

WARSZAWA-TORUŃ 2015

Ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy

WARSZAWA-TORUŃ 2015

Publikacja zawiera materiały z konferencji zorganizowanej z okazji 80-lecia ZUS

Komitet Honorowy jubileuszowych obchodów
80. rocznicy powołania Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych

WŁADYSŁAW KOSINIAK-KAMYSZ

minister pracy i polityki społecznej,
przewodniczący Komitetu Honorowego

ZBIGNIEW DERDZIUK

prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
wiceprzewodniczący Komitetu Honorowego

MIECZYSLAW AUGUSTYN

senator RP, przewodniczący Komisji Rodziny,
Polityki Senioralnej i Społecznej

MICHAŁ BONI

minister administracji i cyfryzacji w latach 2011–2013

ARTUR BRZÓSKA

prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

MAREK BUCIOR

podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki
Społecznej, przewodniczący Rady Nadzorczej ZUS

JERZY BUZEK

poseł do Parlamentu Europejskiego

KAZIMIERZ FRIESKE

dyrektor Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych

SŁAWOMIR PIECHOTA

poseł na Sejm RP, przewodniczący Komisji Polityki
Społecznej i Rodziny

WALERIAN SANETRA

prezes Sądu Najwyższego, kierujący Izbą Pracy,
Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
w latach 2001–2013

IRENA WÓYCICKA

sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP
w latach 2013–2015

MACIEJ ŻUKOWSKI

przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego
Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego

Ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy _____

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

WARSZAWA–TORUŃ 2015

Praca przygotowana z okazji
ogólnopolskiej konferencji naukowej na temat
„Ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy”
(Toruń, 20–21 listopada 2014 r.)
zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych
i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Projekt graficzny

MARCIN WYSOCKI

Tłumaczenie na j. angielski i konsultacja angloznawcza

GUY TORR

Redakcja

AGNIESZKA BAŁSZAN

MONIKA MARCZYK

Korekta

MARZENA KOSTROWIECKA

DOROTA MIKULSKA

MAŁGORZATA MOTYL

Łamanie

MAŁGORZATA MACIOSZEK

ISBN 978-83-939899-2-8

Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	5
<i>Konstrukcja prawna ubezpieczenia wypadkowego</i> – ogólna charakterystyka GRZEGORZ GOŹDZIEWICZ	7
<i>Niektóre problemy związane z pojęciem wypadku przy pracy</i> DOROTA DZIENISIUK	25
<i>Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy</i> KATARZYNA ŻYWOLEWSKA	45
<i>Spoleczne koszty wypadków przy pracy</i> DANUTA KORADECKA, JAN RZEPECKI	63
<i>Finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego</i> HANNA ZALEWSKA	77
<i>Prewencja wypadkowa</i> prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych MAŁGORZATA NIETOPIEL	93
<i>Rola pracodawcy</i> w przeciwdziałaniu wypadkom przy pracy KRZYSZTOF WALCZAK	121
<i>Działania kontrolne i prewencyjne Państwowej Inspekcji</i> <i>Pracy w aspekcie profilaktyki wypadków przy pracy</i> MAŁGORZATA PORĄŻYŃSKA	137
<i>Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy</i> za wypadek przy pracy w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego MARZENA SZABŁOWSKA-JUCKIEWICZ	163
<i>Szczególny charakter orzecznictwa lekarskiego</i> w ubezpieczeniu wypadkowym GRAŻYNA HART	181
<i>Ryzyko wypadku przy pracy w ubezpieczeniach na życie</i> ANNA KWIATKOWSKA	189
<i>Świadczenia krótkoterminowe</i> z ubezpieczenia wypadkowego ANNA NAPIÓRKOWSKA	197
<i>Jednorazowe odszkodowanie z tytułu</i> wypadku przy pracy lub choroby zawodowej WIOLETTA WITOSZKO	217

<i>Świadczenia długoterminowe z tytułu wypadku przy pracy</i>	231
ALINA WYPYCH-ŻYWICKA	
<i>Ewolucja stanu prawnego w systemie ubezpieczenia społecznego rolników</i>	253
PRZEMYSŁAW LITWINIUK	
<i>System ubezpieczenia społecznego rolników a finanse publiczne</i>	263
MARIAN PODSTAWKA	
<i>Wypadki przy pracy rolniczej – przyczyny, struktura, wskaźniki</i>	287
JUSTYNA WITKOWSKA	
<i>Działania zapobiegające wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego</i>	307
JOLANTA STAŃSKA, ZBIGNIEW RAPACKI	
<i>Wykaz skrótów</i>	321
<i>Noty biograficzne</i>	323

WPROWADZENIE

Ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy to temat ostatniej z cyklu konferencji naukowych zorganizowanych w ramach obchodów osiemdziesięciolecia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Otrzymała się ona w Toruniu, w dniach 20–21 listopada 2014 r. Współorganizatorem spotkania była Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Dzięki udziałowi tej instytucji spojrzenie na kwestie zabezpieczenia przed ryzykiem wypadku przy pracy zyskało całościową perspektywę społeczną, która jest bardzo istotna, ponieważ ryzyko to dotyczy wszystkich grup zawodowych, a konsekwencje jego spełnienia się obejmują także ich rodziny.

I właśnie toruńska konferencja była doskonałą sposobnością do wieloaspektowych rozważań na temat wypadków przy pracy, jakie spotykają osoby ubezpieczone w ZUS i KRUS. Dotyczyła ona nie tylko roli ubezpieczeń, w tym komercyjnych, ale również prewencji wypadkowej, obejmującej takie aspekty, jak kontrola bezpieczeństwa pracy oraz działalność rehabilitacyjna, dzięki której poszkodowani mają szansę wrócić na rynek pracy i zachować samodzielność zawodową. Te dwie dziedziny zabezpieczenia wypadkowego są niezwykle istotne także ze względu na równowagę finansową systemu ubezpieczeń społecznych. To najlepszy sposób zapobiegania ryzyku wypadkowemu. Zapobieganie utracie zdolności do pracy i pomoc w jej odzyskaniu są zatem jednymi z najważniejszych zadań polityki społecznej.

W czasie konferencji dyskutowano m.in. o konstrukcji prawnej ubezpieczenia wypadkowego oraz o wybranych problemach związanych z pojęciem wypadku przy pracy. Prelegenci poruszyli ważne kwestie dotyczące ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz ich kosztów społecznych. Ukazany został aspekt jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy oraz świadczeń krótko- i długoterminowych w kontekście finansowania z ubezpieczenia wypadkowego.

W poruszanej tematyce nie mogło zabraknąć roli pracodawcy w przeciwdziałaniu wypadkom przy pracy oraz odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawców za wypadek przy pracy w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego.

Równie ważnym elementem rozważań były prewencja wypadkowa prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz działania kontrolne i prewencyjne Państwowej Inspekcji Pracy związane z profilaktyką wypadków przy pracy. Zaakcentowano również szczególny charakter orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu wypadkowym, w tym jego ważną rolę we wskazywaniu sposobów odzyskania zdolności do pracy i kierowaniu na rehabilitację. Omówiono też kwestię ryzyka wypadku przy pracy w ubezpieczeniach na życie.

W zakresie ubezpieczenia wypadkowego rolników dyskutowano o takich jego aspektach, jak ewolucja stanu prawnego w systemie ubezpieczeń społecznych rolników oraz system w kontekście finansów publicznych. Ważnym elementem rozważań

były przyczyny, struktura i wskaźniki wypadków przy pracy rolniczej, a także działania zapobiegające wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników podejmowane przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Serdecznie dziękuję współorganizatorowi konferencji – panu Arturowi Brzósce, prezesowi Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a także patronom honorowym – panu Michałowi Zaleskiemu, prezydentowi Torunia, oraz panu prof. dr. hab. Andrzejowi Tretynowi, rektorowi Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Dziękuję również panu Bronisławowi Pierzynowskiemu, dyrektorowi Oddziału ZUS w Toruniu, oraz pracownikom Uniwersytetu za aktywny udział w spotkaniu. Składam także wyrazy wdzięczności autorom referatów, przedstawicielom świata nauki i administracji publicznej oraz innym uczestnikom konferencji za zaangażowanie i wkład w rozwój wiedzy o ubezpieczeniach społecznych. Zważywszy na fakt, iż niniejsza praca jest ostatnią publikacją związaną z cyklem konferencji na osiemdziesięciolecie ZUS, serdecznie dziękuję Komitetowi Organizacyjnemu obchodów osiemdziesiątej rocznicy powołania do życia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na czele z panią Alicją Żelichowską, dyrektorem Gabinetu Prezesa ZUS, i panią Hanną Zalewską, dyrektorem Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych.

Prezes
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Zbigniew Derdziuk

GRZEGORZ GOŹDZIEWICZ

*Konstrukcja prawna
ubezpieczenia wypadkowego
– ogólna charakterystyka*

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

GRZEGORZ GOŹDZIEWICZ

*Konstrukcja prawna
ubezpieczenia wypadkowego
– ogólna charakterystyka*



1. WSTĘP

Przed podjęciem próby ogólnej charakterystyki konstrukcji prawnej ubezpieczenia wypadkowego należałoby wskazać, że obecne unormowania prawne w tym zakresie nawiązują do tradycji polskiej myśli ubezpieczeniowej zawartej w ustawie z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (tzw. ustawie scaleniowej)¹. Pomimo że w piśmiennictwie prawniczym spotkać można różne oceny samej ustawy, to gdy chodzi o unormowania prawne odnoszące się do ubezpieczenia wypadkowego, doktryna jednoznacznie pozytywnie ocenia ich wartość nie tylko w zakresie ujednolicenia regulacji prawnej na obszarze całej Rzeczypospolitej, co tym samym zastąpiło zróżnicowane rozwiązania prawne obowiązujące pod zaborami, lecz akcentuje się też takie jej walory, jak rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na choroby zawodowe.

Ustawa ta, co jest warte podkreślenia, stworzyła ramy prawne dla szeroko zakrojonej akcji profilaktycznej, wspartej zróżnicowaną składką wypadkową oraz kontrolą przeprowadzaną za pośrednictwem własnych organów inspekcyjnych². Już wówczas składka była zróżnicowana nie tylko w zależności od stopnia zagrożeń wypadkowych, ale również jej wysokość była odmienna w poszczególnych regionach kraju, co wiązało się z różnymi relacjami pomiędzy liczbą ubezpieczonych a liczbą uprawnionych do świadczeń (zwłaszcza w zakresie liczby wypłacanych rent)³. Ustawa scaleniowa przewidywała dla poszkodowanego w wypadku przy pracy lub na skutek choroby zawodowej wypłatę renty wypadkowej wraz z dodatkami, renty wdowiej i sierocej oraz dla członków dalszej rodziny w razie jego śmierci, zapomogi pośmiertnej, a także świadczenia w naturze (art. 134).

Ogólne podstawy normatywne konstrukcji prawnej ubezpieczenia wypadkowego w nowych warunkach ustrojowych w Polsce znajdują się w ustawie z 23 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, która, powoławszy do życia Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jako fundusz celowy, wyraźnie wyodrębniła fundusz wypadkowy przeznaczony na świadczenia związane z dwoma zdarzeniami prawnymi: wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi, a także na koszty związane z prewencją wypadkową. Ponadto wspomniana ustawa określiła stopy procentowe na ubezpieczenie wypadkowe (od 0,40 do 8,12% podstawy wymiaru), przy czym zasady ich różnicowania, zgodnie z unormowaniami zawartymi w art. 22 ust. 2, regulują przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

¹ Dz.U. z 1933 r. nr 51, poz. 396.

² Zob. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne: zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 28.

³ Por. A. Malaka, *Ustawa scaleniowa – okoliczności jej uchwalenia i znaczenie dla rozwoju ubezpieczenia społecznego* [w:] *Ubezpieczenie społeczne dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 12.

Kompleksowo kwestie związane z kompensatą szkód spowodowanych wypadkami i chorobami zawodowymi reguluje ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁴. W kodeksie pracy natomiast uregulowano w sposób komplementarny obowiązki pracodawcy wobec pracownika w razie wypadku przy pracy oraz uprawnienia pracownika do odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych (art. 237¹ § 2 kodeksu pracy). Od 1990 r., w związku z uchyleniem art. 40 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez ustawę z 24 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym, powstała również możliwość dochodzenia roszczeń uzupełniających na drodze cywilnej.

Reforma ubezpieczeń społecznych, realizowana od 1 stycznia 1999 r., przewiduje na podstawie ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁵ ubezpieczenie wypadkowe, z wyodrębnionym oddzielnie funduszem oraz własną, zróżnicowaną składką, która obciąża wyłącznie podmiot zatrudniający (płatnika składki). Samo ryzyko wypadkowe, zakres podmiotowy i przedmiotowy ochrony, a także zasady różnicowania stopy procentowej składki zostały określone we wspomnianej ustawie wypadkowej z 2002 r. Kompleksowy charakter tego ostatniego aktu prawnego polega przede wszystkim na tym, że obejmuje on zakresem przewidzianych świadczeń wszystkich pracowników, a także inne osoby objęte ubezpieczeniem wypadkowym, z wyjątkiem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników⁶.

2. SKŁADKA I JEJ ZRÓŻNICOWANIE JAKO PODSTAWOWY WYZNACZNIK UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

W konstrukcji ubezpieczenia wypadkowego – jak trafnie dostrzega J. Jończyk – kategoria ryzyka jako przedmiotu ubezpieczenia posiada zasadnicze znaczenie. Autor wskazuje, że w obowiązujących aktualnie unormowaniach prawnych wyraźnie zaznacza się podział ryzyka wypadkowego na ryzyko „sprawcy”, określane jako ryzyko działalności, i ryzyko osoby narażonej na szkodę, określane jako ryzyko socjalne.

⁴ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322, dalej jako ustawa wypadkowa z 2002 r.

⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm., dalej jako ustawa systemowa z 1998 r.

⁶ Art. 2 pkt 11 i 12 ustawy wypadkowej z 2002 r. Ubezpieczenie wypadkowe rolników zostało uregulowane w ustawie o ubezpieczeniu społecznym rolników z 20 grudnia 1990 r. (Dz.U. z 1998 r. nr 7, poz. 25 z późn. zm.). Bliżej zob. H. Pławucka, *System ubezpieczenia społecznego rolników*, PiP 1992, nr 6, s. 72 i nast.

To pierwsze – ryzyko działalności – tłumaczy swoistą konstrukcję składki, natomiast ryzyko socjalne stanowi uzasadnienie do świadczeń wypadkowych przysługujących poszkodowanemu (pokrzywdzonemu)⁷.

Specyficzne dla ubezpieczenia wypadkowego jest również to, że ryzyko powstania wypadku przy pracy wiąże się nie tylko z rodzajem działalności, ale posiada też umiejscowiony charakter. To z kolei oznacza, że wszędzie tam, gdzie istnieje ryzyko wystąpienia wypadku i tym samym zagrożenia, że dana osoba dozna szkody, nie jest możliwe zwolnienie z ubezpieczenia wypadkowego⁸. Tak mocne zespolenie zdarzenia wypadkowego z miejscem jego powstania sprawia, że uprzywilejowany, korzystniejszy zakres i wymiar świadczeń, związany z niezdolnością do pracy powstałą w wyniku wypadku przy pracy, będzie przysługiwał poszkodowanemu z tytułu umowy tylko tam, gdzie ubezpieczony świadczył pracę, przy wykonywaniu której doszło do wypadku. Oznacza to, że jeżeli pracownik zatrudniony był dodatkowo u innego pracodawcy, pomimo że ten ostatni zobowiązany jest do opłacenia składki na ubezpieczenie wypadkowe za tego pracownika, jego niezdolność do pracy będzie oceniana z innych tytułów ubezpieczenia⁹.

W doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych od dawna postulowano przywrócenie składki, uwzględniającej stopień zagrożeń zawodowych oraz ich skutki, a także zachęcającej do podejmowania przez pracodawców aktywnych działań, których celem jest zapobieganie wypadkom przy pracy¹⁰. W sposób systemowy i szczegółowy zostało to ujęte we wspomnianych wyżej aktach prawnych.

Osobliwością zatem nowego systemu ubezpieczenia wypadkowego jest oparcie go na zróżnicowanej składce, której wysokość (z możliwością obniżenia) powinna, w zamierzeniach ustawodawcy, stymulować pracodawców i inne podmioty do efektywnych działań związanych z eliminowaniem zagrożeń życia i zdrowia osób ubezpieczonych.

Dlatego składka jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i ich skutków. W tym celu bierze się pod uwagę przynależność płatnika do określonej grupy działalności ustalonej według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD). Od 1 kwietnia 2006 r. zróżnicowanie składki odbywa się dodatkowo na poziomie płatnika. Stopę procentową składki ZUS ustala jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla

⁷ J. Jończyk, *Ubezpieczenie wypadkowe*, PiP 2003, nr 6, s. 5.

⁸ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe*, PiZS 2013, nr 9, s. 12.

⁹ *Ibidem*.

¹⁰ Por. zwłaszcza U. Prasznic, *Finansowanie ubezpieczenia społecznego pracowników*, Wrocław 1990, s. 60 i nast., oraz H. Wierzbicka, *Problematyka prawna zapobiegania występowaniu ryzyk ubezpieczeniowych* [w:] *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 105 i nast.

grupy działalności, do której należy płatnik, oraz wskaźnika korygującego ustalonego dla tego płatnika (art. 28 ust. 2 ustawy wypadkowej). Wysokość składki dla poszczególnych grup działalności ustala się również w zależności od kategorii ryzyka określonej dla tej grupy. Przy ocenie tego ryzyka należy uwzględnić wskaźniki częstości poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich oraz stwierdzonych chorób zawodowych, a także zatrudnionych w warunkach zagrożenia. Z kolei kategorię ryzyka dla danej grupy działalności ustala się na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) za ostatnie 3 lata kalendarzowe i to na okres nie dłuższy aniżeli 3 lata¹¹.

Zróżnicowana wysokość składki nie dotyczy jednak płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego poniżej 10 ubezpieczonych, w stosunku do których składkę ustala się ryczałtowo. Wobec tych płatników składka nie ma charakteru stymulującego do aktywnych działań zapobiegających wypadkom przy pracy. Różnicowanie płatników ze względu na liczbę zatrudnionych pracowników czy zgłoszonych do ubezpieczenia świadczy o znacznym uproszczeniu kategoryzacji ryzyka i różnicowania składki. Stąd propozycja dla ustawodawcy, by również w stosunku do tych płatników składek (mikroprzedsiębiorców) wprowadził podobne mechanizmy prawne i zachęty finansowe.

Szczegółowe zasady ustalania wysokości składki na ubezpieczenie wypadkowe określają wspomniana ustawa wypadkowa z 2002 r. (rozdział 4) oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków¹².

Zgodnie z ustawą wypadkową inspektor pracy uprawniony jest do kontroli prawidłowego opłacania składek z omawianego ryzyka wypadku przy pracy i choroby zawodowej przez ich płatników. Wykazanie przez niego podczas przeprowadzonej kontroli nieprawidłowości może spowodować podwyższenie o 100% stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe ustalonej na najbliższy rok składkowy, jeżeli w czasie dwóch kolejnych kontroli stwierdzone zostało u płatnika składek rażąco naruszenie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (art. 36).

Wprowadzona przez ustawę wypadkową konstrukcja zróżnicowanej składki obciążającej wyłącznie pracodawców (jako płatników składek) miała stanowić podstawowy element prewencji wypadkowej, być swoistym bodźcem zmuszającym

¹¹ Por. S. Graboń, *Składka na społeczne ubezpieczenie wypadkowe*, część II, „Monitor Prawa Pracy” 2012, nr 5, s. 240.

¹² Dz.U. nr 200, poz. 1692 z późn. zm. oraz nr 203, poz. 1720.

wskazane podmioty do określonych działań prewencyjnych, które zapobiegałyby występowaniu tego typu zdarzeń. Jak wynika jednak z badań przeprowadzonych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy, opisany system zróżnicowanej składki spełnia swoją motywacyjną rolę przede wszystkim w stosunku do dużych zakładów pracy (zatrudniających powyżej 250 ubezpieczonych). W tych przedsiębiorstwach składka stanowi element analiz ekonomicznych firmy i, co za tym idzie, dostrzegalną i odczuwalną pozycję jej kosztów. Natomiast w stosunku do średnich (zgłaszających do ubezpieczenia 50–250 ubezpieczonych), a tym bardziej małych przedsiębiorstw (zatrudniających 10–50 ubezpieczonych) oddziaływanie motywacyjne wysokości składki jest ograniczone¹³.

Stąd wspomniany wyżej postulat, aby zróżnicowaną stopą procentową składki objąć także mikroprzedsiębiorstwa (zgłaszające do ubezpieczenia wypadkowego poniżej 10 ubezpieczonych) oraz tych płatników, którzy wdrożyli i utrzymują skuteczny system zarządzania w zakresie bhp¹⁴. Powinno to zapobiec dość rozpowszechnionemu i mylnemu przekonaniu, iż zapewnienie pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy zwiększa jedynie dodatkowe koszty, nie dając wymiernych korzyści. Pomijając istotną i pierwszoplanową motywację związaną z zastosowaniem środków prewencji wypadkowej, zmierzającą do poprawy stanu zdrowia i bezpieczeństwa ubezpieczonych, działania takie również w sensie ekonomicznym są opłacalne, gdyż ograniczają koszty związane z wypadkami przy pracy¹⁵.

Należy też podkreślić, że po raz pierwszy w okresie powojennym w Polsce zostały ustanowione podstawy prawne z zakresu prewencji wypadkowej. Przepisy ustawy wypadkowej z 2002 r. wyraźnie określają finansowanie tego typu działań w wysokości do 1% należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe, które przewidziane jest w planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Środki te powinny być przeznaczone na finansowanie działalności związanej z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, z uwzględnieniem zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej w aspekcie jej wpływu na występowanie wspomnianych zdarzeń. Powinno to się przejawiać zwłaszcza w dofinansowaniu działań skierowanych na: utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres

¹³ Szerzej na ten temat por. J. Rzepecki, *Oddziaływanie motywacyjne systemu zróżnicowanej składki na społeczne ubezpieczenie wypadkowe*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2010, nr 3, s. 9–11.

¹⁴ Por. S. Graboń, *Składka na społeczne ubezpieczenie wypadkowe*, część II, *op. cit.*, s. 242.

¹⁵ Zob. J. Rzepecki, *Ekonomiczne aspekty kształtowania warunków pracy*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2007, nr 12, s. 3 i nast., *idem*, *Rola i zadania ubezpieczenia wypadkowego*, PiZS 2002, nr 1, s. 12 i nast.

aktywności zawodowej, analizę przyczyn i skutków wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych, upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach je powodujących, a także prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminowanie lub ograniczanie przyczyn je wywołujących (art. 37)¹⁶.

3. ZAKRES PODMIOTOWY UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Niemal całkowite włączenie świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych do systemu ubezpieczeń społecznych spowodowało znaczne rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczenia wypadkowego. Obejmuje ono nie tylko pracowników, lecz prawie wszystkich ubezpieczonych, z wyjątkiem rolników i funkcjonariuszy służb mundurowych, a także sędziów i prokuratorów¹⁷. Co do zasady, to obecnie obowiązujące przepisy podtrzymały w zakresie podmiotowym powiązania normatywne pomiędzy ubezpieczeniem wypadkowym a ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, z licznymi jednak wyłączeniami (art. 12 ustawy systemowej). Odnoszą się one do osób, których świadczenia regulują odrębne przepisy, zwłaszcza pragmatyki służbowe, względnie do tych podmiotów, których nie dotyczy chronione ryzyko wypadku przy pracy i chorób zawodowych, gdyż ich działalność nie stwarza potencjalnego zagrożenia tym, że dana osoba zostanie poszkodowana. W przeciwieństwie jednak do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, w przypadku których osoby fizyczne mogą w ustawowo określonych sytuacjach dobrowolnie przystąpić do ubezpieczenia i uzyskać w ten sposób status ubezpieczonego, ubezpieczenie wypadkowe wyklucza taką możliwość i w tym znaczeniu ma charakter obowiązkowy.

Ustawa wypadkowa z 2002 r. już w samym tytule wyeksponowała zdarzenia w postaci wypadków przy pracy i chorób zawodowych, które podlegają szczególnej ochronie w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Kategorię wypadku przy pracy jako zdarzenia chronionego przez ubezpieczenie wypadkowe, pomimo podobieństwa elementów definicyjnych (nagłość zdarzenia, przyczyna zewnętrzna powodująca uraz lub śmierć i związek z pracą), należałoby podzielić na wypadki przy pracy o charakterze pracowniczym oraz niepracowniczym. Te ostatnie obejmowałyby

¹⁶ W 2013 r. Państwowa Inspekcja Pracy przygotowała program pt. *Zarządzanie bezpieczeństwem pracy – prewencja wypadkowa*. Do udziału w nim zaproszono średnie (zatrudniające 50–250 osób) i duże zakłady pracy (zatrudniające powyżej 250 osób), w których odnotowano największą liczbę wypadków. Z analizy wypowiedzi zawartych w przygotowanej ankiecie wynika, iż pracodawcy wskazywali, że największe trudności sprawiło im prawidłowe przeprowadzenie oceny ryzyka zawodowego na wszystkich stanowiskach pracy – zob. *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w roku 2013*, Warszawa 2014, s. 185.

¹⁷ Sędziowie i prokuratorzy objęci są systemem zaopatrzenia społecznego – por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Warszawa 2002, s. 24.

zdarzenia losowe dotyczące innych kategorii osób aniżeli pracownicy, i takie, które nastąpiły w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu (art. 3 ustawy wypadkowej). Podział ten uzasadniony jest szerokim zakresem podmiotowym, jaki wprowadziła ustawa wypadkowa¹⁸.

Na równi z wypadkami przy pracy o charakterze pracowniczym ustawodawca traktuje zdarzenia i okoliczności, w których uczestniczyli m.in.: twórcy, członkowie rolniczych spółdzielni, posłowie i senatorowie, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, a także osoby duchowne. Taki sam charakter zdarzeń, które doprowadziły do powstania wypadków i zostały przez ustawodawcę uznane za równoważne świadczeniu pracy, mają wypadki, którym uległ pracownik w czasie podróży służbowej, podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony czy przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe (art. 3 ust. 2)¹⁹.

Z kolei wypadki przy pracy o charakterze niepracowniczym obejmują zdarzenia losowe dotyczące innych kategorii osób aniżeli pracownicy, i takie, które nastąpiły w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu. Tym samym rozciągnięto pojęcie wypadku poza ramy stosunku pracy, zwłaszcza w ujęciu podmiotowym stron. Istotne jest natomiast, by zdarzenie objęte ustawowym pojęciem wypadku miało miejsce w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu. Ustawodawca, enumeratywnie określając podmioty oraz okoliczności, przy wykonywaniu których może dojść do nieszczęśliwego wypadku, starał się zebrać w jednym przepisie materię, przed uchwaleniem ustawy rozproszoną w różnych ustawach szczególnych o ubezpieczeniu społecznym, np. dotyczących twórców, członków rolniczych spółdzielni czy duchownych i innych (art. 3 ust. 3).

Za chorobę zawodową uważa się chorobę wymienioną w wykazie chorób zawodowych²⁰, 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”. Jest

¹⁸ Por. zwłaszcza W. Sanetra, *Wypadki przy pracy w nowej wersji*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych” 2002, nr 2, s. 2. Zob. także Z. Salwa, *Pojęcie wypadku przy pracy*, PiZS 2003, nr 3, s. 18 i nast.

¹⁹ Szerzej zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy*, PiZS 2003, nr 4, s. 24 i nast.

²⁰ Wykaz chorób zawodowych zawiera załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz.U. nr 132, poz. 1115).

to tzw. definicja legalna zdarzenia objętego ubezpieczeniem wypadkowym, ujęta w art. 235¹ kodeksu pracy. Przy ocenie uznania danego zdarzenia za chorobę zawodową szczególnego znaczenia nabiera ocena związku przyczynowego pomiędzy działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia, które występują w środowisku pracy, względnie stanowią następstwo sposobu wykonywania pracy. Istotny jest tutaj także rodzaj pracy oraz miejsce jej świadczenia²¹.

Z zakresu unormowań prawnych ujętych w ustawie wypadkowej wyłączona została kategoria wypadków w drodze do pracy i z niej. Podstawowym argumentem takiego posunięcia legislacyjnego jest brak związku tego zdarzenia z pracą i, co za tym idzie, ewentualnym udziałem pracodawcy w powstaniu szkody, której doznała dana osoba²². Tym samym ustawodawca stanął na stanowisku, iż zdarzenia zaistniałe z przyczyn losowych, które nie mają związku z warunkami pracy, nie powinny być finansowane z funduszu zasilanego składkami pracodawców. Równocześnie definicję wypadku w drodze do pracy i z niej zamieszczono w ustawie z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń społecznych (art. 57b)²³. W wyniku tego typu wypadku poszkodowanemu nie będzie przysługiwało wprawdzie prawo do jednorazowego odszkodowania, jak to miało miejsce we wcześniejszych unormowaniach prawnych, jednak na podstawie art. 92 kodeksu pracy w razie czasowej niezdolności do pracy będzie mu przysługiwać zarówno wynagrodzenie gwarancyjne za okres pierwszych 33 dni w roku kalendarzowym w wymiarze 100% podstawy wymiaru, jak i zasiłek chorobowy, i to bez okresu wyczekiwania.

4. KOMPENSATA SZKÓD NA OSOBIE W ZWIĄZKU Z WYPADKAMI PRZY PRACY

Jednym z istotnych elementów konstrukcyjnych składających się na problematykę dotyczącą wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest ukształtowanie w zmiennej postaci systemu kompensacji szkód związanych z tymi zdarzeniami. Poszkodowani w wyniku wypadku przy pracy i choroby zawodowej, a także ich bliscy, mogą domagać się świadczeń, które kompensowałyby im utratę zdolności do pracy (częściową lub całkowitą) oraz stanowiły odszkodowanie za utratę zdrowia, względnie utratę żywiciela (w przypadku śmierci poszkodowanego). Pomimo że podstawowe świadczenia przysługujące uprawnionym z tytułu wypadku przy pracy nie uległy

²¹ Szerzej na temat chorób zawodowych zob. zwłaszcza: T. Bińczycka-Majewska, *Prawne aspekty chorób zawodowych*, PiP 1993, nr 7, s. 51 i nast., B. Gudowska, *Choroby zawodowe*, PiZS 2003, nr 4, s. 15 i nast. Por. także I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012, s. 420 i nast.

²² Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 3, s. 15.

²³ Dz.U. nr 162, poz. 1118 z późn. zm.

zmianie w porównaniu z regulacjami zawartymi w ustawie z 1975 r., to jednak niektóre z nich przybrały ściśle ubezpieczeniowy charakter. Najistotniejsza zmiana polega na zwolnieniu pracodawców (uspołecznionych zakładów pracy) z obowiązku finansowania skutków wypadku, zwłaszcza w postaci wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Stało się to możliwe dzięki wprowadzeniu obowiązkowej składki od wszystkich pracodawców, a także innych podmiotów określonych w przepisach ustawowych. Tak więc jednorazowe odszkodowanie włączone zostało do listy świadczeń ubezpieczeniowych, wypłacanych przez ZUS ze składki gromadzonej w ramach odrębnego funduszu wypadkowego. Tym samym zlikwidowano sytuacje, w których ZUS wypłacał świadczenia poszkodowanym zatrudnionym w nieuspołecznionych zakładach pracy, natomiast w uspołecznionych przedsiębiorstwach pracodawcy wypłacali omawiane świadczenia z własnych środków, pomimo opłacania składki na ubezpieczenie wypadkowe²⁴.

Kompleksowego charakteru świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie podważa wyłączenie przez ustawę wypadkową z 2002 r. dochodzenia odszkodowania za przedmioty utracone lub uszkodzone wskutek wypadku przy pracy w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Obowiązek wypłaty tego typu odszkodowań nadal spoczywa na pracodawcy jako świadczenie ze stosunku pracy, a nie o charakterze ubezpieczeniowym (art. 237¹ § 2 kodeksu pracy). Zresztą tego rodzaju roszczenie przysługuje wyłącznie pracownikowi lub członkom jego rodziny w przypadku zgonu pracownika. Konsekwencją takiego stanowiska jest niemożność wiązania tego odszkodowania z systemem świadczeń o charakterze ubezpieczeniowym i uzależnienie ich skuteczności od przesłanek negatywnych, wyłączających prawo świadczeń wypadkowych ujętych w art. 21 ustawy wypadkowej²⁵.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PRACODAWCY ZA WYPADKI PRZY PRACY

Przewidziany w ustawie wypadkowej system świadczeń ma charakter formalnie schematyczny i w dużym stopniu uproszczony. Głównym powodem takiego podejścia ustawodawcy do kompensowania szkód powstałych w wyniku wypadku przy pracy było założenie w miarę szybkiego ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku

²⁴ Warto podkreślić, że tuż przed uchwaleniem ustawy wypadkowej Trybunał Konstytucyjny wyrokiem z 24 kwietnia 2002 r. (Dz.U. nr 78, poz. 713) uchylił przepis art. 32 ustawy wypadkowej z 1975 r., który przewidywał taki dualizm rozwiązań prawnych.

²⁵ Por. T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń...*, op. cit., s. 17. Odmienne stanowisko – jak się zdaje – zajmuje E. Hofmańska, *Odszkodowania za przedmioty utracone lub uszkodzone w związku z wypadkiem przy pracy*, PiZS 2003, nr 3, s. 23 i nast.

oraz wypłaty świadczeń. Stąd zryczałtowany charakter i wysokość należnego świadczenia, obliczanego procentowo w stosunku do uszczerbku na zdrowiu, względnie ustalanego proporcjonalnie do liczby członków rodziny zmarłego pracownika. Wskazuje się ponadto, że stopień oceny procentowej stałego i długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, wedle tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia z 18 grudnia 2002 r.²⁶, może być nieodpowiedni do rozmiaru doznanego uszczerbku na zdrowiu, ewentualnie w schematycznie ujętej klasyfikacji stopnie procentowe nie pozwalają na uwzględnienie wszystkich stwierdzonych uszczerbków na zdrowiu²⁷.

System taki często nie w pełni wyrównuje powstałe szkody i nie uwzględnia indywidualnych potrzeb poszkodowanych w wyniku wypadku przy pracy. Poprzednia ustawa wypadkowa (z 1975 r.) w art. 40 wyłączyła możliwość stosowania uzupełniającej odpowiedzialności cywilnej w tym zakresie. Taki stan prawny obowiązywał do wejścia w życie ustawy z 24 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym²⁸, która z kolei uchyliła wspomniany przepis art. 40 ustawy wypadkowej z 1975 r. W ten sposób powstała prawna możliwość dochodzenia od zakładu pracy wyrównania powstałych i niezaspokojonych szkód na drodze cywilnoprawnej. Ustawa wypadkowa z 2002 r. nie zawiera żadnych regulacji na ten temat. Natomiast art. 237¹ § 1 kodeksu pracy stanowi, że pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy lub zachorował na chorobę zawodową, przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego, określone w odrębnych przepisach.

Na tle aktualnie obowiązujących rozwiązań prawnych w piśmiennictwie wywiązała się dyskusja na temat dopuszczalności stosowania przepisów kodeksu cywilnego w omawianej kwestii. Przeważa pogląd o możliwości stosowania unormowań cywilnoprawnych w zakresie uzupełniającego odszkodowania, a sama treść art. 237¹ § 1 kodeksu pracy wskazuje tylko na przysługujące uprawnionym świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Podnosi się również argument, że gdyby ustawodawca chciał ograniczyć zakres kompensaty szkód powstałych z wypadków przy pracy i chorób zawodowych, uczyniłby to w sposób wyraźny, na wzór art. 40 ustawy wypadkowej z 1975 r.²⁹ Przyłączam się do poglądów doktryny o dopuszczalności

²⁶ Rozporządzenie 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. nr 234, poz. 1974).

²⁷ Por. W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Warszawa 2010, s. 317 i nast.

²⁸ Dz.U. nr 36, poz. 206.

²⁹ Przeciwno możliwości stosowania przepisów kodeksu cywilnego w tym zakresie opowiedzieli się zwłaszcza: M. Gersdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna za wypadki przy pracy*, PiZS 2003, nr 3, oraz K. Ślebzak, *Uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2009, nr 11.

dochodzenia uzupełniających roszczeń odszkodowawczych na drodze cywilnej, bo tylko tak można w sposób najbardziej zindywidualizowany, uwzględniający konkretne okoliczności i uwarunkowania, rozstrzygnąć w konkretnej sprawie.

Jednak szerokie otwarcie drogi cywilnej, i to w każdej sytuacji, kiedy miał miejsce wypadek przy pracy, z możliwością pociągania pracodawców do odpowiedzialności na zasadzie ryzyka z art. 435 kodeksu cywilnego, może w wielu przypadkach, zwłaszcza gdy chodzi o małych i średnich pracodawców, stanowić nadmierną odpowiedzialność, co z braku możliwości wywiązania się z tego typu zobowiązań może doprowadzić nawet dany podmiot do upadłości³⁰. Wydaje się zatem słuszne, aby przy ustalaniu wysokości ewentualnych świadczeń uzupełniających od pracodawcy uwzględniać wielkość otrzymanego już odszkodowania na podstawie przepisów ustawy wypadkowej.

6. UWAGI KOŃCOWE

Niniejsze opracowanie ma charakter ogólnych rozważań na temat najistotniejszych elementów składających się na konstrukcję prawną ubezpieczenia wypadkowego. Ocena rozwiązań prawnych zawartych zarówno w ustawie systemowej z 1998 r., jak i w ustawie wypadkowej z 2002 r., generalnie jest pozytywna. Do niewątpliwych ich zalet należy utworzenie odrębnego ubezpieczenia wypadkowego, które całkowicie finansowane jest przez płatników składek i tym samym zwalnia ich – w przypadku pracodawców – z obowiązku finansowania i wypłaty zwłaszcza jednorazowego odszkodowania. Zostało ono włączone do katalogu świadczeń wypłacanych przez ZUS. W ten sposób system świadczeń wypadkowych stał się bardziej jednolity, a także scalający zarówno pod względem podmiotowym, jak i przedmiotowym unormowania rozproszone w różnych aktach prawnych. W samej definicji wypadku dodano sformułowanie „uraz lub śmierć”, rozumiane jako skutek nagłego zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną. Ten element określa się jako „medyczny”, a sam „uraz” definiuje ustawodawca jako uszkodzenie tkanki ciała lub narządów wskutek zadziałania czynnika zewnętrznego (art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej). W ten sposób zakres ochrony ubezpieczeniowej został ograniczony tylko do takich nieszczęśliwych zdarzeń, w efekcie których nastąpił skutek w postaci urazu lub śmierci poszkodowanego.

Obowiązujące aktualnie rozwiązania prawne w znacznie większym stopniu zrównują pozycję prawną płatnika składek i ubezpieczonego, przy równoczesnym rozszerzeniu gwarancji ochrony prawnej osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym, chociaż należy zauważyć, że w porównaniu

³⁰ Na ten aspekt zagadnienia zwraca uwagę M. Gersdorf, *op. cit.*, s. 9.

z wcześniejszymi unormowaniami nastąpiło rozszerzenie okoliczności wyłączających prawo do świadczeń wypadkowych³¹. Jeżeli chodzi o świadczenia rentowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa i renta rodzinna), a także zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne oraz zasiłek wyrównawczy – cechuje je uprzywilejowany charakter w porównaniu ze świadczeniami powszechnymi. Przejawia się to głównie w warunkach ich nabycia (brak wymogu stażu ubezpieczeniowego) oraz w korzystniejszym wymiarze świadczeń (przy ustaleniu podstawy wymiaru renty wypadkowej nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy wymiaru do 250% przeciętnego wynagrodzenia). Natomiast mniej korzystnym rozwiązaniem w porównaniu z poprzednim stanem prawnym jest wprowadzenie możliwości zawieszenia lub zmniejszenia renty z ubezpieczenia wypadkowego w razie osiągnięcia dodatkowych przychodów³².

Największą zaletą wprowadzonego w 2002 r. ubezpieczenia wypadkowego, stanowiącą jego istotny element konstrukcyjny, jest mechanizm zróżnicowanej składki w ujęciu procentowym, w zależności od zagrożeń występujących w miejscu pracy. W zamierzeniu ustawodawcy powinno stymulować to pracodawców do poprawy warunków pracy i eliminowania zagrożeń związanych z występowaniem niebezpiecznych wypadków przy pracy oraz z chorobami zawodowymi. Do realizacji tych celów mają służyć określone w ustawie zasady finansowania prewencji wypadkowej (rozdział 5).

Jak się wydaje, możliwości korzystania ze środków finansowych przeznaczonych na ten cel nie są zadowalające. Rozwiązania konstrukcyjne obecnego systemu ubezpieczenia wypadkowego, oprócz zaspokojenia podstawowych potrzeb poszkodowanych powstałych w wyniku wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w zamierzeniach ustawodawcy ukierunkowane zostały również na jego większą efektywność ekonomiczną. Realizacji tego ostatniego celu służy niewątpliwie sposób ustalania i różnicowania składki wypadkowej. W piśmiennictwie podnosi się, że fundusz wypadkowy ma niewielki deficyt, który mógłby zostać zlikwidowany przez podwyższenie składki w ramach przedziału ustalonego w ustawie systemowej. Działania takie mogłyby doprowadzić do samofinansowania świadczeń wypadkowych ze składek pochodzących od ich płatników, gdyż dotacje z budżetu państwa uważa się za nieuzasadnione w tym zakresie³³.

³¹ Wynika to z porównania art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej z 1975 r. z art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej z 2002 r.

³² Por. art. 104 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 z późn. zm.).

³³ Por. J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa. Studium prawnofinansowe*, Warszawa 2014, s. 288.

Zwiększyłyby to jednak i tak duże koszty pracy oraz obciążenia pracodawców, co w przypadku małych i średnich przedsiębiorców byłoby trudne do przyjęcia.

STRESZCZENIE

Ogólne podstawy normatywne konstrukcji prawnej ubezpieczenia wypadkowego w nowych warunkach ustrojowych w Polsce znajdują się w ustawie z 23 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, która, powołując do życia Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jako fundusz celowy, wyraźnie wyodrębniła fundusz wypadkowy przeznaczony na świadczenia związane z dwoma zdarzeniami prawnymi: wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi, a także na koszty związane z prewencją wypadkową. Ponadto wspomniana ustawa określiła stopy procentowe na ubezpieczenie wypadkowe (od 0,40 do 8,12% podstawy wymiaru), przy czym zasady ich różnicowania, zgodnie z unormowaniami zawartymi w art. 22 ust. 2, określają przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Kompleksowo kwestie związane z kompensatą szkód spowodowanych wypadkami i chorobami zawodowymi reguluje ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. W kodeksie pracy natomiast uregulowano w sposób komplementarny obowiązki pracodawcy wobec pracownika w razie wypadku przy pracy oraz uprawnienia pracownika do odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych i wartości pieniężnych (art. 237¹ § 2 kodeksu pracy). Od 1990 r., w związku z uchynieniem art. 40 ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych przez ustawę z 30 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym, powstała również możliwość dochodzenia roszczeń uzupełniających na drodze cywilnej.

Osobliwością nowego systemu ubezpieczenia wypadkowego jest oparcie go na zróżnicowanej składce, której wysokość (z możliwością obniżenia) powinna, w zamierzeniach ustawodawcy, stymulować pracodawców i inne podmioty do podejmowania efektywnych działań w zakresie eliminowania zagrożeń życia i zdrowia osób ubezpieczonych.

Dlatego składka jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i ich skutków. W tym celu bierze się pod uwagę przynależność płatnika składki do określonej grupy działalności ustalonej według PKD, a od 1 kwietnia 2006 r. zróżnicowanie składki odbywa się dodatkowo na poziomie płatnika. Stopę procentową składki ZUS ustala jako iloczyn stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określonej dla grupy działalności,

do której należy płatnik, i wskaźnika korygującego ustalonego dla płatnika składek (art. 28 ust. 2 ustawy wypadkowej z 2002 r.). Wysokość składki dla poszczególnych grup działalności ustala się w zależności od kategorii ryzyka ustalonej dla tej grupy. Kategorię ryzyka dla danej grupy działalności ustala się na podstawie danych GUS za ostatnie 3 lata kalendarzowe. Zróżnicowana wysokość składki nie dotyczy jednak płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego poniżej 10 ubezpieczonych, w stosunku do których składkę ustala się ryczałtowo. Dla tych płatników składka nie ma charakteru stymulującego do podejmowania aktywnych działań zapobiegających wypadkom przy pracy. Różnicowanie płatników ze względu na liczbę zatrudnionych pracowników czy zgłoszonych do ubezpieczenia świadczy o znacznym uproszczeniu kategoryzacji ryzyka i różnicowania składki. Stąd propozycja dla ustawodawcy, by również w stosunku do tych płatników składek (mikroprzedsiębiorców) wprowadził podobne mechanizmy prawne i zachęty finansowe.

Istotną również cechą ubezpieczenia wypadkowego jest jego obowiązkowy charakter, obejmuje bowiem nie tylko pracowników (jak to było w czasie obowiązywania ustawy wypadkowej z 1975 r.), lecz niemal wszystkich ubezpieczonych. Poza systemem ubezpieczenia wypadkowego pozostają jedynie funkcjonariusze służb zmilitaryzowanych oraz rolnicy. Ubezpieczenie wypadkowe rolników unormowane zostało w ustawie z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Niewątpliwą zaletą obecnego systemu ubezpieczenia wypadkowego jest wprowadzenie jednolitego systemu świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych (z wyjątkiem zasiłku wyrównawczego, który przysługuje tylko pracownikom), w tym także włączenie jednorazowego odszkodowania do katalogu świadczeń wypłacanych przez ZUS.

SUMMARY

The legal construction of accident insurance

The general normative bases for the legal construction of accident insurance within the new administrative-system conditions in Poland find their realisation in the act of 23 October 1998 on the system of social insurance. This, in bringing into being the Polish Social Insurance Fund as a special fund, was to clearly set apart an accident fund designated to pay out benefits connected with two legal occurrences: accidents at work and work related vocational diseases and illnesses, as well as the costs linked to accident prevention. Besides the mentioned act it established the interest rates for accident insurance (from 0.40 to 8.12% of the measurement basis), wherein are the principles for their differentiation in accordance with the norms concluded in article 22 act 2 on the regulations for social insurance in cases of

accidents at work and vocationally induced diseases. Complex questions connected with compensation for damages resulting from work accidents and vocationally induced diseases are regulated by the act of the 30 October 2002 on social security in relation to accidents at work and vocationally induced diseases. While in a complementary manner within the labour code are regulated the employer's obligations in relation to the employee in cases of accidents at work as well as the rights of an employee to compensation for loss or damage incurred as a result of an accident at work of objects of personal use as well as of objects necessary for the conducting of the work itself with the exception of loss or damage to vehicles and monies (art. 237¹ § 2 of the Labour Code). From 1990 in connection with the repeal of art. 40 of the act of 12 June 1975 on benefits resulting from accidents at work and vocational diseases by the act of 30 May 1990 in changes to certain regulations on retirement provision it has been equally possible to pursue supplementary claims through civil legal cases.

The nature of the new accident insurance system is based on differentiated contributions, the rate of which (with possible reduction) in the intention of the legislator should stimulate employers and other legal objects to undertake effective steps to ensure the elimination of threats to the life and health of those insured.

Therefore the contribution is varied for particular payers depending on the level of health threats and dangers and their consequences. With this aim the inclusion of the insurance contributor within a specific employment activity group is taken into consideration, this being established by the Polish Employment Activity Classification (PKD), and since 1 April 2006 contribution differentiation has taken place additionally at the level of the insurance contribution payer. The percentage level for National Insurance Contributions is established as the product of the contribution percentage rate for the accident insurance established for the activity group to which the contribution payer belongs, and of the adjustment indicator established for the contribution payer (art. 28 act. 2 of the accident act of 2002). The contribution amount for particular employment activities is established in relation to the risk category established for the given group. The risk category for a given employment group is established on the basis of data from the Polish Central Office of Statistics (GUS) for the previous three calendar years. Differentiation in the contribution amount does not apply to contribution payers with less than ten insured employees, for them the contribution rate is established at a flat rate. For such contributors the contribution payment is not designed to stimulate active measures to counter accidents at work. The differentiation of contribution payers as a result of the number they employ or submit for insurance bears witness to the significant simplification in the categorization of risk and contribution differentiation.

Hence the proposal to the legislator that equally similar legal mechanisms and financial incentives be introduced for these contribution payers (so-called 'micro entrepreneurs').

A significant feature of accident insurance is its compulsory character, for it covers not only employees (as was the case in the period covered by the accident insurance act of 1975) but almost all covered by insurance. Only those in militarised services and farmers remain outside the insurance system. Accident insurance for farmers was standardised in the act of the 20th of December 1990 on farmers social insurance.

An undoubted advantage of the present system of accident insurance is the introduction of a uniform system of benefits for all those insured (with the exception of compensatory benefit which is only eligible for employees) including also the incorporation of a single payment of compensation for the range of benefits paid out by the Polish Social Insurance Institution (Agency).

DOROTA DZIENISIUK

*Niektóre problemy związane
z pojęciem wypadku przy pracy*

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

DOROTA DZIENISIUK

*Niektóre problemy związane
z pojęciem wypadku przy pracy*



1. TRADYCJA DEFINIOWANIA „WYPADKU PRZY PRACY”

Definiowanie wypadku przy pracy ma bardzo długą tradycję. Jest to jedno z najstarszych pojęć prawa ubezpieczeń społecznych, także polskiego. Szczegółowe brzmienie kolejnych definicji zmieniano się, a jednocześnie było doprecyzowywane przez bogate orzecznictwo sądowe. Narastały wokół niego liczne problemy. Dlatego wciąż aktualna jest potrzeba zastanowienia się nad pewnymi cechami całości obecnej koncepcji wypadku przy pracy na tle przemian, jakim podlegają ubezpieczenia społeczne od przełomu XX i XXI wieku.

Właściwie każde ze słów użytych w definicji wypadku przy pracy może być, w powiązaniu z innymi, rozumiane na różne sposoby. Dotyczy to „nagłego zdarzenia”, „przyczyny zewnętrznej”, zwrotów „podczas”, „w związku” lub „przy wykonywaniu” itd. Przyjęty sposób rozumowania wpływa na ustalenie, czy doszło do wypadku przy pracy, a tym samym determinuje prawo zainteresowanego do świadczeń oraz inne konsekwencje, dotyczące przede wszystkim pracodawcę. Spośród wielu takich istotnych i trudnych problemów na tle definicji wypadku przy pracy jako przedmiot niniejszego opracowania zostały wybrane teoretyczne zagadnienia, wiążące się z kwestią zakresu podmiotowego ubezpieczenia wypadkowego. Wskazane zostaną przykłady dotyczące relacji pojęcia wypadku przy pracy i zakresu ochrony pracy zapewnianej przez społeczne ubezpieczenie wypadkowe. Pominięto problematykę wypadków przy pracy rolniczej ze względu na to, że system ubezpieczenia społecznego rolników utrzymał swą odrębność pod względem organizacyjnym i prawnym, a przed badaniem powiązań międzysystemowych warto poddać analizie związki wewnątrz powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

W pewnym sensie jest to poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, jak rozumieć związek danego zdarzenia z pracą. Wiadomo wszak, że zawężanie lub rozszerzanie definicji prowadzi do podwyższenia lub obniżenia poziomu ochrony zapewnianej przez ubezpieczenia społeczne. Być może dlatego w konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego¹ skoncentrowano się na świadczeniach udzielanych w razie wypadków przy pracy, nie definiując samego wypadku przy pracy. Można odnieść wrażenie, że podobnie jak w przypadku innych podstawowych ryzyk objętych zabezpieczeniem społecznym (choroba, inwalidztwo) pozostawiono tę kwestię poszczególnym państwom, przy założeniu, że podstawowe cechy definicji muszą być z natury rzeczy wspólne (inaczej np. niż przy dookreślaniu wieku emerytalnego).

¹ Dz.U. z 2005 r. nr 93, poz. 775; ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o ratyfikacji konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjętej w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r.; Dz.U. z 2003 r. nr 113, poz. 1065.

Obecnie w Polsce definicję wypadku przy pracy określa art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych². Na aktualną definicję ogromny wpływ miała ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³. Należy podkreślić, że dotyczyła ona jedynie pracowników. Inne grupy zarobkujących objęte były odrębnymi systemami świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, opartych na zasadach ubezpieczeniowych. Obecne rozwiązania wywodzą się niewątpliwie z wcześniejszych regulacji, choć niekiedy widoczne jest celowe dążenie ustawodawcy do wprowadzania zmian, co przejawia się w pozornie drobnych modyfikacjach w sformułowaniach wykorzystywanych w ustawie wypadkowej.

W ustawie z 1975 r. główny trzon definicji (początkowa część przepisu art. 6 ust. 1) został sformułowany następująco: „za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z pracą”. W obecnie obowiązującej ustawie wypadkowej (art. 3 ust. 1) wymaga się, by było to nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną „powodujące uraz lub śmierć”, które nastąpiło w związku z pracą. Przy interpretacji tego przepisu poważne problemy sprawia rozdzielenie przyczyn zdarzenia od przyczyn urazu lub śmierci i ustalenie ich zewnętrznego charakteru.

W kontekście dalszych rozważań trzeba jednak przede wszystkim zwrócić uwagę na zmiany w definicji wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy (art. 6 ust. 2 ustawy z 1975 r., art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej). Związek z „odbywaniem służby w zakładowych i resortowych formacjach samoobrony albo (...) z przynależnością do obowiązkowej lub ochotniczej straży pożarnej działającej w zakładzie pracy” zastąpiono „czasem szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony”. Wypadek zaś „przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające w zakładzie pracy organizacje polityczne lub zawodowe lub uczestnicząc w organizowanych przez nie czynach społecznych” zastąpiono wypadkiem „przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe”.

Oprócz tej podstawowej definicji pracowniczej, przed 2003 r. wykorzystywano również inne definicje, zamieszczone w odrębnych ustawach o znacznie węższym zakresie stosowania. Warto zwrócić uwagę na kilka z nich, dominujących w praktyce i orzecznictwie sądowym. W ustawie z dnia 18 grudnia 1976 r., która pierwotnie dotyczyła rzemieślników⁴, a w wersji tuż poprzedzającej reformę nosiła tytuł „o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm., zwana dalej ustawą wypadkową.

³ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 z późn. zm.

⁴ Dz.U. z 1976 r. nr 40, poz. 235.

rodzin”⁵, za wypadki przy prowadzeniu działalności uznawano takie zdarzenia, które nastąpiły:

1. podczas wykonywania zwykłych czynności wynikających z prowadzenia działalności lub w związku z wykonywaniem takich czynności,
2. w drodze do miejsca prowadzenia działalności lub z tego miejsca,
3. podczas wykonywania zadań zleconych przez organizacje polityczne lub organizacje społeczno-zawodowe zrzeszające osoby prowadzące działalność albo w związku z wykonywaniem takich zadań lub w związku z uczestnictwem w organizowanych przez te organizacje czynach społecznych (art. 10 ust. 2).

Podobny zakres okoliczności chronionych zawierał art. 20 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia⁶. Za wypadek przy wykonywaniu umowy uznawano zdarzenie, które nastąpiło w związku z wykonywaniem umowy:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności wynikających z umowy,
2. podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie jednostki gospodarki uspołecznionej, która zawarła umowę, chociażby czynności te nie wynikały bezpośrednio z umowy,
3. w drodze do miejsca wykonywania umowy albo z tego miejsca,
4. podczas lub w związku z wykonywaniem zadań zleconych przez organizacje polityczne lub zawodowe działające w jednostce gospodarki uspołecznionej, z którą zawarto umowę, albo w związku z uczestnictwem w organizowanych przez nie czynach społecznych (art. 20 ust. 1).

Zmiany dokonane w nowej ustawie wypadkowej z 2002 r. to m.in. przesunięcie wypadku w drodze do pracy lub z pracy poza ustawę wypadkową, co spowodowało, że kategoria ta zniknęła z zakresu pojęcia wypadku przy pracy dla grup poza-pracowniczych.

Pozostałe z definicji zamieszczonych w odrębnych ustawach wykazują daleko idące podobieństwo, choć niekiedy zbliżają się bardziej do definicji wypadku przy pracy dotyczącej pracowników, a czasami od niej odchodzą. Można odnieść wrażenie, że w starszych ustawach dotyczących wypadków przy pracy występowała różna wysokość składki, różny katalog i wysokość świadczeń, ale zbliżona definicja wypadku przy pracy. Obecnie jest nieco inaczej: równe składki, równe świadczenia w stosunku do składek i uszczerbku na zdrowiu, ale definicja zróżnicowana w szczegółach, mimo zamieszczenia stosownej regulacji w jednej ustawie.

⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 1989 r. nr 46, poz. 250 z późn. zm.

⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 1995 r. nr 65, poz. 333 z późn. zm.

2. OBOWIĄZUJĄCA REGULACJA POJĘCIA WYPADKU PRZY PRACY —

Obecnie, w związku z dokonaniem ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁷ skonsolidowaniem ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych i szerokim zakresem podmiotowym ubezpieczenia wypadkowego, mamy właściwie do czynienia z dwiema definicjami wypadku przy pracy w ustawie wypadkowej: tzw. wypadkiem „pracowniczym” (art. 3 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej) i „niepracowniczym” (art. 3 ust. 3 tejże ustawy). Na uwagę zasługują różnice między tymi pojęciami, ich uwarunkowaniami, uzasadnieniem i konsekwencjami na tle faktu, że za wszystkie grupy ubezpieczonych opłaca się składkę w takiej samej stawce procentowej, uzależnionej od wielkości i rodzaju działalności płatnika składek, a nie od tytułu ubezpieczenia poszczególnych osób zgłaszanych do ubezpieczenia wypadkowego przez danego płatnika składek.

Kwestia ta jest tym bardziej istotna, że w doktrynie nie ustają głosy, iż zupełnie nieuzasadniona jest obecna interpretacja przepisów o konsekwencjach zbiegu tytułów dla ubezpieczenia wypadkowego⁸. Szczegółowa i kazuistyczna regulacja wyłączająca ubezpieczenie z niektórych zbiegających się tytułów, zawarta w art. 9 ustawy systemowej, literalnie obejmuje jedynie ubezpieczenia emerytalne i rentowe⁹. A przepis art. 12 dotyczący ubezpieczenia wypadkowego nie zawiera do art. 9 żadnego odniesienia. Wskazuje się w nim jedynie zakres obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego¹⁰. Samodzielnie nie przewiduje on żadnych wyjątków od obowiązku ubezpieczenia ze względu na jednoczesne prowadzenie różnych rodzajów aktywności zawodowej.

Warto na tę kwestię spojrzeć pod kątem różnych postanowień Konstytucji RP. Przede wszystkim należy zastanowić się, na ile obecna regulacja realizuje art. 24 Konstytucji, zgodnie z którym praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej, a państwo sprawuje nadzór nad warunkami wykonywania pracy. To postanowienie należy powiązać z art. 66 ust. 1, na podstawie którego każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, zaś sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy określa ustawa. Z tych przepisów zdaje się wynikać,

⁷ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm., dalej jako ustawa systemowa.

⁸ I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe*, PiZS 2013, nr 9, s. 11–15.

⁹ Np. art. 9 ust. 3 ustawy systemowej: „Osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności”. Brzmienie tego przepisu nie wskazuje, by odnosił się on do ubezpieczenia wypadkowego.

¹⁰ Art. 12 ust. 1 ustawy systemowej: „Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym”. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 tejże ustawy „obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają” m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

że państwo powinno każdemu zapewniać warunki pracy chroniące go przed wypadkami przy pracy i ich skutkami.

Do niektórych skutków tych wypadków odnosi się art. 67 ust. 1 Konstytucji, który przyznaje obywatelom prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Wydaje się, że taka ustawa, wydana w związku z art. 67 Konstytucji, odnosząca się do obywateli, nie powinna pomijać zakresu ochrony, jaki państwo ma zagwarantować powszechnie („każdemu”) w związku z warunkami wykonywania pracy (art. 24 i 66 Konstytucji).

Na pierwszy rzut oka widać, że definicja wypadków pracowniczych jest dłuższa niż poszczególnych wypadków niepracowniczych. Przede wszystkim w ustawie wypadkowej przyjęto (art. 3 ust. 2), że na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnienia do świadczeń określonych w ustawie, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ w różnych sytuacjach niezwiązanych bezpośrednio z wykonywaną pracą. Ocena, na ile takie ujęcie rozszerza zakres ochrony przyznanej pracownikom na tle innych grup ubezpieczonych, zależy od rozumienia zwrotów niedookreślonych występujących przy konstruowaniu definicji wypadku przy pracy dla danej grupy.

Drugą zauważalną od razu kwestią jest bowiem to, że w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej usiłowano zbudować zbiorczą definicję wypadku przy pracy dla różnych tytułów ubezpieczenia. Na tle poprzedniego stanu prawnego, w którym ustawodawca posługiwał się różnymi określeniami wypadku w różnych ustawach („wypadek przy pracy”, „wypadek przy prowadzeniu działalności”, „wypadek przy wykonywaniu umowy” itd.) uderza, że obecnie mamy do czynienia z jedną kategorią „wypadku przy pracy” w wariantach: pracowniczym, dla osób pobierających stypendium sportowe, skierowanych do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności itd. Używanie jednej nazwy wskazuje na próbę podkreślenia cech wspólnych. Za taki łączny trzon można uznać to, że chodzi o „nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć”.

Dalej pojawiają się już różnice. W definicji pracowniczego wypadku przy pracy zdarzenie ma nastąpić „w związku z pracą”. Przy wypadku niepracowniczym użyto zawężającego zwrotu „w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas” wymienionych dalej sytuacji. Ten zwrot jest elementem spajającym definicję niepracowniczych wypadków przy pracy. Na szczególną uwagę zasługuje użyte w powołaniu *in fine* słowo „podczas”, sugerujące czasowy związek zdarzenia z określonymi sytuacjami opisanymi w poszczególnych punktach przepisu art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej. W ten sposób główny ciężar rozróżnienia zakresu ochrony dla poszczególnych tytułów został przeniesiony na szczegółowy i jednak

niekiedy kazuistyczny opis w punktach dotyczących poszczególnych tytułów ubezpieczenia.

3. WYBRANE PRZYKŁADY PROBLEMÓW DEFINICYJNYCH ZWIĄZANYCH Z NIEPRACOWNICZYMI WYPADKAMI PRZY PRACY

Zastanawiająca jest już sama kolejność sytuacji, którymi zajmuje się ustawodawca w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej. Nie odpowiada ona wymienieniu tytułów ubezpieczenia w ustawie systemowej. Nie odzwierciedla również społecznego znaczenia poszczególnych sytuacji i tytułów.

Na pierwszym miejscu wymienieni są stypendyści sportowi. Dla tej grupy wypadkiem przy pracy będzie nagłe zdarzenie, które nastąpiło „podczas uprawiania sportu w trakcie zawodów i treningów” (art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy wypadkowej). Można jednak przypuszczać, że nieszczęśliwe zdarzenia mogą wystąpić również w trakcie kompletowania sprzętu, przygotowywania dokumentacji, spotkań towarzyszących zawodom (takich jak np. konferencja prasowa), przejazdów (brak uwzględnienia podróży służbowej) itp. Z jednej strony trudno uznać, że jest to „uprawianie sportu”, z drugiej – nie da się chyba uprawiać sportu bez tego rodzaju czynności. Nawet gdyby funkcjonalnie zinterpretować „uprawianie sportu” jako wszelkie niezbędne czynności z nim związane, to pojawi się ograniczenie czasowe. Zawody mogą trwać kilka dni, ale pewne czynności należy podjąć wcześniej lub później. Dlatego nawet przy szerszym ujęciu pojawiają się wątpliwości, czy uzasadnione jest odmienne traktowanie zdarzeń występujących w dniu zawodów od podobnych zdarzeń, które będą miały miejsce nieco wcześniej lub później. Jest to więc przykład bardzo wąskiej ochrony aktywności osób ubezpieczonych.

Przy literalnej wykładni przepisów na drugim biegunie znajdują się posłowie i senatorowie. Dla nich wypadkiem przy pracy będzie zdarzenie, które nastąpiło „podczas pełnienia mandatu posła lub senatora, pobierającego uposażenie” (art. 3 ust. 3 pkt 3 ustawy wypadkowej). Jest to przykład całkowitego niezgrania brzmienia przepisu ustawy wypadkowej z regulacją prawną statusu osoby ubezpieczonej z danego tytułu, co uniemożliwia jednoznaczną i pozbawioną wątpliwości interpretację tego przepisu.

Konstytucja RP posługuje się zwrotem „sprawowanie mandatu” (art. 103–106). W art. 106 Konstytucji przewidziano wydanie ustawy, która określi „ochronę praw wynikających ze sprawowania mandatu”. Jednak uchwalona w związku z tym ustawa z dnia 9 maja 1996 r. nosi tytuł „o wykonywaniu mandatu posła i senatora”¹¹. W usta-

¹¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2011 r. nr 7, poz. 29 z późn. zm.

wie występują zwroty „wykonywanie” i „sprawowanie” (por. np. art. 4 i art. 38), które przynajmniej w części przypadków używane są zamiennie. Natomiast nie mówi się o „pełnieniu mandatu” posła lub senatora.

Zgodnie z art. 28 ust. 2 wspomnianej ustawy posłowi lub senatorowi, który uległ wypadkowi „przy wykonywaniu mandatu” (!), przysługują świadczenia na zasadach i w wysokości określonych przepisami o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Świadczenia te dla posła lub senatora niepobierającego uposażenia są finansowane z budżetu państwa (art. 28 ust. 2 ustawy).

Wydaje się, że użyty w tej ustawie zwrot jest właściwszy niż „podczas pełnienia mandatu” z ustawy wypadkowej. Pozwala na funkcjonalne odniesienie się do zadań posłów i senatorów określonych w ustawie. Mimo że prawo do świadczeń powinno się ustalać na podstawie ustawy wypadkowej, a nie ustawy o wykonywaniu mandatu posła i senatora, która do niej odsyła, należy jednak uwzględnić status prawny i zadania tej grupy ubezpieczonych. Dlatego wzmożona ochrona wypadkowa powinna na pewno obejmować czynności określone w ustawie o wykonywaniu mandatu posła i senatora oraz w regulaminie sejm lub senatu¹². Wątpliwe jest natomiast, czy powinna obejmować wszelkie zdarzenia mające miejsce w okresie od objęcia mandatu (następuje to z chwilą złożenia ślubowania) do jego wygaśnięcia, nawet występujące w sferze prywatnej. Na tle regulacji dotyczących pozostałych tytułów ubezpieczenia taka interpretacja prowadziłaby do naruszenia zasady równości i nadmiernego uprzywilejowania posłów i senatorów.

W odniesieniu do częściej występujących tytułów ubezpieczenia, związanych z działalnością *stricto* zarobkową, na uwagę zasługują niewielkie, ale znaczące różnice w porównaniu z poprzednią regulacją. Dla osób prowadzących pozarolniczą działalność świadczenia wciąż wiążą się ze zdarzeniem, które nastąpiło podczas wykonywania „zwykłych czynności”, ale już nie podczas wykonywania zadań zleconych przez organizacje polityczne lub społeczno-zawodowe oraz w związku z uczestnictwem w czynach społecznych (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej).

Wypadkiem przy pracy będzie zdarzenie, które nastąpiło podczas „wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług” (art. 3 ust. 3 pkt 6 ustawy wypadkowej). W poprzednio obowiązującej ustawie z 1975 r. była wprowadzić mowa jedynie o „wykonywaniu zwykłych czynności”, ale nie tylko o „czasie”, lecz również o „związku” z tymi czynnościami. Uwzględniano czynności podejmowane w interesie jednostki, chociażby nie wynikały bezpośrednio

¹² Zob. B. Gudowska [w:] *Spoleczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2012, s. 180–181.

z umowy, oraz wykonywanie zadań zleconych przez organizacje polityczne i zawodowe. Rozszerzono, co prawda, ochronę w sytuacjach najmocniej związanych z działalnością objętą ubezpieczeniem wypadkowym, ale ograniczono ochronę w sytuacjach powiązanych z nią luźno.

Odrębnie uregulowano wypadek, któremu ubezpieczony uległ podczas 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 (art. 3 ust. 3 pkt 13 ustawy wypadkowej). Wydaje się, że ustawodawcy udało się ograniczyć niektóre problemy na tym tle dzięki bardzo dokładnemu odtworzeniu brzmienia art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, który przewiduje, że za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. W ustawie wypadkowej uwzględniono nawet zdarzenie mające miejsce podczas wykonywania umowy o dzieło.

Powstają jednak wątpliwości co do zdarzeń na styku zadań wykonywanych w ramach umowy o pracę i „na rzecz pracodawcy” w zakresie umowy cywilnoprawnej, szczególnie w sytuacjach objętych ochroną jako wypadki zrównane z wypadkami przy pracy, np. jeżeli pracownik jest w podróży służbowej podjętej w związku z wykonywaną umową o dzieło z podmiotem trzecim, ale dzieło to ma przypaść pracodawcy. Według ustawy systemowej osobę taką powinniśmy traktować jako pracownika, ale w ustawie wypadkowej wskazano odrębną, węższą kwalifikację zdarzeń i chyba taka kwalifikacja, jako szczególna, powinna przeważać. Podobny problem może mieć działacz związkowy walczący akurat nie o prawa pracowników zatrudnionych u swojego pracodawcy, ale o prawa osób zatrudnionych u zleceniodawcy, u którego wykonuje jednocześnie pracę na rzecz swojego pracodawcy (np. podczas trwającego w zakładzie strajku).

Z wyodrębnieniem tej sytuacji wśród niepracowniczych wypadków przy pracy wiąże się również to, że inny podmiot jest płatnikiem składek za daną osobę, a inny ustala okoliczności wypadku przy pracy. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (art. 8 ust. 2a ustawy

systemowej)¹³. Dotyczy to także pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia¹⁴. A zatem osoby w tej sytuacji są objęte stawką ubezpieczenia wypadkowego właściwą dla płatnika składek, a nie rzeczywistego miejsca wykonywania umów cywilnoprawnych.

Natomiast ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy dokonuje w karcie wypadku 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 (art. 5 ust. 1 pkt 14 ustawy wypadkowej).

4. CHARAKTER ZWIĄZKU ZDARZENIA Z PRACĄ, WYKONYWANIEM OKREŚLONEJ DZIAŁALNOŚCI LUB OKREŚLONYM STATUSEM

Przy próbie uogólnienia zauważalnych problemów na tle różnic w definicji wypadku przy pracy dotyczącej pracowników i innych ubezpieczonych należy zauważyć przede wszystkim kwestie występujące na tle wypadków zrównanych z wypadkami przy pracy oraz związane ze zwrotami „podczas lub w związku” albo tylko „podczas” występowania określonych w przepisach sytuacji. Jest to przede wszystkim pytanie o charakter związku zdarzenia z pracą, wykonywaniem określonej działalności lub określonym statusem.

Przy ustalaniu, czy pracownik uległ wypadkowi przy pracy, związek z pracą jest zwykle rozumiany szeroko. Jest to przede wszystkim czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą, który sprowadza się do czasowego (zdarzenie wystąpiło w czasie pracy w znaczeniu prawnym) bądź miejscowego (zdarzenie nastąpiło w miejscu zakreślonym strefą zagrożenia stwarzanego przez pracę) powiązania przyczyny zewnętrznej doznanego uszczerbku na zdrowiu z faktem wykonywania przez pracownika określonych czynności. Innymi słowy, czasowy i miejscowy związek wypadku z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu w miejscu i czasie, kiedy pozostawał w sferze interesów pracodawcy¹⁵.

Nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć pracownika może jednak nastąpić w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem, że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która uległa wypadkowi. Czasowy

¹³ Uchwała SN z 2 września 2009 r., II UZP 6/09.

¹⁴ Wyrok SN z 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09.

¹⁵ Wyrok SN z 27 maja 2014 r., I PK 275/13.

i miejscowy związek zdarzenia z pracą oznacza, że pracownik doznał uszczerbku na zdrowiu bądź poniósł śmierć w czasie i miejscu, w którym pozostawał w sferze interesów pracodawcy. Jeżeli natomiast przyczyna zewnętrzna zadziałała poza czasem i miejscem wykonywania normalnych czynności pracowniczych, wówczas niezbędne jest stwierdzenie funkcjonalnego związku z pracą, tzn. takiego, w ramach którego praca musi być nie tylko jednym z czynników prowadzących do zdarzenia, lecz także musi wywrzeć wpływ na zaistniały skutek. Związek funkcjonalny nie jest bowiem pojęciem wymiernym i obiektywnym – jak czas i miejsce – i leży często w sferze psychiki poszkodowanego pracownika¹⁶.

Jeżeli chodzi o zdarzenia wskazane jako pracownicze wypadki zrównane z wypadkami przy pracy, to mogą one wystąpić nie tylko w stosunku do pracowników. Na przykład sytuacje zbliżone do pracowniczych podróży służbowych mogą zaistnieć w przypadku zleceniobiorców. Zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe¹⁷ przepisy o wyłączeniach z podstawy wymiaru składki stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru składek członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Odnosi się to m.in. do diet i innych należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej (§ 2 ust. 1 pkt 15 rozporządzenia). W przypadku pracowników świadczenia związane z podróżami służbowymi są zatem wyłączone z podstawy wymiaru składek, ale pracownikom w ich czasie przysługuje daleko idąca ochrona w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Natomiast wobec zleceniobiorców, przy analogicznych obciążeniach składowych, ochrona jest uzależniona od oceny, czy w czasie podróży wykonywana była praca na podstawie umowy.

W związku z zastrzeżeniami co do zgodności z konwencjami Międzynarodowej Organizacji Pracy regulacji krajowej dotyczącej prawa koalicji rozpoczęły się prace nad zmianą ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych¹⁸. Jeżeli zleceniobiorcom zostanie przyznane prawo przynależności do związków zawodowych,

¹⁶ Wyrok SN z 13 lipca 2011 r., I UK 46/11.

¹⁷ Dz.U. nr 161, poz. 1106 z późn. zm.

¹⁸ Tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 167.

powinno to także oddziaływać na zakres wypadków, którym mogą oni ulec, a które będą uznane za wypadki przy pracy. Ustawa wypadkowa powinna uwzględniać działalność związkową zleceniobiorców w sposób nieodbiegający od działalności związkowej pracowników.

Jednak konsekwentnie powinna ona również odzwierciedlać równość partnerów społecznych, a więc i fakt, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność mogą ulec wypadkom w związku z uczestnictwem w organizacji pracodawców. Wydaje się, że obecne sformułowanie o „wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej” jest niewystarczające, chociażby dlatego, że brakuje automatycznego związku między prowadzeniem działalności a przynależnością do organizacji pracodawców. A w dalszej kolejności bardziej widoczny staje się problem ryzyka związanego z przynależnością do samorządu zawodowego itd. W efekcie pożądanym wydaje się powrót do ujęcia z art. 10 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin, oczywiście w wersji dostosowanej do aktualnych form zrzeszania się podmiotów uczestniczących w obrocie gospodarczym.

Przy definiowaniu pozapracowniczego wypadku przy pracy użyto słowa „podczas”, węższego niż zwrot „w związku” występujący w definicji wypadku pracowniczego. Dodatkowo bardzo zróżnicowane są opisy sytuacji, podczas których ma nastąpić zdarzenie. Może np. chodzić o czas „wykonywania pracy”, „zwykłych czynności”, „pełnienia mandatu”, „pracy na rzecz spółdzielni” albo „nauki” lub „szkolenia”. Ciężar rozgraniczania wzmożonej ochrony wypadkowej od sfery prywatnej będzie więc spoczywał na podmiocie dokonującym szczegółowego określenia zakresu tych zwrotów, najczęściej na sądzie. Może się okazać, że zbliży się on do konstrukcji stosowanych przy wypadkach pracowniczych, np. w ten sposób, że „zwykłe czynności” lub „wykonywanie umowy” obejmą także podróże i czas niepoświęcony ściśle i bezpośrednio na wykonywanie czynności zawodowych. Zdaje się to potwierdzać orzecznictwo sądowe.

