniej w 30% przypadków stwierdzono na stanowisku pracy przekroczenia najwyższych dopuszczalnych stężeń	1 rok
6.	Astma oskrzelowa	1 rok
7.	Zewnątrzpochodne alergiczne zapalenie pęcherzyków płucnych:	
1)	postać ostra i podostra	1 rok
2)	postać przewlekła	3 lata
8.	Ostre uogólnione reakcje alergiczne	1 dzień

1	2	3
9.	Byssinoza	7 dni
10.	Beryloza	nie można określić
11.	Choroby płuc wywołane pyłem metali twardych	nie można określić
12.	Alergiczny nieżyt nosa	1 rok
13.	Zapalenie obrzękowe krtani o podłożu alergicznym	1 rok
14.	Przedziurawienie przegrody nosa wywołane substancjami o działaniu żrącym lub drażniącym	2 lata
15.	Przewlekłe choroby narządu głosu spowodowane nadmiernym wysiłkiem głosowym, trwającym co najmniej 15 lat:	
1)	guzki głosowe twarde	2 lata
2)	wtórne zmiany przerostowe fałdów głosowych	2 lata
3)	niedowład mięśni wewnętrznych krtani z wrzecionowatą niedomykalnością fonacyjną głosu i trwałą dysfonią	2 lata
16.	Choroby wywołane działaniem promieniowania jonizującego:	
1)	ostra choroba popromienna uogólniona po napromieniowaniu całego ciała lub przeważającej jego części	2 miesiące
2)	ostra choroba popromienna o charakterze zmian zapalnych lub zapalno-martwiczych skóry i tkanki podskórnej	1 miesiąc
3)	przewlekłe popromienne zapalenie skóry	nie można określić
4)	przewlekłe uszkodzenie szpiku kostnego	nie można określić
5)	zaćma popromienna	10 lat
17.	Nowotwory złośliwe powstałe w następstwie działania czynników występujących w środowisku pracy, uznanych za rakotwórcze u ludzi:	
1)	rak płuca, rak oskrzela	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
2)	międzybłoniak opłucnej albo otrzewnej	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
3)	nowotwór układu krwiotwórczego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
4)	nowotwór skóry	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
5)	nowotwór pęcherza moczowego	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu

1	2	3
6)	nowotwór wątroby	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
7)	rak krtani	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
8)	nowotwór nosa i zatok przynosowych	indywidualnie w zależności od okresu latencji nowotworu
9)	nowotwory wywołane działaniem promieniowania jonizującego z prawdopodobieństwem indukcji przekraczającym 10%	indywidualnie, po oszacowaniu ryzyka
18.	Choroby skóry:	
1)	alergiczne kontaktowe zapalenie skóry	2 lata
2)	kontaktowe zapalenie skóry z podrażnienia	1 miesiąc
3)	trądzik olejowy, smarowy lub chlorowy o rozległym charakterze	1 miesiąc
4)	drożdżakowe zapalenie skóry rąk u osób pracujących w warunkach sprzyjających rozwojowi drożdżaków chorobotwórczych	1 miesiąc
5)	grzybice skóry u osób stykających się z materiałem biologicznym pochodzącym od zwierząt	1 miesiąc
6)	pokrzywka kontaktowa	2 miesiące
7)	fotodermatozy zawodowe	2 lata
19.	Przewlekłe choroby układu ruchu wywołane sposobem wykonywania pracy:	
1)	przewlekłe zapalenie ścięgna i jego pochewki	1 rok
2)	przewlekłe zapalenie kaletki maziowej	1 rok
3)	przewlekłe uszkodzenie łątki u osób wykonujących pracę w pozycji klęczącej lub kucznej	1 rok
4)	przewlekłe zapalenie okołostawowe barku	1 rok
5)	przewlekłe zapalenie nadkłykcia kości ramiennej	1 rok
6)	zmęczeniowe złamanie kości	1 rok
20.	Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy:	
1)	zespół cieśni w obrębie nadgarstka	1 rok
2)	zespół rowka nerwu łokciowego	1 rok
3)	zespół kanału de Guyona	1 rok
4)	uszkodzenie nerwu strzałkowego wspólnego u osób wykonujących pracę w pozycji kucznej	1 rok

1	2	3
21.	Obustronny trwały odbiorczy ubytek słuchu typu ślimakowego lub czuciowo-nerwowego spowodowany hałasem, wyrażony podwyższeniem progu słuchu o wielkości co najmniej 45 dB w uchu lepiej słyszającym, obliczony jako średnia arytmetyczna dla częstotliwości audiometrycznych 1,2 i 3 kHz	2 lata
22.	Zespół wibracyjny:	
1)	postać naczyniowo-nerwowa	1 rok
2)	postać kostno-stawowa	3 lata
3)	postać mieszana: naczyniowo-nerwowa i kostno-stawowa	3 lata
23.	Choroby wywołane pracą w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego:	
1)	choroba dekompresyjna	5 lat
2)	urazy ciśnieniowe	3 dni
3)	następstwa oddychania mieszaninami gazowymi pod zwiększonym ciśnieniem	3 dni
24.	Choroby wywołane działaniem wysokich albo niskich temperatur otoczenia:	
1)	udar cieplny albo jego następstwa	1 rok
2)	wyczerpanie cieplne albo jego następstwa	1 rok
3)	odmrożyny	1 rok
25.	Choroby układu wzrokowego wywołane czynnikami fizycznymi, chemicznymi lub biologicznymi:	
1)	alergiczne zapalenie spojówek	1 rok
2)	ostre zapalenie spojówek wywołane promieniowaniem nadfioletowym	3 dni
3)	epidemiczne wirusowe zapalenie spojówek lub rogówki	1 rok
4)	zwyrodnienie rogówki wywołane czynnikami drażniącymi	3 lata
5)	zaćma wywołana działaniem promieniowania podczerwonego lub długofalowego nadfioletowego	10 lat
6)	centralne zmiany zwyrodnieniowe siatkówki i naczyniówki wywołane krótkofalowym promieniowaniem podczerwonym lub promieniowaniem widzialnym z obszaru widma niebieskiego	3 lata
26.	Choroby zakaźne lub pasożytnicze albo ich następstwa	nie można określić

3. Postępowanie w sprawie chorób zawodowych

Postępowanie dotyczące uznania danego schorzenia za chorobę zawodową obejmuje dwa etapy:

- zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej,
- rozpoznanie i stwierdzenie choroby zawodowej z uwzględnieniem oceny narażenia zawodowego związanego z występowaniem w środowisku pracy czynników szkodliwych dla zdrowia, a także sposobem wykonywania pracy.

W myśl art. 235 § 1 i 2 K.p., obowiązek zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej, a więc stanu, w którym nastąpiło stwierdzenie objawów lub zmian patologicznych, które mogą mieć związek z czynnikiem szkodliwym występującym w środowisku pracy bądź z rodzajem wykonywanej pracy – spoczywa na pracodawcy oraz lekarzu zatrudnionym w jednostce orzeczniczej. Ponadto takiego zgłoszenia może dokonać każdy lekarz lub lekarz dentysta, który podczas wykonywania zawodu powziął takie podejrzenie, a także sam pracownik.

Ważne: Śmierć pracownika nie jest przeszkodą do przeprowadzenia postępowania administracyjnego w sprawie stwierdzenia choroby zawodowej, ponieważ ze stwierdzeniem takiej choroby wiążą się nie tylko określone prawa pracownika, lecz także innych uprawnionych podmiotów.

Okoliczność, że osoba podejrzewana o chorobę zawodową zmarła, nie zwalnia organu inspekcji sanitarnej od obowiązku działania na podstawie orzeczenia lekarskiego właściwej jednostki, natomiast do niej będzie należała ocena, czy – w świetle wiedzy medycznej – dostępny w sprawie materiał dowodowy uzasadnia rozpoznanie lub nie daje podstaw do rozpoznania choroby zawodowej, czy też w ogóle nie pozwala na zajęcie stanowiska. W przypadku braku stosownego orzeczenia lekarskiego postępowanie administracyjne dotyczące stwierdzenia choroby zawodowej jest niedopuszczalne i podlega umorzeniu (por. wyrok WSA w Warszawie z 23 października 2007 r., sygn. akt VII SA/Wa 1161/07).

Sposób dokonywania zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej jest uzależniony nie tylko od tego, kto zgłasza takie podejrzenie, ale również od statusu zawodowego samego pracownika.

Pracownik pozostający w stosunku pracy dokonuje zgłoszenia za pośrednictwem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną (lekarza medycyny pracy), którego obowiązkiem jest skierowanie pracownika do właściwej jednostki orzeczniczej. W pozostałych przypadkach (np. emerytów) podejrzenie choroby zawodowej zgłasza się bezpośrednio odpowiednio:

- właściwemu państwowemu powiatowemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu granicznemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu wojewódzkiemu inspektorowi sanitarnemu, właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412 ze zm.), właściwemu komendantowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo właściwemu inspektorowi wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, zwanym dalej „właściwym państwowym inspektorem sanitarnym”, oraz
- właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy,

których właściwość ustala się według miejsca, w jakim praca jest lub była wykonywana przez pracownika, lub według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie.

Jeśli powstanie choroby zawodowej podejrzewa pracodawca, zgłasza ten fakt właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu oraz właściwemu okręgowemu inspektorowi pracy, o których mowa wyżej.

Wzór zgłoszenia został określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 1 sierpnia 2002 r. w sprawie sposobu dokumentowania chorób zawodowych i skutków tych chorób (Dz. U. z 2013 r. poz. 1379), dalej rozporządzenia.

.....
(pieczęć, nazwa i adres podmiotu zgłaszającego podejrzenie choroby zawodowej)*)

- 1) Państwowy **Powiatowy**/Graniczny/Wojewódzki Inspektor Sanitarny, Państwowy Inspektor Sanitarny, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2), Komendant/Inspektor Wojskowego Ośrodka Medycyny Prewencyjnej^(*)
Inspektor Sanitarny w **Warszawie**
- 2) Okręgowy Inspektor Pracy w Warszawie

Zgłoszenie podejrzenia choroby zawodowej

1. Imię i nazwisko **Marianna Różycka**
2. Data i miejsce urodzenia **12.11.1966 r. w Szczecinie**
3. Adres zamieszkania **ul. Katalońska 15, 02-763 Warszawa**
4. Numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada **66111200183**
5. Aktualna sytuacja zawodowa: pracownik/~~emeryt~~/~~rencista~~/~~bezrobotny~~^{***)}
Inna forma wykonywania pracy **nie dotyczy**
6. Aktualny pracodawca (dotyczy pracownika)
Pełna nazwa **Advanced S.A.**
Adres **ul. Malinowa 182, 02-684 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON **043245241**
7. Miejsce zatrudnienia lub wykonywania pracy, w którym wystąpiło narażenie zawodowe będące powodem zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej
Pełna nazwa **Advanced S.A.**
Adres **ul. Malinowa 182, 02-684 Warszawa**
Numer identyfikacyjny REGON **043245241**
8. Stanowisko i rodzaj pracy **pracownik produkcyjny**

9. Pełna nazwa choroby zawodowej, której dotyczy zgłoszenie
Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka
10. Pozycja w wykazie chorób zawodowych określonym w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy
Poz. 20 pkt 1
11. Czynniki narażenia zawodowego, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej
Wykonywanie monotypowych ruchów na taśmie produkcyjnej
12. Okres narażenia zawodowego na czynniki, które wskazuje się jako przyczynę choroby zawodowej
9 lat
13. Uzasadnienie podejrzenia choroby zawodowej
Pani Marianna Różycka jest zatrudniona od 1.01.2007 r. w przedsiębiorstwie Advanced S.A., ul. Malinowa 182, 02-684 Warszawa. Do jej zadań należy kontrola jakości płyt CD/DVD, a następnie ich pakowanie do plastikowych opakowań. Czynności te mogą powodować ucisk nerwu pośrodkowego w kanale nadgarstka, a tym samym przyczynić się do powstania zespołu cieśni w obrębie nadgarstka, który został stwierdzony u pacjentki. Uważam więc, że zasadnym jest wszczęcie postępowania mającego na celu ustalenie, czy występujące u pani Różyckiej schorzenie jest chorobą zawodową.

Data ***9 listopada 2016 r***

dr Witold Szymański

Lekarz medycyny pracy

(imię i nazwisko osoby zgłaszającej
podejrzenie choroby zawodowej)

*) W przypadku pracownika lub byłego pracownika należy podać imię i nazwisko.

**) Podkreślić nazwę właściwego inspektora sanitarnego, któremu zgłasza się podejrzenie choroby zawodowej.

***) Niepotrzebne skreślić.

Jeżeli chorobę zawodową podejrzewa lekarz lub lekarz dentysta, zgłoszenia dokonuje poprzez skierowania pracownika na badania do jednostki orzeczniczej I stopnia. Wzór takiego zgłoszenia został określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Po otrzymaniu zawiadomienia inspektor sanitarny kieruje pracownika na badania lekarskie do odpowiedniej jednostki orzeczniczej.

Do jednostek orzeczniczych I stopnia zalicza się:

- poradnie chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy,
- kliniki i poradnie chorób zawodowych uniwersytetów medycznych (akademii medycznych),
- poradnie chorób zakaźnych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy albo przychodnie i oddziały chorób zakaźnych poziomu wojewódzkiego – w zakresie chorób zawodowych zakaźnych i pasożytniczych,

- podmioty lecznicze, w których nastąpiła hospitalizacja – w zakresie rozpoznawania chorób zawodowych u pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby.

W przypadku pracowników hospitalizowanych z powodu wystąpienia ostrych objawów choroby spowodowanej warunkami pracy, jednostką orzeczniczą może być również jednostka organizacyjna podmiotów leczniczych, w której nastąpiła hospitalizacja.

Lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej, po otrzymaniu skierowania, formalnie powiadamia o wszczęciu postępowania orzeczniczego właściwego państwowego inspektora sanitarnego i okręgowego inspektora pracy.

Właściwość jednostek orzecznich ustala się według miejsca, w którym praca jest lub była wykonywana przez pracownika, albo według krajowej siedziby pracodawcy, w przypadku, gdy dokumentacja dotycząca narażenia zawodowego jest gromadzona w tej siedzibie, a w przypadku, gdy pracownik zamieszkuje w innym województwie niż była wykonywana praca w narażeniu zawodowym, właściwość tę ustala się według aktualnego miejsca zamieszkania pracownika.

Do wydania orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej rozpoznania – oprócz wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika lub byłego pracownika oraz dokumentacji przebiegu zatrudnienia – wymagana jest również ocena narażenia zawodowego.

Narażenie zawodowe podlega ocenie, przy dokonywaniu której uwzględnia się odniesienia do:

- czynników chemicznych i fizycznych – chodzi tu o rodzaj czynnika, wartość stężeń lub natężeń i średni czas narażenia zawodowego,
- czynników biologicznych – rodzaj czynnika, ustalenie kontaktu, okres utajenia oraz stwierdzenie mechanizmu działania lub drogi szerzenia się czynnika, bez konieczności określenia stężenia tego czynnika,
- czynników o działaniu uczulającym (alergenów) – rodzaj czynnika i stwierdzenie kontaktu z takim czynnikiem w czasie pracy, jeżeli występował on w środowisku pracy, narzędziach pracy, surowcach, półproduktach lub gotowych wyrobach, bez konieczności określania stężenia tego czynnika,
- czynników o działaniu rakotwórczym – substancje chemiczne, ich mieszaniny, czynniki lub procesy technologiczne o działaniu rakotwórczym lub mutagennym określone w przepisach wydanych na podstawie art. 222 § 3 K.p. (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 lipca 2012 r. w sprawie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy – Dz. U. z 2016 r. poz. 1117) oraz pierwotną lokalizację nowotworu i okres latencji,
- sposobu wykonywania pracy – określenie stopnia obciążenia wysiłkiem fizycznym oraz chronometraż czynności, które mogą powodować nadmierne obciążenie odpowiednich narządów lub układów organizmu ludzkiego.

Ocenę narażenia zawodowego przeprowadza:

- w związku z podejrzeniem choroby zawodowej – lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie,
- w toku ustalania rozpoznania choroby zawodowej – lekarz zatrudniony w jednostce orzeczniczej I lub II stopnia,

- w toku podejmowania decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej lub decyzji o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej – właściwy państwowy inspektor sanitarny.

Ocenę należy sporządzić na formularzu określonym w załączniku nr 4 do rozporządzenia, przy wykorzystaniu dokumentacji gromadzonej przez pracodawców i jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 28 maja 1996 r. w sprawie zakresu prowadzenia przez pracodawców dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz sposobu prowadzenia akt osobowych pracownika (Dz. U. nr 62, poz. 286 z późn. zm.), a także, jeżeli postępowanie dotyczy aktualnego zatrudnienia, na podstawie oceny przeprowadzonej bezpośrednio u pracodawcy z uwzględnieniem oceny ryzyka zawodowego.

W przypadku, gdy informacje zawarte w powyższej dokumentacji nie wystarczają do wydania orzeczenia lekarskiego, lekarz powinien wystąpić o ich uzupełnienie do:

- pracodawcy – w zakresie obejmującym przebieg oraz organizację pracy zawodowej pracownika lub byłego pracownika, w tym pracę w godzinach nadliczbowych, dane o narażeniu zawodowym obejmujące także wyniki pomiarów czynników szkodliwych wykonanych na stanowiskach pracy, na których pracownik był zatrudniony, stosowane przez pracownika środki ochrony indywidualnej, a w przypadku narażenia pracownika na czynniki o działaniu uczulającym (alergenów) – także o przekazanie próbki substancji, w ilości niezbędnej do przeprowadzenia badań diagnostycznych,
- lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną nad pracownikiem, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej – w zakresie dokonania uzupełniającej oceny narażenia zawodowego oraz o udostępnienie dokumentacji medycznej wraz z wynikami przeprowadzonych badań profilaktycznych,
- lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub innego lekarza prowadzącego leczenie pracownika lub byłego pracownika, którego dotyczy podejrzenie choroby zawodowej – o udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie niezbędnym do rozpoznania choroby zawodowej,
- właściwego państwowego inspektora sanitarnego – w zakresie oceny narażenia zawodowego, zwłaszcza na podstawie dokumentacji archiwalnej oraz informacji udostępnianej na jego wniosek przez odpowiednie jednostki organizacyjne Państwowej Inspekcji Sanitarnej i służby medycyny pracy w odniesieniu do zakładów pracy, które uległy likwidacji,
- pracownika lub byłego pracownika – w zakresie uzupełnienia wywiadu zawodowego przeprowadzonego przez lekarza wykonującego zawód w ramach wykonywania działalności leczniczej lub zatrudnionego w podmiocie leczniczym albo właściwego państwowego inspektora sanitarnego wydającego skierowanie na badanie w związku z podejrzeniem choroby zawodowej.

Orzeczenie lekarskie wydane na podstawie zebranych informacji przekazywane jest:

- właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu,
- zainteresowanemu pracownikowi lub byłemu pracownikowi,
- lekarzowi kierującemu na badania.

Jeśli orzeczenie lekarskie zostało wydane przez lekarza zatrudnionego w jednostce orzeczniczej II stopnia – dodatkowo jednostce orzeczniczej I stopnia.

Wzory orzeczenia lekarskiego zostały określone w załącznikach nr 5 i 6 do rozporządzenia.

W sytuacji, gdy pracownik lub były pracownik badany w jednostce orzeczniczej I stopnia nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II stopnia, którymi – bez względu na rodzaj schorzenia – są instytuty badawcze w dziedzinie medycyny pracy. Wniosek o przeprowadzenie ponownego badania należy złożyć w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego, za pośrednictwem jednostki orzeczniczej I stopnia zatrudniającej lekarza, który wydał to orzeczenie.

Jeśli pracownik lub były pracownik wystąpi z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania, jednostka orzecznicza I stopnia powiadamia o tym właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

Na podstawie zebranego materiału dowodowego, a w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim w sprawie choroby zawodowej oraz oceny narażenia zawodowego pracownika lub byłego pracownika, właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej. Wzory decyzji określają załączniki nr 7 (o stwierdzeniu choroby zawodowej) i nr 8 (o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej) do rozporządzenia.

Jeżeli właściwy państwowy inspektor sanitarny przed wydaniem decyzji uzna, że zebrany materiał dowodowy jest niewystarczający do wydania decyzji, może żądać od lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie, dodatkowego uzasadnienia tego orzeczenia, wystąpić do jednostki orzeczniczej II stopnia o dodatkową konsultację lub podjąć inne czynności niezbędne do uzupełnienia tego materiału dowodowego.

Z uwagi na to, że decyzja inspektora sanitarnego jest decyzją administracyjną, podlega trybowi odwoławczemu według zasad określonych w przepisach ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23 z późn. zm.).

Od decyzji właściwego państwowego inspektora sanitarnego wydanej w I instancji przepisy przewidują dopuszczalność odwołania zarówno przez pracownika, jak i pracodawcę, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji – do właściwego państwowego inspektora sanitarnego II instancji (państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego lub odpowiednio Głównego Inspektora Sanitarnego). Decyzja wydana przez właściwego państwowego inspektora sanitarnego w II instancji jest ostateczna w trybie postępowania administracyjnego i przysługuje na nią skarga do właściwego wojewódzkiego sądu administracyjnego w terminie 30 dni od dnia jej doręczenia, natomiast od wyroku właściwego wojewódzkiego sądu administracyjnego przysługuje skarga kasacyjna do Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie w terminie 30 dni.

Właściwy państwowy inspektor sanitarny (powiatowy lub wojewódzki) oraz Główny Inspektor Sanitarny w terminie 14 dni od dnia, w którym decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej stała się ostateczna, jest zobligowany do sporządzenia karty stwierdzenia choroby zawodowej i przesyła ją do Centralnego Rejestru Chorób Zawodowych prowadzonego przez Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi. Organ wydający decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej w postępowaniu odwoławczym przesyła kartę stwierdzenia choroby zawodowej w terminie, o którym mowa powyżej, także organowi wydającemu tę decyzję w I instancji. Wzór takiej karty został określony w załączniku nr 9 do rozporządzenia.

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny(nazwa państwowego inspektora sanitarnego wydającego decyzję)¹⁾**Warszawie**

w

Warszawa, 20 października 2016 r.

(miejscowość)

**DECYZJA Nr ChZ/12/2016
o stwierdzeniu choroby zawodowej**

Na podstawie art. 104 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267) i art. 5 pkt 4a ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263, z 2012 r. poz. 460 i 892 oraz z 2013 r. poz. 2) po rozpatrzeniu zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej

u

Pani Iwony Wielisławskiej
stwierdzam chorobę zawodową

Przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka

wymienioną w poz. **20 pkt 1** wykazu chorób zawodowych określonego w przepisach w sprawie chorób zawodowych, wydanych na podstawie art. 237 § 1 pkt 3-6 i § 1¹ ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy.

UZASADNIENIE

Na podstawie orzeczenia lekarskiego nr **17/2018** o rozpoznaniu choroby zawodowej, wystawionego przez **Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Płocku, Oddział w Warszawie, Poradnię Chorób Zawodowych, Al. Wojska Polskiego 25, 01-515 Warszawa**, otrzymanego w dniu **18.05.2016 r.** oraz oceny narażenia zawodowego dotyczących **pani Iwony Wielisławskiej**

urodzonej **15.06.1971 r. w Poznaniu**

zamieszkałej w **02-784 Warszawa, ul. Pogodna 7a**

numer ewidencyjny PESEL, o ile posiada **71061500672**

zatrudnionej w:

- 1) **Szpitalu Miejskim, ul. Dereniowa 2 w Warszawie, w okresie od 1.01.1995 r. do 31.12.2005 r.**
w charakterze **technik dentystyczny, starszy technik dentystyczny,**
- 2) **Specjalistycznym Szpitalu Stomatologicznym, ul. Konwaliowa 17 w Warszawie, w okresie od 1.01.2006 r. do 31.08.2016 r.**
w charakterze **technik dentystyczny, starszy technik dentystyczny.**

W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że pani Iwona Wielisławska na stanowiskach technik dentystyczny oraz starszy technik dentystyczny wykonywała czynności zawodowe związane z wykonywaniem i naprawą protez stomatologicznych. Podczas pracy

zainteresowana stosowała narzędzia ręczne (nożyki, łopatki, młotki itp.) i mechaniczne (mikrosilnik protetyczny z różnymi końcówkami, obcinarki do gipsu, polerki itp.).

W trakcie postępowania diagnostyczno-orzeczniczego przeprowadzonego przez uprawnioną do orzekania w sprawach chorób zawodowych jednostkę orzeczniczą: Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Płocku, Oddział w Warszawie, Poradnię Chorób Zawodowych, w oparciu o wyniki badań diagnostycznych, analizę dokumentacji medycznej oraz ocenę narażenia zawodowego, rozpoznano u pani Wielisławskiej chorobę zawodową – przewlekłe choroby obwodowego układu nerwowego wywołane sposobem wykonywania pracy: zespół cieśni w obrębie nadgarstka, poz. 20 pkt 1 wykazu chorób zawodowych.

Mając na uwadze powyższe, Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Warszawie, w trybie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r., poz. 1367), postanowił jak wyżej.

.....
(podpis i pieczęć okrągła państwowego
inspektora sanitarnego)*)

Pouczenie:

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego powiatowego albo państwowego granicznego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego.

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego.

Od decyzji wydanej w I instancji przez państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego, o którym mowa w tych przepisach.

Od decyzji wydanej w I instancji przez komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej przysługuje odwołanie do Głównego Inspektora Sanitarnego Wojska Polskiego.

Odwołanie składa się odpowiednio za pośrednictwem państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej, który wydał decyzję, w terminie 14 dni od dnia jej otrzymania.

Otrzymują:

- 1) pracownik lub były pracownik;
- 2) pracodawca lub pracodawcy zatrudniający pracownika w warunkach, które mogły spowodować skutki zdrowotne uzasadniające postępowanie w sprawie rozpoznania i stwierdzenia choroby zawodowej;
- 3) jednostka orzecznicza zatrudniająca lekarza, który wydał orzeczenie lekarskie;
- 4) właściwy okręgowy inspektor pracy.

*) Przez państwowego inspektora sanitarnego należy rozumieć państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, państwowego granicznego inspektora sanitarnego, państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego, państwowego inspektora sanitarnego, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, komendanta wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej albo inspektora wojskowego ośrodka medycyny prewencyjnej.

Ważne: Po zakończeniu postępowania mającego na celu ustalenie uszczerbku na zdrowiu lub niezdolności do pracy w związku ze stwierdzoną chorobą zawodową, pracodawca – zgodnie z art. 235 § 5 K.p. – jest obowiązany przestać zawiadomienie o skutkach choroby zawodowej do Instytutu Medycyny Pracy im. Prof. Jerzego Nofera w Łodzi oraz do właściwego państwowego inspektora sanitarnego. Wzór takiego zawiadomienia określa załącznik nr 10 do rozporządzenia.

4. Rejestr chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby

W myśl art. 235 § 4 K.p., pracodawca jest obowiązany prowadzić rejestr obejmujący przypadki stwierdzonych chorób zawodowych i podejrzeń o takie choroby, przy czym przepisy nie określają wzoru takiego rejestru, w tym nawet danych, jakie powinien on zawierać. Oznacza to, że pracodawca powinien we własnym zakresie ustalić, jakie dane rejestr powinien obejmować.