Sąd Najwyższy uznał, że wypadek osoby prowadzącej działalność polegającą na doradztwie w zakresie sprzętu komputerowego oraz baz danych, który zdarzył się w czasie dojazdu do siedziby kontrahenta w celu wykonania zawartej z nim umowy, jest wypadkiem przy wykonywaniu tej działalności pozarolniczej (art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej)¹⁹. Nawet wypadek, któremu uległa osoba prowadząca działalność gospodarczą w drodze do miejsca zakwaterowania zapewnionego przez organizatora

¹⁹ Wyrok SN z 8 czerwca 2010 r., II UK 407/09, OSNP 2011/21–22/282.

spotkania biznesowego po zakończeniu biesiady, w czasie której omawiano sprawy współpracy gospodarczej, jest wypadkiem przy pracy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej²⁰.

Natomiast już powrót z miejsca wykonywania działalności gospodarczej do domu pozostaje jedynie „w związku” z wykonywaniem zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej, a chronione z tytułu tego rodzaju ubezpieczenia są tylko zdarzenia, do których doszło „podczas” wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej, a nie „w związku” z nimi²¹.

Wskazana powyżej wykładnia obejmująca podróżę pojęciem „wypadku przy pracy” implikuje pytanie, dlaczego podróżę są wyodrębnione w definicji pracowniczych wypadków przy pracy, skoro wystarczyłoby wskazanie związku z wykonywaniem pracy. Trudno taki zabieg legislacyjny uzasadniać jedynie problemami prawa pracy związanymi z ustaleniem czasu pracy w trakcie podróży służbowej i odgraniczeniem czasu pracy od prywatnego czasu pracowników.

5. MIEJSCE PRACY I SYTUACJA ZAWODOWA ZAINTERESOWANEGO A ZAKRES OCHRONY

Na podstawie wyżej przedstawionych przykładów można odnieść wrażenie, że mimo różnic w sformułowaniach przepisów rozumienie pojęcia wypadku przy pracy, w wersji pracowniczej i niepracowniczej, jest raczej sobie bliższe niż dalsze. Dlatego, w kontekście ochrony pracy, można zadać pytanie, dlaczego następstwa pewnych sytuacji związanych z szeroko pojętą pracą są chronione w ramach ubezpieczenia wypadkowego, a innych – bardzo podobnych – już nie.

Problem spójności deklaracji ustawodawcy dotyczących zakresu ochrony zapewnianej w ramach ubezpieczenia wypadkowego z zakresem ochrony pracy i pojęciem wypadku przy pracy można przedstawić na przykładzie zmian dokonanych w jednym akcie prawnym – ustawie z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy – Prawo bankowe²².

W ustawie tej dokonano m.in. rozszerzenia obowiązkowego ubezpieczenia wypadkowego na zleceniobiorców wykonujących zlecenie poza siedzibą lub miejscem

²⁰ Wyrok SN z 28 sierpnia 2013 r., I UK 56/13.

²¹ Nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w drodze do domu po zakończeniu czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, spełnia natomiast zawarte w art. 57b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.) warunki definicji wypadku w drodze z miejsca wykonywania działalności, por. wyrok SN z 12 marca 2013 r., I UK 567/12.

²² Dz.U. z 2009 r. nr 71, poz. 609 z późn. zm.

prowadzenia działalności zlecniodawcy²³. Zmianę wiążano z wprowadzeniem do kodeksu pracy regulacji dotyczącej telepracy – „wygodnej i możliwej do świadczenia z domu”. W uzasadnieniu projektu napisano²⁴: „Telepraca jest najczęściej wykonywana w domu. (...) Poza osobami wykonującymi pracę nakładczą (z reguły we własnym mieszkaniu) w odniesieniu do pozostałych grup ubezpieczonych, takich jak: pracownicy, osoby prowadzące działalność gospodarczą, parlamentarzyści (...) ubezpieczenie wypadkowe jest obowiązkowe, a przepisy nie uzależniają objęcia nim od miejsca, w którym wykonują oni swoją pracę. Pozostawienie takiego ograniczenia w odniesieniu do grupy zleceniobiorców nie znajduje żadnego uzasadnienia”.

Nasuwa się zatem pytanie, czy uzasadnione jest pozostawienie wyłączenia ubezpieczenia wypadkowego nakładców (art. 12 ust. 2 ustawy wypadkowej), skoro ich miejsce i sposób wykonywania pracy nie odbiegają od warunków pracy wymienionych powyżej grup ubezpieczonych, zwłaszcza telepracowników, zaś praca podczas umowy zlecenia jest chroniona, a praca nakładcza nie. Jako relewantną różnicę w stosunku do telepracowników można wskazać fakt organizacyjnego podporządkowania telepracownika poleceniom pracodawcy. Tego elementu nie ma ani w przypadku zleceniobiorców, ani nakładców. Obie grupy upodabnia także to, że w regulacji umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu, nie jest określone, która ze stron zapewnia narzędzia i materiały potrzebne do wykonania usługi. Może więc to być również strona zamawiająca, analogicznie jak przy umowie o pracę nakładczą. Ponadto samo pojęcie wypadku przy pracy nie wiąże zasadniczo wypadku z miejscem, w którym wystąpił zdarzenie, lecz z czasem.

Ochronę pracy w domu lub innym miejscu poza siedzibą podmiotu zatrudniającego rozszerzono tym samym aktem prawnym, w którym uporządkowano ubezpieczenia społeczne rodziców na urloпах macierzyńskich i wychowawczych. Ma to znaczenie ze względu na przeważającą interpretację przepisów o zakresie ubezpieczenia (art. 9 i 12 ustawy systemowej), która wiąże ubezpieczenie wypadkowe z podleganiem ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Zgodnie z wprowadzoną ustawą z 2009 r. przepisem art. 9 ust. 1c ustawy systemowej niektóre kategorie osób, w tym właśnie zleceniobiorcy i nakładcy²⁵, spełnia-

²³ Uchylono art. 12 ust. 3 ustawy systemowej, który przewidywał, że nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu zleceniobiorcy, jeżeli wykonują pracę poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności pracodawcy.

²⁴ Druk sejmowy nr 1773 z 5 marca 2009 r., s. 8 uzasadnienia.

²⁵ Także osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące, osoby wykonujące odpłatnie pracę na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz duchowni: art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy systemowej.

jące jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W konsekwencji osoby te, wykonując pracę, nie są objęte ubezpieczeniem wypadkowym. A ryzyko wystąpienia wypadku przy pracy podczas wykonywania umowy zlecenia w czasie jednoczesnego urlopu macierzyńskiego wcale się nie zmniejsza. Jeżeli wystąpi wypadek przy pracy, osoba poszkodowana lub jej rodzina będą pozbawione świadczeń wypadkowych. Będą im ewentualnie przysługiwać jedynie skromniejsze świadczenia z ubezpieczenia rentowego wynikającego z faktu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nie jest to spójne z konstytucyjnymi deklaracjami ochrony pracy (art. 24) i rodziny (art. 71 Konstytucji RP).

6. DALSZE KONSEKWENCJE ZAKRESU POJĘCIA „WYPADEK PRZY PRACY”

Przyjęta przez ustawodawcę konstrukcja definicji wypadku przy pracy ma również dalsze konsekwencje, wykraczające poza świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Można je przedstawić na przykładzie ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych²⁶.

Zgodnie z art. 14 tej ustawy osobie zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła 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. Pracodawca jest zwolniony z tego obowiązku, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było naruszenie przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika z jego winy lub jego stanu nietrzeźwości – udowodnione przez pracodawcę.

W myśl art. 23 ustawy, jeżeli pracodawca nie wydzieli lub nie zorganizuje w przepisany termin stanowiska pracy dla osoby, która uległa wypadkowi przy pracy, obowiązany jest dokonać, w dniu rozwiązania stosunku pracy z tą osobą, wpłaty na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia tego pracownika.

W powyższych przepisach jest mowa o „pracodawcy” i „osobie zatrudnionej”. Ten pierwszy termin sugeruje wymóg istnienia stosunku pracy. Także prawna konstrukcja „stanowiska pracy” wiąże się z prawem pracy, a nie z innymi formami zatrudnienia. Jednak obecna definicja „wypadku przy pracy” i wskazanie

²⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.

niepełnosprawnej „osoby zatrudnionej” jako uprawnionej do uzyskania stanowiska pracy przemawiają za szerszym rozumieniem tego przepisu. Wszystkie osoby dotychczas świadczące pracę na rzecz drugiego podmiotu, które uległy wypadkowi przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej, powinny mieć możliwość powrotu do dotychczasowego środowiska pracy. Przemawiają za tym również względy rehabilitacji zawodowej, która nie powinna być ograniczona jedynie do osób pozostających w stosunkach pracy.

7. PODSUMOWANIE

Z Konstytucji RP wynika, że ustawodawca powinien realizować politykę zapewniającą ochronę pracy, bezpieczne i higieniczne warunki pracy oraz świadczenia z zabezpieczenia społecznego, jeżeli działania podejmowane w ramach tej polityki okażą się nieskuteczne i dojdzie do wypadku przy pracy.

Obecnie obowiązująca regulacja prawna zawiera pod tym względem pewne luki, które powinny być przez ustawodawcę wzięte pod uwagę. Jest to przede wszystkim zakres działalności, z którą łączy się pojęcie wypadku przy pracy. Można również zauważyć sytuacje, gdy opłacane są składki za pracowników w okresach, w których nie jest wykonywana praca, która jest ubezpieczona i z którą związana jest ustalona wysokość składki (np. działacze związkowi w czasie zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy ze względu na pełnienie funkcji związkowych²⁷ albo pracownicy w czasie przestoju ekonomicznego, kiedy z natury rzeczy wystąpienie wypadku przy pracy jest nieprawdopodobne²⁸). Pojęcie wypadku przy pracy jest wtedy nieadekwatne do obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie wypadkowe.

Natomiast *de lege lata* występuje problem, czy interpretować zwroty niedookreślone w kierunku upodabniania wypadków pracowniczych i niepracowniczych (np. przez odwołanie się do szerszego pojęcia występującego we wcześniej obowiązujących ustawach), czy też zmierzać raczej w stronę ich przeciwstawiania, akcentując różnice w sformułowaniach. Ze względu na obecne konstrukcje, a przede wszystkim sposób ustalania wysokości składki²⁹ i świadczeń, należałoby upodabniać definicje wypadku pracowniczego i pozapracowniczego.

²⁷ Zob. art. 31 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 167).

²⁸ Zob. art. 5 ustawy z dnia 11 października 2013 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z ochroną miejsc pracy (Dz.U. z 2013 r. poz. 1291).

²⁹ Np. w zależności od wskaźnika częstości „zatrudnionych w warunkach zagrożenia”, bez zdefiniowania pojęcia „zatrudnionych”, które coraz bardziej sprawia trudności. Wydaje się, że należałoby je odnosić do ubezpieczonych osób zatrudnionych, bez względu na tytuł (art. 31 ust. 3 ustawy wypadkowej).

Jednocześnie należy postulować rozszerzanie, w drodze działalności ustawodawczej, zakresu podmiotowego ubezpieczenia wypadkowego tak, by objął wszystkie osoby świadczące pracę. Wtedy można byłoby stwierdzić, że ubezpieczenie wypadkowe, w miarę swych możliwości, przyczynia się do ochrony pracy (art. 24 Konstytucji RP), a nie tylko realizuje zwykle powoływany w kontekście ubezpieczeń społecznych art. 67 Konstytucji.

STRESZCZENIE

Celem opracowania jest omówienie tych problemów związanych z pojęciem wypadku przy pracy, które odnoszą się do aktualnego zakresu podmiotowego ubezpieczenia wypadkowego w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

Pojęcie wypadku przy pracy (wypadku w zatrudnieniu) ma bardzo długą tradycję. Zmieniało się historycznie. Obecna definicja została ukształtowana pod wpływem poprzedniej regulacji prawnej, przede wszystkim ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Dotyczyła ona jedynie pracowników.

Obecnie, w związku ze skonsolidowaniem ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych i szerokim zakresem podmiotowym ubezpieczenia wypadkowego, w ustawie wypadkowej mamy właściwie do czynienia z dwiema definicjami wypadku przy pracy: tzw. wypadkiem „pracowniczym” (art. 3 ust. 1) i „niepracowniczym” (art. 3 ust. 3). Ponadto pracowników dotyczą również tzw. wypadki zrównane z wypadkami przy pracy (np. w czasie podróży służbowej – art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej), które nie odnoszą się do innych tytułów ubezpieczenia. Na uwagę zasługują różnice między pojęciami, ich uwarunkowania i uzasadnienie na tle faktu, że za wszystkie grupy ubezpieczonych opłacana jest składka w stawce procentowej uzależnionej od wielkości lub rodzaju działalności płatnika składek, ale nie od tytułu ubezpieczenia.

W szczególności rozważania powinny dotyczyć takich zagadnień, jak:

- zakres i rodzaj sytuacji objętych pojęciem wypadku przy pracy (katalog wskazany w art. 3 ust. 1 i 2 oraz w art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej),
- wypadki zrównane z wypadkami przy pracy (art. 3 ust. 2 ustawy wypadkowej),
- charakter związku zdarzenia z pracą, wykonywaniem określonej działalności lub określonym statusem,
- miejsce i czas wystąpienia zdarzenia w pojęciu pracowniczego i niepracowniczego wypadku przy pracy,
- pojęcie wypadku przy pracy a zakres ochrony ubezpieczeniowej, gdy występuje zbieg tytułów ubezpieczenia, szczególnie na tle dominującej obecnie interpretacji przepisów o konsekwencjach zbiegu tytułów dla ubezpieczenia wypadkowego prowadzącej do eliminacji tytułów, z których dana osoba podlega

ubezpieczeniu oraz występującej w doktrynie krytyki takiej interpretacji, postulującej ubezpieczenie każdej działalności, podczas której dana osoba może ulec wypadkowi,

- podmiot zobowiązany do uczestniczenia w ustalaniu wypadku przy pracy.

Rozważenie powyższych zagadnień powinno doprowadzić do wniosków na temat charakteru relacji między ochroną ubezpieczeniową wynikającą z definicji wypadku przy pracy a zobowiązaniem państwa wynikającym z art. 24 Konstytucji RP (praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej).

SUMMARY

Certain problems connected with the concept of an accident at work

The aim of the work is to discuss those problems linked with the concept of an accident at work which relate to the current scope of accident insurance within the structure of the general social insurance system in Poland.

The concept of an accident at work (an accident in employment) has a very long tradition. It has changed within the historical plane. The current definition was created under the influence of previous legal regulations, first and foremost the act of the 12th of June 1975 on benefits resulting from accidents at work and occupational diseases. This related only to employees.

At present as a result of the consolidation of the legislation on social security and the broad scope given to accident insurance, we are dealing within the act on accidents³⁰ with two definitions of an accident at work: that is with an ‘employee’ accident (art. 3 § 1) and a ‘non-employee’ accident (art. 3 § 3). In addition employees are covered by so-called accidents comparable to accidents at work (e.g., during a business trip – art. 3 § 2 of the accident act), which does not relate to other forms of insurance. Of note is the difference between the concepts, their conditioning and justification against the background of the fact that all insured groups have a contribution paid at a percentage rate which reflects the amount or type of activity engaged in by the contributor, but not on the basis of the insurance title.

In particular solutions should concern questions such as:

- the scope and type of situations covered by the concept of an accident at work (range indicated in art. 3 § 1 and 2 as well as in art. 3 § 3 of the accident act),
- accidents comparable to accidents at work (art. 3 § 2 of the accident act),

³⁰ The act of the 30th of October 2002 on social insurance concerning accidents at work and professional/occupational illnesses: Legal Gazette of 2009 no. 167, pt. 1322 with subsequent amendments.

- the nature of the event's link with work, the undertaking of a specific activity or a specific status,
- the place and time an event occurs in the understanding of an employee and non-employee accidents at work,
- the concept of an accident at work and the range of insurance protection (cover) when there occurs a confluence of insurance titles, particularly against the background of the currently dominant interpretation of regulations on the consequences of title confluence for accident insurance resulting in the elimination of the titles from which a given individual is subjected to insurance and the criticism occurring in the doctrine of such an interpretation postulating insurance for every type of activity during which the given individual could succumb to an accident,
- the subject obliged to participate in the ascertainment of an accident at work.

A resolving of the above questions should lead to conclusions on the subject of the nature of the relations between insurance protection (cover) resulting from the definition of an accident at work and the obligation falling on the state resulting from article 24 of the Constitution of the Republic of Poland (work is under the protection of the Polish Republic).

KATARZYNA ŻYWOLEWSKA

*Ustalenie okoliczności i przyczyn
wypadków przy pracy*

UNIwersytet w Białymstoku

KATARZYNA ŻYWOLEWSKA

*Ustalenie okoliczności i przyczyn
wypadków przy pracy*



1. WSTĘP

Ustalenie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy jest obowiązkiem pracodawcy. Czynności te stanowią bardzo ważny element procedury powypadkowej, która ma w efekcie zapobiegać i przeciwdziałać wypadkom przy pracy w przyszłości (funkcja profilaktyczna), jak również umożliwić poszkodowanemu pracownikowi uzyskanie świadczeń przysługujących mu z tytułu doznanej szkody w takim wypadku (funkcja socjalna i kompensacyjna)¹. Koszty związane z ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (art. 234 § 4 kodeksu pracy²) ponosi pracodawca.

Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza przepisów prawa pracy określających zasady postępowania pracodawcy i innych osób zobowiązanych do podjęcia przewidzianych prawem czynności, zmierzających do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. Aktem prawnym mającym w tym zakresie istotne znaczenie w odniesieniu do pracowników jest art. 234 k.p., a w szczególności wydane na podstawie delegacji ustawowej z art. 237 § 1 k.p., rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy³. Określa ono tryb postępowania pracodawcy przy ustalaniu okoliczności i przyczyn wypadków, którym ulegli pracownicy, sposób ich udokumentowania oraz rodzaj informacji, które powinny znaleźć się w rejestrze wypadków przy pracy.

W stosunku do osób poszkodowanych niebędących pracownikami, które uległy wypadkowi w okresie ubezpieczenia wypadkowego z tytułu wskazanego w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁴, z mocy delegacji zawartej w art. 5 ust. 4 tejże ustawy wydane zostało rozporządzenie 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 sporządzenia⁵. Konsekwencją powyższego podziału jest fakt, że protokół powypadkowy sporządza i zatwierdza pracodawca, a kartę wypadku – podmiot, na rzecz którego poszkodowany świad-

¹ M. Jachimowicz, *Ustalanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, wypadków w drodze do pracy oraz w drodze z pracy*, „Studia Lubuskie. Prace Instytutu Prawa i Administracji Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Sulechowie” 2006, nr 2, s. 33, www.bibliotekacyfrowa.pl.

² Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1502 z późn. zm. (dalej jako k.p.).

³ Dz.U. nr 105, poz. 870, zwane dalej rozporządzeniem wypadkowym.

⁴ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm., zwana dalej ustawą wypadkową.

⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1618.

czył pracę – na innej podstawie niż stosunek pracy (np. umowa agencyjna, umowa zlecenia, umowa o dzieło). Dla prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i współpracujących przy prowadzeniu tej działalności odpowiedni dokument sporządza Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS)⁶.

⁶ W przypadku zatrudnienia osób na innej podstawie niż stosunek pracy (art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej) postępowanie powypadkowe prowadzą i sporządzają kartę wypadku następujące podmioty (por. art. 5 ust. 1 ustawy):

1. podmiot wypłacający stypendium sportowe – w stosunku do pobierających te stypendia,
2. 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,
3. Kancelaria Sejmu w stosunku do posłów i Kancelaria Senatu w stosunku do senatorów,
4. 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,
5. 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,
6. podmiot, na którego rzecz 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,
7. 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,
8. ZUS – 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,
9. właściwa zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna – w stosunku do duchownych,
10. pracodawca, u którego osoba odbywa służbę zastępczą – w stosunku do odbywających tę służbę,
11. Krajowa Szkoła Administracji Publicznej – w stosunku do słuchaczy tej szkoły pobierających stypendium,
12. 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,
13. 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,
14. podmiot, w którym funkcjonariusz celny pełni służbę – w stosunku do tych funkcjonariuszy.

2. WSZCZĘCIE POSTĘPOWANIA POWYPADKOWEGO

Postępowanie, zwane też dochodzeniem powypadkowym, przeprowadza podmiot, na rzecz którego poszkodowany świadczył pracę, lub ZUS, a w przypadku rolników indywidualnych – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). W każdej z tych sytuacji postępowanie przebiega na podobnych zasadach. Przedmiotem tego artykułu będą jednak tylko obowiązki pracodawcy w zakresie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, któremu uległ pracownik zatrudniony w prowadzonym przez niego zakładzie pracy.

Jak stanowi art. 234 § 1 k.p., w razie wypadku przy pracy pracodawca jest obowiązany podjąć niezbędne działania eliminujące lub ograniczające zagrożenie, zapewnić udzielenie pierwszej pomocy osobom poszkodowanym, ustalić w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyny wypadku oraz zastosować odpowiednie środki zapobiegające podobnym wypadkom. Dodatkowy obowiązek – niezwłocznego zawiadomienia właściwego okręgowego inspektora pracy i prokuratora – związany jest z sytuacją, gdy wypadek przy pracy jest wypadkiem śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym⁷. Obowiązek taki istnieje także wtedy, gdy inny wypadek, który wywołał wymienione skutki, ma związek z pracą i może być uznany za wypadek przy pracy. W tym celu w każdym okręgowym inspektoracie pracy odpowiedzialni pracownicy pełnią całodobowe dyżury telefoniczne. Zaniechanie obowiązku powiadomienia o wypadku przy pracy (śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym) wymienionych organów stanowi wykroczenie przeciwko prawom pracowniczym z art. 283 § 2 pkt 6 k.p.

Pracodawca wszczyna postępowanie powypadkowe niezwłocznie po uzyskaniu informacji o zaistniałym zdarzeniu od pracownika, który uległ wypadkowi, od innego pracownika albo osoby trzeciej. Obowiązany on jest, zgodnie z § 3 rozporządzenia wypadkowego, do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przez zespół powypadkowy, zabezpieczyć miejsce zdarzenia w sposób uniemożliwiający: dopuszczenie do niego osób niepowołanych, uruchamianie maszyn i innych urządzeń, które w związku z wypadkiem zostały wstrzymane, dokonywanie zmiany położenia innych przedmiotów, które spowodowały wypadek lub pozwalają na odtworzenie jego okoliczności, chyba że zachodzi konieczność ratowania osób lub mienia albo

⁷ Zgodnie z art. 3 ust. 4 ustawy wypadkowej za śmiertelny wypadek przy pracy uważa się taki, w wyniku którego poszkodowany w nim pracownik zmarł w okresie nieprzekraczającym 6 miesięcy od dnia zdarzenia. Ust. 5 wskazanego artykułu ustawy stanowi, że za ciężki wypadek przy pracy uważa się taki, w wyniku którego nastąpiło ciężkie uszkodzenie ciała, 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 trwale, istotne zeszpecenie lub zniekształcenie ciała. Za zbiorowy wypadek przy pracy uważa się taki, któremu w wyniku tego samego zdarzenia uległy co najmniej dwie osoby (art. 3 ust. 6).

zapobieżenia grożącemu niebezpieczeństwu. Zabezpieczenie w taki sposób miejsca wypadku ma umożliwić rzetelne odtworzenie przebiegu zdarzenia i tym samym prawdopodobne ustalenie jego przebiegu i przyczyn.

Wstrzymanie maszyn i innych urządzeń w zakładzie pracy pociąga zwykle za sobą straty dla przedsiębiorcy. Prawodawca zdecydował jednak, że nadrzędny nad ekonomicznym interesem pracodawcy jest obowiązek związany z bezpiecznym sposobem wykonywania pracy przez pracowników. W omawianej sytuacji oznacza to ustalenie przyczyn i okoliczności wypadku, który miał miejsce przy pracy, m.in. w celu uniknięcia w przyszłości podobnych zdarzeń. Jak stanowi § 3 ust. 3 rozporządzenia wypadkowego, 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, jego szkicu lub fotografii. W razie wypadku śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego, na uruchomienie maszyn i innych urządzeń, które zostały wstrzymane, zgodę muszą wyrazić także inspektor pracy i prokurator.

Przepisy rozporządzenia (§ 4–6), zobowiązują też pracodawcę do powołania zespołu powypadkowego.

3. ZESPÓŁ POWYPADKOWY

Jednym z podstawowych obowiązków pracodawcy związanym z otrzymaniem informacji o wypadku, jakiemu uległ pracownik, jest powołanie zespołu powypadkowego w celu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku oraz tego, czy pozostaje on w związku z pracą. Obowiązujące przepisy nie dopuszczają sytuacji, w której pracodawca byłby zwolniony od wypełnienia wyżej opisanego obowiązku. Przesłanką takiego zwolnienia nie może być nawet oczywiste przyczynienie się pracownika do wypadku ani też oczywisty brak związku wypadku z pracą⁸.

Jak już wspomniano, przepisy rozporządzenia wypadkowego określają skład, obowiązki zespołu powypadkowego oraz czynności, które musi on wykonać. Według zawartej w tym akcie prawnym zasady to pracodawca powołuje dwuosobowy zespół powypadkowy, w skład którego wchodzi pracownik służby bezpieczeństwa i higieny pracy oraz społeczny inspektor pracy (§ 4).

W praktyce zdarza się, że w zakładzie pracy nie ma zatrudnionego pracownika służby bhp ani społecznego inspektora pracy. Ustawodawca w § 5 ust. 1

⁸ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego (do 31 grudnia 2003 r.) w Warszawie z 25 kwietnia 2002 r., II SA 3189/01, LEX nr 121876.

rozporządzenia wyjaśnił, że w takiej sytuacji zamiast pracownika służby bhp w skład zespołu powypadkowego mogą wejść pracodawca lub pracownik zatrudniony przy innej pracy, któremu pracodawca powierzył wykonywanie zadań służby bhp, albo specjalista spoza zakładu pracy. Jeśli u pracodawcy nie działa społeczna inspekcja pracy, w skład zespołu powypadkowego, zamiast społecznego inspektora pracy, wchodzi przedstawiciel pracowników posiadający aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu z zakresu bhp.

W małych zakładach pracy, u których obowiązek powołania dwuosobowego zespołu powypadkowego nie może zostać spełniony właśnie ze względu na zbyt małą liczbę zatrudnionych pracowników, okoliczności i przyczyny wypadku ustala zespół powypadkowy, w skład którego wchodzi pracodawca oraz specjalista spoza zakładu pracy (§ 6 rozporządzenia).

Ze względu na przedstawione powyżej alternatywne składy zespołu powypadkowego zdarza się, że w takim zespole znajdzie się pracodawca. Może tak być w wielu sytuacjach, gdyż obowiązek powołania służby bhp dotyczy pracodawców zatrudniających powyżej 100 pracowników. W pozostałych zakładach pracy zadania służby bhp wykonuje sam pracodawca, który jednak może powierzyć te obowiązki swojemu pracownikowi lub osobie spoza zakładu.

Z powyższego wynika, że pracodawca może występować w zespole powypadkowym jednocześnie w dwóch rolach – jako jego członek oraz jako pracodawca zatwierdzający protokół powypadkowy (§ 13 ust. 1 rozporządzenia).

4. POSTĘPOWANIE POWYPADKOWE

Najważniejszym zadaniem zespołu powypadkowego jest zebranie dowodów na to, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy, czy też nie. Zgodnie z § 7 rozporządzenia zespół powypadkowy jest obowiązany bezzwłocznie przystąpić do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w szczególności:

1. dokonać oględzin miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn, innych urządzeń technicznych i ochronnych oraz zbadać warunki wykonywania pracy i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na powstanie wypadku,
2. w razie potrzeby sporządzić szkic lub fotografię miejsca wypadku,
3. wysłuchać wyjaśnień poszkodowanego i świadków wypadku,
4. zebrać inne dowody dotyczące wypadku,
5. dokonać prawnej kwalifikacji wypadku, zgodnie z art. 3 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej oraz ustalić przyczyny wypadku,
6. określić środki profilaktyczne oraz wnioski, wynikające zwłaszcza z oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, na którym wystąpił wypadek.

Jeśli mimo przeprowadzenia tych czynności związek między urazem pracownika a wykonywaną przez niego pracą nie jest oczywisty, zespół powypadkowy powinien zasięgnąć opinii lekarza, a w razie potrzeby także opinii innych specjalistów, aby prawidłowo ocenić skutki wypadku i jego rodzaj. Zespół jest obowiązany wykorzystać także materiały zebrane przez organy prowadzące śledztwo lub dochodzenie, jeżeli zostaną mu udostępnione. Gdyby wypadek miał rozmiary katastrofy albo spowodował zagrożenie dla bezpieczeństwa publicznego, zespół musi wykorzystać ustalenia zespołu specjalistów, powołanego przez właściwego ministra, wojewodę lub organ sprawujący nadzór określony w art. 237¹⁴ k.p.⁹

W przywołanym powyżej § 7 rozporządzenia wymieniono tylko najważniejsze czynności, których wykonanie powinno przyczynić się do znalezienia odpowiedzi na pytanie, dlaczego i w jakich okolicznościach doszło do wypadku. Zespół powypadkowy może dopuścić też inne dowody, które jego zdaniem mogą mieć istotne znaczenie w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, a w konkluzji udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy zdarzenie będące przedmiotem postępowania nosiło cechy normatywne wypadku przy pracy, wymienione w art. 3 ust. 1 i 2 ustawy wypadkowej. Przepis ten stanowi, że:

1. Za wypadek przy pracy uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:
 - 1) podczas wykonywania przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych lub w związku z nimi,
 - 2) podczas wykonywania przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, lub w związku z nimi,
 - 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.
2. 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 określone w ust. 1, 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.

⁹ Przepis ten stanowi o organach sprawujących nadzór nad przedsiębiorstwami lub innymi jednostkami organizacyjnymi państwowymi lub samorządowymi.

Zespół powypadkowy, po zebraniu dowodów w sprawie oraz ustaleniu okoliczności i przyczyn wypadku, wnikliwie je analizuje. Umożliwia mu to sformułowanie zaleceń dotyczących m.in. środków profilaktycznych, jakie pracodawca powinien uwzględnić, aby zapobiec w przyszłości podobnym zdarzeniom.

5. POSTĘPOWANIE W RAZIE WYPADKU, JAKIEMU ULEGŁ PRACOWNIK PODCZAS WYKONYWANIA OBOWIĄZKÓW NA TERENIE INNEGO ZAKŁADU PRACY

O tym, jak postępować w sytuacji, gdy w wypadku został poszkodowany pracownik wykonujący pracę na terenie innego zakładu pracy niż ten, w którym jest zatrudniony, informuje § 8 omawianego rozporządzenia. Ustalenie okoliczności i przyczyn takiego zdarzenia według zasad opisanych powyżej może być problematyczne dla pracodawcy poszkodowanego pracownika, choćby ze względu na znaczną odległość między siedzibą pracodawcy a faktycznym miejscem wykonywania pracy. Nie można też wykluczyć trudności, jakie mógłby napotkać powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy podczas próby ustalenia okoliczności i przyczyn zdarzenia zaistniałego na terenie innego zakładu. Uzyskanie zgody obcego pracodawcy na prowadzenie postępowania, w tym dostęp do miejsca wypadku, do dokumentów, technologii i procedur wykonywania czynności przez jego pracowników, mogłoby rodzić problemy, np. z uwagi na konieczność ujawnienia tajemnicy przedsiębiorcy w zakresie niezbędnym w sprawie. Z tego względu ustawodawca ustanowił dwa rozwiązania.

Pierwsze z nich przewiduje, że zespół powypadkowy powołany przez pracodawcę poszkodowanego w wyniku wypadku pracownika będzie ustalał okoliczności i przyczyny zdarzenia w obecności przedstawiciela pracodawcy, u którego doszło do wypadku. Wówczas to na pracodawcę, u którego doszło do wypadku, spada obowiązek zapewnienia poszkodowanemu pomocy, zabezpieczenia miejsca zdarzenia zgodnie z wymogami wynikającymi z § 3 ust. 1 rozporządzenia i niezwłocznego poinformowania o wypadku pracodawcy poszkodowanego. Pracodawca, w którego zakładzie pracy doszło do wypadku, musi udostępnić zespołowi powypadkowemu nie tylko miejsce wypadku, ale również niezbędne materiały. Powinien też udzielić zespołowi koniecznej pomocy i wszelkich informacji niezbędnych do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku. Oznacza to, że jakiegokolwiek próby utrudniania pracy zespołu powypadkowego pracodawcy, którego pracownik uległ wypadkowi na terenie innego zakładu, są działaniami naruszającymi podstawowe obowiązki bhp, które mogą być sankcjonowane przez Państwową Inspekcję Pracy (art. 283 § 1 k.p.).

Badanie okoliczności i przyczyn takiego wypadku przez zespół powołany przez pracodawcę poszkodowanego może być znacznie utrudnione, szczególnie w niewielkich zakładach. Wydelegowanie dwóch pracowników na kilka dni do innej miejscowości w pewnym zakresie dezorganizuje pracę macierzystego zakładu pracy (np. wstrzymanie produkcji lub wykonywanie pracy przez innych pracowników w godzinach nadliczbowych). Z poleceniem wyjazdu łączy się też konieczność opłacenia delegacji (przejazdu, noclegi, diety) członkom zespołu powypadkowego, a więc wyjazd taki może być również nieuzasadniony ekonomicznie w sytuacji, gdy wypadek wydarzył się w znacznej odległości od siedziby pracodawcy.

Drugą przewidzianą w przepisach możliwością jest przeprowadzenie postępowania powypadkowego wyłącznie przez pracodawcę, na którego terenie doszło do zdarzenia. Może to jednak nastąpić tylko na wniosek pracodawcy, którego pracownik uległ wypadkowi. Sama procedura powypadkowa przebiega na ogólnych zasadach. Oznacza to, że zespół powypadkowy jest powoływany przez pracodawcę, u którego doszło do wypadku, a jego okoliczności i przyczyny są badane tak, jakby wypadku doznał pracownik tego zakładu. Jedyna różnica polega na tym, że całość sporządzonej dokumentacji powypadkowej przekazuje się pracodawcy poszkodowanego pracownika.

6. PROTOKÓŁ POWYPADKOWY

Protokół powypadkowy jest podsumowaniem efektów pracy zespołu powypadkowego, który w konkluzji rozstrzyga, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy, czy nie. Określone w omawianym rozporządzeniu zasady ustalania przyczyn i okoliczności wypadków przy pracy nie naruszają zasad, według których dokonywane są tego typu ustalenia, określone w przepisach prawa górniczego, jak również w lotnictwie, transporcie i komunikacji morskiej czy w komunikacji lądowej¹⁰.

Zgodnie z § 9 rozporządzenia wypadkowego, w terminie nie dłuższym niż 14 dni od uzyskania informacji o wypadku, zespół powypadkowy powinien sporządzić protokół powypadkowy według wzoru będącego załącznikiem do rozporządzenia Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 16 września 2004 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy¹¹. Jeśli zespół powypadkowy nie jest w stanie ustalić okoliczności i przyczyn wypadku w terminie 14 dni od zdarzenia ze względu na złożoność sprawy i uwarunkowań z nią związa-

¹⁰ A. Chobot, *Ochrona pracy*, Poznań 1999, s. 29.

¹¹ Dz.U. nr 227, poz. 2298.

nych, powinien w jak najkrótszym czasie dokonać koniecznych ustaleń i sporządzić protokół powypadkowy, a w jego treści podać m.in. powód opóźnienia (§ 9 ust. 2 rozporządzenia). Mogą to być wyłącznie okoliczności obiektywnie niezależne od pracodawcy, takie jak: oczekiwanie na wynik ekspertyzy, opinię lekarza, ustalenia organów prowadzących śledztwo lub dochodzenie, niemożność przesłuchania wszystkich świadków wypadku, zły stan zdrowia poszkodowanego¹², uniemożliwiający jego przesłuchanie.

Protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (protokół powypadkowy) powinien zawierać:

1. dane pracodawcy, członków zespołu powypadkowego i poszkodowanego oraz informację o osobie, która zgłosiła wypadek,
2. opis okoliczności, w których doszło do wypadku, wskazanie przyczyny (przyczyn) wypadku,
3. ustalenie, czy strony (pracodawca i poszkodowany pracownik) przestrzegały przepisów i zasad bhp, a jeśli nie, to które z nich były naruszone w związku z wypadkiem, czy u poszkodowanego stwierdzony został stan nietrzeźwości lub stan po użyciu środków psychotropowych,
4. opis skutków wypadku,
5. stwierdzenie, czy dany wypadek został uznany przez zespół powypadkowy za wypadek przy pracy, czy nie, a jeśli tak, to jaki był jego rodzaj (indywidualny, zbiorowy, ciężki, śmiertelny).

Aby zdarzenie mogło zostać zakwalifikowane jako wypadek przy pracy, powinny zostać łącznie spełnione 4 przesłanki wymienione w art. 3 ustawy wypadkowej, a mianowicie: nagłość zdarzenia, jego zewnętrzna przyczyna, spowodowanie urazu lub śmierci pracownika oraz związek zdarzenia z pracą¹³. Odmowa uznania zdarzenia za wypadek przy pracy lub uznanie, że jego przyczyną było naruszenie przez pracownika podstawowych przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, wymaga nie tylko uzasadnienia, lecz również wskazania dowodów (§ 12 rozporządzenia). Konieczne jest też wykazanie, że naruszenie przez pracownika konkretnego przepisu dotyczącego ochrony życia lub zdrowia było umyślne lub że cechowało je rażące niedbalstwo i działanie to było wyłączną przyczyną wypadku. Ustalenie

¹² A. Lankamer-Prasolek, K. Lankamer, *Komentarz do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy*, <http://prawo.rp.pl/artkuł/662973.html?p=15>.

¹³ Analiza ustawowej definicji wypadku przy pracy stanowi zagadnienie bardzo interesujące, a jednocześnie złożone, jednak wykracza ona poza ramy przedmiotowe niniejszego artykułu, dlatego ją pomijam (por. artykuł D. Dzienisiuk pt. *Niektóre problemy związane z pojęciem wypadku przy pracy* w niniejszym opracowaniu – przyp. red.).

takie ma kluczowe znaczenie, wiąże się bowiem ze świadczeniami przysługującymi na podstawie ustawy wypadkowej, np. jednorazowym odszkodowaniem czy rentą rodzinną¹⁴.

Część merytoryczną protokołu kończą wnioski z postępowania powypadkowego i sformułowane przez zespół powypadkowy zalecenia profilaktyczne dla pracodawcy oraz załogi zakładu pracy.

Protokół powinien zostać podpisany przez członków zespołu oraz osobę, która go otrzymała, czyli przez pracownika lub, jeżeli zmarł w wyniku wypadku, członka jego rodziny. Podpisanie protokołu nie jest jednoznaczne z akceptacją zawartych w nim ustaleń, a stanowi jedynie potwierdzenie, że podpisująca go osoba (pracownik lub członek rodziny) zapoznała się z treścią tego dokumentu, do którego zgodnie z § 11 rozporządzenia wypadkowego może wnieść zastrzeżenia (pouczenie o prawie zgłaszania pisemnych uwag i zastrzeżeń znajduje się w protokole). Jako że zastrzeżenia te powinny zostać załączone do protokołu powypadkowego, należy uznać, że trzeba je przedłożyć w formie pisemnej.

Jeżeli członkowie zespołu powypadkowego mają rozbieżne zdania w sprawie interpretacji zebranych dowodów i dokonanych ustaleń, wtedy głos rozstrzygający ma pracodawca (§ 1 ust. 2 rozporządzenia wypadkowego), który decyduje o treści protokołu. Członek zespołu powypadkowego ma prawo złożyć do protokołu zdanie odrębne, które powinien uzasadnić. Nie ma to wpływu na ocenę prawidłowości ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku i związaną z tym kwalifikację prawną zdarzenia. Taka odrębna opinia w protokole może być jednak podstawą do tego, aby pracownik wniósł do sądu pracy pozew o ustalenie treści protokołu i np. uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, o ile jego kwalifikacja przez zespół powypadkowy (i pracodawcę) była odmienna.

Pracodawca decyduje, czy akceptuje treść protokołu, czy zwraca go do wyjaśnienia i uzupełnienia zespołowi powypadkowemu. Podstawą zwrotu może być uznanie, że protokół nie odpowiada przepisom prawa (rozporządzenia) albo zgłoszenie zastrzeżeń do protokołu przez poszkodowanego lub członków jego rodziny (§ 13 rozporządzenia). W takiej sytuacji zespół powypadkowy ma dodatkowe 5 dni na wyjaśnienia i uzupełnienia oraz sporządzenie nowego protokołu, do którego należy dołączyć niezatwierdzoną przez pracodawcę wersję. Ta sama zasada obowiązuje wtedy, gdy pracownik uległ wypadkowi na terenie zakładu innego pracodawcy, niezależnie od tego, czyj zespół powypadkowy ustalał okoliczności i przyczyny zdarzenia.

¹⁴ Wyrok SN z 24 czerwca 2008 r., I PK 298/07, OSNP 2009, nr 21–22, poz. 282.

Kolejnym etapem jest zatwierdzenie przez pracodawcę protokołu powypadkowego w terminie nie dłuższym niż 5 dni od daty jego sporządzenia przez zespół powypadkowy i dostarczenia pracodawcy (po zapoznaniu się z treścią dokumentu i podpisaniu go przez poszkodowanego lub członka jego rodziny). Prawidłowo sporządzony protokół powypadkowy stanowi dokument urzędowy w rozumieniu art. 244 § 2 kodeksu postępowania cywilnego, którego treść jest dowodem tego, że miały miejsce opisane w nim fakty. Protokół stanowi podstawę do kontroli prawidłowości ustaleń poczynionych przez zespół powypadkowy¹⁵ oraz tego, że nadano im kwalifikację odnoszącą się do definicji wypadku przy pracy.

Zatwierdzony przez pracodawcę protokół doręcza się poszkodowanemu pracownikowi lub w razie jego śmierci członkom jego rodziny. Na podstawie art. 252 kodeksu postępowania cywilnego ten, kto wykaże interes prawny, może żądać, aby ustalenia protokołu zostały zmienione. Oznacza to, że nie są one wiążące dla sądu powszechnego¹⁶. Pracownik może więc żądać przed sądem ustalenia, że zaistniałe nieszczęśliwe zdarzenie było wypadkiem przy pracy. Jednoznacznie wskazał na to także Sąd Najwyższy w uchwale z 29 marca 2006 r.¹⁷ Stwierdził on, iż powództwo o ustalenie, że konkretne zdarzenie było wypadkiem przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy wypadkowej, jest dopuszczalne na podstawie art. 189 kodeksu postępowania cywilnego. Takie ustalenie sądu stwarza pracownikowi przesłankę dochodzenia roszczeń związanych z uszczerbkiem na zdrowiu lub niezdolnością do pracy powstałą wskutek tego zdarzenia.

Jeżeli zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy, poszkodowanemu w nim pracownikowi (lub w razie wypadku śmiertelnego – osobom uprawnionym) przysługują z reguły świadczenia powypadkowe. ZUS może jednak odmówić przyznania świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, jeśli w dostarczonych dokumentach zamieszczone zostaną bezpodstawne stwierdzenia lub pojawiają się w nich braki formalne, wymagające uzupełnienia. Jeśli w dokumentach będą braki formalne, ZUS ma obowiązek zwrócenia protokołu lub karty wypadku do uzupełnienia. Nieprzyznanie świadczeń następuje w drodze decyzji.

Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy nie przysługują, gdy wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego zaniedbania. Przepisy te to nie tylko regulacje dotyczące bezpieczeństwa i higieny

¹⁵ Wyrok SN z 25 maja 1999 r., II UKN 658/98, OSN 2000, nr 15, poz. 594.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ II PZP 14/05, Prok. i Pr. – wkł. 2006, nr 10.

pracy, ale również przepisy drogowe, przepisy przeciwpożarowe itp. Świadczenia takie nie przysługują poszkodowanemu także wówczas, gdy będąc w stanie nietrzeźwości pod wpływem alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do wypadku. Okoliczności uzasadniające nieprzyznanie świadczeń wymagają udowodnienia¹⁸.

W praktyce może się zdarzyć, że protokół powypadkowy nie zostanie sporządzony z różnych powodów, np. z chęci zatajenia wypadku lub zignorowania przez pracodawcę informacji o zdarzeniu i twierdzenia, że nie było ono wypadkiem. Pracownik może też zgłosić wypadek ze znacznym opóźnieniem, np. już po likwidacji pracodawcy, który nie ma następcy prawnego. Powstają wtedy wątpliwości, czy poszkodowany w wypadku pracownik może uzyskać świadczenia powypadkowe – np. wynagrodzenie chorobowe (przewidziane w art. 92 k.p.), zasiłek chorobowy ustalany na korzystniejszych zasadach lub jednorazowe odszkodowanie za uszczerbek na zdrowiu. Art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej stanowi bowiem, że ZUS odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, gdy nie zostanie przedstawiony protokół powypadkowy.

Na gruncie stosowania tego przepisu powstawały kontrowersje, czy pracownik – choć zabrakło protokołu powypadkowego – może dochodzić przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych świadczeń powypadkowych, dowodząc, że faktycznie uległ on wypadkowi przy pracy. Rozstrzygając te wątpliwości, Sąd Najwyższy w uchwale z 11 lutego 2014 r.¹⁹ orzekł, że w postępowaniu prowadzonym na skutek odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z powodu nieprzedstawienia przez ubezpieczonego protokołu powypadkowego sąd jest uprawniony do ocenienia, czy zdarzenie było wypadkiem przy pracy. Oznacza to, że ten, kto uległ wypadkowi przy pracy, może domagać się przyznania mu świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, choć nie został sporządzony protokół powypadkowy. W kontekście tejże uchwały Sądu Najwyższego za nieuzasadniony należy uznać wcześniej wyrażony pogląd²⁰, że sąd ubezpieczeń społecznych nie jest uprawniony do oceny, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy.

¹⁸ W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących świadczenia nie przysługują także wówczas, gdy w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o świadczenia wystąpi zadłużenie z tytułu składek – na kwotę 6,60 zł do czasu ich spłacenia. W sytuacji, gdy nie nastąpi uregulowanie tych należności, prawo do świadczeń przedawnia się z upływem 6 miesięcy od dnia wypadku lub złożenia wniosku.

¹⁹ I UZP 4/13, „Biuletyn Sądu Najwyższego, Izby Pracy Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych” 2014, nr 1, s. 7.

²⁰ Np. wyrok SA w Łodzi z 14 października 2010 r., III AUa 278/10.

Gdy wypadek przy pracy był wypadkiem śmiertelnym, ciężkim lub zbiorowym, pracodawca powinien dostarczyć protokół powypadkowy również właściwemu inspektorowi pracy. W razie stwierdzenia, że protokół taki zawiera ustalenia, które naruszają uprawnienia pracownika, bądź też nieprawidłowe wnioski profilaktyczne, inspektor może zwrócić taki protokół wraz z uzasadnionym żądaniem ponownego ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy. Pracodawca ma obowiązek w terminie 5 dni wprowadzić uzupełnienia oraz sporządzić nowy protokół (§ 15 w związku z § 13 ust. 3 rozporządzenia wypadkowego).

Nie jest to jedyny przejaw prowadzenia przez Państwową Inspekcję Pracy (PIP) kontroli dokumentacji powypadkowej. Może mieć ona miejsce również przy okazji rutynowej kontroli pracodawcy przez inspektorów. Celem takiej kontroli jest wykrycie umyślnego zaniżania danych, na podstawie których oblicza się kategorię ryzyka dla płatnika składek. Jest ona ustalana m.in. na podstawie wskaźnika częstości poszkodowanych w wypadkach przy pracy, a więc nieuznawanie zdarzeń za wypadki – mimo spełnienia przez nie warunków klasyfikacyjnych wypadku przy pracy – wpływa m.in. na wysokość stopy procentowej stawki ubezpieczenia wypadkowego płaconej przez pracodawcę. Z tego względu inspektorzy PIP, którzy stwierdzają taką praktykę podczas kontroli pracodawcy, mają obowiązek poinformować o tym ZUS, podając jednocześnie prawidłowe dane do naliczenia należności płatnika (art. 35 ustawy wypadkowej). W takiej sytuacji inspektor pracy kieruje do pracodawcy uzasadniony wniosek o zmianę kwalifikacji wypadku w formie wystąpienia, wskazując w nim jednocześnie termin zawiadomienia PIP o czasie i sposobie realizacji tego wniosku.

Pracodawca ma obowiązek prowadzić również rejestr wypadków przy pracy²¹ na podstawie wszystkich protokołów powypadkowych (art. 234 § 3 k.p. oraz § 16 rozporządzenia wypadkowego). Rejestr wypadków przy pracy powinien zawierać:

1. imię i nazwisko poszkodowanego,
2. miejsce i datę wypadku, datę sporządzenia protokołu powypadkowego,
3. informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego,
4. stwierdzenie, czy wypadek jest wypadkiem przy pracy,
5. datę przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosku o świadczenia z tytułu wypadku przy pracy, w tym liczbę dni niezdolności poszkodowanego w wypadku do pracy,

²¹ Rejestr wypadków i protokoły ustalenia okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową powinny być przechowywane przez 10 lat.

6. inne informacje, niebędące danymi osobowymi, których zamieszczenie w rejestrze jest celowe, w tym wnioski i zalecenia profilaktyczne zespołu powypadkowego.

Niezawiadomienie o wypadku przy pracy powoduje powstanie odpowiedzialności karnej po stronie pracodawcy. W świetle art. 221 kodeksu karnego²² przestępstwo można popełnić, nie zawiadomiwszy w terminie właściwego organu o wypadku przy pracy lub nie sporządziwszy (albo nie przedstawivszy) wymaganej dokumentacji.

Kodeks pracy (art. 283) stanowi, że osoba, która wbrew obowiązkowi 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, lub osoba, która nie ujawnia wypadku przy pracy albo przedstawia niezgodne z prawdą informacje, dowody lub dokumenty, dotyczące takich wypadków, podlega karze grzywny od 1000 do 30 tys. zł.

STRESZCZENIE

Przedmiotem niniejszego opracowania są zagadnienia związane z ustalaniem okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Analizie poddano przepisy prawa pracy, przede wszystkim rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. Rozważania uwzględniają literaturę przedmiotu oraz orzecznictwo Sądu Najwyższego.

Kiedy zdarzy się wypadek przy pracy, pracodawca jest obowiązany ustalić w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyny wypadku oraz powołać zespół powypadkowy. To pracodawca jest też odpowiedzialny za prawidłowość działań tego zespołu i ponosi koszty związane z ustaleniem okoliczności zdarzenia. Zespół powypadkowy, zgodnie z § 7 wspomnianego rozporządzenia, powinien niezwłocznie przystąpić do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku (chodzi o oględziny miejsca wypadku, stanu technicznego maszyn i innych urządzeń technicznych, stanu urządzeń ochronnych), musi też zbadać warunki wykonywania pracy i inne okoliczności, które mogły mieć wpływ na zaistnienie wypadku. Obowiązkowe jest także wysłuchanie poszkodowanego i świadków. W razie potrzeby zespół powinien zasięgnąć opinii lekarza lub innych specjalistów w zakresie niezbędnym do oceny

²² Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. z 1997 r. nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

rodzaju i skutków wypadku oraz zebrać inne dowody konieczne do ustalenia stanu faktycznego sprawy.

Zespół powypadkowy w ciągu 14 dni od chwili powiadomienia o wypadku jest obowiązany do sporządzenia protokołu (którego wzór ustalony został rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z 16 września 2004 r.) z ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku oraz przedstawienia go poszkodowanemu, który ma prawo zgłosić zastrzeżenia do ustaleń zawartych w tym protokole. Poszkodowany ma także prawo wglądu do akt sprawy. Protokół powinien być zatwierdzony przez pracodawcę nie później niż w terminie 5 dni od dnia sporządzenia oraz niezwłocznie doręczony poszkodowanemu pracownikowi (w razie wypadku śmiertelnego – członkom rodziny zmarłego). Pracodawca jest obowiązany przechowywać protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy wraz z pozostałą dokumentacją powypadkową przez 10 lat.

SUMMARY

The establishment of the circumstances and causes of accidents at work

The subject of the present work are questions connected with the establishment of the circumstances and causes of accidents at work.

The regulations of labour law were subjected to analysis, first and foremost the regulation of the Polish Council of Ministers of the 1st of July 2009 on the establishment of the circumstances and causes of accidents at work. The investigation took into consideration the subject literature as well as the judicial decisions of the Polish Supreme Court.

When an accident at work happens the employer is obliged to establish within a provided for time period the circumstances and causes of the accident as well as to call into being a post-accident team. The said employer is also responsible for the correct working of this team and incurs the costs resulting from the establishment of the circumstances of the event. The post-accident team, in accordance with § 7 of the mentioned regulation, should immediately act to establish the circumstances and causes of the accident (the matter concerns the place of the accident, the technical condition of machinery and other technical equipment, the condition of safety equipment), they also have to analyse the conditions in which the work took place along with other circumstances that could have had an influence or impact on the occurrence of the accident. There is also the obligation to interview the injured party together with witnesses. If needs be the team should obtain a medical opinion or the opinions of other specialists within the scope necessary to evaluate the type

and effects of the accident as well as assembling other proof necessary to establish the actual state of affairs.

The post-accident team is obliged within a period of 14 days from the announcement of the accident to produce a report (the template for which was established by a resolution of the Ministry of the Economy and Labour of the 16th of September 2004) with the establishment of the circumstances and causes as well as presenting the said to the injured party, who has the right to raise reservations as to the ascertainment contained within the report. The injured party also has the right to read the act on the matter. The report should be accepted by the employer not later than five days after the report was drawn up as well as immediately being handed to the injured employee (in the case of death – to members of the deceased's family). The employer is obliged to keep the report on the circumstances and causes of the accident at work together with all relevant documentation for a period of ten years.

The employer should conduct a register of accidents at work and analyse the causes of accidents in order to implement preventative measures.

DANUTA KORADECKA, JAN RZEPECKI

*Spółeczne koszty
wypadków przy pracy*

**CENTRALNY INSTYTUT OCHRONY PRACY
– PAŃSTWOWY INSTYTUT BADAWCZY**

DANUTA KORADECKA, JAN RZEPECKI

*Spółeczne koszty
wypadków przy pracy*



1. UWAGI WSTĘPNE

Według oszacowań Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) na świecie co roku ponad 320 tys. osób ponosi śmierć w wyniku wypadków przy pracy, ok. 317 mln osób zostaje poszkodowanych w wypadkach przy pracy skutkujących co najmniej czterodniową absencją, a koszty wypadków przy pracy i chorób związanych z niewłaściwymi warunkami pracy mogą wynosić nawet 4% rocznego światowego produktu brutto¹. W 2011 r. w państwach UE 28 wskutek wypadków przy pracy straciło życie 3691 osób, a ponad 2,7 mln osób zostało poszkodowanych w wypadkach powodujących co najmniej czterodniową absencję.

W Polsce w 2013 r. w statystykach Głównego Urzędu Statystycznego zarejestrowano ponad 88 tys. wypadków przy pracy. Oznacza to, że mimo poprawy stanu bezpieczeństwa, wypadki przy pracy są nadal poważnym problemem, który w Polsce skutkuje w każdym tygodniu śmiercią co najmniej 5 osób oraz urazami ponad 1,7 tys. osób. Wypadki przy pracy są nie tylko przyczyną cierpienia poszkodowanych i ich rodzin, lecz pociągają za sobą wymierne straty ekonomiczne, obciążające całe społeczeństwo. MOP wskazuje ponadto, że istnieje związek pomiędzy konkurencyjnością państwa a poziomem bezpieczeństwa mierzonym wskaźnikiem wypadków śmiertelnych w pracy.

Koszty wypadków przy pracy ponosi całe społeczeństwo, w tym przedsiębiorstwa oraz osoby poszkodowane i ich rodziny. Dla przedsiębiorców wypadek powoduje często podwyższenie składki na społeczne ubezpieczenie wypadkowe, dezorganizację pracy i konieczność zmian w jej organizacji, obniżenie wydajności i jakości wykonywanej pracy, a także pogorszenie wizerunku firmy. U osoby poszkodowanej wypadek może spowodować czasową lub trwałą niezdolność do pracy, a w najgorszym razie śmierć. Koszty wypadków przy pracy ponoszone przez osoby poszkodowane lub członków ich rodzin nie pokrywają wszystkich strat spowodowanych tymi wypadkami, koszty te stanowią zatem różnicę między utraconymi dochodami z pracy a otrzymywanymi świadczeniami pieniężnymi i rzeczowymi².

Znaczna część kosztów wypadków ponoszona jest przez całe społeczeństwo. Są to głównie koszty pokrywane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz budżet państwa, więc faktycznie są one kosztami ponoszonymi przez przedsiębiorstwa i obywateli jako płatników składek oraz podatników.

¹ Por. poz. 10 załączonej bibliografii.

² Por. poz. 1, 2 załączonej bibliografii.

2. METODA OBLICZANIA SPOŁECZNYCH KOSZTÓW WYPADKÓW PRZY PRACY

W Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym (CIOP–PIB), w ramach II etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, w latach 2011–2013 zostało zrealizowane zadanie dotyczące szacowania społecznych kosztów wypadków przy pracy. Objęło ono:

- opracowanie metody obliczania społecznych kosztów wypadków przy pracy,
- przeprowadzenie pilotażowego wdrożenia metody w wybranych przedsiębiorstwach,
- oszacowanie społecznych kosztów wypadków przy pracy³.

W metodzie obliczania społecznych kosztów wypadków przy pracy zdefiniowano pojęcie społecznych kosztów jako sumę kosztów ponoszonych przez pracodawców, indywidualnie przez samych poszkodowanych i ich rodziny, a także kosztów „przeniesionych” na całe społeczeństwo. W takim rozumieniu koszty społeczne oznaczają koszty całkowite, jakie powstają w następstwie wypadków przy pracy. Oznacza to, iż łączny koszt społeczny wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stanowi sumę kosztów ponoszonych przez przedsiębiorstwa, poszkodowanych i ich rodziny oraz kosztów przeniesionych na społeczeństwo. Jest on obliczany zgodnie z następującym wzorem:

$$K_{so} = K_{zo} + K_{po} + K_{psO}$$

gdzie: K_{so} – koszt społeczny wypadku przy pracy ogółem
 K_{zo} – koszt ponoszony przez przedsiębiorstwo
 K_{po} – koszt ponoszony przez poszkodowanego i jego rodzinę
 K_{psO} – koszt przeniesiony na społeczeństwo

W celu określenia składników kosztów wypadków wykorzystano klasyfikacje kosztów wypadków przy pracy i chorób zawodowych dostępne w literaturze⁴. Dokonano ich analizy oraz wybrano i dostosowano te klasyfikacje do warunków polskich.

Proponowana klasyfikacja składników kosztów wypadków uwzględnia aktualny stan prawny w Polsce, związany m.in. z wprowadzeniem w życie nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy

³ Por. poz. 6, 7, 8 załączonej bibliografii.

⁴ Por. poz. 1, 2, 5, 9, 11 załączonej bibliografii.

i chorób zawodowych w zakresie kosztów świadczeń i odszkodowań wypłacanych pracownikom⁵.

Obliczenie ogólnego kosztu wypadku w przedsiębiorstwie powinno się odbywać według następującego wzoru:

$$K_{ZO} = (K_{CS} + K_{PMiT} + K_N + K_Z + K_{ZP} + K_{SM} + K_{NP} + K_S + K_I) - O$$

gdzie: K_{ZO} – koszt ogółem ponoszony przez przedsiębiorstwo
 K_{CS} – koszt czasu straconego
 K_{PMiT} – koszt pomocy medycznej i transportu
 K_N – koszt nadgodzin
 K_Z – koszt zastępstw
 K_{ZP} – koszt zakłóceń w produkcji
 K_{SM} – koszt strat materialnych
 K_{NP} – koszt napraw
 K_S – koszt świadczeń
 K_I – koszty inne
 O – odszkodowania otrzymane z instytucji ubezpieczeniowych

Wśród kosztów wypadków przy pracy i chorób zawodowych obciążających poszkodowanych i ich rodziny proponuje się wyodrębnić następujące główne składniki kosztów, które obejmują:

- utracone dochody,
- koszty leczenia i rehabilitacji,
- inne składniki kosztów.

Koszt wypadków przy pracy przeniesiony na społeczeństwo należy obliczać według następującego wzoru:

$$K_{PSO} = K_{\text{śwZUS}} + K_{LRS} + K_{PWP} + K_{POR}$$

gdzie: K_{PSO} – koszt ogółem przeniesiony na społeczeństwo
 $K_{\text{śwZUS}}$ – koszty świadczeń wypłacanych przez ZUS
 K_{LRS} – koszt leczenia ponoszony przez społeczeństwo
 K_{POR} – koszt ponoszony przez poszkodowanych w wypadkach i ich rodziny
 K_{PWP} – koszt wypadku ponoszony przez przedsiębiorstwa

Przyjęto podział wypadków zgodny z podziałem stosowanym w statystyce wypadków przy pracy prowadzonej przez GUS. Podział ten uwzględniony został w opracowanych narzędziach do obliczania społecznych kosztów wypadków przy

⁵ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. nr 199, poz. 1673 z późn. zm.).

pracy. Założono bowiem, iż powinna wystąpić ścisła zależność między stopniem ciężkości wypadków a ich kosztami.

3. PILOTAŻOWE WDROŻENIE METODY W WYBRANYCH PRZEDSIĘBIORSTWACH

Podstawę do pilotażowego wdrożenia metody obliczania społecznych kosztów wypadków przy pracy w przedsiębiorstwach stanowiły następujące narzędzia badawcze:

- kwestionariusz danych o warunkach pracy w przedsiębiorstwie i składkach na społeczne ubezpieczenie wypadkowe ZUS (lata 2008–2010),
- karta kosztów wypadku przy pracy,
- ankieta dotycząca kosztów wypadku przy pracy ponoszonych przez poszkodowanych i ich rodziny.

Pilotażowe wdrożenie metody obliczania społecznych kosztów wypadków przy pracy zostało przeprowadzone w 23 przedsiębiorstwach (zatrudniających ogółem 8260 pracowników) z górnictwa węglowego, przetwórstwa przemysłowego, budownictwa, energetyki i usług. Badaniami objęto 145 wypadków przy pracy zaistniałych w latach 2008–2011. Badania umożliwiły obliczenie kosztów wypadków przy pracy ponoszonych przez przedsiębiorstwa i wykazały, iż:

1. Na poziomie przedsiębiorstw występuje bardzo duże zróżnicowanie przeciętnego kosztu wypadku przy pracy między poszczególnymi przedsiębiorstwami. Przy przeciętnym koszcie wypadku przy pracy dla 23 objętych badaniami przedsiębiorstw, który wyniósł 33 610 zł, najniższy koszt w 3 przedsiębiorstwach budowlanych wynosił od 49 do 83 zł. Najwyższy przeciętny koszt wypadku przy pracy odnotowano w jednym z przedsiębiorstw energetyki kolejnictwa (211,1 tys. zł) oraz w przedsiębiorstwie górnictwa węglowego (74,9 tys. zł).
2. Przeciętne koszty wypadków przy pracy rosły wraz ze zwiększeniem się stopnia ciężkości wypadków i w rezultacie np. koszty wypadków powodujących ponad sześciomiesięczną absencję były średnio dziesięciokrotnie wyższe niż koszty wypadku powodującego absencję do 14 dni. Koszt wypadków ciężkich był natomiast czteroipółkrotnie wyższy niż wypadków powodujących absencję wynoszącą powyżej 6 miesięcy.

Badaniami kosztów wypadków przy pracy ponoszonych przez ZUS i innych komercyjnych ubezpieczycieli objęte zostały takie świadczenia, jak: zasiłki chorobowe, zasiłki rehabilitacyjne, jednorazowe odszkodowania, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinne. W wyniku tych badań okazało się, iż:

- Wysokość wypłaconych z ZUS świadczeń była mocno zróżnicowana w zależności od stopnia ciężkości wypadków. Przeciętny koszt wypłaconego świadczenia wynoszący 1,4 tys. zł dla wypadków powodujących absencję do 14 dni wzrastał

do 33,2 tys. zł dla wypadków powodujących absencję powyżej 6 miesięcy oraz do 237,6 tys. zł dla wypadków rentowych.

- Wykazane przeciętne wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych są prawdopodobnie zaniżone, gdyż w wielu przedsiębiorstwach nie były dostępne dane o kwotach jednorazowych odszkodowań oraz wysokości przyznanych przez ZUS świadczeń rentowych. Dotyczy to zwłaszcza przedsiębiorstwa z branży górnictwa węglowego, w którym brakowało informacji o świadczeniach wypłaconych przez ZUS, z wyjątkiem kwot dotyczących wypłaconych zasiłków chorobowych z tytułu wypadków przy pracy. Przedsiębiorstwo górnicze podało natomiast dane o wypłaconych odszkodowaniach z PZU, gdyż wszyscy pracownicy kopalni byli objęci dodatkowym dobrowolnym ubezpieczeniem od następstw wypadków.

Na podstawie kwestionariusza przeprowadzono badania kosztów wypadku przy pracy ponoszonych przez poszkodowanych i ich rodziny wśród 126 pracowników przedsiębiorstw. Wykazały one, iż wśród ogółu kosztów główny udział miały koszty:

- zmniejszonych dochodów osób poszkodowanych – 47%,
- leczenia – 15%,
- rehabilitacji – 14%,
- zakupu lekarstw – 10%,
- transportu poszkodowanych (do przychodni, szpitala) – 9%.

Badania kwestionariuszowe umożliwiły przeprowadzenie analizy korzystania przez poszkodowanych z opieki lekarskiej, zarówno ambulatoryjnej, jak i stacjonarnej. Ponadto umożliwiły zbadanie częstości kierowania poszkodowanych na leczenie szpitalne (w tym zabiegów operacyjnych) oraz długości pobytu w szpitalu. Bezpośrednim celem tej analizy było dostarczenie informacji niezbędnych do oszacowania kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach przy pracy.

Badania wykazały, że:

- Na jeden wypadek przypadało przeciętnie 3,3 wizyt ambulatoryjnych finansowanych przez NFZ, w tym na jeden wypadek powodujący absencję wynoszącą minimum 6 miesięcy przypadało 5,6 wizyt lekarskich.
- Z leczenia stacjonarnego korzystało prawie 40% poszkodowanych w wypadkach. Wśród poszkodowanych niezdolnych do pracy od miesiąca do 3 miesięcy ponad 46% korzystało z leczenia szpitalnego, natomiast wśród poszkodowanych niezdolnych do pracy co najmniej 6 miesięcy ponad 85% trafiło do szpitala.
- Średnia długość pobytu w szpitalu wyniosła 4,8 dnia, w tym dla wypadków powodujących absencję od 3 do 6 miesięcy – 6,6 dnia, dla wypadków o absencji powyżej 6 miesięcy – prawie 11 dni, a dla wypadków rentowych – 93 dni.
- Przeprowadzono 33 zabiegi i operacje, których liczba zwiększała się wraz ze wzrostem stopnia ciężkości wypadków przy pracy.

- Zaledwie 18,3% osób zostało po wypadkach skierowanych na rehabilitację. Jedynie w wypadkach powodujących absencję wynoszącą od 3 do 6 miesięcy oraz powyżej 6 miesięcy, a także wśród poszkodowanych, którym przyznano rentę z tytułu niezdolności do pracy, odsetek skierowanych na rehabilitację był znacząco wyższy.

4. OSZACOWANIE SPOŁECZNYCH KOSZTÓW WYPADKÓW PRZY PRACY W POLSCE

Wyniki badań kosztów wypadków przy pracy i chorób zawodowych stanowiły podstawę oszacowania społecznych kosztów wypadków przy pracy w Polsce. Uwzględniono przy tym także wyniki monitorowania kosztów leczenia przeprowadzonego przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego, w oparciu o które poczyniono odpowiednie założenia. W obliczeniach kosztów ponoszonych przez instytucje ubezpieczeniowe wykorzystano dodatkowo roczne opracowania statystyczne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące m.in. nowo przyznanych rent z tytułu wypadków przy pracy. Wzięto również pod uwagę dane statystyczne o wypadkach przy pracy Głównego Urzędu Statystycznego.

Odpowiednich obliczeń szacunkowych dokonano przy uwzględnieniu kosztów ponoszonych przez przedsiębiorstwa, przez ZUS, przez poszkodowanych i ich rodziny oraz przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Oszacowania wykonano dla lat 2010–2012, oddzielnie dla poszczególnych rodzajów wypadków według stopnia ich ciężkości, z uwzględnieniem wypadków śmiertelnych, ciężkich, powodujących absencję powyżej 6 miesięcy, od 1 do 6 miesięcy oraz poniżej miesiąca.

Podstawę oszacowań kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach przy pracy stanowiły wyniki przeprowadzonych badań dotyczące częstości korzystania z usług medycznych oraz wyniki badań przeprowadzonych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny⁶. W oszacowaniach uwzględniono jedynie koszty leczenia szpitalnego i ambulatoryjnego, pominięto zaś koszty rehabilitacji, z uwagi na brak wystarczających danych.

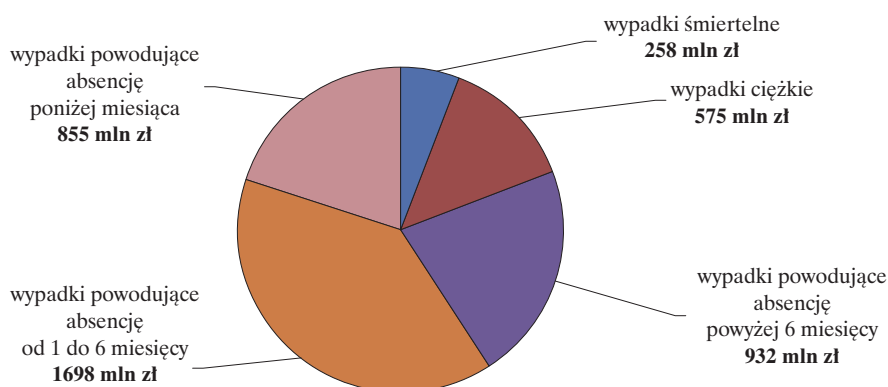
Obliczenia kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach przy pracy wykazały, iż w 2012 r. wyniosły one ok. 407 mln zł. Charakterystyczne jest, iż koszty leczenia szpitalnego stanowiły 95% ogółu kosztów leczenia, a koszty leczenia ambulatoryjnego – pozostałe 5%.

Oszacowano, iż społeczne koszty wypadków przy pracy w Polsce, czyli koszty obciążające przedsiębiorstwa, poszkodowanych i ich rodziny, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Narodowy Fundusz Zdrowia, wynosiły w latach 2010–2012

⁶ Por. poz. 4 załączonej bibliografii.

4,3–4,5 mld zł. W latach tych koszty wypadków miały tendencję spadkową i dla wypadków, które wydarzyły się w 2012 r., wyniosły one 4318 mln zł (wykres 1)⁷. W ogólnej sumie kosztów największy udział – 39,3% – miały koszty w wyniku wypadków powodujących absencję od 1 do 6 miesięcy, nieco mniejszy – 21,6% – koszty w następstwie wypadków powodujących absencję powyżej 6 miesięcy, a najmniejszy – 19,8% – w wyniku wypadków powodujących nieobecność w pracy poniżej miesiąca. Na wykresie 2 wskazano, iż najwyższe przeciętne koszty jednego wypadku przy pracy w 2012 r. dotyczyły wypadku ciężkiego (917 tys. zł) oraz śmiertelnego (737 tys. zł). Znaczące koszty generowały także wypadki przy pracy powodujące absencję wynoszącą powyżej 6 miesięcy (259 tys. zł).

**Wykres 1. Koszty wypadków przy pracy w Polsce w 2012 r.
według stopnia ciężkości wypadków**



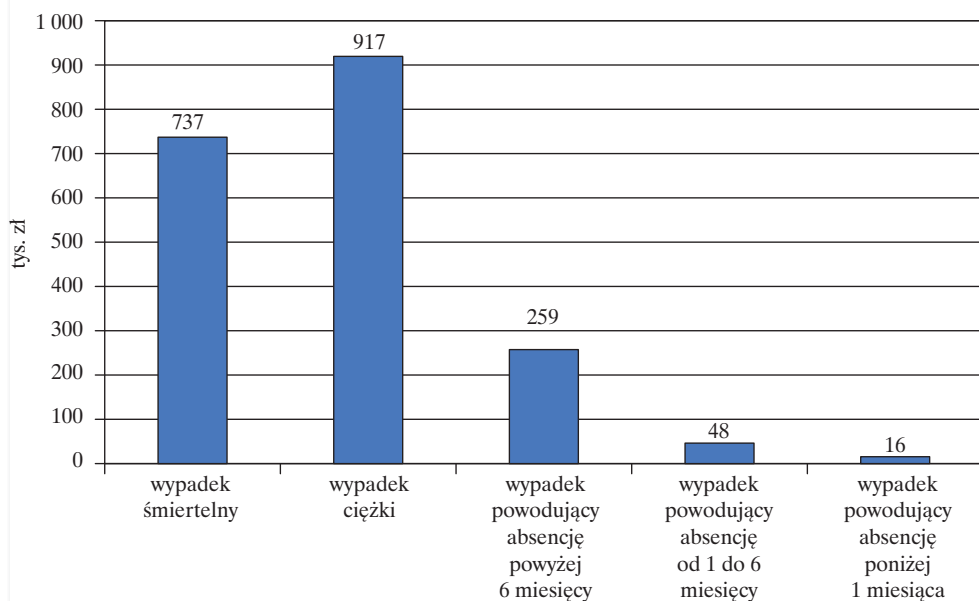
Źródło: opracowanie własne (por. poz. 8 załączonej bibliografii).

Badania wykazały, iż znaczna część kosztów, czyli 76%, przenoszona jest na całe społeczeństwo (poprzez ZUS i NFZ). Szacuje się, że same przedsiębiorstwa ponoszą tylko 11% całkowitych społecznych kosztów wypadków przy pracy⁸. Koszty ponoszone przez poszkodowanego i jego rodzinę stanowią zaś 13%.

⁷ Koszty te uwzględniają zarówno bieżące wydatki poniesione przez przedsiębiorstwa, poszkodowanych i ich rodziny oraz przeniesione na społeczeństwo, jak i wydatki poniesione w przyszłości przez ZUS, m.in. na świadczenia rentowe, zasiłki chorobowe i świadczenia rehabilitacyjne (pieniężne), leczenie poszkodowanych ze środków NFZ i poszkodowanych w wypadkach oraz koszty związane z obniżeniem dochodów poszkodowanych i ich rodzin.

⁸ Wśród kosztów ponoszonych przez przedsiębiorstwa nie uwzględniono składek na społeczne ubezpieczenie wypadkowe, w wyniku czego ich koszty zostały przesunięte do grupy kosztów przeniesionych na społeczeństwo (ZUS).

**Wykres 2. Przeciętny koszt wypadku przy pracy w Polsce w 2012 r.
według ciężkości wypadku**



Źródło: opracowanie własne (por. poz. 8 załączonej bibliografii).

5. PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Z oszacowań przeprowadzonych w CIOP-PIB wynika, że całkowite koszty społeczne wypadków przy pracy zarejestrowanych w GUS tylko w jednym 2012 r. wyniosły 4317 mln zł. Choć wypadki przy pracy powstają w przedsiębiorstwach, duża część ich kosztów, bo ok. 76%, przenoszona jest na całe społeczeństwo (przez ZUS i NFZ). Szacuje się, że same przedsiębiorstwa ponoszą tylko 11% całkowitych społecznych kosztów wypadków przy pracy. Natomiast dodatkowe koszty poszkodowanego i jego rodziny to kolejne 13%. Podkreślić należy, że koszty wypadków przy pracy są bardzo zróżnicowane pomiędzy przedsiębiorstwami, a najwyższe koszty dotyczą górnictwa węglowego.

Najbardziej znaczący udział w kosztach ogółem wypadków przy pracy mają wypadki powodujące absencję od 1 do 6 miesięcy, a następnie wypadki powodujące absencję powyżej 6 miesięcy. Natomiast najwyższe koszty pojedynczego wypadku dotyczą wypadków ciężkich oraz śmiertelnych. Badania wykazały, iż w skrajnych sytuacjach wypadki ciężkie, śmiertelne czy zbiorowe, którym towarzyszą zakłócenia

w wydobywaniu węgla, powodują koszty dla samych kopalni wynoszące po kilka, a nawet kilkanaście milionów złotych.

Należy przypuszczać, iż oszacowane społeczne koszty wypadków przy pracy:

- Mogą być niedoszacowane z powodu zbyt małej próby badawczej. Dotyczy to zwłaszcza kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach przy pracy, z uwagi na brak wystarczających danych o kosztach leczenia pokrywanych przez NFZ.
- Obejmują tylko dane o kosztach wypadków przy pracy zaistniałych w 2012 r., które będą poniesione w przyszłości po cenach z 2012 r. Nie obejmują one całości kosztów ponoszonych zwłaszcza przez ZUS i NFZ z tytułu nieodpowiednich warunków pracy, gdyż nie obejmują kosztów chorób zawodowych, a zwłaszcza kosztów dawnych wypadków przy pracy ponoszonych m.in. przez ZUS w postaci wypłacanych rent wypadkowych⁹, a także kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach przy pracy w ubiegłych latach, które są finansowane przez NFZ.
- Oszacowania kosztów wypadków przy pracy wykazały, iż koszty nowych wypadków przy pracy mają tendencję spadkową. Jest to rezultat zmniejszającej się liczby wypadków, zwłaszcza o cięższych skutkach, dzięki działaniom prewencyjnym prowadzonym przez przedsiębiorstwa oraz ZUS. Istotny wpływ na zmniejszanie się liczby i obniżanie kosztów nowych wypadków przy pracy mają prawdopodobnie także zmiany strukturalne w gospodarce, polegające na stopniowym przeniesieniu jej punktu ciężkości z górnictwa czy przemysłu ciężkiego do nowoczesnych gałęzi produkcji i usług, a także wdrażanie nowych technologii, które poprawiają jednocześnie warunki pracy.

Należy podkreślić, iż obecnie straty powodowane wypadkami przy pracy można ograniczyć tylko przez skuteczne działania prewencyjne. Prowadzą one nie tylko do zmniejszenia liczby wypadków przy pracy i ich kosztów, lecz skutkują również zwiększeniem wydajności pracy i satysfakcji pracowników oraz klientów firmy, a także poprawiają wizerunek przedsiębiorstwa, wspomagając osiągnięcie jego celów. Z badań niemieckich instytucji ubezpieczeniowych (DGUV) oraz Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA) z 2011 r. wynika, że korzyści z działań prewencyjnych w przedsiębiorstwach są średnio 2 razy większe od ich kosztów¹⁰. Kryzys ekonomiczny nie powinien być więc przyczyną ograniczania środków przeznaczonych na zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, bo niewystarczająca prewencja prowadzi zawsze do zwiększenia strat ekonomicznych.

⁹ Świadczenia długoterminowe (renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne) wypłacane przez ZUS stanowią ok. 80% ogółu świadczeń wypłacanych z funduszu ubezpieczenia wypadkowego ZUS.

¹⁰ Por. poz. 3 załączonej bibliografii.

BIBLIOGRAFIA

1. Aaltonen M., *A consequence and cost analysis of occupational accidents in furniture industry*, People and work (Research Reports 6), Finish Institute of Occupational Health, Helsinki 1996.
2. Andreoni D., *The cost of occupational accidents and diseases*, „Occupational Safety and Health” 1986, nr 54, Międzynarodowe Biuro Pracy, Genewa.
3. Braunig D., Kohnstall T., *Calculating the International Return on Prevention for Companies: Costs and Benefits of Investments in Occupational Safety and Health. Final report*, International Social Security Association, Genewa 2012.
4. Kuszewski K., Buczak-Stec E., Krysińska M., *Opracowanie zasad rejestrowania, oceny i monitorowania kosztów leczenia i rehabilitacji osób poszkodowanych w wypadkach przy pracy oraz ze stwierdzoną chorobą zawodową. Realizacja w latach 2011–2013. Sprawozdanie etapowe (etap 3)*, praca niepublikowana.
5. Pawłowska Z., Rzepecki J., *Metoda obliczania kosztów wypadków przy pracy w przedsiębiorstwie*, „Bezpieczeństwo Pracy” 1998, nr 9 (326).
6. Rzepecki J., *Spoleczne koszty wypadków przy pracy*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2012, nr 5 (488), s. 20–23.
7. Rzepecki J., *Spoleczne koszty wypadków przy pracy – pilotażowe wdrożenie metody obliczania*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2014, nr 5 (512), s. 16–19.
8. Rzepecki J., *Szacowanie społecznych kosztów wypadków przy pracy i chorób zawodowych [w:] program wieloletni pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” (II etap)*, sfinansowany w latach 2011–2013 w zakresie zadań służb państwowych przez MPiPS. CIOP–PIB, 2013, praca niepublikowana.
9. Söderqvist A., Rundmo T., Aaltonen M., *Cost of Occupational Accidents in the Nordic Furniture Industry*, The Institute for Human Safety and Accident Research (JPSO), Sztokholm 1989.
10. Takala J., *Challenges, Trend and Solutions in Europe and Beyond*, XIX Światowy Kongres Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 11–15 września 2011, Istanbuł.
11. *The costs to the British economy of work accidents and work-related ill health*, Health and Safety Executive, Sheffield 1994.

STRESZCZENIE

Według oszacowań Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) na świecie co roku ponad 320 tys. osób ponosi śmierć w wyniku wypadków przy pracy, ok. 317 mln osób zostaje poszkodowanych w wypadkach przy pracy skutkujących co najmniej czterodniową absencją, a koszty wypadków przy pracy i chorób związanych z niewłaściwymi warunkami pracy mogą wynosić nawet 4% rocznego światowego produktu brutto. W 2011 r. w państwach UE 28 wskutek wypadków przy pracy straciło życie 3691 osób, a ponad 2,7 mln osób zostało poszkodowanych w wypadkach powodujących co najmniej czterodniową absencję.

W Polsce w 2013 r. w statystykach Głównego Urzędu Statystycznego zarejestrowano ponad 88 tys. wypadków przy pracy. Oznacza to, że mimo poprawy stanu

bezpieczeństwa, wypadki przy pracy są nadal poważnym problemem, który w Polsce skutkuje w każdym tygodniu śmiercią co najmniej 5 osób oraz urazami ponad 1,7 tys. osób. Wypadki przy pracy nie tylko są przyczyną cierpienia poszkodowanych i ich rodzin, lecz pociągają za sobą wymierne straty ekonomiczne, obciążające całe społeczeństwo. MOP wskazuje ponadto, że istnieje związek pomiędzy konkurencyjnością państwa a poziomem bezpieczeństwa mierzonym wskaźnikiem wypadków śmiertelnych w pracy.

Koszty wypadków przy pracy ponosi całe społeczeństwo, przedsiębiorstwa oraz osoby poszkodowane i ich rodziny. Z oszacowań przeprowadzonych przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB) wynika, że całkowite koszty społeczne wypadków przy pracy zarejestrowanych w GUS tylko w 2012 r. wyniosły ok. 4,2 mld zł. Chociaż wypadki przy pracy powstają w przedsiębiorstwach, duża część ich kosztów, bo 76%, przenoszona jest na całe społeczeństwo (poprzez ZUS i NFZ). Szacuje się, że same przedsiębiorstwa ponoszą tylko 11% całkowitych społecznych kosztów wypadków przy pracy. Natomiast dodatkowe koszty poszkodowanego i jego rodziny to kolejne 13%. Podkreślić należy, że koszt jednego wypadku przy pracy może być dla przedsiębiorstwa znaczny i w odniesieniu do wypadków ciężkich i śmiertelnych sięgać kilkuset tysięcy złotych, a w niektórych przypadkach nawet więcej.

Straty powodowane wypadkami przy pracy można ograniczyć tylko przez skuteczne działania prewencyjne. Działania takie nie tylko prowadzą do zmniejszenia liczby wypadków przy pracy, lecz skutkują również zwiększeniem wydajności pracy i satysfakcji pracowników oraz klientów firmy, a także poprawiają wizerunek przedsiębiorstwa, wspomagając osiągnięcie jego celów. Z badań niemieckich instytucji ubezpieczeniowych (DGUV) z 2011 r. wynika, że korzyści wynikające z prowadzenia działań prewencyjnych w przedsiębiorstwach są średnio ponad 2 razy większe od ich kosztów. Kryzys ekonomiczny nie powinien być więc przyczyną ograniczania środków przeznaczonych na działania związane z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, bo niewystarczająca prewencja prowadzi zawsze do zwiększenia strat ekonomicznych.

SUMMARY

The social costs of accidents at work

According to the estimates of the International Labour Organisation (ILO) every year in the world over 320,000 people die as a result of accidents at work, with 317 million being affected by accidents that result in at least a 4-day period off work; while the costs of accidents at work and illnesses resulting from inappropriate

working conditions may equal 4% of the annual global GDP. In 2011 in the 28 countries of the European Union the lives of 3691 people were lost as a result of accidents at work, and over 2.7 million were injured in accidents resulting in at least a 4-day absence from work.

In Poland in 2013 the Central Statistical Office published statistics which showed that over 88,000 accidents at work were registered. This means that despite an improvement in the state of safety, accidents at work still remain a serious problem, which in Poland cause every week the deaths of at least 5 persons and the injury of over 1,700. Accidents at work are not merely the cause of suffering for the injured and their families but also bring with them economic losses which are borne by the whole of society. The ILO has shown in addition that there exists a link between the economic efficiency of a state and the level of safety measured by the index of fatal accidents at work.

The costs of accidents at work are borne by the whole of society, by enterprises and the victims and their families. From the estimates collaborated by the Central Institute of Labour Protection – the State Research Institute (CIOP-PIB) it results that the total social cost of accidents at work registered by GUS in 2012 alone worked out at 4.2 thousand million zloty. Although accidents at work occur in industrial enterprises, a large part of their costs, this bring 76%, is transferred to society as a whole (through the Polish National Insurance Body – ZUS and the Polish National Health Service – NFZ). It is estimated that enterprises themselves cover only 11% of the total social costs of accidents at work. While the additional costs of the injured party and their family is an additional 13%. It follows to emphasise that the cost of one accident at work may be for an enterprise significant and in relation to serious accidents and death can even run into several thousand zloty.

The losses caused by accidents at work may be reduced only through effective preventative measures. Such actions not only result in a lowering of the number of accidents at work but they also result in an increase in work efficiency and the levels of employee and client satisfaction in a company, and also improve the image of an enterprise thereby helping it to achieve its goals. On the basis of research into German insurance institutions (DGUV) from 2011 it results that the advantages arising from the conducting of preventative action are on average double the actual costs of implementation. Economic crisis should not therefore constitute a reason for a limiting in funds designated for preventative measures to reduce accidents at work and vocational diseases; for insufficient prevention always results in greater economic losses.

HANNA ZALEWSKA

*Finansowanie świadczeń
z ubezpieczenia wypadkowego*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

HANNA ZALEWSKA

*Finansowanie świadczeń
z ubezpieczenia wypadkowego*



1. WSTĘP

W dyskusji na temat ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy nie sposób pominąć jego aspektu finansowego.

Ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, tzw. ubezpieczenie wypadkowe, wyodrębnione zostało w ramach ubezpieczeń społecznych – tak jak i pozostałe ubezpieczenia – w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Jest ono finansowane z dedykowanego do tego celu funduszu wypadkowego wyodrębnionego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe wynosi od 0,4% do 8,12% podstawy wymiaru składek. Składki te są w całości finansowane przez pracodawców.

2. RÓŻNICOWANIE STOPY PROCENTOWEJ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE WYPADKOWE

Ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nakłada na pracodawców obowiązek opłacania składek na nie. Wprowadzono także różnicowanie stopy procentowej tych składek.

Celem wspomnianego różnicowania składek jest motywowanie płatników do efektywnych działań w zakresie prewencji wypadkowej oraz do przestrzegania przepisów bhp. Zasady różnicowania stóp składek określają ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, wydane na podstawie delegacji zawartej w tejże ustawie.

Zgodnie z przepisami płatnicy składek na ubezpieczenie wypadkowe zostali podzieleni na dwie grupy:

1. zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych,
2. zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych.

W przypadku płatników z pierwszej grupy stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi 50% najwyższej stopy procentowej dla grup działalności ustalonej na dany rok składkowy. Od 1 kwietnia 2012 r. najwyższa stopa procentowa wynosiła 3,86%. Oznacza to, że stopa składki dla pierwszej grupy płatników do 31 marca 2015 r. wynosiła 1,93%. Ilustruje to schemat 1.

Proces ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatników zgłaszających do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych jest bardziej skomplikowany. Ilustruje to schemat 2.

Schemat 1. Proces ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatników zgłaszających do 9 osób

Płatnicy składek zgłaszający do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych



Stopa procentowa składki zryczałtowana



50% najwyższej stopy procentowej dla grup działalności



1,93%

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Schemat 2. Proces ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe dla płatników zgłaszających co najmniej 10 osób

Płatnicy składek zgłaszający do ubezpieczenia wypadkowego co najmniej 10 ubezpieczonych



- płatnicy, którzy nie byli zobowiązani do przekazania informacji ZUS IWA,
- płatnicy rejestrujący się po raz pierwszy w ZUS



Stopa procentowa składki na podstawie dwóch pierwszych cyfr kodu rodzaju działalności wg PKD, do której płatnik należy, odczytanej z załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej



- płatnicy, którzy za trzy kolejne, ostatnie lata kalendarzowe mieli obowiązek i przekazali Informację ZUS IWA



Stopa procentowa składki ustalona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Jak widać z powyższego schematu, w zależności od tego, czy płatnicy nie byli zobowiązani do przekazania informacji ZUS IWA (a także ci, którzy rejestrują się po raz pierwszy w ZUS), czy też byli zobowiązani i złożyli tę informację za 3 kolejne,

ostatnie lata kalendarzowe, stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe jest ustalana w różny sposób.

Dla płatników, którzy nie byli zobowiązani do przekazania informacji ZUS IWA, stopa procentowa składki odczytywana jest z załącznika do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej na podstawie dwóch pierwszych cyfr kodu rodzaju działalności według PKD, do której płatnik należy.

Dla płatników, którzy za 3 kolejne, ostatnie lata kalendarzowe mieli obowiązek przekazać i przekazali informację ZUS IWA, stopę procentową składki ustala Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Poniżej przedstawiony został fragment tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r. (tabela 1).

Tabela 1. Grupy działalności, kategorie ryzyka i stopy procentowe składki na ubezpieczenie wypadkowe dla grup działalności

Lp.	Grupy działalności	Kod PKD	Kategorie ryzyka	Stopy procentowe składki (%)
1.	Uprawy rolne, chów i hodowla zwierząt, łowiectwo, włączając działalność usługową	A-01	9	2,53
2.	Leśnictwo i pozyskiwanie drewna	A-02	13	3,60
3.	Rybacktwo	A-03	5	1,47
4.	Wydobywanie węgla kamiennego i węgla brunatnego (lignitu)	B-05	14	3,86
5.	Górnictwo ropy naftowej i gazu ziemnego	B-06	12	3,33
6.	Górnictwo rud metali	B-07	13	3,60
7.	Pozostałe górnictwo i wydobywanie	B-08	7	2,00
8.	Działalność usługowa wspomagająca górnictwo i wydobywanie	B-09	10	2,80
9.	Produkcja artykułów spożywczych	C-10	6	1,73
10.	Produkcja napojów	C-11	6	1,73
11.	Produkcja wyrobów tytoniowych	C-12	4	1,20
12.	Produkcja wyrobów tekstylnych	C-13	5	1,47
13.	Produkcja odzieży	C-14	3	0,93
14.	Produkcja skór i wyrobów ze skór wyprawionych	C-15	4	1,20
15.	Produkcja wyrobów z drewna oraz korka, z włączeniem mebli, produkcja wyrobów ze słomy i materiałów używanych do wyplatania	C-16	9	2,53

Źródło: załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 marca 2012 r.

Najwyższa stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe wynosi 3,86% i dotyczy grupy działalności „wydobywanie węgla kamiennego i węgla brunatnego (lignitu)”. Kategoria ryzyka dla tej grupy to 14. Kategorię ryzyka 13 przy-

pisano dla grup działalności „leśnictwo i pozyskiwanie drewna” oraz „górnictwo rud metali”.

3. CO TO JEST KATEGORIA RYZYKA I NA PODSTAWIE JAKICH WIELKOŚCI JEST USTALANA?

Dla poszczególnych płatników kategorię ryzyka ustala ZUS na podstawie danych wykazanych w informacji ZUS IWA za 3 kolejne, ostatnie lata kalendarzowe, w oparciu o cząstkowe kategorie ryzyka odpowiadające:

- wskaźnikowi poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem,
- wskaźnikowi poszkodowanych w śmiertelnych i ciężkich wypadkach przy pracy,
- wskaźnikowi zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

Podstawę cząstkowych kategorii ryzyka stanowią średnie arytmetyczne wskaźników częstości, obliczane w przeliczeniu na umowną liczbę 1000 ubezpieczonych.

Drugim elementem, obok kategorii ryzyka, wpływającym na wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, czyli na jej obniżenie lub podwyższenie, ustalonym dla poszczególnych płatników w ramach grup działalności, jest tzw. wskaźnik korygujący. Ustala się go indywidualnie dla każdego płatnika składek na podstawie różnicy między kategorią ryzyka określoną w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej dla grupy działalności, do której płatnik należy, a kategorią ryzyka ustaloną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych dla danego płatnika na podstawie złożonych informacji ZUS IWA za 3 kolejne, ostatnie lata kalendarzowe.

Od 1 kwietnia 2009 r. obowiązuje 11 wskaźników korygujących. Rozpiętość wskaźnika korygującego wynosi od 0,5 do 1,5. W tabeli 2 przedstawiono dane przekazane przez płatników składek na dokumentach ZUS IWA za lata 2012 i 2013.

Tabela 2. Dane do ustalenia kategorii ryzyka przekazane przez płatników składek na ubezpieczenie wypadkowe w informacji ZUS IWA

Wyszczególnienie	2012	2013	2012 = 100
Liczba płatników, którzy złożyli informację ZUS IWA	160 959	159 208	98,9
w tym: liczba płatników, którzy po raz trzeci z kolei złożyli informację ZUS IWA	134 997	134 535	99,7
Poszkodowani w wypadkach przy pracy ogółem	107 706	113 612	105,5
w tym: poszkodowani w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich	904	799	88,4
udział w %	0,8	0,7	–
Zatrudnieni w warunkach zagrożenia	282 528	276 521	97,9

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych ZUS.

Za 2013 r. płatnicy składek wykazali w informacji ZUS IWA 113,6 tys. poszkodowanych w wypadkach przy pracy, w tym 799 poszkodowanych w wypadkach śmiertelnych i ciężkich oraz 276,5 tys. zatrudnionych w warunkach zagrożenia (czyli 97,9% zatrudnionych z 2012 r.). Informację ZUS IWA za 2013 r. złożyło 159,2 tys. płatników, co stanowiło 98,9% liczby płatników, którzy złożyli tę informację za 2012 r.

Na podstawie złożonych dokumentów ZUS IWA można ustalić, że najwięcej było poszkodowanych w wypadkach w grupie działalności „przetwórstwo przemysłowe” – 29,6%, natomiast 12,2% poszkodowanych pracowało w handlu hurtowym i detalicznym, a 10,5% w budownictwie. Ilustruje to wykres 1.

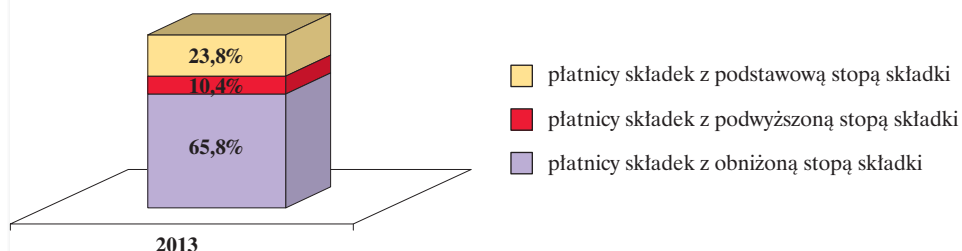
Wykres 1. Poszkodowani w wypadkach przy pracy zgłoszeni przez płatników składek na ubezpieczenie wypadkowe w informacji ZUS IWA za 2013 r. według sekcji PKD



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Na podstawie przekazanych przez płatników składek informacji, według określonego w przepisach algorytmu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustala, zgodnie z opisanymi wcześniej zasadami, wskaźniki korygujące. W 2014 r. ustalono takie wskaźniki dla 134,5 tys. płatników.

Wykres 2. Struktura płatników składek na ubezpieczenie wypadkowe, którym ZUS ustalił wskaźnik korygujący na podstawie informacji ZUS IWA złożonej po raz kolejny, za trzeci rok



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

Wykres 2 pokazuje, że dla prawie 66% płatników ZUS obniżył stopę składki, wykorzystując wskaźniki korygujące, a podwyższył ją tylko dla 10,4% płatników składek.

W efekcie wprowadzonych mechanizmów i poprawiających się warunków pracy obniża się systematycznie przeciętna stopa składki na ubezpieczenie wypadkowe. W ostatnich 5 latach przeciętna ta kształtowała się następująco:

- w 2009 r. – 1,46%,
- w 2010 r. – 1,45%,
- w 2011 r. – 1,45%,
- w 2012 r. – 1,42%,
- w 2013 r. – 1,40%.

4. ŚWIADCZENIA Z UBEZPIECZENIA WYPADKOWEGO

Ubezpieczonym, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, a także członkom rodzin w przypadku śmierci ubezpieczonego przyznawane są następujące świadczenia:

- renta z tytułu niezdolności do pracy – dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
- renta szkoleniowa – dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
- renta rodzinna – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
- dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej,
- dodatek pielęgnacyjny,
- zasiłek chorobowy – dla ubezpieczonego, którego krótkotrwała niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,

- świadczenie rehabilitacyjne – dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie i/lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy,
- jednorazowe odszkodowanie – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub krótkotrwałego uszczerbku na zdrowiu, lub dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
- zasiłek wyrównawczy – dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie obniżyło się wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Tabela 3. Wydatki na świadczenia wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wypłacone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wyszczególnienie	2010		2011		2012		2013	
	w mln zł	w % wydatków ZUS na świadczenia pieniężne	w mln zł	w % wydatków ZUS na świadczenia pieniężne	w mln zł	w % wydatków ZUS na świadczenia pieniężne	w mln zł	w % wydatków ZUS na świadczenia pieniężne
Wpłaty ze świadczeń ogółem	5 074,6	3,2	5 126,3	3,1	5 211,0	3,0	5 239,4	2,9
z tego:								
rent z tytułu niezdolności do pracy	3 494,0	2,2	3 504,4	2,1	3 557,7	2,0	3 586,8	1,9
rent rodzinnych	665,1	0,4	675,2	0,4	683,9	0,4	694,8	0,4
jednorazowych odszkodowań	324,8	0,2	324,5	0,2	329,8	0,2	314,8	0,2
zasiłków chorobowych	500,0	0,3	526,3	0,3	536,7	0,3	537,4	0,3
świadczeń rehabilitacyjnych	90,3	0,1	95,7	0,1	102,6	0,1	105,3	0,1
zasiłków wyrównawczych	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0
świadczeń zdrowotnych	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0

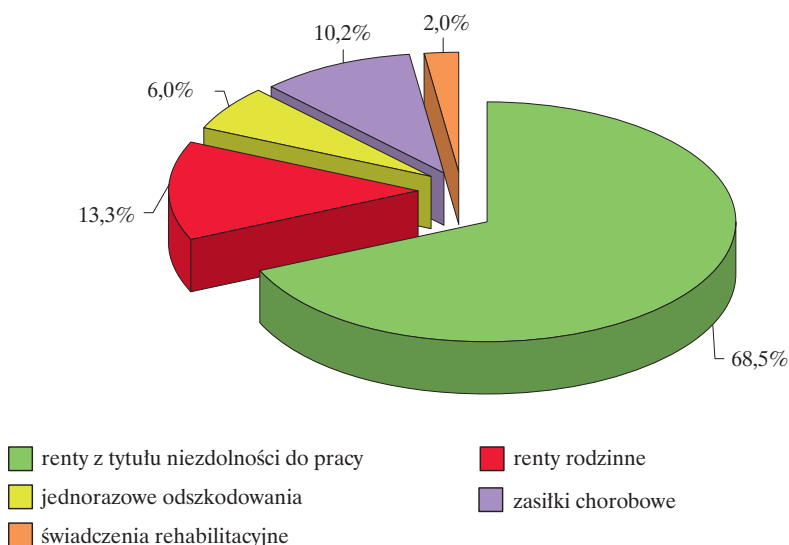
Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych ZUS.

Wydatki na świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wyniosły w 2013 r. 5,2 mld zł, stanowiąc 2,9% wydatków ZUS na świadczenia pieniężne. Wydatki na świadczenia wypadkowe utrzymują się na zbliżonym poziomie od kilku lat.

Największa kwota – 3,6 mld zł – to wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowane wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi. Kolejną pozycję wydatków stanowią renty rodzinne – 694,8 mln zł. Znaczną kwotę pochłaniają także zasiłki chorobowe, w 2013 r. było to 537,4 mln zł, oraz jednorazowe odszkodowania – 314,8 mln zł.

Strukturę wydatków na świadczenia wypadkowe wypłacone przez ZUS w 2013 r. ilustruje wykres 3.

Wykres 3. Struktura wydatków na świadczenia wypadkowe wypłacone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w 2013 r.



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Liczba osób, którym wypłacane są renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, tzw. renty wypadkowe, systematycznie maleje, maleje także udział tych osób w portfelu emerytów i rencistów ogółem (z 2,9% w 2010 r. do 2,7% w 2013 r.). Spadek liczby rencistów wypadkowych dotyczy zarówno rencistów pobierających renty z tytułu wypadków przy pracy, jak też rencistów pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy z powodu chorób zawodowych.

Tabela 4. Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających renty wypadkowe z tytułu niezdolności do pracy wypłacone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Wyszczególnienie	2010	2011	2012	2013
	(w tys.)			
Renty wypadkowe z tytułu niezdolności do pracy	214,7	209,3	204,1	198,1
w % liczby emerytur i rent ogółem	2,9%	2,8%	2,8%	2,7%
z tego z tytułu:				
wypadków przy pracy	91,5	89,4	87,3	84,9
chorób zawodowych	108,4	105,6	102,9	99,9

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych ZUS.

O ile w 2010 r. rencistów pobierających renty wypadkowe z tytułu niezdolności do pracy było 214,7 tys., to w 2013 r. liczba ta zmalała do 198,1 tys. Wynika to m.in. ze zmniejszenia liczby przyznawanych rent w poszczególnych latach. Ilustruje to tabela 5.

Tabela 5. Liczba rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy przyznanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych – wyniki badań statystycznych

Wyszczególnienie	2010		2011		2012		2013	
	liczba	w od-setkach	liczba	w od-setkach	liczba	w od-setkach	liczba	w od-setkach
Renty wypadkowe z tytułu niezdolności do pracy	2282	100	1932	100	1824	100	1535	100
z tego z tytułu:								
wypadków przy pracy	1583	69,4	1418	73,4	1415	77,6	1180	76,9
chorób zawodowych	699	30,6	514	26,6	409	22,4	355	23,1

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych ZUS.

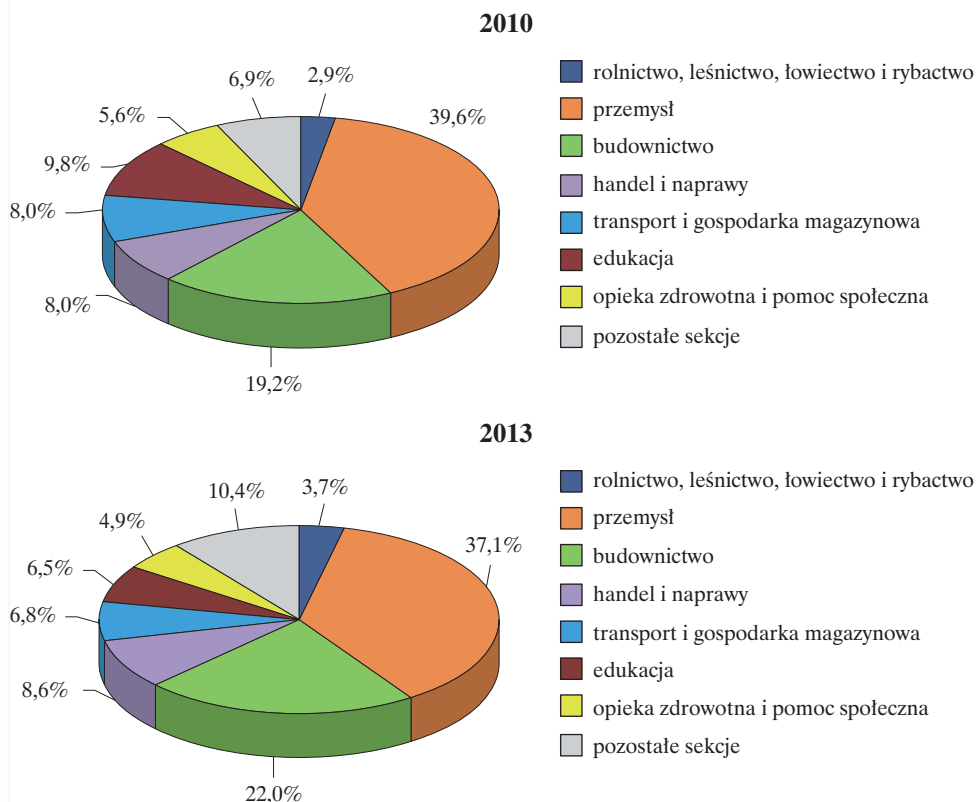
Z powyższych danych wynika, że liczba nowych rencistów wypadkowych ogółem zmalała z 2282 w 2010 r. do 1535 w 2013 r. W przypadku nowych rencistów z powodu chorób zawodowych ich liczba zmniejszyła się z 699 w 2010 r. do jedynie 355 w 2013 r.

Jeżeli przeanalizujemy strukturę liczby rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy przyznanych w 2010 r. i 2013 r. według sekcji gospodarki narodowej, zauważymy zmiany, jakie zaszły w tym okresie. Rośnie udział budownictwa jako sekcji generującej świadczeniobiorców – z 19,2% w 2010 r. do 22,0% w 2013 r. Wzrost udziału w strukturze przyznanych rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy

dotyczy także sekcji „handel i naprawy”, zaś spadek zanotowała m.in. branża przemysłowa – z 39,6% w 2010 r. do 37,1% w 2013 r.

Strukturę liczby rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy przyznanych w 2010 r. i 2013 r. według sekcji gospodarki narodowej przedstawia wykres 4.

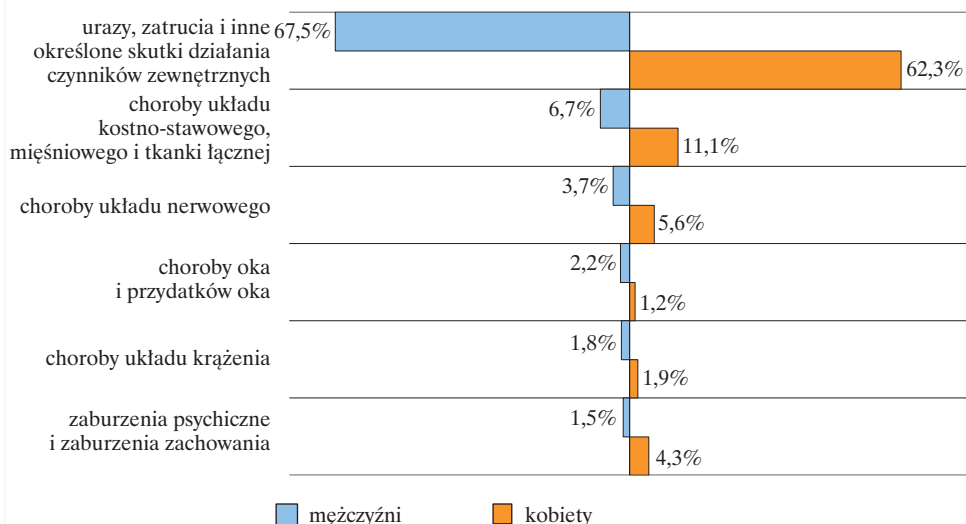
Wykres 4. Struktura liczby rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy przyznanych w 2010 r. i 2013 r. według sekcji gospodarki narodowej



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Warto także zwrócić uwagę na przyczyny chorobowe rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy przyznanych w 2013 r. Po przeanalizowaniu danych przedstawionych na wykresie 5 widzimy istotne różnice przyczyn chorobowych w zależności do płci rencistów. Wśród mężczyzn 67,5% nowych rencistów otrzymało w 2013 r. świadczenie w związku z urazami, zatruciami i innymi określonymi skutkami działania czynników zewnętrznych. Dla kobiet odsetek ten wynosił 62,3%. Drugą pozycję w strukturze przyczyn w przypadku mężczyzn i kobiet stanowiły choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej.

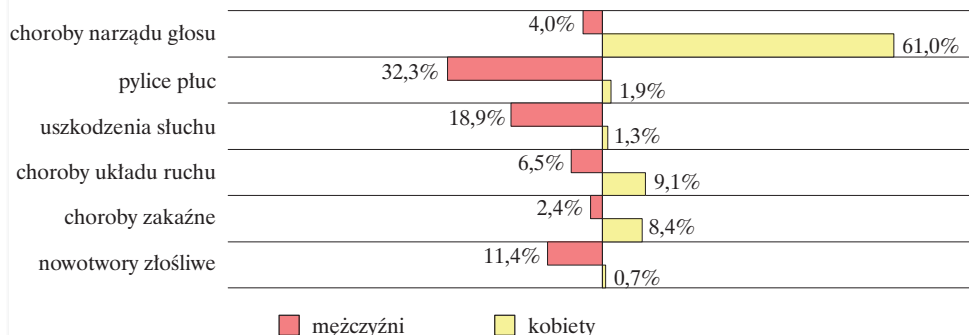
Wykres 5. Struktura liczby rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy przyznanych w 2013 r. według wybranych grup chorobowych i płci rencistów



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

W przypadku przyczyn chorobowych (rodzaje chorób zawodowych) rent z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową przyznanych w 2013 r. różnice przyczyn według płci były jeszcze bardziej wyraziste. Wśród kobiet najwięcej rent przyznano z powodu chorób narządu głosu (61%). U mężczyzn dominowały pylice płuc, które stanowiły 32,3% rent przyznanych w 2013 r. mężczyznom. Dane te ilustruje wykres 6.

Wykres 6. Struktura liczby rent wypadkowych z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą zawodową przyznanych w 2013 r. według wybranych grup chorobowych i płci rencistów

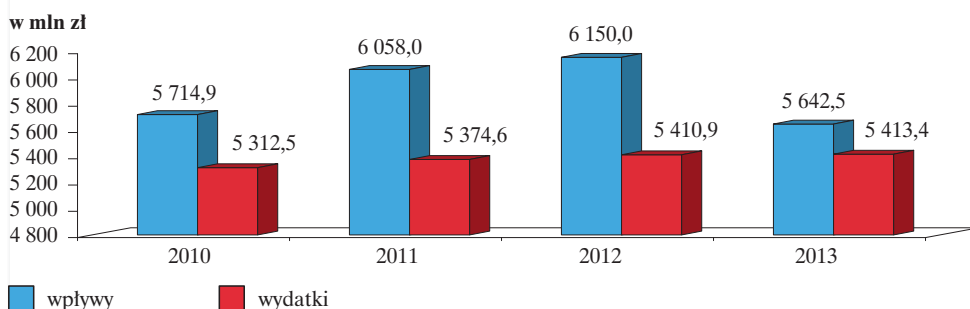


Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

5. FUNDUSZ WYPADKOWY

Fundusz wypadkowy to jedyny fundusz wyodrębniony w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który od wielu lat przynosi nadwyżki finansowe. Wynika to m.in. ze znacznych zmian w strukturze gospodarki narodowej, przez co poprawiły się trudne warunki pracy, często szkodliwe dla zdrowia pracujących, przyczyniające się do powstawania niezdolności do pracy wskutek wypadków przy pracy bądź chorób zawodowych. Zmiany te wpłynęły na zmniejszenie liczby rencistów. Także różnicowanie stopy składki na ubezpieczenie wypadkowe i prewencja wypadkowa odegrały pozytywną rolę w dobrej kondycji finansowej funduszu wypadkowego.

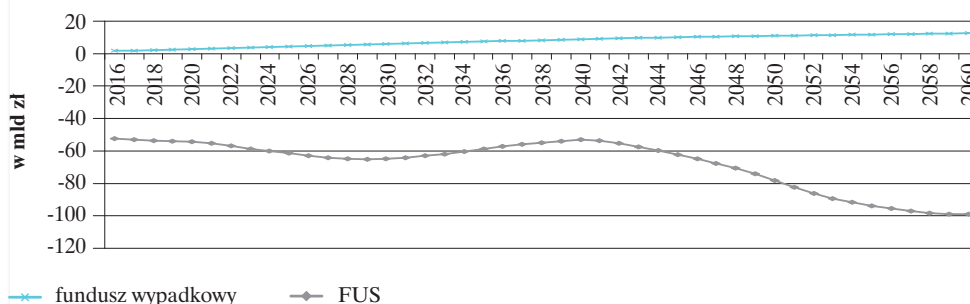
Wykres 7. Wpływy i wydatki funduszu wypadkowego w latach 2010–2013



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych opracowuje prognozy wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz funduszy wchodzących w jego skład. Wykres 8 przedstawia prognozowane saldo roczne funduszu wypadkowego i FUS w horyzoncie do 2060 r. Jak widać, według tych prognoz saldo roczne funduszu wypadkowego przez cały prognozowany okres będzie dodatnie, podczas gdy saldo FUS – ujemne.

Wykres 8. Prognozowane saldo roczne funduszu wypadkowego i prognozowane saldo roczne FUS w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2013 r.



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

6. PODSUMOWANIE

W opracowaniu wieloaspektowo przedstawiono finansowanie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Wskazano na pozytywne działanie przyjętych rozwiązań prawnych dotyczących różnicowania składek na ubezpieczenie wypadkowe. Różnicowanie składek uzależnione jest od warunków pracy istniejących u danego płatnika składek. Istotną rolę w tym procesie odgrywa fakt, że to pracodawca (płatnik składek) opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe z własnych środków.

Wpływ na wielkość portfela świadczeniobiorców, a co za tym idzie, na skalę wydatków ubezpieczenia wypadkowego, mają także zmiany strukturalne w gospodarce narodowej Polski. Likwidacja czy ograniczenie wielu gałęzi przemysłu ciężkiego istotnie zmniejszyła liczbę stanowisk pracy zagrażających zdrowiu pracowników.

BIBLIOGRAFIA

- Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 r.*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2013.
- Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2016–2020*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2014.
- Renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinne przyznane w 2013 r. z powodu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2014.
- Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322).
- Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2013*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa 2014.

STRESZCZENIE

W dyskusji na temat ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy nie sposób pominąć aspektu ekonomicznego, finansowego tego ubezpieczenia. Stąd też w programie konferencji pojawił się temat niniejszego artykułu.

Finansowanie świadczeń to przede wszystkim zasady i źródła tego finansowania. Omówiono zatem funkcjonowanie funduszu wypadkowego wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a także jego kondycję finansową – wpływy i wydatki, w tym aktualną sytuację finansową funduszu i jej prognozę na lata następne. Przedstawiono również zasady i mechanizm różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe zilustrowane danymi statystycznymi. Zaprezentowano skalę wydatków z funduszu wypadkowego na poszczególne świadczenia wypłacone z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Przedstawiono poziom świadczeń wypadkowych krótkoterminowych i długoterminowych z ubezpieczenia wypadkowego, dokonano również charakterystyki populacji świadczeniobiorców, którym wypłacano te świadczenia. Wspomniano także o prewencji wypadkowej, w ramach której finansowana jest działalność związana z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.

SUMMARY

The financing of benefits from accident insurance

In a discussion on the subject of social insurance in relation to accidents at work it is impossible to avoid the economic, financial aspect of this insurance. Hence also the subject of the present paper has appeared within the conference programme.

The financing of benefits is first and foremost the principles and sources of this financing. Discussed therefore is the functioning of the accident fund set apart within the framework of the Social Insurance Fund, as well as the financial condition – the incomes and out goings, including the current financial situation of the fund and the forecast for subsequent years. Presented are equally the principles and mechanism for the differentiation of the percentage rate of accident insurance contributions illustrated by statistical data. The scale of out goings from the accident fund on particular benefits paid out as a result of accidents at work and vocational illnesses is presented.

There is presented the level of short-term accident insurance benefits as well as long-term ones, as well as showing the characteristics of the claimant population that received these benefits. Mention is also made of accident prevention, within the framework of which activity is financed connected with the prevention of accidents at work and vocational illnesses.

MAŁGORZATA NIETOPIEL

*Prewencja wypadkowa
prowadzona przez
Zakład Ubezpieczeń Społecznych*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

MAŁGORZATA NIETOPIEL

*Prewencja wypadkowa
prowadzona przez
Zakład Ubezpieczeń Społecznych*



1. WSTĘP

Instytucje ubezpieczenia społecznego większości krajów od wielu lat poszukują rozwiązań problemu rosnącej liczby osób czynnych zawodowo, tracących z powodu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ich następstw zdolność do pracy i otrzymujących z tego tytułu świadczenia. Stąd też podejmowane są działania zmierzające do poprawy bezpieczeństwa i warunków pracy, których celem jest zmniejszenie kosztów społecznych powstających w związku z zaistnieniem wypadku przy pracy lub stwierdzeniem choroby zawodowej.

Zgodnie z opinią Komitetu Doradczego ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy wspólnym celem przy opracowaniu nowej europejskiej strategii w dziedzinie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy na lata 2013–2020 powinien być ogólny spadek liczby wypadków przy pracy, chorób zawodowych oraz problemów zdrowotnych. Jej główne hasło brzmi: „Prewencja lepsza od rehabilitacji, rehabilitacja lepsza od wykluczenia z rynku pracy”.

Założenia strategii Unii Europejskiej na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy skupiają się na dwóch zasadniczych kwestiach: zmniejszeniu skali wypadkowości w miejscach pracy oraz rozszerzaniu działalności prewencyjnej. Priorytetem jest ograniczenie liczby wypadków przy pracy i poprawa przestrzegania przepisów bezpieczeństwa pracy. Strategia polega w głównej mierze na promowaniu kultury prewencji w środowisku pracy – przede wszystkim przez kształtowanie świadomości w zakresie bezpiecznych zachowań w miejscu pracy i zachęcanie pracowników do współudziału w zarządzaniu bhp w firmie, które ma stanowić integralną część ogólnego zarządzania przedsiębiorstwem.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi działalność mającą na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym od 2003 r. Skuteczność podejmowanych przez ZUS działań prewencyjnych zależy m.in. od współpracy z pracodawcami i pracownikami, którzy mają bezpośredni wpływ na kształtowanie bezpiecznego i przyjaznego środowiska pracy. Istotnym elementem tej współpracy jest budowanie w świadomości pracodawców i pracowników kultury bezpieczeństwa, na którą składają się: normy zachowania w zakresie bezpieczeństwa, procedury związane z bezpieczeństwem pracy, organizacja stanowisk pracy, sprzęt ochrony zbiorowej i osobistej, szkolenia, kształtowanie odpowiednich wzorców dotyczących bhp wśród pracowników, postawa kierownictwa i pracowników wobec spraw związanych z bezpieczeństwem pracy.

2. PODSTAWA PRAWNA

Ramy legislacyjne dla prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych prewencji wypadkowej oraz zasad jej finansowania określa art. 37 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

W ustawie budżetowej corocznie określana jest kwota wydatków na prewencję wypadkową, pokrywana ze środków finansowych zgromadzonych w funduszu wypadkowym. Jej wysokość przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Wydatki na prewencję wypadkową określone w ustawie budżetowej (w latach 2013–2017)

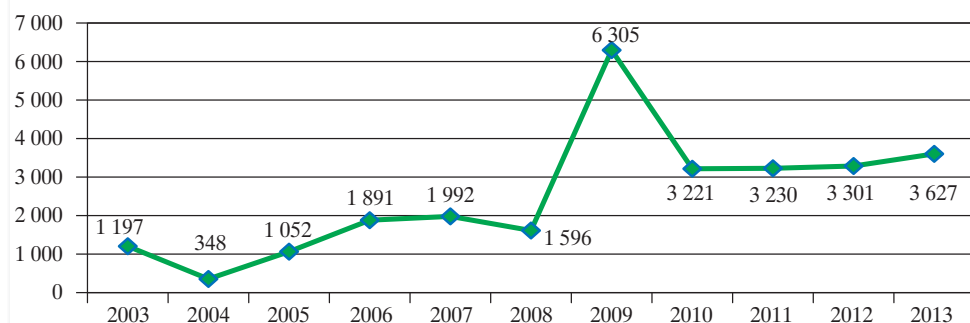
do 31 grudnia 2013	2014	2015	2016	od 1 stycznia 2017
do 0,5%	0,5–1%	0,65–1%	0,8–1%	od 1%
należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe, przewidzianych w planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na dany rok budżetowy				

Środki te ustawodawca przeznaczył na finansowanie działalności związanej z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, z uwzględnieniem zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej w aspekcie jej wpływu na powstawanie tych zdarzeń, w szczególności na:

1. dofinansowanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez płatników składek,
2. analizy przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych, oraz chorób zawodowych,
3. upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom,
4. prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie czynników powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

Na realizację zadań z zakresu prewencji wypadkowej ZUS w latach 2003–2013 wydatkował ponad 27 mln zł, co przedstawia wykres 1. Kwota wydatków na prewencję wypadkową określona w ustawie budżetowej na 2014 r. wyniosła 32,265 mln zł.

Wykres 1. Zestawienie wydatków na prewencję wypadkową (w tys. zł)



Źródło: dane ZUS.

3. DZIAŁANIA REALIZOWANE PRZEZ ZUS W RAMACH PREWENCJI WYPADKOWEJ

3.1. Analiza przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych, oraz chorób zawodowych

Zamawiane przez Zakład analizy są źródłem informacji o przyczynach i skutkach wypadków przy pracy i chorób zawodowych w sektorach gospodarki o największej liczbie wypadków i chorób zawodowych. Wykonane opracowania analityczne mają istotne znaczenie przy planowaniu tematyki szkoleń organizowanych przez ZUS, skierowanych do pracodawców i pracowników zakładów pracy z branż o największej wypadkowości, a także przy planowaniu i realizacji pozostałych działań propagujących wiedzę o zagrożeniach występujących w środowisku pracy oraz o sposobach zapobiegania im.

Oto przykładowe tematy analiz:

- Stres w pracy oraz jego wpływ a wypadki przy pracy i stan zdrowia osób pracujących;
- Praca w warunkach zagrożenia zawodowego – charakterystyka zagrożeń oraz analiza danych dotyczących zatrudnienia w warunkach zagrożenia zawodowego w Polsce w latach 2008–2012;
- Wydłużony okres aktywności zawodowej pracowników 50+ a warunki pracy z uwzględnieniem obszarów, w których występuje zwiększone ryzyko wypadków przy pracy oraz zagrożeń powodujących obniżenie zdolności do pracy.

Wnioski z analiz są podstawą do planowania kierunków działań z zakresu prewencji wypadkowej, w tym tematyki zamawianych prac naukowo-badawczych oraz szkoleń adresowanych do pracodawców, zwłaszcza małych i średnich firm.

3.2. Upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom

Jest to najszerszy obszar aktywności Zakładu w zakresie prewencji wypadkowej. W jego ramach prowadzona jest działalność popularyzatorska i promocyjna na rzecz eliminowania zagrożeń zawodowych. Stosowane są różne formy, jak np.: szkolenia dla pracodawców z małych i średnich przedsiębiorstw, publikacje i upowszechnianie broszur, ulotek, plakatów o bezpieczeństwie i ochronie człowieka w środowisku pracy, zakup środków ochrony indywidualnej przeznaczonych dla

laureatów programów prewencyjnych Państwowej Inspekcji Pracy, kampanie zdrowotne oraz informacyjne. Celem tych przedsięwzięć jest podnoszenie skuteczności prowadzonej przez Zakład prewencji wypadkowej, a w szczególności kształtowanie w świadomości pracodawców i pracowników odpowiedniego podejścia do bezpiecznego środowiska w miejscu pracy, a także propagowanie właściwych wzorców w tym zakresie.

3.2.1. Szkolenia

W latach 2003–2014 Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził łącznie 1912 szkoleń, w których uczestniczyło 52 056 osób. Szkolenia te skierowane są do pracodawców z małych i średnich przedsiębiorstw w sektorach, w których występuje najczęściej wypadków przy pracy i chorób zawodowych, m.in. w takich, jak: budownictwo, ochrona zdrowia, transport, przetwórstwo przemysłowe. Uczestnicy szkoleń pozyskują wiedzę na temat czynników, które mogą powodować zagrożenie bezpieczeństwa i zdrowia pracowników podczas wykonywania pracy. Mają też możliwość poznania przepisów prawa dotyczących zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz obowiązków i odpowiedzialności pracodawców i pracowników, wykonywania pracy w sposób bezpieczny dla siebie i innych osób. Mogą również zapoznać się z nowymi rozwiązaniami techniczno-organizacyjnymi dotyczącymi zasad bhp.

Oto przykładowa tematyka szkoleń:

- prewencja wypadkowa. Wypadki przy pracy – najczęstsze przyczyny, procedury postępowania,
- prawo pracy,
- psychologiczne właściwości człowieka a wykonywanie pracy,
- pierwsza pomoc przedmedyczna,
- techniczne bezpieczeństwo pracy,
- ryzyko zawodowe i zarządzanie bezpieczeństwem pracy,
- praktyczne zasady bezpiecznej eksploatacji maszyn i urządzeń,
- szkodliwe czynniki biologiczne w środowisku pracy – charakterystyka, kontrola i ocena narażenia,
- stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i chorób zawodowych,
- zagrożenia występujące w środowisku pracy związane z powstawaniem pylic,
- zespół chorego budynku – narażenie na czynniki szkodliwe i uciążliwe, systemy wentylacji i klimatyzacji w pomieszczeniach biurowych,
- ocena ryzyka oraz metody zapobiegania zagrożeniom zdrowia pracowników zatrudnionych w warunkach mikroklimatu gorącego i zimnego.

Wykres 2. Liczba szkoleń w latach 2003–2014



Źródło: dane ZUS.



Ponadto ZUS, dzięki zamawianiu opracowania i druku materiałów szkoleniowych w formie poradników, przyczynia się do promowania bezpiecznych zachowań wśród pracowników dozoru ruchu podziemnych zakładów górniczych podczas szkoleń organizowanych przez Wyższy Urząd Górniczy. Zakład zamówił materiały szkoleniowe o następującej tematyce:

- bezpieczeństwo i funkcjonalność układów sterowania maszyn i urządzeń górniczych,
- organizacja prac przy urządzeniach i instalacjach elektrycznych,
- bezpieczeństwo przy prowadzeniu robót szybowych,
- zasady bezpiecznego prowadzenia jazdy ludzi w podziemnych zakładach górniczych,
- profilaktyka dotycząca zwalczania pyłów szkodliwych dla zdrowia.

Poza szkoleniami inną formę upowszechniania wiedzy stanowią warsztaty kierowane do poszczególnych środowisk zawodowych. Zorganizowano m.in. warsztaty z zakresu umiejętności działania w stresie i radzenia sobie z nim w życiu zawodowym, przeznaczone dla pielęgniarek i białego personelu „Pokonaj stres”, a także „Umiejętności działania w stresie i radzenia sobie z nim w aspekcie pracy zmianowej”.

3.2.2. Elektroniczne narzędzia instruktażowe

W ramach upowszechniania wiedzy o zagrożeniach Zakład Ubezpieczeń Społecznych zamawia i dystrybuuje aplikacje na płytach DVD. W 2011 r. zamówiono wykonanie narzędzia umożliwiającego interaktywną symulację komputerową zdarzeń wypadkowych przy pracy, które mogłyby zminimalizować koszty społeczne ponoszone



z tytułu wypadków w budownictwie. Narzędzie to służy jako materiał szkoleniowy przygotowany na podstawie wypadków, które wydarzyły się w rzeczywistości. Opracowane scenariusze dotyczą czterech ciężkich wypadków: przy pracach na wysokości, przy prowadzeniu prac rozbiórkowych, przy pracach transportowych oraz przy pracach ziemnych. Aplikacja na płycie DVD została załączona w formie insertu

do „Gazety Prawnej”, „Inspektora Pracy” oraz do czasopisma „ATEST”, a także upowszechniana jest jako materiał poglądowy podczas szkoleń z zakresu bezpieczeństwa pracy organizowanych przez terenowe jednostki organizacyjne ZUS.

Ze względu na wielu poszkodowanych w wypadkach przy pracy w górnictwie w 2011 r. Zakład zamówił wykonanie aplikacji zawierającej filmy (animacje) szkoleniowe, dotyczące zagrożeń występujących w górnictwie do dystrybucji na płycie DVD o następującej tematyce: właściwa eksploatacja maszyn i urządzeń budowy przeciwwybuchowej, prezentacja wypadków związanych z transportem przenośnikami, zagrożenia związane z wybuchem pyłu węglowego. Animacje umieszczone na płycie przedstawiają rzeczywiste sytuacje związane z wypadkiem, uświadamiają odbiorcom skutki niewłaściwego sposobu postępowania, przedstawiają też bezpieczny sposób prowadzenia robót górniczych, bezpieczne użytkowanie maszyn i urządzeń górniczych. Ponadto w 2014 r. Zakład zamówił wykonanie 2 filmów (animacji) dotyczących:



zagrażeń opadem skał ze stropu i ociosu oraz zawałem skał stropowych, prezentacji wypadków związanych z transportem na przenośnikach taśmowych w podziemnych zakładach górniczych.

Filmy te są wykorzystywane m.in. podczas szkoleń dla pracowników kopalń, organizowanych przez Wyższy Urząd Górniczy.

- zagrożenia opadem skał ze stropu i ociosu oraz zawałem skał stropowych,
- prezentacji wypadków związanych z transportem na przenośnikach taśmowych w podziemnych zakładach górniczych.



W 2013 r. we współpracy z Państwową Inspekcją Pracy została opublikowana w formie insertu w „Dzienniku Gazeta Prawna” płyta CD zawierająca aplikację do samooceny oraz samokontroli warunków pracy przeznaczona dla pracodawców.

3.2.3. Materiały informacyjne z zakresu bezpieczeństwa pracy

Każdego roku Zakład zamawia druk i dystrybucję materiałów informacyjnych w formie broszur, ulotek i plakatów skierowanych w szczególności do pracowników i pracodawców reprezentujących przedsiębiorstwa z branż cechujących się wysoką wypadkowością. Tematyka tych publikacji związana jest również z zagrożeniami, które mogą wystąpić w każdym miejscu pracy, czyli ze stresem, mobbingiem czy też niewłaściwym pod względem ergonomii przystosowaniem miejsca pracy.

Znaczna część materiałów publikowana jest we współpracy z Państwową Inspekcją Pracy na mocy porozumienia zawartego 5 listopada 2010 r. między Głównym Inspektorem Pracy a Prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Pracy i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Oto przykładowe tytuły upowszechnionych materiałów informacyjnych publikowanych w ramach współdziałania Zakładu z Państwową Inspekcją Pracy:

- *ABC BHP* – książka,
- *Bezpieczeństwo pracy w budownictwie* – broszura,
- *Siatki, które ratują życie* – broszura,
- *Ergonomia pracy z laptopem* – broszura,
- *Czas pracy* – ulotka,
- *Poślizgnięcia i potknięcia* – ulotka,
- *Stres w pracy. Poradnik dla pracownika* – broszura,
- *Budowa. Stop wypadkom* – broszura,
- *Prace w wykopie, Prace murarskie, Prace pilarką tarczową* – karty z instruktażem stanowiskowym.



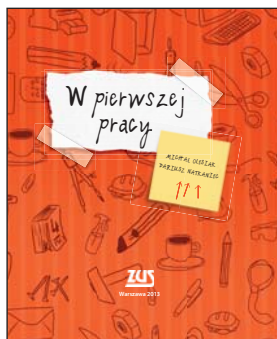
Zakład zamówił także opracowanie publikacji w formie podręcznika skierowanego do osób podejmujących pierwszą pracę zawodową. W przystępny sposób przedstawia on podstawowe prawa i obowiązki pracownika oraz obowiązki pracodawcy wobec pracownika, porusza również problematykę zagrożeń występujących w środowisku pracy, oceny ryzyka zawodowego oraz kontroli i nadzoru nad warunkami bezpieczeństwa i higieny pracy, a także promuje ideę bezpiecznej pracy. Wpływ na zamówienie powyższego opracowania miała odnotowywana duża liczba wypadków wśród pracowników o stażu pracy na zajmowanym sta-

nowisku w zakładzie wynoszącym do jednego roku i mniej (ponad 30% ogółu wypadków w 2011 r.).

Przygotowana publikacja zostanie rozpowszechniona m.in. w szkołach ponadgimnazjalnych, np. liceach zawodowych, technikach, szkołach zawodowych, a także na szkoleniach organizowanych przede wszystkim dla pracowników podejmujących pracę na danym stanowisku lub pracowników o stażu na danym stanowisku pracy do jednego roku.

W ramach zapobiegania chorobom zawodowym Zakład zamówił opracowanie ulotki pt. *Zaburzenia głosu o podłożu zawodowym. Jak leczyć i zapobiegać?*, która jest rozpowszechniana m.in. przy udziale wojewódzkich ośrodków medycyny pracy. W najbliższym czasie zaplanowano upowszechnienie opracowania na szeroką skalę – zamówienie jego druku i dystrybucję w oddziałach Zakładu.

Wykonane na zamówienie ZUS materiały propagujące wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz o sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom dostępne są na stronie internetowej www.zus.pl.



3.2.4. Zapobieganie ryzyku zawodowemu i ograniczanie go

Zakład propaguje i wspiera inicjatywy dotyczące skutecznego zapobiegania ryzyku zawodowemu i ograniczania go w przedsiębiorstwach oraz działania pracodawców na rzecz poprawy stanu bezpieczeństwa w pracy. Corocznie, począwszy od 2010 r., Zakład zamawia, a następnie wręcza wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy pakiety środków ochrony indywidualnej przeznaczone dla pracowników małych i średnich przedsiębiorstw. Są to zakłady pracy, które zostały laureatami programów prewencyjnych dotyczących poprawy bezpieczeństwa pracy, organizowanych przez okręgowe inspektoraty pracy. Prowadzona od kilku lat akcja ma na celu popularyzację i promocję właściwego podejścia do ochrony życia i zdrowia pracowników w miejscu pracy. Zawartość zakupionych zestawów środków ochrony indywidualnej jest zróżnicowana w zależności od branż reprezentowanych przez laureatów.



Wręczenie nagrody laureatowi konkursu programu prewencyjnego PIP.

Fot. Małgorzata Bukala

W latach 2009–2014 ZUS przekazał 3058 pakietów środków ochrony indywidualnej pracodawcom – laureatom konkursu programów prewencyjnych dotyczących poprawy bezpieczeństwa pracy, organizowanych corocznie przez okręgowe inspektoraty pracy.

Tabela 2. Liczba przekazanych pakietów środków ochrony indywidualnej w podziale na lata (2009–2014)

Rok	Liczba pakietów
2009	406
2010	460
2011	611
2012	573
2013	491
2014	517
Razem	3058

Źródło: dane ZUS.

Ponadto Zakład wziął udział w programie prewencyjno-informacyjnym dotyczącym dostosowania maszyn do minimalnych wymagań w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w przetwórstwie tworzyw sztucznych. Jego celem było propagowanie inicjatyw zmierzających do poprawy warunków pracy oraz ograniczania i eliminowania zagrożeń wypadkowych poprzez nagrodzenie przedsiębiorców wyróżniających się na tym polu. Nagrodami w programie były urządzenia – odkurzacze przemysłowe o wszechstronnym zastosowaniu, dzięki którym można zminimalizować zagrożenia występujące w środowisku pracy w przemyśle przetwórczym.

3.2.5. Kampanie

W latach 2009–2010 Zakład Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi prowadził program badań foniatrycznych osób zawodowo posługujących się głosem, w tym nauczycieli, dziennikarzy i wykładowców. Chętni, którzy zakwalifikowali się do programu, mogli bezpłatnie skorzystać ze specjalistycznego badania foniatrycznego (badanie otolaryngologiczne i badania foniatryczne z wykonaniem wideolaryngologii lub stroboskopii), konsultacji logopedycznej i psychologicznej oraz instruktażu właściwej emisji głosu. Osoby przebadane otrzymały poradnik zawierający zalecenia dotyczące właściwej emisji głosu. Przebadano w sumie 1200 osób.

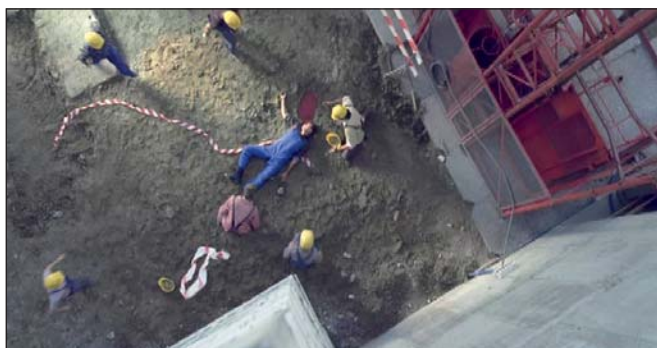
W latach 2009–2012 ZUS we współpracy z Państwową Inspekcją Pracy prowadził społeczną kampanię informacyjną *Bezpieczeństwo pracy w budownictwie – upadki i poślizgnięcia*, a w latach 2013–2014 kampanię *Bezpieczeństwo pracy zależy od Ciebie*. W ramach tych kampanii w stacjach telewizyjnych i radiowych emitowane były spoty propagujące bezpieczne warunki pracy. Podsumowujące badania ewaluacyjne wykazały, że z propagowanymi w kampaniach treściami zetknęło się ponad 80% ankietowanych. Kampanie te zostały nie tylko zauważone, ale jak się okazuje, powinny też odnieść wymierny skutek w poprawie bezpieczeństwa pracy. W ich efekcie respondenci zamierzają przede wszystkim zwrócić większą uwagę na bezpośredni nadzór nad stosowaniem środków ochrony zbiorowej i indywidualnej.

W celu wzmocnienia przekazu, jaki miały kampanie medialne, we współpracy z PIP zamówiono i rozpowszechniono bilbordy *Szanuj życie – Bezpieczna praca na wysokości*. Zostały one umieszczone na największych placach budowy w Polsce.

Ta forma społecznego oddziaływania, jakim jest przekaz telewizyjny i radiowy, była przez Zakład wykorzystywana wielokrotnie. Marketing społeczny,

definiowany jako równoczesne zaadaptowanie filozofii marketingu i dostosowanie technik marketingowych w celu wywoływania zmian zachowania ludzi, które ostatecznie prowadzą do społecznie pożądanych zmian w postawach i systemie wartości, jest jedną z bardziej atrakcyjnych form stosowanych współcześnie m.in. w kampaniach społecznych. Najsukcesowniej działające działania społeczne realizowane w oparciu o myślenie marketingowe to takie, które prowadzą do zmiany postaw. Celem marketingowym jest optymalizacja możliwości zapobiegania danemu problemowi lub łagodzenia jego skutków w przyszłości. Stąd chcąc dotrzeć do jak największej grupy odbiorców, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wspólnie z Państwową Inspekcją Pracy angażuje się w kampanie medialne promujące bezpieczne warunki pracy.

Prowadzona w ostatnich latach kampania pod wspólnym tytułem *Bezpieczeństwo pracy zależy od Ciebie* ma przede wszystkim uświadomić odbiorcy, że bezpieczeństwo pracy leży w rękach każdego pracownika, ma też zmienić stereotyp myślenia o bhp,



A Ty, jakie ślady zostawisz po sobie na ziemi?
Nie lekceważ zagrożeń.
Pracuj bezpiecznie na wysokości (2009).



Nieumyślne spowodowanie śmierci na budowie – cena do 5 lat pozbawienia wolności i dożywocie we własnym sumieniu. Szanuj życie. Bezpieczna praca na wysokości (2010).



Skuteczną ochronę zapewnią rzetelne szkolenia, nadzór nad pracownikami. Szanuj życie (2011).



Szanuj życie!
Profesjoniści pracują bezpiecznie (2012).



Bezpieczeństwo pracy zależy od Ciebie (2013–2014).



płytę DVD pt. *Napo w... Partnerstwo dla prewencji*. Została ona rozpowszechniona przez oddziały ZUS podczas szkoleń i innych przedsięwzięć edukacyjnych z prewencji wypadkowej.

Od 2014 r. trwa europejska kampania *Stres w pracy? Nie, dziękuję!*, której głównym celem jest promowanie zarządzania stresem i zagrożeniami psychospołecznymi związanymi z pracą, a tym samym zapobieganie negatywnym skutkom, jakie niosą ze sobą dla pracowników, pracodawców, a w dłuższej perspektywie również dla całej gospodarki. Skuteczna kontrola zagrożeń psychospołecznych prowadzi do stworzenia środowiska pracy, w którym pracownicy są zdrowsi, a kultura bezpieczeństwa pracy jest na wysokim poziomie, co przekłada się na lepsze wyniki firmy. Jak potwierdzają badania, stres jest w Europie drugim najczęściej wskazywanym

nawiazuje również do partycypacji pracowników, angażujących się oraz czujących się odpowiedzialnymi za zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy w swojej firmie. Obok przedstawione są przykładowe zdjęcia ze społecznych kampanii informacyjnych prowadzonych przez ZUS we współpracy z PIP.

W związku z członkostwem w Krajowej Sieci Partnerów Krajowego Punktu Centralnego Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy – Zakład Ubezpie-

pieczeń Społecznych był uczestnikiem polskiej edycji europejskiej kampanii informacyjnej *Partnerstwo dla prewencji* prowadzonej w latach 2012–2013, promującej zdrowe i bezpieczne miejsce pracy. W ramach tej kampanii podjęto różne działania promujące jej założenia, np. zamieszczono artykuł w kwartalniku „Prewencja i Rehabilitacja”, opublikowano baner na stronie internetowej ZUS oraz powielono

powodem problemów zdrowotnych związanych z pracą. Uważa się, że wraz z innymi zagrożeniami psychospołecznymi odpowiada za ponad połowę (50–60%) wszystkich utraconych dni pracy. Nieodpowiednie warunki psychospołeczne w środowisku pracy mogą zaś negatywnie odbijać się na zdrowiu pracowników. Materiały dotyczące kampanii zostały przekazane przez ZUS wszystkim uczestnikom toruńskiej konferencji naukowej, której pokłosiem jest niniejsza publikacja.

3.2.6. Dofinansowania

Dużą rolę odgrywają działania Zakładu związane z dofinansowaniem konferencji lub sympozjów naukowych, które umożliwiają wymianę doświadczeń i dobrych praktyk związanych z zapobieganiem zagrożeniom w środowisku pracy i eliminowaniem ich, a także dostarczają cennych informacji na temat nowych rozwiązań w tym zakresie.

W 2014 r. Zakład dofinansował 10 wydarzeń związanych z prewencją wypadkową, a w tym:

- I Międzynarodowy Kongres Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy,
- VI Forum Ergonomiczne *Ergonomia w teorii i w praktyce*,
- konferencję naukową *Komunikacja i etyka a bezpieczeństwo pracy*,
- XII Międzynarodową Konferencję Naukową *Człowiek – zdrowie – środowisko*,
- I Forum Bezpieczeństwa w Magazynie,
- konferencję miesięcznika „ATEST – Ochrona Pracy” *Zagrożenia wypadkowe – identyfikacja, ocena ryzyka, eliminacja*,
- Ogólnopolski Konkurs Poprawy Warunków Pracy,
- VII Międzynarodową Konferencję Naukową *Bezpieczeństwo – wielorakie perspektywy*.

3.3. Prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych

W Polsce fundamentem prac badawczych dotyczących zagrożeń zawodowych jest narodowy program „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” uchwalony przez Radę Ministrów na wniosek ministra pracy i polityki społecznej we współpracy z Ministerstwem Nauki i Szkolnictwa Wyższego, a koordynowany przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

W programie tym Rada Ministrów ustaliła trzy cele strategiczne:

1. zmniejszenie liczby pracowników zatrudnionych w niebezpiecznych warunkach o 30% (w wyniku dłuższej aktywności zawodowej),
2. zmniejszenie obciążeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) o co najmniej 25% (niższe wydatki z FUS),

3. zmniejszenie łącznych kosztów społecznych wypadków przy pracy o co najmniej 1% rocznie (ok. 350 mln zł oszczędności rocznie).

Stanowią one także wytyczne przy planowaniu przez ZUS działań w zakresie prewencji wypadkowej. Obejmują m.in. organizowanie szkoleń oraz kampanii informacyjnych, publikowanie i upowszechnianie różnego rodzaju materiałów informacyjnych oraz dofinansowanie konferencji i sympozjów naukowych.

Prace naukowo-badawcze zamawiane przez Zakład wykorzystywane są przede wszystkim podczas szkoleń prowadzonych w oddziałach ZUS i przeznaczonych dla pracodawców, a tym samym przyczyniają się do popularyzacji i promocji wiedzy o bezpiecznym środowisku w miejscu pracy. Wykonane analizy i prace, materiały propagujące wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz o sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom publikowane są na stronie internetowej www.zus.pl.

3.4. Dofinansowanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez płatników składek

Finansowe zachęty dla przedsiębiorców stanowią jeden ze skutecznych sposobów promocji działań na rzecz poprawy bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy. Zachęty te mogą przyjmować m.in. postać dofinansowania określonych projektów prewencyjnych. Nowelizacja art. 37 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wyposażyla Zakład Ubezpieczeń Społecznych w nowe narzędzie wspomagające płatników składek w działaniach na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym poprzez program dofinansowania projektów skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej.

Ustawodawca określił ogólne ramy nowego zadania, zgodnie z którymi:

- beneficjentami programu mogą być płatnicy składek na ubezpieczenie wypadkowe,
- celem projektów ma być utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej,
- forma wsparcia ma charakter dofinansowania, tym samym warunkiem niezbędnym jest zaangażowanie własnych środków finansowych przez płatnika.

Celami programu dofinansowania są:

- poprawa bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zmniejszenie zagrożenia wypadkami przy pracy lub chorobami zawodowymi,
- zredukowanie niekorzystnego oddziaływania czynników ryzyka, które powinno dotyczyć przynajmniej jednego z parametrów charakteryzujących warunki pracy, takich jak: hałas, wibracje, czynniki chemiczne, czynniki biologiczne,

bezpieczeństwo techniczne, obciążenie wysiłkiem, promieniowanie jonizujące i niejonizujące, oświetlenie, mikroklimat, zapylenie, stres.

Przyznane beneficjentom programu środki są przeznaczone tylko na realizację zaplanowanych przez projektodawców działań, które będą w sposób bezpośredni odnosić się do kwestii ograniczenia niekorzystnego oddziaływania określonych czynników ryzyka w miejscu pracy. Oddziaływanie proponowanych instrumentów wsparcia ma na celu podniesienie poziomu bezpieczeństwa w miejscu pracy, tj. bezpieczeństwa technicznego oraz bezpieczeństwa systemowego.

Dofinansowaniu podlegają projekty:

- doradcze,
- inwestycyjne,
- doradczo-inwestycyjne.

Projekty doradcze dotyczą poprawy bezpieczeństwa i higieny pracy i związane są z oceną ryzyka zawodowego, wprowadzaniem procedur bezpiecznej pracy oraz planowaniem i monitorowaniem działań prewencyjnych w zakresie bhp. Swoim zakresem mogą obejmować:

1. identyfikację zagrożeń w miejscu pracy i ocenę ryzyka zawodowego związanego z nimi,
2. wykonanie pomiarów stężeń i natężeń szkodliwych czynników, występujących w miejscu pracy, takich jak:
 - czynniki fizyczne (hałas, ogólne i miejscowe drgania, pole i promieniowanie elektromagnetyczne, promieniowanie optyczne, mikroklimat itp.),
 - czynniki chemiczne i pyły,
 - czynniki uciążliwe (oświetlenie, nadmierne obciążenie wysiłkiem fizycznym dynamicznym i/lub statycznym itp.),
 - czynniki biologiczne,
 - dokonanie doboru środków ochrony indywidualnej do zidentyfikowanych zagrożeń (bez uwzględniania kosztów zakupu tych środków),
 - przeprowadzenie analizy i oceny ergonomiczności miejsc pracy, przy czym doradztwo w tym zakresie musi bezpośrednio oddziaływać na poprawę ergonomii stanowisk pracy,
 - wykonanie oceny bezpieczeństwa maszyn i instalacji technicznych,
 - opracowanie projektów technicznych środków ochrony zbiorowej,
 - opracowanie projektów technicznych instalacji sprzętu ochronnego na stanowiskach pracy.

Projekty inwestycyjne dotyczą bezpieczeństwa technicznego i związane są z rozwojem, modyfikacją i usprawnieniem stanu technicznego maszyn, urządzeń oraz systemów i środków ochrony indywidualnej. Swoim zakresem mogą obejmować:

- zakup i instalację osłon w niebezpiecznych strefach maszyn i urządzeń (stałe, ruchome, blokujące i blokujące z urządzeniem ryglującym, sterujące itp.),
- zakup i instalację optoelektrycznych urządzeń ochronnych (kurtyny świetlne, skanery laserowe itp.),
- zakup i instalację urządzeń ochronnych czułych na nacisk (maty, podłogi, obrzeża, krawędzie itp.),
- zakup i instalację elementów systemów sterowania realizujących funkcje bezpieczeństwa (oburęczne urządzenia sterujące, urządzenia blokujące zezwalające, wyłączniki krańcowe, urządzenia sterujące krokowe, urządzenia wyłączania awaryjnego – odnoszące się bezpośrednio do maszyn itp.),
- zakup i instalację kabin i obudów dźwiękoizolacyjnych lub dźwiękochłonnaizolacyjnych,
- zakup i instalację obudów, osłon i ekranów chroniących przed promieniowaniem optycznym, hałasem oraz polami elektromagnetycznymi itp.,
- zakup i instalację tłumików akustycznych oraz materiałów i ustrojów dźwiękochłonnych,
- zakup i instalację wyrobów i ustrojów przeciwdrganiowych (wibroizolatory, amortyzatory itp.),
- zakup i instalację neutralizatorów elektryczności statycznej,
- zakup i instalację urządzeń oczyszczających i uzdatniających powietrze (filtry, filtropochłaniacze itp.),
- zakup i instalację urządzeń i elementów wentylacji miejscowej wywiewnej oraz nawiewnej (obudowy, okapy, ssawki itp.),
- zakup i instalację urządzeń i elementów wentylacji ogólnej nawiewno-wywiewnej,
- zakup i instalację urządzeń i elementów sygnalizacji, ostrzegania i informacji o zagrożeniach – odnoszących się bezpośrednio do maszyn,
- zakup i instalację urządzeń służących poprawie bezpieczeństwa pracy na wysokości (podesty, platformy, podnośniki, z wyłączeniem rusztowań i urządzeń samojezdnych),
- zakup i instalację urządzeń służących ograniczeniu obciążenia układu mięśniowo-szkieletowego przy pracach ręcznych związanych z przemieszczaniem ciężkich ładunków (z wyłączeniem samojezdnych wózków widłowych i innych urządzeń samojezdnych),
- zakup i instalację urządzeń służących poprawie bezpieczeństwa pracy w przypadku narażenia na szkodliwe czynniki biologiczne,
- zakup środków ochrony indywidualnej (wyłącznie dla firm zatrudniających do 49 pracowników, pod warunkiem przedstawienia i pozytywnej oceny dokumentacji potwierdzającej prawidłowe przeprowadzenie oceny ryzyka zawodo-

wego oraz dokonanie na jej podstawie właściwego doboru środków ochrony indywidualnej),

- modernizację linii technologicznej, mającej na celu poprawę bezpieczeństwa pracy.