Wzór rejestru podejrzeń o choroby zawodowe

Lp.	Imię i nazwisko pracownika, u którego wystąpiło podejrzenie o zachorowanie na chorobę zawodową	Data zgłoszenia podejrzenia o chorobę zawodową	Data zgłoszenie do PIP i PIS	Nazwa choroby zawodowej	Data i nr decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego
1	2	3	4	5	6

Wzór rejestru stwierdzonych chorób zawodowych

Lp.	Imię i nazwisko oraz stanowisko pracownika chorego na chorobę zawodową	Data stwierdzenia choroby zawodowej	Data i nr decyzji Państwowego Inspektora Sanitarnego	Nazwa choroby zawodowej	Skutki choroby zawodowej	Data wystania do Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi oraz do Państwowego Inspektora Sanitarnego zawiadomienia o skutkach choroby zawodowej
1	2	3	4	5	6	7

III. DODATKOWE OBOWIĄZKI PRACODAWCY W ZWIĄZKU Z WYPADKAMI PRZY PRACY I CHOROBYMI ZAWODOWYMI

1. Obowiązek przeniesienia pracownika do innej pracy

W przypadku stwierdzenia u pracownika objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej, zgodnie z art. 230 K.p., pracodawca jest obowiązany, na podstawie orzeczenia lekarskiego, w terminie i na czas określony w tym orzeczeniu, przenieść pracownika do innej pracy nienarządzającej go na działanie czynnika, który wywołał te objawy. Przeniesienie to ma na celu poprawę zdrowia pracownika poprzez usunięcie działania czynnika, który wywołał objawy choroby zawodowej. Samo przeniesienie nie powoduje przekształcenia treści stosunku pracy, a jedynie wprowadza zawieszenie postanowień umowy, dotyczących rodzaju świadczonej pracy do czasu ustania przyczyny, która spowodowała odsunięcie pracownika od poprzedniej pracy. Po upływie terminu oznaczonego w orzeczeniu lekarskim pracodawca powinien zapewnić pracownikowi możliwość powrotu na dotychczasowe stanowisko pracy.

Ważne: Obowiązku przeniesienia pracownika do innej pracy nie może uchylić ani zgoda, ani żądanie przez pracownika pozostania na dotychczasowym stanowisku. Niedopuszczalna jest sytuacja, w której pracownik nie wykonuje zgodnego z prawem polecenia wynikającego z art. 230 § 1 K.p. i samowolnie pozostaje na dotychczasowym stanowisku.

Jak orzekł Sąd Najwyższy w wyroku z 1 grudnia 1999 r. (sygn. akt I PKN 425/99, OSNP 2001/8/263), przeniesienie do innej pracy w trybie art. 230 K.p. należy traktować jako polecenie, którego odmowa wykonania może być uznana za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych, uzasadniające rozwiązanie stosunku pracy bez wypowiedzenia z winy pracownika (art. 52 § 1 pkt 1 K.p.).

Pomimo tego, że obowiązek przeniesienia pracownika do innej pracy ma w analizowanym przypadku charakter bezwzględny, to jednak pracownik nie w każdym przypadku jest obowiązany podporządkować się decyzji pracodawcy. Jeśli nowe stanowisko nie odpowiada np. kwalifikacjom pracownika, to ma on prawo do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia ze skutkiem prawnym takim, jakby umowę wypowiedział pracodawca. W art. 55 § 1 K.p. zawarto bowiem upoważnienie pracownika do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia nie tylko wtedy, gdy nie został on przeniesiony do pracy odpowiedniej ze względu na stan jego zdrowia, ale także wówczas, gdy przeniesiono go do pracy nieodpowiadającej jego kwalifikacjom zawodowym.

Pracownikowi przysługuje również prawo do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia w sytuacji, gdy lekarz medycyny pracy uznał, że powinien zostać na stałe przeniesiony do innej pracy, gdyż czasowe odsunięcie go od działania czynnika, który wywołał objawy choroby zawodowej, jest niewystarczające.

O zaniechaniu przeniesienia pracownika do innej pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy można mówić zarówno wtedy, gdy pracodawca, mimo przedstawienia przez pracownika odpowiedniego zaświadczenia lekarskiego, nie przenosi go do innej pracy, chociaż

ma taką możliwość, jak i wówczas, gdy nie przenosi pracownika dlatego, że nie dysponuje innym stanowiskiem pracy niż zagrażające jego zdrowiu.

W obydwu przypadkach, na podstawie art. 81 § 1 K.p., pracownik może wstrzymać się od wykonywania pracy i uzyskać wynagrodzenie (przeszkodą w wykonywaniu pracy, dotyczącą pracodawcy, jest zaniechanie przeniesienia pracownika do pracy odpowiedniej). Jedynie wtedy, gdy praca stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia lub życia pracownika, może on wstrzymać się od wykonywania dotychczasowej pracy na podstawie art. 210 § 1 K.p., z zachowaniem prawa do pełnego wynagrodzenia (art. 210 § 2 K.p.). Pracownik może także rozwiązać umowę na podstawie art. 55 § 1 K.p.

Jeżeli jednak to pracodawca w obu tych sytuacjach wypowie pracownikowi umowę o pracę, to ocena zasadności wypowiedzenia musi uwzględniać możliwość (lub jej brak) przeniesienia pracownika do odpowiedniej pracy. Jeżeli to przeniesienie było możliwe, to wypowiedzenie z reguły uznawane jest za nieuzasadnione. Od dnia, w którym pracownik powinien być przeniesiony do odpowiedniej pracy, pracodawca jest obowiązany do niedopuszczania go do pracy dotychczasowej (dotyczy to także okresu wypowiedzenia).

Ważne: Jeśli przeniesienie do innej pracy powoduje obniżenie wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres nie dłuższy niż 6 miesięcy. Dodatek ten stanowi różnicę pomiędzy wynagrodzeniem z okresu poprzedzającego przeniesienie a wynagrodzeniem po przeniesieniu pracownika do innej pracy.

2. Całkowita niezdolność do pracy a obowiązek zmiany warunków wykonywania pracy

Stosownie do postanowień art. 231 K.p., pracodawca, na podstawie orzeczenia lekarskiego, jest obowiązany przenieść do odpowiedniej pracy pracownika, który stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 887), dalej ustawy emerytalnej.

Podobnie jak w przypadku określonym wyżej, przeniesienie pracownika do innej pracy powinno nastąpić w interesie pracownika, polegającym na zapewnieniu mu takiego rodzaju pracy lub takich warunków, jakie umożliwiają wykorzystanie jego ograniczonej zdolności do wykonywania pracy. Jest to inna sytuacja niż przy wypowiedzeniu zmieniającym, którego celem jest ochrona pracownika przed niezwłocznym pogorszeniem jego sytuacji, zwłaszcza materialnej, z powodu obniżenia wynagrodzenia. W sytuacji przeniesienia do innej pracy na zasadach określonych w art. 231 K.p. nie wchodzi w grę niezwłoczne pogorszenie sytuacji, gdyż pracownik ma zapewniony dodatek wyrównawczy do wynagrodzenia przez okres dłuższy niż wymagany do zmiany warunków pracy w drodze wypowiedzenia, jeżeli przeniesienie do innej pracy powoduje obniżenie jego dotychczasowych zarobków. Zgodnie z art. 230 § 2 K.p., który ma analogiczne zastosowanie, dodatek ten może być wypłacany przez okres do 6 miesięcy.

Pracownikowi, który w wyniku choroby zawodowej utracił zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca jest obowiązany wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy z podstawowym zapleczem socjalnym, nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie goto-

wości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia uznania za osobę niepełnosprawną.

Pracodawca, który nie wydzieli lub nie zorganizuje w przepisany terminie stanowiska, obowiązany jest dokonać, w dniu rozwiązania stosunku pracy z tą osobą, wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia za pracownika (art. 23 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych – Dz. U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

W takim przypadku obowiązek przeniesienia pracownika do innej pracy również ma charakter bezwzględny i nie może go uchylić zgoda ani żądanie pracownika pozostania na dotychczasowym stanowisku. Odmienne niż przy czasowym przeniesieniu pracownika do innej pracy na skutek stwierdzenia u niego objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej, ustawodawca wymaga, aby była to praca odpowiednia. Tym samym należy przez to rozumieć pracę odpowiadającą stanowi zdrowia i kwalifikacjom zawodowym pracownika.

IV. ŚWIADCZENIA Z TYTUŁU WYPADKÓW PRZY PRACY I CHORÓB ZAWODOWYCH

1. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego

Katalog świadczeń odszkodowawczych z ubezpieczenia wypadkowego, które przysługują osobie poszkodowanej z tytułu wypadku przy pracy lub u której stwierdzono chorobę zawodową, został określony w art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej. Należą do nich:

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

W zakresie ustalania prawa do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, oprócz przepisów ustawy wypadkowej, stosuje się również przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2016 r. poz. 372 z późn. zm.), dalej ustawy zasiłkowej, z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej.

Ważne: Przepisy ustawy wypadkowej nie uzależniają prawa do świadczeń za czas choroby powstałej na skutek wypadku przy pracy od podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

1.1. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego

Zasiłek za czas choroby określonej przepisami ustawy wypadkowej jest świadczeniem pieniężnym przewidzianym dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a który z powodu tej niezdolności utracił możliwość zarobkowania. Jest to zatem świadczenie mające zrekompensować przejściową utratę zarobku, przy czym mowa jest tylko o takich źródłach utrzymania, które są związane z działalnością ubezpieczonego stanowiącą tytuł ubezpieczeniowy. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu i już od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Nie przysługuje on natomiast za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Zasiłek ten wypłaca się w wysokości 100% podstawy wymiaru. Prawo do zasiłków i ich wysokość ustalają oraz wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego więcej niż 20 ubezpieczonych (z wyjątkiem osób uprawnionych do zasiłków za okres po ustaniu ubezpieczenia), a w pozostałych przypadkach ZUS. Liczbę ubezpieczonych ustala się według stanu na dzień 30 listopada poprzedniego roku kalendarzowego, a w stosunku do płatników składek, którzy na ten dzień nie zgłaszali nikogo do ubezpieczenia chorobowego – według stanu na pierwszy miesiąc, w którym dokonali takiego zgłoszenia.

Okres wypłaty zasiłku chorobowego

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy (lub chorobą zawodową), nie dłużej jednak niż przez 182 dni (a jeżeli niezdolność do pracy wskutek wypadku przypada w okresie ciąży, okres zasiłkowy wynosi 270 dni). Do okresu tego wlicza się wszystkie okresy nieprzerwanej niezdolności do pracy, a także poprzedniej niezdolności do pracy, spowodowanej tą samą chorobą, jeżeli przerwa pomiędzy ustaniem poprzedniej a powstaniem ponownej niezdolności do pracy nie przekraczała 60 dni.

Uznanie zdarzenia za wypadek po wypłacie wynagrodzenia chorobowego

W praktyce zdarza się, że uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy następuje po wypłacie przez pracodawcę wynagrodzenia określonego w art. 92 K.p. ZUS informuje (w komentarzu do ustawy wypadkowej dostępnym na stronie internetowej www.zus.pl), że jeśli pracodawca wypłacił wynagrodzenie chorobowe, a w wyniku postępowania powypadkowego zostało ustalone, że miał miejsce wypadek przy pracy (albo że niezdolność została spowodowana chorobą zawodową), za okres niezdolności do pracy pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego na zasadach określonych w ustawie wypadkowej. W tej sytuacji, wypłacone pracownikowi wynagrodzenie traktuje się jako zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego, z zastrzeżeniem, że jeżeli pracownikowi wypłacono wynagrodzenie za czas choroby w wysokości 80% podstawy wymiaru, to należy dokonać dopłaty zasiłku do 100% podstawy wymiaru. Ponadto pracodawca jest zobowiązany do złożenia w ZUS dokumentów rozliczeniowych korygujących. Również w przypadku, gdy pracownikowi zostało wypłacone wynagrodzenie chorobowe przez pracodawcę niezobowiązanego do wypłaty świadczeń chorobowych, po uznaniu przez ZUS zdarzenia za wypadek przy pracy (albo po stwierdzeniu, że niezdolność do pracy jest spowodowana chorobą za-

wodową), wypłacone wynagrodzenie chorobowe powinno być uznane za zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego i rozliczone w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne. W takim przypadku ZUS oblicza pełną kwotę należnego zasiłku chorobowego i w razie gdy:

- kwota wypłacona pracownikowi przez pracodawcę jest niższa niż należąca – wypłaca różnicę między kwotą należną a wypłaconą przez pracodawcę,
- kwota wypłacona pracownikowi przez pracodawcę jest równa kwocie należnej – wypłacone wynagrodzenie jest traktowane jak zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego,
- kwota wypłacona pracownikowi przez pracodawcę przewyższa należną kwotę zasiłku chorobowego – wypłacone wynagrodzenie jest traktowane jak zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego jedynie do wysokości należnego zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego i może być rozliczone ze składek na ubezpieczenia społeczne tylko do tej wysokości.

We wszystkich tych przypadkach pracodawca jest zobowiązany złożyć dokumenty rozliczeniowe korygujące.

W razie zbiegu uprawnień do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego z uprawnieniami do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, ubezpieczonemu przysługuje świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego.

Jeżeli niezdolność do pracy wynika z późniejszych następstw zaistniałych w stanie zdrowia w związku ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem przy pracy (albo chorobą zawodową), prawo do zasiłku chorobowego przysługuje od pierwszego dnia ubezpieczenia wypadkowego. Z tym jednak, że związek tej niezdolności do pracy z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową powinien zostać potwierdzony przez lekarza na odrębnym zaświadczeniu lekarskim.

Prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje także wówczas, gdy wypadek przy pracy miał miejsce w czasie trwania ubezpieczenia wypadkowego z innego tytułu, np. jeżeli ubezpieczony w dniu wypadku przy pracy miał równoległe co najmniej dwa tytuły do ubezpieczeń, a podlegał ubezpieczeniu wypadkowemu tylko z jednego tytułu.

Przykład

Pracownik zatrudniony do 31 października 2016 r. równocześnie prowadził działalność pozarolniczą. Do 31 października 2016 r. podlegał pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Po rozwiązaniu umowy o pracę od 1 listopada 2016 r. zgłosił się do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia wypadkowego, z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Ubezpieczony 14 października 2016 r. uległ wypadkowi przy pracy (w okresie ubezpieczenia pracowniczego), wskutek czego otrzymał zwolnienie lekarskie do 1 grudnia 2016 r.

Za czas choroby ubezpieczonemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego:

- od 14 do 31 października 2016 r. – z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę,
- od 1 listopada do 1 grudnia 2016 r. – z tytułu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą.

Ubezpieczony nabył prawo do zasiłku chorobowego z tytułu podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą, ponieważ wypadek przy pracy miał miejsce w czasie ubezpieczenia wypadkowego, któremu podlegał jako pracownik.

Zadłużenie osób prowadzących działalność gospodarczą a prawo do zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego

Osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym oraz duchownym, będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenie, prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje w razie występowania w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł. Świadczenia te nie przysługują do czasu spłaty całości zadłużenia.

Ważne: Stan zadłużenia ustala się na dzień wypadku, zarówno gdy niezdolność do pracy rozpoczęła się w dniu wypadku, jak również gdy jest wynikiem późniejszych następstw w stanie zdrowia będących skutkiem wypadku przy pracy, który miał miejsce wcześniej.

Jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana chorobą zawodową, stan zadłużenia ustala się na dzień złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej. Dniem tym jest data wpływu zaświadczenia lekarskiego (odpowiednio e-ZLA lub ZUS ZLA), które obejmuje okres niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową. W przypadku nieprzerwanej niezdolności do pracy, datą złożenia wniosku o świadczenie jest data wpływu pierwszego zaświadczenia lekarskiego.

Jeśli ubezpieczony ureguluje całość zadłużenia:

- przed upływem 6 miesięcy od dnia wypadku lub od złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, nabędzie prawo do zasiłku chorobowego za cały okres orzeczonej niezdolności do pracy (zasiłek zostanie odpowiednio wyrównany),
- po upływie 6 miesięcy od dnia wypadku lub złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, nabędzie prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia, w którym zaległość została uregulowana (prawo do zasiłku za pozostały okres niezdolności do pracy, przypadający przed datą spłaty zadłużenia, ulegnie przedawnieniu).

Okres niezdolności do pracy, za który prawo do zasiłku ulega przedawnieniu z powodu występowania zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, jest wliczany do okresu zasiłkowego oraz okresu, przez który przysługuje świadczenie rehabilitacyjne.

Świadczenia chorobowe zamiast wypadkowych

W sytuacji, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, to ubezpieczonemu nie przysługuje prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Prawo to nie przysługuje także ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Wymienione okoliczności, jak wyjaśnił ZUS w komentarzu do ustawy wypadkowej, nie stoją na przeszkodzie w nabyciu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego (oczywiście jeśli zainteresowany podlega temu ubezpieczeniu). W takiej sytuacji pracownik nabędzie prawo odpowiednio do:

- wynagrodzenia chorobowego, określonego w art. 92 K.p., jeżeli nie wykorzystał jeszcze okresu 33 dni (odpowiednio 14 dni) płatności tego wynagrodzenia,

- zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, począwszy od 34. dnia (odpowiednio 15. dnia) niezdolności do pracy w roku kalendarzowym.

Prawo do zasiłku chorobowego oraz jego wysokość ustala się wówczas w oparciu o przepisy ustawy zasiłkowej.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego dla pracowników

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego przysługującego pracownikom stosuje się zasady określone w przepisach ustawy zasiłkowej. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego stanowi zatem przeciętne miesięczne wynagrodzenie uzyskane w okresie ubezpieczenia wypadkowego, z tytułu którego przysługuje zasiłek. Za wynagrodzenie uważa się przychód pracownika stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe, po odliczeniu potrąconych przez pracodawcę składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz ubezpieczenie chorobowe. Do obliczenia wysokości zasiłku przyjmuje się więc przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy (odpowiednio za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, jeżeli trwało ono krócej niż 12 miesięcy zatrudnienia).

Za jeden dzień choroby wypłaca się jedną trzydziestą część wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru.

Ważne: Jeśli niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem przy pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które pracownik osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy (tzw. wynagrodzenie uzupełnione).

Uzupełnienie wynagrodzenia wliczanego do podstawy wymiaru zasiłku polega na:

- przyjęciu kwoty wynagrodzenia miesięcznego określonego w umowie o pracę lub w innym akcie, na podstawie którego powstał stosunek pracy (pomniejszonego o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez ubezpieczonego) – jeżeli wynagrodzenie przysługuje w stałej miesięcznej wysokości lub zostało wyrażone w stawce godzinowej,
- podzieleniu wynagrodzenia osiągniętego za przepracowane dni robocze (pomniejszonego o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez ubezpieczonego) przez liczbę dni przepracowanych i pomnożeniu przez liczbę dni, które pracownik był obowiązany przepracować w tym miesiącu, jeżeli przepracował choćby 1 dzień – pod warunkiem, że wynagrodzenie przysługuje w zmiennej wysokości (np. wynagrodzenie akordowe, prowizyjne),
- przyjęciu kwoty zmiennych składników wynagrodzenia w przeciętnej miesięcznej wysokości, wypłaconej za miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy, pracownikom zatrudnionym na takim samym lub podobnym stanowisku pracy u pracodawcy, u którego przysługuje zasiłek (wynagrodzenie to należy pomniejszyć o składki na ubezpieczenia społeczne finansowane przez pracowników) – jeżeli pracownik nie osiągnął żadnego wynagrodzenia.

Przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez pracownika, za okres

12 miesięcy kalendarzowych (albo za okres faktycznego ubezpieczenia), przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte.

Należy jeszcze pamiętać, że jeśli w okresie, za który wynagrodzenie przyjmuje się do podstawy wymiaru zasiłku, pracownik nie osiągnął wynagrodzenia wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy,
- przyjmuje się, po uzupełnieniu według zasad określonych wyżej, wynagrodzenie za miesiące, w których pracownik przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy.

Jeżeli w każdym z miesięcy poprzedzających niezdolność do pracy pracownik z przyczyn usprawiedliwionych wykonywał pracę przez mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się uzupełnione wynagrodzenie za wszystkie miesiące.

Gdy w okresie, za który wynagrodzenie przyjmuje się do podstawy wymiaru zasiłku (lub w miesiącu, w którym powstało do niego prawo) nastąpiła zmiana wymiaru czasu pracy, to podstawę wymiaru ustala się z okresu pełnych kalendarzowych miesięcy po tej zmianie, czyli uwzględniając w niej wyłącznie wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy.

Składniki wynagrodzenia wliczane do podstawy wymiaru zasiłku

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnia się takie składniki wynagrodzenia jak: premie, nagrody, dodatki, do których w myśl przepisów wewnątrzzakładowych pracownik nie zachowuje prawa i które nie są wypłacane za okresy pobierania zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego. Natomiast składniki przysługujące w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu, uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres do terminu, do którego składniki te przysługują. Powyższe stosuje się odpowiednio do składników wynagrodzenia, których wypłaty zaprzestano na podstawie układu zbiorowego pracy lub przepisów o wynagradzaniu.

Premie, nagrody, dodatki i inne składniki wynagrodzenia, które nie są wypłacane za okresy pobierania zasiłku, wlicza się do podstawy jego wymiaru w zależności od okresu, za który są przyznawane.

Wliczanie składników wynagrodzenia do podstawy wymiaru zasiłku	
częstotliwość wypłaty	w podstawie wymiaru uwzględnia się
składnik miesięczny	kwoty wypłacone pracownikowi za miesiące kalendarzowe, za które wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku
składnik kwartalny	1/12 część sumy kwot wypłaconych pracownikowi za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy
składnik roczny (także wypłacany za okresy półroczne i inne)	1/12 część kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy

W sytuacji, gdy składniki wynagrodzenia, o których mowa, nie zostały wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków chorobowych, do podstawy wymiaru zasiłku przyjmuje się składniki wypłacone za okres poprzedni.

W razie ponownego powstania prawa do zasiłku chorobowego, podstawę jego wymiaru oblicza się na nowo, jeżeli przerwa między okresami pobierania tego zasiłku trwała co najmniej 3 miesiące kalendarzowe.

Powyższe ma zastosowanie również w przypadku, gdy przed przerwą w niezdolności do pracy pracownik pobierał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego, a po przerwie nabył prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego (lub odwrotnie).

Zmiana rodzaju ubezpieczenia, z tytułu którego przysługuje zasiłek chorobowy, może mieć wpływ na wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Ma to miejsce wówczas, gdy niektóre składniki wynagrodzenia (np. premie) uwzględnia się w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, a nie uwzględnia się ich w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Mowa tu o przypadkach, w których przepisy wewnątrzzakładowe zawierają regulacje o zachowywaniu prawa do składnika wynagrodzenia za okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia wypadkowego i składnik ten jest wypłacany za okresy choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a nie zawierają analogicznych regulacji w stosunku do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Przykład

Pracownik otrzymuje wynagrodzenie określone w stałej stawce miesięcznej oraz miesięczne premie regulaminowe. W myśl regulaminu premiowania pracownik:

- nie otrzymuje premii za okresy niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, za którą przysługuje wynagrodzenie określone w art. 92 K.p. lub zasiłek z ubezpieczenia społecznego (premie uwzględnia się więc w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego i zasiłków z ubezpieczenia chorobowego),*
- zachowuje prawo do premii za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (premię nie uwzględnia się zatem w podstawie wymiaru zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego).*

Pracownik uległ wypadkowi przy pracy, na skutek którego otrzymywał zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego od 12 września do 16 listopada 2016 r. Podstawę jego wymiaru stanowiło przeciętne miesięczne wynagrodzenie za okres od września 2015 r. do sierpnia 2016 r. W podstawie tej nie uwzględniono premii miesięcznej, która nie jest pomniejszana za okres pobierania zasiłku z ubezpieczenia wypadkowego (premia była wypłacana obok zasiłku).

Ponownie pracownik chorował od 21 do 30 listopada 2016 r. (choroba nie ma związku z wypadkiem), nabywając prawo do wynagrodzenia chorobowego. Ponieważ w niezdolności do pracy wystąpiła przerwa krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe (tu kilka dni), okres za który wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru wynagrodzenia chorobowego nie uległ zmianie. Z tym że w podstawie wymiaru wynagrodzenia chorobowego uwzględniono premie miesięczne wypłacone za te same miesiące, tj. września 2015 r. do sierpnia 2016 r. (premie nie są wypłacane za okresy „zwykłej” choroby).

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia.

W przypadku pracowników w pierwszym roku pracy podstawa ta nie może być niższa od 80% minimalnego wynagrodzenia, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia. Od 1 stycznia 2017 r. najniższą podstawę wymiaru zasiłków stanowić będzie kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% tego wynagrodzenia, zarówno w pierwszym, jak i kolejnych latach pracy.

Wobec powyższego w 2016 r. podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu pracy w pełnym wymiarze czasu pracy nie może być niższa od kwoty:

- 1.277,09 zł dla pracowników w pierwszym roku pracy,
- 1.596,36 zł dla pracowników w drugim i każdym następnym roku pracy.

Począwszy od 1 stycznia 2017 r., najniższa podstawa wymiaru dla pełnoetatowego pracownika wynosić będzie 1.725,80 zł.

W sytuacji, gdy zasiłek chorobowy jest wypłacany za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, to podstawa jego wymiaru nie może być wyższa niż 100% przeciętnego wynagrodzenia. Kwotę tę ustala się miesięcznie poczynając od 3 miesiąca kwartału kalendarzowego na okres 3 miesięcy, na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału, ogłaszanego dla celów emerytalnych. Kwoty odpowiadające 100% przeciętnego wynagrodzenia nie pomniejsza się o 13,71%.

Podstawa wymiaru zasiłku dla ubezpieczonych niebędących pracownikami

Przy obliczaniu wysokości zasiłku chorobowego przysługującego członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osobom podlegającym dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, o których mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o sus, stosuje się zasady dotyczące osób niebędących pracownikami.

Podstawę wymiaru zasiłku stanowi więc kwota będąca przeciętną miesięczną podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio niektóre przepisy dotyczące pracowników, w zakresie:

- ustalania podstawy wymiaru zasiłku za pełne miesiące ubezpieczenia, jeżeli wypadek przy pracy miał miejsce przed upływem 12 miesięcy ubezpieczenia,
- wypłaty 1/30 części przychodu stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku za jeden dzień niezdolności do pracy,
- uwzględniania w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego przychodu uzyskanego w okresie ubezpieczenia, z tytułu którego przysługuje zasiłek,
- ustalania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru zasiłku poprzez podzielenie przychodu osiągniętego przez ubezpieczonego przez liczbę miesięcy, w których przychód ten został osiągnięty,
- uwzględniania premii i innych składników wynagrodzenia odpowiednio: przysługujących za okresy miesięczne – w kwocie wypłaconej za miesiące, za które przychód przyjmuje się do podstawy wymiaru zasiłku; przysługujących za okresy kwartalne – w wysokości 1/12 kwoty wypłaconej za cztery kwartały poprzedzające miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku; przysługujących za okresy roczne – w wysokości 1/12 kwoty wypłaconej za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku,
- uwzględniania premii i innych składników wynagrodzenia wypłaconych za okresy poprzednie, jeżeli nie zostały one wypłacone do czasu ostatecznego sporządzenia listy wypłat zasiłków,

- ustalania nowej podstawy wymiaru zasiłku w przypadku, gdy przerwa między okresami pobierania zasiłku trwała co najmniej 3 miesiące (również, gdy przed przerwą przysługiwało prawo do zasiłku z innego rodzaju ubezpieczenia),
- ograniczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego za okres po ustaniu ubezpieczenia wypadkowego do kwoty nieprzekraczającej 100% przeciętnego wynagrodzenia (kwotę tę ustala się na okres 3 miesięcy, poczynając od 3 miesiąca kwartału kalendarzowego).

Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku dla osób niebędących pracownikami nie ma zastosowania przepis nakazujący wyłączenie przy jej ustalaniu składników wynagrodzenia, które nie są pomniejszane za okresy pobierania zasiłków.

Ważne: Premie, nagrody i inne składniki przychodu osób niebędących pracownikami, stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku bez względu na to, czy ulegają zmniejszeniu za okres jego pobierania.

Co istotne, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego dla osób niebędących pracownikami uwzględnia się w każdym przypadku przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe po odliczeniu kwoty odpowiadającej 13,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie wypadkowe, niezależnie od tego, czy ubezpieczony przystąpił do ubezpieczenia chorobowego, czy też nie.

W powyższy sposób jest ustalana podstawa wymiaru zasiłków dla osób prowadzących działalność gospodarczą, o ile podlegają ubezpieczeniu nie krócej niż 12 miesięcy kalendarzowych. Jeżeli ubezpieczenie to trwa krócej, to podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:

- przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu 13,71%, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
- kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniu 13,71%, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.

1.2. Świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego

Z uwagi na to, że zasiłek chorobowy przysługuje jedynie przez okres nie dłuższy niż 182 dni (w określonych przypadkach 270 dni), co nie zawsze umożliwia przywrócenie zdolności do pracy osobie poszkodowanej w wypadku przy pracy lub u której stwierdzono chorobę zawodową, przepisy przewidują możliwość przyznania świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczony nabywa prawo do tego świadczenia wówczas, gdy łącznie wystąpią dwie przesłanki: po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności. O okolicznościach uprawniających do tego świadczenia orzeka lekarz orzecznik ZUS, a od wydanego przez niego orzeczenia ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej ZUS, w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS. Świadczenie

rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. Świadczenie to nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Wysokość świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 100% podstawy wymiaru.

Dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego bezpośrednio przed przyznaniem prawa do świadczenia podlega waloryzacji. Jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne (w praktyce jest to 183. dzień niezdolności do pracy), przypada:

- w I kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w III kwartale w stosunku do I kwartału ubiegłego roku kalendarzowego,
- w II kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w IV kwartale w stosunku do II kwartału ubiegłego roku kalendarzowego,
- w III kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w I kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do III kwartału ubiegłego roku kalendarzowego,
- w IV kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w II kwartale tego roku kalendarzowego w stosunku do IV kwartału ubiegłego roku kalendarzowego.

Wskaźnik waloryzacji ogłasza Prezes ZUS w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie do ostatniego dnia każdego kwartału kalendarzowego.

1.3. Zasiłek wyrównawczy z ubezpieczenia wypadkowego

Zasiłek wyrównawczy jest przewidziany dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przysługuje on ubezpieczonemu pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej lub u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy i to pod warunkiem, że jego miesięczne wynagrodzenie osiągnięte podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36-42 ustawy zasiłkowej.

W myśl przepisów ustawy zasiłkowej, o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik ZUS. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej ZUS w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach

z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Również Prezes ZUS może w ww. terminie wnieść zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika. Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej, z tym że prawo do zasiłku ustaje:

- z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym pracownik podjął rehabilitację,
- jeżeli z uwagi na stan zdrowia pracownika rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa.

Przy czym o okolicznościach tych orzeka lekarz orzecznik ZUS.

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym na zasadach dotyczących ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego (tj. przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym w okresie 12 miesięcy przed rehabilitacją), a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej. Jeżeli pracownik przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych (np. choroba, opieka, urlop macierzyński), zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem, ustalonym według zasad obowiązujących przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, zmniejszonym o jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

Zasiłek wyrównawczy nie przysługuje pracownikowi uprawnionemu do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

1.4. Jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego i dla członków rodziny

Ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Przesłanką nabycia prawa do tego świadczenia przez ubezpieczonego jest doznanie wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ważne: Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast długotrwały uszczerbek to takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące jednak ulec poprawie.

Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji, a podmiotem właściwym jest lekarz orzecznik lub komisja lekarska. Szczegółowe zasady orzekania o uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania regulują przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2013 r. poz. 954).

Przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji ZUS. Decyzję tę ZUS wydaje w ciągu 14 dni od dnia:

- otrzymania orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej,

- wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji.

Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje również osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia oraz członkom ich rodzin.

Odszkodowanie nie przysługuje w razie występowania w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej, zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 6,60 zł – do czasu spłaty całości zadłużenia. Prawo do odszkodowania ulegnie przedawnieniu, jeżeli zadłużenie nie zostanie uregulowane w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku lub odpowiednio od dnia złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej. ZUS wydaje decyzję w sprawie jednorazowego odszkodowania nie później niż w ciągu 60 dni od spłaty całości zadłużenia.

Jeśli w decyzji zostało ustalone prawo do jednorazowego odszkodowania oraz jego wysokość, ZUS dokonuje z urzędu wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni od dnia wydania decyzji. Nadmieniamy, że od decyzji ZUS przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ubezpieczony nie jest uprawniony do jednorazowego odszkodowania, gdy:

- wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa,
- ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Jeżeli zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ubezpieczony znajdował się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, płatnik składek kieruje ubezpieczonego na badanie niezbędne do ustalenia zawartości tych środków w organizmie. Ubezpieczony jest obowiązany poddać się temu badaniu. Jeśli odmówi poddania się badaniu lub przez swoje zachowanie uniemożliwi przeprowadzenie takiego badania, świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują. Przyznanie prawa do świadczeń może nastąpić, o ile ubezpieczony udowodni, że miały miejsce przyczyny uniemożliwiające poddanie się temu badaniu.

ZUS zwraca koszty badań płatnikowi składek, z tym że w przypadku stwierdzenia (w wyniku przeprowadzonych badań) obecności w organizmie któregoś z wymienionych środków, koszty badań ponosi ubezpieczony.

Powyższa regulacja nie dotyczy członków rodziny ubezpieczonego, którzy w takim przypadku zachowują prawo do świadczeń określonych w ustawie wypadkowej.

Ważne: Członkowie rodziny nabywają prawo do świadczeń odszkodowawczych z tytułu wypadku przy pracy, nawet jeżeli poszkodowany w śmiertelnym wypadku przy pracy znajdował się pod wpływem alkoholu, bez względu na stopień przyczynienia się przez niego do spowodowania tego wypadku (por. wyroki SN z 13 lipca 2011 r., sygn. akt I UK 46/11, z 8 czerwca 2011 r., sygn. akt I UK 418/10, z 6 listopada 2009 r., sygn. akt III UK 43/09).

Wysokość jednorazowego odszkodowania

Jednorazowe odszkodowanie za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia. Za przeciętne wyna-

grodzienie uważa się przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim roku, ogłaszane do celów emerytalnych w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa GUS i stosowane, poczynając od drugiego kwartału każdego roku, przez okres jednego roku. Kwoty jednorazowych odszkodowań zaokrągla się do pełnych złotych. Stawka jednorazowego odszkodowania ulega zmianie raz w roku (1 kwietnia każdego roku).

Kwota przysługującego odszkodowania może ulec zwiększeniu w przypadku, gdy wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, który był podstawą przyznania odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych. Wówczas odszkodowanie wzrośnie o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku przewyższający procent, według którego ustalone było pierwsze odszkodowanie.

Wysokość jednorazowego odszkodowania ulega również zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy (lub choroby zawodowej). Zwiększenie to może mieć miejsce również wtedy, gdy wskutek pogorszenia się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do rencisty została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Odszkodowanie dla członków rodziny w razie śmierci ubezpieczonego

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, jak również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego. Członkami rodziny uprawnionymi do tego świadczenia są:

- małżonek (z wyjątkiem sytuacji, gdy orzeczono separację),
- dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki do uzyskania renty rodzinnej,
- rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, ale tylko pod warunkiem, że w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania, albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, o których mowa wyżej, jest uprawniony tylko jeden członek rodziny, to odszkodowanie przysługuje w wysokości:

- 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko,
- 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.

Natomiast, jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie:

- małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na każde dziecko,

- dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie na drugie i każde następne dziecko.

W takiej sytuacji kwotę jednorazowego odszkodowania dzieli się w równych częściach między uprawnionych.

Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom. Jeśli natomiast do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie, na drugiego i każdego następnego uprawnionego. W tym przypadku kwotę jednorazowego odszkodowania dzieli się w równych częściach między uprawnionych.

Kwotę jednorazowego odszkodowania przysługującego z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, pomniejsza się o kwotę jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wypłaconego temu ubezpieczonemu lub renciście.

Wysokość kwot jednorazowych odszkodowań ogłaszana jest corocznie w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji ZUS, od której przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Postępowanie w sprawie ustalenia uszczerbku na zdrowiu

Zasady ustalania procentowego uszczerbku na zdrowiu zostały określone przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania.

W myśl przepisów tego rozporządzenia, postępowanie o ustalenie uszczerbku na zdrowiu następuje na wniosek ubezpieczonego lub uprawnionego członka rodziny. Wniosek o jednorazowe odszkodowanie należy złożyć u płatnika składek. Powinien on zawierać następujące dane identyfikacyjne:

- numery NIP i REGON płatnika składek, a w przypadku gdy płatnikowi składek nie nadano obu tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
- numery PESEL i NIP ubezpieczonego, a w przypadku gdy ubezpieczony nie posiada tych numerów lub jednego z nich – serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

Po otrzymaniu wniosku, płatnik składek kompletuje dokumentację niezbędną do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego wypadkiem przy pracy (lub chorobą zawodową), na którą składa się:

- protokół powypadkowy,
- ewentualny prawomocny wyrok sądu pracy (jeżeli zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy na drodze postępowania przed sądem),
- karta wypadku (odpowiednio decyzja o stwierdzeniu choroby zawodowej),

- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką znajduje się ubezpieczony,
- odpis aktu zgonu – w przypadku zgonu osoby, która uległa wypadkowi przy pracy (lub u której stwierdzono chorobę zawodową).

Do wniosku mogą być dołączone także inne dokumenty mogące mieć wpływ na ustalenie uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego.

Wniosek wraz z dokumentacją, po zakończeniu leczenia i rehabilitacji przez ubezpieczonego, płatnik składek przekazuje jednostce organizacyjnej ZUS, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, w celu skierowania go na badanie przez lekarza orzecznika ZUS.

Ubezpieczeni będący płatnikami składek, osoby z nimi współpracujące, a także uprawnieni członkowie ich rodzin kompletują dokumentację i przekazują ją wraz z wnioskiem o jednorazowe odszkodowanie bezpośrednio do właściwej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS. Przepis ten stosuje się odpowiednio także w przypadku:

- braku płatnika składek zobowiązanego do skompletowania dokumentacji oraz
- zgłoszenia wniosku o jednorazowe odszkodowanie w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy.

ZUS ustala termin badania ubezpieczonego przez lekarza orzecznika w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku.

Lekarz orzecznik ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej tego wypadku przy pracy. Po przeprowadzeniu badania, lekarz orzecznik wydaje orzeczenie o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, w którym stwierdza stopień uszczerbku na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy (przed wydaniem orzeczenia może on zlecić uzupełnienie dokumentacji medycznej o opinię właściwego lekarza konsultanta ZUS, a także o wyniki badań dodatkowych i specjalistycznych).

Lekarz orzecznik może także odroczyć wydanie orzeczenia, w celu uzupełnienia niezbędnej dokumentacji, jeżeli nie jest możliwe wydanie orzeczenia na podstawie wyników bezpośredniego badania i posiadanych dokumentów. W takim przypadku, po uzupełnieniu dokumentacji, orzeczenie może zostać wydane bez ponownego badania.

Orzeczenie lekarza orzecznika ZUS zawiera opis naruszenia sprawności organizmu, procentowe ustalenie stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz numer pozycji w ocenie procentowej. W przypadku śmierci ubezpieczonego, orzeczenie zawiera również związek śmierci z wypadkiem przy pracy.

Wspomnijmy, że jeżeli w ocenie procentowej brak jest odpowiedniej pozycji dla danego przypadku, lekarz orzecznik ocenia ten przypadek według pozycji najbardziej zbliżonej. Wówczas orzeczenie, oprócz wymienionych wyżej informacji, zawiera uzasadnienie przyczyn zastosowania określonej pozycji oceny procentowej.

1.5. Renta z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego

Ubezpieczony, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, ma prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ustawa wypadkowa odsyła wprawdzie do przepisów ustawy emerytalnej w odniesieniu do ustalania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, jej wysokości oraz wypłaty, jednak szczególne przepisy ustawy wypadkowej przewidują pewne wyjątki od zasad uregulowanych w tej ustawie.

Renta z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługuje niezależnie od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego oraz bez względu na datę powstania niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. Ponadto przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS (250%).

Przepisy określają również minimalną wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego, wskazując, że nie może być ona niższa niż 80% podstawy jej wymiaru – dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy i 60% podstawy jej wymiaru – dla osoby częściowo niezdolnej do pracy, a jednocześnie nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS.

Należy również zaznaczyć, że prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty.