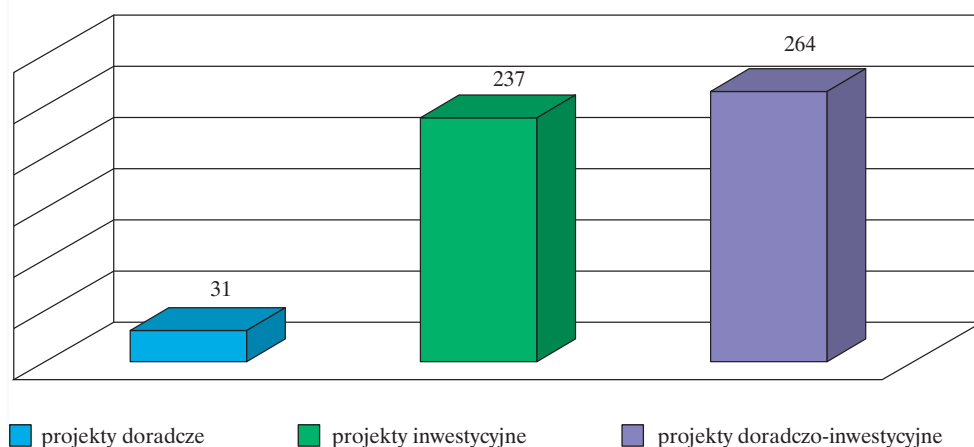
Poziom dofinansowania udzielonego płatnikom uzależniony jest od wielkości przedsiębiorstwa i rodzaju projektu, zgodnie z kryteriami przedstawionymi w tabeli 3.

Tabela 3. Wysokość dofinansowania w podziale na rodzaje przedsiębiorstw

Rodzaj przedsiębiorstwa	Liczba pracowników	Procent budżetu projektu podlegający dofinansowaniu	Maksymalna kwota dofinansowania projektów		
			doradczych (w zł)	inwestycyjnych (w zł)	doradczo-inwestycyjnych (w zł)
mikroprzedsiębiorstwa	1–9	90%	40 000	60 000	100 000
małe przedsiębiorstwa	10–49	80%	60 000	90 000	150 000
średnie przedsiębiorstwa	50–249	60%	80 000	180 000	260 000
duże przedsiębiorstwa	250 i więcej	20%	100 000	300 000	400 000

Wnioski płatników składerek przyjmowane są w trybie ciągłym. Do 31 grudnia 2014 r. wpłynęły 532 wnioski o dofinansowanie. Poniższy wykres przedstawia szczegółowy podział wniosków na poszczególne rodzaje projektów.

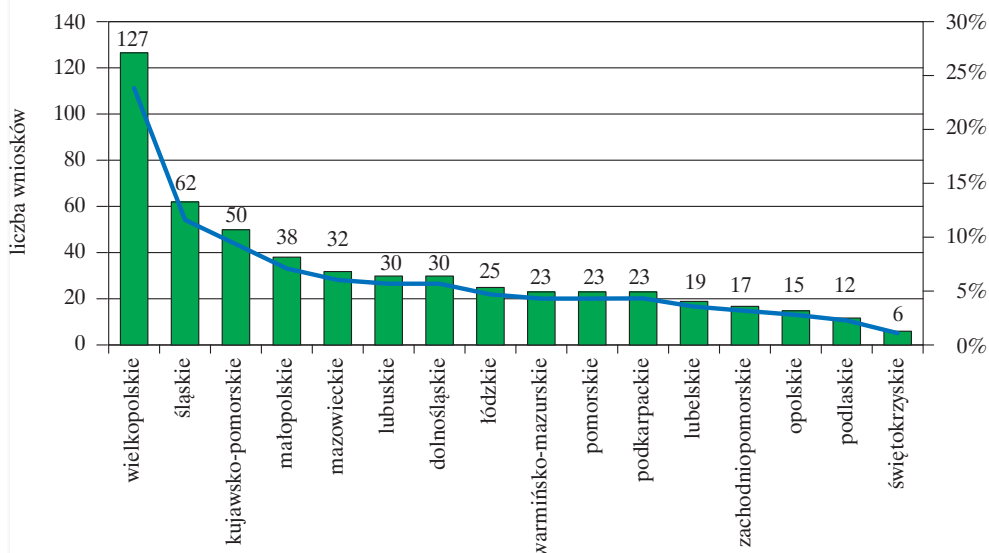
Wykres 3. Liczba wniosków o dofinansowanie według rodzaju projektu



Źródło: dane ZUS.

Wnioski o dofinansowanie wpływają z terenu całego kraju. Wykres 4 przedstawia ich liczbę w podziale na lokalizację siedziby wnioskodawcy.

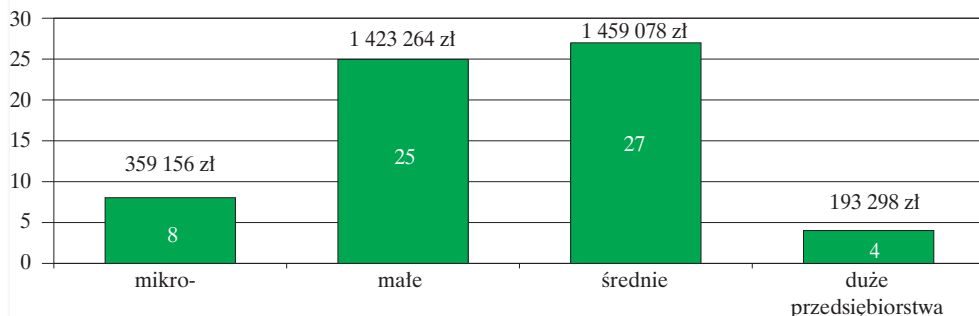
Wykres 4. Liczba wniosków o dofinansowanie w podziale na województwa wg siedziby wnioskodawcy oraz ich procentowy udział



Źródło: dane ZUS.

Poziom przyznanego i wypłaconego dofinansowania uzależniony jest od wielkości przedsiębiorstwa. Poniższy wykres przedstawia strukturę umów o dofinansowanie wraz z sumą kwot przekazaną poszczególnym rodzajom przedsiębiorstw.

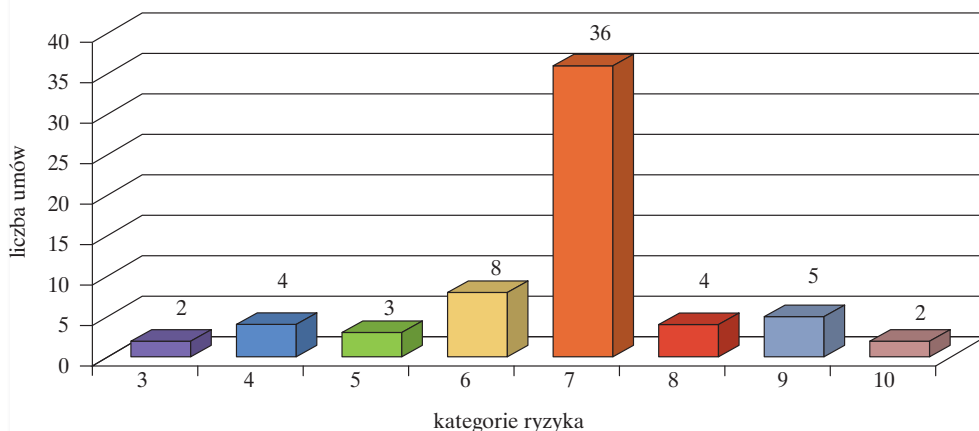
Wykres 5. Liczba umów o dofinansowanie oraz suma wypłaconych kwot w podziale na wielkość przedsiębiorstwa



Źródło: dane ZUS.

Na wykresie 6 przedstawiono zestawienie liczby podpisanych umów z przedsiębiorstwami reprezentującymi różne grupy działalności w podziale na przypisane do nich kategorie ryzyka. Najwięcej umów (36) podpisano z wnioskodawcami 7 kategorii ryzyka, z tego 22 z branży dotyczącej produkcji metalowych wyrobów gotowych z wyłączeniem maszyn i urządzeń.

Wykres 6. Liczba podpisanych umów dotyczących projektów o dofinansowanie w podziale na kategorie ryzyka



Źródło: dane ZUS.

Kwota przyznanego dofinansowania wyniosła blisko 6 mln zł, z czego ponad 3,2 mln zł zostało wypłacone w 2014 r., w tym prawie 1,5 mln zł jako zaliczka dla projektów rozpoczętych oraz ponad 1,7 mln zł dla projektów zakończonych i odebranych. Dzięki tym projektom poprawia się warunki pracy 2390 osób.

Istotny element warunkujący powodzenie programu dofinansowania i osiągnięcie celu, jakim jest ograniczenie lub wyeliminowanie zagrożeń zawodowych, a tym samym poprawa warunków pracy, to popularyzacja i promocja wiedzy na jego temat wśród potencjalnych beneficjentów. Realizując ten cel już na etapie opracowywania założeń do programu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych uzyskał akceptację Państwowej Inspekcji Pracy na współpracę w upowszechnianiu informacji o możliwości uzyskania wsparcia finansowego przeznaczonego na poprawę bezpieczeństwa w pracy poprzez podjęcie odpowiednich działań doradczych lub inwestycyjnych. Inspektorzy pracy, wykonując zadania kontrolne, docierają często do podmiotów, które mogłyby poprawić poziom bezpieczeństwa poprzez ograniczenie lub eliminację występujących zagrożeń zawodowych w swoich przedsiębiorstwach. Dlatego zasadne jest, aby m.in. za ich pośrednictwem rozpowszechniać

informacje o programie. W związku z tym Zakład opracował, powielił i przekazał do PIP ulotki na ten temat.

Ponadto Państwowa Inspekcja Pracy w ramach „Deklaracji w sprawie porozumienia dla bezpieczeństwa pracy w budownictwie”, zawartej z największymi firmami działającymi w branży budowlanej, rozpowszechniła wiedzę o możliwości uzyskania dofinansowania także wśród podwykonawców współpracujących z sygnatariuszami deklaracji.

Ze względu na potencjalnych beneficjentów, do których jest skierowane wsparcie finansowe, Zakład promował wiedzę o programie dofinansowania w prasie branżowej oraz podczas wydarzeń dla podmiotów zainteresowanych poprawą bezpieczeństwa w pracy. Cykl artykułów opisujących założenia programu ukazał się w czasopiśmie: „Atest – Ochrona Pracy”, „Przyjaciół przy Pracy”, „Praca i Zdrowie”, w portalu internetowym www.pracaizdrowie.pl oraz w kwartalniku „Prewencja i Rehabilitacja”, dostępnym także w formie elektronicznej na stronie www.zus.pl. Informacja o programie rozpowszechniana była także na Międzynarodowych Targach SAWO 2014 w Poznaniu.

Aby uzyskać wiedzę o programie, warto skorzystać ze strony internetowej www.zus.pl/prewencja, gdzie znajdują się przydatne materiały, w tym: wniosek płatnika składek o udzielenie dofinansowania projektu dotyczącego utrzymania zdolności pracowników do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, instrukcja wypełniania wniosku, wyjaśnienia do wniosku oraz wzór umowy.

Program dofinansowania dla płatników składek, jako nowe zadanie ustawowe realizowane od 2013 r., może stać się skutecznym narzędziem ograniczającym wypadki w pracy oraz szansą na poprawę bezpieczeństwa pracowników, zwłaszcza zatrudnionych w mikro- i małych przedsiębiorstwach. Jego skuteczność opiera się na dwóch filarach: możliwości dofinansowania działań doradczych oraz projektów inwestycyjnych. Dofinansowując ze środków publicznych projekty zmierzające do poprawy warunków pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych kładzie nacisk przede wszystkim na racjonalne i celowe wydatkowanie tych środków.

W przyszłości, po podsumowaniu realizacji większej grupy projektów, zostanie utworzony katalog dobrych praktyk zawierający praktyczne rozwiązania dla poszczególnych zagrożeń zawodowych oraz rekomendacje dotyczące rozwiązań organizacyjno-technicznych, poprawiających stan bezpieczeństwa na konkretnych stanowiskach pracy. Katalog będzie miał formułę otwartą oraz będzie systematycznie uzupełniany. Prezentowane w nim dobre praktyki zostaną powszechnie udostępnione i będą mogły stanowić dla pracodawców oraz osób odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pracy w przedsiębiorstwie wzorcowy model rozwiązań

organizacyjno-technicznych poprawiających bezpieczeństwo pracy w konkretnych warunkach.

4. PODSUMOWANIE

Koszty społeczne wypadków przy pracy powstałych w związku z niebezpiecznymi, szkodliwymi i uciążliwymi warunkami pracy są bardzo wysokie, oprócz aspektu humanitarnego mają też wymiar ekonomiczny. Skutki wypadków to nie tylko osobiste cierpienie poszkodowanych i ich bliskich, lecz także znaczne skutki finansowe. Koszty te ponoszone są przez pracownika i jego rodzinę, pracodawcę, społeczeństwo.

Składają się na nie m.in.: pogorszenie lub utrata zdrowia, leczenie i rehabilitacja, utrata przychodów, niższa wydajność i jakość wykonywanej pracy, wydatki na świadczenia zdrowotne, wypłata świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Integracja działań w obszarze ochrony pracy, podejmowanych przez organy administracji państwowej, organy nadzoru nad warunkami pracy oraz partnerów społecznych, wykorzystująca ich potencjał organizacyjny, techniczny oraz wiedzę i doświadczenie, ma wpływ na podniesienie poziomu celowości i skuteczności działań prewencyjnych.

Istotną rolę współpracy podkreśla kampania *Partnerstwo dla prewencji* koordynowana przez Europejską Agencję Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych wziął udział.

Nieodzownym ogniwem warunkującym skuteczne zarządzanie bezpieczeństwem i zdrowiem w pracy są także działania podejmowane przez pracodawców oraz aktywny udział pracowników angażowanych w zagadnienia dotyczące bezpieczeństwa pracy, w tym w zakresie ograniczania ryzyka zawodowego.

Wypracowując przez lata model działań w zakresie prewencji wypadkowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych sięga do różnych form i narzędzi, dostosowując je do zmieniających się potrzeb. Są to m.in. szkolenia, publikacje, upowszechnianie broszur, ulotek, plakatów z zakresu bezpieczeństwa i ochrony człowieka w środowisku pracy, zakup środków ochrony indywidualnej przeznaczonych dla laureatów programów prewencyjnych, kampanie zdrowotne oraz informacyjne.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych współpracuje z różnymi instytucjami i podmiotami, które działają w tym obszarze. Korzysta z wiedzy i doświadczenia ekspertów oraz sięga do dobrych praktyk. Realizując działalność prewencyjną, współpracuje m.in. z Państwową Inspekcją Pracy, Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi,

Wyższym Urzędem Górniczym, Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji oraz ze specjalistami z różnych dziedzin zajmującymi się ochroną pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przy współpracy z podmiotami aktywnymi w obszarze ochrony pracy, będzie kontynuował działania na rzecz tworzenia bezpiecznego środowiska pracy, wspierał inicjatywy w zakresie skutecznego zapobiegania ryzyku zawodowemu w przedsiębiorstwach i ograniczania go oraz rozwoju edukacji i szkoleń w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracowników.

STRESZCZENIE

Instytucje ubezpieczenia społecznego większości krajów od wielu lat poszukują rozwiązań problemu rosnącej liczby osób czynnych zawodowo, tracących z powodu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz ich następstw zdolność do pracy i otrzymujących z tego tytułu świadczenia. Stąd też podejmowane są działania zmierzające do poprawy bezpieczeństwa i warunków pracy, które mają na celu zmniejszenie kosztów społecznych powstających w związku z zaistnieniem wypadku przy pracy lub stwierdzeniem choroby zawodowej.

Zgodnie z opinią Komitetu Doradczego ds. Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy przy opracowaniu nowej europejskiej strategii w dziedzinie bezpieczeństwa i zdrowia w pracy na lata 2013–2020 wspólnym celem powinien być spadek liczby wypadków przy pracy, chorób zawodowych oraz problemów zdrowotnych. Jej ogólne hasło brzmi: „Prewencja lepsza od rehabilitacji, rehabilitacja lepsza od wykluczenia z rynku pracy”.

Założenia strategii Unii Europejskiej na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy skupiają się na dwóch zasadniczych kwestiach: zmniejszeniu skali wypadkowości w miejscach pracy oraz rozszerzaniu działalności prewencyjnej. Priorytetem jest ograniczenie liczby wypadków przy pracy i poprawa przestrzegania przepisów bezpieczeństwa pracy. Strategia w głównej mierze polega na promowaniu kultury prewencji w środowisku pracy – przede wszystkim poprzez kształtowanie świadomości w zakresie bezpiecznych zachowań w miejscu pracy i zachęcanie pracowników do współudziału w zarządzaniu bezpieczeństwem i higieną pracy w firmie, które ma stanowić integralną część ogólnego zarządzania przedsiębiorstwem.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi działalność mającą na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a tym samym ograniczenie z tego tytułu wydatków ponoszonych na świadczenia wypłacane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych od 2003 r.

Skuteczność podejmowanych przez ZUS działań prewencyjnych zależy m.in. od współpracy z pracodawcami i pracownikami, którzy mają bezpośredni wpływ na kształtowanie bezpiecznego i przyjaznego środowiska pracy. Istotnym elementem tej współpracy jest budowanie w świadomości pracodawców i pracowników kultury bezpieczeństwa, na którą składają się normy zachowania w zakresie bezpieczeństwa, procedury związane z bezpieczeństwem pracy, organizacja stanowisk pracy, sprzęt ochrony zbiorowej i osobistej, szkolenia, kształtowanie odpowiednich wzorców dotyczących bhp wśród pracowników, postawa kierownictwa i pracowników wobec spraw związanych z bezpieczeństwem pracy.

Działalność prewencyjną Zakładu wspierają mechanizmy, które uregulowane są na poziomie ustawowym. Należą do nich:

- dofinansowanie podejmowanych przez płatników składek działań mających na celu zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym,
- upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom,
- zamawianie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację i ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe,
- zamawianie analiz dotyczących przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych.

Bardzo ważny obszar działalności Zakładu w zakresie prewencji wypadkowej stanowi dofinansowanie płatników składek oraz upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe, a także o sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom.

Program dofinansowania działań płatników składek, jako nowe zadanie ustawowe realizowane od 2013 r., może stać się skutecznym narzędziem ograniczającym wypadki w pracy i szansą na poprawę bezpieczeństwa pracowników, zwłaszcza zatrudnionych w małych firmach i mikroprzedsiębiorstwach. Jego skuteczność opiera się na dwóch filarach: możliwości dofinansowania działań doradczych oraz działań o charakterze inwestycyjnym. Dofinansowując ze środków publicznych projekty zmierzające do poprawy warunków pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych kładzie nacisk przede wszystkim na racjonalne i celowe wydatkowanie tych środków.

Wypracowując przez lata model działań w zakresie prewencji wypadkowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych sięga do różnych form i narzędzi, dostosowując je do zmieniających się w tym zakresie potrzeb, są to m.in. szkolenia, publikacje i upowszechnianie broszur, ulotek, plakatów z zakresu bezpieczeństwa i ochrony

człowieka w środowisku pracy, zakup środków ochrony indywidualnej przeznaczonych dla laureatów programów prewencyjnych, kampanie zdrowotne oraz informacyjne. ZUS współpracuje z różnymi instytucjami i podmiotami, które działają w tym obszarze. Korzysta z wiedzy i doświadczenia ekspertów oraz sięga do dobrych praktyk. Realizując działalność prewencyjną, ZUS współpracuje m.in. z Państwową Inspekcją Pracy, Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, Instytutem Medycyny Pracy w Łodzi, Wyższym Urzędem Górniczym, Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji oraz ze specjalistami z różnych dziedzin zajmujących się ochroną pracy.

SUMMARY

Accident prevention carried out by the Polish Social Security Agency

Social insurance institutions in the majority of countries have for many years sought solutions to the problem of the increasing number of people professionally active who are lost as a result of accidents at work and vocational diseases as well as the results of an ability to work and their obtainment of benefit in this domain. Hence also the undertaking of measures meant to improve safety and work conditions, which could have as their goal a reduction in the social costs arising as a result of the existence of accidents at work or the confirmation of vocational work-related disease and illness.

In accordance with the opinion of the Advisory Committee for Safety and Health at Work in the development of a new European strategy in the field of safety and health at work for the years 2013–2020 a common aim should be a fall in the number of accidents at work, vocational diseases as well as health problems. Its general slogan is: prevention is better than rehabilitation, rehabilitation is better than exclusion from the labour market.

The principles of the European Union's strategy on matters concerning safety and hygiene at work are concentrated within two fundamental questions: reduction in the accident scale at work places and expansion of preventative activities. The priority is a limiting in the number of accidents at work and an improvement in the adhering to safety at work regulations. The strategy chiefly depends on the promotion of a culture of prevention within a work environment – first and foremost through the shaping of awareness in safe forms of behaviour and encouraging employees to cooperate in the running of safety and hygiene at work schemes (health and safety) within their company, something that is to constitute a integral part of the general management of an enterprise.

The Polish Social Security Agency (ZUS) conducts activities aimed at preventing accidents at work and vocational diseases, and with the same limiting expenditure on benefits paid out from the Social Insurance Fund since 2003.

The effectiveness of the preventative activities undertaken by ZUS depends on, among other reasons, cooperation with employers and employees, who have a direct influence on the shaping of a safe and friendly working environment. An important element within this cooperation is the construction within the consciousness of employers and employees of a culture of safety upon which the norms of behaviour in its safety guise can be imposed, the procedures connected with safety at work, the organisation of work positions, the equipment of collective and individual protection, training, the forming of appropriate models for health and safety amongst employees, the attitude of management and workforce in relation to matters connected with safety at work.

The preventative activity of the Agency supports mechanisms which are regulated at the statutory level. These include:

- the additional financing on the part of contribution payers of activities aimed at preventing accidents at work and vocational illnesses,
- the propagating of knowledge about dangers causing accidents at work and vocational illness as well as the ways of countering these threats,
- the commissioning of scientific-academic works aimed at eliminating and limiting the causes of accidents at work and vocational diseases,
- the commissioning of analyses on the causes and results of accidents at work, and in particular fatal accidents, severe and collective cases as well as vocational illnesses.

An extremely important area of the Agency's activity with regard to accident prevention is the additional financing of contribution payers as well as the propagating of knowledge about the dangers that cause accidents at work and vocational illnesses, as well as the ways these threats can be countered.

The programme of additional financing of contribution payers has, as a new undertaking, been in operation since 2013 and may become an effective instrument in the limiting of accidents at work and a chance for an improvement in the safety of employees, particularly those employed in small and micro companies. Its effectiveness is based on two aspects: the possibility to additionally finance advisory activities as well as those of an investment nature. Through the additional financing from public funds of projects aimed at an improvement in working conditions, the Polish Social Security Agency exerts pressure on, primarily, the rational and intentional spending of these monies.

The Polish Social Security Agency, in developing over a two-year period a model of action in the area of accident prevention, has made use of various forms and instruments, adapting them to the changing needs in this area, these include: training sessions, publications, leaflet and poster campaigns on safety and the protection of the individual within a working environment, the purchase of individual protective means for the winners of preventative programmes, health and public information campaigns. ZUS cooperates with an array of institutions and subjects operating within this field. It makes use of the knowledge and know-how of experts and reaches out to encompass good practice. Among some of the institutions ZUS works with are: The State Work Inspectorate, the Central Institute for Labour Protection – the State Research Institute, the Institute of Labour Medicine in Łódź, the Higher Mining Office, the Association of the Friends of Integration as well as with specialists involved in safety at work.

KRZYSZTOF WALCZAK

*Rola pracodawcy
w przeciwdziałaniu
wypadkom przy pracy*

UNIwersytet Warszawski

KRZYSZTOF WALCZAK

*Rola pracodawcy
w przeciwdziałaniu
wypadkom przy pracy*



1. WSTĘP

Kwestia odpowiedzialności pracodawców za zapewnienie swoim pracownikom właściwych warunków pracy, a więc i zapobieganie wypadkom przy pracy oraz chorobom zawodowym, nie może od strony normatywnej budzić żadnej wątpliwości, gdyż wynika bezpośrednio z samej ustawy zasadniczej². Jak bowiem wskazuje art. 66 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.³, każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy określa ustawa. Wypełnienie tej delegacji znajdujemy w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy⁴. W jej „Podstawowych zasadach” ustawodawca w art. 15 zobowiązał pracodawców do zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, doprecyzowano zaś te obowiązki w dziale X kodeksu pracy oraz w aktach wykonawczych⁵. Co więcej, warunki pracy niezgodne z zasadami bhp można uznać za naruszenie dóbr osobistych pracownika, szczególnie jego godności⁶. Ponadto w ostatnim czasie przyczyny wypadku przy pracy rozszerza się również na zjawiska, które nie wynikają tradycyjnie z „normalnych” standardów bhp, ale z ogólnych warunków, w jakich wykonywana jest praca (do takich czynników doktryna zalicza np. stres⁷). Działania skłaniające pracodawców do tworzenia bezpiecznych warunków pracy nie ograniczają się jedynie do wprowadzania nakazów w prawie pracy i nakładania sankcji za ich nieprzestrzeganie⁸. To również

¹ K. Burczak, A. Dębiński, M. Jońca, *Łacińskie sentencje i powiedzenia prawnicze*, Warszawa 2007, s. 34.

² Podobne wymogi wynikają również z ratyfikowanych przez Polskę konwencji międzynarodowych, a zwłaszcza regulacji Unii Europejskiej (szerzej zob. A.M. Świątkowski, *Prawo socjalne Unii Europejskiej i Rady Europy. Bezpieczeństwo i higiena pracy. Komentarz*, Kraków 2003).

³ Dz.U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.

⁴ Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm. (zwana dalej kodeksem pracy, w skrócie k.p.).

⁵ Jak wskazuje się wręcz w doktrynie prawo pracy reguluje głównie obowiązki pracodawcy w zakresie zapobiegania wypadkom przy pracy (M. Drygała-Puto, *Wypadki przy pracy w prawie polskim, szwedzkim i niemieckim. Definicje* [w:] *Studia z zakresu prawa pracy i polityki społecznej*, red. A. Świątkowski, Kraków 2003–2004, s. 324).

⁶ Taki pogląd zaprezentował SN w wyroku z 9 lipca 2009 r., II PK 311/08, Legalis nr 214122.

⁷ Jednakże kwestia ta ze względu na ograniczenia objętości niniejszego opracowania nie będzie przedmiotem szerszej analizy (więcej na ten temat zob. H. Szewczyk, *Stres jako przyczyna wypadku przy pracy*, PiZS 2003, nr 6, s. 31 i nast.).

⁸ Jak stanowi art. 283 § 1 k.p.: „Kto, będąc odpowiedzialnym za stan bezpieczeństwa i higieny pracy albo kierując pracownikami lub innymi osobami fizycznymi, nie przestrzega przepisów lub zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, podlega karze grzywny od 1000 zł do 30 tys. zł”. Nie są to wbrew pozorom kwoty wygórowane, bowiem np. w Stanach Zjednoczonych sankcje w takiej sytuacji wynoszą do 500 tys. dol. (szerzej zob. D.D. Bennett-Alexander, L.P. Hartman, *Employment Law for Business*, New York, 2009, s. 784).

„argumenty finansowe” związane ze składką na ubezpieczenie wypadkowe – jej wysokość zależy od liczby wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych stwierdzonych u pracowników w danym przedsiębiorstwie⁹. Mogą do tego dochodzić również koszty dodatkowych świadczeń wypłacanych pracownikom, moim zdaniem bowiem ubezpieczenie wypadkowe nie wyłącza możliwości domagania się od pracodawcy odszkodowania na zasadach ogólnych¹⁰. Pogląd ten znajduje zresztą potwierdzenie w orzecznictwie. I tak w wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 3 czerwca 2013 r. czytamy¹¹, że treści art. 237¹ k.p.¹² nie można interpretować w taki sposób, że stanowi on przepis szczególny w stosunku do przepisów prawa cywilnego dotyczących odpowiedzialności deliktowej, wyłączający ich stosowanie w przypadku otrzymania przez pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy, świadczeń na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹³. Pracodawca może bowiem odpowiadać za szkodę wyrządzoną pracownikowi wskutek wypadku przy pracy na zasadach ogólnych, w szczególności na podstawie art. 415 i nast. ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny¹⁴, które regulują odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną zawinionym i bezprawnym działaniem o charakterze czynu niedozwolonego. Odesłanie do przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie oznacza, że w obecnym stanie prawnym pracownik z powodu wyrządzonej mu przez pracodawcę szkody nie może od niego dochodzić roszczeń na podstawie przepisów prawa cywilnego. Jak zaś wskazuje Sąd Najwyższy w wyroku z 14 lutego 2002 r. w procesie o odszkodowanie od pracodawcy, którego odpowiedzialność jako prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch siłami przyrody oparta jest na zasadzie ryzyka (art. 435 § 1 kodeksu cywilnego), zbędne jest rozważanie, czy można mu przypisać zawinienie lub bezprawne zaniedbania w zakresie obowiązków dotyczących stworzenia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy¹⁵.

⁹ Szerzej zob. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków (Dz.U. z 2013 r. poz. 878 z późn. zm.).

¹⁰ Aczkolwiek trzeba podkreślić, że pogląd ten jest krytykowany w doktrynie (zob. np.: M. Gersdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadki przy pracy*, PiZS 2003, nr 6, s. 9 i nast.; K. Ślebzak, *Uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2009, nr 11, s. 2 i nast.).

¹¹ Wyrok SA w Krakowie z 3 czerwca 2013 r., III APa 12/13, OSA 2014, nr 3, poz. 8, s. 72.

¹² Zgodnie z tym artykułem: „Pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy lub zachorował na chorobę zawodową określoną w wykazie, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 3, przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego, określone w odrębnych przepisach”.

¹³ Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.

¹⁴ Dz.U. z 2014 r. poz. 121.

¹⁵ Wyrok SN z 14 lutego 2002 r., I PKN 853/00, OSNAPiUS nr 18, poz. 4.

Dodatkowo należy wskazać, że zgodnie z paragrafem 2 cytowanego wyżej art. 237¹ 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 pieniężnych¹⁶.

Jak można zauważyć, normatywne „motywowanie finansowe” pracodawców do poprawy warunków pracy, a więc i przeciwdziałania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, jest duże. Jednakże aby pracodawcy mogli zrealizować swoje obowiązki, muszą je wyegzekwować od samych zainteresowanych, czyli pracowników. W tym zakresie kodeks pracy daje pracodawcom dwa podstawowe narzędzia prawne. Pierwszym jest art. 100 § 2 pkt 3 k.p., zgodnie z którym pracownik jest obowiązany w szczególności przestrzegać przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, a także przepisów przeciwpożarowych. Przepis ten jest uzupełniony art. 211 k.p., który wskazuje, że przestrzeganie przepisów i zasad bhp jest podstawowym obowiązkiem pracownika. Dlatego też nieprzestrzeganie tego obowiązku może być podstawą do nałożenia sankcji na pracownika w formie rozwiązania stosunku pracy przez pracodawcę i to zarówno za wypowiedzeniem, jak i bez wypowiedzenia. W przypadku mniej poważnego naruszenia przepisów istnieje możliwość zastosowania drugiego narzędzia, jakim jest nałożenie kary porządkowej upomnienia lub nagany (art. 108 § 1 k.p.), a także pieniężnej (art. 108 § 2 k.p.). Narzędzia te w wielu przypadkach nie są wystarczające, dlatego też pracodawcy starają się oddziaływać na pracowników w tym zakresie w inny – bardziej skuteczny – sposób, jakim są argumenty finansowe. W praktyce oznacza to pozbawienie niektórych świadczeń, w tym zwłaszcza premii. Inną pozaprawną formą przeciwdziałania wypadkom są akcje promujące właściwe zachowania w pracy, co ostatnio stało się modne w ramach CSR (społeczna odpowiedzialność przedsiębiorstw, z ang. *Corporate Social Responsibility*). Właśnie te nieobligatoryjne działania pracodawców będą przedmiotem moich dalszych rozważań. Opieram je na oficjalnych raportach, a także na wynikach badań, jakie prowadziłem w latach 2009–2014 nad 450 autonomicznymi źródłami prawa pracy, czyli zakładowymi układami zbiorowymi (zwanymi dalej ZUZP) i regulaminami wynagradzania obowiązującymi u pracodawców przedsiębiorców.

Przed omówieniem tych pozytywnych działań pracodawców chciałbym jednak kilka słów poświęcić krytycznej analizie stosowania świadczeń związanych ze szkodliwymi warunkami pracy. Świadczenia te nie tylko nie służą celowi, jakim powinna być poprawa warunków, ale moim zdaniem, wywołują wprost przeciwny skutek.

¹⁶ Kwestia ta jest jednak przedmiotem innego tekstu, w niniejszym opracowaniu nie będzie więc przedmiotem dalszej analizy.

2. ŚWIADCZENIA ZWIĄZANE ZE SZKODLIWYMI WARUNKAMI PRACY

W czasach gospodarki nakazowo-rozdzielczej, ze względu na często występujące, zwłaszcza w przemyśle, szkodliwe warunki pracy i ich wpływ na zdrowie pracowników, powszechnie przyznawano dodatki za szkodliwość¹⁷. Miały one, co prawda, ogólną podstawę ustawową¹⁸, ale w głównej mierze wynikały z uregulowań branżowych, w tym z powszechnie stosowanych ponadzakładowych układów zbiorowych pracy (zwanych dalej PUZP)¹⁹. To tradycyjne podejście znajdujemy również w późniejszych PUZP, czego przykładem mogą być „Zasady przyznawania i wypłacania dodatku z tytułu wykonywania pracy w warunkach szkodliwych dla zdrowia, szczególnie uciążliwych lub niebezpiecznych”, zawarte w załączniku nr 3 do PUZP dla pracowników przemysłu energetycznego z 13 maja 1993 r. Stanowią one, że pracownikowi zatrudnionemu w wymienionych tam warunkach przysługuje dodatek w wysokości zależnej od stopnia uciążliwości i natężenia czynników szkodliwych dla zdrowia. Akt ten obowiązuje wszystkie podmioty podlegające zakresowi jego stosowania i dokładnie określa zasady przyznawania tych świadczeń²⁰.

O tym, że dodatki za szkodliwe warunki pracy były powszechnie stosowane u progu przemian ustrojowych, czyli w pierwszej połowie lat 90. XX wieku, świadczą badania D. Kotowskiej²¹. Wynika z nich, że świadczenie to znajdowało się we wszystkich analizowanych układach zbiorowych pracy. Jego mechanizm działał według zasady: im gorsze i bardziej niebezpieczne warunki pracy, tym wyższe świadczenia dla pracowników. Takie podejście wywoływało w praktyce niewielkie zainteresowanie pracowników poprawą warunków pracy, a więc i zmniejszeniem ryzyka wypadku przy pracy i chorób zawodowych. Zmiana na lepsze wiązałaby się bowiem z utratą części zarobków. Dlatego już wtedy stosowanie tych świadczeń spotykało się z bardzo krytycznymi głosami doktryny.

¹⁷ H. Możdżyńska, *Zasady wynagradzania w wybranych działach gospodarki narodowej*, Studia i Materiały IPiSS, z. 7 (151), Warszawa 1981, s. 21.

¹⁸ Przykładowo: w ustawie z dnia 26 stycznia 1984 r. o zasadach tworzenia zakładowych systemów wynagradzania (Dz.U. z 1988 r. nr 28, poz. 196 z późn. zm.) wskazywało się, że w wypadkach i na warunkach określonych w odrębnych przepisach pracownikowi przysługuje dodatkowe wynagrodzenie za pracę: w warunkach szkodliwych dla zdrowia, szczególnie uciążliwych lub niebezpiecznych.

¹⁹ Obligatoryjne stosowanie takich świadczeń przewidziano również w modelowych układach zbiorowych pracy przygotowywanych w latach 80. na potrzeby niektórych branż (zob. *Umowa zbiorowa jako forma zbiorowego układu pracy*, red. A. Polańska, Studia i Materiały IPiSS, z. 1 (258), Warszawa 1986, s. 23, 65, 115).

²⁰ Dlatego też akurat w tej branży dodatek ten jest nadal powszechnie stosowany. W ostatnim czasie jednak rozwiązała się organizacja pracodawców, która zawarła ten układ, z tego powodu należy się spodziewać, że również w tej branży świadczenie będzie ulegało powolnej erozji.

²¹ D. Kotowska, *Postanowienia placowe układów zbiorowych pracy [w:] Układy zbiorowe w demokratycznym ustroju pracy*, red. J. Wratny, Warszawa 1997, s. 82.

Jak wskazywał przykładowo M. Świącicki, „dodatek za pracę w warunkach szkodliwych dla zdrowia nie wydaje się właściwą formą profilaktyki. Można mieć poważną wątpliwość, czy zostanie on przez pracownika obrócony na poprawę warunków bytowych, mających zrównoważyć ujemne dla zdrowia wpływy szkodliwego środowiska pracy, sam zaś z jednej strony stanowi zachętę dla pracowników do podejmowania pracy w tym środowisku bez względu na rzeczywistą odporność ich organizmu, z drugiej zaś, co ważniejsze, oddziaływa uspokajająco i demobilizująco na kierownictwo zakładów pracy”²². Również cytowana wyżej D. Kotowska jest zdania²³, że powszechność tych dodatków dowodzi, iż warunki bhp nie poprawiały się wcale lub też w niewielkim stopniu, podczas gdy celem ich wprowadzenia było mobilizowanie pracodawców do poprawy warunków pracy. Wydaje się że właśnie ta konstatacja leżała u podstaw uchylecia obligatoryjności dodatków po 1996 r. Od tego czasu ich znaczenie sukcesywnie maleje.

Wśród badanych przeze mnie podmiotów dodatek za warunki szkodliwe występuje już tylko w 50 autonomicznych źródłach prawa pracy, tzn. w ZUZP lub regulaminach wynagradzania²⁴. Regulacje te są jednak w zdecydowanej większości przypadków pokłosiem obowiązywania starych przepisów i stosuje się je głównie w firmach, w których tradycyjnie silne są związki zawodowe²⁵. Należy jednak wskazać, że aktualnie ich wysokość jest symboliczna, bowiem w zdecydowanej większości jest to od 6 do 25% stawki godzinowej wyliczonej z najniższego wynagrodzenia obowiązującego w gospodarce²⁶. Nieco inne podejście znajdujemy w ZUZP jednego z zakładów ciepłowniczych, w którym czytamy, że za pracę w warunkach szkodliwych przysługuje pracownikowi dodatek w wysokości:

I grupa – 0,15 zł za godzinę pracy w tych warunkach,

II grupa – 0,20 zł za godzinę pracy w tych warunkach,

²² M. Świącicki, *Prawo wynagrodzenia za pracę*, Warszawa 1963, s. 44.

²³ D. Kotowska, *Postanowienia płacowe układów zbiorowych pracy...*, op. cit., s. 82.

²⁴ Szerzej zob. K. Walczak, *Autonomiczne źródła prawa dotyczącego wynagradzania*, „Monitor Prawa Pracy” 2014, nr 1, s. 8 i nast.

²⁵ Pojawiają się co prawda głosy w doktrynie, że dodatki takie mogą być również wprowadzone bezpośrednio w umowach o pracę (zob. M. Nowak, *Wynagrodzenie za pracę*, Warszawa 2014, s. 144). Od strony doktrynalnej jest to pogląd poprawny, chociaż w praktyce trudno wyobrazić sobie taką konstrukcję prawną.

²⁶ Na marginesie należy zwrócić uwagę, że w tym zakresie istnieje poważny błąd terminologiczny, pojęcie najniższego wynagrodzenia obowiązywało bowiem w Polsce na podstawie uchylonego art. 77⁴ k.p., natomiast od czasu wejścia w życie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. nr 200, poz. 1679 z późn. zm.) prawidłowe byłoby używanie pojęcia zawartego w tytule ustawy. Stosowanie pojęcia „najniższe wynagrodzenie” można bowiem mylnie rozumieć jako implementację art. 25 tej ustawy, zgodnie z którym „Ileokroć w przepisach prawa jest mowa o «najniższym wynagrodzeniu za pracę pracowników» przez odwołanie się do odrębnych przepisów lub do Kodeksu pracy albo przez wskazanie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej, Ministra Pracy i Polityki Społecznej lub ministra właściwego do spraw pracy jako zobowiązanego do ustalania takiego wynagrodzenia na podstawie odrębnych przepisów lub Kodeksu pracy, oznacza to kwotę 760 zł”.

III grupa – 0,25 zł za godzinę pracy w tych warunkach,

IV grupa – 0,35 zł za godzinę pracy w tych warunkach.

Z kolei ZUZP obowiązujący w przedsiębiorstwie z branży budowlanej wskazuje, że dodatek za pracę w warunkach szczególnie uciążliwych bądź niebezpiecznych określany jest w wysokości od 15 do 35% płacy zasadniczej.

Na podstawie analizy obowiązujących regulacji można wyróżnić kilka rodzajów tych dodatków.

1. Dodatek za pracę wykonywaną w warunkach szkodliwych dla zdrowia, np. w hałasie. (Przykładowo, w regulaminie jednego z banków czytamy, że dodatek w wysokości 25 zł przysługuje z tytułu pracy wykonywanej w warunkach narażenia na hałas). Wypłacając tego typu świadczenia, pracodawcy rzadko, niestety, wprowadzają przepisy „korygujące” zachowania pracowników, które skłaniałyby tych ostatnich do właściwego wykonywania pracy. Dlatego też z uznaniem należy odnieść się do zapisu jednego z regulaminów, zgodnie z którym prawa do dodatku jest pozbawiony pracownik w przypadku niestosowania środków ochrony osobistej.
2. Dodatek za pracę wykonywaną w warunkach niebezpiecznych, np. na wysokości lub w podziemiach. (W regulaminie podmiotu z branży medialnej znajdujemy informację, że pracownikowi należy się dodatek w wysokości 25% najniższej stawki godzinowej przy drugim stopniu uciążliwości, czyli za wykonywanie prac w pomieszczeniach zagłębionych i półzagłębionych oraz na poddaszach, natomiast 30% najniższej stawki godzinowej przysługuje przy pracy na wysokości powyżej 2 m oraz przy wykonywaniu czynności na masztach i konstrukcjach związanych z emisją radiową).
3. Dodatek za pracę w warunkach uciążliwych, np. w niesprzyjającej temperaturze. (Przykładowo w ZUZP jednej ze spółek kolejowych jest mowa, że pracownikowi należy się dodatek w wysokości 10% stawki godzinowej, wynikającej z najniższego wynagrodzenia, za prace związane m.in. z montażem i remontem sieci trakcyjnych, wykonywane w temperaturze niższej niż minus 10°C. Z kolei w regulaminie jednego z banków czytamy, że dodatek w wysokości 19 zł przysługuje z tytułu pracy w pomieszczeniach zamkniętych, w których ze względów technologicznych utrzymuje się stale temperatura powyżej 25°C lub poniżej 10°C).
4. Dodatek za pracę przy sztucznym oświetleniu. (Przykładowo w ZUZP z branży energetycznej czytamy, że w przypadku wykonywania pracy na stanowisku, na którym konieczne jest stałe stosowanie sztucznego oświetlenia, pracownikowi przysługuje zryczałtowany miesięczny dodatek za pracę w warunkach uciążliwych w wysokości 150 zł).
5. Dodatek za pracę przy monitorach ekranowych. (W regulaminie podmiotu z branży medialnej zapisano, że dodatek w wysokości 20% najniższej stawki godzinowej, przy pierwszym stopniu uciążliwości, należy się pracownikom, którzy obsługują

monitory ekranowe, wprowadzając i odczytując dane, oraz wykonują inne prace w odległości mniejszej niż 0,8 m od włączonego monitora komputera).

Dodatek w zasadzie wypłacany jest za każdą efektywnie przepracowaną godzinę lub też jako ryczałt. (Na przykład w regulaminie jednego z banków czytamy, że dodatek wypłaca się w stawce miesięcznej zryczałtowanej, ustalonej proporcjonalnie do godzin pracy w warunkach uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia. Podobnie regulamin przedsiębiorstwa z branży drobiarskiej wskazuje, że stawki wynagrodzenia godzinowego zawierają już zryczałtowany dodatek za warunki szkodliwe).

W niektórych przypadkach pojawiają się jednak inne zasady przyznawania tego dodatku. W jednej z firm produkcyjnych, zgodnie z regulaminem wynagradzania, dodatek za szkodliwość jest wypłacany tylko wtedy, gdy praca w tych warunkach przekracza 40 godzin w miesiącu. Z kolei w regulaminie jednego ze szpitali przewidziano dodatek dla pracowników wykonujących badania w kierunku nosicielstwa HIV. I tak pracownicy stale przeprowadzający te badania otrzymują 200 zł miesięcznie, natomiast ci, którzy sporadycznie udzielają pomocy medycznej osobie zakażonej tym wirusem, dostają 20 zł za każdy dzień pracy w trudnych warunkach.

Inną formą rekompensaty za warunki szkodliwe jest dodatkowy urlop. (Przykładowo w ZUZP przedsiębiorstwa z branży farmaceutycznej przewidziano dodatkowy urlop za pracę w warunkach szkodliwych w wymiarze od 5 do 10 dni w roku, w zależności od stopnia narażenia).

Istnienie w prawie zakładowym prawa do świadczeń z tytułu warunków szkodliwych lub niebezpiecznych niesie jednak za sobą poważne konsekwencje formalne w przypadku chęci wycofania się przez pracodawcę z ich stosowania. Nie może on bowiem tego zrobić bez zmiany postanowień umów o pracę za pomocą porozumienia lub wypowiedzenia zmieniającego warunki tych umów. Nie jest bowiem, moim zdaniem, aktualny pogląd wyrażony w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 25 lutego 1972 r., zgodnie z którą robotnikom zatrudnionym na stanowiskach, na których występują szkodliwe warunki pracy w stopniu przekraczającym przeciętne, przysługują dodatki, o których mowa w art. 2 załącznika nr 6 do zbiorowego układu pracy dla przemysłu chemicznego z 15 listopada 1957 r., tylko wówczas, gdy dyrektor zjednoczenia określił stanowiska pracy, wysokość dodatków oraz okres ich przysługiwania²⁷. W obecnym stanie prawnym niezbędna jest w pierwszej kolejności zmiana prawa zakładowego, co jednak w przypadku układów zbiorowych pracy lub regulaminów wydanych w uzgodnieniu ze związkami

²⁷ Uchwała składu siedmiu sędziów SN z 25 lutego 1972 r., III PZP 39/71, OSNCP nr 7–8, poz. 123.

zawodowymi wymaga akceptacji partnera społecznego, a to jest często bardzo trudne²⁸. Co więcej, w przypadku zmiany autonomicznego prawa pracy należy wypowiedzieć indywidualne warunki umów o pracę. Konieczne jest to nawet w sytuacji, gdy pracodawca, likwidując dodatek, chciałby podnieść wynagrodzenie zasadnicze pracownikom, by uniknąć obniżenia ich dochodów²⁹. Potwierdzenie dla takiego stanowiska znajdujemy w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 15 września 2004 r., w której stwierdza się³⁰, że wprowadzenie układem zbiorowym pracy mniej korzystnych dla pracownika warunków nabywania i ustalania wysokości niektórych składników wynagrodzenia za pracę wymaga wypowiedzenia dotychczasowych warunków umowy o pracę także wtedy, gdy ukształtowane nowym układem wynagrodzenie nie uległo obniżeniu (art. 241¹³ § 2 k.p.).

Jak można zauważyć, w obecnych realiach gospodarczych samo stosowanie tych świadczeń budzi poważne wątpliwości, zarówno jeżeli chodzi o ich cel (poprawa bezpieczeństwa, a więc i zmniejszenie ryzyka wypadków przy pracy i chorób zawodowych), wartość finansową dla pracowników i pracodawcy (niewielkie kwoty dodatków dla zatrudnionych, równocześnie powiązane z dużymi kosztami ich wyliczenia dla zatrudniających), jak i trudności związane z wycofaniem się z ich stosowania. Dlatego też sygnalizowany wyżej postulat rezygnacji ze stosowania tego świadczenia wydaje się, moim zdaniem, jak najbardziej uzasadniony.

3. SYSTEMY PREMIOWE MAJĄCE WPŁYW NA POPRAWĘ WARUNKÓW PRACY I PRZEZ TO PRZECIWDZIAŁAJĄCE WYPADKOM PRZY PRACY

Tak jak opisane w punkcie 2 świadczenia związane ze szkodliwymi warunkami pracy albo nie mają żadnego wpływu na poprawę warunków pracy i zapobieganie wypadkom, albo wywołują skutek wręcz odwrotny, tak zdecydowanie lepsze efekty przynosi uzależnienie przyznania świadczenia od przestrzegania przez pracownika zasad bhp. W obecnych realiach gospodarki postindustrialnej, w której liczy się głównie wynik finansowy, uzależnienie przyznania premii od przestrzegania tych

²⁸ Szerzej zob. K. Walczak, *Kompetencje związków zawodowych w zakresie kształtowania wynagrodzeń i przyznawania innych świadczeń* [w:] *System prawa pracy*, tom V, *Zbiorowe prawo pracy*, red. K.W. Baran, Warszawa 2014, s. 448 i nast.

²⁹ Jest to przejawem wydzielonej przeze mnie zasady formalizmu wynagradzania (szerzej zob. K. Walczak, *Zasady wynagradzania pracowników wynikające z prawa pracy i ich porównanie z praktyką firm oraz teorią zarządzania personelem* [w:] *Aktualne problemy zarządzania – teoria i praktyka. Monografia naukowa z okazji 40-lecia Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego*, Warszawa 2012, s. 187 i nast.).

³⁰ Uchwała składu siedmiu sędziów SN z 15 września 2004 r., III PZP 3/04, OSNP 2005, nr 4, poz. 49.

zasad nie jest, co prawda, często wymieniane *expressis verbis* w regulacjach zakładowych, jednak można je wyczytać ze szczegółowych warunków, jakie trzeba spełnić, by otrzymać świadczenie. Należy podkreślić, że chociaż takie zapisy najczęściej można znaleźć w regulaminach firm prowadzących działalność produkcyjną czy budowlaną, przy której występuje duże ryzyko wypadków przy pracy, to jednak notuje się przypadki odpowiednich postanowień autonomicznych źródeł prawa obowiązujących w innych sektorach. Za przykład tej pierwszej grupy podmiotów może służyć regulamin wynagradzania w firmie z branży budowlanej, w którym znajduje się zapis, że jednym z podstawowych kryteriów stosowanych przy podejmowaniu decyzji dotyczącej premii jest stopień, w jakim pracownik przestrzega dyscypliny pracy. Bardziej rozbudowane uregulowanie tej problematyki znajdujemy w ZUZP firmy z drugiej grupy, w tym przypadku z branży spożywczej, w którym wskazuje się, że przy ustalaniu indywidualnych kwot premii dla poszczególnych pracowników będzie brane pod uwagę przestrzeganie ustalonego porządku i dyscypliny pracy, regulaminu pracy, przepisów bhp i przeciwpożarowych.

W wielu firmach funkcjonują bardziej zawałowane sposoby wpływania na pracowników, aby przestrzegali warunków bhp. Jest to np. możliwość odebrania premii za: nieprzestrzeganie przepisów obowiązujących w zakładzie pracy (ZUZP spółki komunalnej), nieprzestrzeganie regulaminu pracy i ustalonego porządku pracy (regulamin obowiązujący w firmie ubezpieczeniowej), ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych (ZUZP firmy ubezpieczeniowej), niewłaściwe wykonywanie obowiązków (regulamin wynagradzania w call center). W regulaminie obowiązującym w firmie ochroniarzkiej zapis ten jest sformułowany odwrotnie, wskazuje się bowiem, że premie mogą być wypłacane wraz z wynagrodzeniem za „wzorowe wykonywanie obowiązków”.

Inną formą oddziaływania na pracowników jest wykorzystanie faktu nieprzestrzegania przepisów bhp jako reduktora premiowego³¹. Przykładowo, w regulaminie firmy produkcyjnej z branży FMCG wskazuje się, że: pracownik traci prawo do 50% premii w razie nieprzestrzegania ustalonego porządku w pracy i regulaminu pracy, w tym zwłaszcza nieprzestrzegania wymagań wynikających z przepisów bhp oraz przeciwpożarowych.

Bardzo często wśród obowiązków wymienia się *expressis verbis* konieczność zapobiegania spożywaniu alkoholu w pracy czy stawianiu się w pracy w stanie nietrzeźwym. W regulaminie premiowania w jednej z firm telekomunikacyjnych czytamy, że pracownik zostaje pozbawiony premii, jeżeli w okresie, za który wypłaca się premię, przystąpił do pracy w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, spożywał

³¹ Takie podejście jest zresztą sugerowane również w literaturze z zakresu zarządzania personelem (zob. np. Z. Sekuła, *Struktury wynagradzania pracowników*, Warszawa 2011, s. 237).

alkohol w czasie pracy lub w miejscu pracy albo przebywał w stanie nietrzeźwym na terenie zakładu pracy. Niemal identyczny zapis znajdujemy w regulaminie premiovania jednego z towarzystw ubezpieczeniowych.

Podobny skutek, jeżeli chodzi o poprawę warunków pracy, osiągają pracodawcy, którzy uzależniają przyznanie premii od nienagannego zachowania, co tłumaczy się jako nieudzielenie kary porządkowej. Praktyka ta ma związek z trudnością w stosowaniu przewidzianej w art. 108 § 2 k.p. kary pieniężnej. Po pierwsze, uzyskane z niej środki powinny być przeznaczone na poprawę warunków bhp, a to od strony proceduralnej jest bardzo kłopotliwe. Po drugie, ograniczenia co do jej wysokości sprawiają, że również stopień oddziaływania tej kary na pracowników nie jest zbyt duży. W żadnym z badanych podmiotów kary te nie były stosowane. Dlatego też uchylenie art. 113¹ k.p.³² (zgodnie z którym pracownik, wobec którego zastosowano karę przewidzianą w art. 108 k.p., nie może być pozbawiony dodatkowo tych uprawnień wynikających z przepisów prawa pracy, które są uzależnione od nienaruszenia obowiązków pracowniczych w zakresie uzasadniającym odpowiedzialność porządkową), dało pracodawcom prawo do stosowania takiej „wiązanej” konstrukcji prawnej. Jako przykład można podać regulamin wynagradzania jednego z międzynarodowych koncernów z branży FMCG, w którym czytamy, że aby pracownik był objęty systemem premii kwartalnej za dany kwartał, nie może w tym okresie otrzymać upomnienia ani nagany pisemnej.

Wskazane wyżej formy pozbawiania pracowników prawa do premii można znaleźć również przy przyznawaniu dodatku stażowego. Wśród badanych autonomicznych źródeł prawa pracy tylko 54 przewidują przyznawanie tego świadczenia, z czego w 8 wskazano, że otrzymanie kary porządkowej lub spożywanie alkoholu w miejscu pracy jest podstawą do jego pozbawienia. Natomiast w ZUZP obowiązującego w jednej z elektrowni zastosowano gradację otrzymanej kary porządkowej. I tak przy upomnieniu dodatek jest obniżany o 20%, w przypadku nagany zaś o 50%.

4. PRZESTRZEGANIE WARUNKÓW BHP JAKO ELEMENT CSR (SPOŁECZNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTW)

Jak wskazuje się w doktrynie, CSR jest jednym z najważniejszych zagadnień XXI wieku, bowiem obecny świat zmaga się z problemami, w których rozwiązywaniu koncepcja ta może być bardzo przydatna³³. Zakłada ona bowiem, że przedsiębiorcy dobrowolnie decydują się chronić interesy szerokiej grupy interesariuszy. W praktyce oznacza to, że CSR opiera się na zobowiązaniu biznesu do współpracy

³² Skreślony ustawą z dnia 26 lipca 2002 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 135, poz. 1146), która weszła w życie 29 listopada 2002 r.

³³ B. Horrigan, *Corporate Social Responsibility in the 21st Century*, Cheltenham 2010, s. 3.

z pracownikami, ich rodzinami, lokalnymi społecznościami i społeczeństwem jako takim w celu ich stałego rozwoju i poprawy warunków życia³⁴. W zakresie interesującej nas problematyki należy wskazać, że 72% badanych polskich firm uznało relacje z pracownikami za szczególnie ważne spośród 7 obszarów CSR³⁵. Dlatego też niemal we wszystkich standardach międzynarodowych dotyczących CSR (ISO 26000, SA 8000, Global Compact, wytyczne OECD, Trójstronna deklaracja zasad dotyczących przedsiębiorstw wielonarodowych i polityki społecznej przyjęta przez MOP, Globalne zasady Sullivana, Ethical Trading Initiative Base Code, Kodeks postępowania Business Social Compliance Initiative, Initiative Clause Sociale, Workplace Conditions Assessment) kwestia warunków pracy zajmuje jedno z czołowych miejsc³⁶. W ramach wymogów nakreślonych przez wskazane wyżej standardy poszczególni pracodawcy podejmują konkretne działania mające na celu poprawę bezpieczeństwa pracy, a co za tym idzie, zapobieganie wypadkom przy pracy. Poniżej znajdują się przykładowe projekty, które reprezentują różnorodne podejście do tego problemu.

1. Kampania promocyjna „Przypnij się do życia” firmy Lafarge Cement SA. Jej celem było informowanie pracowników o prawidłowym i nieprawidłowym postępowaniu podczas jazdy. W ramach kampanii wdrażany był program szkoleń kierowców samochodów służbowych w tym zwłaszcza doskonalenie techniki jazdy w ekstremalnych warunkach³⁷.
2. Legacy – program przywództwa w zakresie bhp kierowany do osób, które pełnią funkcje kierownicze w zakładach Cemex i mają wpływ na kształtowanie bezpiecznych zachowań wśród podległych pracowników. Jego celem było podniesienie świadomości zagrożeń, jakie mogą pojawiać się w czasie pracy, ale przede wszystkim wykształcenie u pracowników nawyku zwracania uwagi na możliwe skutki tych zagrożeń oraz metody ich eliminacji. W programie wzięło udział 186 menedżerów, w tym również członkowie zarządu.
3. Kampania „O mało co...” firmy Skanska Property Poland – ma na celu zwrócenie uwagi na niebezpieczne sytuacje na budowach, które jednak szczęśliwie nie doprowadziły do wypadków. Firma gromadzi informacje o takich zdarzeniach, gdyż ich analiza pomaga wypracować środki poprawiające bezpieczeństwo i zapobiegające wypadkom w przyszłości. Na budowach znajdują się tablice informujące o liczbie

³⁴ red. R. Mullerat, *Corporate Social Responsibility. The Corporate Governance of the 21st Century*, Alphen aan den Rijn 2011, s. 5.

³⁵ L. Anam, E. Szul-Skjoeldkrona, E. Zamościńska, *Jak zyskać na odpowiedzialności? CSR w strategiach spółek giełdowych. Przewodnik dla CEO i executives*, Warszawa 2012, s. 35.

³⁶ Szerzej zob. *Wspólna odpowiedzialność. Rola raportowania społecznego*, red. N. Ćwik, Warszawa 2013, s. 35 i nast.

³⁷ *Odpowiedzialny biznes w Polsce. Dobre praktyki. Raport 2010*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, Warszawa 2011, s. 27.

zaistniałych niebezpiecznych sytuacji na terenie zakładu pracy. Wśród osób zgłaszających zagrożenia i zaangażowanych w akcję losowane są upominki.

4. W ramach programu „Parasol bezpieczeństwa” firmy Lyreco organizowano co-miesięczny konkurs. Miał on zachęcić pracowników do zapoznawania się z zasadami bezpieczeństwa i przestrzegania ich na co dzień. Wśród osób, które nadesłały prawidłowe odpowiedzi, losowano nagrody.
5. Koncern GlaxoSmithKline zrealizował projekt „Krok po kroku do osiągnięcia kultury bezpiecznej pracy”, którego celem była poprawa bezpieczeństwa i realizacja programów redukujących wypadki. Liczba raportów o zdarzeniach potencjalnie wypadkowych oraz działaniach redukujących wystąpienie wypadków (z uwzględnieniem identyfikacji ryzyk) zwiększyła się z 1000 w 2011 r. do ponad 3000 w 2012 r. Pozwoliło to, zdaniem autorów *Raportu*, poprawić jakość bezpieczeństwa w zakładzie³⁸.
6. „Lider bezpieczeństwa” – taką nazwę nosi corocznie przyznawana nagroda dla pracowników Elektrowni Skawina, którzy swoją postawą, codzienną pracą, a także zaangażowaniem i pomysłowością w szczególny sposób przyczyniają się do ochrony i polepszenia szeroko pojętego bezpieczeństwa w pracy.
7. Program „Balans na drodze, balans w portfelu” firmy Siemens to serie spotkań poświęconych bezpiecznej i ekologicznej jeździe. Pracownicy, poza wykładem, mieli możliwość praktycznego ćwiczenia umiejętności jazdy³⁹.

PODSUMOWANIE

Wskazane wyżej przypadki regulowania w prawie zakładowym świadczeń związanych ze szkodliwymi warunkami pracy, które, jak starałem się wykazać, nie przyczyniają się do poprawy warunków pracy, a mają raczej na nie negatywny wpływ, jak również uzależnianie przyznania innych świadczeń od właściwego przestrzegania przepisów bhp, muszą być wsparte innymi zdecydowanymi działaniami pracodawcy, z których będzie wynikała jego determinacja w dążeniu do ochrony zdrowia i życia pracowników, a przez to do zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym. Musi to znajdować odzwierciedlenie nie tylko w literalnym przestrzeganiu przepisów prawa, ale przede wszystkim we włączeniu tej problematyki do strategii zarządzania, w tym w szczególności zarządzania personelem. Dobrym tego przykładem są, moim zdaniem, zaprezentowane wyżej projekty realizowane w ramach strategii CSR.

Jeżeli jednak pracownicy nie będą mieli zaszczepionego poczucia odpowiedzialności i nie będą świadomi, że konieczne jest zapobieganie wypadkom przy

³⁸ *Odpowiedzialny biznes w Polsce. Dobre praktyki. Raport 2012*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, Warszawa 2013, s. 48 i nast.

³⁹ *Odpowiedzialny Biznes w Polsce. Dobre praktyki. Raport 2013*, Forum Odpowiedzialnego Biznesu, Warszawa 2013, s. 45 i nast.

pracy, wszelkie działania pracodawcy okażą się nieskuteczne. Z moich obserwacji wynika, że sytuacja w tej kwestii daleka jest jeszcze od ideału, chociaż w ostatnich latach znacznie się poprawiła i raczej nie spotykamy już obserwowanych w poprzednim ustroju obrazków zupełnej niefrasobliwości w tym względzie.

Jak podaje bowiem K. Kosiński w książce *Historia pijaństwa w czasach PRL*, kontrole na budowach przeprowadzane alkomatami w drugiej połowie lat 70. wykazywały, że 34% pracowników było codziennie pijanych⁴⁰. Przykładowo, według relacji kolegów, majster na jednej z budów założył się, że wypije skrzynkę wina – 20 butelek – i będzie popijał piwem. Wypił podobno, ale wtedy nie mógł chodzić. Natomiast kierownik innej budowy opowiadał, że gonił za walcem drogowym, jadącym zygzakami po świeżo wylanej nawierzchni. Okazało się, że w kabinie spał pijany operator. Kierował zaś również pijany (choć nieco mniej) młody robotnik, który wcześniej dowiedział się od kolegi (nim ten stracił przytomność), jak kierować maszyną i postanowił urządzić sobie pierwszą przejażdżkę.

Mając w pamięci te historie, które przecież wydarzyły się stosunkowo niedawno, można dzisiaj z innej pozytywnej perspektywy patrzeć na przestrzeganie przepisów bhp w firmach, chociaż, jak wskazałem wyżej, stan ten nadal nie jest doskonały i wymaga ciągłej poprawy.

STRESZCZENIE

Zgodnie z art. 207 § 2 kodeksu pracy pracodawca jest obowiązany chronić życie i zdrowie pracowników, który to wymóg obejmuje oczywiście przeciwdziałanie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym. Zobowiązanie to można realizować na wiele sposobów, do których, poza właściwie przeprowadzanymi szkoleniami i bezpośrednim nadzorem przełożonych, należy zaliczyć stosowanie bodźców finansowych, mających skłonić pracowników do większej staranności przy wypełnianiu obowiązków. Na podstawie osobistych doświadczeń autora w tworzeniu autonomicznych źródeł prawa pracy oraz przeprowadzonych przez niego w latach 2009–2014 badań 450 zakładowych układów zbiorowych pracy i regulaminów wynagradzania przedstawiono praktyki istniejące w tym zakresie u pracodawców – przedsiębiorców działających na terenie Polski.

Działania te można podzielić na trzy grupy. Do pierwszej należy zaliczyć tradycyjnie stosowane od wielu lat świadczenia związane z warunkami pracy, a tak naprawdę z ich szkodliwością, które jednak w praktyce wywołują odwrotny skutek, bowiem

⁴⁰ Informacje w tym akapicie na podstawie: A. Krajewski, *Polska w budowie. Jak za Gierka?*, Newsweek.pl, 20.09.2011, <http://historia.newsweek.pl/polska-w-budowie--jak-za-gierka,82204,1,1.html> [dostęp z dnia 08.06.2015]; A. Krajewski, *Polska w budowie*, „Newsweek Polska” 2011, nr 38, s. 44–46.

premiując samą szkodliwość, powodują brak chęci pracowników do poprawy warunków pracy, a w konsekwencji do zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym. Z obserwacji autora wynika, że pracodawcy, mając świadomość ułomności tego narzędzia, coraz rzadziej korzystają z niego w wewnętrznych aktach regulujących kwestie wynagradzania. Drugim narzędziem, tym razem stosowanym coraz częściej, jest kryterium „niewypadkowości” w systemach premiowych, i to zarówno w premiach zespołowych, jak i indywidualnych. Narzędzie trzecie to uzależnianie wysokości samego wynagrodzenia zasadniczego pracowników od właściwego przestrzegania przepisów bhp, co jest szczególnie podkreślane w obowiązujących w wielu firmach systemach ocen.

SUMMARY

The role of employers in the countering of accidents at work

In accordance with Art. 207 § 2 of the Labour Code an employer is legally bound to protect the life and health of employees, the requirement for which obviously covers the prevention of accidents at work and vocationally induced illnesses. This obligation may be realised in a number of ways, to which besides the use of appropriate training programmes and the direct supervision of subordinates it follows to include financial stimuli aimed at inducing a greater level of care amongst employees in the duties they carry out. On the basis of the author's personal experience in the creation of autonomic sources of labour law and the conducting on his part of 450 company system analyses of collective working practices and remuneration regulations herein are presented those practices in operation within this field amongst employers and entrepreneurs operating in Poland.

These activities may be divided into three groups. To the first it follows to include the benefits traditionally applied for many years and connected with working conditions, and in point of fact with their harmfulness and which actually result in the opposite effect, for they reward the harmfulness itself, they result in a lack of willingness on the part of employees to improve working conditions and as a consequence to counter accidents at work and vocational illnesses. From the author's observations it results that employers in having an awareness of the defect within this instrument increasingly less often make use of it within in-house actions in regulating questions of remuneration. The second instrument, this time increasingly often used, is the application of the criterion of 'non-accident rate' within bonus systems, and here equally in collective bonuses as individual ones. The third is making the amount of the employees' remuneration itself dependent on the appropriate adherence of health-and-safety regulations, something which is emphasised in particular in the evaluation systems in operation in many companies.

MAŁGORZATA PORĄŻYŃSKA

*Działania kontrolne i prewencyjne
Państwowej Inspekcji Pracy
w aspekcie profilaktyki wypadków
przy pracy*

PAŃSTWOWA INSPEKCJA PRACY

MAŁGORZATA PORĄŻYŃSKA

*Działania kontrolne i prewencyjne
Państwowej Inspekcji Pracy
w aspekcie profilaktyki wypadków
przy pracy*



1. WSTĘP

Dbłość o bezpieczeństwo człowieka w procesie pracy jest podstawowym celem ochrony pracy w Polsce. Zgodnie z art. 66 ust. 1 Konstytucji RP¹ każdy ma prawo do bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, a sposób realizacji tego prawa oraz obowiązki pracodawcy określa ustawa. Podstawowym aktem prawnym regulującym obowiązki pracodawcy i prawa pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy jest kodeks pracy, a w szczególności jego dział dziesiąty² oraz wydane na jego podstawie szczegółowe rozporządzenia. Zadaniem pracodawcy jest takie zorganizowanie pracy w zakładzie, aby zapewnione zostały bezpieczne i higieniczne warunki pracy, przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki, bowiem ponosi on pełną odpowiedzialność za rzeczywisty stan bhp (art. 207 § 1 kodeksu pracy). W tym zakresie ingerencja państwa w konstytucyjne wolności pracodawcy następuje w imię ochrony nadrzędnej wartości, jaką jest życie i zdrowie człowieka³. Za bezsporne należy uznać, że przestrzeganie przepisów prawa pracy w tym obszarze oraz właściwy nadzór pracodawcy nad warunkami pracy, jej organizacją i wykonywaniem ma zasadnicze znaczenie dla ograniczania zagrożeń zawodowych i zapobiegania wypadkom przy pracy.

Kontrolę przestrzegania prawa pracy, w tym przepisów oraz zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, w myśl art. 18⁴ § 1 i 3 kodeksu pracy sprawuje Państwowa Inspekcja Pracy. Przepis ten nawiązuje do szerokiego pojęcia ochrony pracy przyjętego w art. 24 Konstytucji RP, zgodnie z którym praca znajduje się pod ochroną Rzeczypospolitej Polskiej, a państwo sprawuje nadzór nad warunkami jej wykonywania. Organizację i zakres działania inspekcji pracy określa ustawa o Państwowej Inspekcji Pracy z dnia 13 kwietnia 2007 r.⁴ Działania organów Państwowej Inspekcji Pracy podejmowane dla ochrony zdrowia i życia człowieka w procesie pracy koncentrują się jednak nie tylko na nadzorze i kontroli, lecz także na zapobieganiu zagrożeniom wypadkowym w środowisku pracy oraz ich ograniczaniu (art. 10 ust. 1 pkt 1 i 7 ustawy o PIP). W aspekcie profilaktyki wypadkowej realizowane jest to przede wszystkim przez badanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontrole stosowania środków im zapobiegających, a także podejmowanie przedsięwzięć o charakterze prewencyjno-promocyjnym. Właściwie cała działalność kontrolno-nadzorcza oraz promocyjno-prewencyjna organów Państwowej Inspekcji Pracy w obszarze bezpieczeństwa pracy ukierunkowana jest na ograniczanie zagrożeń

¹ Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483 z późn. zm.

² Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1502).

³ A. Sobczyk, *Prawo pracy w świetle Konstytucji RP*, t. I, *Teoria publicznego i prywatnego indywidualnego prawa pracy*, Warszawa 2013, s. 161.

⁴ Zwana dalej ustawą o PIP (tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 404 z późn. zm.).

wypadkowych i poszanowanie prawa pracy, a tym samym stanowi kluczowy element profilaktyki wypadkowej.

Dobór i zakres zadań przyjmowanych każdego roku do realizacji przez Państwową Inspekcję Pracy uwzględnia standardy europejskie, zalecenia Rady Ochrony Pracy i komisji sejmowych oraz propozycje tematyczne zgłaszane przez związki zawodowe i organizacje pracodawców, a także ministerstwa i urzędy centralne, organy kontroli warunków pracy i instytuty badawcze. Koncentrowanie się na ograniczaniu skali zagrożeń zawodowych w miejscu pracy, a przede wszystkim zmniejszenie liczby wypadków przy pracy oraz zmniejszenie narażenia pracowników na działanie szkodliwych czynników środowiska pracy stanowią priorytet w działalności PIP.

Zadania wynikające z centralnego harmonogramu ustalonego na podstawie „Programu działania Państwowej Inspekcji Pracy” realizowane są przez poszczególne okręgowe inspektoraty pracy (OIP) przy uwzględnieniu zadań własnych, wynikających z charakterystyki i specyfiki województwa stanowiącego ich obszar działania. Zarówno w odniesieniu do działań kontrolno-nadzorczych, jak i działań prewencyjnych dotyczących eliminacji zagrożeń, niezwykle istotnym elementem warunkującym osiągnięcie założonego celu przy planowanym zadaniu jest prawidłowy dobór zakładów do realizacji poszczególnych zadań. Temu celowi w okręgowych inspektoratach pracy służą m.in.:

1. wnikliwa analiza okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontrola stosowania środków zapobiegających podobnym zdarzeniom w przeszłości,
2. wyniki działań kontrolno-nadzorczych i prewencyjnych ujęte w sprawozdaniu OIP za rok poprzedni oraz
3. wyniki analizy przyczyn chorób zawodowych.

Wyżej wymienione informacje, dane z działalności kontrolno-nadzorczej, a także przekazane Państwowej Inspekcji Pracy przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych bazy danych płatników składki na ubezpieczenie wypadkowe⁵, zawierające informacje o liczbie poszkodowanych w wypadkach ogółem oraz wypadkach śmiertelnych i ciężkich w poszczególnych latach, stanowią podstawę właściwego doboru podmiotów do kontroli i planowania działań prewencyjnych, których celem jest ograniczanie liczby wypadków przy pracy.

⁵ Płatników, którzy zgłaszają do ZUS przeciętnie powyżej 10 ubezpieczonych i są zobligowani do złożenia informacji ZUS IWA. Zbiory danych jednostkowych w tym zakresie przekazywane są Państwowej Inspekcji Pracy na mocy § 6 ust. 2a porozumienia między Głównym Inspektorem Pracy a Prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 5 listopada 2010 r. w sprawie współdziałania organów Państwowej Inspekcji Pracy i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (dostępne na stronie www.pip.gov.pl).

2. BADANIE OKOLICZNOŚCI I PRZYCZYN WYPADKÓW PRZY PRACY ORAZ KONTROLA STOSOWANIA ŚRODKÓW IM ZAPOBIEGAJĄCYCH JAKO PUNKT WYJŚCIA DZIAŁAŃ KONTROLNYCH I PREWENCYJNYCH W OBSZARZE BEZPIECZEŃSTWA PRACY – PRZYKŁADY

Do działań Państwowej Inspekcji Pracy ukierunkowanych – w myśl art. 10 ust. 1 pkt 7a ustawy o PIP – na zapobieganie i ograniczanie zagrożeń w środowisku pracy należą: badanie okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontrola stosowania środków zapobiegających podobnym zdarzeniom w przyszłości.

Tego typu kontrole mają charakter działań interwencyjnych, podejmowanych niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o takim zdarzeniu, jak wypadek przy pracy, katastrofa czy poważna awaria. Obowiązek poinformowania właściwego okręgowego inspektora pracy⁶ o każdym 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, spoczywa – na mocy art. 234 § 2 kodeksu pracy – na pracodawcy. Niemniej jednak w praktyce informacje te pochodzą z różnych źródeł, w tym m.in. od policji, prokuratury, z mediów czy od samego poszkodowanego, który składa w tym przedmiocie skargę. Niejednokrotnie zdarzenia, które nie zostały zgłoszone do PIP, ujawniane są przez inspektorów pracy podczas rutynowych kontroli.

Wyżej wspomniany obowiązek został wprowadzony po to, by można było natychmiast ocenić sposób zabezpieczenia miejsca wypadku oraz za pomocą odpowiednich środków prawnych usunąć bezpośrednie zagrożenia życia i zdrowia pracowników, a także osób świadczących pracę na innej podstawie niż stosunek pracy⁷.

Pracodawca, w myśl § 3 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy⁸, do czasu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku ma obowiązek zabezpieczyć miejsce wypadku w sposób wykluczający:

- dopuszczenie do miejsca wypadku osób niepowołanych,
- uruchamianie wstrzymanych w związku z wypadkiem maszyn i innych urządzeń technicznych,

⁶ Czyli inspektora działającego w ramach właściwości miejscowej danego okręgowego inspektoratu pracy.

⁷ Szczegółowe zasady reagowania na zgłoszone zdarzenia zaistniałe na terenie objętym właściwością okręgowego inspektoratu pracy określa okręgowy inspektor pracy, który zapewnia jednocześnie całodobowy system przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach – § 3 i § 4 ust. 1 załącznika nr 1 do zarządzenia nr 24/13 Głównego Inspektora Pracy z dnia 19 grudnia 2013 r. w sprawie badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontroli stosowania środków zapobiegających tym wypadkom (www.bip.pip.gov.pl).

⁸ Dz.U. nr 105, poz. 870.

- zmienianie położenia tych maszyn i urządzeń oraz innych przedmiotów, które spowodowały wypadek lub pozwalają odtworzyć jego okoliczności.

Kiedy dojdzie do śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego wypadku, pracodawca wyraża zgodę na uruchomienie maszyn i urządzeń technicznych lub dokonanie zmian w miejscu wypadku dopiero po uzgodnieniu tego z właściwym inspektorem pracy i prokuratorem, chyba że zachodzi konieczność ratowania osób lub mienia albo zapobieżenia gromadzącemu niebezpieczeństwu. Wówczas zgoda ta nie jest wymagana.

Badaniu przez inspektorów pracy podlegają wypadki ciężkie, śmiertelne i zbiorowe oraz katastrofy, a także zdarzenia potencjalnie wypadkowe, które mogłyby doprowadzić – w razie obecności ludzi w strefie zagrożenia – do wypadków o wyżej wymienionych skutkach. W uzasadnionych sytuacjach okręgowy inspektor pracy lub jego zastępca może podjąć decyzję o niebadaniu tzw. nagłych przypadków medycznych oraz wypadków komunikacyjnych, gdy z wstępnych informacji wynika wprost, że w związku z tymi zdarzeniami nie miało miejsca naruszenie przepisów bhp i uprawnień poszkodowanych do świadczeń⁹. Obowiązkowo natomiast badane są dokumentacje dotyczące każdego zdarzenia, które nie zostało uznane za wypadek przy pracy – w zakresie pozwalającym na ustalenie, czy przyjęta kwalifikacja prawna zdarzenia była uzasadniona¹⁰. Jest to m.in. konsekwencja uprawnienia inspektora pracy wynikającego z § 15 wspomnianego już rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. Zgodnie z tym przepisem w sytuacji, gdy protokół powypadkowy dotyczący śmiertelnego, ciężkiego lub zbiorowego wypadku zawiera ustalenia naruszające uprawnienia pracownika albo nieprawidłowe wnioski profilaktyczne, właściwy inspektor pracy może zwrócić taki protokół pracodawcy z uzasadnionym wnioskiem o ponowne ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku. Należy podkreślić, że pracodawca, poza obowiązkiem niezwłocznego zawiadomienia właściwego okręgowego inspektora pracy o ciężkim, śmiertelnym i zbiorowym wypadku, powinien również niezwłocznie do-

⁹ Wypadki komunikacyjne oraz nagłe przypadki medyczne zaistniałe w 2013 r. stanowiły wśród zbadanych wypadków przy pracy znaczną grupę. Na skutek zderzeń z innymi uczestnikami ruchu lub zjechania na pobocze i przewrócenia się pojazdu zginęły 32 osoby. Wskutek nagłego zdarzenia medycznego, np. ostrej niewydolności krążeniowo-oddechowej, zmarło 29 osób. Jednym z czynników aktywujących współistniejącą chorobę mógł być stres i znaczny wysiłek fizyczny. *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r.* (dostępne: www.pip.gov.pl).

¹⁰ Nawet jeśli okręgowy inspektor pracy podejmie decyzję, aby nie badać wypadków komunikacyjnych oraz nagłych zdarzeń medycznych, informację o nieuznaniu danego zdarzenia za wypadek przy pracy uzyskuje on od pracodawcy. Na mocy bowiem § 14 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy pracodawca zobowiązany jest do niezwłocznego doręczenia właściwemu inspektorowi pracy protokołu powypadkowego dotyczącego wypadku ciężkiego, śmiertelnego i zbiorowego.

ręczyć właściwemu inspektorowi pracy protokół powypadkowy (§ 14 ust. 2 powyższego rozporządzenia).

Czynności kontrolne inspektora pracy związane z badaniem okoliczności i przyczyn zdarzeń obejmują przede wszystkim działania służące rzetelnemu ustaleniu okoliczności wypadku, takie jak: oględziny miejsca zdarzenia, w tym badanie warunków wykonywania pracy i innych okoliczności, które mogły mieć wpływ na zdarzenie, przesłuchania, zbieranie dowodów w postaci dokumentów oraz zapoznanie się z dostępnymi opiniami i materiałami organów badających zdarzenie. Do zadań inspektora pracy należy również analiza zjawisk powtarzalnych poprzez ustalenie, czy u kontrolowanego pracodawcy miały miejsce podobne zdarzenia, w podobnych lub w tych samych okolicznościach lub z podobnych bądź tych samych przyczyn co badane, czy określono wówczas właściwe powody i wskazano adekwatne do nich środki profilaktyczne, a także czy zastosowano je w praktyce. Ponadto inspektor pracy badający wypadek ocenia proponowane środki zapobiegawcze w kontekście ustalonych okoliczności i przyczyn zdarzenia oraz ich spójność ze środkami profilaktycznymi, wynikającymi z oceny ryzyka zawodowego przeprowadzonej dla prac, przy wykonywaniu których zaistniało zdarzenie¹¹.

Informacje uzyskane w wyniku badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy, dotyczące poszkodowanych, ich statusu zatrudnienia oraz doświadczenia zawodowego, gromadzone są w celu planowania programów kontrolno-prewencyjnych. W ostatnim okresie sprawozdawczym¹² inspektorzy pracy zbadali okoliczności i przyczyny 1888 wypadków przy pracy, wskutek których poszkodowanych zostało 2319 osób, w tym 735 doznało ciężkich obrażeń, a 315 zmarło¹³.

Kontroli badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy podlegają pracodawcy oraz przedsiębiorcy niebędący pracodawcami, na rzecz których wykonywana jest praca przez osoby fizyczne, bez względu na kwalifikację prawną jej świadczenia. W 2013 r. wśród poszkodowanych najliczniejszą grupę stanowili pracownicy (86,6% ogółu poszkodowanych). Niemniej jednak niejednoznacznie sformułowany przepis o zgłaszaniu wypadków oraz o uprawnieniach organów PIP w zakresie

¹¹ § 9 załącznika nr 1 do zarządzenia nr 24/13 Głównego Inspektora Pracy..., *op. cit.*

¹² *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r., op. cit.*

¹³ Jak zaznaczono w sprawozdaniu Głównego Inspektora Pracy za 2013 r., mimo że dane liczbowe wskazują znacznie niższe wartości w porównaniu z latami ubiegłymi (wypadki w 2012 r. – ogółem 1980, liczba poszkodowanych łącznie – 2306, ze skutkiem śmiertelnym – 369, z ciężkimi obrażeniami – 770; wypadki w 2011 r. – ogółem 2253, liczba poszkodowanych łącznie – 2592, ze skutkiem śmiertelnym – 397, z ciężkimi obrażeniami – 885), to nie muszą one świadczyć o znaczącym obniżeniu poziomu wypadkowości w 2013 r. Liczby dotyczą bowiem wyłącznie postępowań w zakresie badania okoliczności i przyczyn wypadków zaistniałych w 2013 r. i zakończonych do czasu przygotowania sprawozdania, czyli do 21 marca 2014 r.

badania wypadków, którym ulegli zatrudnieni w ramach umów cywilnoprawnych, mogą sprawiać, że dane dotyczące osób zatrudnionych na innej podstawie niż stosunek pracy, poszkodowanych w wypadkach zbadanych przez PIP nie odzwierciedlają skali problemu¹⁴.

Z ustaleń Państwowej Inspekcji Pracy wynika, że wypadkom najczęściej ulegają osoby z najkrótszym stażem pracy w zakładzie. W latach 2011–2013 odsetek poszkodowanych pracujących do jednego roku w danym zakładzie wynosił ponad 40%, a w 2013 r. aż 13,6% stanowili poszkodowani, których staż pracy nie przekroczył 7 dni. Należy zauważyć, że wraz ze wzrostem stażu pracy w zakładzie, w przedziałach 1–2 lata, 3–5 i 6–8 lat maleje liczba osób poszkodowanych w zbadanych wypadkach, z tym że ponowny wzrost tej liczby zauważalny jest przy stażu pracy w danym zakładzie od 9 lat i więcej. Wśród przyczyn wypadków, którym ulegli poszkodowani o stażu do jednego roku w danym zakładzie, należy wymienić:

- brak urządzeń zabezpieczających, np. przed dostępem do strefy niebezpiecznej lub niewłaściwe urządzenia,
- niewłaściwe środki ochrony zbiorowej lub ich brak,
- brak nadzoru nad pracującymi,
- niedostarczenie instrukcji posługiwania się czynnikiem materialnym,
- brak szkolenia w zakresie bhp oraz
- lekceważenie zagrożenia (brawura i ryzykanctwo).

Znaczna część tych przyczyn wynika z niedostatecznego przygotowania pracujących do wykonywanych obowiązków. Prawidłowe przygotowanie do pracy stanowi jedno z najistotniejszych zadań pracodawcy w zakresie prewencji wypadkowej.

Warto podkreślić, że brak przeszkolenia w zakresie bhp stanowił jedną z głównych przyczyn 936 zbadanych przez PIP wypadków przy pracy, które wydarzyły się w latach 2011–2013¹⁵. Największą ich liczbę odnotowano w budownictwie (330), przetwórstwie przemysłowym (317) oraz w handlu i naprawach (94). W wypadkach tych poszkodowanych zostało 1010 osób, w tym 210 poniosło śmierć, a 414 doznało ciężkich uszkodzeń ciała¹⁶.

Mając na uwadze fakt, że największy udział poszkodowanych w zbadanych wypadkach przy pracy dotyczy pracowników ze stażem pracy w zakładzie krótszym niż jeden rok, Państwowa Inspekcja Pracy, poza ukierunkowanymi działaniami kontrolnymi i prewencją w zakresie bezpieczeństwa pracy, prowadzi także program

¹⁴ *Sprawozdanie..., op. cit.*

¹⁵ Dotyczy wypadków ogółem, w których poszkodowanymi były osoby o różnym stażu pracy.

¹⁶ Materiał opracowany przez Państwową Inspekcję Pracy – Główny Inspektorat Pracy: *Ocena jakości szkoleń w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy*, 2014, s. 2 (dostępny na: rop.sejm.gov.pl).

edukacyjny „Kultura bezpieczeństwa”, we współpracy z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy, kuratoriami oświaty, szkołami ponadgimnazjalnymi, uczelniami wyższymi i Ochotniczymi Hufcami Pracy. Jego celem jest przygotowanie uczniów szkół ponadgimnazjalnych i studentów do bezpiecznego wykonywania pracy, a także upowszechnienie podstawowej wiedzy z zakresu prawa pracy.

Z analizy PIP dotyczącej przyczyn wypadków przy pracy zaistniałych w 2013 r. wynika, że najczęstszymi powodami wypadków były niewłaściwe zachowania osób wykonujących pracę, czyli tzw. przyczyny ludzkie¹⁷ (46,9%), następnie organizacyjne¹⁸ (41,5%), które także pozostają w ścisłym związku z rolą człowieka w organizacji procesu pracy, oraz techniczne¹⁹ (11,6%).

Badanie łańcucha przyczynowo-skutkowego wypadku umożliwia inspektorom pracy wskazanie konkretnych nieprawidłowości, które doprowadziły do zdarzenia, oraz działań, jakie pracodawca powinien podjąć, aby poprawić warunki pracy w swoim zakładzie. Natomiast zbiorcze analizy kontroli dotyczących badania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy pozwalają na określenie obszarów, działów gospodarki, podmiotów i grup zawodowych, w jakich najczęściej dochodzi do wypadków przy pracy oraz zagrożeń, które je aktywizują. Na tej podstawie można m.in. odpowiednio dobrać zakłady do kontroli oraz je ukierunkować, a także podjąć szeroko zakrojone działania prewencyjne.

Z analizy okoliczności i przyczyn zbadanych wypadków przy pracy zaistniałych w 2013 r. wynika, że najwięcej wypadków ze skutkiem śmiertelnym miało miejsce w budownictwie (33,7% poszkodowanych) oraz przemyśle (15,5% poszkodowanych), a osoby, które w nich zginęły, miały najczęściej 50–59 lat (30,8% poszkodowanych)²⁰.

¹⁷ Wśród nich m.in.: nieprawidłowe zachowanie się pracownika, w tym zaskoczenie niespodziewanym zdarzeniem, nieznajomość przepisów i zasad bhp, brawura, lekkomyślność; niewłaściwe samowolne zachowanie się pracownika, przechodzenie, przejeżdżanie i przebywanie w miejscach niedozwolonych, wykonywanie czynności bez usunięcia zagrożenia, np. niewyłączenie maszyny, niewyłączenie napięcia; nieużywanie sprzętu ochronnego przez pracownika, niewłaściwe posługiwanie się czynnikiem materialnym, np. wykonywanie pracy niewłaściwymi narzędziami. *Sprawozdanie...*, *op. cit.*, s. 49.

¹⁸ W szczególności: brak nadzoru nad pracownikami; niezapewnienie instrukcji bezpiecznej pracy bądź zapewnienie niewłaściwych instrukcji; tolerowanie przez nadzór odstępstw od zasad bezpiecznej pracy; niezapewnienie przeszkolenia poszkodowanemu lub niewłaściwe przeszkolenie w dziedzinie bhp; niewłaściwa ogólna organizacja pracy; nadmierna (niewłaściwa) eksploatacja czynnika materialnego, np. niedostateczna konserwacja; nieprawidłowości w organizacji stanowiska pracy, niezapewnienie środków ochrony indywidualnej. *Sprawozdanie...*, *op. cit.*, s. 49.

¹⁹ W szczególności: niewłaściwy dobór lub zły stan techniczny urządzeń bądź ich brak, np. osłony zabezpieczające przed dostępem do stref niebezpiecznych, blokady napędu; niewłaściwe środki ochrony zbiorowej lub ich brak, niewłaściwa stateczność czynnika materialnego; ukryte wady materiałowe lub konstrukcyjne czynnika materialnego bądź jego niewłaściwe wykonanie; niewłaściwa sygnalizacja zagrożeń lub jej brak. *Sprawozdanie...*, *op. cit.*, s. 48.

²⁰ Por. *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r.*, *op. cit.*

Do wypadków śmiertelnych dochodziło głównie przy pracach na rusztowaniach, na skutek upadku z wysokości podczas malowania, remontowania i przesuwania rusztowania z pracownikiem znajdującym się na nim (14 z 20 poszkodowanych w takich okolicznościach pracowało krócej niż rok), na skutek upadku z drabiny (11 z 16 poszkodowanych pracowało krócej niż rok), podczas wycinki drzew (9 z 15 poszkodowanych pracowało krócej niż rok), wskutek porażenia prądem (5 z 15 poszkodowanych pracowało krócej niż rok) oraz w wykopach (5 z 8 poszkodowanych pracowało krócej niż rok)²¹. Natomiast w przetwórstwie przemysłowym najwięcej wypadków śmiertelnych miało miejsce przy produkcji wyrobów gotowych, z wyłączeniem maszyn i urządzeń (21,8%), a także przy produkcji wyrobów z drewna oraz korka, z wyłączeniem mebli (20%)²².

Wyniki kontroli przeprowadzonych w budownictwie w 2013 r. oraz analiza okoliczności i przyczyn wypadków, zwłaszcza ciężkich, śmiertelnych i zbiorowych, stały się wyznacznikiem dla dalszych wzmożonych działań kontrolno-nadzorczych oraz prewencyjnych na budowach w 2014 r. Zgodnie z centralnym harmonogramem zadań kontrolnych i prewencyjnych kontrole nadal ukierunkowane są na „eliminowanie zagrożeń wypadkowych w budownictwie przy pracach budowlanych i rozbiórkowych oraz przy budowach i remontach dróg”, a także kontynuowane są zapoczątkowane wcześniej działania prewencyjne („Program informacyjno-prewencyjny w budownictwie”) oraz konkursy promujące pożądane postawy w zakresie ochrony pracy, w tym konkurs „Buduj bezpiecznie” organizowany na szczeblu okręgowych inspektoratów pracy. Wszystkie te działania koncentrują się na budowach, na których: doszło do wypadków, rozpoznano liczne zagrożenia oraz prowadzone są zadania inwestycyjne o specyficznym charakterze lub szczególnej technologii, a tym samym służą ograniczeniu liczby wypadków przy pracy, zwłaszcza śmiertelnych i ciężkich.

Niezależnie od kontroli związanych z badaniem okoliczności i przyczyn ciężkich, śmiertelnych i zbiorowych wypadków przy pracy, inspektorzy pracy przez cały rok przeprowadzają kontrole przestrzegania przez pracodawców przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy. W 2013 r. analizie poddano 8260 dokumentacji powypadkowych u 2349 pracodawców, zatrudniających łącznie 461,5 tys. pracowników. Stwierdzone podczas kontroli nieprawidłowości były analogiczne do wykrytych w latach ubiegłych. Z części skontrolowanych dokumentów (23,5%) wynikało, że nie spełniono obowiązku niezwłocznego przystąpienia zespołu powypadkowego

²¹ *Sprawozdanie z działalności..., op. cit.*

²² Udział procentowy odnosi się do ogólnej liczby zgonów osób poszkodowanych pracujących w przetwórstwie przemysłowym.

do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, co w konsekwencji utrudniało lub uniemożliwiało rzetelne określenie, jak i dlaczego doszło do danego zdarzenia. To z kolei stanowiło najczęściej występującą nieprawidłowość w postępowaniu po wypadkowym (w 83% zdarzeń). Wymienione zaniedbania miały wpływ na określanie wniosków profilaktycznych nieadekwatnych do przyczyn wypadków oraz na niewłaściwe określanie środków im zapobiegających lub ich brak, a tym samym na możliwość wystąpienia podobnych wypadków w przyszłości.

Wykazane nieprawidłowości ukierunkowały działania Państwowej Inspekcji Pracy w obszarze prewencji wypadkowej na kontrole skuteczności środków zapobiegawczych, a także na poradnictwo i edukację w zakresie prawidłowego przeprowadzania oceny ryzyka zawodowego. Wśród działań kontrolno-nadzorczych w tym obszarze należy wymienić przede wszystkim kontrole podejmowane w ramach długofalowej (lata 2013–2015) realizacji tematu: „Ograniczenie zagrożeń wypadkowych poprzez wdrażanie elementów zarządzania bezpieczeństwem pracy w zakładach, w których wystąpiły wypadki przy pracy”, a wśród długofalowych działań prewencyjnych program prewencyjny „Zarządzanie bhp – prewencja wypadkowa”.

3. DZIAŁALNOŚĆ KONTROLNO-NADZORCZA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI PRACY W ASPEKcie LIKWIDACJI ZAGROŻEŃ WYPADKOWYCH

3.1. Długofalowe zadania ukierunkowane na ograniczenie liczby wypadków przy pracy

W 2013 r. Państwowa Inspekcja Pracy rozpoczęła realizację dwóch trzyletnich programów kontrolno-nadzorczych ukierunkowanych na egzekwowanie systematycznej poprawy warunków pracy oraz doprowadzenie do podjęcia przez pracodawców skutecznych środków zapobiegających wypadkom. Są to: „Program wzmożonego nadzoru nad zakładami o wysokiej skali zagrożeń zawodowych” oraz „Program oceny skuteczności zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy w średnich i dużych zakładach, w których wystąpiły wypadki przy pracy”. Podczas prac związanych z ostatnim wymienionym tematem uwaga kontrolujących koncentrowała się przede wszystkim na efektywnym zarządzaniu ryzykiem zawodowym przez pracodawców oraz aktywnym udziale pracowników w ocenie tego ryzyka na stanowiskach pracy.

3.1.1. Wzmożony nadzór w wybranej grupie zakładów o wysokiej skali zagrożeń zawodowych

W celu zapewnienia ukierunkowanych kontroli w ramach realizacji tematu „Wzmożony nadzór w wybranej grupie zakładów o wysokiej skali zagrożeń zawodowych” okręgowe inspektoraty pracy wytypowały do kontroli zakłady, w których

odnotowano dużą liczbę wypadków przy pracy oraz wysoki poziom narażenia na czynniki szkodliwe dla zdrowia, skutkujące chorobami zawodowymi, a także innymi dolegliwościami związanymi z wykonywaniem pracy. Tym samym w pierwszym roku wdrażania programu inspektorzy pracy przeprowadzili 115 kontroli w 55 podmiotach, w których zarejestrowano 554 wypadki przy pracy (w tym 2 śmiertelne i 3, w których doszło do ciężkiego uszkodzenia ciała) oraz 30 chorób zawodowych, w tym najwięcej przypadków pylicy płuc (11) oraz uszkodzeń słuchu (7) i przewlekłych chorób układu ruchu (6). Kontrolowane zakłady zatrudniały łącznie 34,6 tys. pracowników, a w warunkach zagrożenia czynnikami związanymi ze środowiskiem pracy oraz z maszynami szczególnie niebezpiecznymi i nadmiernym obciążeniem fizycznym, a także niedostatecznym oświetleniem stanowisk pracowało 14,6 tys. osób. Pracownikom objętym w 2013 r. wzmożonym nadzorem przyznano 2 renty inwalidzkie z tytułu wypadków przy pracy oraz 51 rent z tytułu ogólnego stanu zdrowia²³.

Kontrole wykazały liczne nieprawidłowości, z których w aspekcie zagrożeń wypadkowych najwięcej dotyczyło maszyn i urządzeń technicznych (m.in. brak osłon chroniących pracowników przed dostępem do strefy niebezpiecznej, nieprawidłowości dotyczące elementów sterowniczych maszyn, wpływające na bezpieczeństwo obsługi, brak urządzeń do uruchomienia oraz całkowitego lub awaryjnego zatrzymania maszyny, brak instrukcji bhp), a także obiektów i pomieszczeń pracy. Stwierdzono również uchybienia w eksploatacji urządzeń i instalacji energetycznych oraz nieprawidłowości dotyczące stanowisk, procesów pracy i procesów technologicznych. Szczególnym rodzajem nieprawidłowości były braki i uchybienia w zakresie oceny ryzyka zawodowego. W 24 zakładach ocena nie uwzględniała wszystkich czynników zagrożenia na stanowiskach pracy związanych z obsługą niebezpiecznych maszyn, w 5 zakładach nie uwzględniała zagrożenia wybuchem na stanowiskach pracy²⁴. Ponadto stwierdzono także brak przygotowania pracowników do pracy bądź ich niewłaściwe przygotowanie, co dotyczyło głównie nieprawidłowości w zakresie szkoleń bhp i badań lekarskich.

W związku ze stwierdzonymi nieprawidłowościami inspektorzy pracy wydali 1303 decyzje, w tym 67 w warunkach bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia pracownika lub innej osoby świadczącej pracę, które z mocy ustawy podlegały natychmiastowemu wykonaniu (21 decyzji wstrzymania prac, 50 decyzji wstrzymania eksploatacji maszyn i 6 decyzji skierowania do innych prac 7 osób). Tym samym skutecznie zmniejszono ryzyko wypadku. Ponadto inspektorzy wobec

²³ *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r., op. cit.*

²⁴ *Ibidem.*

25 osób zastosowali postępowanie mandatowe i skierowali jeden wniosek o ukaranie, a w jednym przypadku zawiadomili prokuraturę o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Wobec stwierdzenia w stosunku do jednego pracodawcy, w czasie dwóch kolejnych kontroli, rażących naruszeń przepisów bhp dotyczących m.in. niewyposażenia pracowników w odpowiednią odzież antyelektrostatyczną, co było jedną z przyczyn wypadku śmiertelnego, oraz niedostosowania pras do minimalnych wymagań bezpieczeństwa, skierowano wniosek do ZUS o podwyższenie składki na ubezpieczenie wypadkowe o 100%²⁵.

W oparciu o informacje uzyskane od pracodawców oraz wyniki kontroli stwierdzono, że w efekcie tych kontroli w 42 zakładach ograniczono zagrożenia wypadkowe i chorobowe przez wykonanie prac remontowych w pomieszczeniach pracy oraz zainstalowanie nowych maszyn i urządzeń lub doprowadzenie ich stanu do minimalnych wymagań bhp. Ponadto w 25 zakładach ograniczono narażenie pracowników na ponadnormatywny hałas dzięki zastosowaniu rozwiązań organizacyjno-technicznych, w 3 zakładach zaś zlikwidowano stanowiska pracy, na których występowały zagrożenia zawodowe. Tylko w stosunku do 2 zakładów, w których stwierdzono wyraźną poprawę warunków pracy, postanowiono nie kontynuować wzmożonego nadzoru. W pozostałych przypadkach stan bezpieczeństwa pracy wymaga dalszego wzmożonego nadzoru ze strony PIP. Niepokojącym zjawiskiem jest niska świadomość występujących zagrożeń zarówno u pracowników, jak i u osób sprawujących bezpośredni nadzór, a także brak udziału pracowników w dokonywaniu oceny ryzyka zawodowego na ich stanowiskach pracy i jej weryfikowaniu na bieżąco, stosownie do zmieniających się warunków pracy²⁶.

Wnioski wynikające z kontroli przeprowadzonych w 2013 r. w zakładach objętych wzmożonym nadzorem stały się podstawą do zaplanowania w 2014 r., w ramach realizacji drugiego etapu programów długofalowych, nie tylko kontroli, ale także specjalnych działań prewencyjnych. Dla przykładu, w Okręgowym Inspektoracie Pracy w Bydgoszczy w październiku 2014 r. zorganizowano warsztaty wypadkowe dla zespołów powypadkowych z zakładów o wzmożonym nadzorze, a także z zakładów, w których w bieżącym roku zarejestrowano wypadki ciężkie, śmiertelne i zbiorowe. Zajęcia miały wymiar praktyczny i polegały w głównej mierze na dokonaniu analizy przedstawionego wypadku pod kątem zagrożeń, które go zaktywizowały, oraz określeniu przyczyn, które miały wpływ na jego wystąpienie i przebieg, a także na ustosunkowaniu się do oceny ryzyka zawodowego i określeniu środków

²⁵ *Sprawozdanie z działalności..., op. cit.*

²⁶ *Ibidem.*

profilaktycznych. Ćwiczenia wykonywane były w grupach, pod okiem inspektorów pracy, którzy służyli pomocą, naprowadzając zespoły na właściwy sposób analizy poszczególnych zdarzeń. Podsumowanie dokonanych ustaleń na forum stało się punktem wyjścia do dyskusji i ugruntowania wiedzy uczestników warsztatów. Duża liczba osób zainteresowanych uczestnictwem w tego typu praktycznych zajęciach świadczy o potrzebie ich kontynuowania.

3.1.2. Kontrole ukierunkowane na ocenę zarządzania bezpieczeństwem

w średnich i dużych zakładach, w których wystąpiły wypadki przy pracy

Do realizacji tematu „Zarządzanie bezpieczeństwem w zakładach, w których wystąpiły wypadki przy pracy w 2013 r.” wyznaczono średnie i duże zakłady, zatrudniające minimum 49 pracowników, w których stwierdzono najwyższe wskaźniki wypadków przy pracy, w tym wypadków o cechach powtarzalnych. Kontrole ukierunkowane były na ocenę skuteczności zarządzania bhp po zaistniałych wypadkach przy pracy. Kontrolujący koncentrowali się przede wszystkim na efektywnym zarządzaniu ryzykiem wypadkowym przez pracodawców oraz na aktywnym udziale pracowników w ocenie tego ryzyka na stanowiskach pracy. W centrum zainteresowania inspektorów pracy znalazły się zagadnienia poprawności oceny ryzyka zawodowego w odniesieniu do prac, podczas których doszło do wypadku, prawidłowości ustalenia przyczyn i okoliczności wypadku oraz korelacji środków wynikających z oceny ryzyka zawodowego ze środkami ustalonymi w postępowaniu powypadkowym. Działaniami kontrolno-nadzorczymi objęto 3 grupy podmiotów²⁷. Pierwszą z nich (39% zakładów) stanowili pracodawcy kontrolowani w 2011 r., u których sprawdzono, czy środki profilaktyczne, zarówno te wdrożone wówczas przez samego pracodawcę, jak i te zaproponowane przez inspektorów pracy, spowodowały trwałą poprawę warunków pracy. Jako miernik przyjęto liczbę wypadków w okresie od poprzedniej kontroli w 2011 r. do kontroli sprawdzającej w 2013 r. W grupie tej skontrolowano 310 pracodawców (45% skontrolowanych w 2011 r.) i stwierdzono, że w danym okresie wydarzyło się 4113 wypadków przy pracy, a tylko w 13 zakładach nie odnotowano żadnego wypadku. Średnia liczba wypadków na jeden ponownie kontrolowany zakład wyniosła ok. 6 wypadków rocznie, a tym samym spadła w stosunku do 2011 r., kiedy było ich średnio 8 rocznie.

U części pracodawców, spośród grupy 297 tych, u których w latach 2011–2013 miały miejsce wypadki przy pracy, inspektorzy pracy stwierdzili powtarzalne cechy zdarzeń (podobieństwo okoliczności zdarzeń – 15% wypadków przy pracy, 13% – podobieństwo przyczyn, 6,4% wypadków przy takich samych maszynach lub

²⁷ *Sprawozdanie z działalności..., op. cit.*

urządzeniach, 14% wypadków przy takich samych pracach, 10,6% wypadków w tym samym miejscu). Wyniki powtórnych kontroli przeprowadzonych w 2013 r. wykazały mniejszą skalę naruszeń przepisów w odniesieniu do wszystkich zagadnień stanowiących przedmiot kontroli w 2011 r. Spośród skontrolowanej grupy 956 stanowisk, na których doszło do wypadków przy pracy, w odniesieniu do 83 stanowisk inspektorzy pracy stwierdzili brak wdrożenia koniecznych środków zmniejszających ryzyko wynikające z zagrożeń, których aktywizacja doprowadziła do wypadku. Należy podkreślić, że zgodnie z § 7 ust. 1 pkt 8 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy powołany przez pracodawcę zespół powypadkowy zobowiązany jest określić środki profilaktyczne oraz wnioski, w szczególności wynikające z oceny ryzyka zawodowego na stanowisku pracy, na którym wystąpił wypadek. Stosowane bowiem w następstwie oceny ryzyka zawodowego środki profilaktyczne oraz metody i organizacja pracy powinny, jako zintegrowane z działalnością prowadzoną przez pracodawcę na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej zakładu pracy, zapewniać zwiększenie poziomu bezpieczeństwa i ochrony zdrowia pracownika²⁸.

Z kolei ocena prawidłowości wdrożonych środków profilaktycznych po wypadkach o powtarzających się cechach wykazała, że na 48 stanowiskach (z grupy 573 stanowisk pracy, na których doszło do 207 wypadków przy pracy o wyżej wymienionych cechach) nie wdrożono ich wcale, natomiast na 76 stanowiskach stwierdzono uchybienia, np.: przeszkolono załogę w zakresie metod bezpiecznej pracy, podczas gdy z ustaleń dotyczących okoliczności wypadku wynikało, że istniały braki w środkach technicznych na stanowisku pracy, na którym doszło do wypadku. Dla ponad 17% ponownie kontrolowanych zakładów nadal pozostają problemem kluczowe dla profilaktyki wypadkowej działania wynikające z postępowań powypadkowych i oceny ryzyka zawodowego związanego z wykonywaniem określonej pracy.

Dwie kolejne grupy podmiotów objętych działaniami kontrolno-nadzorczymi w zakresie oceny skuteczności zarządzania bezpieczeństwem w zakładach, w których miały miejsce wypadki przy pracy, stanowili w 2013 r. pracodawcy zatrudniający powyżej 49 pracowników, którzy po raz pierwszy poddani zostali kompleksowej kontroli (kontrolę przeprowadzono w 342 zakładach) oraz pracodawcy, którzy nie wdrożyli w 2012 r. programu prewencyjnego ukierunkowanego na poprawę zarządzania bezpieczeństwem pracy po zaistniałych wypadkach lub odstąpili od niego (kontrolą objęto 143 pracodawców).

²⁸ Por. art. 226 kodeksu pracy i § 39a ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2003 r. nr 169, poz. 1650 z późn. zm.).

W grupie 342 pracodawców skontrolowano 2682 dokumentacje powypadkowe i 1239 dokumentacji oceny ryzyka zawodowego związanego z pracami, przy których doszło do wypadków. Jeśli chodzi o pracodawców, którzy odstąpili od programu prewencyjnego, skontrolowano 923 dokumentacje powypadkowe i 454 dokumentacje oceny ryzyka zawodowego. Najwięcej uchybień dotyczyło nieprawidłowego wskazywania przez zespoły powypadkowe przyczyn, które doprowadziły do zdarzenia. Wpisywanie skutków wypadku lub czynników go aktywizujących zamiast jego przyczyn, a także niewykazywanie ewidentnych naruszeń w dziedzinie bhp po stronie pracodawcy opisanych w okolicznościach wypadku sprawiają, że wnioski i środki profilaktyczne są niewystarczające i pomijają także istotną sferę techniczną oraz organizacyjną. Nieprawidłowości w zakresie oceny ryzyka zawodowego stwierdzane były w każdym aspekcie tego procesu²⁹.

Z podsumowania działalności kontrolno-nadzorczej w wyżej wymienionym obszarze wynika, że poprawa bezpieczeństwa pracy w średnich i dużych przedsiębiorstwach nie jest tak znacząca, jak można by oczekiwać. Zdaniem kontrolujących powodem takiego stanu rzeczy jest przede wszystkim brak zaangażowania pracodawcy i nadzoru na każdym szczeblu zarządzania w faktyczne działania na rzecz poprawy bezpieczeństwa pracy oraz ograniczanie się do zlecenia wykonania decyzji i wniosków inspektora pracy poszczególnym służbom. Niejednokrotnie pracodawca i służba bhp starają się wykazać, że poziom ryzyka na stanowisku pracy jest niski, a co za tym idzie, nie wymaga dodatkowych działań. Ponadto wskazane podmioty często traktują dokumentowanie procesu oceny ryzyka zawodowego jako wymóg formalnoprawny oraz nie dostrzegają jego istoty i roli w ograniczaniu zagrożeń wypadkowych³⁰.

3.2. Działania kontrolne ukierunkowane na likwidację bezpośrednich zagrożeń życia i zdrowia człowieka w procesie pracy

Działania kontrolne podejmowane przez inspektorów pracy w pierwszej kolejności ukierunkowane są na likwidację bezpośrednich zagrożeń życia i zdrowia, a więc takich, które w prostej linii mogą prowadzić do wypadku. Zgodnie z art. 11 ustawy o PIP organy Państwowej Inspekcji Pracy, w następstwie stwierdzenia podczas kontroli naruszenia przez pracodawcę przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, wydają decyzje usunięcia stwierdzonych uchybień w ustalonym terminie (pkt 1) bądź decyzje podlegające z mocy ustawy natychmiastowemu wykonaniu (pkt 2–4).

²⁹ *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r., op. cit.*

³⁰ *Ibidem.*

Ustawodawca wyposażył tym samym inspektorów pracy w uprawnienia do natychmiastowego reagowania na bezpośrednie zagrożenia życia lub zdrowia pracowników bądź innych osób wykonujących dane prace czy prowadzących działalność i w konsekwencji do wydania w takich przypadkach decyzji (art. 11 pkt 2–4 ustawy o PIP):

1. wstrzymania prac lub działalności,
2. skierowania do innych prac pracowników lub innych osób dopuszczonych do pracy wbrew obowiązującym przepisom przy pracach wzbronionych, szkodliwych lub niebezpiecznych albo pracowników lub innych osób dopuszczonych do pracy przy pracach niebezpiecznych, jeżeli pracownicy ci lub inne osoby nie posiadają odpowiednich kwalifikacji,
3. wstrzymania eksploatacji maszyn i urządzeń w sytuacji, gdy ich eksploatacja powoduje bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia ludzi,
4. zakazania wykonywania pracy lub prowadzenia działalności w miejscach, w których stan warunków pracy stanowi bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia ludzi.

Powyższe decyzje z mocy ustawy o PIP podlegają natychmiastowemu wykonaniu. Likwidacja rażących nieprawidłowości z zakresu bhp ma tym samym swoje bezpośrednie przełożenie na zapobieganie wypadkom, których prawdopodobieństwo wystąpienia, w sytuacji utrzymywania przez pracodawcę stanu bezprawnego, jest bardzo wysokie. Bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia nie zostało zdefiniowane, jednak oznacza ono istnienie wysokiego prawdopodobieństwa wystąpienia negatywnych zdarzeń. Źródło takiego zagrożenia stanowią czynniki niebezpieczne, czyli takie, które mogą powodować urazy lub schorzenia, oraz szkodliwe – wywołujące określone schorzenia. Do tych czynników zalicza się czynniki fizyczne (poruszające się maszyny, ruchome elementy urządzeń, hałas, promieniowanie, wibracja), czynniki chemiczne i pyły oraz czynniki biologiczne³¹.

Według danych statystycznych z działalności Państwowej Inspekcji Pracy za 2013 r. najwięcej tego rodzaju decyzji wydano w budownictwie i przetwórstwie przemysłowym³², a więc w tych branżach gospodarki narodowej, w których liczba poszkodowanych w zbadanych przez PIP wypadkach ze skutkiem śmiertelnym i ciężkim w latach 2011–2013 była najwyższa. Wobec osób odpowiedzialnych za narażenie pracowników i innych osób świadczących pracę na bezpośrednie zagrożenie życia i zdrowia inspektorzy pracy wszczęli postępowanie wykroczeniowe. Taki stan rzeczy

³¹ Por. M. Liwo, J. Okoń, A. Tomczyk, *Zakres przedmiotowy nakazu inspektora pracy i okręgowego inspektora pracy*, „Inspektor Pracy” – dodatek tematyczny 2009, nr 4.

³² Patrz załącznik 3a do *Sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r.*, *op. cit.*

świadczy o konieczności kontynuowania wzmożonej kontroli i nadzoru w obu wymienionych działach gospodarki.

W kontekście działań podejmowanych przez organy PIP w celu likwidacji bezpośrednich zagrożeń życia i zdrowia człowieka w procesie pracy warto odnieść się do ekonomicznego aspektu oddziaływania inspektorów pracy na opornych pracodawców, którzy rażąco naruszają przepisy prawa w zakresie bhp i mimo kolejnych kontroli utrzymują stan bezprawny. Ustawodawca, w myśl art. 36 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³³, uprawniał w takich przypadkach inspektora pracy do wystąpienia do jednostki organizacyjnej ZUS właściwej ze względu na siedzibę płatnika składek z wnioskiem o podwyższenie płatnikowi o 100% stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe, ustalonej na najbliższy rok składkowy. Zgodnie z orzecznictwem sądowym uprawnienie inspektora pracy aktualizuje się dopiero podczas drugiej kontroli u tego samego pracodawcy, w trakcie której nastąpiło stwierdzenie naruszenia przepisów bhp, przy czym kontrola ta musi następować bezpośrednio po pierwszej, a w każdej z nich wymagane jest stwierdzenie rażącego naruszenia przepisów bhp³⁴. Pod pojęciem rażącego naruszenia przepisów bhp należy rozumieć takie naruszenie tych przepisów, które stwarza bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia pracowników³⁵.

W 2013 r. inspektorzy pracy skierowali do ZUS łącznie 164 wnioski o podwyższenie składki na ubezpieczenie wypadkowe, z których najwięcej (98) dotyczyło mikroprzedsiębiorstw, a tylko 5 – zakładów zatrudniających powyżej 250 pracowników. W 126 przypadkach wnioski odnosiły się do branży budowlanej³⁶. W obecnym stanie prawnym mechanizm zróżnicowanej składki wypadkowej dotyczy wyłącznie płatników zatrudniających przeciętnie w ciągu roku powyżej 9 pracujących. Zdaniem Państwowej Inspekcji Pracy bodziec ekonomiczny do poprawy warunków pracy nie funkcjonuje w najmniejszych podmiotach zatrudniających do 9 osób, które opłacają zryczałtowaną składkę wypadkową, stanowiącą 50% najwyższej stopy procentowej ustalonej na dany rok składkowy dla poszczególnych grup działalności. Jedynie w dużych przedsiębiorstwach składka wypadkowa i jej ewentualne podniesienie stanowią znaczące i odczuwalne obciążenie finansowe oraz mobilizują do poprawy stanu bhp³⁷.

³³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322.

³⁴ Por. m.in. wyrok SA w Katowicach z 5 marca 2013 r., III AUa 1187/12, LEX nr 1294793, wyrok SA w Białymstoku z 17 grudnia 2013 r., III AUa 700/13, LEX nr 1409038, wyrok SN z 6 lutego 2014 r., I UK 318/13, LEX nr 1441185.

³⁵ Por. wyrok SN z 6 lutego 2014 r., I UK 318/13, LEX nr 1441185.

³⁶ *Sprawozdanie..., op. cit.*

³⁷ *Ibidem.*

4. DZIAŁALNOŚĆ PREWENCYJNA I PROMOCYJNA PAŃSTWOWEJ INSPEKCJI PRACY JAKO KLUCZOWE WSPARCIE DZIAŁAŃ NADZORCZO-KONTROLNYCH NA RZECZ ELIMINACJI ZAGROZEŃ WYPADKOWYCH

Działalność kontrolno-nadzorczą PIP wspierają przedsięwzięcia o charakterze prewencyjno-promocyjnym, które służą kształtowaniu nawyków bezpiecznej pracy i popularyzacji obowiązujących przepisów, a tym samym zapobieganiu i ograniczaniu zagrożeń w środowisku pracy³⁸ oraz profilaktyce wypadkowej. Taka strategia funkcjonowania PIP wpisuje się w model działalności inspekcji pracy krajów Unii Europejskiej oraz nawiązuje do przewidzianej na lata 2013–2020 wspólnotowej strategii na rzecz bezpieczeństwa i ochrony zdrowia, która formułuje zasadę „prewencja przed rehabilitacją zdrowotną”.

Wśród zadań Państwowej Inspekcji Pracy na 2014 r. szczególne znaczenie dla ograniczania zagrożeń wypadkowych i zapobiegania wypadkom przy pracy należy przypisać 4 realizowanym programom prewencyjnym:

- „Zarządzanie bezpieczeństwem pracy – prewencja wypadkowa w małych zakładach pracy”,
- „Program informacyjno-prewencyjny w budownictwie”,
- „Zdobądź dyplom PIP w mikrozakładach”,
- „Program prewencyjny w zakresie spełniania minimalnych wymagań bhp przez maszyny i urządzenia użytkowane w przetwórstwie przemysłowym”.

Celem programu „Zarządzanie bezpieczeństwem pracy – prewencja wypadkowa w małych zakładach pracy” jest promowanie praktycznego podejścia do zarządzania bezpieczeństwem pracy i ochroną zdrowia w przedsiębiorstwach zatrudniających do 50 pracowników, opartego na wspólnym zaangażowaniu kierownictwa i zatrudnionych w ocenę ryzyka zawodowego, w planowanie i realizację działań zmniejszających ryzyko wypadkowe oraz monitorowanie skuteczności stosowanych środków zapobiegawczych. Dodatkowo w programie tym zwraca się uwagę na ekonomiczne aspekty bezpieczeństwa pracy, w tym relację kosztów ubezpieczeniowych oraz kosztów wypadków przy pracy do nakładów na poprawę bhp. Program kierowany jest do pracodawców, u których odnotowano wypadki przy pracy. W sytuacjach uzasadnionych poziomem zagrożeń związanych z dużą liczbą wypadków przy pracy odbiorcami programu mogą być pracodawcy zatrudniający do 100 osób.

„Program informacyjno-prewencyjny w budownictwie” prowadzony jest w celu ograniczenia poziomu zagrożeń wypadkowych poprzez: oddziaływanie na wzrost świadomości oraz podnoszenie poziomu wiedzy dotyczącej bezpieczeństwa

³⁸ Por. art. 10 ust. 1 pkt 7f ustawy o PIP.

i higieny pracy podczas wykonywania robót budowlanych, a także doprowadzenie stanu bhp do poziomu zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa pracy w przedsiębiorstwach budowlanych. Szczególną uwagę zwraca się na to, aby uczestnicy programu nabyli umiejętności oceny ryzyka zawodowego i jego ograniczania poprzez prowadzenie świadomych i systematycznych działań służących ograniczaniu zagrożeń wypadkowych. Odbiorcami programu są pracodawcy i przedsiębiorcy, u których odnotowano wypadki przy pracy, zatrudniający do 50 pracowników, czyli mikroprzedsiębiorstwa i małe firmy wykonujące roboty budowlane samodzielnie lub jako podwykonawcy w większych inwestycjach budowlanych.

Program „Zdobądź dyplom Państwowej Inspekcji Pracy” kierowany jest do pracodawców zatrudniających do 9 pracowników w branży produkcyjnej, handlowej i usługowej oraz do 20 pracowników w branży dużego ryzyka, czyli budownictwa i produkcji przemysłowej, w których odnotowano wypadki lub stwierdzono ich powtarzalność. Celem programu jest ograniczenie zagrożeń wypadkowych, w szczególności poprzez: wsparcie pracodawców – uczestników programu – w działaniach zmierzających do poprawy warunków bhp oraz doprowadzenia stanowisk pracy do stanu zgodnego z obowiązującymi przepisami prawa pracy, a także upowszechnianie wiedzy i przykładów dobrych praktyk dotyczących zapobiegania zagrożeniom występującym w ich działalności oraz ograniczania ryzyka związanego z tymi zagrożeniami. Partnerami wspierającymi program są m.in. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ochotnicze Hufce Pracy i Związek Rzemiosła Polskiego.

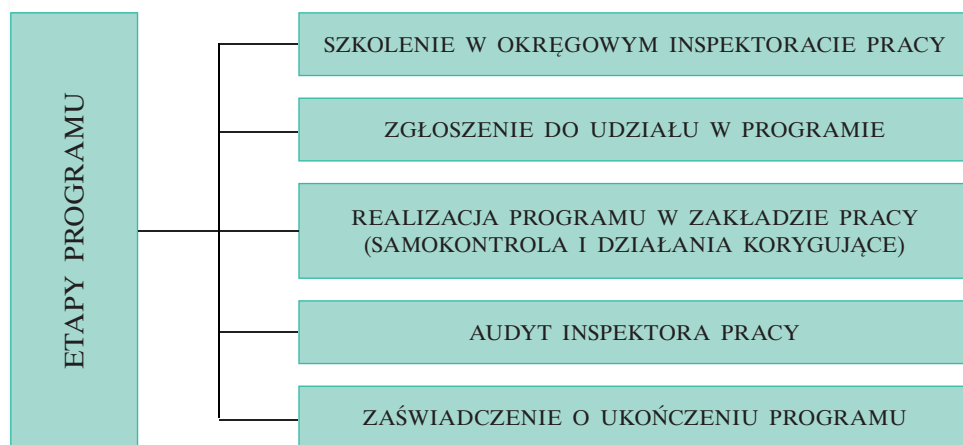
Ostatni z wyżej wymienionych – „Program prewencyjny w zakresie spełniania minimalnych wymagań bhp przez maszyny i urządzenia użytkowane w przetwórstwie przemysłowym” – jest ukierunkowany na zapobieganie wypadkom przy pracy z maszynami i urządzeniami wykorzystywanymi w przetwórstwie przemysłowym, a także wspieranie uczestniczących w programie przedsiębiorstw w doprowadzeniu takich maszyn i urządzeń do stanu zgodnego z minimalnymi wymaganiami bhp oraz w utrzymaniu tego stanu. Odbiorcami programu są pracodawcy lub przedsiębiorcy prowadzący działalność w sektorze przetwórstwa przemysłowego (użytkownicy maszyn), u których stwierdzono wypadki przy pracy.

Pierwszym etapem działań prewencyjnych we wszystkich przedstawionych programach jest szkolenie, odbywające się we właściwym miejscowo okręgowym inspektoracie pracy. Podczas szkolenia pracodawcy zapoznają się z założeniami programu, który jest dobrowolny i nieodpłatny, oraz otrzymują materiały informacyjno-szkoleniowe. Ponadto otrzymują informacje o możliwości ubiegania się o bezwrotne dofinansowanie przez ZUS działań na rzecz poprawy bhp, w tym działań doradczych i inwestycyjnych, dotyczących zapewnienia pracownikom bezpieczeństwa. W trakcie szkolenia szczególnie akcentowana jest konieczność podejmowania

działań prewencyjnych i informacyjnych w stosunku do pracowników w pierwszym roku ich pracy na danym stanowisku, ponieważ to oni najczęściej ulegają wypadkom przy pracy. Podkreśla się także wagę prowadzonych w zakładach pracy postępowań powypadkowych w celu właściwego ustalenia przyczyn wypadków, których określenie jest szczególnie istotne dla skutecznej prewencji wypadkowej.

Kolejne etapy programów prewencyjnych to zachęcanie uczestników danego programu do samokontroli, udzielanie im specjalistycznej pomocy w wyodrębnieniu występujących w zakładzie nieprawidłowości oraz w dostosowaniu warunków pracy i poziomu bezpieczeństwa do stanu zgodnego z przepisami. Na etapie końcowym pracodawcy wypełniają ankietę specjalistyczną lub poddają się kontroli, a następnie uzyskują zaświadczenie o udziale w programie.

Wykres 1. Schemat działania prewencyjnego



W 2013 r. inspektorzy pracy przeprowadzili kontrole sprawdzające realizację założeń i celów wyżej wymienionych programów prewencyjnych, które, co należy podkreślić, w 2 przypadkach przeprowadzane były w odniesieniu do innych odbiorców niż wyznaczeni na 2014 r., czyli „Zarządzanie bezpieczeństwem pracy – prewencja wypadkowa w średnich i dużych zakładach, w których wystąpiły wypadki przy pracy” oraz „Program prewencyjny w zakresie spełniania minimalnych wymagań bhp przez użytkowane maszyny i urządzenia do obróbki drewna”.

Inspektorzy pracy przeprowadzili ogółem 1336 kontroli sprawdzających realizację założeń i celów poszczególnych programów w 1204 zakładach pracy, co stanowiło prawie 70% spośród tych, które przystąpiły do programów³⁹.

³⁹ *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r., op. cit.*

W przypadku programu „Zarządzanie bezpieczeństwem pracy – prewencja wypadkowa w średnich i dużych zakładach” kontrole sprawdzające przeprowadzono głównie w branży przetwórstwa przemysłowego (62% kontroli) oraz w budownictwie, handlu i naprawach pojazdów (18%). W ich wyniku stwierdzono wykonanie założeń programu przez ponad 50% uczestników⁴⁰. Skuteczne działania dostosowujące zakład pracy do obowiązującego prawa w ramach „Programu informacyjno-prewencyjnego w budownictwie” przeprowadziło 41% spośród 403 pracodawców poddanych kontroli, z których większość (71%) zatrudnia do 9 pracowników. Należy podkreślić, że mimo udziału w szkoleniu zorganizowanym przez PIP oraz przystąpieniu do programu prewencyjnego w budownictwie, ponad połowa pracodawców zakończyła program z wynikiem niezadowolającym. Świadczą o tym wydane w trakcie kontroli decyzje, a wśród nich 240 natychmiastowych decyzji wydanych w warunkach bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia pracujących. Ponadto stwierdzono popełnienie 256 wykroczeń, które skutkowały ukaraniem 73 osób grzywnami w drodze mandatów karnych na łączną kwotę 87,8 tys. zł.

Założenia „Programu prewencyjnego w zakresie spełniania minimalnych wymagań bhp przez użytkowane maszyny i urządzenia do obróbki drewna” zrealizowane zostały u 46% pracodawców – uczestników programu. Kontrole odbyły się u 102 przedsiębiorców zajmujących się w szczególności obróbką drewna (92% kontroli). Ponowne kontrole u pracodawców, którzy nie dostosowali się do wymagań programu, wykazały przypadki zagrożenia zdrowia i życia pracowników, co skutkowało wydaniem 31 decyzji wstrzymujących pracę maszyn. Program „Zdobądź dyplom PIP” ukończyło w 2013 r. 501 uczestników spośród 668, którzy do niego przystąpili (75%). Kontrole sprawdzające dostosowanie zakładu do obowiązujących przepisów prawa przeprowadzono w 545 zakładach pracy, głównie z branż: handel i naprawy pojazdów (32%), przetwórstwo przemysłowe (24%) i budownictwo (11%). Zaledwie w 2 przypadkach uczestników programu ukarano mandatem za wykroczenia przeciwko prawom pracownika, co świadczy o dużym zaangażowaniu pracodawców w proces doprowadzania do stanu zgodnego z przepisami prawa pracy, w tym bhp⁴¹.

Kontrole sprawdzające oraz weryfikacja ankiet specjalistycznych przesłanych przez uczestników programów prewencyjnych w 2013 r. do okręgowych inspektoratów pracy dały podstawy do stwierdzenia, że 1026 pracodawców, czyli 59% rozpoczynających program, zapewniło przestrzeganie przepisów prawa pracy oraz stworzyło swoim pracownikom bezpieczne warunki pracy⁴².

⁴⁰ *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r., op. cit.*

⁴¹ *Ibidem.*

⁴² *Ibidem.*

Państwowa Inspekcja Pracy prowadzi także różnorodne działania służące kulturze bezpieczeństwa w środowisku pracy. Podejmowane są one już na etapie edukacji, w celu podniesienia poziomu wiedzy dotyczącej prawnej ochrony pracy i zasad zapewniania bezpiecznych warunków pracy wśród młodzieży szkolnej i akademickiej. Program edukacyjny „Kultura bezpieczeństwa” realizowany jest we współpracy z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, kuratoriami oświaty, szkołami ponadgimnazjalnymi i innymi placówkami oświatowymi oraz akademickimi, zainteresowanymi problematyką upowszechniania kultury bezpieczeństwa w środowisku pracy, a także jej popularyzacją w społeczeństwie. Szczególnie istotnym celem programu jest kształtowanie świadomości zagrożeń występujących w środowisku pracy wśród nauczycieli, uczniów szkół ponadgimnazjalnych oraz studentów.

Podnoszenie poziomu kultury bezpieczeństwa w środowisku pracy oraz inspirowanie do zmiany postaw to istotne elementy profilaktyki wypadkowej. Nadal bowiem wśród przyczyn wypadków przy pracy dominującą grupę stanowią przyczyny ludzkie. W celu zapobiegania tego rodzaju wypadkom przy pracy Państwowa Inspekcja Pracy w 2013 r. zapoczątkowała trzyletnią kampanię informacyjno-promocyjną *Bezpieczeństwo pracy zależy od Ciebie*, której adresatami są pracownicy i ich bezpośredni przełożeni zatrudnieni w sektorach o wysokim poziomie zagrożeń zawodowych, w szczególności w przemyśle przetwórczym, gdzie występuje duża liczba wypadków przy pracy, a także mikro- i mali przedsiębiorcy. Na potrzeby kampanii PIP przygotowała spot telewizyjny oraz 3 spoty radiowe.

W ramach kampanii pracodawcy i pracownicy zapoznają się z tragicznymi konsekwencjami nieodpowiedzialnych i niewłaściwych zachowań dzięki upowszechnianiu informacji dotyczących wniosków z analiz wypadków przy pracy. Tym samym zachęceni są do podnoszenia poziomu kultury technicznej i organizacyjnej w miejscu pracy oraz do wymiany dobrych praktyk. Elementem kampanii jest także motywowanie pracodawców do przeglądu i poprawy warunków pracy, wdrażania podwyższonych standardów bhp, szczególnie w zakresie przygotowania pracowników do pracy i budowania kultury bezpiecznej pracy w przedsiębiorstwie.

W 2013 r. zrealizowany został także pierwszy etap trzyletniej kampanii informacyjno-prewencyjnej *Szanuj życie! Bezpieczna praca w gospodarstwie rolnym*, adresowanej przede wszystkim do rolników indywidualnych i członków ich rodzin oraz innych osób narażonych na utratę życia lub zdrowia w związku z wykonywaniem pracy rolniczej. Głównym celem kampanii jest dążenie do ograniczenia ryzyka wypadkowego oraz poprawy ochrony zdrowia wśród rolników indywidualnych i członków ich rodzin poprzez podnoszenie poziomu ich wiedzy na temat zagrożeń zawodowych związanych z pracą i życiem w gospodarstwie rolnym. Ponadto dużą wagę przywiązuje się do wyrabiania u dzieci i młodzieży wiejskiej właściwych nawyków i propagowania bezpiecznych

zachowań na wsi oraz ograniczania zagrożeń związanych z usuwaniem azbestu. Współorganizatorem kampanii została Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. W 2013 r. na potrzeby działań medialnych przygotowano spoty reklamowe.

Badania efektywności kampanii, przeprowadzone przez agencję badawczą PBS na zlecenie PIP, potwierdziły znajomość kampanii u ponad 37% rolników indywidualnych, a niemal 65% ankietowanych zadeklarowało zwrócenie większej uwagi na bezpieczeństwo pracy własnej i członków rodziny⁴³.

W podsumowaniu najistotniejszych działań prewencyjnych i promocyjnych podejmowanych przez Państwową Inspekcję Pracy na rzecz eliminacji zagrożeń wypadkowych należy podkreślić ich wszechstronność oraz celowość. Obejmują one:

- działania informacyjne i doradcze w branżach o największej wypadkowości i obserwowanym najwyższym poziomie zagrożeń zawodowych,
- promowanie praktycznego podejścia do zarządzania bezpieczeństwem pracy i ochroną zdrowia, opartego na prawidłowej ocenie ryzyka zawodowego, ocenie zaistniałych zdarzeń wypadkowych i wyciąganiu wniosków pozwalających ograniczyć zagrożenia wypadkowe,
- mobilizowanie pracodawców do poprawy warunków pracy i obniżenia skali zagrożeń zawodowych przez udział w programach prewencyjnych PIP oraz
- szeroko rozumiane działania edukacyjne dotyczące kultury pracy i bezpieczeństwa jej wykonywania⁴⁴.

STRESZCZENIE

Państwowa Inspekcja Pracy, jako organ powołany do sprawowania nadzoru i kontroli przestrzegania prawa pracy, realizując swoje zadania w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy, w szczególności zmierza do ograniczenia zagrożeń wypadkowych. Służą temu nie tylko efektywne i ukierunkowane kontrole, ale również programy prewencyjne kierowane do różnych grup odbiorców.

Dzięki działaniom kontrolnym możliwe jest skuteczne egzekwowanie przepisów prawa pracy, w tym usuwanie bezpośrednich zagrożeń życia i zdrowia pracowników oraz innych osób wykonujących pracę lub prowadzących działalność. Dbłość o bezpieczeństwo człowieka w procesie pracy jest bowiem nadrzędnym celem ochrony pracy w Polsce.

Zadania prewencyjne, realizowane jako przedsięwzięcia samodzielne lub wspomagające działalność kontrolną, wpływają z kolei na kształtowanie u pracodawców,

⁴³ *Sprawozdanie z działalności Państwowej Inspekcji Pracy w 2013 r., op. cit.*

⁴⁴ W opisie działań prewencyjnych i promocyjnych wykorzystano m.in. wytyczne Państwowej Inspekcji Pracy do realizacji poszczególnych tematów.

pracowników i kadry kierowniczej pożądaných postaw oraz zmianę ich świadomości w odniesieniu do zagrożeń istniejących w środowisku pracy. Inspirują także pracodawców do tego, aby zapewnić w zakładzie rozwój spójnej polityki zapobiegającej wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym.

Niestety, dane liczbowe dotyczące zbadanych w 2013 r. przez Państwową Inspekcję Pracy wypadków przy pracy są nadal zatrważające. Wskutek 1888 wypadków przy pracy zaistniałych w 2013 r. poszkodowanych zostało 2319 osób, w tym 735 doznało ciężkich obrażeń ciała, a 315 zmarło⁴⁵. Niewielkim optymizmem napawa fakt, że powyższe dane wykazują znacznie niższe wartości w porównaniu z latami 2011–2012. Nie muszą one jednak świadczyć o obniżeniu poziomu wypadkowości w 2013 r., odnoszą się bowiem jedynie do postępowań, w których badano okoliczności i przyczyny wypadków z 2013 r. i które zakończono do marca 2014 r.⁴⁶

Dlatego też Państwowa Inspekcja Pracy przywiązuje ogromną wagę do wnikliwej analizy okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz kontroli stosowania przez pracodawców środków zapobiegających podobnym zdarzeniom w przyszłości. Siłą profilaktyki wypadkowej w zakładach pracy powinno być określanie i wdrażanie na stanowiskach pracy środków zmniejszających ryzyko zawodowe. W pierwszej kolejności winny być brane pod uwagę zagrożenia, których aktywizacja doprowadziła do wypadków, w tym o cechach powtarzalnych. Dane pochodzące z badania przez inspektorów pracy okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy pozwalają na ukierunkowane planowanie działań kontrolno-prewencyjnych. Celem artykułu jest omówienie rodzajów i obszarów działań nadzorczych, kontrolnych i prewencyjnych służących zapobieganiu wypadkom przy pracy oraz przedstawienie efektów tych działań.

SUMMARY

The inspection and preventative activities of the Polish Labour Inspectorate in the prevention of accidents at work

The Polish State Labour Inspectorate, as an organ called into being to supervise and inspect the adherence of labour law in realising its tasks within the field of work safety and hygiene, is especially involved in the reduction of accident risks. This aim is served not only through effective and directed inspections but also through preventative programmes directed towards various recipient groups.

Thanks to inspection activities it becomes possible to effectively enforce the regulations of labour law, including the removal of direct threats to the life and

⁴⁵ *Sprawozdanie..., op. cit.*

⁴⁶ *Ibidem.*

health of employees and others involved in working activities. For care of an individual's safety while working is the overriding goal of work protection in Poland.

The preventative tasks, realised as both independent undertakings as well as ones aiding inspection work, influence in turn the shaping in employers, employees and management teams of the desired approaches to the dangers existing within the work environment as well as changing their awareness of the said. They also inspire employers to ensure within a given plant a cohesive policy for the prevention of work accidents and vocationally induced illnesses.

Unfortunately the numerical data for accidents at work assembled for 2013 by the State Labour Inspectorate are still alarming. As a result of the 1,888 accidents at work that occurred in 2013 2,319 persons were injured of which 735 seriously, with 315 dying as a consequence.⁴⁷ Only slightly optimistic is the fact that these figures were noticeably lower than those for the years 2011–2012. However, this does not necessarily represent a reduction in the level of accident rate for 2013, for they relate only to proceedings where the circumstances and causes of accidents were examined for 2013 and which were completed by March 2014.⁴⁸

Therefore the State Labour Inspectorate places great score on the incisive analysis of the circumstances and causes of accidents at work as well as the inspection of the adherence by employers to preventative means eliminating similar situations in the future. The force and importance of accident prevention in plants should be emphasised and there should be implemented methods within work positions that reduce professional risk. Firstly should be considered those dangers which actively result in accidents including those with repetitive features. The data derived from inspectors into work accident circumstances and causes allow one to formulate concrete inspection-preventative actions. The aim of the paper is to present the types and areas of supervisory, inspection and preventative activities which serve to prevent accidents at work as well as a discussion of the effects of such activities.

⁴⁷ *The report of the State Labour Inspectorate in 2013*, Warsaw 2014, p. 43, available on the Internet at www.pip.gov.pl.

⁴⁸ *Ibidem*.

MARZENA SZABŁOWSKA-JUCKIEWICZ

*Odpowiedzialność cywilnoprawna
pracodawcy za wypadek
przy pracy w świetle orzecznictwa
Sądu Najwyższego*

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

MARZENA SZABŁOWSKA-JUCKIEWICZ

*Odpowiedzialność cywilnoprawna
pracodawcy za wypadek
przy pracy w świetle orzecznictwa
Sądu Najwyższego*



1. WSTĘP

Zdarzenia kwalifikowane jako wypadki przy pracy prowadzą do powstania szkody na osobie pracownika, w tym mającej postać krzywdy oraz szkody majątkowej. W pewnych przypadkach szkodzie na osobie towarzyszy szkoda w mieniu pracownika. Nie można zapominać również o tym, że poszkodowanymi wskutek wypadków przy pracy są nie tylko pracownicy, ale również ich bliscy.

Kompensacji szkód spowodowanych wypadkami przy pracy mogą służyć świadczenia pieniężne o różnorodnym charakterze prawnym, a w szczególności świadczenia odszkodowawcze ze stosunku pracy, odszkodowanie i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę, przyznawane w ramach odpowiedzialności cywilnoprawnej, świadczenia z ubezpieczenia społecznego oraz świadczenia z ubezpieczenia na życie.

W niniejszym opracowaniu zostaną zaprezentowane wybrane wypowiedzi Sądu Najwyższego na temat cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za wypadek przy pracy. Punktem wyjścia dla rozważań w przedmiocie dopuszczalności dochodzenia względem pracodawcy roszczeń cywilnoprawnych będzie przedstawienie ewolucji systemu kompensacji szkód spowodowanych wypadkiem przy pracy. Zasadniczy przedmiot naukowej refleksji stanowić będzie analiza orzeczeń Sądu Najwyższego dotyczących podstaw prawnych, przesłanek i zakresu odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy za wypadek przy pracy, a także zasad ustalania wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, po wejściu w życie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹.

2. ŚWIADCZENIE Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ORAZ ROSZCZENIA CYWILNOPRAWNE W SYSTEMIE KOMPENSACJI SZKÓD SPOWODOWANYCH WYPADKIEM PRZY PRACY

System kompensacji szkód spowodowanych wypadkiem przy pracy przeszedł ewolucję². W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na cywilnoprawną genezę ochrony ryzyka wypadków przy pracy oraz obecność cywilnoprawnych konstrukcji wywodzących się z odpowiedzialności deliktowej w ubezpieczeniu wypadkowym³. Świad-

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm. (zwana dalej ustawą wypadkową).

² Por. Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy* [w:] *Z problematyki odpowiedzialności za szkodę*, „Studia Iuridica”, t. 47, s. 205; K. Ślęzak, *Uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2009, nr 11, s. 3.

³ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2001, s. 230–232.

czenia z ubezpieczenia wypadkowego mają jednak charakter ryczałtowy i zazwyczaj nie prowadzą do wyrównania wszystkich szkód spowodowanych wypadkiem przy pracy. Z uwagi na to problemem o dużej doniosłości społecznej jest cywilnoprawna odpowiedzialność za wypadek przy pracy⁴.

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (zwanej ustawą scaleniową)⁵ w związku z wypadkiem przy pracy mogły być przyznane następujące świadczenia pieniężne: zasiłek chorobowy, renta wypadkowa, renta wdowia, renta sieroca, renta po osobie zmarłej wskutek wypadku przy pracy oraz jednorazowa zapomoga pośmiertna. Ponadto zgodnie z art. 196 ust. 1 tej ustawy osoby uprawnione do świadczeń z ubezpieczenia społecznego mogły dochodzić bezpośrednio od pracodawcy naprawienia szkód spowodowanych wypadkiem przy pracy, ale „tylko wówczas, gdy choroba, niezdolność do zarobkowania lub śmierć zostały spowodowane przez pracodawcę lub jego zastępcę rozmyślnie lub przez zaniedbanie swych obowiązków, wynikających z przepisów o ochronie życia i zdrowia pracownika”. Odpowiedzialność pracodawcy została ograniczona do kwoty, o którą wynagrodzenie, należne w myśl ogólnych przepisów prawa, przewyższało świadczenia z ubezpieczenia społecznego (art. 196 ust. 2 ustawy scaleniowej). Ustawodawca przewidział możliwość wystąpienia z roszczeniem o dodatkowe odszkodowanie nie tylko w stosunku do pracodawcy, ale również wobec innych osób (art. 197 ustawy scaleniowej).

Dwutorowość kompensacji szkód spowodowanych wypadkiem przy pracy została utrzymana na gruncie przepisów dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin⁶. Osoby uprawnione do świadczeń w myśl dekretu mogły dochodzić od uspołecznionego albo nieuspołecznionego zakładu pracy wynagrodzenia szkód wywołanych chorobą, niezdolnością do pracy lub śmiercią, gdy choroba, niezdolność do pracy lub śmierć pracownika była spowodowana naruszeniem przez zakład pracy jego obowiązków, wynikających z przepisów dotyczących ochrony zdrowia i życia pracowników. Odpowiedzialność zakładu pracy była ograniczona do kwoty, o którą wynagrodzenie szkody należne w myśl przepisów prawa cywilnego przewyższało świadczenia z ubezpieczenia społecznego (art. 25 ust. 3 oraz art. 26 ust. 2 omawianego dekretu). W orzeczeniu z 7 lipca 1956 r. Sąd Najwyższy podkreślił, że zasadnicza różnica między uregulowaniami zawartymi w dekreście z 1954 r. a tymi, które znajdowały się w ustawie scaleniowej z 1933 r., polegała na tym, że na gruncie przepisów dekretu zakład pracy

⁴ Por. M. Gersdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadki przy pracy*, PiZS 2003, nr 6, s. 9.

⁵ Dz.U. nr 51, poz. 396.

⁶ Dz.U. nr 30, poz. 116 z późn. zm.

ponosił odpowiedzialność nie tylko wówczas, gdy winę można było przypisać pracodawcy lub jego zastępcy, ale również „gdy którykolwiek z pracowników zawinił chorobę, niezdolność do pracy lub śmierć innego pracownika”⁷.

Znaczące zmiany dotyczące kompensacji szkód spowodowanych wypadkiem przy pracy nastąpiły w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy⁸. W ustawie tej przewidziano świadczenia o różnym charakterze prawnym, w tym świadczenia z ubezpieczenia społecznego (renta inwalidzka, renta rodzinna) oraz świadczenia przysługujące bezpośrednio od pracodawcy (jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub śmierci pracownika, świadczenia wyrównawcze, odszkodowanie za przedmioty zniszczone lub uszkodzone wskutek wypadku przy pracy). Te ostatnie były kwalifikowane jako świadczenia ze stosunku pracy⁹.

Zgodnie z art. 22 ustawy z 1968 r. świadczenia przewidziane w tej ustawie stanowiły w stosunku do uspołecznionego zakładu pracy wynagrodzenie wszelkich szkód wynikłych dla pracownika lub jego rodziny wskutek wypadku przy pracy. W uchwale z 24 marca 1971 r. Sąd Najwyższy podkreślał¹⁰, że odpowiedzialność cywilnoprawna za wypadek przy pracy została wyłączona jedynie w stosunku do uspołeczniionych zakładów pracy. Wyłączenie to nie znajdowało jednak zastosowania do nieuspołeczniionych zakładów pracy.

Dokonując wykładni art. 22 ustawy z 1968 r., Sąd Najwyższy zwracał uwagę na możliwość ponoszenia cywilnoprawnej odpowiedzialności za wypadek przy pracy przez podmioty niebędące pracodawcą. W uchwale z 5 kwietnia 1971 r. podjętej w składzie siedmiu sędziów Sąd Najwyższy sformułował tezę, że „w razie śmierci pracownika uspołecznionego zakładu pracy na skutek wypadku przy pracy, zwinionego przez innego pracownika, sprawca ponosi względem rodziny zmarłego odpowiedzialność za szkodę niepokrytą świadczeniami przewidzianymi w ustawie wypadkowej” (zasada prawna)¹¹.

W ustawie z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹², podobnie jak w ustawie wypadkowej z 1968 r., przewidziano świadczenia przysługujące od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i od

⁷ Orzeczenie SN z 7 lipca 1956 r., II CR 251/56, OSNCK 1957, nr 3, poz. 80, LEX nr 118679.

⁸ Dz.U. nr 3, poz. 8 z późn. zm.

⁹ Por. W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Warszawa 2010, s. 234.

¹⁰ Uchwała SN z 24 marca 1971 r., III PZP 27/70, OSNC 1971, nr 7–8, poz. 122 [uzasadnienie].

¹¹ Uchwała SN z 5 kwietnia 1971 r., III PZP 3/71, OSNC 1971, nr 7–8, poz. 123. Podobnie: postanowienie SN z 11 czerwca 1971 r., III PRN 47/71, LEX nr 16270.

¹² Tekst jednolity: Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 z późn. zm.

zakładu pracy. Jeżeli chodzi zaś o odpowiedzialność cywilnoprawną za wypadek przy pracy, to w ustawie z 1975 r. wprowadzono dalej idące wyłączenia niż w ustawie z 1968 r. Zgodnie z art. 40 ustawy wypadkowej z 1975 r. (przed ujednoliceniem tekstu ustawy – zgodnie z art. 39) świadczenia określone w tej ustawie stanowiły zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo z tytułu śmierci pracownika wskutek wypadku przy pracy. Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach podkreślał, że wyłączenie to dotyczy nie tylko uspołecznionych zakładów pracy, ale również nieuspołecznionych zakładów pracy¹³. Przepis art. 40 ustawy wypadkowej z 1975 r. został uchylony na podstawie art. 4 pkt 3 ustawy z dnia 24 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym¹⁴. „Uchylenie w 1990 r. art. 40 ustawy wypadkowej z 1975 r. było traktowane jako stworzenie możliwości stosowania kodeksu cywilnego w zakresie naprawienia szkody oraz uzupełniającej odpowiedzialności pracodawcy”¹⁵.

De lege lata w myśl art. 237¹ § 1 kodeksu pracy pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługują świadczenia z ubezpieczenia społecznego, określone w odrębnych przepisach, tj. w ustawie wypadkowej z 2002 r.¹⁶ Ponadto na podstawie art. 237¹ § 2 kodeksu pracy pracownikowi, który uległ wypadkowi przy pracy, przysługuje od pracodawcy odszkodowanie za utratę lub uszkodzenie przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych. Odszkodowanie, o którym mowa w art. 237¹ § 2 kodeksu pracy, „zostało (...) ukształtowane jako świadczenie ze stosunku pracy”¹⁷.

Należy zauważyć, że na gruncie przepisów ustawy wypadkowej z 2002 r. *expressis verbis* nie przewiduje się możliwości ponoszenia przez pracodawcę odpowiedzialności cywilnoprawnej za wypadek przy pracy. Jednocześnie ustawodawca nie wyłączył tej odpowiedzialności¹⁸. Taki kształt normatywnej regulacji stanowi asumpt do

¹³ Zob. uchwała SN (7 – zasada prawna) z 24 października 1986 r., III PZP 59/86, OSNC 1987, nr 5–6, poz. 68, LEX nr 12970. Podobnie: wyrok SN z 8 listopada 1978 r., III PR 103/78, OSP 1980, nr 1, poz. 15, LEX nr 16123; postanowienie SN z 31 marca 1978 r., III PZP 3/78, OSNC 1978, nr 10, poz. 191.

¹⁴ Dz.U. nr 36, poz. 206.

¹⁵ W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie...*, *op. cit.*, s. 273. Podobnie: J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 230.

¹⁶ Por. przypis 1.

¹⁷ T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 5, s. 16.

¹⁸ Por. W. Witoszko, *Odpowiedzialność pracodawcy w razie dochodzenia uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej*, PiZS 2008, nr 11, s. 19; Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy...*, *op. cit.*, s. 211; A. Marek, *Wypadek przy pracy – cywilne roszczenia uzupełniające w praktyce orzeczniczej*, Sł. Prac. 2006, nr 6 – wkładka, s. I.

zajmowania przez przedstawicieli doktryny i judykatury różnych stanowisk w sprawie odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy za wypadek przy pracy.