1.6. Renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego

Renta szkoleniowa to świadczenie dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. W odniesieniu do renty szkoleniowej zastosowanie znajdują przepisy dotyczące renty z tytułu niezdolności do pracy, z tą tylko różnicą, że jej minimalna wysokość wynosi 100% podstawy jej wymiaru. Renta szkoleniowa przysługuje, co do zasady, przez okres 6 miesięcy, przy czym może on ulec wydłużeniu na czas niezbędny do przekwalifikowania zawodowego, jednak nie dłużej niż o 30 miesięcy (w takiej sytuacji łączny okres pobierania renty wynosi 36 miesięcy). Może również zostać skrócony, jeżeli przed jego upływem starosta zawiadomi ZUS o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu albo o tym, że osoba zainteresowana nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

1.7. Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego

Oprócz jednorazowego odszkodowania dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przepisy przewidują również rentę rodzinną. Świadczenie to przysługuje jedynie w sytuacji, gdy śmierć ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej nastąpiła wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W przypadku, gdy rencista uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego zmarł z innych przyczyn, członkom jego rodziny przysługują świadczenia określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS, z tym że bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów.

Renta rodzinna nie może być niższa niż 120% kwoty najniższej odpowiedniej renty ustalonej i podwyższonej zgodnie z ustawą o emeryturach i rentach z FUS, a przy ustalaniu podstawy jej wymiaru nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy (250%).

1.8. Dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej

W przypadku, gdy do renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego jest uprawniona sierota zupełna, przysługuje jej z tego ubezpieczenia dodatek dla sieroty zupełnej na zasadach

i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS (od 1 marca 2016 r. dodatek ten wynosi 392,20 zł).

1.9. Dodatek pielęgnacyjny

Osobie uprawnionej do renty z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje dodatkowo tzw. dodatek pielęgnacyjny na zasadach i w wysokości określonej w ustawie o emeryturach i rentach z FUS. Dodatek ten przysługuje osobie uznanej za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo która ukończyła 75 lat życia, chyba że przebywa ona w zakładzie opiekuńczo-leczniczym lub w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, z wyjątkiem sytuacji, gdy osoba taka przebywa poza tą placówką przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu. Dodatek pielęgnacyjny od 1 marca 2016 r. wynosi 208,67 zł.

1.10. Pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne

Ustawodawca przewidział pokrywanie kosztów skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych związanych ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, a które nie są refundowane na podstawie odrębnych przepisów, a także kosztów wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi w wysokości udziału własnego ubezpieczonego określonego w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Inne świadczenia związane z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową

2.1. Odszkodowanie za przedmioty osobistego użytku

Stosownie do postanowień art. 237¹ § 2 K.p., pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługuje od pracodawcy odszkodowanie za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych.

Powyższe prawo jest na gruncie prawa pracy jedynym świadczeniem należnym od pracodawcy, stąd też regulacja go dotycząca została włączona do Kodeksu pracy. W przytoczonym przepisie ustawodawca wskazał przesłanki prawa do tego odszkodowania. Należą do nich: stwierdzenie, że dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy oraz wystąpienie związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a zniszczeniem lub uszkodzeniem przedmiotów osobistego użytku, a więc również wykazanie szkody. Co ważne, ewentualna wina pracodawcy w zaistnieniu wypadku dla odpowiedzialności odszkodowawczej, o której mowa w przytoczonym przepisie, nie ma żadnego znaczenia. Oczywiście, zgodnie z ogólną regułą wynikającą z art. 6 K.c., wskazane przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy musi udowodnić pracownik. Wartym podkreślenia aspektem jest brak wyłączenia zobowiązania pracodawcy do wypłaty powyższego odszkodowania w przypadku zaistnienia okoliczności wyłączających prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, takich jak te określone w art. 21 ustawy wypadkowej.

2.2. Świadczenia odszkodowawcze od pracodawcy

Z uwagi na to, że świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie zawsze rekompensują szkody poniesione przez pracownika poszkodowanego w wypadku przy pracy lub u którego stwierdzono chorobę zawodową, zarówno w doktrynie, jak i judykaturze, uznaje się dopuszczalność występowania z roszczeniami o uzupełniające świadczenia odszkodowawcze na podstawie przepisów prawa cywilnego, podkreślając jednak odrębność zasad odpowiedzialności i relatywnie surowszy reżim dla dochodzenia uzupełniających roszczeń odszkodowawczych zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego.

Kodeks pracy określa prawa i obowiązki stron stosunku pracy, a więc pracowników i pracodawców. Z oczywistych względów szereg zagadnień pozostawia nieuregulowanych, odwołując się w art. 300 K.p., do przepisów prawa cywilnego, o ile nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy. To właśnie powyższy przepis otwiera drogę dla poszkodowanych w wypadkach przy pracy lub u których stwierdzono chorobę zawodową, a którzy – niezaspokojeni świadczeniami z ubezpieczenia wypadkowego – zamierzają wystąpić do pracodawcy o uzupełniające świadczenia odszkodowawcze.

Sytuacja poszkodowanych w wypadkach przy pracy, którzy zamierzają wystąpić przeciwko pracodawcy o wypłatę przez niego świadczeń odszkodowawczych nie jest taka oczywista, jak w przypadku gwarantowanych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego wypłacanych przez ZUS. Jak wynika bowiem z orzecznictwa (m.in.: wyroki SN z 20 stycznia 1998 r., sygn. akt II UKN 450/97, OSNP 1998/24/720 oraz z 5 lipca 2005 r., sygn. akt I PK 293/04, Pr.Pracy 2005/11/35), choć formalnie pracownik ma prawo do ubiegania się od pracodawcy świadczeń uzupełniających w oparciu o przepisy prawa cywilnego, to jednak występując z powództwem przeciwko pracodawcy o wypłatę tych świadczeń nie może w postępowaniu sądowym powołać się jedynie na fakt wypadku przy pracy, który stwierdzony został w protokole powypadkowym, lecz musi ponadto wykazać istnienie przesłanek prawnych odpowiedzialności odszkodowawczej:

- ciążącą na pracodawcy odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego,
- poniesioną szkodę (uszczerbek na zdrowiu),
- związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody.

Biorąc pod uwagę powyższe, poszkodowany w wypadku przy pracy pracownik może dochodzić od pracodawcy roszczeń z tytułu wypadku przy pracy, o ile – zgodnie z cywilnoprawnym charakterem tej odpowiedzialności – wykaże istnienie jego zawinionego negatywnego działania lub zaniechania, którego skutkiem będzie tzw. szkoda na osobie (ciężar dowodu zgodnie z art. 6 K.c. spoczywa na podmiocie wywodzącym skutki prawne z danego faktu).

Dodatkowa specyfika roszczeń o świadczenia uzupełniające polega na tym, że poszkodowany w wypadku przy pracy pracownik może się ubiegać o takowe jedynie wówczas, gdy limitowane świadczenia przyznane na podstawie przepisów ustawy wypadkowej nie pokrywają w całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i powstałej krzywdy. Należy pamiętać, że pracownik nie może domagać się odszkodowania lub zadośćuczynienia na podstawie Kodeksu cywilnego przed rozpoznaniem jego roszczeń o świadczenia przysługujące z ubezpieczenia społecznego. Zatem żądania zgłoszone bezpośrednio do pracodawcy jeszcze przed uzyskaniem świadczeń z ZUS zostaną uznane za przedwczesne i na tej podstawie oddalone (por. wyrok SN z 29 lipca 1998 r., sygn. akt II UKN 155/98, OSNP 1999/15/495). Teza ta zachowała swoją aktualność także na podstawie obecnie obowiązującej ustawy wypadkowej.

Jak wynika z powyższego, na podstawie przepisów prawa cywilnego poszkodowany może żądać od pracodawcy ekwiwalentu pieniężnego w postaci:

- jednorazowego odszkodowania za uszczerbek majątkowy, o którym mowa w art. 444 § 1 K.c.,
- zadośćuczynienia pieniężnego za uszczerbek niemajątkowy, o którym mowa art. 445 § 1 K.c.,
- renty, o której mowa w art. 444 § 2 K.c.

Członkowie jego rodziny mogą natomiast zwrócić się z roszczeniem do pracodawcy poszkodowanego pracownika, gdy wypadek przy pracy zakończył się jego śmiercią. Analogicznie do powyższego, mogą żądać:

- jednorazowego odszkodowania za uszczerbek majątkowy, o którym mowa w art. 446 § 3 K.c.,
- zadośćuczynienia pieniężnego za uszczerbek niemajątkowy, o którym mowa art. 446 § 4 K.c.

Odszkodowanie wynikające z przepisów art. 444 § 1 K.c., może być przyznane z tytułu poniesionych kosztów wynikłych z powstania uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia, a w szczególności może pokrywać: koszty leczenia, zakupu leków i sprzętu medycznego, kosztów rehabilitacji oraz przejazdów do ośrodków świadczących pomoc medyczną lub zapewniających rehabilitację. Jeżeli jednak poszkodowany korzysta z bezpłatnych świadczeń z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, to jego żądanie będzie uprawnione tylko w zakresie, w jakim z uzasadnionych przyczyn koszty te wykraczają poza owe świadczenia (por. wyrok SN z 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I CSK 384/07). Naprawieniem szkody może być również objęty koszt zakupu samochodu lub przystosowania go do potrzeb osoby poszkodowanej. Rekompensowane muszą być także koszty nauki nowego zawodu (szkolenia, kursy itp.), jeśli poszkodowany wskutek doznanego uszczerbku nie może wykonywać dotychczasowej pracy. Należy tu jednak nadmienić, że naprawienie szkody powstałej w wyniku wypadku pracownika fizycznego polegające na pokryciu kosztów przygotowania do innego zawodu wyczerpuje się w pokryciu kosztów nauki w szkole policealnej i nie obejmuje kosztów studiów wyższych (por. wyrok SN z 29 września 2005 r., sygn. akt II PK 24/05, OSNP 2006/15-16/238). Pokryciu podlegają również koszty opieki sprawowanej nad poszkodowanym, choćby nawet opieka ta była roztoczona przez osoby bliskie, które nie żądają wynagrodzenia. To samo dotyczy kosztów odwiedzin osób bliskich poszkodowanego. Odszkodowanie to może przybrać postać świadczenia jednorazowego albo okresowego. Warto również podkreślić, że powyższy przepis nie uzależnia skuteczności żądania od sytuacji majątkowej poszkodowanego.

Zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, o którym mowa w art. 445 § 1 K.c., obejmuje cierpienie fizyczne oraz psychiczne, występujące u poszkodowanego zarówno bezpośrednio po wypadku, jak i mogące wystąpić w przyszłości. Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 12 września 2002 r. (sygn. akt IV CKN 1266/00), określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała powinno się opierać na obiektywnych i sprawdzalnych kryteriach, kierować się jego celami i charakterem, przy uwzględnieniu jednak indywidualnej sytuacji stron. Istotnym elementem indywidualizującym jest wiek poszkodowanego. Intensywność cierpień z powodu kalectwa jest większa u człowieka młodego, skazanego na rezygnację z radości życia, jaką daje zdrowie, możliwość pracy i osobistego rozwoju.

Jeżeli wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia nastąpiła śmierć poszkodowanego, niezależnie od roszczeń związanych z pokryciem kosztów pogrzebu (art. 446 § 1 K.c.) i renty (art. 446 § 2 K.c.), najbliżsi członkowie rodziny zmarłego pracownika mogą domagać się od pracodawcy stosownego odszkodowania, jeżeli wskutek śmierci poszkodowanego nastąpiło znaczne pogorszenie ich sytuacji życiowej (art. 446 § 3 K.c.),

a ponadto odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 446 § 4 K.c.).

W sytuacji, gdy poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, na mocy art. 444 § 2 K.c. może on żądać od pracodawcy odpowiedniej renty. Zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie stanowiskiem (por. m.in. wyroki SN z 7 lutego 2006 r., sygn. akt I UK 301/05, OSNP 2007/1-2/29, z 5 września 2001 r., sygn. akt II UKN 534/00, OSNP 2003/11/274, z 10 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 682/98, OSNP 2000/16/627), ustalając wysokość renty uzupełniającej należy zawsze uwzględnić nie tylko wysokość otrzymywanego przez pracownika z ZUS świadczenia z tytułu niezdolności do pracy, ale także wysokość zarobków, jakie mógłby on uzyskać przy wykorzystaniu pozostałej zdolności do pracy, o ile takową wciąż posiada (tj. jeśli nie został uznany za całkowicie i trwale niezdolnego do pracy). Zawsze więc wtedy, kiedy pracownik nie został uznany za trwale i całkowicie niezdolnego do jakiegokolwiek pracy, a jedynie za częściowo niezdolnego do pracy (również w przypadku pozostawania takiego pracownika bez pracy), należy przyjąć odpowiednią hipotezę co do zarobków, jakie mógłby uzyskać przy wykorzystaniu pozostałej zdolności do pracy; także wówczas, gdyby konieczne było przekwalifikowanie. Zgodnie bowiem z zasadą zawartą w art. 361 § 1 K.c., pracodawcy (dłużnika) nie obciąża odpowiedzialność za zachowaną przez poszkodowanego pracownika zdolność do pracy. Co więcej, poszkodowany pracownik, w ramach zachowanych zdolności zarobkowania, winien przyczyniać się do zmniejszenia szkody.

Przepisy nie limitują wysokości roszczeń, jakie pracownicy mogą kierować pod adresem pracodawców, u których doznali uszczerbku na zdrowiu. Wystarczy tutaj subiektywne odczucie, że świadczenie przyznane przez ZUS jest niewystarczające.