3. STANOWISKO DOKTRYNY I JUDYKATURY W SPRAWIE DOPUSZCZALNOŚCI PONOSZENIA PRZEZ PRACODAWCĘ ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNOPRAWNEJ ZA WYPADEK PRZY PRACY

Po wejściu w życie ustawy wypadkowej z 2002 r. oraz nadaniu nowego brzmienia art. 237¹ kodeksu pracy doktryna prawa pracy nie wypracowała jednolitego stanowiska w sprawie odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy za wypadek przy pracy. Większość przedstawicieli doktryny prawa pracy opowiada się za dopuszczalnością ponoszenia przez pracodawcę odpowiedzialności cywilnoprawnej za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy. W literaturze przedmiotu wyrażane jest zapatrywanie, że pracodawca może ponosić cywilnoprawną odpowiedzialność za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy w zakresie, w jakim nie została ona wyrównana przez świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego¹⁹. Zauważa się, że przepis art. 237¹ kodeksu pracy należy traktować „jako regulację odsyłającą do odrębnych przepisów, niewykluczającą natomiast świadczeń uzupełniających”²⁰.

Poglądy za niedopuszczalnością żądania przez pracownika (lub jego rodzinę) odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę bazują w szczególności na argumentach wykładni językowej. Wskazuje się, że „sprawa świadczeń przysługujących w związku z wypadkiem przy pracy (...) została w art. 237¹ k.p. uregulowana całościowo”. A co za tym idzie, brzmienie tego przepisu „w żadnej mierze nie dopuszcza możliwości stosowania uzupełniającej odpowiedzialności cywilnej”²¹. Zwraca się również uwagę na daleko idące skutki ekonomiczne ponoszenia przez pracodawców odpowiedzialności cywilnoprawnej za wypadek przy pracy²².

¹⁹ Zob.: R. Celeda [w:] *Kodeks pracy. Komentarz*, red. L. Florek, wyd. 4, Warszawa 2005, s. 1151; K. Jaśkowski, E. Maniewska, *Kodeks pracy. Komentarz*, Kraków 2006, t. I, s. 671; A. M. Świątkowski, *Kodeks pracy. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2006, s. 923; W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie...*, *op. cit.*, s. 280. Podobnie: B. Naróg [w:] *Komentarz do Kodeksu pracy*, red. K. Walczak, Warszawa 2012, s. 753.

²⁰ Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy...*, *op. cit.*, s. 211. Podobnie: W. Sanetra, *Odpowiedzialność za naruszenie norm prawa pracy w warunkach demokracji i społecznej gospodarki rynkowej* [w:] *Prawo pracy RP w obliczu przemian*, red. M. Matey-Tyrowicz, T. Zieliński, Warszawa 2006, s. 325; *idem*, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 3, s. 4.

²¹ M. Raczkowski [w:] M. Gersdorf, K. Rączka, M. Raczkowski, *Kodeks pracy. Komentarz*, wyd. 1, Warszawa 2010, s. 901–902.

²² M. Gersdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna...*, *op. cit.*, s. 9–10.

Z kolei w judykaturze jednolicie uznaje się za dopuszczalne dochodzenie przez pracownika oraz jego rodzinę roszczeń uzupełniających z tytułu wypadku przy pracy, zgodnie z przepisami prawa cywilnego. Przykładowo, w najnowszym orzecznictwie przyjmuje się, że treści art. 237¹ kodeksu pracy nie można interpretować w taki sposób, że stanowi on przepis szczególny w stosunku do przepisów prawa cywilnego dotyczących odpowiedzialności deliktowej, wyłączający ich stosowanie w przypadku otrzymania przez pracownika lub członków jego rodziny świadczeń na podstawie ustawy wypadkowej z 2002 r.²³

W mojej ocenie cywilnoprawną odpowiedzialność pracodawcy za wypadki przy pracy uzasadnia także zasada pełnego odszkodowania. Nie bez znaczenia są również argumenty wykładni historycznej. Dwutorowość kompensacji szkód – z ubezpieczenia społecznego oraz w ramach cywilnoprawnej odpowiedzialności odszkodowawczej pracodawcy – w różnym zakresie obowiązuje w polskim systemie prawnym od ponad 80 lat.

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNOPRAWNA PRACODAWCY ZA SZKODĘ NA OSOBIE PRACOWNIKA SPOWODOWANĄ WYPADKIEM PRZY PRACY

4.1. Uwagi ogólne

Wypadek przy pracy prowadzi do powstania szkody na osobie. Już z definicji wypadku przy pracy wynika, że skutkiem nagłego zdarzenia jest uraz lub śmierć²⁴. W literaturze z zakresu prawa cywilnego wskazuje się, że „szkoda na osobie obejmuje uszczerbki wynikające z uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, pozbawienia życia, a także naruszenia innych dóbr osobistych człowieka (...). Uszczerbki te mogą przybrać postać zarówno szkody majątkowej, jak i niemajątkowej (krzywdy)”²⁵. Do uszczerbków o charakterze majątkowym należy zaliczyć w szczególności: koszty leczenia i rehabilitacji, koszty transportu chorego oraz dojazdu osób bliskich, utracone zarobki i zmniejszone możliwości zarobkowania w przyszłości (ewentualnie brak możliwości zarobkowania w przyszłości z uwagi na utratę zdolności do jakiejkolwiek pracy), z kolei do uszczerbków niemajątkowych – cierpienia fizyczne lub psychiczne²⁶.

„W prawie polskim podstawową częścią systemu kompensacji szkód spowodowanych wypadkami przy pracy są świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, które stanowi obecnie oddzielny rodzaj ubezpieczenia społecznego, z odrębną składką

²³ Por. wyrok SA w Krakowie z 3 czerwca 2013 r., III APa 12/13, OSA 2014, nr 3, s. 72–93.

²⁴ Por. W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie...*, *op. cit.*, s. 80–81.

²⁵ Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, wyd. 5, Warszawa 2005, s. 235.

²⁶ Szerzej zob. Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania...*, *op. cit.*, s. 236–244.

oraz zasadami podlegania temu ubezpieczeniu. Ubezpieczenie to gwarantuje pracownikowi pewną i uproszczoną wypłatę zryczałtowanych świadczeń, jednocześnie chroniąc pracodawcę przed nadmiernym ciężarem świadczeń wypadkowych. Pracodawca będący wyłącznym płatnikiem składki wypadkowej, której wysokość została zróżnicowana w zależności od występującego stopnia zagrożeń, zostaje zwolniony z odpowiedzialności w zakresie objętym ubezpieczeniem”²⁷.

Sąd Najwyższy, opowiadając się za dopuszczalnością cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za szkodę na osobie pracownika, spowodowaną wypadkiem przy pracy²⁸, podejmuje w swoich orzeczeniach próby udzielenia odpowiedzi na kilka kluczowych pytań, a w szczególności dotyczących podstaw i przesłanek odpowiedzialności pracodawcy, zakresu tej odpowiedzialności oraz zasad ustalania wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przysługujących pracownikowi lub członkom jego rodziny.

4.2. Podstawa prawna odpowiedzialności

Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach najczęściej jako podstawę odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy za wypadek przy pracy wskazuje art. 415 kodeksu cywilnego stosowany w związku z art. 300 kodeksu pracy²⁹ oraz art. 435 kodeksu cywilnego stosowany w związku z art. 300 kodeksu pracy, gdy pracodawcę można uznać za zakład wprowadzany w ruch za pomocą sił przyrody³⁰. W pierwszym przypadku pracodawca ponosi odpowiedzialność na zasadzie winy, w drugim zaś – na zasadzie ryzyka.

W wyroku z 4 listopada 2008 r. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że „pracodawca ponosi na zasadzie winy (art. 415 k.c. w związku z art. 300 k.p.) odpowiedzialność za szkodę doznaną przez pracownika wskutek wypadku przy pracy, gdy można uznać, że do zdarzenia doszło w wyniku niedopełnienia ciężących na pracodawcy obowiązków, np. w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy”³¹. Z kolei w wyroku z 6 marca 2006 r. Sąd Najwyższy zauważa, że zakwalifikowanie stolarni jako zakładu wprowadzanego w ruch za pomocą sił przyrody implikuje ponoszenie przez pracodawcę odpowiedzialności „na podstawie art. 435 k.c. w związku z art. 300 k.p., czyli na zasadzie ryzyka”. Od tej odpowiedzialności pracodawca może się uwolnić „tylko w razie wystąpienia jednej z trzech przesłanek egzoneracyjnych: siły wyższej, winy

²⁷ Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy...*, *op. cit.*, s. 209.

²⁸ Zob. m.in. wyrok SN z 5 lipca 2005 r., I PK 293/04, „Prawo Pracy” 2005, nr 11, s. 35, LEX nr 158059.

²⁹ Zob. m.in.: wyrok SN z 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, por. przypis 28.

³⁰ Zob. m.in. wyrok SN z 6 marca 2006 r., II PK 213/05, LEX nr 299146.

³¹ Wyrok SN z 4 listopada 2008 r., II PK 100/08, OSNP 2010, nr 9–10, poz. 108, LEX nr 577748. Podobnie: wyrok SN z 3 grudnia 2010 r., I PK 124/10, LEX nr 707848.

poszkodowanego, stanowiącej wyłączną przesłankę powstania szkody, oraz winy osoby trzeciej, za którą pracodawca nie odpowiada”³².

Sąd Najwyższy, określając podstawę cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za wypadek przy pracy, bardzo często wskazuje przepisy kodeksu cywilnego w związku z art. 300 kodeksu pracy. W literaturze przedmiotu trafnie się zauważa, że przepisy o czynach niedozwolonych, w tym art. 415 i 435 kodeksu cywilnego, powinny być powoływane jako samodzielna podstawa roszczeń cywilnoprawnych, bez konieczności sięgania do art. 300 kodeksu pracy³³. Podstawę cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy mogą stanowić nie tylko przepisy kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych, ale również – o naprawieniu szkody w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej (art. 471 i nast. kodeksu cywilnego). Wypada zauważyć, że do wypadku przy pracy niejednokrotnie dochodzi wskutek naruszenia przez pracodawcę obowiązków z zakresu ochrony zdrowia i życia pracownika, które należą do treści stosunku pracy. W judykaturze przyjmuje się, że „obowiązki z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy są obowiązkami ze stosunku pracy, a odpowiedzialność za ich naruszenie ma charakter odpowiedzialności *ex contractu*”³⁴. Analiza orzecznictwa sądowego prowadzi do wniosku, że w praktyce przepisy art. 471 i nast. kodeksu cywilnego w sprawach o odszkodowanie z tytułu wypadków przy pracy odgrywają jednakże znikomą rolę. W mojej ocenie jest to w dużej mierze podyktowane tym, że istnieją wątpliwości zarówno w doktrynie, jak i w judykaturze, co do tego, czy można w ramach reżimu odpowiedzialności kontraktowej dochodzić zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę³⁵.

4.3. Przesłanki odpowiedzialności

Przesłanki odpowiedzialności cywilnoprawnej i ubezpieczeniowej ukształtowane są odmiennie. Sąd Najwyższy w wyroku z 5 maja 2011 r., wskazuje, że „znacząca różnica dotyczy postaci związku przyczynowego, który musi istnieć między zdarzeniem stanowiącym źródło szkody a szkodą”³⁶. Wykazanie przesłanek odpowiedzialności

³² Zob. przypis 30.

³³ Por. E. Maniewska, *Jeszcze o odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy za wypadki przy pracy*, PiZS 2011, nr 12, s. 21.

³⁴ Por. wyrok SA w Warszawie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, z 18 lutego 2014 r., III APa 34/13.

³⁵ Szerzej zob.: M. Nesterowicz, *Zadośćuczynienie pieniężne ex contractu i przy zbiegu z odpowiedzialnością ex delicto*, PiP 2007, nr 1; M. Safjan, *Naprawienie krzywdy niemajątkowej w ramach odpowiedzialności ex contractu* [w:] *Odpowiedzialność cywilna. Księga pamiątkowa ku czci Profesora Adama Szpunara*, red. M. Pyziak-Szafnicka, Kraków 2004; M. Wałachowska, *Zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę*, Toruń 2007, rozdział X.

³⁶ Wyrok SN z 5 maja 2011 r., II PK 280/10, OSP 2012, nr 5, poz. 52.

cywilnoprawnej za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy może wiązać się dla pracownika niejednokrotnie z trudnościami natury dowodowej³⁷.

W wyroku z 24 czerwca 2008 r. Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż „samo stwierdzenie, że określone zdarzenie było wypadkiem przy pracy, ma znaczenie i jest wiążące w postępowaniu o świadczenia przysługujące na podstawie ustawy wypadkowej (np. o jednorazowe odszkodowanie, o rentę rodzinną dla członków rodziny ubezpieczonego zmarłego w związku z wypadkiem przy pracy), nie gwarantuje natomiast, że tym samym osobom uprawnionym do jednorazowego odszkodowania albo renty rodzinnej na podstawie przepisów z ubezpieczenia społecznego zostaną przyznane świadczenia na podstawie przepisów prawa cywilnego. Do tego konieczne jest bowiem spełnienie przesłanek cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej”³⁸. Na problem ten Sąd Najwyższy zwraca uwagę również w wyroku z 5 lipca 2005 r., wskazując, że „pracownik (...) nie może się w postępowaniu sądowym powoływać jedynie na fakt wypadku przy pracy, który stwierdzony został protokołem powypadkowym, lecz obowiązany jest wykazać przesłanki prawne odpowiedzialności odszkodowawczej: 1) ciążącą na pracodawcy odpowiedzialność z tytułu czynu niedozwolonego, 2) poniesioną szkodę (uszczerbek na zdrowiu), 3) związek przyczynowy pomiędzy zdarzeniem będącym wypadkiem przy pracy a powstaniem szkody”³⁹.

Należy ponadto zauważyć, że zgodnie z art. 361 § 1 kodeksu cywilnego zobowiązany do odszkodowania ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania, z którego szkoda wynikła. Mając na względzie treść tego przepisu, Sąd Najwyższy w wyroku z 6 marca 2006 r. sformułował tezę, że „znaczne spożycie alkoholu jednoznacznie dowodzi zerwania związku między funkcjonowaniem zakładu a szkodą, skoro pracodawca ponosi odpowiedzialność tylko za normalne następstwa działania lub zaniechania. Wśród wszelkich warunków nastąpienia szkody art. 361 k.c. przypisuje prawną doniosłość tylko tym, które zwiększają możliwość (prawdopodobieństwo) nastąpienia badanego skutku”⁴⁰.

4.4. Ustalanie wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę

Zakres odpowiedzialności cywilnoprawnej pracodawcy za wypadek przy pracy jest szeroki. Pracodawca może zostać zobowiązany do wypłacenia odszkodowania, zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę i renty na rzecz poszkodowanego

³⁷ Por. A. Marek, *Wypadek przy pracy...*, *op. cit.*, s. I–II.

³⁸ Wyrok SN z 24 czerwca 2008 r., I PK 298/07, LEX nr 496402. Zob. także: A. Wypych-Żywicka, *Głos do wyroku SN z dnia 24 czerwca 2008 r.*, I PK 298/07.

³⁹ Zob. przypis 28.

⁴⁰ Zob. przypis 30.

pracownika, a także – świadczeń na rzecz osób bliskich pracownika. Warto zwrócić uwagę na wypowiedzi Sądu Najwyższego dotyczące ustalania wysokości tych świadczeń, a w szczególności wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę.

Wysokość odszkodowania określa się według cen z daty jego ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają przyjęcia za podstawę cen istniejących w innej chwili (art. 363 § 2 kodeksu cywilnego). Z kolei w przypadku zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę ustawodawca nie sformułował wyraźnych wskazań⁴¹. W art. 445 § 1 oraz w art. 448 kodeksu cywilnego mowa jest jedynie o „odpowiedniej sumie”.

W wyroku z 14 stycznia 2011 r. Sąd Najwyższy wyraził zapatrywanie, że „określenie wysokości zadośćuczynienia za doznaną krzywdę w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia stanowi istotne uprawnienie sądu meriti i w tym zakresie dysponuje on swobodą decyzyjną. Nie oznacza to jednak dowolności w określaniu należnego zadośćuczynienia, a przyznanie go przez sąd w wysokości nieodpowiedniej do wszystkich okoliczności stanowiących podstawę jego ustalenia (zbyt niskie lub zbyt wysokie) narusza art. 445 § 1 k.c.”⁴². Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach dużo miejsca poświęca analizie okoliczności wpływających na wysokość zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Jego zdaniem „przy ocenie wysokości zadośćuczynienia w przypadku uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia należy uwzględnić czynniki obiektywne w postaci czasu trwania oraz stopnia intensywności cierpień fizycznych i psychicznych, nieodwracalność skutków urazu (kalectwo, oszpecenie), rodzaju wykonywanej pracy, szans na przyszłość, wieku poszkodowanego, a także czynniki subiektywne, jak poczucie nieprzydatności społecznej, bezradności życiowej itp. (...) Nie bez znaczenia są również takie okoliczności, jak pozbawienie poszkodowanego możliwości osobistego wychowywania dzieci i zajmowania się gospodarstwem domowym lub konieczność korzystania z pomocy innych osób przy czynnościach życia codziennego”⁴³. W wyroku z 14 stycznia 2011 r. Sąd Najwyższy ponadto wskazuje, że „wysokość stopy życiowej społeczeństwa może rzutować na wysokość zadośćuczynienia za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 k.c.) jedynie uzupełniająco w aspekcie urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji RP)”⁴⁴.

⁴¹ A. Szpunar, *Zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową*, Bydgoszcz 1999, s. 180. Zob. także: I. Dyka, *Zasady przyznawania i ustalania wysokości zadośćuczynienia pieniężnego w razie naruszenia dobra osobistego*, KPP 2001, z. 3, s. 611 i nast.

⁴² Wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012, nr 5–6, poz. 66, LEX nr 905761.

⁴³ Zob. przypis 42. Podobnie: wyrok SN z 5 grudnia 2006 r., II PK 102/06, OSNP 2008, nr 1–2, poz. 11.

⁴⁴ Zob. przypis 42.

„Z kompensacyjnego charakteru zadośćuczynienia wynika, że powinno ono reprezentować ekonomicznie odczuwalną wartość majątkową”⁴⁵. W wyroku z 14 lutego 2008 r. Sąd Najwyższy zauważa, że „wysokość zadośćuczynienia odpowiadająca doznanej krzywdzie powinna być odczuwalna dla poszkodowanego i przynosić mu równowagę emocjonalną, naruszoną przez doznane cierpienia psychiczne”⁴⁶.

Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, że na wysokość zarówno odszkodowania, jak i zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, przysługującego pracownikowi lub członkom jego rodziny, wpływają również świadczenia otrzymane z ubezpieczenia wypadkowego oraz stopień przyczynienia się poszkodowanego pracownika do wypadku przy pracy.

W wyroku z 22 czerwca 2005 r. Sąd Najwyższy wskazuje, że „otrzymane przez poszkodowanego świadczenie odszkodowawcze z ubezpieczenia społecznego (jednorazowe odszkodowanie) należy uwzględniać przy ocenie wysokości świadczeń uzupełniających, gdyż służy ono pokryciu kosztów i wydatków spowodowanych wypadkiem, a także rekompensuje doznaną krzywdę”⁴⁷. Zdaniem Sądu Najwyższego „uwzględnienie to może być sprowadzone do odliczenia otrzymanego jednorazowego odszkodowania od wysokości poniesionej szkody”⁴⁸.

Sąd Najwyższy wypowiada się także na temat skutków prawnych przyczynienia się pracownika do wypadku przy pracy. Przepis art. 362 kodeksu cywilnego stanowi, że w sytuacji, gdy poszkodowany przyczynił się do powstania lub zwiększenia szkody, obowiązek jej naprawienia ulega odpowiedniemu zmniejszeniu stosownie do okoliczności, a zwłaszcza do stopnia winy obu stron. „Ustalenie faktu przyczynienia się poszkodowanego do powstania lub zwiększenia szkody (...) nie prowadzi do całkowitego zniesienia obowiązku odszkodowawczego, a jedynie do jego zmniejszenia. Następuje ono według oceny sądu, w zależności od stopnia przyczynienia się poszkodowanego obliczanego w procentach”⁴⁹. W wyroku z 3 grudnia 2010 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że z przyczynieniem się pracownika do wypadku przy pracy mamy do czynienia w sytuacji, gdy poszkodowany był doświadczonym pracownikiem, a mimo to „lekkomyślnie stosował niewłaściwe, zagrażające bezpieczeństwu

⁴⁵ A. Szpunar, *Zadośćuczynienie...*, *op. cit.*, s. 80. Podobnie: A. Marek, *Wypadek przy pracy...*, *op. cit.*, s. VIII.

⁴⁶ Wyrok SN z 14 lutego 2008 r., II CSK 536/07, LEX nr 461725.

⁴⁷ Wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., I PK 253/04, OSNP 2006, nr 5–6, poz. 73, LEX nr 174244. Podobnie: wyrok SN z 14 stycznia 2011 r., I PK 145/10, OSNP 2012, nr 5–6, poz. 66, LEX nr 905761 [uzasadnienie prawne]; wyrok SN z 21 października 2003 r., I CK 410/02, LEX nr 82269.

⁴⁸ Wyrok SN z 22 czerwca 2005 r., I PK 253/04, OSNP 2006, nr 5–6, poz. 73, LEX nr 174244.

⁴⁹ A. Marek, *Wypadek przy pracy...*, *op. cit.*, s. VI.

metody pracy, jakkolwiek miał dostateczne doświadczenie, by móc przewidzieć niebezpieczeństwo”⁵⁰.

5. KONKLUZJE

System kompensacji szkód spowodowanych wypadkami przy pracy zmieniał się, počawszy od wejścia w życie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym. Ewoluuowały w szczególności zasady bezpośredniej odpowiedzialności pracodawcy za skutki wypadku przy pracy⁵¹.

De lege lata pracodawca finansuje w całości składkę na ubezpieczenie wypadkowe. W związku z zajściem zdarzenia kwalifikowanego jako wypadek przy pracy pracownikowi oraz członkom jego rodziny przysługują świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Mają one jednak charakter ryczałtowy i w ograniczonym zakresie pełnią funkcję kompensacyjną. Z uwagi na to ciągle aktualny jest problem bezpośredniej odpowiedzialności pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy. W art. 237¹ § 2 kodeksu pracy ustawodawca ograniczył się jedynie do określenia zasad kompensacji szkody w postaci utraty lub uszkodzenia przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych. Przepisy kodeksu pracy oraz ustawy wypadkowej z 2002 r. nie wyłączają *expressis verbis* cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za wypadek przy pracy ani też nie stanowią, że pracodawca taką odpowiedzialność ponosi.

Sąd Najwyższy opowiada się za dopuszczalnością cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za wypadek przy pracy. Jako podstawę prawną tej odpowiedzialności wskazuje on przepisy kodeksu cywilnego o czynach niedozwolonych, a w szczególności art. 415 i 435. Podstawę prawną roszczeń pracownika lub członków jego rodziny mogą stanowić również przepisy art. 471 i nast. kodeksu cywilnego, które w praktyce jednak rzadko są podstawą prawną powództw o naprawienie szkody wywołanej wypadkiem przy pracy.

STRESZCZENIE

Pracownik, który wskutek wypadku przy pracy poniósł szkodę, może dochodzić jej naprawienia na podstawie przepisów prawa pracy. Kodeks pracy określa jedynie zasady kompensacji szkody w postaci utraty lub uszkodzenia w związku z wypadkiem przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania

⁵⁰ Wyrok SN z 3 grudnia 2010 r., I PK 124/10, LEX nr 707848.

⁵¹ Por. K. Ślęzak, *Uzupełniająca odpowiedzialność...*, *op. cit.*, s. 3.

pracy, z wyjątkiem utraty lub uszkodzenia pojazdów samochodowych oraz wartości pieniężnych (art. 237¹ § 2 kodeksu pracy). Przepisy prawa pracy ani ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych nie stanowią wyrażnie, że pracodawca ponosi odpowiedzialność odszkodowawczą względem poszkodowanego wskutek wypadku przy pracy pracownika na podstawie przepisów prawa cywilnego. Cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy nie jest jednak *expressis verbis* wyłączona.

Doktryna prawa pracy nie wypracowała jednolitego stanowiska w tej kwestii. Zwolennicy niedopuszczalności żądania przez pracownika odszkodowania, opierając się na regułach odpowiedzialności, bazują na argumentach wykładni językowej. Z kolei w judykaturze jednolicie uznaje się za dopuszczalne dochodzenie przez pracownika od pracodawcy roszczeń uzupełniających z tytułu wypadków przy pracy, zgodnie z przepisami prawa cywilnego. Przykładowo w najnowszym orzecznictwie przyjmuje się, iż treści art. 237¹ kodeksu pracy nie można interpretować w taki sposób, że stanowi on przepis szczególny w stosunku do przepisów prawa cywilnego dotyczących odpowiedzialności deliktowej, wyłączający ich stosowanie w przypadku otrzymania przez pracownika, który uległ wypadkowi przy pracy, świadczeń na podstawie ustawy wypadkowej z 2002 r.⁵²

W związku z zajściem zdarzenia ubezpieczeniowego (wypadek przy pracy) pracownikowi przysługą świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Mają one charakter ryczałtowy i w ograniczonym zakresie pełnią funkcję kompensacyjną. Cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy odgrywa istotną rolę zwłaszcza w zakresie naprawienia niemajątkowej szkody na osobie pracownika. Podstawę prawną odpowiedzialności pracodawcy stanowią przepisy o odpowiedzialności z tytułu czynów niedozwolonych, a zwłaszcza art. 415–417, 430, 435, 436, 444, 445 i 448 kodeksu cywilnego.

Przesłanki odpowiedzialności cywilnoprawnej i ubezpieczeniowej ukształtowane są odmiennie. W procesie o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub odszkodowania uzupełniającego nie wystarczy, inaczej niż w przypadku świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, że pracownik powoła się na wypadek przy pracy⁵³. Dochodzenie roszczeń na drodze cywilnoprawnej może wiązać się dla pracownika z trudnościami natury dowodowej, w szczególności w odniesieniu do wykazania istnienia i wysokości szkody oraz związku przyczynowego pomiędzy zdarzeniem a szkodą.

⁵² Por. wyrok SA w Krakowie z 3 czerwca 2013 r., III APa 12/13, OSA 2014, nr 3, s. 72–93.

⁵³ Por. wyrok SN z 5 maja 2011 r., II PK 280/10, LEX nr 1095825.

Employer legal responsibility for an accident at work in the light of the Polish Supreme Court judicial rulings

An employee who as a result of an accident at work incurs injury of some kind may go about its rectification on the basis of labour law regulations. The Labour Code identifies however only the principles for compensation for damage in the form of loss incurred or damage resulting from an accident involving effects for personal use and objects essential for the carrying out of work, with the exception of the loss or damage to motor vehicles and monies (art. 237¹ § 2 of the Labour Code). Neither the regulations of labour law nor the act of the 30th of October 2002 on social security relating to accidents at work and vocationally induced illnesses do not clearly determine that the employer bears responsibility for damages in relation to the injured party as a result of an accident at work on the basis of the regulations of civil law. The civil legal responsibility of the employer is not, however, excluded *expressis verbis*.

The doctrine of labour law has not developed a uniform position in this matter. Adherents of inadmissibility demanded by an employee to compensation on the basis of the regulation on responsibility base themselves on arguments of a linguistic interpretation. In turn, in uniform judicatory accepted is the pursuit by the employee from the employer of supplementing claims over accidents at work, in accordance with the regulations of civil law. For example, within the latest body of rulings it is accepted that the content of Art. 237¹ of the Polish Labour Code cannot be interpreted in such a way that it constitutes a particular regulation in relation to those regulations of civil law which are *ex delicto* (from a transgression), excluding their use in the case of conferment by an employee who has suffered an accident at work of benefits based on the act of 2002 on insurance from accidents at work and vocationally induced illnesses.⁵⁴

In connection with the occurrence of an insured event (an accident at work) an employee is eligible to benefits from accident insurance. These are of a flat rate and within a limited scope play a compensatory function. The civil legal responsibility of the employer plays an important role particularly in the area of the rectification of damages to the personage of the employee. The legal basis for employer

⁵⁴ Cf. the ruling of the Appeal Court in Cracow of the 3rd of June 2013, III APa 12/13, Rulings of Appeal Courts 2014, no. 3, pp. 72–93.

responsibility are those regulations on responsibility relating to illicit acts, and particularly art. 415–417, 430, 435, 436, 444, 445 and 448 of the civil code.

The premises for civil legal and insurance responsibility are formulated differently. In the process of the payment of money reimbursement for a recognised wrong or supplementary damages it is not enough, differently than in the case of benefits from accident insurance, that the employee cites an accident at work.⁵⁵ The pursuit of claims by means of the civil legal route may bring the employee into difficulties in terms of proof, in particular in relation to showing the existence and level of injury and the causal link between the event in question and the damage incurred.

⁵⁵ Cf. the ruling of the Supreme Court of the 5th of May 2011, II PK 280/10, LEX no. 1095825.

GRAŻYNA HART

*Szczególny charakter
orzecznictwa lekarskiego
w ubezpieczeniu wypadkowym*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

GRAŻYNA HART

*Szczególny charakter
orzecznictwa lekarskiego
w ubezpieczeniu wypadkowym*



1. ZADANIA LEKARZY ORZECZNICTWA LEKARSKIEGO

Zadania lekarzy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych związane z orzekaniem w zakresie ubezpieczenia wypadkowego obejmują wydawanie orzeczeń do celów świadczeń pieniężnych i rzeczowych. Rodzaje świadczeń pieniężnych to:

- renta z tytułu niezdolności do pracy – w tym przypadku lekarze orzekający ustalają, czy istnieje niezdolność do pracy,
- świadczenie rehabilitacyjne – w tym przypadku lekarze ustalają rokowanie odzyskania zdolności do pracy po przeprowadzeniu leczenia i rehabilitacji w okresie do 12 miesięcy,
- renta szkoleniowa – ustala się przy tym celowość przekwalifikowania zawodowego,
- renta rodzinna – lekarze orzekający ustalają związek śmierci z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową,
- jednorazowe odszkodowanie – w tym przypadku lekarze ustalają uszczerbek na zdrowiu,
- dodatek pielęgnacyjny – przy tym dodatku ustalana jest niezdolność do samodzielnej egzystencji,
- zasiłek wyrównawczy – w tym przypadku ustala się potrzebę rehabilitacji zawodowej.

Orzekanie do celów świadczeń rzeczowych to ustalanie celowości przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS oraz skierowanie na świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych. Ustalenia orzecznicze są dokonywane na podstawie bezpośredniego badania ubezpieczonego i posiadanej dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, w tym w szczególności karty wypadku i protokołu powypadkowego oraz decyzji stwierdzającej chorobę zawodową.

W myśl art. 3 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych za wypadek przy pracy uznaje się zdarzenie, które jednocześnie spełnia następujące kryteria: jest nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć oraz pozostające w związku z pracą. Największy odsetek orzeczeń dotyczących ubezpieczenia wypadkowego stanowią orzeczenia wydane do celów świadczeń z tytułu niezdolności do pracy oraz jednorazowego odszkodowania. W przypadku świadczeń z tytułu niezdolności do pracy ustalenia orzecznicze zawierają: ocenę niezdolności do pracy, ustalenie stopnia niezdolności do pracy i datę jej wystąpienia, przewidywany okres jej trwania oraz związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. W ocenie niezdolności do pracy stosuje się definicję zawartą w przepisach ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, czyli za niezdolną do pracy uważa się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność

do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Orzeczenie lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej wydane do celów jednorazowego odszkodowania zawiera ustalenia w zakresie rodzaju uszczerbku na zdrowiu w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową i jego wielkości w procentach.

Orzeczenia wydane w sprawach świadczeń z tytułu wypadków przy pracy stanowiły w 2013 r. 2,9% wszystkich orzeczeń. W grupie orzeczeń wypadkowych udział orzeczeń wydanych do celów poszczególnych świadczeń wynosił odpowiednio:

- renty z tytułu niezdolności do pracy – 24,3%,
- jednorazowe odszkodowania – 51,6%,
- świadczenia rehabilitacyjne – 24,1%.

Najczęstsze przyczyny chorobowe orzekania o niezdolności do pracy związanej z wypadkami przy pracy to:

- urazy – 75,1%,
- choroby układu kostno-stawowego i tkanki łącznej – 9,5%.

Warto zauważyć, że aż 92% orzeczeń ustalających uszczerbek na zdrowiu to orzeczenia ustalające ten uszczerbek w wielkości do 10%.

2. REGULACJE PRAWNE I ICH SKUTKI DLA POSTĘPOWANIA ORZECZNICZEGO

Regulacje prawne dotyczące wydawania orzeczeń do celów świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego zawierają, niestety, zapisy utrudniające orzekanie w niektórych przypadkach. Jeden z takich zapisów znajduje się w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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, zgodnie z którym orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu wydawane jest w każdym przypadku po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby ubezpieczonej. Skutkiem takiego uregulowania jest konieczność wzywania osoby ubezpieczonej na badanie w każdej sprawie oraz niejednorodność trybu postępowania orzeczniczego w sprawach wydawania orzeczeń do celów rentowych (w których już od wielu lat przepisy przewidują możliwość wydawania orzeczenia bez badania, wyłącznie w oparciu o dokumentację medyczną) i do celów jednorazowego odszkodowania. Czy takie rozwiązanie jest konieczne? Z praktyki orzeczniczej wynika, że nie. Analizy wielu spraw wykazały, że w ponad 90% spraw o odszkodowanie w związku z wypadkiem przy pracy istnieje niewielkie upośledzenie sprawności organizmu, które jednocześnie jest w pełni udokumentowane. Są to przypadki jednoznaczne pod względem medycznym i orzeczniczym, gdzie wydanie prawidłowego orzeczenia

jest możliwe w oparciu o dokumentację medyczną. Takie rozwiązanie przyniosłoby wiele korzyści: usprawnienie przebiegu postępowania orzeczniczego, ograniczenie kosztów postępowania oraz zlikwidowanie uciążliwego obowiązku, jakim jest dla osoby ubezpieczonej stawienie się na badanie do często odległej jednostki ZUS.

Tabela uszczerbkowa obowiązująca od 2003 r., która stanowi załącznik do wymienionego rozporządzenia, również wymaga zmian i uaktualnienia. Postęp w zakresie terapii i rehabilitacji następstw wypadków prowadzący do coraz lepszych wyników i minimalizacji deficytów sprawności oraz często bardzo złożony obraz następstw urazów powodują, że zawarte w tej tabeli zapisy utrudniają ocenę uszczerbku i nie dają możliwości precyzyjnego ustalenia jego wielkości w procentach. Praktyka orzecznicza wskazuje na konieczność rozszerzenia zakresu procentowego uszczerbku na zdrowiu w wybranych punktach tabeli oraz przeformułowanie niektórych punktów. Korzyścią z proponowanych zmian byłaby możliwość precyzyjniejszej oceny wielkości uszczerbku na zdrowiu oraz większa adekwatność ustalonego procentowego uszczerbku na zdrowiu w odniesieniu do rzeczywistych następstw urazu.

Kolejnym przepisem, w praktyce w zasadzie niemożliwym do realizacji, jest art. 4 ust. 2 ustawy z 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach, zgodnie z którym: „osobie, która doznała stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem w szczególnych okolicznościach, przysługuje jednorazowe odszkodowanie z tytułu tego uszczerbku, jeżeli osoba ta wskutek wypadku stała się całkowicie niezdolna do pracy”. Oznacza to, że w sprawach wypadków powstałych w szczególnych okolicznościach przy ocenie uszczerbku na zdrowiu istnieje konieczność jednoczesnego ustalenia, czy istnieje całkowita niezdolność do pracy. Z uwagi na fakt, że za wypadek uzasadniający przyznanie świadczeń uważa się m.in. zdarzenie, które nastąpiło „w czasie zajęć dydaktycznych, wychowawczych lub opiekuńczych realizowanych przez jednostki organizacyjne systemu oświaty”, orzekaniu mogą podlegać także dzieci poniżej 18 roku życia. Konieczność ustalania całkowitej niezdolności do pracy w odniesieniu do dzieci, które są dopiero w trakcie rozwoju i zdobywania wykształcenia oraz z racji wieku nie pracują i nigdy nie pracowały, wydaje się absurdalna.

3. ZŁOŻONOŚĆ OCENY ORZECZNICZEJ – WYBRANE PRZYPADKI ———

Konstrukcja przepisów prawnych dotyczących orzekania w zakresie ubezpieczenia wypadkowego oraz często bardzo złożony obraz następstw urazów powodują, że wydawanie orzeczeń w tych sprawach jest trudnym zadaniem dla lekarzy orzekających. Obrazują to poniższe przykłady.

Przypadek 1

Mężczyzna, lat 57, z wykształceniem podstawowym, pracujący jako robotnik na budowie uległ w listopadzie 1997 r. wypadkowi przy pracy. W wyniku upadku z dużej wysokości doznał urazu miednicy ze złamaniem prawej kości łonowej, złamania nasady dalszej lewej kości promieniowej oraz stłuczenia lewego kolana.

Po leczeniu i rehabilitacji powrócił do pracy i dopiero w 2006 r., czyli po prawie 10 latach od wypadku, wystąpił z wnioskiem o rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Z dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia wynika, że od 2003 r. miał uporczywe bóle prawego biodra i z tego powodu był hospitalizowany. W trakcie hospitalizacji okazało się, że następstwem urazu z 1997 r. było złamanie szyjki prawej kości udowej, nierozpoznane wcześniej przez lekarzy leczących, które spowodowało martwicę głowy prawej kości udowej ze stawem rzekomym szyjki prawej kości udowej, a w następstwie skrócenie prawej kończyny dolnej o 7 cm i ropień prawego uda z przetoką. Orzeczeniem lekarzy orzekających w ZUS została ustalona całkowita niezdolność do pracy w związku z wypadkiem przy pracy.

Powyższy przykład wskazuje, że czasami następstwa wypadków przy pracy ujawniają się dopiero po dłuższym czasie od wystąpienia zdarzenia, skutkując ograniczeniem zdolności do pracy.

Przypadek 2

Mężczyzna, lat 36, tancerz baletu, w trakcie występu na scenie w październiku 2013 r. poczuł ostry ból w okolicy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. Pracodawca w protokole powypadkowym uznał to zdarzenie za wypadek przy pracy, ustaliwszy jako jego skutek wielopoziomową dyskopatię, i podał jako przyczynę wypadku nadmierne przeciążenie układu mięśniowo-szkieletowego podczas wysiłku fizycznego związanego z tańcem. Ubezpieczony wystąpił o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy i lekarz orzecznik ustalił początkowo 6, a po kolejnym wniosku 3 miesiące uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w związku z wypadkiem przy pracy. Należy tutaj zaznaczyć, że obowiązujące przepisy nie pozwalają lekarzom orzekającym na podważenie uznania przez pracodawcę zdarzenia za wypadek przy pracy, zaakceptowanego przez komórkę rentową. Sprawa była rozpatrywana w trybie nadzoru prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. W trakcie tego postępowania uzyskano stanowisko Departamentu Świadczeń Emerytalno-Rentowych ZUS, zgodnie z którym nie było podstaw do uznania zdarzenia za wypadek przy pracy, ponieważ wykonywanie przez pracowników zwykłych (typowych, normalnych) czynności, choćby wymagających dużego wysiłku, nie może być uznane za przyczynę zewnętrzną zdarzenia. Samo wykonywanie pracy (obowiązków) nie stanowi zewnętrznej przyczyny w rozumieniu

definicji wypadku przy pracy. Może nią być dopiero nadzwyczajna sytuacja związana z pracą, a w tym przypadku z protokołu powypadkowego wynikało, że ubezpieczony, tańcząc w przedstawieniu w dniu zdarzenia, wykonywał wcześniej zaplanowany układ choreograficzny, czyli wykonywał zwykłe czynności w zawodzie tancerza. Ostatecznie na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika przyznano ubezpieczonemu uprawnienia do świadczenia rehabilitacyjnego, ale bez związku z wypadkiem przy pracy.

STRESZCZENIE

Orzecznictwo lekarskie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia wypadkowego obejmuje orzekanie do celów świadczeń zarówno pieniężnych, jak i rzeczowych. W przypadku tych pierwszych są to orzeczenia w związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową: o procentowym uszczerbku na zdrowiu, o okolicznościach uzasadniających ustalenie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego oraz o niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji. Drugi rodzaj świadczeń to świadczenia przyznawane na podstawie orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej oraz skierowań lekarza orzecznika na świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, jeśli są one niezbędne do leczenia skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych.

W artykule zaprezentowana została specyfika poszczególnych rodzajów ww. orzeczeń. Skoncentrowano się na omówieniu, w jaki sposób specyfika ta wpływa na praktykę wydawania orzeczeń przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Wskazawszy problemy z orzekaniem w ubezpieczeniu wypadkowym, autorka przedstawiła wnioski wynikające z analizy występujących przypadków, często złożonych, następstw wypadków oraz postępu leczenia i rehabilitacji, prowadzącego do minimalizacji deficytów sprawności.

SUMMARY

The specific character of medical rulings in accident insurance

Medical rulings at the Social Insurance Agency on accident insurance covers adjudication for the purposes of benefits both financial and in kind. In the case of the former theses are adjudications connected with accidents at work or vocationally induced illnesses: over the percentage damage to health, over the circumstances justifying the establishment of entitlement to rehabilitation benefit as well as over work disability allowance and the inability to function independently and without care. The second type of benefits are benefits awarded on the basis of rulings on the need for medical rehabilitation and the referrals of the medical adjudicator for health benefits in the form of dental treatment and inoculations if these

are essential for the treating of the effects of accidents at work or vocationally induced illnesses.

The article presents the specific nature of particular types of the above mentioned adjudications. It concentrates on describing the way in which these specifics affect the practice of medical adjudicators and medical boards rulings. Having indicated the problems with adjudication in matters of accident insurance the author presents conclusions derived from an analysis of actual cases, ones often complex, the consequences of accidents as well as the progress in treatment and rehabilitation resulting in a minimising of capability deficiencies.

ANNA KWIATKOWSKA

*Ryzyko wypadku przy pracy
w ubezpieczeniach na życie*

PZU ŻYCIE SA

ANNA KWIATKOWSKA

*Ryzyko wypadku przy pracy
w ubezpieczeniach na życie*



Przedmiotem niniejszego opracowania jest ryzyko wypadku przy pracy w kontekście ubezpieczeń na życie (na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, dział I grupa 1 i 5 załącznika do ustawy¹). Analiza dotyczy ubezpieczeń na życie, które w zakresie wypadku przy pracy mogą być traktowane uzupełniająco do ochrony w ramach ubezpieczeń społecznych. Niniejsze podsumowanie koncentruje się na istocie i misji ubezpieczeń dobrowolnych oraz na potrzebie, roli i znaczeniu ubezpieczeń dodatkowych, szczególnie gdy dotyczą one wypadków przy pracy.

W literaturze przedmiotu ubezpieczenia na życie dzieli się na indywidualne oraz grupowe, jednak pomimo pewnych podobieństw ich budowa i charakter są różne. Te dwa rodzaje ubezpieczeń mają też cechę wspólną – zapewniają wsparcie finansowe ubezpieczonemu oraz jego bliskim w przypadku jego śmierci, chorób lub nagłych wypadków, takich jak wypadki przy pracy.

Ubezpieczenia indywidualne dotyczą życia i zdrowia konkretnej osoby. W oparciu o precyzyjną ocenę ryzyka (medycznego, finansowego, sportu, hobby itp.) ostateczna oferta ubezpieczenia jest ściśle dopasowana do indywidualnych potrzeb i możliwości finansowych klienta.

W ubezpieczeniach grupowych mówimy o potrzebach określonej zbiorowości, a nie indywidualnych osób (np. pracownicy spółki X, wykładowcy uczelni Y itp.). Dlatego finalna oferta ubezpieczenia grupowego zawiera najczęściej takie same warunki umowy oraz składkę uśrednioną dla wszystkich członków danej grupy. Ponadto ze względu na szeroki zakres ochrony proponowanej w ramach ubezpieczeń grupowych podstawowy zakres ubezpieczenia jest poszerzany o bardzo popularne umowy dodatkowe, zabezpieczające przed finansowymi konsekwencjami wypadków – w szczególności wypadków przy pracy. To powoduje, że najlepszym rozwiązaniem jest posiadanie zarówno ubezpieczenia indywidualnego, jak i grupowego na życie. W ten sposób można czerpać korzyści z obu rodzajów ubezpieczeń.

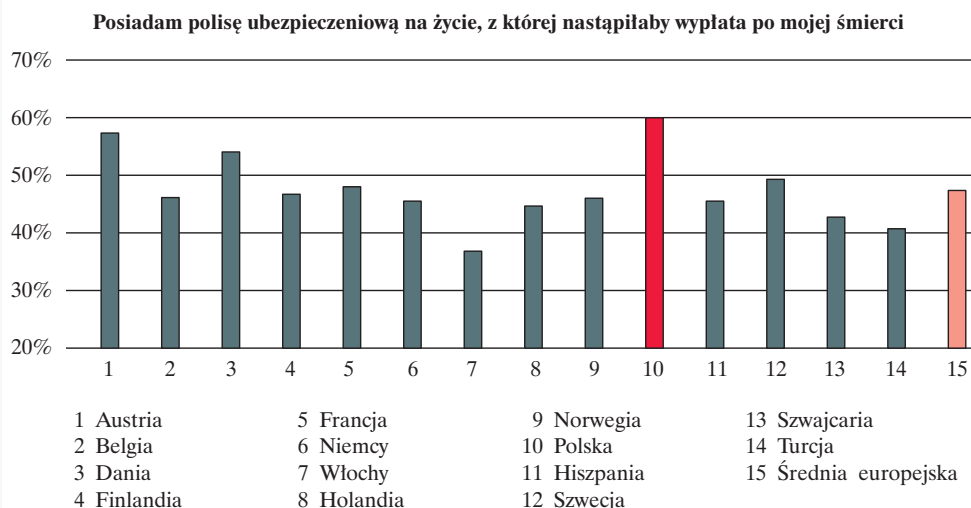
Warto zwrócić uwagę na badania marketingowe przeprowadzone w 2012 r. przez Swiss Re, dużego europejskiego reasekuratora. Według badań Polska ma najwyższy w Europie odsetek osób deklarujących posiadanie polisy ubezpieczeniowej na życie.

Jak wskazano w raporcie z badań: „Ze względu na tak wysoki wskaźnik penetracji rynku ubezpieczeń grupowych sprzedaż produktów indywidualnych osobom objętym programami grupowymi stanowi wyzwanie dla branży. Zwykle osoby te mają już bowiem pewien zakres ochrony od zdarzeń losowych, jednak niskie sumy ubezpieczenia nie zapewniają im bezpieczeństwa finansowego na właściwym poziomie”².

¹ Grupa 1 to „ubezpieczenia na życie”, grupa 5 to „ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4” (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 350).

² Źródło: *European Insurance Report 2012 – sprawa polska*, Swiss Re 2012, s. 9.

Wykres 1. Osoby deklarujące posiadanie polisy ubezpieczeniowej na życie w krajach europejskich



Źródło: *European Insurance Report 2012 – sprawa polska*, Swiss Re 2012.

Tak wysoki odsetek osób, które deklarują posiadanie ubezpieczenia, to z całą pewnością zasługa ubezpieczeń grupowych i tzw. polis pracowniczych. Pomimo ich ogromnej różnorodności popularność pracowniczych ubezpieczeń grupowych jest tak duża przede wszystkim ze względu na prostotę produktów i ich stosunkowo niską cenę. Przystąpienie do umowy ubezpieczenia jest bardzo uproszczone, a decyzja o dołączeniu do ubezpieczenia to świadoma decyzja klienta o posiadaniu własnego finansowego zabezpieczenia na wypadek nieprzewidzianych sytuacji w przyszłości.

Bardzo ważna jest tutaj rola zakładu pracy, ponieważ ubezpieczyciel, kalkulując składkę za ubezpieczenie, analizuje konkretną grupę osób związanych z danym pracodawcą, co znajduje swoje odzwierciedlenie w cenie ubezpieczenia. Składka netto kalkulowana dla danej grupy jest obliczana m.in. w oparciu o branżę, wiek czy strukturę tej grupy. Ubezpieczyciel zakłada, że jeżeli w grupie są osoby pracujące, to badania lekarskie (wstępne bądź okresowe) będą swoistym rodzajem *underwritingu*, czyli oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Skoro pracownicy zostali dopuszczeni do pracy przez lekarza medycyny pracy, można założyć, że są na tyle zdrowi, aby objąć ich ochroną ubezpieczeniową. Dlatego też w pracowniczych ubezpieczeniach grupowych najczęściej nie zadaje się szczegółowych pytań medycznych ani nie wykonuje dodatkowych badań. Składka uśredniona dla całej grupy sprawia, że ubezpieczenia te są dostępne dla wszystkich członków danej grupy.

W ramach ubezpieczeń grupowych oferowany jest bardzo szeroki wachlarz ubezpieczeń dodatkowych, w tym dotyczących wypadków przy pracy. Dzięki temu zaspokajane są różnorodne potrzeby poszczególnych grup zawodowych, w sposób dopasowany do konkretnej grupy. Bardzo ważnym elementem jest ponadto możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po zakończeniu pracy. Choć formalnie jest to ubezpieczenie indywidualne, jednak nie istniałoby ono, gdyby nie ubezpieczenie grupowe. Dzięki wspomnianej kontynuacji możliwe jest dalsze trwanie ochrony ubezpieczeniowej ze z góry znaną składką i zakresem ochrony, dominującą jego formułą na rynku jest ochrona dożywotnia.

Wszystko to powoduje, że pracodawcy chętnie proponują swoim pracownikom ubezpieczenie grupowe, traktując je jako ważny element ochrony socjalnej lub czynnik motywacyjny. Bez wątpienia służą one również wzmocnieniu wizerunku pracodawcy. Szybkie wsparcie finansowe w postaci wypłaty świadczenia pieniężnego w razie wystąpienia wypadku przy pracy to duża pomoc w trudnych momentach życia pracowników. Pracodawca może również uzyskać dodatkowe korzyści w sytuacji, gdy funduje składkę pracownikowi. Na rynku dominuje model, gdzie pracownik płaci sam za siebie. Jednak w sytuacji, gdy to pracodawca opłaca składkę za ubezpieczenie, może on skorzystać z dodatkowych przywilejów. Zalicza się do nich np. możliwość wliczenia składki w koszty uzyskania przychodu, a także – w określonych sytuacjach – możliwość zwolnienia z tzw. odprawy pośmiertnej (art. 93 kodeksu pracy).

Ryzyko wypadku przy pracy dotyczy sytuacji nagłych, niespodziewanych, a przez to najtrudniejszych. W przypadku pracowniczych ubezpieczeń grupowych umowa obejmuje potencjalnie najbardziej „ryzykowną” część życia pracownika.

Szczególne podkreślenia wymaga definicja wypadku przy pracy stosowana przez zakłady ubezpieczeń, jako zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela. I choć ubezpieczenie na życie to umowa cywilna, która pozwala na dużą swobodę w definiowaniu sytuacji objętych ochroną ubezpieczeniową, bardzo często ubezpieczyciele korzystają ze sprawdzonych definicji funkcjonujących w ubezpieczeniach społecznych. Są one bazą dla większości umów ubezpieczenia na życie, obejmujących wypadki przy pracy, choć zdarzają się okoliczności, w których ubezpieczyciele w odmienny sposób oceniają dane zdarzenie. Niektórzy mogą je uznać za wypadek przy pracy, inni już nie. Cywilnoprawny charakter tych umów pozwala bowiem na kształtowanie klauzul przez każdego ubezpieczyciela inaczej.

Dlatego tak ważne jest zapoznanie się z ogólnymi warunkami umowy, jej zakresem i wyłączeniami odpowiedzialności przed przystąpieniem do umowy. I choć zasada ta jest aktualna dla każdej umowy, którą podpisujemy, należy podkreślić, iż w przypadku ubezpieczeń na życie i ryzyk, takich jak wypadki przy pracy, może

to mieć szczególnie istotne znaczenie. Zakład ubezpieczeń pobiera bowiem składkę wyłącznie za określony zakres udzielanej ochrony i wypłaci świadczenie za te ryzyka, które wystąpiły i nie były wyłączone z odpowiedzialności ubezpieczyciela (np. określony rodzaj wypadku przy pracy). Dlatego warto znać granice ochrony ubezpieczeniowej i zawnazapoznać się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.

Samo kształtowanie się odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie wypadków przy pracy może być bardzo szerokie. Przede wszystkim ryzyko to może dotyczyć śmierci ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy lub wskutek wypadku komunikacyjnego podczas wykonywania pracy. Odpowiedzialność ubezpieczyciela może dotyczyć także problemów zdrowotnych, które były konsekwencją wypadku. Jednym z najpopularniejszych jest ryzyko pobytu w szpitalu wskutek wypadku przy pracy. W tym zakresie ubezpieczyciele są najczęściej elastyczni i przedstawiają ofertę dopasowaną do różnych potrzeb danej grupy zawodowej. We wszystkich tych sytuacjach zawsze wypłacane jest świadczenie pieniężne.

Ubezpieczyciele proponują również coraz popularniejsze usługi w ramach ubezpieczenia *assistance*. Są to świadczenia, w których nie wypłaca się pieniędzy, ale organizuje tzw. usługi pomocowe. W nagłych sytuacjach, jakimi są wypadki przy pracy, zorganizowanie transportu medycznego do szpitala, wizyta pielęgniarki czy rehabilitacja powypadkowa, mogą mieć często znacznie większą wartość dla pracownika niż wypłata gotówki. Należy również pamiętać, że *assistance* może dotyczyć także wsparcia w codziennych czynnościach życiowych, których wykonywanie jest niemożliwe lub utrudnione na skutek wypadku. Do takich spraw można zaliczyć np. sprzątanie, zakupy, opiekę nad zwierzętami domowymi czy zawiezenie dzieci do krewnych, którzy się nimi zajmą. To wszystko pozwala ubezpieczonemu pracownikowi skoncentrować się na powrocie do zdrowia, a nie na troskach codzienności związanych z chorobą lub rekonwalescencją. Niestety, ta funkcja ubezpieczeń jest ciągle niedoceniana i stosunkowo niewiele osób korzysta z tego rodzaju pomocy.

Beneficjentami świadczeń dobrowolnych, czy to polegających na wypłacie świadczenia w formie pieniężnej, czy poprzez realizację usług *assistance*, będą zawsze dwie grupy osób. Są to: sam ubezpieczony pracownik, który uległ wypadkowi przy pracy, oraz wskazana przez niego osoba (osoby), czyli uposażony. W pewnym sensie beneficjentem jest także pracodawca, który korzysta z wcześniejszego powrotu pracownika do zdrowia lub braku konieczności wypłaty odprawy pośmiertnej.

Wypadek przy pracy to potencjalne ryzyko, które towarzyszy pracownikom nieustannie. I choć co do zasady zarówno pracodawcy, jak i pracownicy dokładają starań, aby zmniejszyć prawdopodobieństwo jego wystąpienia, warto pamiętać

o ubezpieczeniu na życie, które obejmuje swoim zakresem świadczenia przypisane właśnie wypadkowi przy pracy. Pomogą one bowiem pracownikowi przetrwać trudny okres dzięki wsparciu finansowemu lub bezpośrednim usługom pomocowym, a w momencie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku przy pracy będą wsparciem dla jego najbliższych w trudnym dla nich momencie. Na koniec warto podkreślić, że zakres ochrony ubezpieczeniowej powinien zmieniać się wraz ze zmianą pracy, sytuacji rodzinnej i finansowej, dlatego należy pamiętać o jej dopasowaniu do aktualnych potrzeb.

STRESZCZENIE

Przedmiotem niniejszego opracowania jest ryzyko wypadku przy pracy w kontekście ubezpieczeń na życie (ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, dział I, grupa 1 i 5 załącznika do ustawy). Analiza dotyczy ubezpieczeń na życie (ubezpieczeń dobrowolnych), które w zakresie wypadku przy pracy mogą być traktowane komplementarnie do ubezpieczenia społecznego.

Główne zagadnienia koncentrują się wokół istoty i misji ubezpieczeń dobrowolnych oraz roli i znaczenia ubezpieczeń dodatkowych, w szczególności gdy dotyczą wypadków przy pracy. Zwrócono uwagę na dopuszczalne formy prawne ubezpieczenia na życie, a zwłaszcza szczególną pozycję na rynku ubezpieczeń grupowych na życie (tzw. pracowniczych). Wskazano konsekwencje pozycji rynkowej ubezpieczeń grupowych w świetle badań marketingowych rynku i potrzeb dodatkowego zabezpieczenia, a także dokonano analizy tych badań.

Opracowanie podkreśla wagę definicji wypadku przy pracy stosowanej przez zakłady ubezpieczeń podczas określania zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela. Zwraca się w nim również uwagę na szeroki zakres ryzyk ubezpieczeniowych powiązanych z wypadkiem przy pracy, takich jak śmierć ubezpieczonego, trwałe uszczerbek na zdrowiu lub niezdolność do pracy. W artykule wskazuje się znaczenie ubezpieczeń *assistance* polegających na świadczeniu usług pomocowych, m.in. takich jak transport medyczny ubezpieczonego do szpitala, rehabilitacja powypadkowa i wiele innych. Opracowanie porusza także kwestię różnic i podobieństw w stosunku do systemu ubezpieczeń społecznych. Przedstawia ono problem likwidacji świadczeń: komu należne jest świadczenie i jak przebiega proces wypłaty świadczenia, ze wskazaniem na jego możliwe formy. Wreszcie omawia się w nim instytucję odprawy pośmiertnej w związku z ryzykiem zgonu w wyniku wypadku przy pracy w świetle art. 93 kodeksu pracy, w kontekście ubezpieczeń na życie.

Niniejszy referat jest skróconą analizą rynku z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń na życie.

SUMMARY

The risk of an accident at work in life insurances

The subject of this elaboration is the risk of an accident at work within the context of life insurance (the Act of the 22nd of May 2003 on Insurance Activity section I, group 1 and 5 of the appendix to the act). The analysis covers life insurance (voluntary insurance) which, within the scope of an accident at work, could be treated as complimentary to social security.

The main questions of this essay are concentrated around the principles and mission of the voluntary insurance contract as well as the roles and significance of additional insurance cover – in particular accidents at work. It points out the acceptable legal forms of life insurance and unusual position on the group (employee) insurance on the polish market. It also indicates the consequences of the group insurance' market position in the light of market research and the need of additional insurance cover.

The elaboration underlines the importance of “accident at work” definitions, used by the insurers while determining the extent of their liability. It points out a broad range of insurance risks associated with accidents at work, such as death, permanent injury or inability to work. It also indicates the importance of assistance services, such as medical transport to the hospital, rehabilitation etc. and refers to the similarities and differences to the national social security system.

Then, it presents the problem of claims management – to whom pay the benefit, how the claims process works, pointing it's possible forms. Finally, it covers the institution of a “death allowance”, within the risk of dying from an accident at work (Art. 93 of the Labour Code in the context of life insurance).

The current report is a brief analysis of the market from the viewpoint of a life insurance company.

ANNA NAPIÓRKOWSKA

*Świadczenia krótkoterminowe
z ubezpieczenia wypadkowego*

UNIwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

ANNA NAPIÓRKOWSKA

*Świadczenia krótkoterminowe
z ubezpieczenia wypadkowego*



1.

Artykuł 6 ust. 1 ustawy z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹ wśród świadczeń przysługujących z ubezpieczenia wypadkowego wymienia m.in. zasiłek chorobowy oraz świadczenie rehabilitacyjne.

Obydwa te świadczenia mogą przysługiwać z ubezpieczenia chorobowego lub z ubezpieczenia wypadkowego². W pierwszym przypadku podstawę prawną ich wypłacania stanowi ustawa z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³. Ochroną ubezpieczeniową obejmuje się tu sytuację, w której choroba – jedno z zagrożeń naturalnie towarzyszących każdemu człowiekowi – staje się przeszkodą w zdobywaniu przez ubezpieczonego środków utrzymania, czyniąc go czasowo, przejściowo niezdolnym do świadczenia dotychczasowej pracy. W sformułowaniu „czasowa niezdolność do pracy z powodu choroby” akcentuje się więc nie tyle samą chorobę, ile właśnie jej możliwy skutek w postaci czasowej niezdolności do pracy⁴.

2.

Konstrukcja ochrony ubezpieczeniowej w ramach krótkoterminowych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego opiera się zasadniczo na uprzywilejowanym, korzystniejszym traktowaniu ubezpieczonego niż w sytuacji, w której świadczenia te miałyby mu przysługiwać z ubezpieczenia chorobowego. Jak zwracano uwagę w literaturze przedmiotu, właśnie „uszczerbek na zdrowiu doznany w związku z uczestnictwem w procesie pracy uzasadnia uprzywilejowane potraktowanie pracowni-

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm., zwana w dalszej części ustawą wypadkową.

² Tezy prezentowane w niniejszym opracowaniu zostały w zasadniczej części przedstawione przeze mnie w rozprawie doktorskiej; zob. A. Napiórkowska, *Granice ochrony pracownika w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby*, praca doktorska napisana pod kierunkiem naukowym prof. G. Goździewicza, Uniwersytet Mikołaja Kopernika, Toruń 2014.

³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 159, zwana w dalszej części ustawą zasiłkową.

⁴ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 50. Na temat niezdolności do pracy w ubezpieczeniu chorobowym por. zwłaszcza: W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 89–94, 152; I. Jędrasik-Jankowska, *Zasiłek chorobowy (problematyka prawna)*, Warszawa 1983, s. 39, 42–44, 53–56; *eadem*, *Ryzyka ubezpieczeniowe [w:] Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 95–98; *eadem*, *Zasiłek chorobowy jako świadczenie w razie czasowej niezdolności do pracy [w:] Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006, s. 9–11; *eadem*, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2010, s. 302–304, 328–329; K. Rączka [w:] M. Gersdorf, M. Iżycka-Rączka, J. Jagielski, K. Rączka, *Komentarz do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa. Zasiłki: chorobowy, rehabilitacyjny, wyrównawczy, porodowy, macierzyński, opiekuńczy*, Warszawa 2000, s. 14; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 16, 166–167, 170–171.

ka”⁵. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w razie określonych skutków wypadku przy pracy, a także tzw. wypadku zrównanego z wypadkiem przy pracy lub choroby zawodowej.

W przypadku zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego ustawodawca przyjmuje mechanizm odpowiedniego stosowania przepisów ustawy zasiłkowej z uwzględnieniem szczególnych rozwiązań przewidzianych w ustawie wypadkowej (art. 7 ustawy wypadkowej).

Wśród tych szczególnych rozwiązań warto zwrócić uwagę na art. 8 ust. 1 ustawy wypadkowej, zgodnie z którym zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu. Oznacza to, że do nabycia prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego nie jest wymagany okres kwalifikujący⁶.

Zgodnie natomiast z art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej, zarówno zasiłek chorobowy, jak i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Również więc wysokość świadczeń jest ustalana na korzystniejszych zasadach niż w ramach ubezpieczenia chorobowego⁷.

⁵ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne (chorobowe, rentowe i emerytalne). Zarys części ogólnej*, Warszawa 1987, s. 81.

⁶ Inaczej co do zasady jest w ubezpieczeniu chorobowym: stosownie do art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, jeśli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu, lub 90 dni, jeśli jest ubezpieczony dobrowolnie. Okres taki jest powszechnie nazywany okresem wyczekiwania (okresem karencyjnym). Chodzi tu jednak, jak można sądzić, nie tyle o to, żeby czegoś wyczekać czy coś przeczekać, ile o to, że warunkiem nabycia prawa do tego świadczenia jest posiadanie pewnego wartościowego okresu – okresu ubezpieczenia chorobowego. Określoną długość tego okresu ustawodawca uważa za wystarczającą do tego, by w razie niezdolności do pracy zakwalifikować daną osobę do grona osób korzystających z „wypracowanego” (w sensie ubezpieczeniowym) zasiłku chorobowego. Okres ten może być też nazywany okresem kwalifikującym. Posługiwanie się określeniem „okres kwalifikujący (uprawniający)” na oznaczenie 30/90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego jako warunku nabycia prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego wydaje się zresztą bardziej właściwe, gdyż w wielu państwach europejskich występuje odmienna formuła – choć spełniająca podobną funkcję – wprowadzająca okresy oczekiwania na świadczenie (okresy karencyjne). Jest to konstrukcja, której filarem jest nie tyle interes ubezpieczonego, co dążenie do zwalczania ewentualnych nadużyć. Buduje się ją na zasadzie tzw. udziału własnego ubezpieczonego, uwzględniając wprawdzie interes pozostałych ubezpieczonych, ale jednak kosztem tego ubezpieczonego, który jest w danym momencie w określonej potrzebie. Sformułowanie „okres oczekiwania/ okres karencyjny” dotyczyłoby więc pierwszych dni, w których świadczenie w niektórych europejskich systemach nie przysługuje. Odpowiadałoby to zresztą terminologii angielskiej stosowanej przez MISSOC (The EU’s Mutual Information System on Social Protection). Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 97, 142. Na temat „okresu wyczekiwania” i „okresu karencyjnego” por. także uwagi W. Szuberta, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 150, 155–156.

⁷ Por. art. 11, 19 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Kolejną istotną różnicą jest to, że pracodawca nie jest obowiązany do wypłaty wynagrodzenia w razie niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy czy chorobą zawodową. Artykuł 92 kodeksu pracy, odnoszący się do wynagrodzenia chorobowego⁸, wśród sytuacji, w których pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia w razie czasowej niezdolności do pracy, nie wymienia bowiem wypadku przy pracy ani choroby zawodowej⁹.

Artykuł 8 ust. 2 ustawy wypadkowej stanowi, że zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy bądź chorobą zawodową, z zastrzeżeniem jednak art. 8 ust. 3 tej ustawy. Zgodnie z przywołanym przepisem zasiłek ten nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, za które ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium bądź innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Należy to stosować odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 8 ust. 4 ustawy wypadkowej).

3.

Artykuł 6 ust. 1 pkt 1 oraz pkt 6 ustawy wypadkowej nie akcentuje granicy pomiędzy zasiłkiem chorobowym a rentą z tytułu niezdolności do pracy, odnosząc obydwa – odmienne przecież – świadczenia do *de facto* nieróżnicujących je sytuacji¹⁰. Nieścisłości tej można by uniknąć, wskazując wyraźnie, że zasiłek chorobowy przysługuje w razie czasowej niezdolności do pracy, choć oczywiście nie usunęłoby to innych problemów – wiążących się z relacją pomiędzy czasową niezdolnością do pracy a niezdolnością do pracy w rozumieniu ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹¹, a zwłaszcza z relacją pomiędzy czasową niezdolnością do pracy a okresową niezdolnością do pracy.

⁸ Por. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2003, s. 199. Szerzej na temat tego wynagrodzenia por. A. Napiórkowska, *Wynagrodzenie za pracę w okresie niezdolności do pracy z powodu choroby* [w:] *Wynagrodzenie za pracę w warunkach społecznej gospodarki rynkowej i demokracji*, red. W. Sanetra, Warszawa 2009, s. 193 i nast. oraz przywołana tam literatura przedmiotu.

⁹ Treść art. 92 § 1 pkt 2 kodeksu pracy została w tym zakresie zmieniona przez art. 39 pkt 1 ustawy wypadkowej (Dz.U. z 2002 r. nr 199, poz. 1673 z późn. zm.) z dniem 1 stycznia 2003 r. Do tego czasu przepis ten odnosił się bowiem także do wypadku przy pracy i choroby zawodowej.

¹⁰ Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, „którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową”, a renta z tytułu niezdolności do pracy – ubezpieczonemu, „który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej” (art. 6 ust. 1 pkt 6 ustawy wypadkowej).

¹¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm., zwana w dalszej części ustawą o emeryturach i rentach z FUS.

W tym ostatnim zakresie warto zauważyć, że w literaturze przedmiotu wskazano, iż „rozdzielenie niezdolności do pracy kwalifikującej do 12-miesięcznego świadczenia rehabilitacyjnego oraz niezdolności do pracy kwalifikującej do przyznania okresowej (np. na rok) renty z tytułu niezdolności do pracy wydaje się być tylko teoretycznie możliwe” oraz że „ustawodawca zaniedbał wprowadzenia przejrzystych kryteriów rozdzielenia niezdolności do pracy uzasadniającej przyznanie renty okresowej od tzw. krótkookresowej niezdolności do pracy. Określenie »krótkookresowa« jest zresztą mylące, gdyż łączny wymiar pobierania zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego może osiągnąć nawet 18 miesięcy (i więcej – przy gruźlicy)”¹².

Ustosunkowując się do wskazanych wyżej wątpliwości, należy zauważyć na wstępie, że za pomocą określeń „czasowy” oraz „okresowy” w ogóle trudno wytyczyć ścisłą granicę między ubezpieczeniem chorobowym a rentowym, a to ma swój wydzźwięk także w konstruowaniu świadczeń z zakresu ubezpieczenia wypadkowego. Trudno oczekiwać, że wyrazy w pewien sposób zbieżne w języku ogólnym będą mogły w aspekcie prawnym precyzyjnie różnicować określone sytuacje prawne, są to bowiem wyrazy tego samego typu, rodzaju. Zarówno w przypadku czasowej niezdolności do pracy, jak i przy niezdolności do pracy okresowej jest wyznaczony pewien okres korzystania z danego świadczenia (zasiłku chorobowego/ świadczenia rehabilitacyjnego czy renty z tytułu niezdolności do pracy). Faktem jest jednak, że ustawodawca różnicuje niezdolność do pracy czasową oraz niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy o emeryturach i rentach z FUS (całkowitą/częściową, trwałą/okresową)¹³. Inny jest charakter tych dwóch zdarzeń¹⁴ oraz kryteria oceny niezdolności do pracy. Inny jest także zasadniczo mechanizm orzekania¹⁵. Mimo wspólnego również w zasadzie celu, którym tak czy inaczej jest ochrona na wypadek zaistnienia potrzeby związanej z wystąpieniem danego zdarzenia ubezpieczeniowego – konstrukcyjne (w pewnym sensie) podobieństwo świadczeń rentowych do świadczeń związanych z osiągnięciem wieku emerytalnego oraz zawarta w tym myśl pewnej długotrwałości nakazuje *de lege lata* widzieć różne płaszczyzny ochrony¹⁶.

¹² Zob. M. Bartnicki, B. Suchacki [w:] *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, red. K. Antonów, Warszawa 2009, s. 100–101.

¹³ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 70–71.

¹⁴ Nazywanych i w jednym, i w drugim przypadku niezdolnością do pracy oraz dookreślanych za pomocą *de facto* nieróżnicujących określeń: „czasowa” i „okresowa”.

¹⁵ Trzeba tu uwzględnić także mechanizm orzekania przy świadczeniu rehabilitacyjnym. Jest to już jednak kolejny problem – odnoszący się do konstruowania przez ustawodawcę świadczeń typu przejściowego.

¹⁶ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 72–73.

Warto zauważyć, iż dane przedstawiane przez ZUS ukazują, że w praktyce orzekania niezdolność do pracy w ubezpieczeniu rentowym jest przede wszystkim niezdolnością okresową. Co więcej, jest to w dużej mierze niezdolność krótkookresowa¹⁷. Wśród orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS wydanych w 2013 r. aż 45,4% orzeczeń pierwszorazowych do celów rentowych zostało wydanych w sumie na okres do 12 miesięcy¹⁸. Może to pobudzać do dyskusji, jeśli się zważy, że świadczenie rehabilitacyjne jest przyznawane na okres do 12 miesięcy. Umysławia to, jak w praktyce niewyraźna może być granica pomiędzy czasowością i okresowością. Jak można sądzić, odsłania to także w jakimś sensie istniejące problemy z konstruowaniem świadczeń z pogranicza ubezpieczenia chorobowego i rentowego¹⁹.

4.

Analiza regulacji międzynarodowych²⁰ pozwala dostrzec ideę pewnej ciągłości ochrony na wypadek danego zdarzenia i różnych jego skutków.

Tytułem przykładu można zwrócić uwagę na zalecenie Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 67 dotyczące zabezpieczenia dochodu z 1944 r. (aneks zawierający zasady przewodnie wraz z propozycjami dotyczącymi ich stosowania), w którym wskazuje się, że świadczenie chorobowe powinno być kontynuowane możliwie do momentu, w którym korzystający z niego jest gotowy do powrotu do pracy, staje się inwalidą albo umiera. W przypadku obrażeń wynikających z zatrudnienia przyjmuje się, że odszkodowanie za niezdolność stałą, całkowitą bądź częściową powinno być wypłacane od chwili, gdy przestaje być wypłacane odszkodowanie za okresową niezdolność (w tekście angielskim jest to jednak określenie *temporary incapacity compensation*, więc chodzi o niezdolność czasową) w odniesieniu do całego okresu stałej niezdolności²¹.

¹⁷ Por. dane dotyczące orzecznictwa lekarskiego o niezdolności do pracy dostępne na: <http://www.zus.pl/default.asp?p=5&id=478>.

¹⁸ Por. *Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2013 r.*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa 2014, s. 31 (dane na podstawie tablicy 16). Opracowanie dostępne na stronie internetowej wskazanej w przypisie 17.

¹⁹ Wydaje się konieczna ponowna analiza konstrukcji renty okresowej, jak też w ogóle świadczeń na pograniczu ubezpieczenia chorobowego i rentowego. Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, op. cit., s. 74, 266.

²⁰ Niezależnie od tego, czy chodzi o dokumenty ratyfikowane przez Polskę, czy też takie, które ratyfikacji się nie doczekały – wyznaczają one jednak określone standardy ochrony.

²¹ http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312405:NO; dostępne również w zbiorze: *Konwencje i zalecenia Międzynarodowej Organizacji Pracy*, 1919–1994, t. I (1919–1966), Warszawa 1996, s. 271–287 (art. 9 (3) oraz art. 16 (14), *Zalecenia*).

W konwencji MOP nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z 1952 r.²² – art. 54 w odniesieniu do inwalidztwa stanowi, że przedmiot ochrony powinien obejmować niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek działalności zawodowej w ustalonym stopniu, jeśli można przypuszczać, że niezdolność ta będzie trwała, bądź jeśli istnieje ona nadal po wykorzystaniu prawa do zasiłku chorobowego.

Również np. w konwencji MOP nr 121 dotyczącej świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych z 1964 r.²³ widać płynne przejście do świadczeń pieniężnych udzielanych w razie utraty zdolności do zarabkowania, jeżeli można przypuszczać, że utrata ta jest trwała, albo też w razie odpowiedniego zmniejszenia sprawności fizycznej (świadczenia pieniężne będą wypłacane we wszystkich przypadkach, w których ta utrata zdolności albo zmniejszenie sprawności fizycznej przewyższa ustalony stopień oraz istnieje po upływie czasu, w którym przysługują świadczenia w razie czasowej niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy znajdującej się w początkowej fazie; art. 14 ust. 1 w zw. z art. 13 konwencji nr 121).

To, co jest w tej materii dostrzegalne, to właśnie ten moment przejścia z jednego obszaru ochrony w zakres oddziaływania innego jej obszaru – to przejście jest płynne, ochrona trwa cały czas²⁴.

Poruszone tu zagadnienie, odnoszące się w istocie do styku ubezpieczenia chorobowego i rentowego, jest złożone i – jak podnoszono w literaturze przedmiotu – sprawiało w przeszłości wiele trudności²⁵.

W tym kontekście trzeba zwrócić uwagę na konstrukcję świadczenia rehabilitacyjnego. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej przysługuje ono ubezpieczonemu, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie tej zdolności. Odpowiada to treści art. 18 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Jak się wydaje, sytuację uprawniającą do świadczenia rehabilitacyjnego można postrzegać w kategoriach swoistego podtypu czasowej niezdolności do pracy.

²² http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312247:NO; Dz.U. z 2005 r. nr 93, poz. 775. Polska przyjęła zobowiązania w odniesieniu do części II, V, VII, VIII i X konwencji.

²³ http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_INSTRUMENT_ID:312266:NO; dostępna również w zbiorze: *Konwencje i zalecenia...*, op. cit. s. 640–652. Wśród państw, które ratyfikowały niniejszą konwencję, nie ma Polski, por. http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:11300:0::NO:11300:P11300_INSTRUMENT_ID:312266:NO.

²⁴ Szerzej zob. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, op. cit., s. 35–38.

²⁵ Por. uwagi wyrażone przez W. Szuberta, *Uwagi o zakresie przedmiotowym ubezpieczeń społecznych*, „Polityka Społeczna” 1975, nr 11–12, s. 2, jak również E. Modlińskiego, *Regulacja zasiłków i innych spraw ubezpieczenia społecznego z 17 XII 1974*, PiP 1975, z. 10, s. 47.

W przypadku świadczenia rehabilitacyjnego chodzi w istocie o czasową niezdolność do pracy przedłużającą się, warunkowaną wyczerpaniem prawa do zasiłku chorobowego²⁶ (co oznacza określoną sekwencję świadczeń) oraz istnieniem pozytywnych rokowań co do odzyskania zdolności do pracy, przy czym te pozytywne rokowania są jeszcze warunkowane czasem, w którym powinny się one urzeczywistnić (i który wynosi maksymalnie 12 miesięcy). Można powiedzieć, że taka konstrukcja – tzw. późniejsze świadczenia – jest też w jakimś sensie dyskusyjna, bo zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne nie różnią się znacznie. Jednak tryb orzekania o okolicznościach uprawniających do świadczenia rehabilitacyjnego²⁷ (będący swoistym pomostem pomiędzy ubezpieczeniem chorobowym i rentowym, z możliwością przejścia przez lekarza orzecznika w toku orzekania do świadczeń typu rentowego, jeśli jest to uzasadnione odmienną kwalifikacją prawną) – pokazuje, że jest to już jakiś kolejny etap indywidualnie badanej sprawy²⁸.

W konstrukcji świadczenia rehabilitacyjnego można dopatrywać się cechy swobodnego świadczenia przejściowego²⁹ do aktualnie mało charakterystycznego ubezpieczenia rentowego, bazującego głównie na okresowości świadczeń (oraz w dużej/ zbyt dużej mierze na krótkookresowości świadczeń).

W literaturze przedmiotu zwrócono swego czasu uwagę, że wbrew sugestywnej nazwie świadczenie to nie jest rehabilitacyjne w ścisłym tego słowa znaczeniu, gdyż chodzi tu tylko o prognozę lekarską, warunkiem zaś jego wypłaty nie jest – jak przy zasiłku wyrównawczym – poddanie się zabiegom rehabilitacji leczniczej bądź zawodowej³⁰.

Koniec czasowej niezdolności do pracy (w sensie upływu czasu pobierania zasiłku chorobowego, a następnie świadczenia rehabilitacyjnego) nie zawsze musi być powiązany z zapoczątkowaniem ochrony w ramach ustawy o emeryturach i rentach z FUS. W ustawie tej zawarto autonomiczne warunki, których spełnienie jest wymagane, żeby nabyć prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy. Występowanie luki w ochronie ubezpieczeniowej kłóciłoby się z postulatem, zgodnie z którym ochrona powinna trwać

²⁶ Artykuł 8 ustawy zasiłkowej wskazuje na długość okresu zasiłkowego – 182 dni, a jeśli niezdolność do pracy spowodowana została gruźlicą bądź występuje w trakcie ciąży – 270 dni. Ustawodawca wskazuje także na reguły liczenia okresu zasiłkowego (art. 9 ustawy zasiłkowej). Stosuje się to odpowiednio w ramach ubezpieczenia wypadkowego (czyli uznać należałoby, że długość okresu zasiłkowego wynosi 182 lub 270 dni – gdy niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem przy pracy przypada w czasie ciąży).

²⁷ Por. art. 18 ust. 3–6 ustawy zasiłkowej.

²⁸ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, op. cit., s. 65–66, 156.

²⁹ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ryzyka ubezpieczeniowe*, op. cit., s. 94–95; *eadem*, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, op. cit., s. 322.

³⁰ Por. H. Pławucka, *Świadczenia pieniężne w związku z chorobą [w:] Ubezpieczenie chorobowe. Materiały Kolokwium Ubezpieczenia Społecznego*, red. J. Jończyk, Wrocław 1984, s. 40–41.

przez cały czas trwania zdarzenia³¹. Problem ten – w ramach ubezpieczenia wypadkowego – wykazuje jednak mniejszą intensywność z uwagi na korzystniejsze dla ubezpieczonego warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Warto zauważyć, że dla systemu ochrony nie jest w sumie ważna liczba świadczeń pomiędzy poszczególnymi obszarami ochrony, ale możliwość płynnego, łagodnego przechodzenia na kolejny etap, kolejną fazę ochrony. Przyjętym przez dany system rozwiązaniem może być też takie, gdzie wprowadza się różne możliwości przedłużania okresu zasiłkowego, z dojściem jednak w pewnym momencie do świadczeń typu rentowego³². Zadania realizowane przez świadczenie rehabilitacyjne mogą być więc także realizowane w ramach zmienionej konstrukcji zasiłku chorobowego, gdzie wprowadza się mechanizm przedłużania okresu zasiłkowego. Takie rozwiązanie musiałoby się wiązać ze zmianami w zakresie orzekania. Przyjęcie natomiast określonej konstrukcji w ramach systemu ogólnego zostałoby powiązane z odpowiednimi rozwiązaniami w ramach ubezpieczenia wypadkowego (gdzie w sprawach nieunormowanych w sposób szczególny stosuje się odpowiednio przepisy ustawy zasiłkowej).

5.

W literaturze przedmiotu³³, w odniesieniu do treści art. 7 ustawy wypadkowej, wskazuje się na przepisy ustawy zasiłkowej, które znajdują odpowiednie zastosowanie w ubezpieczeniu wypadkowym. Zwraca się również uwagę na występujące w ubez-

³¹ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, op. cit., s. 71.

³² Warto zauważyć, że w Hiszpanii okres wypłaty świadczenia w razie czasowej niezdolności do pracy spowodowanej chorobą powszechną, chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy bądź innym wypadkiem – wynosi 365 dni z możliwością przedłużenia o 180 dni (jeśli się przypuszcza, że w tym czasie pracownik wyzdrowieje), natomiast w przypadku okresów obserwacji choroby zawodowej – 6 miesięcy z możliwością przedłużenia o 6 miesięcy w razie konieczności obserwacji i zdiagnozowania choroby, art. 128 ust. 1 lit. a, b Ley General de la Seguridad Social, zwana w dalszej części LGSS (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 junio. Aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (BOE núm. 154, de 29 junio [RCL 1994, 1825])). Akt dostępny w: Código de la Seguridad Social, Colección Códigos Básicos, 2012 Editorial Aranzadi, SA.). Szczegółowo zwraca się tu uwagę na możliwości przedłużenia okresu ochrony co do wypłaty świadczenia, żeby uniknąć sytuacji związanej z brakiem ochrony. Szerzej M. Escandell Pérez, *Duración de la Incapacidad Temporal: Reglas generales* [w:] *Cuestiones en torno a la Incapacidad Temporal*, Colección Estudios Laborales, dir. A.V. Sempere Navarro, coord. A.I. Pérez Campos, C. San Martín Mazzucconi, 2011, s. 92–94. Co istotne, daje się tu zauważyć konstruowanie systemu polegającego na płynnym przejściu do trwałej niezdolności do pracy (art. 131 bis LGSS – <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1994-14960>). Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, op. cit., s. 172, 266.

³³ Por. D. E. Lach, *Komentarz do art. 7 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* [w:] D.E. Lach, S. Samol, K. Ślebzak, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010 oraz W. Ostaszewski [w:] *Spółeczne ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2012, s. 289–299.

pieczeniu wypadkowym regulacje szczególne. Omawiając je, trzeba odwołać się jeszcze do treści art. 21 oraz 22³⁴ ustawy wypadkowej.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3 ustawy, było udowodnione naruszenie przez tego ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Nie ulega wątpliwości, że jest to sankcja skierowana w stosunku do ubezpieczonego, nie dotyczy ona jednak członków jego rodziny. Stosownie do art. 21 ust. 2 ustawy wypadkowej świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują także takiemu ubezpieczonemu, który będąc w stanie nietrzeźwości bądź pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, co istotne – w znacznym stopniu – przyczynił się do spowodowania wypadku. Jeśli natomiast zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że ubezpieczony znajdował się w stanie nietrzeźwości, pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, płatnik składek kieruje go na badanie niezbędne do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających bądź substancji psychotropowych w organizmie. Ubezpieczony jest obowiązany poddać się temu badaniu, odmowa zaś poddania się badaniu bądź inne zachowanie uniemożliwiające jego przeprowadzenie powoduje pozbawienie prawa do świadczeń, chyba że udowodni on, że miały miejsce przyczyny, które uniemożliwiły poddanie się temu badaniu (art. 21 ust. 3 ustawy wypadkowej).

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę, że art. 21 ustawy wypadkowej ma charakter regulacji szczególnej w odniesieniu do art. 15 i 16 ustawy zasiłkowej, wyłączając ich odpowiednie stosowanie³⁵.

Warto w tym miejscu przypomnieć, że swego czasu podniesiono, iż stosowanie art. 7 ustawy zasiłkowej do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego jest wyłączone³⁶. Przywołany tu przepis ustawy zasiłkowej stanowi, że zasiłek chorobowy przysługuje również osobie, która stała się niezdolna do pracy już po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego (co do zasady chroni się bowiem sytuację określoną w art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej – gdy niezdolność do pracy powstaje w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego). Wymaga się jednak wówczas, by niezdolność do

³⁴ Stosownie do art. 22 ust. 1 ustawy wypadkowej ZUS odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w sytuacji: 1) nieprzedstawienia protokołu powypadkowego bądź karty wypadku, 2) nieuznania w protokole powypadkowym bądź karcie wypadku zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy wypadkowej, 3) gdy protokół powypadkowy bądź karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne.

³⁵ Szerzej D. E. Lach, *Komentarz do art. 7 ustawy...*, op. cit. oraz W. Ostaszewski [w:] *Społeczne ubezpieczenia...*, op. cit., s. 294–296.

³⁶ Por. T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 5, s. 18.

pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała w określonym przez ustawodawcę czasie (art. 7 ustawy zasiłkowej).

Jeśli chodzi o stosowanie art. 7 ustawy zasiłkowej do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, to przekonujące jest jednak inne stanowisko. Zgodnie z tym drugim – co do zasady aprobowanym tu poglądem – zasiłek chorobowy przysługuje za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia wypadkowego osobie, która stała się niezdolna do pracy na skutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej:

1. w czasie trwania tytułu ubezpieczenia i niezdolność trwa po jego ustaniu³⁷ lub
2. po ustaniu tytułu ubezpieczenia, jeśli spełnione są przesłanki z art. 7 ustawy zasiłkowej, a niezdolność do pracy wynika z późniejszych następstw związanych ze stwierdzonym wcześniej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową³⁸.

6.

Kolejnym interesującym zagadnieniem wydaje się być relacja pomiędzy utratą prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego (które – jak wiadomo – są udzielane na korzystniejszych zasadach) a posiadaniem prawa do ochrony ubezpieczeniowej w ogóle³⁹.

W praktyce przyjmuje się, że jeśli mają miejsce okoliczności pozbawiające ubezpieczonego prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, to osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym przysługuje prawo do świadczeń z tego ubezpieczenia i na zasadach przewidzianych w ustawie zasiłkowej. Zwraca się więc uwagę m.in. na konieczność legitymowania się okresem wyczekiwania (czyli okresem kwalifikującym) przy nabyciu prawa do zasiłku chorobowego oraz na stosowanie art. 16 ustawy zasiłkowej (który to przepis dotyczy utraty prawa do świadczenia za okres pierwszych 5 dni, jeśli niezdolność do pracy jest spowodowana nadużyciem alkoholu). Przyjmuje się także – choć jest to dyskusyjne z uwagi na brak podstawy prawnej – że pracownikowi przysługuje prawo do wynagrodzenia chorobowego wypłacanego

³⁷ Uznać jednak należy, że chodziłoby tu o „czas trwania ubezpieczenia wypadkowego”, a nie – jak się podaje – „czas trwania tytułu ubezpieczenia” (można porównać art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej, jak również art. 12 ust. 2 tej ustawy). Niekoniecznie musi to być także nieprzerwana niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia – jak się wskazuje w przywoływanym tu opracowaniu (por. przypis 38). Gdyby bowiem niezdolność do pracy została przerwana, wówczas tę niezdolność po przerwie (powstałą po ustaniu tytułu ubezpieczenia) trzeba by po prostu ocenić z perspektywy przesłanek zawartych w art. 7 ustawy zasiłkowej.

³⁸ Por. *Komentarz do ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.) – wybrane zagadnienia*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, 2014 r., s. 6; dostępny na: http://www.zus.pl/files/Komentarz_wypadkowy_2014.pdf.

³⁹ W tym zakresie por. uwagi wyrażone przez I. Jędrasik-Jankowską, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, *op. cit.*, s. 158–159, 161, 163. Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 205–206.

przez pracodawcę, jeżeli nie wykorzystał jeszcze limitu wypłaty tego świadczenia w danym roku kalendarzowym⁴⁰.

Wśród przedstawicieli doktryny stawia się tezę, że „zgodnie z art. 22 ustawy wypadkowej organ rentowy nie wydaje decyzji odmownej w sytuacji określonej w art. 21 ust. 1 i 2 tej ustawy, ale decyzję o przyznaniu świadczeń w wysokości bez zwiększeń stosowanych przy wymiarze świadczeń wypadkowych”. Równocześnie podnosi się, że: „Przepis art. 21 powinien jednak zostać przeredagowany w kierunku wyeliminowania korzystniejszych zasad ustalania wysokości zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego i renty z tytułu niezdolności do pracy, a nie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego”. Uzasadnia się to tym, że „sankcja może polegać tylko na utracie prawa do wyższego świadczenia z tego ubezpieczenia, ale nie na pozbawieniu ochrony (utracie prawa do świadczeń z funduszu wypadkowego)”⁴¹.

Ustosunkowując się do zaprezentowanej tu problematyki, trzeba zauważyć na wstępie, że przyjmowany w praktyce pogląd o prawie pracownika do wynagrodzenia chorobowego w sytuacji pozbawienia prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego na podstawie art. 21 ustawy wypadkowej nie znajduje oparcia w treści art. 92 kodeksu pracy w związku z art. 80 kodeksu. Nie ma gwarancji zachowania przez pracownika prawa do wynagrodzenia chorobowego w razie wypadku przy pracy, którego skutkiem jest czasowa niezdolność do pracy, a równocześnie ubezpieczony ten jest pozbawiony prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego⁴².

Warto w tym miejscu przypomnieć treść art. 80 kodeksu pracy. Zgodnie z nim wynagrodzenie przysługuje za pracę wykonaną. Za czas niewykonywania pracy pracownikowi przysługuje natomiast prawo do wynagrodzenia tylko wówczas, gdy przepisy prawa pracy tak stanowią. Zgodzić należy się z poglądem, że wynagrodzenie, co do zasady, przysługuje za pracę wykonaną oraz, w drodze wyjątku, za okresy równoważące wykonywanie pracy⁴³. To równoważenie ma swoją podstawę w przepisach prawa pracy. *A contrario*, jeśli przepisy prawa pracy tak nie stanowią, za czas

⁴⁰ Por. *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2012 (stan prawny na dzień 1 czerwca 2012 r.), s. 144–146; dostępne na: <http://www.zus.pl/pliki/poradniki/Swiadczenia%20pieniezne%20choroba%20macierzynstwo.pdf>, jak również: *Komentarz do ustawy z dnia 30 października 2002 r....*, *op. cit.*, s. 7–8.

⁴¹ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, *op. cit.*, s. 423.

⁴² Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 206.

⁴³ Por. B. Wagner, *Wynagrodzenie za pracę i jego związek z pracą* [w:] *Człowiek, obywatel, pracownik. Studia z zakresu prawa. Księga jubileuszowa poświęcona Profesor Urszuli Jackowiak*, red. J. Stelina, A. Wypych-Żywicka, „Gdańskie Studia Prawnicze”, t. XVII, Gdańsk 2007, s. 308.

niewykonywania pracy pracownik nie zachowuje prawa do wynagrodzenia. Zwraca to uwagę na konieczność ścisłego traktowania okresów, w których pracodawca, mimo nieświadczenia pracy przez pracownika (mimo braku świadczenia wzajemnego), jest zobowiązany do wypłaty wynagrodzenia. Przypadki te nie mogą podlegać wykładni rozszerzającej⁴⁴.

Odnosząc się w dalszym ciągu do podnoszonych tu wątpliwości, należy zaakcentować, że *de lege lata* nie przekonuje także automatyczne przechodzenie z obszaru ubezpieczenia wypadkowego do odrębnego obszaru ubezpieczenia chorobowego w sytuacji, gdy określone zdarzenie zostało przecież zakwalifikowane jako wypadek przy pracy. Wydaje się więc, że konstrukcja pozbawienia prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego wymagałaby w pewnej mierze powtórnego przeanalizowania przez ustawodawcę (wskazania kiedy i w jakim zakresie ubezpieczony traci prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego).

7.

Przyjęcie konstrukcji, zgodnie z którą do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego – przy ustalaniu prawa do tych świadczeń, podstawy wymiaru i wysokości, a także przy ich wypłacie – stosuje się odpowiednio przepisy ustawy zasiłkowej z uwzględnieniem szczególnych rozwiązań zawartych w ustawie wypadkowej⁴⁵, powoduje, że w dużej mierze te problemy, które są zauważalne na gruncie ustawy zasiłkowej – dotyczą także tzw. krótkoterminowych świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Jeden z takich problemów – które zostaną szerzej przeanalizowane w ramach niniejszego opracowania – napotyka próba odniesienia się do kwestii, czy można tak uregulować tę materię, by w większej mierze wykorzystywać zachowaną ewentualnie przez ubezpieczonych zdolność do pracy. Jest to zagadnienie o dużej wadze.

Po pierwsze dlatego, że nie ma potrzeby chronić czegoś, co ochrony nie wymaga – chodziłoby więc o racjonalizację kosztów. Problem ten jest szczególnie dostrzegalny w sytuacji, gdy dana osoba pozostaje np. w dwóch stosunkach pracy i pod sankcją utraty prawa do świadczenia⁴⁶ musi powstrzymać się od pracy, którą być może w niektórych sytuacjach mogłaby wykonywać. W tym przypadku słuszny jest pogląd, że uprawniony podmiot powinien oceniać zdolność do wykonywania każdej z tych prac odrębnie⁴⁷. Logika podpowiada, iż może się zdarzyć, że ubezpieczony

⁴⁴ Por. A. Napiórkowska, *Wynagrodzenie za pracę...*, *op. cit.*, s. 212–213.

⁴⁵ Dotyczy to także zasiłku wyrównawczego z ubezpieczenia wypadkowego, por. art. 7 ustawy wypadkowej.

⁴⁶ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne...*, *op. cit.*, s. 304, 342.

⁴⁷ Por. *ibidem*, s. 304.

jest wprawdzie niezdolny do świadczenia jednej pracy, ale mógłby wykonywać pracę innego rodzaju, wykonywaną jeszcze przed powstaniem niezdolności do pracy. Rozwiązania przyjęte w tej materii są jednak inne. Sprowadzają się one do mechanicznego potwierdzania dla innego płatnika orzeczonej już niezdolności do pracy oraz wystawiania w związku z tym odpowiedniej liczby zaświadczeń lekarskich, co powoduje, że ztraca się w pewien sposób konstrukcja czasowej niezdolności do pracy jako zdarzenia, w którym oceniany jest wpływ choroby na zdolność do wykonywania umówionej pracy⁴⁸. Obciążenie finansowe jest w tej mierze większe w przypadku świadczeń wypadkowych, bo – jak wiadomo – w razie np. czasowej niezdolności do pracy będącej skutkiem wypadku przy pracy zasiłek chorobowy przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru i jest wypłacany z każdego tytułu⁴⁹.

Po drugie, warto zauważyć, że przyjęte czasami rozwiązania mogą niejako kreować pasywną postawę samych ubezpieczonych⁵⁰. Powyższa uwaga odnosi się w pewnym sensie do ubezpieczenia chorobowego, ma również swój wydźwięk w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Z jednej strony, chodzi tu o problem pozostawania np. w dwóch stosunkach pracy i wykonywania pracy odmiennego rodzaju, na co wskazywano już wyżej. Z drugiej strony, konstrukcja świadczeń opiera się w zasadzie jedynie na zapewnieniu środków pieniężnych w razie niezdolności do pracy. To, w jaki sposób realizowany jest więc cel w postaci odzyskania zdolności do pracy, może budzić pewien niedosyt. Jak się wydaje, można w tym obszarze w znacznie większej mierze poszukiwać działań ukierunkowanych na restytucję utraconego dobra, czyli zdolności do pracy⁵¹.

Problem ten wpisuje się w szerszą problematykę – potrzeby tworzenia przez ustawodawcę świadczeń tego rodzaju co zasiłek wyrównawczy (ale także np. renta szkoleniowa). Tego rodzaju świadczenia, jak się wydaje, powinny odgrywać swoją określoną rolę w systemie ochrony ubezpieczeniowej. Konieczne jest jednak przeanalizowanie występujących obecnie w tym obszarze wielu trudności i skonstruowanie świadczeń, które będą miały realne znaczenie w praktyce orzeczniczej⁵². Rola zasiłku wyrównawczego w praktyce jest mała. Świadczenie to także można zaliczyć

⁴⁸ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 51–52.

⁴⁹ Por. *Komentarz do ustawy z dnia 30 października 2002 r. ...*, *op. cit.*, s. 6.

⁵⁰ Por. H. Pławucka, J. Korpanty, *System ubezpieczeń społecznych pracowników a problemy rehabilitacji osób niepełnosprawnych* [w:] *Inwalidztwo i rehabilitacja. Materiały VI Zimowej Szkoły Prawa Pracy*, Wrocław 1979, s. 46–47.

⁵¹ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 194–195.

⁵² Szerzej na temat tych świadczeń por. M. Zieleniecki, *Rola zasiłku wyrównawczego i renty szkoleniowej w rehabilitacji zawodowej* [w:] *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006, s. 37 i nast.

do świadczeń krótkoterminowych. Może ono przysługiwać z ubezpieczenia chorobowego, jak również z ubezpieczenia wypadkowego⁵³.

Wracając do zasadniczego toku rozważań, a mianowicie dostrzegalnej w pewnych przypadkach potrzeby takiego uregulowania analizowanej materii, by w większym stopniu wykorzystywać zachowaną ewentualnie przez ubezpieczonych zdolność do pracy⁵⁴, trzeba mieć oczywiście na uwadze możliwość występowania różnych stanów faktycznych, takich jak np. grypa, uzależnienie od alkoholu czy narkotyków, depresja itp. Środki wspomagające powrót do stanu pożądanego mogą się więc różnić.

Jak jednak można sądzić, już na etapie czasowej niezdolności do pracy (świadczeń typu krótkoterminowego) można w niektórych przypadkach dostrzegać potrzebę pozytywnego orzekania przez uprawniony podmiot co do zachowanych przez daną osobę w tym czasie umiejętności oraz zdolności. Wskazany problem można przedstawić na przykładzie osoby posiadającej wyspecjalizowaną wiedzę – lekarki, która z uwagi na złamanie ręki przebywa na wielomiesięcznym zwolnieniu lekarskim. Czy w takiej sytuacji nie można by korzystać z wiedzy merytorycznej lekarza? Oczywiście łączyłoby się to z problemem oszacowania sfery zachowanych faktycznie umiejętności i zdolności (np. przy użyciu metody procentowej). Wymagałoby to podstawy w przepisach prawnych⁵⁵, jak również fachowej oceny dokonywanej zapewne nie tylko przez podmioty, które posiadają wiedzę medyczną, w ramach zmienionej formuły orzekania o różnych skutkach wpływu naruszenia sprawności organizmu na zdolność do pracy. Tak czy inaczej, odzwierciedleniem zachowanej sfery ekonomicznej sprawności byłaby wówczas wysokość wynagrodzenia, strata musiałaby zaś być bilansowana, równoważona świadczeniem ubezpieczeniowym.

⁵³ Jego konstrukcja jest tutaj jednak w pewnej mierze inna niż w ubezpieczeniu chorobowym. Szerzej: T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka...*, op. cit., s. 18–20.

⁵⁴ W tym zakresie warto zwrócić uwagę na publikację: *Too Sick to Work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earnings Capacity*, red. S. Devetzi, S. Stendahl, Kluwer Law International BV, The Netherlands 2011. Opierając się na analizie reform przeprowadzanych w wybranych państwach europejskich, zwraca się w niej uwagę na problematykę niezdolności do pracy, niepełnosprawności oraz wskazuje kierunek aktywizacji i reintegracji na rynku pracy.

⁵⁵ Nie można – co oczywiste – zaakceptować takiej sytuacji, że to sam ubezpieczony będzie decydował o tym, czy i kiedy pracuje. Z sytuacją taką może się też wiązać problematyka badań kontrolnych pracowników. W zakresie poruszonego tu problemu warto zwrócić uwagę na wyrok SN z 6 marca 2007 r., II UK 132/06, LEX nr 936844, w sprawie lekarki (mieszkającej w budynku, gdzie mieścił się ośrodek zdrowia), która podczas wielomiesięcznego zwolnienia lekarskiego związanego ze złamaną ręką przyjmowała w ośrodku, w ciągu kilkunastu dni do kilku pacjentów dziennie (w razie określonych problemów związanych z przyjmowaniem pacjentów) i nie pobierała za to wynagrodzenia.

Punktem odniesienia musiałyby być czynności zawodowe wykonywane przez daną osobę w chwili wystawiania zwolnienia⁵⁶.

W tym kontekście trzeba też zwrócić uwagę na art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Przepis ten stanowi, że ubezpieczony traci prawo do zasiłku chorobowego za cały okres tego zwolnienia, jeśli w okresie orzeczonej niezdolności do pracy wykonuje pracę zarobkową bądź wykorzystuje zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z jego celem. Stosuje się to odpowiednio do świadczenia rehabilitacyjnego (art. 22 ustawy zasiłkowej). Ma to także zastosowanie do zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego z ubezpieczenia wypadkowego.

Odnosząc się do art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej i do zawartych tam dwóch niezależnych przesłanek, trzeba zaakcentować, że przepis ten (podobnie jak jego wcześniejszy „odpowiednik” – art. 18 ust. 1 ustawy z 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁵⁷) wywoływał wiele wątpliwości, stawał także naprzeciw różnorodnym, skomplikowanym stanom faktycznym⁵⁸.

Jak się wydaje, należałoby rozważyć zmianę regulacji zawartej w art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Optymalnym rozwiązaniem mogłoby być to, że utratę prawa do zasiłku chorobowego powodowałoby takie zachowanie ubezpieczonego, które w sposób oczywisty byłoby niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego w postaci odzyskania zdolności do pracy⁵⁹.

Wykonywanie przez ubezpieczonego pracy zarobkowej co do zasady powinno być traktowane właśnie jako zachowanie, które jest w sposób oczywisty niezgodne z celem zwolnienia lekarskiego w postaci odzyskania zdolności do pracy. Chodziłoby przy tym o taką ocenę danej sytuacji, że w rzeczywistości nie było potrzeby udzielania zwolnienia lekarskiego, skoro ubezpieczony bez przeszkód wykonywał pracę. Z drugiej jednak strony, słowo „oczywisty” eliminowałoby niektóre sytuacje, które nie kwalifikowałyby się do tego, by pozbawić ubezpieczonego prawa do świadczenia. Zróżnicowane sytuacje związane jedynie z podejmowaniem formalnych czynności, wymuszonych okolicznościami, sporadycznych – nie wyczerpywałyby tak skonstruowanej przesłanki⁶⁰.

⁵⁶ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 199–201. Wymagałoby to dalszych badań naukowych i pogłębionej dyskusji, gdzie zapewne byłyby prezentowane różne stanowiska.

⁵⁷ Tekst jednolity: Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143 z późn. zm.

⁵⁸ Szerzej analizowałam te kwestie w rozprawie doktorskiej (A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 192–200).

⁵⁹ Por. A. Napiórkowska, *Granice ochrony...*, *op. cit.*, s. 202.

⁶⁰ *Ibidem*.

W przypadku pozostawania w dwóch stosunkach pracy, wykonywanie pracy, do której zdolność byłaby zachowana – nie powodowałoby pozbawienia prawa do świadczenia ubezpieczeniowego. Podobnie, w razie przyjęcia kierunku pozytywnej oceny co do ewentualnie zachowanych przez daną osobę umiejętności czy zdolności w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego – wykonywanie tych określonych czynności nie byłoby kwalifikowane jako zachowanie, które mogłoby spowodować utratę prawa do świadczenia. Trzeba jednak podkreślić, że swoim własnym zachowaniem ubezpieczony mógłby spowodować, że wspomniana przesłanka znalazłaby zastosowanie w danej sytuacji⁶¹.

Przyjęcie takiej regulacji pozwoliłoby ustrzec się przed pojawiającymi się w literaturze przedmiotu zarzutami. Podnosi się bowiem, że dla ubezpieczenia chorobowego „obojętnym jest zjawisko »obowiązków ubezpieczonego jako pracodawcy«, »incydentalności« dokonywanych czynności czy fakt »wymuszenia okolicznościami« jakichkolwiek działań”. Zwraca się tym samym uwagę na konieczność ścisłego stosowania przepisów z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych⁶².

STRESZCZENIE

Przedmiotem niniejszego opracowania są krótkoterminowe świadczenia przysługujące w ramach ubezpieczenia wypadkowego. W artykule odniesiono się do tych świadczeń – głównie do zasiłku chorobowego oraz do świadczenia rehabilitacyjnego, w niewielkiej natomiast mierze do zasiłku wyrównawczego – przedstawiono także koncepcję ochrony przyjętą przez polskiego ustawodawcę w ramach systemu ubezpieczenia społecznego.

Wśród poruszanych zagadnień znalazły się oczywiście takie, dla których granice ochrony ubezpieczonego określa w zasadniczym ujęciu ustawa zasiłkowa. Zgodnie bowiem z art. 7 ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do świadczeń wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 tej ustawy, podstawy wymiaru oraz ich wysokości, a także przy ich wypłacie, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy zasiłkowej, z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej. Wskazano również te rozwiązania, które są w sposób korzystniejszy przedmiotem uregulowań właśnie w ramach ubezpieczenia wypadkowego, jak np. brak wymogu legitymowania się przez ubezpieczonego tzw. okresem wyczekiwania przy nabyciu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. To ostatnie rozwiązanie jest jednym z przejawów

⁶¹ *Ibidem*, s. 202–203.

⁶² Zob. A. Rzetecka-Gil, Glosa do wyroku SN z 15 czerwca 2007 r., II UK 223/06, LEX, 2008.

konstruowania przez ustawodawcę korzystniejszego systemu świadczeń w razie określonego powiązania zdarzeń z procesem pracy, co znajduje też swoje odzwierciedlenie w innych ustawodawstwach europejskich.

W opracowaniu zwrócono uwagę na relację pomiędzy czasową a okresową niezdolnością do pracy oraz na problem ciągłości ochrony ubezpieczeniowej. Punktem odniesienia stała się także analizowana w literaturze przedmiotu relacja między utratą prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego a posiadaniem prawa do ochrony ubezpieczeniowej w ogóle. Finalne uwagi są natomiast próbą odniesienia się do kwestii takiego uregulowania analizowanej materii, by w większej mierze wykorzystywać zachowaną ewentualnie przez ubezpieczonych zdolność do pracy.

SUMMARY

Short-term benefit payments from accident insurance

The subject of the present work is the short-term benefit payments that are eligible within the framework of accident insurance. The article relates to those benefit payments (sickness benefit, rehabilitation benefits), as well as presenting the conception of protection adopted by the Polish legislator within the framework of the social insurance system. Especial attention has been concentrated on the problem area of an insurance event protected by sickness benefit as well as the construction of the rehabilitation eligible for the insured party, who after drawing sickness benefit is still unfit for work; while further treatment or medical rehabilitation augurs favourably for his recovery of an ability to work.

Amongst the matters touched on are obviously those for which the boundary of the insured's protection (cover) is determined by the benefit act in a rudimentary understanding⁶³. For in accordance with Art. 7 of the accident act⁶⁴ in establishing the right to the benefits enumerated in Art. 6 § 1 pts 1–3 of the said act i.e., including sickness benefit and rehabilitation benefit, in the establishment of the basis for the degree as well as their values, this equally being under their payment utilised – appropriately – are the regulations of the benefit act incorporating the regulations of the accident act. Equally illustrated are the solutions which are in a way beneficial to the subject of the regulations specifically within the framework of accident

⁶³ Act of 25th of June 1999 on money benefits from social security in the event of illness and maternity, uniform text: Legal Gazette of 2014 pos. 159.

⁶⁴ Act of 30th of October 2002 on social insurance in the event of accidents at work and vocational illnesses, uniform text: Legal Gazette of 2009 no. 167, pos. 1322 with subsequent amendments.

insurance, like, for example, an absence of the requirement for the insured party to justify the so-called waiting period to obtain the right to sickness benefit from accident insurance.

This last solution is one of the manifestations of a more favourable system of benefits in the case of a specific link of events with the work process, something which also finds its reflection in other European laws. The solutions – besides the very construction of the benefits – also concerns the subject of the relations between the loss of the right to benefits from accident insurance, as dealt with in the subject literature, and the possession of the right to insurance cover in general.

In the final understanding the subject of reference became equally the matter of compensatory benefit. With this aim in mind the construction of this benefit within the framework of the model of sickness and accident insurance has been determined as well as attention being drawn to certain dilemmas connected with this benefit. An attempt is also undertaken to make reference to material significant to each insurance system connected with the restitution of an ability to work.

WIOLETTA WITOSZKO

*Jednorazowe odszkodowanie
z tytułu wypadku przy pracy
lub choroby zawodowej*

UNIwersytet w Białymstoku

WIOLETTA WITOSZKO

*Jednorazowe odszkodowanie
z tytułu wypadku przy pracy
lub choroby zawodowej*



1. POJĘCIE JEDNORAZOWEGO ODSZKODOWANIA

Wśród świadczeń przysługujących ubezpieczonemu albo członkom jego rodziny z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej na podstawie ustawy wypadkowej¹ znajduje się prawo do jednorazowego odszkodowania. Jest to świadczenie ściśle związane z ubezpieczeniem wypadkowym. Nie jest przyznawane w każdym przypadku stwierdzenia uszczerbku na zdrowiu – nie można go otrzymać np. na skutek uszczerbku powstającego przy tzw. ogólnym stanie zdrowia lub doznanego w wyniku wypadku w drodze do pracy bądź z pracy. Przysługuje jedynie z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zdarzeniami związanymi z pracą.

O charakterze prawnym jednorazowego odszkodowania przesądziła obowiązująca ustawa wypadkowa. Jest ono wypłacane wyłącznie przez ZUS z tytułu ubezpieczenia wypadkowego oraz finansowane ze składek zgromadzonych w funduszu wypadkowym. Należy zatem stwierdzić, że ma ono charakter świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Stanowi to istotną konstatację, na co wskazuje stan faktyczny sprawy, która była przedmiotem rozpoznania przez Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 29 października 2013 r.² Mimo że sprawa ta nie została merytorycznie rozstrzygnięta z powodu umorzenia postępowania, to warto zwrócić uwagę na jej okoliczności. Mianowicie odwołujący się podlegał rolniczemu ubezpieczeniu społecznemu, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu, w którym jest przewidziane prawo do jednorazowego odszkodowania. Jednocześnie dodatkowo prowadził on działalność pozarolniczą, był więc zwolniony z opłacania składek na rzecz ZUS. W związku z tym, że u ubezpieczonego została stwierdzona choroba zawodowa z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej, to Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego odmówiła wypłaty jednorazowego odszkodowania, gdyż choroba ta nie była związana z działalnością rolniczą. Ubezpieczony nie mógł także skorzystać ze świadczeń przysługujących z ubezpieczenia wypadkowego wypłacanych przez ZUS. Z przedstawionego stanu faktycznego wynika, że przyznanie jednorazowego odszkodowania wypadkowego jest związane z podleganiem ubezpieczeniu wypadkowemu z danego tytułu. Należy podkreślić, że objęcie ubezpieczeniem wypadkowym nie ma charakteru fakultatywnego (dobrowolnego) i nie można mu podlegać na wniosek.

Jednorazowe odszkodowanie uregulowano w przepisach art. 11–14 ustawy wypadkowej, pojęcie to nie zostało w nich jednak wyjaśnione. Autorka proponuje

¹ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322), zwana ustawą wypadkową.

² SK 64/12, OTK-A 2013/7/115.

więc przyjęcie następującej definicji: jednorazowe odszkodowanie to świadczenie przysługujące z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (a więc z tytułu wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowego), dodatkowo uzależnione od stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo śmierci ubezpieczonego, wypłacane przez ZUS ubezpieczonemu lub członkom jego rodziny, ustalone w sposób uproszczony i ryczałtowy, który ma zapewnić jego szybką wypłatę. Zasadniczym jego celem jest kompensata szkody na osobie doznanej przez ubezpieczonego lub uszczerbku poniesionego przez członków jego rodziny. Funkcja tego odszkodowania jest pod tym względem zbliżona do funkcji kompensacyjnej odszkodowań cywilnoprawnych.

Zakres podmiotowy, rodzaje przesłanek oraz sposób ustalania wysokości świadczenia są uregulowane inaczej dla ubezpieczonego, a inaczej dla członków jego rodziny. Skłania to do przyjęcia wniosku, że można wyróżnić dwa typy jednorazowego odszkodowania. Cechą, która łączy oba rodzaje odszkodowań wypadkowych, jest to, że szkoda przez nie kompensowana wynika z jednego zdarzenia, czyli wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

2. GENEZA JEDNORAZOWEGO ODSZKODOWANIA

Sięganie do poprzednich unormowań prawa do jednorazowego odszkodowania uzasadnione jest tym, że charakter prawny tego odszkodowania oraz jego funkcje w przeszłości wywoływały wiele wątpliwości. Znajdują one także odzwierciedlenie w jego obecnym unormowaniu prawnym.

Geneza regulacji prawnej tego świadczenia jest dość złożona. Po raz pierwszy zostało wprowadzone w ustawie wypadkowej z 1968 r.³ Jego otrzymanie przez pracownika uzależnione było przede wszystkim od stwierdzenia I lub II grupy inwalidztwa. Przysługiwała wówczas stała kwota odszkodowania, bez względu na stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu. Orzeczenie w tej sprawie wydawała komisja lekarska do spraw inwalidztwa i zatrudnienia. Natomiast stopień trwałego uszczerbku na zdrowiu miał znaczenie, gdy nie ustalono I lub II grupy inwalidztwa. Wtedy orzeczenie wydawał zespół lekarzy PZU. Świadczenie wypłacał społecznicznony zakład pracy. Przyznanie odszkodowania członkom rodziny było uzależnione od spełnienia przesłanek uprawniających do renty rodzinnej. Jego wysokość dla członków rodziny poszkodowanego była określana w sposób kwotowy⁴.

³ Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz.U. nr 3, poz. 8 z późn. zm.), dalej jako ustawa wypadkowa z 1968 r.

⁴ Szerzej zob. W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Warszawa 2010, s. 176–201, 235.

Istniały rozbieżne poglądy w sprawie charakteru tego świadczenia. Zdaniem niektórych zastąpiło ono zadośćuczynienie oraz odszkodowanie przysługujące członkom rodziny na podstawie art. 446 kodeksu cywilnego⁵. Ze względu na sposób ustalania jego wysokości w oderwaniu od rozmiaru szkody inni autorzy wyrazili stanowisko, że jednorazowe odszkodowanie nie było podobne do świadczeń cywilnoprawnych⁶. Zgodnie z trzecią opinią świadczenie to miało charakter mieszany: odszkodowawczo-zadośćuczynieniowy⁷. Było ono porównywane także do świadczeń wypłacanych na rzecz pracowników przez PZU z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków ze względu na procentową ocenę uszczerbku na zdrowiu⁸.

Na podstawie kolejnej ustawy wypadkowej z 1975 r.⁹ kształt unormowania jednorazowego odszkodowania został zmieniony. Przysługiwało ono pracownikowi ze względu na stwierdzenie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, bez oceny niezdolności do zarabkowania. Jego wysokość została uzależniona od procentowej oceny uszczerbku na zdrowiu. Jeśli chodzi o członków rodziny poszkodowanego, to kwoty świadczenia zostały podwyższone i zróżnicowane według kategorii uprawnionego podmiotu. Odszkodowanie to było wypłacane z dwóch źródeł: pracownikom nieuspołecznionych zakładów pracy świadczenie wypłacał ZUS (co odczytywano jako gwarancję pokrycia szkody), zaś pracownikom uspołecznionych zakładów pracy – pracodawca. Ta dwoistość źródeł wypłaty powodowała trudności w ocenie charakteru prawnego tego świadczenia. Odszkodowanie wypłacane przez pracodawcę traktowano jako świadczenie ze stosunku pracy, zaś to wypłacane przez ZUS było zaliczane do prawa ubezpieczeń społecznych¹⁰.

W literaturze przedmiotu poddawano krytyce ryczałtowy charakter systemu wynagradzania szkód z tytułu uszczerbku na zdrowiu lub śmierci, który powodował, że pracownik lub członkowie jego rodziny nie mogli uzyskać wynagrodzenia szkody

⁵ R. Korolec, *Kompensata szkody na osobie pracownika*, cz. 1, Warszawa 1968, s. 12.

⁶ E. Modliński, *System świadczeń (odszkodowań) wypadkowych według polskich ustaw z 23.01.1968 r.*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, sekcja G, 1971, t. XVIII, s. 51.

⁷ U. Jackowiak, *Wyrównanie szkód niemajątkowych spowodowanych wypadkami przy pracy*, Warszawa-Poznań 1975, s. 74–75.

⁸ R. Korolec, *Świadczenia służące wyrównaniu szkody na osobie pracownika*, „Nowe Prawo” 1968, nr 11, s. 1600–1601; J. Broł, *Uprawnienia pracownicze w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej*, Bydgoszcz 1991, s. 39.

⁹ Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jednolity: Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 z późn. zm.), zwana ustawą wypadkową z 1975 r.

¹⁰ Zob. szerzej W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie...*, *op. cit.*, s. 237–238.

w takim zakresie, w jakim możliwe było to na podstawie prawa cywilnego. Mimo że jednorazowe odszkodowanie nie pokrywało całej szkody w rozumieniu prawa cywilnego, to wyrażany był pogląd o jego odszkodowawczym charakterze¹¹.

Porównywanie jednorazowego odszkodowania wypadkowego z odszkodowaniami cywilnoprawnymi wynikało nie tylko z przedstawionego kontekstu historycznego, ale również z tego, że obie ustawy wypadkowe z 1968 i 1975 r. (w tej ostatniej do 1990 r.) wyłączały możliwość dochodzenia uzupełniających świadczeń na podstawie kodeksu cywilnego od ubezpieczonych zakładów pracy¹².

3. OBECNA REGULACJA PRAWNA JEDNORAZOWEGO ODSZKODOWANIA

Kształt obecnej regulacji prawnej jednorazowego odszkodowania w ustawie wypadkowej z 2002 r. nawiązuje do rozwiązań zastosowanych w ustawie wypadkowej z 1975 r. Zmienił się przede wszystkim charakter omawianego świadczenia, gdyż odszkodowanie wypadkowe jest wypłacane przez ZUS w ramach ubezpieczenia wypadkowego. Przyznanie ubezpieczonemu jednorazowego odszkodowania jest uzależnione od stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Stałym uszczerbkiem na zdrowiu jest takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej). Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej). Należy zatem stwierdzić, że przesłanką jednorazowego odszkodowania nie jest sam fakt doznania szkody, ale charakter uszczerbku na zdrowiu. Rodzaje stałych i długotrwałych uszczerbków na zdrowiu oraz przypisane im oceny procentowe określa tabela, stanowiąca załącznik do 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 odszkodowania¹³.

Ustalona przez lekarza orzecznika ZUS ocena procentowa uszczerbku na zdrowiu powinna odzwierciedlać stopień naruszenia sprawności organizmu. Nie ma na nią wpływu zmniejszenie niezdolności do pracy lub jej brak, wielkość wydatków

¹¹ L. Brzozowski, *Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy*, Warszawa 1989, s. 238; J. Bról, *Rekompensata szkody na osobie pracownika. Wybrane zagadnienia społeczno-prawne*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1988, z. 4, s. 136.

¹² Zob. art. 22 ustawy wypadkowej z 1968 r. i art. 40 ustawy wypadkowej z 1975 r.

¹³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 954.

na leczenie i rehabilitację ani rozmiar cierpień doznanych przez poszkodowanego. Wspomniana ocena jest jednak uzależniona od tego, czy dany organ, narząd lub układ był upośledzony przed wypadkiem przy pracy lub przed zachorowaniem na chorobę zawodową. Jeżeli był, to stopień uszczerbku ustala się jako różnicę między aktualnie stwierdzonym stopniem tego uszczerbku a stopniem naruszenia funkcji danego organu bezpośrednio przed wypadkiem przy pracy lub przed zachorowaniem na chorobę zawodową. Jeżeli nie jest możliwe określenie, w jakim stopniu to upośledzenie występowało przed wypadkiem (lub chorobą zawodową), to przyjmuje się, że go nie było (§ 10 rozporządzenia z 18 grudnia 2002 r.). Stopień uszczerbku na zdrowiu ustalany w procentach na podstawie tabeli nie zmniejsza się w zależności od tego, w jakim zakresie do wypadku przyczyniły się schorzenia wewnętrzne poszkodowanego¹⁴.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za pracę za każdy procent uszczerbku na zdrowiu (obecnie jest to 757 zł¹⁵ pomnożone przez ustalony x% uszczerbku na zdrowiu). Niekiedy stopień oceny procentowej uszczerbku na zdrowiu może być nieadekwatny do rzeczywistego rozmiaru tego uszczerbku w sytuacjach, gdy istnieje ograniczenie oceny procentowej do 100% (§ 9 wspomnianego rozporządzenia z 18 grudnia 2002 r.).

Uprawnieni do jednorazowego odszkodowania są także członkowie rodziny ubezpieczonego. Ustawodawca nie posługuje się zwrotem „osoby bliskie”, lecz w art. 13 ust. 2 ustawy wypadkowej wymienia uprawnionych członków rodziny. Nie należą oni do kategorii ubezpieczonych (nie są objęci ubezpieczeniem wypadkowym), ale przysługują im niektóre świadczenia z ustawy wypadkowej (w tym jednorazowe odszkodowanie) i w tym sensie ma ona do nich zastosowanie. Do członków rodziny zaliczone zostały osoby, które pozostają z ubezpieczonym w określonych więzach prawnych, jak małżeństwo, pokrewieństwo, powinowactwo, przysposobienie albo wynikających z tytułu założenia rodziny zastępczej, a także w razie braku więzi prawnej z ubezpieczonym. Ta ostatnia okoliczność odnosi się do kategorii „inne dzieci”, które nie pozostają z ubezpieczonym w określonych więzach prawnych, wystarczy bowiem, że spełniają warunki do przyznania im renty rodzinnej z art. 69 ustawy o emeryturach i rentach z FUS¹⁶. Ściśle ustalony krąg członków rodziny powoduje, że nie wszystkie osoby bliskie, nawet te, które pozostawały na

¹⁴ Wyrok SN z 5 września 2001 r., II UKN 541/2000, OSNP 2003, nr 11, poz. 275.

¹⁵ Obwieszczenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 lutego 2015 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej (M.P. z 2015 r. poz. 251).

¹⁶ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440), zwana ustawą o emeryturach i rentach z FUS.

utrzymaniu ubezpieczonego, otrzymają jednorazowe odszkodowanie. Nie otrzymają go np. dziadkowie, teściowie, rodzice wychowujący dzieci w ramach rodziny zastępczej, wujowie, ciotki, dorosłe rodzeństwo.

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy wypadkowej do jednorazowego odszkodowania uprawnione są 3 kategorie bliskich osób: małżonek, dzieci oraz rodzice (ci ostatni otrzymują niższe świadczenie). Przesłanki nabycia prawa do tego odszkodowania są zróżnicowane w zależności od kategorii uprawnionych członków rodziny. Niektóre z nich mają charakter formalny, gdyż dotyczą stwierdzenia: pozostawania w związku małżeńskim, określonego wieku, kształcenia się. Ustalenie innych przesłanek zależy od zbadania okoliczności sprawy, związanych z pozostawaniem na utrzymaniu ubezpieczonego lub we wspólnym z nim gospodarstwie domowym.

Nabycie prawa do jednorazowego odszkodowania przez członków rodziny nie zależy od wykazania określonego rodzaju szkody doznanej w związku ze śmiercią ubezpieczonego. Przyznanie świadczenia współmałżonkowi wymaga ustalenia, że małżonkowie nie pozostawali w orzeczonej separacji (art. 13 ust. 3 ustawy wypadkowej). Taki rodzaj przesłanki wyraźnie wskazuje, że uzyskanie jednorazowego odszkodowania jest uzależnione od wystąpienia określonego zdarzenia, którym jest śmierć ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, nie zaś szkoda. Nie jest więc przedmiotem ustaleń, czy małżonkowie pozostawali we wspólnym pożyciu, prowadzili gospodarstwo domowe, czy małżonek pozostawał na utrzymaniu ubezpieczonego.

Jeśli chodzi o dzieci ubezpieczonego, to przesłanki otrzymania przez nie jednorazowego odszkodowania można podzielić na dwie grupy. Jedna dotyczy wszystkich dzieci (dzieci własnych, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobionych, wnuków, rodzeństwa i innych dzieci, w tym przyjętych na wychowanie w ramach rodziny zastępczej), które powinny spełniać warunki do uzyskania renty rodzinnej (art. 13 ust. 2 pkt 2 ustawy wypadkowej). Chodzi więc o spełnienie warunków osobistych, jak odpowiedni wiek – do 16 roku życia, zaś w razie kontynuowania nauki – nie dłużej niż do 25 roku życia (jeżeli w tym wieku dziecko jest na ostatnim roku studiów, to do zakończenia tego roku akademickiego). Zakłada się wtedy, że z uwagi na wiek lub podjęcie nauki dziecko pozostawało na utrzymaniu rodziców, dlatego też uzasadnione jest uzyskanie przez nie renty rodzinnej, a także odszkodowania wypadkowego. Natomiast w przypadku dzieci niezdolnych do samodzielnej egzystencji lub tylko całkowicie niezdolnych do pracy istotne jest, aby wskazana niezdolność powstała do ukończenia 16 roku życia, zaś w razie kontynuowania nauki – do 25 roku życia. Przy czym uprawniony członek rodziny powinien wykazać posiadanie takiego rodzaju orzeczenia w dniu śmierci ubezpieczonego. W rezultacie stwierdzenie takich okoliczności po osiągnięciu odpowiedniego wieku, nawet gdy dziecko

z tych względów pozostawało na utrzymaniu rodziców, nie uprawnia do nabycia prawa do renty rodzinnej, w tym także do jednorazowego odszkodowania¹⁷.

Kolejne przesłanki warunkujące przyznanie prawa do jednorazowego odszkodowania również wynikają z przepisów określających prawo do renty rodzinnej (art. 68 i 69 ustawy o emeryturach i rentach z FUS). Wynika z nich, że wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dodatkowo powinny wykazać, że zostały przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed śmiercią ubezpieczonego i nie mają prawa do renty rodzinnej po zmarłych rodzicach. Jeżeli ich rodzice żyją, jednak nie mogą zapewnić im utrzymania albo bez względu na te warunki (jednakże z uwzględnieniem warunków osobistych), świadczenie przysługuje, jeśli ubezpieczony lub jego małżonek był ich opiekunem prawnym¹⁸.

Wymienione okoliczności wskazują, że prawo do jednorazowego odszkodowania przysługujące dzieciom jest ściśle uwarunkowane spełnieniem przesłanek nabycia renty rodzinnej. Taka zależność powoduje negatywne konsekwencje, bowiem w sytuacji gdy dzieci, które były przyjęte na wychowanie i utrzymanie przez ubezpieczonego, w razie jego śmierci, będą utrzymywane przez rodziców biologicznych, to nie uzyskają one prawa do jednorazowego odszkodowania. Takie podejście ustawodawcy, o ile wydaje się słuszne w przypadku renty rodzinnej (dzieci będą bowiem pozostawać na utrzymaniu rodziców), trudno jest uzasadnić, gdy chodzi o prawo do jednorazowego odszkodowania. W razie zapewnienia dzieciom środków utrzymania przez rodziców biologicznych odszkodowanie wypadkowe powinno spełniać odmienną funkcję, jaką jest poprawa ich sytuacji życiowej pogorszonej wskutek śmierci dotychczasowego żywiciela (opiekuna). W takim stanie prawnym należy stwierdzić, że ustawodawca traktuje jednorazowe odszkodowanie jako świadczenie służące kompensacie zmniejszonych środków utrzymania.

Formułując przesłanki jednorazowego odszkodowania przysługującego rodzicom, osobom przysposabiającym, macosze, ojczymowi, ustawodawca posłużył się nieostrymi kryteriami, których określenie wymaga zbadania okoliczności sprawy. Chodzi bowiem o ustalenie, że w dniu śmierci ubezpieczonego prowadzili wspólnie z nim gospodarstwo rolne lub że ubezpieczony bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania albo gdy ustalone zostało wyrokiem sądu prawo do alimentów z jego strony (art. 13 ust. 2 pkt 3 ustawy wypadkowej). Prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego z ubezpieczonym nie musi łączyć się z wykazaniem, że dostarczał on środki na utrzymanie rodziców albo że nie jest uzależnione od zamieszkiwania pod jednym adresem. Ustawodawca nie określił, w jakim stopniu

¹⁷ Zob. szerzej: W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie...*, *op. cit.*, s. 188–189.

¹⁸ Szerzej na ten temat: *ibidem*, s. 191–194.

ubezpieczony powinien przyczyniać się do utrzymania członków rodziny oraz czy było to uzasadnione sytuacją majątkową rodziców. Rodzaj przesłanek warunkujących prawo do jednorazowego odszkodowania przysługującego rodzicom wskazuje, że są one związane przede wszystkim z wystąpieniem uszczerbku majątkowego w postaci utraty środków utrzymania (pogorszenia sytuacji materialnej) spowodowanego śmiercią ubezpieczonego. Okoliczności te są bowiem związane z pozostawianiem w pewnym stopniu zależności ekonomicznej od ubezpieczonego.

Wysokość jednorazowego odszkodowania przysługującego członkom rodziny stanowi wielokrotność przeciętnego wynagrodzenia za pracę (art. 14 ustawy wypadkowej). Kwoty odszkodowania wypadkowego są uzależnione od kategorii uprawnionego podmiotu, liczby osób uprawnionych oraz ewentualnie od tego, czy świadczenie to zostało wypłacone ubezpieczonemu. Wyższe odszkodowanie otrzymują małżonek oraz dzieci (obecnie jest to 68 102 zł dla jednego uprawnionego), zaś inny członek rodziny otrzyma 34 051 zł. Świadczenie jest obliczane inaczej, jeżeli uprawnionych jest kilka osób. Wówczas podane kwoty zwiększają się o trzyipółkrotne przeciętne wynagrodzenie (13 242 zł)¹⁹, łączna suma odszkodowania dzielona jest między uprawnionych. Wskazane reguły obliczania wysokości jednorazowego odszkodowania uniemożliwiają dopasowanie jego kwoty do rozmiaru szkody.

4. FUNKCJE JEDNORAZOWYCH ODSZKODOWAŃ

Jeśli rozpatrzmy jednorazowe odszkodowanie przysługujące ubezpieczonemu, mając na uwadze taki rodzaj przesłanki, jak stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, nie można rozstrzygnąć, czy obejmuje on wynikające z niego następstwa majątkowe (koszty leczenia, rehabilitacji) lub następstwa niemajątkowe (krzywdę). Ocena procentowa uszczerbku na zdrowiu oznacza stopień naruszenia sprawności organizmu wywołany tym uszczerbkiem, należy więc przyjąć, że w taki sposób rozumiana jest szkoda na osobie. Wobec tego świadczenie to kompensuje doznany uszczerbek na zdrowiu i w tym znaczeniu spełnia funkcję kompensacyjną. W rezultacie tego rodzaju odszkodowanie może pokryć obie postacie szkody na osobie: majątkową i niemajątkową, jednakże zakres jej pokrycia jest uzależniony od okoliczności konkretnej sprawy.

Jednorazowe odszkodowanie przysługujące członkom rodziny charakteryzuje się większym zróżnicowaniem pod względem rodzaju przesłanek. Dla poszczególnych kategorii uprawnionych zostały bowiem określone odrębne warunki uzasadniające przyznanie odszkodowania wypadkowego. Wspólną ich cechą jest to, że członkowie rodziny nie są zobowiązani do wykazania rodzaju doznanej szkody

¹⁹ Obwieszczenie z dnia 26 lutego 2014 r. (por. przypis 15).

ani jej rozmiaru, zatem świadczenie może przysługiwać nawet w razie braku wystąpienia szkody (majątkowej lub niemajątkowej). Oznacza to, że w takim ujęciu jednorazowe odszkodowanie jest świadczeniem ubezpieczeniowym przysługującym w razie wystąpienia różnego rodzaju szkód spowodowanych śmiercią ubezpieczonego. Ryczałtowy charakter tego świadczenia oraz sztywne reguły obliczania jego wysokości w postaci wielokrotności przeciętnego wynagrodzenia uniemożliwiają dopasowanie kwoty odszkodowania do rozmiaru szkody. Biorąc pod uwagę takie okoliczności, należy stwierdzić, że jednorazowe odszkodowanie przysługujące członkom rodziny może w niewielkim stopniu spełniać funkcję kompensacyjną (wyrównania doznanej szkody), gdyż ustawodawca eksponuje element ryzyka ubezpieczeniowego związanego z pogorszeniem sytuacji życiowej i materialnej członków rodziny, spowodowanej śmiercią ubezpieczonego.

Oba rodzaje odszkodowań wypadkowych nie realizują – na wzór odszkodowań cywilnoprawnych – funkcji prewencyjno-represyjnej, polegającej na obciążeniu sprawcy szkody obowiązkiem zapłaty odszkodowania. Na wysokość odszkodowań wypadkowych nie mają wpływu także takie okoliczności, jak przyczynienie się ubezpieczonego do wypadku przy pracy, stopień winy ubezpieczonego lub pracodawcy, stan majątkowy ubezpieczonego lub osoby odpowiedzialnej za wypadek przy pracy. Wymienione zaś czynniki podlegają ocenie w przypadku dochodzenia odszkodowań cywilnoprawnych. W ubezpieczeniu wypadkowym funkcję prewencyjno-wychowawczą w stosunku do pracodawcy spełnia składka, której wysokość jest uzależniona od ryzyka ustalanego m.in. na podstawie liczby poszkodowanych w wypadkach przy pracy. Natomiast w stosunku do ubezpieczonego funkcja prewencyjno-wychowawcza przejawia się w tym, że zostanie on pozbawiony prawa do świadczeń, jeżeli spowodował wypadek umyślnie lub przez rażącą niedbałość.

Z powyższych uwag wynika, że unormowanie odszkodowań wypadkowych powoduje, iż istotnie odbiegają one od odszkodowań cywilnoprawnych, których celem jest realizowanie przede wszystkim funkcji kompensacyjnej. Wyraża się ona w tym, że naprawienie szkody następuje w takim rozmiarze, w jakim została poniesiona. Różnica między rozmiarem szkody a wysokością świadczenia nie może być więc znaczna. Odszkodowanie cywilnoprawne stanowi bowiem przybliżony ekwiwalent za poniesioną szkodę.

5. WNIOSKI

Tytułem podsumowania należy stwierdzić, że mimo podniesionych uwag co do funkcji kompensacyjnej obu rodzajów odszkodowań wypadkowych, która jest realizowana w niepełnym zakresie, pozytywnie należy ocenić uregulowanie prawa do jednorazowego odszkodowania przysługującego w ramach ubezpieczenia wypadkowego.

Stwarza to bowiem gwarancję otrzymania odszkodowania przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny oraz jego szybką wypłatę bez wykazania wielu okoliczności, które wpływają na rozmiar szkody (tak jak jest to w przypadku odszkodowań cywilnoprawnych). Mankamentem jest, że świadczenie to przysługuje dopiero w razie stwierdzenia poważniejszych uszczerbków na zdrowiu – stałych lub długotrwałych. Powoduje to, że uszczerbki na zdrowiu niemające tych cech, a takie przeważają, gdy chodzi o doznane urazy w wyniku wypadków przy pracy, nie są kompensowane.

Podkreślić wypada, że ustalenie, jaki rodzaj szkody i w jakim zakresie pokrywa odszkodowanie wypadkowe, ma istotne znaczenie w razie dochodzenia uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych przez ubezpieczonego lub członków jego rodziny od sprawcy szkody.

STRESZCZENIE

1. Jednorazowe odszkodowanie w ustawie wypadkowej z 2002 r. zostało określone jako świadczenie typu ubezpieczeniowego. Nie jest już przedmiotem dyskusji, czy jednorazowe odszkodowanie wynika ze stosunku pracy, czy jest odszkodowaniem cywilnoprawnym. Odszkodowanie wypadkowe jest finansowane z funduszu ubezpieczenia wypadkowego, jego wypłata jest więc gwarantowana przez ZUS w razie spełnienia ustawowych warunków.
2. Wyróżnia się dwa typy jednorazowego odszkodowania. Zakres podmiotowy, rodzaje przesłanek oraz sposób ustalania wysokości świadczenia są uregulowane inaczej dla ubezpieczonego, a inaczej dla członków jego rodziny. Oba rodzaje jednorazowego odszkodowania spełniają odmienne funkcje uzależnione od kategorii uprawnionej osoby. Natomiast cechą, która łączy oba typy odszkodowań wypadkowych, jest to, że szkoda przez nie kompensowana wynika z jednego zdarzenia, czyli wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.
3. Jednorazowe odszkodowanie zostaje przyznane ubezpieczonemu, jeżeli został stwierdzony stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu. Mając na uwadze taką przesłankę, nie można rozstrzygnąć, czy obejmuje ona wynikające z tego uszczerbku konsekwencje majątkowe lub niemajątkowe. Analiza oceny procentowej uszczerbków na zdrowiu prowadzi do wniosku, że ocenie podlega rodzaj oraz rozmiar naruszenia stanu zdrowia (zaburzenia funkcji organizmu, rozległość uszkodzeń, powikłania) wywołany wystąpieniem uszczerbku na zdrowiu. Należy więc przyjąć, że zamiarem ustawodawcy było dopuszczenie (założenie) kompensaty obu rodzajów szkody, majątkowej i niemajątkowej.
4. Odszkodowanie wypadkowe przysługujące członkom rodziny ma charakter ryczałtowy i stanowi wielokrotność przeciętnego wynagrodzenia. Jego wysokość jest więc ustalana bez związku z ich sytuacją osobistą, stopniem pogorszenia

warunków życia lub sytuacji materialnej spowodowanych śmiercią ubezpieczonego (rencisty). Z kolei na wysokość tego świadczenia wpływa kategoria uprawnionego podmiotu (wyższe świadczenie od pozostałych członków rodziny otrzymują małżonek i dzieci) oraz liczba uprawnionych osób. Ustalenie stałych stawek jednorazowego odszkodowania ułatwia jego uzyskanie przez członków rodziny, którzy nie są zmuszeni do wykazania rozmiaru doznanej szkody. Jednak zagwarantowanie wypłaty jednorazowego odszkodowania w określonej kwocie powoduje jej ograniczenie. Uproszczony mechanizm ustalania prawa do odszkodowania wypadkowego oraz jego wysokości eliminuje w dużym stopniu ocenę całokształtu okoliczności składających się na powstanie szkody.

SUMMARY

One-off compensation for an accident at work

1. One-off compensation is defined within the Polish accident act of 2002 as benefit of an insurance type. It is no longer a subject of discussion as to whether one-off compensation results from the work relationship, or whether it is civil law compensation. Accident compensation is financed from the accident insurance fund, its payment is consequently guaranteed by ZUS when regulatory conditions are fulfilled.
2. Two types of one-off compensation stand out. The subject scope, the factor types as well as the way in which the rate of benefit is established are regulated differently for the insured party and differently for the members of their family. Both types of one-off compensation fulfil different functions dependent on the 'categories' of the entitled individual. However, the feature which links both of these types of accident compensation is that the damage compensated for by them results from a single event, that is an accident at work or a vocationally induced illness.
3. One-off compensation is awarded to the insured party if a permanent or long-term health disability has been confirmed. Bearing in mind such a factor, it cannot be resolved whether this covers as a result of its manifestation material or non-material consequences. An analysis of the percentage evaluation of health disabilities leads one to the conclusion that the type and magnitude of disturbances to the state of health (disturbances to the organism's functions, the extent of the damage, complications), causing the appearance of health disorders, are to be evaluated. It therefore follows to assume that the legislator's intention was the permitting (assumption) of compensation for both types of damage – the material and the non-material.

4. Accident compensation for which family members are entitled is flat-rate in nature and represents the multiplicity of average remuneration. Its level is consequently established without recourse to the personal situation, the degree of deterioration in living conditions or the material situation brought about by the death of the insured party (the benefit receiver). In turn the amount of this benefit is influenced by the category of eligible subject (a higher benefit than other members of the family is received by spouses and children) as well as the number of individuals entitled to the said. The establishment of permanent rates for one-off compensation makes it easier for its obtainment by family members, who do not have to provide evidence of the magnitude of injury experienced. However, the guaranteeing of a one-off payment of compensation at a predetermined rate results in its limitation. The simplified mechanism for the establishment of the right to accident compensation together with the rate for the said eliminates to a large degree any evaluation as to the entirety of the circumstances leading to the damage in the first place.

ALINA WYPYCH-ŻYWICKA

*Świadczenia długoterminowe
z tytułu wypadku przy pracy*

UNIwersytet Gdański

ALINA WYPYCH-ŻYWICKA

*Świadczenia długoterminowe
z tytułu wypadku przy pracy*



1. WSTĘP

Analizę świadczeń długoterminowych wypłacanych w związku z wypadkiem przy pracy można prowadzić dwoma sposobami.

Realizacja pierwszego ograniczałaby się do prezentacji poszczególnych świadczeń wypadkowych długoterminowych, ich ewolucji, zmian w konstrukcji i treści ryzyk ubezpieczeniowych będących następstwem zdarzenia losowego kalectwa lub śmierci ubezpieczonego, które powstały w wyniku wypadku przy pracy, a także prezentacji zmieniającego się kręgu podmiotów uprawnionych do świadczeń, szczególnie w odniesieniu do renty rodzinnej. Ten sposób przedstawienia zagadnienia uzasadniałby prześledzenie zmian, począwszy od 1933 r. do chwili obecnej. Wymagałoby to nie tylko oceny, na ile przyjęte rozwiązania ustawodawcze należały do nowatorskich, ale również ustalenia stopnia realizacji reguł ubezpieczenia w zmieniających się przepisach prawa. Taka koncepcja prezentacji problemu wydawałaby się zasadna, zważywszy na obchodzoną w tym roku 80. rocznicę (w 2014 r. – przyp. red.) uchwalenia pierwszej kompletnej ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

Badania nad świadczeniami długoterminowymi z tytułu wypadku przy pracy możemy jednak prowadzić w innej konwencji, która polega na przedstawieniu rozwiązań przyjętych w obecnie obowiązującej ustawie¹ i ocenie poprawności ich konstrukcji prawnej.

Zarówno pierwszy, jak i drugi sposób prezentacji problemu przybliżają tytułowe zagadnienie, tyle tylko, że z praktycznego punktu widzenia drugi z nich wydaje się bardziej przydatny. Z uwagi na powyższe, w tej właśnie konwencji zostanie zaprezentowana kwestia długoterminowych świadczeń z tytułu wypadku przy pracy.

Świadczenia długoterminowe wymienione w ustawie wypadkowej regulowane są dwiema ustawami. Wystarczy przywołać treść art. 17 ust. 1 wspomnianej ustawy, który dopuszcza odpowiednie stosowanie przepisów ustawy o emeryturach i rentach z FUS² do wypadkowej renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej i renty rodzinnej. Ramy stosowania wspomnianych przepisów do świadczeń wypadkowych są jednak ściśle określone. W zakresie prawa do świadczeń, ustalenia ich wysokości i wypłaty stosuje się przepisy ustawy emerytalnej, z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej.

¹ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwana dalej ustawą wypadkową (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).

² Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwana dalej ustawą emerytalną (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 z późn. zm.).

Wspomniany art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, obok świadczeń rentowych uznawanych za świadczenia długookresowe³, za takie uznaje również dodatki do rent, do których stosuje się odpowiednio przepisy ustawy emerytalnej. Znamienne jest to, że o ile w odniesieniu do rent ustawa wypadkowa przewiduje stosowanie przyjętych w niej rozwiązań, o tyle przy dodatkach odesłanie do ustawy emerytalnej jest w zasadzie całkowite. Nie ma bowiem w ustawie wypadkowej przepisów, których treść winna być uwzględniana przy ustalaniu prawa do dodatków czy ich wysokości, mimo iż brzmienie art. 17 ust. 1 wyraźnie na to wskazuje. Niezrozumiałym jest, dlaczego w stosunku do dwóch dodatków – dla sieroty zupełnej i pielęgnacyjnego – ustawodawca przewiduje inny zakres stosowania ustawy emerytalnej, by w efekcie i tak oprzeć regulację dodatków na jej przepisach. Z jednej strony bowiem przyjmuje, że przy ustalaniu prawa do dodatku do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej stosuje się odpowiednio przepisy ustawy emerytalnej z uwzględnieniem przepisów ustawy wypadkowej, przy czym żaden z jej przepisów nie reguluje ani warunków nabycia świadczenia i jego wysokości, ani reguły jego wypłaty. Z drugiej zaś strony, w stosunku do dodatku pielęgnacyjnego w sposób niebudzący wątpliwości odsyła do ustawy emerytalnej. Ten zabieg ustawodawczy znajduje potwierdzenie w brzmieniu art. 17 ust. 1 i art. 19 ustawy wypadkowej.

Podobnie niezrozumiałym zabiegiem ustawodawczym są odesłania ustawowe stosowane w obu aktach prawnych. Ustawa wypadkowa przy ustalaniu prawa do rent odsyła do reguł przyjętych w ustawie emerytalnej, z kolei ta ostatnia w art. 1 ust. 4 kieruje do odrębnych przepisów w sprawie warunków nabycia prawa do świadczeń pieniężnych (tu ustawy wypadkowej⁴). Brak ustawowego wytyczenia zakresu znaczeniowego zwrotów „warunki nabycia” w art. 1 ust. 4 ustawy emerytalnej i „ustalenie prawa” w art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej (co w istocie sprowadza się do określenia warunków nabycia prawa) sprawia, że do końca nie wiadomo, jak rozumieć oba terminy. Czy ich znaczenia się pokrywają? Czy oznaczają ustalenie warunków sytuacji prawnie chronionej? Czy też „ustalenie prawa” i „warunki nabycia prawa” oznaczają zupełnie coś innego, skoro ustawodawca posłużył się odmiennymi sformułowaniami?

Z tego powodu konieczne wydaje się szybkie uporządkowanie ustawowe wspomnianych kwestii, co bez wątpienia ułatwi stosowanie prawa.

³ Zaliczenie rent do świadczeń długookresowych jest pewną konwencją. Trudno bowiem określić, od jakiego terminu można świadczenie kwalifikować jako krótko- czy długookresowe. W praktyce może się okazać, że renta rodzinna wypadkowa będzie płacona znacznie krócej niż świadczenie rehabilitacyjne.

⁴ Nie do końca wiadomo, o jakie warunki nabycia prawa do świadczeń chodzi. Ustawodawca nie precyzuje zakresu znaczeniowego tego terminu. Zob. na ten temat: I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, wyd. I, Warszawa 2007, s. 116 (w późniejszych wydaniach problem ten również był dostrzegany).

Niniejsze opracowanie stanowi próbę prezentacji budzących wątpliwości zagadnień związanych ze świadczeniami długoterminowymi z tytułu wypadku przy pracy.

2. RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

Nie sposób w kilku zdaniach scharakteryzować rentę z tytułu niezdolności do pracy przyznawaną w związku z wypadkiem przy pracy. Świadczenie to, począwszy od 1933 r., nigdy nie utraciło charakteru alimentacyjnego. Zawsze realizowało przypisane mu zadanie dostarczania środków utrzymania osobom, które utraciły zdolność do zarobkowania.

Wielość problemów związanych ze świadczeniem uzasadnia ograniczenie prezentacji do trzech zasadniczych kwestii, a mianowicie: ustalenia konstrukcji i treści ryzyka ubezpieczeniowego będącego następstwem kalectwa – zdarzenia losowego, wskazania reguł towarzyszących określeniu wysokości renty wypadkowej oraz pozbawienia ubezpieczonego świadczenia w sytuacjach określonych przez ustawodawcę.

Na wstępie warto zaznaczyć, że jeśli chodzi o niezdolność do pracy, to ustawa wypadkowa posługuje się koncepcją niezdolności przyjętą przez ustawę emerytalną. Zgodnie z tym przy ustalaniu stopnia i trwałości niezdolności do pracy, jak również rokowań co do jej odzyskania, korzysta się z art. 12 i 13 ustawy emerytalnej⁵. Problem w tym, że treść przywołanych przepisów od dawna budzi wątpliwości interpretacyjne, a zastrzeżenia dotyczące ustalenia niezdolności do pracy, z ogólnego stanu zdrowia w pełni odnoszą się do niezdolności do pracy powstałej w wyniku wypadku przy pracy. Zarzuca się, że ogólna koncepcja niezdolności do pracy ujęta w art. 12 ustawy emerytalnej nie jest zsynchronizowana z innymi przepisami szczegółowymi. Wystarczy zwrócić uwagę na kwestię rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu się. W art. 12 ustawy emerytalnej przesłanka ta w sposób istotny decyduje o niezdolności do pracy⁶, by już w art. 13 ust. 1 pkt 2 stanowiła warunek oceny stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy.

Podobne wątpliwości budzi określenie częściowej niezdolności do pracy. Trudno bowiem poszukiwać w ustawie doprecyzowania terminu „utrata zdolności do wykonywania pracy w znacznym stopniu” czy też „zdolność do pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami”.

⁵ Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. nr 273, poz. 2711).

⁶ Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy emerytalnej niezdolna do pracy w rozumieniu ustawy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Ponieważ problem definicji niezdolności do pracy był przedmiotem licznych opracowań⁷, nie wydaje się zasadne, by kwestię tę ponownie prezentować.

Ustawa wypadkowa uzależnia nabycie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy od spełnienia właściwie jednego warunku: by zdarzenie w postaci wypadku zaistniało w czasie trwania ubezpieczenia wypadkowego. Samo zatem zdarzenie losowe, mające w gruncie rzeczy charakter zdarzenia biotycznego (tu w postaci kalectwa), winno zaistnieć w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Odmienienie rzecz się przedstawia, jeśli chodzi o skutek zdarzenia. Ryzyko ubezpieczeniowe (zdarzenie ubezpieczeniowe) w postaci niezdolności do pracy może pojawić się nie tylko w czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, ale również po jej ustaniu.

Różni się to zasadniczo od reguły przyjętej w art. 57 ustawy emerytalnej, uzależniającej powstanie niezdolności do pracy w okresach ustawowo określonych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania.

Rolą renty z tytułu niezdolności do pracy jest zabezpieczenie skutku zdarzenia losowego – kalectwa ubezpieczonego. W istocie sprowadza się to do zagwarantowania uprawnionemu środków utrzymania, których nie może zdobyć własną pracą z powodu powstałej niezdolności.

Warunkiem nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy nie jest jak przy rencie z ogólnego stanu zdrowia wymóg posiadania przez ubezpieczonego określonego ustawą wieku i odpowiadającego mu stażu ubezpieczeniowego⁸. Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy jest tu uniezależnione od długości okresu ubezpieczenia wypadkowego. Nie ma również znaczenia data powstania niezdolności do pracy. Ta może powstać nie tylko w czasie trwania stosunku pracy, ale również po jego zakończeniu. Regułę tę wyraźnie eksponuje art. 17 ust. 2 ustawy wypadkowej, w którym można poszukiwać elementów podmiotowych konstrukcji i treści ryzyka ubezpieczeniowego.