Roszczenia uzupełniające dochodzone przez pracowników na podstawie przepisów prawa cywilnego mają charakter majątkowy i jako takie ulegają przedawnieniu. Przepisy prawa cywilnego wprowadzają dwie reguły, określające termin przedawnienia tych roszczeń:

- co do zasady, przedawnienie to objęte jest trzyletnim terminem, określonym w art. 442¹ § 1 K.c. Jego bieg rozpoczyna się od chwili, w której poszkodowany dowiedział się o powstaniu szkody i o osobie obowiązanej do jej naprawienia, przy czym obie te przesłanki powinny wystąpić łącznie (art. 442¹ § 1 zdanie pierwsze K.c.);
- zawsze roszczenia odszkodowawcze przedawniają się z upływem 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę (art. 442¹ § 1 zdanie drugie K.c.). Dla uwzględnienia 10-letniego okresu przedawnienia bez znaczenia jest to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie.

Jeżeli jednak szkoda wyniknęła ze zbrodni lub występku, roszczenie o jej naprawienie ulegnie przedawnieniu z upływem lat dwudziestu od dnia popełnienia przestępstwa, bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia (art. 442¹ § 2 K.c.).

V. WYPADKI W DRODZE DO PRACY I Z PRACY

1. Definicja wypadku w drodze do pracy i z pracy

Stosownie do postanowień art. 57b ust. 1 ustawy emerytalnej, za wypadek w drodze do pracy lub z pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które na-

stąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego, jeżeli droga ta była najkrótsza i nie została przerwana. Jednakże uważa się, że wypadek nastąpił w drodze do pracy lub z pracy, mimo że droga została przerwana jeżeli przerwa była życiowo uzasadniona i jej czas nie przekraczał granic potrzeby, a także wówczas, gdy droga, nie będąc drogą najkrótszą, była dla ubezpieczonego, ze względów komunikacyjnych, najdogodniejsza.

Za drogę do pracy lub z pracy uważa się oprócz drogi z domu do pracy lub z pracy do domu również drogę do miejsca lub z miejsca:

- innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,
- zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,
- zwykłego spożywania posiłków,
- odbywania nauki lub studiów.

2. Początek i koniec drogi

Przepisy nie określają początku i końca drogi do pracy lub z pracy. W doktrynie i orzecnictwie przyjmuje się jednak, że droga ta zaczyna się z chwilą opuszczenia przez pracownika drzwi domu (mieszkania), w którym mieszka, lub bramy zakładu pracy i kończy się również na granicy terenu władztwa zakładu pracy czy też progu domu (mieszkania) pracownika. W wyroku z 9 grudnia 1994 r. (sygn. akt II URN 40/94, OSNP 1995/9/113) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że okoliczność, czy wypadek pracownika udającego się do pracy zdarzył się poza terenem zakładu pracy, czy po wejściu już na teren zakładu, ma istotne znaczenie dla oceny prawnej tego zdarzenia i określenia strony zobowiązanej do wypłacenia należnego odszkodowania. Sąd Apelacyjny przyjął, że droga z pracy do domu zaczyna się z chwilą opuszczenia bramy zakładu pracy i kończy się z chwilą przekroczenia progu domu, w którym zamieszkuje pracownik. Ponadto, jak stwierdził Sąd Najwyższy w uchwale z 7 lutego 2013 r. (sygn. akt III UZP 6/12, OSNP 2013/13-14/158), jeżeli pracownik uległ wypadkowi przebywając na terenie zakładu pracy po przybyciu do pracy, ale przed jej rozpoczęciem, to wypadek ten może być potraktowany jako wypadek przy pracy. Uzasadniając swoje stanowisko, Sąd Najwyższy wskazał, że za wypadek przy pracy należy uznać nie tylko zdarzenia następujące w trakcie samej pracy, ale także zdarzenia występujące w trakcie dokonywania zwykłych czynności pracowniczych, niezbędnych do rozpoczęcia wykonywania pracy, np. przy korzystaniu z szatni, przechodzeniu na własne stanowisko pracy.

W wyroku z 25 stycznia 1980 r. Sąd Najwyższy (sygn. akt III URN 59/79, OSNP 1980/7-8/147) stwierdził, że pracownik rozpoczyna drogę do pracy po przekroczeniu progu swego mieszkania, co w przypadku zamieszkiwania w budynku jednomieszkaniowym oznacza przekroczenie progu domu. Ponadto, jeśli posługuje się on własnym środkiem lokomocji, ochrona ubezpieczeniowa drogi obejmuje także czynności zmierzające do zabezpieczenia pojazdu – np. wstawienie samochodu do garażu (por. wyrok TUS z 29 grudnia 1952 r., sygn. akt III TR 444/1952).

Podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w wyroku z 25 października 1994 r. (sygn. akt II URN 39/94, OSNP 1995/4/53), wskazując, że fizycznym końcem drogi w budynku wielomieszkaniowym będzie przekroczenie progu mieszkania, a w przypadku budynku jednorodzinnego przekroczenie drzwi wejściowych. Z kolei, jeśli dom ma tzw. obejście, droga z pracy kończy się po wejściu na teren posesji (por. wyrok TUS z 18 sierpnia 1962 r., sygn. akt TR III 2610/1961). W jeszcze innej uchwale (z 15 listopada 1978 r., sygn. akt III PZP 12/78,

OSNC 1979/5/91) Sąd Najwyższy stwierdził, że pracownik po opuszczeniu domu, w którym mieszka, w celu bezpośredniego udania się do pracy, znajduje się w drodze do pracy, niezależnie od tego, czy droga ta prowadzi przez jego nieruchomość, czy też jest drogą publiczną.

Ważne: Droga z domu do pracy zaczyna się z chwilą przekroczenia progu mieszkania, a kończy się z chwilą wejścia na teren zakładu pracy (np. po przekroczeniu progu bramy wjazdowej).

3. Przerwanie drogi

W doktrynie i judykaturze zgodnie uznaje się, że przerwanie drogi z przyczyn życiowo uzasadnionych nie pozbawia zdarzenia cech wypadku w drodze do pracy lub z pracy. W celu zobrazowania podejścia sądów do tego zagadnienia warto przedstawić kilka orzeczeń.

Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z 22 stycznia 1998 r. (sygn. akt II UKN 462/97, OSNP 1999/1/23), pracownik odbywający drogę do pracy lub z pracy własnym samochodem nie przerywa tej drogi, jeśli usuwa usterkę samochodu i w trakcie tej czynności ulega wypadkowi. Zdarzenie jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, niezależnie od tego, do kogo należał teren, na którym nastąpiło. W innym wyroku, z 20 kwietnia 2001 r. (sygn. akt II UKN 347/00, OSNP 2003/1/22), Sąd Najwyższy stwierdził, że codzienne, zwyczajowe dokonywanie zakupów artykułów spożywczych podczas odbywania najkrótszej drogi z pracy do domu nie przerywa tej drogi, także wówczas, gdy dokonaniu zakupu towarzyszy spożycie alkoholu, które w żadnym stopniu nie wpłynęło na zdarzenie wypadkowe.

W jeszcze innym wyroku, Sąd Apelacyjny w Białymstoku 24 stycznia 1996 r. stwierdził, że spłata kredytu bankowego w czasie drogi pracownika do domu stanowi przerwę życiowo uzasadnioną, niepozbawiającą go odszkodowania z tytułu skutków wypadku przy wykonywaniu tej czynności (sygn. akt III AUr 11/96, OSA 1996/7-8/26).

Przerwą życiowo uzasadnioną nie będzie natomiast przerwanie drogi z pracy w interesie zakładu rzemieślniczego prowadzonego przez członka rodziny pracownika (por. wyrok SN z 21 września 1999 r., sygn. akt II UKN 115/99, OSNP 2000/24/907), czy też pracy przy budowie własnego domu w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania pracownika (por. wyrok SN z 28 sierpnia 1997 r., sygn. akt II UKN 205/97, OSNP 1998/10/314).

Dokonując kwalifikacji prawnej danego zdarzenia, jako wypadku w drodze do pracy lub z pracy, należy również przeanalizować, czy wybrana przez pracownika droga była drogą najkrótszą. Przepisy nie wskazują, w jaki sposób powinien on odbywać drogę do pracy lub z pracy. W wyroku z 20 kwietnia 2001 r. (sygn. akt II UKN 351/00, OSNP 2003/1/23) Sąd Najwyższy stwierdził, że dla oceny, czy wypadek zdarzył się w drodze z pracy, nie jest przesądzające to, że pracownik odbywa drogę w kierunku przeciwnym do miejsca zamieszkania, lecz to, czy droga ta jest drogą najkrótszą lub wyjątkowo drogą najdogodniejszą komunikacyjnie. Jest to o tyle istotne, że przebycie drogi dłuższej może być dla pracownika znacznie szybsze i mniej uciążliwe ze względu na istniejące warunki komunikacyjne niż wybranie tej faktycznie najkrótszej.

4. Postępowanie powypadkowe

Ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku w drodze do pracy lub z pracy dokonuje się na zasadach określonych w przepisach rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej

z dnia 24 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad oraz trybu uznawania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy, sposobu jego dokumentowania, wzoru karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy oraz terminu jej sporządzania (Dz. U. z 2013 r., poz. 924).

Powyższe przepisy zobowiązują poszkodowanego w takim wypadku do niezwłocznego poinformowania o nim pracodawcę lub podmiot zlecający pracę, którego zadaniem jest podjęcie działań zmierzających do sporządzenia wymaganej dokumentacji.

Pomimo tego, że przepisy zobowiązują poszkodowanego w wypadku w drodze do pracy lub z pracy do zgłoszenia tego zdarzenia pracodawcy, to jednak w przypadku zignorowania tego obowiązku pracodawca nie może wyciągnąć wobec niego żadnych konsekwencji. Wynika to z faktu, że zgłoszenie takiego zdarzenia stanowi w większym stopniu przywilej niż obowiązek pracownika.

W odróżnieniu od zdarzenia kwalifikowanego jako wypadek przy pracy, przepisy nie precyzują, kto konkretnie powinien przeprowadzić postępowanie powypadkowe oraz sporządzić stosowną dokumentację. Oznacza to, że nie ma wymogu formalnego, aby osoba analizująca takie zdarzenia spełniała jakieś szczególne wymagania kwalifikacyjne (np. posiadała tytuł inspektora bhp).

Co do zasady, uznanie zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy następuje na podstawie:

- oświadczenia poszkodowanego, członka jego rodziny lub świadków co do czasu, miejsca i okoliczności zdarzenia,
- informacji i dowodów pochodzących od podmiotów badających okoliczności i przyczyny zdarzenia lub udzielających poszkodowanemu pierwszej pomocy,
- ustaleń sporządzającego kartę.

Ustalenie okoliczności wypadku w drodze do pracy lub z pracy jest dokonywane w karcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy, której wzór stanowi załącznik do przywołanego rozporządzenia.

.....

 (nazwa i adres podmiotu
 sporządzającego kartę wypadku
 lub pieczęć, jeżeli ją posiada)

Karta wypadku w drodze do pracy lub z pracy

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK*

1. Imię i nazwisko lub nazwa oraz adres płatnika składek na ubezpieczenia społeczne
Advanced S.A., ul. Malinowa 182, 02-684 Warszawa
2. NIP **5215213213** 3. REGON **043245241**
4. PESEL **nie dotyczy**
5. Dokument tożsamości (dowód osobisty albo paszport)

nie dotyczy

.....
 (rodzaj dokumentu)

(seria)

(numer)

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
Monika Wyszowska
2. PESEL **91061100621**
3. Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty	ABC	123456
(rodzaj dokumentu)	(seria)	(numer)
4. Data i miejsce urodzenia poszkodowanego: **11.06.1991 r. w Katowicach**
5. Adres zamieszkania poszkodowanego:
ul. Poznańska 81/18, 00-678 Warszawa
7. Tytuł ubezpieczenia rentowego/chorobowego**
umowa o pracę

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data wypadku: **2.11.2016 r.**
2. W dniu wypadku poszkodowany:
 - 1) miał rozpocząć pracę o godz. **nie dotyczy**
 - 2) zakończył pracę o godz. **16³⁰**
3. Wypadek zdarzył się**:
 - 1) w drodze z domu do pracy-/ w drodze z pracy do domu;
 - 2) w drodze do /z miejsca:
 - a) innego zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia rentowego,-
 - b) zwykłego wykonywania funkcji lub zadań zawodowych albo społecznych,-
 - c) zwykłego spożywania posiłków,-
 - d) odbywania nauki lub studiów.-

4. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku:

W dniu 2 listopada 2016 r., o godz. 16³⁰, poszkodowana zakończyła pracę w firmie Advanced S.A. z siedzibą przy ul. Malinowej 182 w Warszawie i udała się do domu przy ul. Poznańskiej w Warszawie. Po opuszczeniu siedziby pracodawcy poszkodowana skierowała się na pobliski przystanek autobusowy, na którym około godz. 16³⁷, wsiadła do autobusu linii 517. Około godz. 17¹⁵ poszkodowana wysiadła z autobusu na przystanku „Dworzec Centralny”, skąd na piechotę skierowała się w stronę ul. Emilii Plater. Przechodząc obok postoju taksówek zlokalizowanego w pobliżu hotelu Marriott, poszkodowana potknęła się o wystającą płytę chodnikową i upadła. Przechodzący obok mężczyzna, którego tożsamości nie ustalono, pomógł wstać poszkodowanej i podprowadził ją do stojącej w pobliżu ławki. Poszkodowana dotarła do domu, jednakże ze względu na silny ból lewej nogi, jeszcze tego samego dnia zgłosiła się na ostry dyżur do szpitala przy ul. Lindleya w Warszawie, gdzie po prześwietleniu lekarz stwierdził skręcenie stawu skokowego lewego. Po założeniu gipsu poszkodowana otrzymała zwolnienie od 3.11.2016 r. do 18.11.2016 r.

5. W sprawie wypadku były / **nie były**** podjęte czynności przez odpowiednie organy

.....

.....

.....

.....

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od **3.11.2016 r.** do **18.11.2016 r.*****

Wypadek spowodował zgon: **nie spowodował**

7. Świadkowie wypadku: **nie ustalono tożsamości świadków zdarzenia**

1)

2)

3)

(imie i nazwisko)

(adres zamieszkania)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy **TAK/NIE****

9. Uzasadnienie nieuznania wypadku za wypadek w drodze do pracy lub z pracy**:

Zdarzenie uznano za wypadek w drodze z pracy

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Kartę wypadku sporządzono w dniu **4.11.2016 r.**

Marcin Dobrzyński – inspektor ds. bhp

(imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada)

2. Miejscowość sporządzenia karty wypadku **Warszawa**

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni: **nie wystąpiły**

4. Kartę wypadku odebrano w dniu **7.11.2016 r.**

Monika Wyszowska

(podpis uprawnionego)

* Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie rentowe/chorobowe.

** Niepotrzebne skreślić.

*** Podać okres niezdolności do pracy objęty zaświadczeniem lekarskim, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty wypadku. Podmiot sporządzający kartę wypadku, niebędący płatnikiem składek, wpisuje okres niezdolności do pracy na podstawie oświadczenia poszkodowanego lub członka jego rodziny.

Kartę wypadku należy sporządzić po ustaleniu okoliczności i przyczyn zdarzenia, nie później niż w terminie 14 dni od dnia uzyskania zawiadomienia o wypadku, w dwóch egzemplarzach, z których jeden otrzymuje poszkodowany lub członek jego rodziny, a drugi przechowywane jest w dokumentacji powypadkowej.

Ważne: Odmowa uznania zdarzenia za wypadek w drodze do pracy lub z pracy wymaga uzasadnienia.

5. Świadczenia odszkodowawcze z tytułu wypadków w drodze do pracy lub z pracy

W odróżnieniu od wypadków przy pracy oraz wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy, z tytułu których przysługują liczne świadczenia odszkodowawcze wymienione w przepisach art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej, z tytułu wypadku w drodze do pracy lub z pracy poszkodowany może liczyć jedynie na 100% wynagrodzenia za czas choroby oraz zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego (art. 92 § 1 pkt 2 K.p.). Nie ma tu zatem mowy o jednorazowym odszkodowaniu za uszczerbek na zdrowiu wskutek takiego wypadku.

W sytuacji, w której osoba poszkodowana zatrudniona na podstawie umowy cywilnoprawnej (np. student) nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w razie wypadku w drodze do pracy lub z pracy nie nabywa prawa do zasiłku chorobowego.

VI. WYPADKI W SZCZEGÓLNYCH OKOLICZNOŚCIACH

1. Definicja wypadku i choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach

Przepisy ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2013 r. poz. 737) wprowadzają dodatkowy, szczególny rodzaj wypadku oraz choroby zawodowej, z tytułu których poszkodowani mogą ubiegać się o przewidziane świadczenia odszkodowawcze.

Za wypadek uzasadniający przyznanie świadczeń uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło:

- przy ratowaniu innych osób od grożącego ich życiu niebezpieczeństwa,
- przy chronieniu własności publicznej przed grożącą jej szkodą,
- przy udzielaniu przedstawicielowi organu państwowego lub organu samorządu terytorialnego pomocy przy spełnianiu czynności urzędowych,
- przy wykonywaniu prac związanych ze spisami powszechnymi,
- przy ściganiu lub ujęciu osób podejrzanych o popełnienie przestępstwa lub przy chronieniu innych osób przed napaścią,
- przy wykonywaniu funkcji radnego lub członka komisji rady wszystkich jednostek samorządu terytorialnego albo przy wykonywaniu przez sołtysa czynności związanych z tym stanowiskiem,
- przy wykonywaniu funkcji ławnika w sądzie,
- w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty, zajęć w szkole wyższej lub zajęć na studiach doktoranckich albo w czasie odbywania praktyki przewidzianej organizacją studiów lub nauki,
- przy pracy w Ochotniczych Hufcach Pracy na innej podstawie niż umowa o pracę,
- przy pracy wykonywanej w ramach terapii zajęciowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, o których mowa w przepisach o działalności leczniczej,
- przy wykonywaniu bezpośredniej ochrony przed klęskami żywiołowymi,
- przy wykonywaniu funkcji członka komisji powołanej przez organ państwowy lub organ samorządu terytorialnego do przeprowadzenia wyborów lub referendum,
- przy wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza,
- w trakcie uczestnictwa w centrum integracji społecznej,
- przy wykonywaniu przez bezrobotnego prac społecznie użytecznych,
- przy odbywaniu praktyki absolwenckiej.

Za chorobę zawodową uprawniającą do świadczeń przewidzianych w ustawie uważa się natomiast chorobę określoną w art. 235¹ K.p., powstałą przy wykonywaniu zajęć lub pracy:

- w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty, zajęć w szkole wyższej lub zajęć na studiach doktoranckich albo w czasie odbywania praktyki przewidzianej organizacją studiów lub nauki,
- przy pracy w Ochotniczych Hufcach Pracy na innej podstawie niż umowa o pracę.

2. Świadczenia odszkodowawcze

Osobom, które stały się niezdolne do pracy wskutek wypadku lub choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach przysługuje:

- renta z tytułu niezdolności do pracy,
- jednorazowe odszkodowanie,
- świadczenia opieki zdrowotnej określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie niezbędnym do leczenia następstw wypadku lub choroby zawodowej, pod warunkiem że osoby by te nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym.

Ponadto osobie, która poniosła koszty pogrzebu osoby poszkodowanej wskutek wypadku lub choroby zawodowej albo osoby pobierającej rentę na podstawie ustawy, przysługuje zasiłek pogrzebowy.

Ważne: Świadczenia z tytułu wypadku lub choroby zawodowej powstałej w szczególnych okolicznościach są finansowane ze środków budżetu państwa.

Niezdolność do pracy oraz jej związek z wypadkiem (lub chorobą zawodową), w szczególnych okolicznościach związek śmierci z takim wypadkiem albo chorobą, ustala lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska ZUS. Lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS ustala również stały bądź długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z takim wypadkiem albo chorobą zawodową w trybie określonym w przepisach o emeryturach i rentach z FUS.

3. Postępowanie powypadkowe oraz postępowanie w celu stwierdzenia choroby zawodowej

O ile w sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych w stosunku do osób, które zachorowały na chorobę zawodową w szczególnych okolicznościach stosuje się te same przepisy, co w przypadku pracowników, o tyle nie określono jednoznacznej procedury postępowania powypadkowego. Przepisy wskazują jedynie, że osoba ubiegająca się o świadczenia z tytułu wypadku w szczególnych okolicznościach jest zobowiązana dołączyć do wniosku dokumentację wypadku, a osoba ubiegająca się o świadczenie z tytułu choroby zawodowej – decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej. W tym przypadku to ZUS dokonuje oceny okoliczności i przyczyn wypadku w szczególnych okolicznościach oraz wydaje decyzję w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie.

VII. ODPOWIEDZIALNOŚĆ PRACODAWCY ZA NIEDOPEŁNIENIE OBOWIĄZKÓW ZWIĄZANYCH Z POSTĘPOWANIEM POWYPADKOWYM

1. Odpowiedzialność wykroczeniowa

Przepisy prawa pracy w art. 283 § 1 K.p. przewidują ogólną odpowiedzialność pracodawcy lub osób kierujących pracownikami za niedopełnienie obowiązków związanych z bhp. Odpowiedzialność ta sprowadza się do kary grzywny w wysokości od 1.000 zł do 30.000 zł.

Tej samej karze podlega osoba, która wbrew obowiązкови nie zawiadamia właściwego okręgowego inspektora pracy, prokuratora lub innego właściwego organu o śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym wypadku przy pracy oraz o każdym innym wypadku, który wywołał wymienione skutki, mającym związek z pracą, jeżeli może być uznany za wypadek przy pracy, nie zgłasza choroby zawodowej albo podejrzenia o taką chorobę, nie ujawnia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej albo przedstawia niezgodne z prawdą informacje, dowody lub dokumenty dotyczące takich wypadków i chorób. Dotyczy to również sytuacji, w której pomimo obowiązku wynikającego z art. 230-231 K.p., pracodawca nie przenosi pracownika do innej pracy, pomimo posiadania stosownych możliwości organizacyjnych.

Powyższą grzywnę, zgodnie z art. 95 § 3 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1713), dalej K.p.w., może nałożyć inspektor pracy Państwowej Inspekcji Pracy w drodze mandatu karnego po przeprowadzeniu czynności wyjaśniających, jeżeli uzna, że taka kara będzie wystarczająca. Zgodnie z art. 96 § 1a K.p.w., mandat nałożony przez inspektora pracy nie może być jednak wyższy niż 2.000 zł. Z tym, że jeśli ukarany co najmniej dwukrotnie za wykroczenie przeciwko prawom pracownika określonym w Kodeksie pracy w ciągu dwóch lat od dnia ostatniego ukarania ponownie popełni takie wykroczenie to właściwy organ Państwowej Inspekcji Pracy może w postępowaniu mandatowym nałożyć grzywnę w wysokości do 5.000 zł (art. 96 § 1b K.p.w.).

Jeżeli jednak inspektor pracy uzna, że z jakichś przyczyn pracodawca „zasługuje” na wyższą grzywnę (np. nie dopełnia również innych obowiązków w zakresie bhp), wówczas na podstawie art. 17 § 2 K.p.w., może wystąpić do właściwego sądu rejonowego z wnioskiem o jego ukaranie.

2. Odpowiedzialność karna

Odpowiedzialność pracodawcy wynikająca z niedopełnienia obowiązków związanych z wypadkami przy pracy lub chorobami zawodowymi nie ogranicza się jedynie do potraktowania go jako wykroczenie. Należy bowiem przypomnieć, że stosownie do postanowień art. 221 K.k., kto wbrew obowiązкови nie zawiadamia w terminie właściwego organu o wypadku przy pracy lub chorobie zawodowej albo nie sporządza lub nie przedstawia wymaganej dokumentacji, podlega grzywnie do 180 stawek dziennych (stawkę dzienną ustala sąd, przy czym jej wysokość nie może wynosić mniej niż 10 zł i więcej niż 2.000 zł) albo karze ograniczenia wolności.

Ważne: Niedopełnienie powyższych obowiązków prowadzi do odpowiedzialności karnej nawet wówczas, gdy nie miałyby wpływu na ustalenie prawa do określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub też na ich wysokość.

UBEZPIECZENIA I PRAWO PRACY. DODATEK

Redakcja: Redaktor Naczelna: Małgorzata Kozłowska
Dodatek opracowali: Maciej Ambroziewicz i Danuta Wrzask
adres: 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Owocowa 8
e-mail: ubezpieczenia@gofin.pl

NAKŁAD **20 350**

Wydawca: Wydawnictwo Podatkowe GOFIN sp. z o.o.
adres: 66-400 Gorzów Wlkp., ul. Owocowa 8
tel.: 95 720 85 40, faks 95 720 85 60



PRENUMERATA 2017 szczegóły na www.sklep.gofin.pl

1	Numer kompletu	Komplety z nagrodami w PRENUMERACIE 2017	Cena podstawowa	RABAT	Cena promocyjna
	KOMPLET nr 1	Komplet czasopism (tab. 2 poz. 6) + Gazeta Podatkowa	2375 zł	20%	1898 zł
	KOMPLET nr 2	Komplet czasopism (tab. 2 poz. 6)	1977 zł	14%	1698 zł
	KOMPLET nr 3	Biuletyn Informacyjny (tab. 2 poz. 1) + Gazeta Podatkowa	947 zł	7%	880 zł

2	Lp.	Tytuł czasopisma	Cykl wydawniczy	Prenumerata		
				2017	2016	
				cały rok	I półrocze	IV kwartał
	1.	Biuletyn Informacyjny dla Służb Ekonomiczno-Finansowych z comiesięcznym dodatkiem Serwis Podatkowy + on-line GRATIS!	co 10 dni	549 zł	274,50 zł	137,25 zł
	2.	Ubezpieczenia i Prawo Pracy + on-line GRATIS!	dwutygodnik	366 zł	183,00 zł	91,50 zł
	3.	Poradnik VAT + on-line GRATIS!	dwutygodnik	354 zł	177,00 zł	87,00 zł
	4.	Zeszyty Metodyczne Rachunkowości + on-line GRATIS!	dwutygodnik	360 zł	180,00 zł	90,00 zł
	5.	Przegląd Podatku Dochodowego + on-line GRATIS!	dwutygodnik	348 zł	174,00 zł	85,50 zł
	6.	KOMPLET CZASOPISEM (poz. 1-5) + Serwis Głównego Księgowego GRATIS!	patrz poz. 1-5	1698 zł	988,50 zł	491,25 zł
	7.	Biuletyn Informacyjny dla Służb Ekonomiczno-Finansowych bez dodatku Serwis Podatkowy + on-line GRATIS!	co 10 dni	459 zł	229,50 zł	114,75 zł

Warunkiem prenumeraty jest złożenie zamówienia (np. na www.sklep.gofin.pl) oraz **jednoczesne dokonanie wpłaty** na konto: Wydawnictwo Podatkowe GOFIN, BH w Warszawie S.A. nr: 14 1030 1133 0000 0000 3533 0000.
 Po otrzymaniu wpłaty wystawiamy fakturę.

Informacje o innych produktach: internetowy Serwis Głównego Księgowego, Czasopisma Księgowych on-line, Gazeta Podatkowa, segregatory i boksy dostępne są na stronie internetowej:

www.sklep.gofin.pl

Informacji udziela także **Biuro Obsługi Klienta** - tel. **95 720 85 40**, infolinia **800 162 732**

Publikacje zamieszczone w czasopiśmie nie stanowią opinii prawnych, urzędowej interpretacji przepisów ani innego oficjalnego stanowiska organów państwowych.

Wszelkie prawa zastrzeżone: kopiowanie, przedruk i rozpowszechnianie zabronione.