O ile wiek ubezpieczonego nie ma znaczenia przy nabyciu prawa do renty, o tyle długość stażu ubezpieczeniowego i jego struktura decydują o wysokości świadczenia wypadkowego.

O wysokości renty przesądza to, czy na staż ubezpieczeniowy składają się wyłącznie lata składkowe, czy też lata składkowe i nieskładkowe, czy również uwzględ-

⁷ Przykładowo: J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wyd. III, Kraków 2006, s. 13 i nast.; K. Antonów, *Renta z tytułu niezdolności do pracy [w:] Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, Gdańsk 2006, s. 56 i nast.; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, wyd. IV, Warszawa 2012, s. 275 i nast.

⁸ Warunkiem nabycia przez ubezpieczonego prawa do renty z ogólnego stanu zdrowia jest spełnienie łącznie następujących warunków: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy (uzależnione od wieku ubezpieczonego), niezdolność do pracy powstała w określonych przez ustawodawcę okresach albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów (art. 57 ust. 1 ustawy emerytalnej).

dnione zostaną lata hipotetyczne. Reguła liczenia renty z ogólnego stanu zdrowia jest bowiem stosowana do wyliczenia wysokości renty wypadkowej.

Wyliczenie renty następuje zatem po zastosowaniu sumy składników, a mianowicie 24% kwoty bazowej⁹, po 1,3% podstawy jej wymiaru za każdy rok składkowy, 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok nieskładkowy oraz 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresu brakującego do pełnych 25 lat okresów składkowych oraz nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia, w którym rencista osiągnąłby wiek, o którym mowa w art. 24 ust. 1a ustawy emerytalnej.

Regułę liczenia w taki sposób renty wypadkowej łagodzą dwa mechanizmy przyjęte w ustawie wypadkowej. Pierwszy dotyczy wskaźnika podstawy wymiaru renty, drugi gwarancji najniższej kwoty świadczenia.

Nowością wprowadzoną do ustawy wypadkowej w 2002 r. jest reguła z art. 17 ust. 3 stanowiąca, iż przy ustalaniu wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy wymiaru, zamieszczonego w art. 15 ust. 5 ustawy emerytalnej¹⁰. Oznacza to, że dopuszczalne jest przekroczenie przez wskaźnik wysokości podstawy wymiaru granicznej wielkości 250%. Zastosowanie tego mechanizmu chroni rentę przed „spłaszczeniem” jej wysokości.

Wspomniany drugi mechanizm sprowadza się do gwarancji wysokości renty. I tak w przypadku osoby uznanej za całkowicie niezdolną do pracy renta z tytułu niezdolności do pracy nie może być niższa niż 80% podstawy wymiaru, a dla częściowo niezdolnej – 60% podstawy jej wymiaru.

Relacja między oboma mechanizmami gwarancji wysokości renty została wyraźnie określona w ustawie wypadkowej. Zgodnie z art. 18 ust. 1 tejże ustawy nie stosuje się gwarancji wysokości świadczenia wypadkowego, jeżeli wskaźnik wysokości podstawy wymiaru został przekroczony. Relacja między mechanizmami nie jest ani alternatywą, ani koniunkcją. Istnieje jednak między nimi pewna zależność. Zastosowanie pierwszego z nich wyłącza stosowanie kolejnego¹¹.

⁹ Zgodnie z art. 19 ustawy emerytalnej kwota bazowa wynosi 100% przeciętnego wynagrodzenia, pomniejszonego o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenie społeczne, określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych w poprzednim roku kalendarzowym.

¹⁰ Zdaniem Sądu Apelacyjnego osoba, która miała wcześniej ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy i występuje z wnioskiem o emeryturę (lub rentę z innego tytułu niż schorzenie związane z wypadkiem przy pracy), wskazując do obliczenia świadczenia podstawę dotychczas pobieranej renty, nie może – przy ustalaniu podstawy wymiaru – skorzystać z dobrodziejstwa wynikającego z art. 17 ust. 3 ustawy wypadkowej – wyrok SA w Katowicach z 3 sierpnia 2006 r., III AUa 1523/06, „Biuletyn SAKa” 2007, nr 1, poz. 37.

¹¹ Oba nie dopuszczają do swegoistego spłaszczenia wysokości świadczeń, chociaż przy ustalaniu wysokości uwzględnia się lata nieskładkowe i hipotetyczne, dla których przewidziano stosunkowo niskie progi procentowe – 0,7 za każdy rok.

Formuła przyjętych przez ustawodawcę mechanizmów budzi jednak pewne wątpliwości. Jej stosowanie prowadzi bowiem do znacznego różnicowania wysokości rent z tytułu niezdolności do pracy. Okazuje się bowiem, że nawet przy nieznacznej różnicy procentowej relacji renty do podstawy wymiaru, przy zastosowaniu zasad liczenia renty wypadkowej i tej samej długości stażu pracy ubezpieczonego, jej wysokość jest różna¹². Po zastosowaniu reguły z art. 17 ust. 3 ustawy wypadkowej wysokość renty wypadkowej będzie znacznie niższa niż po zastosowaniu reguły z art. 18 ust. 1. Paradoks przyjętego rozwiązania polega na tym, że:

- im wyższe wynagrodzenie w stosunku do kwoty przeciętnego wynagrodzenia, tym wyższy wskaźnik podstawy wymiaru, co uzasadnia liczenie renty według formuły z art. 17 – konsekwencja: niższa renta wypadkowa,
- im niższe wynagrodzenie w stosunku do kwoty przeciętnego wynagrodzenia, tym niższy wskaźnik podstawy wymiaru (poniżej 250%), co uzasadnia sięgnięcie do reguły z art. 18 ust. 1 ustawy wypadkowej – w efekcie dopuszczalne jest zastosowanie mechanizmu podwyższania świadczenia.

Mając powyższe na uwadze, można się zastanawiać, czy reguły liczenia renty przyjęte w ustawie wypadkowej nie powodują różnicowania sytuacji ubezpieczonych? Czy nie prowadzi to przypadkiem do naruszenia zasad przyjętych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych gwarantujących równe traktowanie wszystkim ubezpieczonym, wyrażających się między innymi w równym traktowaniu podmiotów przy obliczaniu wysokości świadczeń?¹³

Wprawdzie korzystanie z tego mechanizmu zostało w praktyce zawieszone pismem Centrali ZUS z 23 grudnia 2002 r.¹⁴, ale nie usunęło to wątpliwości związanych z regułą wyłączającą dopuszczalność podwyższania rent wypadkowych do wysokości wskazanej w art. 18 ust. 1 ustawy wypadkowej w przypadku przekroczenia wskaźnika wysokości podstawy wymiaru ponad 250%. Szczególną uwagę zwraca brak regulacji wspomnianej kwestii zmianą ustawy. W zasadzie od momentu wprowadzenia ustawy wypadkowej w życie wspomniana reguła ustawowa jest weryfikowana pismem wewnętrznym ZUS, które nie jest źródłem prawa. Fakt ten nie sprzyja systematyzacji źródeł prawa w tej materii. Wprawdzie zabezpiecza prawo ubezpieczonego do wyższego świadczenia, ale stawia pod znakiem zapytania, czy przez ten fakt nie doszło do „obumarcia” przepisu ustawowego.

¹² Na fakt ten zwróciła uwagę I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje...*, op. cit., wyd. IV, s. 442, przypis 37.

¹³ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1717 z późn. zm.).

¹⁴ Sygn. SEn 744-30/02.

Kwestia powyższa generuje kolejne pytanie, czy faktycznie ustawa wypadkowa daje ubezpieczonemu prawo wyboru korzystniejszego dla niego wariantu obliczenia wysokości renty?

W literaturze pojawiły się w tej materii dwa przeciwstawne stanowiska. Pierwsze z nich wyklucza taką możliwość¹⁵, drugie dostrzega jej istnienie¹⁶. Przy wzięciu pod uwagę art. 17 ust. 1 ustawy wypadkowej, można odnieść wrażenie, że stanowisko pierwsze jest w pełni zasadne. Treść przepisu dopuszcza stosowanie ustawy emerytalnej odpowiednio, przy założeniu, że zostaną uwzględnione przepisy ustawy wypadkowej. Ta ostatnia w sposób niebudzący wątpliwości reguluje kwestię dopuszczalności podwyższania wysokości rent po zastosowaniu współczynnika wysokości podstawy wymiaru. Jeżeli tak, to nie ma przesłanek, by w zakresie ustalania wysokości rent stosować odpowiednio przepisy ustawy emerytalnej pozwalającej na wybór przez ubezpieczonego wariantu korzystniejszej wysokości świadczenia.

Wreszcie mechanizmem zabezpieczającym wysokość świadczenia jest ustawowe określenie granicy najniższego świadczenia. Renta z tytułu niezdolności do pracy nie może być niższa niż 120% kwoty renty z ogólnego stanu zdrowia. Na marginesie warto dodać, że reguła ta ma zastosowanie do wszystkich rodzajów rent wypadkowych.

Renta z tytułu niezdolności do pracy liczona jest w systemie zdefiniowanego świadczenia. Fakt ten ma znaczenie dla ubezpieczonego, jeżeli weźmie się pod uwagę, że jej wysokość zwiększa dodatkowo część socjalna – wynosząca 24% kwoty bazowej.

Postulat, by rentę z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia liczyć w systemie zdefiniowanej składki, zaproponowano w 2008 r. W projekcie zmian ustawy emerytalnej przewidywano wówczas art. 63 ust. 3a¹⁷. Zgodnie z jego treścią renta dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy urodzonej po 31 grudnia 1948 r. miała stanowić równowartość kwoty będącej wynikiem podzielenia podstawy obliczenia renty z tytułu niezdolności do pracy, zgodnie z projektowanym art. 63b i 63c, przez wyrażone w miesiącach średnie dalsze życie dla osób w wieku 60 lat. Trudno w tej chwili ustalić, czy ten sposób liczenia, gdyby został przyjęty, miał być stosowany do renty wypadkowej. Nawet jeżeli nie, to utrzymanie reguły z art. 18 gwarantującej

¹⁵ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, wyd. I, Warszawa 2005, t. 2, s. 264–265.

¹⁶ T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, PiZS 2003, nr 5, s. 21.

¹⁷ Projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 627 z 6 czerwca 2008 r.). Zaproponowano wówczas wprowadzenie wskaźnika korygującego zwiększenie składek podstawy wymiaru 19,52/12,22.

kwotę świadczenia ustalanego od podstawy wymiaru i z art. 20 ust. 2 zabezpieczającej kwotę graniczną, nie niższą niż 120% najniższej odpowiedniej renty ustalonej zgodnie z przepisami ustawy emerytalnej, utrzymałoby renty wypadkowe na wyższym poziomie niż z ogólnego stanu zdrowia.

Obowiązująca ustawa wypadkowa utrzymała rozwiązanie, zgodnie z którym świadczenia wypadkowe nie przysługują ubezpieczonemu, który swoim postępowaniem przyczynił się do powstania wypadku albo jego zachowanie było wyłączną przyczyną powstania zdarzenia. Ustawodawca uznał, że w takich okolicznościach ubezpieczonemu nie przysługują: renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa i dodatek pielęgnacyjny. Użycie w treści przepisu terminu „świadczenia nie przysługują” rodzi wątpliwość co do prawidłowości użytego zwrotu. Pozbawienie ubezpieczonego prawa do świadczeń uzasadnia w istocie postawienie pytania, czy wystąpiło zdarzenie losowe, a w konsekwencji, czy zaistniało ryzyko ubezpieczeniowe. Z brzmienia artykułu można wnioskować, że wskazany przepis wprowadził sankcję naganego zachowania się ubezpieczonego, który miał swój udział w zdarzeniu będącym wypadkiem przy pracy. Jeżeli sytuacja chroniona prawem zaistniała przy udziale ubezpieczonego, jego naganego zachowania, powstaje pytanie, czy faktycznie można mówić o „nieprzysługiwaniu” świadczenia czy raczej o jego stracie?¹⁸ Wydaje się, że akcentowanie nieprzysługiwania świadczenia sugeruje, iż brak prawa do świadczenia jest wynikiem nieziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Zasadnym rozwiązaniem byłoby zatem wyraźne wskazanie w ustawie, że w zaistniałych okolicznościach następuje utrata świadczeń (tu: renta z tytułu niezdolności do pracy i renta szkoleniowa)¹⁹.

3. RENTA SZKOLENIOWA

Jeżeli z uwagi na ustaloną niezdolność do wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie u ubezpieczonego orzeczono celowość przekwalifikowania się, to przysługuje mu renta szkoleniowa. Świadczenie to przyznawane jest początkowo na 6 miesięcy z możliwością przedłużenia o kolejne, nie więcej jednak niż 30. W sumie może więc je pobierać przez 36 miesięcy. Przy uwzględnieniu czasu (zakreślonego ustawą), przez jaki ubezpieczony może pobierać rentę szkoleniową, wątpliwe jest kwalifikowanie jej jako świadczenia długoterminowego²⁰.

¹⁸ Na problem ten zwróciła uwagę w aspekcie prawa do zasiłku chorobowego I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, wyd. I, Warszawa 2006, t. 2, s. 194. Rozważania autorki na temat „ubezpieczony traci prawo do świadczenia czy nie przysługuje mu ono” w pełni odnoszą się do renty wypadkowej i renty szkoleniowej.

¹⁹ Sprawa ta nie znalazła ustawowego rozwiązania, chociaż zagadnienie naganego zachowania się pracownika funkcjonowało wcześniej, a od 1975 r. ustawodawca posługuje się tymi samymi zwrotami.

²⁰ Podział taki zaproponował swego czasu W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 178.

Tak jak w odniesieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy, tak i w przypadku renty szkoleniowej ustawodawca przewidział specyficzną regułę liczenia wysokości świadczenia. Renta szkoleniowa przysługuje bowiem uprawnionemu w wysokości 100% podstawy wymiaru, przy założeniu, że wysokości podstawy nie ustalono w oparciu o regułę wynikającą z art. 17 ust. 3 ustawy wypadkowej. Świadczenie to nie może być jednak niższe niż 120% kwoty najniższej renty (tu szkoleniowej, przyznawanej na podstawie ustawy emerytalnej).

Najwięcej kontrowersji w obecnym stanie prawnym budzi brak definicji niezdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie. Fakt ten sprawia, że do końca nie wiadomo, czy wspomniana niezdolność stanowi jej trzeci rodzaj (obok całkowitej i częściowej) czy też jest postacią niezdolności częściowej. Problemu tego nie rozwiązuje konfrontacja częściowej niezdolności do pracy, eksponującej element „deficytowy” (utruty w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji), z celowością przekwalifikowania się – z uwagi na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie.

Podobnie krytycznie należy w obecnym stanie prawnym odnieść się do ustalania celowości przekwalifikowania, jak również funkcjonowania dwóch etapów weryfikujących możliwość przekwalifikowania ubezpieczonego prowadzonego przez lekarza orzecznika i doradcę zawodowego. Wreszcie pod znakiem zapytania stoi efektywność przyznanej renty i nabycie nowych kwalifikacji przez ubezpieczonego. Nie wiadomo bowiem, o jakie kwalifikacje zawodowe chodzi ustawodawcy, czy o kwalifikacje formalne, czy też o rzeczywiste, pozwalające na wykonywanie innego zawodu przez ubezpieczonego²¹. Nierozumiałe jest rozwiązanie dotyczące przedłużania prawa do renty szkoleniowej przez organ (tu: starosta) niedysponujący środkami, z których wypłaca się rentę szkoleniową z tytułu wypadku przy pracy.

4. RENTA RODZINNA

Podobnie jak ustalenie ryzyka niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, tak ustalenie treści ryzyka śmierci żywiciela w ubezpieczeniu wypadkowym nie stwarza trudności. Zdarzeniem losowym jest tu bez wątpienia śmierć żywiciela w okolicznościach szczególnych, skutkiem zaś jego zgonu brak środków utrzymania dla uprawnionych, spełniających ustawowo określone

²¹ Zob. wyrok SA w Katowicach z 12 kwietnia 2007 r., III AUa 53/06, „Biuletyn Orzecnictwa Sądu Apelacyjnego w Katowicach i Sądów Okręgowych” 2008, nr 1, s. 37; wcześniej wyrok SA w Warszawie z 17 października 2001 r., III AUa 752/01, OSA 2003, z. 3, poz. 8. Interesująco problem konstrukcji niezdolności do pracy przedstawiła H. Pławucka w referacie *Ryzyko niezdolności do pracy dla celów rentowych – konstrukcja i treść* (referat wygłoszony na konferencji PSUS w Katowicach w 2013 r., zob. maszynopis i zamieszczoną tam literaturę).

warunki. Żywicielem może być ubezpieczony, np. pracownik, ale również rencista pobierający świadczenie z tytułu niezdolności do pracy powstałej na skutek wypadku przy pracy.

Jeżeli weźmiemy pod uwagę, że treść ryzyka śmierci żywiciela w wyniku wypadku konstruują elementy określające przedmiot ryzyka (tu: śmierć osoby zapewniającej rodzinie środki utrzymania) i elementy podmiotowe precyzujące, komu i po spełnieniu jakich warunków świadczenie to przysługuje, zasadna będzie teza, iż ryzyko śmierci żywiciela zabezpieczone rentą rodzinną z ustawy emerytalnej i zabezpieczone rentą rodzinną wypadkową nie różni się. Jeżeli jednak przyjrzymy się elementom konstruującym przedmiot ryzyka, dostrzeżemy różnice w okolicznościach dookreślających sytuację prawnie chronioną. Renta rodzinna wypadkowa zabezpiecza bowiem brak środków utrzymania powstały wskutek śmierci żywiciela w określonej sytuacji, a mianowicie w związku z wypadkiem przy pracy.

Ustawodawca zrezygnował w nowej ustawie z ustalenia własnego kręgu podmiotów uprawnionych do renty rodzinnej²². Nie skorzystał również z możliwości stosowania do renty rodzinnej ustalonego kręgu uprawnionych do odszkodowania. W tej kwestii odesłał do przepisów ustawy emerytalnej regulujących rentę rodzinną.

Warto zauważyć, że krąg podmiotów uprawnionych do renty rodzinnej wypadkowej nie pokrywa się z kręgiem osób uprawnionych do jednorazowego odszkodowania. Taki zabieg ustawodawczy jest w pełni uzasadniony, zważywszy na odmienność świadczeń i ich charakter prawny.

Dlatego też art. 13 ustawy wypadkowej wyłącza z kręgu uprawnionych do odszkodowania małżonka pozostającego w separacji, z którego nie rezygnuje w kręgu uprawnionych do renty rodzinnej w ustawie emerytalnej. Różnice w grupie podmiotów uprawnionych do wskazanych wyżej świadczeń sprowadzają się nie tylko do kategorii osób mających prawo do renty po śmierci żywiciela czy do odszkodowania. Można je również dostrzec w warunkach, jakie trzeba spełniać, by uzyskać stosowne świadczenie. Wstępnie wydaje się, że są one bardziej restrykcyjne przy odszkodowaniu niż przy rencie rodzinnej w ustawie emerytalnej. Ustawodawca nie wymaga od osób uprawnionych do renty rodzinnej wypadkowej, by te spełniały warunek prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego czy – w odniesieniu do rodziców – istnienia zobowiązania alimentacyjnego ustalonego ugodą lub wyrokiem sądowym od ubezpieczonego. Przy rencie rodzinnej zauważalne jest wyraźne zakreślenie wieku wdowy, wyekspozowanie jej zdolności do pracy, fakt posiadania dzieci spełniających

²² Krąg osób uprawnionych do renty rodzinnej był określony w ustawie wypadkowej z 1975 r.

warunki określone ustawowo, przesłanki decydujące o tym, czy uprawniona otrzyma rentę rodzinną długoterminową, czy okresową.

Szczególną uwagę zwraca nie tylko treść, ale i konstrukcja ryzyka ubezpieczeniowego śmierci żywiciela. Można uznać ją za nietypową przy uwzględnieniu układu przesłanek podmiotowych, warunkujących nabycie prawa do renty rodzinnej przez wdowę. Oto bowiem ryzyko braku środków utrzymania w wyniku śmierci żywiciela wskutek wypadku przy pracy warunkowane jest wymogami podmiotowymi powiązanymi z wdową, przy czym warunki podmiotowe, jakie winna spełniać, zależne są od warunków podmiotowych przypisanych dzieciom, które wychowuje. W konsekwencji ryzyko ubezpieczeniowe wdowy warunkowane jest przesłankami podmiotowymi ryzyka ubezpieczeniowego dzieci osoby zmarłej.

Istotnym zagadnieniem wydaje się jednak określenie charakteru świadczenia i rodzaju relacji, w jaką wchodzi członkowie rodziny ubezpieczonego z ubezpieczycielem. Zasadnicze pytanie brzmi, czy relację tę można kwalifikować jako stosunki ubezpieczeniowe, skoro np. brak jest wyraźnego określenia ryzyka ubezpieczeniowego zabezpieczonego świadczeniem, brak składki i funduszu ich gromadzenia. O tym, jak bardzo skomplikowane jest to zagadnienie, może świadczyć fakt zgłoszenia aż trzech koncepcji w tej kwestii. Wprawdzie uwagi te czynione były w stosunku do renty rodzinnej z FUS, jednak odnoszą się one w pełni do renty rodzinnej wypadkowej²³. Pierwsza z nich lokuje relacje między członkami rodziny zmarłego żywiciela spełniającymi warunki do renty rodzinnej a ubezpieczycielem w koncepcji stosunku ubezpieczeniowego rentowego, przy czym kwestionuje uznanie renty rodzinnej za świadczenie pochodne. Kolejne dwie sprowadzają wskazane relacje do stosunku pochodnego ze świadczeniem pochodnym i stosunku pierwotnego ze świadczeniem pochodnym. Analiza zagadnienia wymaga rozdzielenia dwóch kwestii, a mianowicie ustalenia charakteru relacji, jaka łączy ubezpieczyciela z uprawnionymi członkami rodziny po śmierci żywiciela, od określenia charakteru świadczenia.

Relację ubezpieczyciel – uprawnieni członkowie rodziny po śmierci żywiciela zakwestionowano jako tę, która należy do stosunków ubezpieczenia społecznego. Sprowadza się ją do stosunku prawnego pochodnego od stosunku rentowego z wypadku przy pracy, którego istnienie warunkuje śmierć ubezpieczonego. Pytanie tylko, czy stosunek ten powstaje automatycznie w momencie śmierci ubezpieczonego,

²³ Złożoność konstrukcji powoduje, że nie zawsze założenia modelu są odczytywane zgodnie z założeniami przyjmowanymi przez autora. Zob. R. Pacud, *Stosunek prawny dotyczący renty rodzinnej. Przyczynek do dyskusji* [w:] *Księga pamiątkowa w piątą rocznicę śmierci Profesora Andrzeja Kijowskiego*, red. Z. Niedbała, Warszawa 2010, s. 194–195.

czy też dopuszcza się jego istnienie za życia żywiciela jako relację alternatywną, mogącą zaistnieć?

Chociaż zgłoszono wiele wątpliwości odnośnie do charakteru stosunku prawnego ubezpieczyciel – członkowie rodziny, to jednak nie zgłaszano ich co do charakteru świadczenia: renty rodzinnej wypadkowej. W doktrynie przyjęto tezę o pochodnym charakterze renty wypadkowej²⁴, podobnie jak w przypadku renty rodzinnej z FUS. Argumentem przemawiającym za takim ujęciem ma być sposób jej liczenia. Otóż zgodnie z art. 73 ust. 1 ustawy emerytalnej renta rodzinna, przy uwzględnieniu liczby uprawnionych podmiotów, liczona jest jako procent od świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu. O ile argument ten przekonuje w przypadku renty rodzinnej z FUS, o tyle trudno się na niego powołać w odniesieniu do renty rodzinnej wypadkowej. Wystarczy bowiem przywołać treść art. 21 ustawy wypadkowej, która wprawdzie pozbawia ubezpieczonego prawa do świadczeń z ustawy wypadkowej w sytuacjach tam wskazanych, ale gwarantuje je członkom rodziny zmarłego²⁵.

Przywołany przepis podważa regułę pochodnego charakteru renty rodzinnej. Zgodnie bowiem z treścią wskazanego artykułu świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków wskazanych w art. 3 było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia lub zdrowia – spowodowane umyślnie lub skutkiem rażącego niedbalstwa. Podobnie świadczenia nie przysługują ubezpieczonemu w przypadku, gdy ten, będąc w stanie nietrzeźwości albo pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Problem polega na tym, jak uzasadnić charakter pochodny renty, skoro w sytuacjach wskazanych przez ustawodawcę zmarły został wyłączony z grona uprawnionych do świadczenia. Pojawia się zatem kwestia ustalenia wysokości renty rodzinnej wypadkowej od świadczenia nienależnego. Jednym z argumentów na rzecz pochodnego charakteru renty rodzinnej wypadkowej jest fakt liczenia świadczenia od renty, jaka przysługiwałaby ubezpieczonemu, gdyby ten żył.

Sprawa zaczyna się komplikować w momencie zaistnienia wypadku w warunkach określonych treścią wspomnianego art. 21 ustawy wypadkowej. Chodzi o sytuację, w której mimo zdarzenia uznanego za wypadek przy pracy świadczenia nie przysługują ubezpieczonemu. Treść przepisu nie wyłącza jednak praw uprawnionych

²⁴ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje...*, op. cit., wyd. IV, s. 443.

²⁵ Zob. przykładowo: wyrok SN z 5 listopada 2009 r., II UK 100/09, LEX nr 558586; wyrok SN z 6 listopada 2011 r., III UK 43/09, LEX nr 560873; wyrok SN z 8 czerwca 2011 r., I UK 418/10, LEX nr 950428; wyrok SN z dnia 13 lipca 2011 r., I UK 46/11, LEX nr 1043989.

po śmierci ubezpieczonego. W efekcie członkowie rodziny żywiciela mają prawo do renty rodzinnej po jego śmierci, tyle tylko, że świadczenie ma być obliczone zgodnie z przyjętą w prawie regułą od świadczenia nieistniejącego, nieprzysługującego ubezpieczonemu. Wątpliwa z tego punktu widzenia wydaje się teza o pochodnym charakterze renty rodzinnej.

Nowa ustawa wypadkowa zmodyfikowała również reguły dotyczące ustalenia wysokości renty rodzinnej. Regułę tę stanowi treść art. 17 ust. 7 ustawy wypadkowej. Zgodnie z jego brzmieniem członkom rodziny rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego, który zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy, przysługują świadczenia określone w ustawie emerytalnej bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty.

Zasadnicze jednak kwestie, jakie pojawiają się w związku z ustaleniem charakteru renty rodzinnej, sprowadzają się do pytań: czym ryzykiem jest śmierć żywiciela w wyniku wypadku – ubezpieczonego czy uprawnionych do świadczeń? Która ze stron jest podmiotem ryzyka ubezpieczeniowego odumarcia żywiciela, konsekwencją czego jest brak środków utrzymania? Czy prawidłowa jest konstrukcja, w której zdarzenie losowe dotyka osoby ubezpieczonego, a skutek tego zdarzenia wiąże się z uprawnionymi do świadczenia? Czy może należy uznać, że ryzyko śmierci żywiciela leży po stronie członków rodziny, z uwagi na to, że to oni utracili wraz z jego zgonem źródło utrzymania? Czy powiązanie ryzyka ubezpieczeniowego z członkami rodziny żywiciela nie będzie postrzegane jako bardziej związane z trudnymi sytuacjami życiowymi?²⁶

Podobne wątpliwości zgłasza się w literaturze odnośnie do stosunku prawnego łączącego ubezpieczyciela z uprawnionymi członkami rodziny zmarłego ubezpieczonego. Nie ustalono w sposób jednoznaczny, czy jest to stosunek pochodny od stosunku rentowego, czy pierwotny, czy jest to stosunek nienazwany – prawny, różny od ubezpieczeniowego, którego istnienie uwarunkowane zostało zaistnieniem śmierci żywiciela w określonych warunkach, czy może jednak z racji tego, że uprawnieni członkowie rodziny nie są podmiotami ekspektatywy, ale fazy realizacji istniejącego wcześniej stosunku ubezpieczenia społecznego, który wygaś na skutek śmierci żywiciela, można mówić o tym, że jest stosunkiem ubezpieczeniowym, bo pochodna nie może mieć innego charakteru prawnego.

Reguła świadczenia pochodnego nie sprowadza się jednak do prostej zależności: renta wypadkowa z tytułu niezdolności do pracy – renta wypadkowa rodzinna.

²⁶ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wyd. I, Kraków 2001, s. 16–17.

Zdarza się bowiem, że renta rodzinna, przy uwzględnieniu przyczyny śmierci żywiciela, może być jedynie ustalona jako pochodna renty z ogólnego stanu zdrowia – a to z uwagi na fakt, że śmierć żywiciela nie była następstwem wypadku przy pracy ani nie miała związku ze zdarzeniem. Jak trafnie zauważyła I. Jędrasik-Jankowska, status renty, jaką pobierał za życia żywiciel, nie ma przełożenia na status renty rodzinnej²⁷. Zasada ta ma jednak zasadnicze znaczenie przy ustalaniu wysokości renty rodzinnej. Jeżeli bowiem renta rodzinna będzie liczona jako pochodna renty z tytułu niezdolności do pracy z ogólnego stanu zdrowia, to do jej obliczenia mają zastosowanie reguły wynikające z ustawy emerytalnej. Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru nie może przekroczyć 250% i nie ma gwarancji najniższej wysokości świadczenia. Przyjęte rozwiązanie opiera się na braku zależności między przyznaniem świadczenia a stażem ubezpieczeniowym żywiciela. Oznacza to, że przy ustalaniu wysokości świadczenia nie będzie brany pod uwagę staż ubezpieczeniowy, a wysokość świadczenia liczona będzie od podstawy wymiaru. Może się okazać, przy uwzględnieniu powyższego, że przy zastosowaniu wskazanych reguł świadczenie będzie niższe od liczonego zgodnie z przepisami ustawy wypadkowej.

5. DODATKI DO RENT WYPADKOWYCH

Katalog dodatków do rent wypadkowych jest ograniczony. Ustawodawca wymienia jedynie dwa: dla sieroty zupełnej i pielęgnacyjny. Warto zauważyć, że o ile regulację rent oparto na dwóch ustawach, gwarantując wypadkowej ustalenie wysokości świadczenia i jej minimalny poziom, o tyle regulacja dodatków do rent – przyznawania i ustalenia ich wysokości – została całkowicie osadzona w regułach ustawy emerytalnej.

Szczególną uwagę zwraca fakt przyporządkowania dodatków konkretnym świadczeniom. I tak dodatek dla sierot zupełnych przyporządkowany został rencie rodzinnej²⁸. Z kolei dodatek pielęgnacyjny, co sugeruje treść art. 75 ust. 1 ustawy emerytalnej, powiązano ze wszystkimi rentami. Reguła powyższa nie znalazła jednak potwierdzenia w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Otóż w wyroku z 9 maja 2007 r. (I UK 353/06), uznano, że osobom całkowicie niezdolnym do pracy oraz niezdolnym do samodzielnej egzystencji przysługuje wyłącznie dodatek pielęgnacyjny, nawet gdyby podmioty formalnie spełniały warunki uprawniające je do dodatku dla sieroty zupełnej.

²⁷ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje...*, op. cit., wyd. IV, s. 267.

²⁸ Wyrok SA w Warszawie z 23 marca 2005, II AUa 1511/04, OSA 2006, nr 3, poz. 8. Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że do dodatku dla sieroty zupełnej jest uprawniona osoba, która faktycznie pobiera świadczenia, a nie ta, która spełnia wymogi do jego uzyskania.

Wynika z tego, że w praktyce nie zdarzy się sytuacja, w której podmiot uprawniony będzie miał prawo do dwóch dodatków.

Zasadnicze pytanie, jakie wiąże się z przedmiotowymi świadczeniami, dotyczy określenia charakteru świadczeń, szczególnie dodatku pielęgnacyjnego. Dodatek ten przysługuje osobie całkowicie niezdolnej do pracy oraz do samodzielnej egzystencji.

W literaturze w wątpliwość podano fakt zakreślania w decyzji wydawanej przez ZUS daty wypłaty świadczenia – dodatku pielęgnacyjnego²⁹. Świadczenie to nie jest bowiem okresowe w takim znaczeniu, w jakim rozumie to ustawodawca w odniesieniu do renty z tytułu niezdolności do pracy. Wskazanie daty wypłaty świadczenia nie decyduje o fakcie istnienia uprawnienia po stronie ubezpieczonego.

Analiza tekstu ustawy emerytalnej, do której odsyła art. 19 ust. 2 ustawy wypadkowej, pozwala wysnuć wniosek, że dodatek pielęgnacyjny przysługuje uprawnionemu, jeżeli ten spełnia warunek całkowitej niezdolności do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Warto zwrócić uwagę, że ustawodawca ujął przesłanki warunkujące nabycie prawa do zasiłku pielęgnacyjnego koniunkcyjnie. Ten sposób określenia przesłanek, jakie winien spełnić ubezpieczony, utrudnia nabycie świadczenia. Co więcej, wynik porównania przesłanek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy z warunkami nabycia świadczenia dodatkowego sugeruje, że świadczenie główne można pozyskać w sposób mniej utrudniony niż dodatek.

Podstawowe pytanie, jakie pojawiło się w literaturze, dotyczy charakteru dodatku. Czy świadczenie to ma być samodzielny, czy jest funkcjonalnie powiązane z całkowitą niezdolnością? Czy ryzyko niezdolności do samodzielnej egzystencji jest ryzykiem odrębnym, czy ściśle powiązaniem z niezdolnością do pracy?

Obecnie przyjmuje się, że ryzyko niezdolności do samodzielnej egzystencji należy do ryzyk odrębnych, ale niesamodzielnych. Sygnalizowana odrębność uwiadcza się w jego treści. Ryzyko niezdolności do samodzielnej egzystencji sprowadza się do braku dostatecznych środków zapewniających byt, związanego ze stanem zdrowia ubezpieczonego, a nie utratą zdolności do wykonywania pracy.

Lektura tekstu art. 13 ust. 5 i art. 75 ust. 1 ustawy emerytalnej pozwala zakwestionować zgłoszone w doktrynie zapatrywanie, zgodnie z którym pojęcie niezdolności do samodzielnej egzystencji zawiera w sobie całkowitą niezdolność do pracy³⁰. Ustawodawca w sposób precyzyjny rozdziela te pojęcia przez stosowa-

²⁹ D. Ciszewska, *Charakter prawny dodatku pielęgnacyjnego*, PiZS 2004, nr 10, s. 30 i nast.

³⁰ Taki pogląd wyraził J. Kuźniar, *Zmiany od 1 września 1997 r. w ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin*, „Prawo Pracy” 1997, nr 7, s. 9.

nie koniunkcji ryzyk ubezpieczeniowych. Artykuł 75 przywołanej wyżej ustawy nie zawiera w swojej treści stwierdzenia o niezdolności do pracy, w tym niezdolności do samodzielnej egzystencji, ale – przez zastosowanie łącznika „oraz” – zrównał ich status.

Z ustaleniem prawa do dodatków i ich wypłatą wiążą się pewne wątpliwości. Pierwsza z nich dotyczy prawa sieroty zupełnej do dodatku. Czy faktycznie dodatek dla sieroty zupełnej może być wypłacony jedynie dziecku i czy faktycznie musi zostać udowodniony fakt, że oboje rodzice nie żyją, by podmiot uprawniony miał prawo do dodatku? Co w sytuacji, gdy jedno z rodziców zaginęło i trudno jest ustalić jego losy?

Sieroctwo ma mieć charakter biologiczny. Jeżeli tak, to porzucenie dziecka przez jednego z rodziców przy fakcie zgonu drugiego powoduje trudność w ustaleniu, czy potencjalny uprawniony ma, czy nie ma prawa do świadczenia. Istotne znaczenie w tej kwestii ma orzeczenie Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 13 stycznia 1997 r.³¹ Sąd uznał, że sierotą zupełną jest dziecko, którego oboje rodzice nie żyją lub nie żyje jedno z nich, a drugie opuściło je bądź oboje rodzice opuścili dziecko³². Co więcej, sąd poszedł dalej, mając na uwadze wykładnię funkcjonalną – cel renty – i przyjął, że dodatek ten winien stanowić rekompensatę osamotnienia. Spełnia ten warunek dziecko, którego ojciec jest nieznany.

Lakoniczność przepisu ustawy emerytalnej, do której odsyła ustawa wypadkowa w kwestii dodatków, uzasadnia kolejne pytania. Czy dodatek dla sieroty zupełnej przysługuje z tytułu śmierci rodziców naturalnych? Co w przypadku śmierci ojczyma, macochy albo osób przysposabiających, jeżeli dziecko nie jest faktycznie osamotnione z uwagi na to, że jego biologiczni rodzice żyją?³³ Co w takim przypadku powinno się uwzględniać – stan faktycznego osamotnienia dziecka?

Dodatek nie podlega podziałowi, a podmiot uprawniony nie ma prawa do zwiększonego dodatku w razie śmierci obojga rodziców.

Brak wskazania w ustawie wypadkowej kręgu uprawnionych do dodatku i nie do końca precyzyjna treść art. 76 ust. 1 ustawy emerytalnej uzasadnia pytanie, czy sierotą zupełną w rozumieniu przepisu jest wyłącznie dziecko, czy może nią być również osoba dorosła uprawniona do renty rodzinnej? Czy wdowa mająca prawo do renty rodzinnej, nieposiadająca żadnej rodziny, może być traktowana jako sierota i czy w takim kontekście świadczenie to spełniałoby swoje zadanie? Warunek prawa do renty rodzinnej nie wydaje się tu wystarczający. Należałoby dookreślić krąg podmiotów kwalifikowanych jako sieroty. Jego wyraźne powiązanie z szeroko

³¹ Wyrok SA w Krakowie z 13 stycznia 1997 r., III AUr 500/96, St. Prac. 1997, nr 7–8, s. 30.

³² Odmienne na ten temat: wyrok SA w Katowicach z 19 listopada 2009 r., III AUa 29/09, OSA 2011, nr 6, poz. 12.

³³ Wyrok SA w Katowicach z 19 listopada 2009 r., III AUa 1809/09, OSA 2011, nr 6, poz. 12.

pojętą kategorią dzieci (art. 67 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy emerytalnej) przekreśliłoby wątpliwości związane z tą kwestią³⁴.

6. UWAGI KOŃCOWE

Analiza świadczeń długoterminowych związanych z wypadkiem przy pracy pozwala sformułować pewne wnioski. Nie wszystkie rozwiązania prawne przyjęte w nowej ustawie wypadkowej winny podlegać modyfikacji. Nie z każdego z nich należy rezygnować. Niemniej jednak konieczne jest uporządkowanie wzajemnych relacji w przepisach dotyczących niezdolności do pracy. Nie wydaje się uzasadnionym rozwiązanie polegające na posługiwaniu się nieprecyzyjnymi określeniami czy definicjami.

Brak ustalenia znaczenia zwrotów, utrzymywanie zwrotów niedookreślonych nie służy sprawnemu stosowaniu prawa.

Konieczne wydaje się jasne i precyzyjne określenie reguły liczenia renty z tytułu niezdolności do pracy i renty szkoleniowej. Konstrukcja przepisów dotyczących ustalania wysokości rent jest skomplikowana. Trudno więc zrozumieć, dlaczego ustawodawca wprowadza zróżnicowane metody liczenia renty rodzinnej. Ta może być ustalana zgodnie z regułą wskazaną w art. 17 ust. 3 ustawy wypadkowej z wyłączeniem zasady wynikającej z art. 18 ust. 2 tejże. Metoda ta podpowiada w sposób błędny, że tak jak renta z tytułu niezdolności do pracy liczona może być w dwóch systemach, tak renta rodzinna może być podobnie liczona przy zastosowaniu art. 73 ustawy emerytalnej. W efekcie sugeruje to dopuszczalność stosowania zróżnicowanej metody liczenia wysokości renty rodzinnej, co jest wnioskowaniem błędnym.

Uporządkowania wymagają przepisy dotyczące renty rodzinnej. Nie chodzi tu wyłącznie o wyraźne zakreślenie ryzyka ubezpieczeniowego, ale przede wszystkim ustalenie konstrukcji świadczenia, uporządkowanie kręgu uprawnionych. Należałoby rozważyć przy zakreślaniu ryzyka zabezpieczonego rentą rodzinną, czy nie warto rozszerzyć go o zdarzenie zaginięcia. Obecnie tylko śmierć została uwzględniona w katalogu świadczeń długoterminowych związanych z wypadkiem przy pracy. Powstaje pytanie, czy treść ryzyka winna obejmować obok faktycznie stwierdzonego zgonu ubezpieczonego również jego zaginięcie? Czy może warto byłoby przywrócić rozwiązanie, jakie przyjęto w ustawie z 1933 r.? Wprawdzie dotyczyło ono wypadku na statkach morskich, ale zabezpieczało rodzinę przed skutkami zaginięcia żywiciela. Zgodnie z ówczesnym art. 151 członkom rodziny osoby, która była zatrudniona na statku morskim uznanym za zaginiony – jeżeli w ciągu 3 miesięcy od ostatnich wiadomości o statku nie było żadnej wiarygodnej wieści o życiu tej osoby

³⁴ Na ten temat M. Bartnicki [w:] *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, K. Antonów (red.), M. Bartnicki, B. Suchacki, Warszawa 2009, s. 294.

– przysługują prawa do świadczeń takie same jak w sytuacji, gdyby osoba ta zmarła wskutek wypadku w zatrudnieniu. Prawa te zaczynają działać od uznanego dnia zaginięcia statku, a ustają z chwilą otrzymania wiadomości o życiu osoby zaginionej.

Konieczne jest również rozważenie, w jakim stopniu dopuszczalne byłoby odstępianie przy rentach wypadkowych od rygorystycznego rozwiązania wprowadzonego w art. 104 ustawy emerytalnej³⁵, dotyczącego zawieszenia lub zmniejszenia świadczeń w razie osiągnięcia przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Zagadnienie to może jednak budzić wątpliwości. Z jednej strony, nieprzewidywalność zaistnienia sytuacji, w jakich może dojść do urazu mającego wpływ na zdolność do pracy ubezpieczonego i wiążąca się z tym jednoczesna utrata środków do życia dla rodziny lub obniżenie ich poziomu w wyniku wypadku przy pracy, usprawiedliwiałaby pozyskiwanie dodatkowych dochodów przez ubezpieczonych i uniezależnienie od tego wysokości pobieranych rent wypadkowych. Z drugiej jednak strony, wysokość przyznawanych świadczeń, korzystniej liczonych niż renty z tytułu ogólnego stanu zdrowia, pozwala postawić pytanie, czy gwarantując uprawnionym do renty możliwość pozyskiwania dodatkowego dochodu, nie różnicujemy sytuacji osób ze względu na okoliczności, w jakich dochodzi do śmierci lub niezdolności do pracy (wypadek lub ogólny stan zdrowia).

Wreszcie konieczne jest nowe uregulowanie treści art. 129 ustawy emerytalnej dotyczącej zasad wypłaty świadczeń, w tym świadczeń wypadkowych. Uwaga powyższa szczególnie odnosi się do renty rodzinnej – wyraźnego określenia momentu wypłaty świadczenia.

STRESZCZENIE

Renta wypadkowa traktowana w latach 30. XX w. jako odrębne, ubezpieczeniowe świadczenie odszkodowawcze pojawiła się po raz pierwszy w ustawie z dnia 28 marca 1933 r. Początkowo definicja inwalidztwa wypadkowego uwzględniająca charakter świadczenia w istotny sposób różniła się od ujęcia inwalidztwa z ogólnego stanu zdrowia. Z czasem jednak różnice się zatarły i zaczęto posługiwać się terminem „inwalidztwo” o tym samym zakresie znaczeniowym. Proces ujednolicania definicji zakończył dekret z 1954 r., w którym ostatecznie zerwano z odmiennym określeniem inwalidztwa powstałego w wyniku wypadku i z ogólnego stanu zdrowia.

Rodzaje świadczeń długookresowych z ubezpieczenia wypadkowego, których zadaniem jest łagodzenie skutków zdarzenia losowego – kalectwa lub śmierci

³⁵ Możliwość zawieszenia rent rodzinnych i odmiennego liczenia wysokości rent inwalidzkich przewidywała ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz.U. nr 3, poz. 8 z późn. zm.).

ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy, nie zmieniły się od czasu wprowadzenia ustawy wypadkowej z 2002 r. do chwili obecnej. Ustawodawca nie rozszerzył katalogu rent przysługujących ubezpieczonemu bądź jego rodzinie ani nie zmienił zasad ich przyznawania. Ustawa wypadkowa w kwestii ustalenia wysokości świadczenia i jego wypłaty odsyła do ustawy z 1998 r. o emeryturach i rentach (odpowiednie stosowanie przepisów), modyfikując niektóre z reguł. Wystarczy wskazać na uniezależnienie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy powstałej na skutek wypadku przy pracy od długości ubezpieczenia wypadkowego (co pozwala zabezpieczyć wysokość świadczenia) czy też na kwestię określenia daty powstania niezdolności będącej następstwem wypadku przy pracy. Renta z tytułu niezdolności do pracy liczona jest w systemie zdefiniowanego świadczenia, a obecnie obowiązująca ustawa utrzymała jej charakter odszkodowawczy.

Wśród świadczeń długoterminowych szczególną uwagę zwraca renta rodzinna wypadkowa, zwłaszcza konstrukcja i treść ryzyka ubezpieczeniowego, przed którym chroni to świadczenie. Renta rodzinna postrzegana jako świadczenie pochodne, wtórne, przysługuje nie tylko w razie śmierci żywiciela rodziny spowodowanej wypadkiem przy pracy, ale również śmierci rencisty, którego niezdolność do pracy była wynikiem wypadku przy pracy, przysługuje ponadto w razie śmierci rencisty, który w wyniku okoliczności wymienionych w art. 21 ustawy utracił prawo do renty wypadkowej. Odmienność reguł przyjętych w ustawie wypadkowej związanych z przyznaniem renty rodzinnej sprawia, że przy nabyciu świadczenia przez uprawnionych istotne znaczenie przypisuje się nie rodzajowi renty, jaką pobierał za życia żywiciel rodziny, a przyczynie jego zgonu. W efekcie może okazać się, że chociaż ubezpieczony pobierał rentę wypadkową, to po jego śmierci renta rodzinna będzie ustalana według zasad określonych w ustawie emerytalnej, gdyż przyczyna śmierci nie była powiązana z wypadkiem. Ponieważ ustawa wypadkowa nie określa kręgu uprawnionych do renty rodzinnej, ma tu zastosowanie art. 67 ustawy emerytalnej. Przyjęty przez ustawodawcę krąg uprawnionych spełniających określone warunki budzi jednak zastrzeżenia, dotyczą one zwłaszcza wdowy i niektórych dzieci.

SUMMARY

Long-term accident at work benefits

Accident benefit, treated in the 1930s as a separate insurance benefit, was to appear for the very first time on 28th of March 1933. Initially the definition of accident induced invalidity incorporating a benefit character was to markedly differ from the concept of being invalid as a result of the general state of an individual's health. With time, however, they started to overlap and there started to be used

the term 'invalidity' with the same meaning. The process of a uniformity in definition was to be completed with the decree of 1954 in which any separate distinction between accident invalidity and that resulting from general health conditions was finally ended.

The type of long-term accident insurance benefits, the purpose of which was the alleviation of the effects of fate – the injury or death of the insured party as a result of an accident at work, was not to change when taking into consideration the period from the introduction of the accident act of 2002 to the present day. The legislator was not to increase the catalogue of benefits eligible for the insured party or their family as well as there being no change in the principles which lay behind their award. The accident act in terms of the establishment of the amount of benefit to be paid as well as its payment made recourse to the act of 1998 on pensions and social security payments (appropriately to the applied regulations), modifying certain of the regulations. It is sufficient to point out the independence of the right to work-induced disability benefit from the length of accident insurance (which allowed one to guarantee the amount of the benefit) or equally the question of determining the date of disability resulting from an accident at work. Work disability benefit is incorporated within the system of a defined benefit, while at present the act in force has maintained its compensatory character.

From among the long-term benefits especial attention is drawn by family accident benefit, in particular the construction and content of insurance risk, which the benefit provides protection against. Family benefit is viewed as a derived benefit, secondary, eligible not only in the case of the death of the family breadwinner as a result of an accident at work, but also the death of a benefit holder whose incapacity for work was the result of an accident at work, but also the death of a benefit holder who as a result of the circumstances outlined in compensation makes it easier for its obtainment by family members, who do not have to provide evidence of the magnitude of injury experienced. However, the guaranteeing of a one-off payment of compensation at a predetermined rate results in its limitation. The simplified mechanism for the establishment of the right to accident compensation together with the rate for the said eliminates to a large degree any evaluation as to the entirety of the circumstances leading to the damage in the first place.

PRZEMYSŁAW LITWINIUK

*Ewolucja stanu prawnego
w systemie ubezpieczenia
społecznego rolników*

SZKOŁA GŁÓWNA GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

PRZEMYSŁAW LITWINIUK

*Ewolucja stanu prawnego
w systemie ubezpieczenia
społecznego rolników*



1. WSTĘP

Regulacja prawna systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce przeszła znaczną ewolucję. Obowiązujący system ubezpieczenia społecznego rolników stanowi kolejną próbę normatywnego uregulowania ubezpieczenia tej grupy społeczno-zawodowej. Kształtowanie się stanu prawnego systemu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie w aspekcie historycznym poddane było w okresie PRL silnej presji ideologiczno-politycznej.

Wraz z powstaniem nowych uwarunkowań polityczno-ustrojowych po 1945 r. ubezpieczeniem pracowniczym objęto (od 1947 r.) pracowników państwowych przedsiębiorstw gospodarki rolnej oraz członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych. Również część rolników prywatnych, zwanych według poprzednio obowiązującej nomenklatury rolnikami indywidualnymi, którzy byli właścicielami gospodarstw i zatrudnieni byli równolegle w charakterze robotników poza rolnictwem (chłoporobotnicy), objęci zostali pracowniczym ubezpieczeniem społecznym z różnych tytułów¹.

We wczesnym okresie PRL znaczna część rolników prowadzących gospodarstwa prywatne pozbawiona była dostępu do systemu ubezpieczeń społecznych. Do czasu wprowadzenia na początku lat 60. ubiegłego wieku pierwszych regulacji w zakresie świadczeń socjalnych mogli oni korzystać jedynie z obligacyjnej formy zabezpieczenia na starość, jaką dawała umowa dożywocia uregulowana w kodeksie cywilnym (art. 908–916). Umowa dożywocia, historycznie zakotwiczona w tradycji wiejskiej, nie dawała dostatecznego zabezpieczenia na starość. Dotyczyło to zwłaszcza należytego jej wykonywania przez osoby zobowiązane. Alimentacyjne funkcje tej umowy uzależnione były od właściwych rodzinnych więzi międzypokoleniowych. Ustanowienie sądu jako gwaranta prawidłowej realizacji umowy dożywocia, wobec procesu rozluźniania się więzi rodzinnych na skutek procesów migracji i urbanizacji, nie sprzyjało świadczeniu przez zobowiązanych nakładów na zaspokojenie niezbędnych potrzeb dożywotnika².

2. UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE ROLNIKÓW W PRL (W LATACH 60. XX W.)

Uznawszy niedoskonałość funkcji zaopatrzenia socjalnego umowy dożywocia, ustawodawca wprowadził instytucję renty za przekazanie gospodarstwa rolnego na rzecz państwa. Nastąpiło to w drodze ustawy z 28 czerwca 1962 r. o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność państwa oraz o zaopatrzeniu emerytalnym właścicieli tych nieruchomości i ich rodzin³. Powyższa

¹ Zob. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 134. W 1970 r. szacowano, że była to grupa ponad 2 mln osób.

² A. Bierć, *Zaopatrzenie emerytalne rolników indywidualnych w PRL*, Warszawa 1979, s. 19.

³ Dz.U. nr 38, poz. 166 z późn. zm.

regulacja przewidywała możliwość przekazania gospodarstwa rolnego za zaopatrzenie zwane rentą w formie czasowego przekazania go państwu w zagospodarowanie lub przekazania go państwu na własność. Niezależnie od rodzaju przekazania, wspomniana ustawa przyznawała prawo do emerytury zgodnie z obowiązującymi przepisami o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

Podkreślić należy, że powyższe rozwiązania ustawowe ingerowały głęboko w sferę własności prywatnej, zmuszając rolników do wyzbycia się gospodarstwa w zamian za uzyskane zaopatrzenie emerytalne, bez prawa przekazania go następcom.

Kolejną zmianę systemową przyniosła ustawa z 24 stycznia 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości rolne na własność państwa⁴. Zniosła ona formę przekazywania gospodarstwa w zagospodarowanie przez państwo. Zmodyfikowano ponadto dotychczasową formę przejęcia gospodarstwa przez państwo w zamian za rentę. W odróżnieniu od regulacji z 1962 r. polegającej na tym, że przyznanie renty uzależniono od przejęcia gospodarstwa o powierzchni co najmniej 2 ha użytków rolnych, po odliczeniu części równoważnej zadłużenia, ustawa z 1968 r. podwyższyła granicę powierzchni przejmowanych użytków rolnych do co najmniej 5 ha (w ramach tzw. renty minimalnej). Równocześnie wymieniona ustawa stworzyła możliwość przekazania gospodarstwa na wniosek rolnika w ramach uzyskania świadczenia emerytalnego oraz zbycia części gospodarstwa na rzecz państwa.

Podwyższenie granicy powierzchni gospodarstwa warunkującej jego przejęcie i wypłatę renty wstrzymało proces przejmowania gospodarstw w tych województwach, w których występowało duże rozdrobnienie struktury agrarnej. Nadto w praktyce instytucja przejmowania gruntów przez państwo za świadczenia pieniężne, ze względu na proponowane niskie ceny, nie spełniła założonego celu. Dotyczyło to regulacji prawnych z 1962 i 1968 r., nakierowanych na pozyskiwanie prywatnych gruntów rolnych do sektora państwowego.

3. SYSTEM UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW W LATACH 70. I 80. XX W.

Niewątpliwie nowy etap w rozwoju zaopatrzenia socjalnego rolników otworzyła ustawa z 29 marca 1974 r. o przekazywaniu gospodarstw rolnych na własność państwa za rentę i spłaty pieniężne⁵. Nadmienić również należy, że w grudniu 1971 r.

⁴ Dz.U. nr 3, poz. 15.

⁵ Dz.U. nr 21, poz. 118. Por. A. Lichorowicz, *Podstawowe założenia ustawy o przekazywaniu gospodarstw rolnych za rentę i spłaty pieniężne*, „Nowe Prawo” 1975, nr 7–8; P. Czechowski, M. Korzycka, *Z problematyki prawnej przejmowania gospodarstw za rentę*, „Zagadnienia Ekonomiki Rolnej” 1977, nr 2–3.

w ramach nowej polityki socjalnej państwa przyznano rolnikom indywidualnym prawo do bezpłatnej opieki leczniczej⁶.

Ustawa z 1974 r. przyznała prawo podmiotowe do wypłacania renty, jeżeli rolnik – właściciel gospodarstwa osiągnął wiek emerytalny lub jeśli był inwalidą, a przekazane na rzecz państwa gospodarstwo rolne miało powierzchnię co najmniej 2 ha gruntów rolnych lub leśnych. Także nowe zasady określające wysokość renty przyczyniły się do podniesienia wysokości świadczeń emerytalnych dla rolników. Powyższa ustawa przyznała rolnikom prawo do świadczeń dodatkowych, takich jak dodatki rodzinne, dodatki z tytułu inwalidztwa czy zasiłek pogrzebowy.

Jednak dopiero na gruncie ustawy z 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin⁷ można mówić o powszechności prawa rolników jako grupy społeczno-zawodowej do zabezpieczenia socjalnego. Zostali tym prawem objęci wszyscy rolnicy. Prawo do emerytury przyznano zarówno właścicielom i współwłaścicielom, jak też posiadaczom samoistnym i zależnym gospodarstw rolnych. Realizacja powszechności prawa do zabezpieczenia społecznego połączona została z nawiązaniem stosunku ubezpieczeniowego z chwilą objęcia przez rolnika gospodarstwa na własność.

Po raz pierwszy wprowadzono obowiązek opłacania składek ubezpieczeniowych przez rolników. Finansowe podstawy ubezpieczenia społecznego rolników gwarantował fundusz emerytalny zasilany w znacznej części ze środków budżetowych oraz ze składek rolnych. Jego obsługę prowadził Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Podkreślić należy, że w ramach powyższego systemu państwo zrezygnowało z przejmowania gospodarstw chłopskich i dopuściło możliwość przekazania gospodarstwa następcy rolnika – jako warunek nabycia prawa do zaopatrzenia emerytalnego. Tym samym zapewniono możliwość sukcesji generalnej w drodze czynności prawnej pomiędzy żyjącymi (*inter vivos*). Reforma systemu ubezpieczeniowego rolników z 1977 r. stała się podstawą dla ukształtowania współczesnego systemu, odrębnego od systemu powszechnego zaopatrzenia socjalnego. Bazuje on na takich czynnikach, jak: osiągnięcie wieku emerytalnego lub wystąpienie inwalidztwa, opłacanie składki (określonej w powiązaniu z wysokością produkcji towarowej), staż pracy oraz możliwość przekazania gospodarstwa następcy.

⁶ Por. rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 14 grudnia 1971 r. w sprawie udzielania świadczeń leczniczych przez zakłady społecznej służby zdrowia osobom prowadzącym gospodarstwa rolne (Dz.U. nr 37, poz. 345).

⁷ Dz.U. nr 32, poz. 140. Por. *Prawo rolne*, red. A. Stelmachowski, B. Zdziennicki, Warszawa 1980, s. 274–279.

Istotne znaczenie miała też ustawa z 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin⁸. Definicję gospodarstwa rolnego opracowano na podobieństwo tej, jaką stosuje się w obrocie ziemią, a uprawnienia ubezpieczeniowe przysługiwały nie tylko właścicielom, ale również władającym gospodarstwem (pozwalało to na objęcie ubezpieczeniem także dzierżawców). Przepisy ustawy dotyczące gospodarstw stosowano także do działów specjalnych produkcji rolnej o powierzchni poniżej 0,5 ha, jeżeli produkcja z tych działów stanowiła równowartość 50 kwintali żyta rocznie, a nieruchomości podlegała opodatkowaniu podatkiem gruntowym.

Na podstawie powyższej ustawy rolnikom indywidualnym przysługiwały świadczenia lecznicze oraz świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Natomiast nie finansowano zasiłków chorobowych (z wyjątkiem zasiłków z tytułu poważniejszych wypadków przy pracy). Brak było również pełnych zasiłków rodzinnych.

4. NOWOCZESNY SYSTEM UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO ROLNIKÓW – PRZEMIANY PO 1989 R.

Przekształcenia ustrojowe końca lat 80. ubiegłego wieku związane z wprowadzeniem gospodarki rynkowej w Polsce stworzyły równocześnie możliwość wdrożenia odrębnego systemu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie. Stało się to m.in. na skutek udziału rolników wspierających przekształcenia ustrojowe. Postulat powyższy zapisano w tzw. porozumieniach rzeszowsko-ustrzyckich. Podstawy prawne nowego systemu wprowadziła ustawa z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników⁹.

Powyższa ustawa powołała wyodrębnioną strukturę organizacyjno-prawną w postaci Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), której organem jest prezes KRUS powoływany przez Prezesa Rady Ministrów, będący również centralnym organem administracji rządowej. KRUS realizuje zadania związane z ogólną działalnością ubezpieczeniową w drodze objęcia ubezpieczeniem uprawnionych podmiotów, zajmuje się pobieraniem składek ubezpieczeniowych oraz przyznawaniem świadczeń szczegółowych. Do właściwości KRUS zalicza się również m.in.: działalność prewencyjną w zakresie zapobiegania wypadkom przy pracy oraz rolniczym chorobom zawodowym, pomoc i rehabilitację leczniczą, działalność informacyjno-edukacyjną, inicjowanie i wspieranie rolniczych ubezpieczeń wzajemnych itp.

⁸ Dz.U. nr 40, poz. 268.

⁹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 704 z późn. zm. Por. B. Wierzbowski, *Ubezpieczenia społeczne rolników* [w:] *Prawo rolne*, red. P. Czechowski, Warszawa 2013, s. 325–340.

Organem opiniodawczo-kontrolnym KRUS, a od 1996 r. również organem stanowiącym w zakresie ustalania wysokości składek płaconych przez rolników na wyodrębnione rodzaje ubezpieczeń, czyli ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie, jest Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Pełni ona również ustawowe funkcje nadzoru nad Funduszem Składkowym Ubezpieczenia Społecznego.

Fundusz Składkowy posiada osobowość prawną. Jego celem jest gromadzenie wpłacanych przez rolników składek na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie. Funkcję Zarządu Funduszu pełni z urzędu prezes KRUS, a Rada Ubezpieczenia Społecznego Rolników deleguje do Rady Nadzorczej Funduszu swoich przedstawicieli.

W KRUS funkcjonuje odrębny system orzecznictwa lekarskiego działający w oparciu o wzorzec obowiązujący w powszechnym systemie ubezpieczenia społecznego. Celem tego systemu jest stwierdzenie trwałej lub okresowej niezdolności rolnika do pracy w gospodarstwie rolnym. Orzecznictwo lekarskie prowadzi również wyodrębnione czynności na rzecz świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z czasową niezdolnością rolnika do pracy w gospodarstwie.

KRUS współpracuje także z instytucjami i organami w sprawach związanych z ubezpieczeniem społecznym rolników, w tym z ZUS, organami ewidencji gruntów i budynków, geodezji, organami podatkowymi i państwowymi agencjami rolnymi.

W ramach ubezpieczenia społecznego rolników wyodrębnia się następujące rodzaje ubezpieczeń:

- emerytalno-rentowe,
- wypadkowe,
- chorobowe,
- macierzyńskie.

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe powiązane jest z systemem dotacji budżetowej. KRUS corocznie uzyskuje ponad 15 mld zł dofinansowania z budżetu (dotacja za 2013 r. wyniosła 15,8 mld zł). Nadmienić należy, że system dotacji budżetowej dotyczy również emerytur pracowniczych wypłacanych z ZUS, która jest dwukrotnie wyższa niż dotacja budżetowa dla KRUS.

Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego rolników dotyczy prowadzenia działalności rolniczej, statusu osób przebywających w gospodarstwie rolnym oraz prowadzenia przez te osoby działalności rolniczej w ramach jedyne go źródła utrzymania. W sensie podmiotowym ubezpieczeniem tym są objęci rolnicy wraz z małżonkami oraz domownicy. Ustawa wprowadza katalog świadczeń emerytalnych, rentowych oraz dodatków i zasiłków (np. pogrzebowego).

Odnosić należy również istotną nowelizację ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r., która nastąpiła w związku z wprowadzeniem od 1 października 2009 r. progresywnej

składki emerytalno-rentowej dla rolników posiadających gospodarstwo rolne większe niż 50 ha¹⁰. Powyższa zmiana stanowiła realizację postulatu urealnienia obciążeń w płaszczyźnie ekonomicznej oraz solidaryzmu wewnątrzgrupowego ubezpieczonych rolników.

Kolejne zmiany wspomnianej ustawy nastąpiły w związku z wejściem w życie 1 stycznia 2013 r. przepisów ustawy z 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw¹¹. Ten nowelizujący akt prawny wprowadził do ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników uregulowania dotyczące problemów związanych:

- ze stopniowym podwyższaniem wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn pracujących w rolnictwie,
- ze zrównaniem podwyższonego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn pracujących w gospodarstwach rolnych,
- z likwidacją wcześniejszych emerytur rolniczych,
- z wprowadzeniem częściowej emerytury rolniczej oraz okresowej emerytury rolniczej¹².

5. PODSUMOWANIE

Reasumując powyższe rozważania, należy stwierdzić, że system zabezpieczenia społecznego, a następnie ubezpieczenia społecznego, przeszedł znaczną ewolucję. Przegląd mechanizmów prawnych ochrony rolników indywidualnych na tle powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego wskazuje na zdecydowanie słabszą pozycję tej grupy społeczno-zawodowej w sferze ochrony socjalnej.

Wyodrębnienie rolniczych ubezpieczeń społecznych w postaci zinstytucjonalizowanego systemu, jaki tworzy KRUS, zwiększa niewątpliwie poczucie bezpieczeństwa ubezpieczonych. Jednakże niski poziom składek wnoszonych przez rolników, przy dominującym zaangażowaniu dotacji budżetowej do rolniczych ubezpieczeń społecznych, wskazuje na zaopatrzeniowy charakter świadczeń. System ten, gwarantując minimalne zabezpieczenie na starość (w porównaniu z systemem powszechnym, a także dodatkowymi uprawnieniami branżowymi grup społeczno-zawodowych objętych ubezpieczeniem pracowniczym), charakteryzuje się bardzo niską kwotą możliwych do uzyskania świadczeń.

Średnia emerytura rolnicza za 2013 r. wypłacana przez KRUS według danych GUS wynosiła 902,85 zł wobec średniego świadczenia z ZUS, które

¹⁰ Por. D. Puślecki, *Nowe zasady przyznawania emerytur rolniczych*, „Przegląd Prawa Rolnego” 2013, nr 2, s. 57.

¹¹ Dz.U. z 2012 r. poz. 637.

¹² D. Puślecki, *op. cit.*, s. 46 i nast.

wynosiło 1984,30 zł. Nie ulega wątpliwości, że średnia emerytura rolnicza nie stanowi należytej ochrony socjalnej rolnika w ramach ubezpieczenia społecznego. W tej sytuacji postulowana przez niektóre środowiska likwidacja KRUS oznaczałaby cofnięcie się do regulacji sprzed 24 lat i nie rozwiązałaby istoty problemów społecznych blisko 2/3 rolników ubezpieczonych w KRUS. Reforma systemu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie może mieć szanse powodzenia jedynie w powiązaniu z całościową reformą powszechnego systemu emerytalnego, który powinien posiadać charakter bardziej ubezpieczeniowy niż zaopatrzeniowy. Wymaga to jednak innego niż dotąd pojmowania zasady solidaryzmu społecznego¹³.

STRESZCZENIE

Ewolucja stanu prawnego systemu ubezpieczeń społecznych rolników w Polsce charakteryzowała się dużą zmiennością. Związane było to ze zmiennością celów społeczno-politycznych na przestrzeni ostatniego pięćdziesięciolecia. Rolnicy indywidualni, w odróżnieniu od rolników uspołecznionych zatrudnionych w państwowych gospodarstwach rolnych i rolniczych spółdzielniach produkcyjnych, pozbawieni byli przez wiele lat w systemie ustrojowym PRL możliwości uczestnictwa w instytucjonalnym systemie ubezpieczeń społecznych. Od 1962 r. datować należy wprowadzenie namiastki systemu ubezpieczeń społecznych. Wtedy to weszła w życie ustawa, która umożliwiała, w zamian za przekazane gospodarstwo (ziemię) na rzecz państwa lub spółdzielni rolniczej, uzyskanie tzw. renty przez rolnika indywidualnego, która jedynie w części świadczeń odpowiadała ubezpieczeniu społecznemu.

Kolejne wersje powyższego rozwiązania wystąpiły w ustawach z 1968 i 1974 r. Powiązane były one nadal z obowiązkiem przekazania gospodarstwa państwu w zamian za otrzymaną rentę. Powyższa sytuacja prawna zmieniła się w 1977 r., kiedy uchwalono ustawę, która zapoczątkowała budowę zrębów systemu ubezpieczeń rolników, opartego na systemie składowym, uprawniającym do uzyskania świadczeń emerytalnych.

W ustawie z 1977 r. wprowadzono możliwość przekazania gospodarstwa rolnego na rzecz następcy lub, w przypadku jego braku, na rzecz państwa, co stanowiło element pozaubezpieczeniowy. Powyższe rozwiązania prawne ubezpieczenia społecznego rolników utrzymała kolejna ustawa z 1982 r., którą w związku z obliczem narastającego kryzysu społeczno-gospodarczego w 1989 r. poddano istotnej nowelizacji. Radykalna zmiana dotychczasowego modelu ubezpieczeń społecznych w rolnictwie nastąpiła w wyniku wejścia w życie ustawy z 20 grudnia 1990 r.

¹³ B. Wierzbowski, *Zabezpieczenie społeczne rolników wyrazem solidaryzmu społecznego*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2000, nr 8, s. 113.

o ubezpieczeniu społecznym rolników. Powołanie Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego było rozwiązaniem nowatorskim. Pozwoliło to na zrównanie po wielu latach uprawnienia do ubezpieczenia społecznego w rolnictwie, którym objęte były inne grupy zawodowe. W ramach prezentowanego referatu przedstawiona została odrębność struktury organizacyjno-prawnej KRUS w odniesieniu do ZUS.

SUMMARY

The evolution of the social insurance legal system for farmers

The evolution of the legal state of social insurances for farmers in Poland was characterised by notable variability. This was connected with changes in the socio-political aims over the course of the last five decades. Individual farmers, as opposed to state-employed farmers working on state collective farms and in agricultural production collectives, were for many years illegible within the political system of the Polish People's Republic from participating in the institutionalised social security system. From 1962 it follows to date the introduction of a substitute for the social security system. For then there came into existence a regulation which enabled, in exchange for economic transfers (land) to the state or an agricultural collective, the obtainment of so-called benefit on the part of an individual farmer, which only in a part of the benefits available corresponded to social security insurance.

Subsequent versions of the above solution were to occur in the acts of 1968 and 1974. These were still connected with the necessity for economic transfer to the state in exchange for the obtainment of benefit payments. The above legal situation was to be changed in 1977 when there was ratified an act which started the creation of the framework for a farmers insurance system, one based on contributions entitling the insured party to pension rights and payments.

There was introduced into the act of 1977 the possibility to transfer an agricultural holding onto a successor or, in the case of there being no successor, onto the state, which constituted an extra-insurance element. The above legal solutions for farmer social insurance were upheld by the subsequent act of 1982, which as a result of the increasing social-economic crisis was subjected in 1989 to a significant amendment. A radical alteration of the hitherto model of social insurance in agriculture was to occur with the coming into force on the 20th of December 1990 of the act on farmer social insurance. The founding of the Agricultural Social Insurance Fund (KRUS) was an innovative solution. It allowed for an equalling, after many years, of the rights to social insurance within agriculture, rights to which other professional groups had been eligible. Within the framework of the present paper the autonomy of the organisational-legal structure of KRUS in relation to ZUS is presented.

MARIAN PODSTAWKA

*System ubezpieczenia społecznego
rolników a finanse publiczne*

SZKOŁA GŁÓWNA GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

MARIAN PODSTAWKA

*System ubezpieczenia społecznego
rolników a finanse publiczne*



1. WSTĘP

Początków systemu ubezpieczenia społecznego rolników należy upatrywać w 1962 r. Wówczas przyjęto ustawę o przejmowaniu niektórych nieruchomości rolnych w zagospodarowanie lub na własność państwa¹. Ustawa ta przewidywała rekompensaty pieniężne w zamian za przekazywane państwu gospodarstwo rolne. Podobny charakter miała kolejna ustawa z 1968 r. o rentach i innych świadczeniach dla rolników przekazujących nieruchomości rolne na własność państwa². Trudno tym aktom prawnym przypisać charakter ubezpieczeniowy. Za ich sprawą realizowano cele ustrojowe, powiększając stan posiadania sektora publicznego. Przedstawiając krótką historię kształtowania się systemu ubezpieczenia społecznego rolników, warto wspomnieć o rozporządzeniu ministra zdrowia i opieki społecznej z 1971 r., dotyczącym świadczeń leczniczych dla osób prowadzących indywidualne gospodarstwa rolne oraz dla pozostających na ich utrzymaniu członków rodzin. Na podstawie tego aktu prawnego rolnicy i członkowie ich rodzin uzyskali prawo do bezpłatnych świadczeń leczniczych na takich samych zasadach i w takim samym zakresie jak pracownicy.

Kolejnym aktem prawnym, mającym na celu rozwiązanie problemu zabezpieczenia socjalnego rolników indywidualnych na starość, była ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o przekazywaniu gospodarstw rolnych na własność Państwa za rentę i spłaty pieniężne³. Ustawa ta zobowiązywała państwo do przejęcia do swoich zasobów każdego gospodarstwa rolnego o obszarze przekraczającym 2 ha. Jednakże miała ona w dalszym ciągu charakter ekwiwalentu za przekazywane państwu nieruchomości rolne.

Początki systemu ubezpieczenia społecznego rolników związane są z kolejną ustawą z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin⁴. Ustawa ta premiowała właścicieli dużych gospodarstw, ponieważ w wymiarze podstawowych świadczeń uwzględniono wielkość produkcji towarowej. Uzależniono wypłatę emerytur od wieku ubezpieczonego, płaconych składek, przekazania gospodarstwa. Od momentu wejścia w życie tej ustawy rolnicy zobowiązani zostali do opłaty składek na swoje ubezpieczenie oraz do sprzedaży produkcji. Ustalono, iż w każdym roku z ostatnich 5 lat przed przekazaniem gospodarstwa ubezpieczony winien legitymować się sprzedaną produkcją rolniczą za kwotę co najmniej 15 tys. zł. Był to bardzo rygorystyczny warunek, nieuwzględniający cykliczności produkcji rolniczej, na którą wpływ mają warunki pogodowe, a także choroba czy inne zdarzenia losowe dotyczące osoby ubezpieczonej. Jednakże ustawa z 1977 r. miała ten pozytywny aspekt, że jako pierwsza dopuszczała możliwość

¹ Dz.U. z 1962 r. nr 38, poz. 166.

² Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 15.

³ Dz.U. z 1974 r. nr 21, poz. 118.

⁴ Dz.U. z 1977 r. nr 32, poz. 140.

zaprzestania działalności rolniczej za sprawą przekazania gospodarstwa rolnego następcy. W myśl przyjętych założeń 33% wydatków związanych z funkcjonowaniem całego systemu mieli wówczas pokrywać rolnicy w formie składki ubezpieczeniowej. Pozostałą część kosztów – w wysokości 66% – miało pokrywać państwo.

Kolejna ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin⁵ powstała w wyniku solidarnościowych postulatów zawartych w tzw. porozumieniach rzeszowsko-ustrzyckich. Ustawa z 1982 r. wbudowała ubezpieczenia społeczne rolników w system ubezpieczeń społecznych innych grup zawodowych, realizowanych przez ZUS. Rozwiązania wprowadzone tym aktem rozszerzyły krąg osób uprawnionych do świadczeń (rolników, małżonków i domowników). Ustawa zapewniła odrębne świadczenia każdemu ubezpieczonemu. Zrównała poziom najniższych emerytur i rent dla ubezpieczonych rolników z poziomem najniższych świadczeń tego rodzaju z ubezpieczenia pracowników.

Aktualny kształt systemu ubezpieczenia rolników wprowadziła ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników⁶, która była wielokrotnie nowelizowana. Ustawa ta instytucjonalnie wyodrębniła ubezpieczenia społeczne rolników, powołując od 1 stycznia 1991 r. Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Dokonała podziału ryzyk ubezpieczeniowych na określone grupy, wyróżniając ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie oraz ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Ustaliła, że zasadnicze świadczenia – emerytura i renta – składać się będą z części składowej i części uzupełniającej. Wyróżniono w emeryturze i rencie część składową na wypadek, gdyby ubezpieczony przy spełnieniu warunków wieku i stażu w dalszym ciągu był zainteresowany prowadzeniem gospodarstwa rolnego. Wówczas otrzymuje część świadczenia, a z chwilą zaprzestania działalności rolniczej uzyskuje pełną emeryturę czy rentę.

Ustawa z 1990 r. zobowiązała Kasę do prowadzenia działalności prewencyjno-rehabilitacyjnej. W tym celu powołano Fundusz Prewencji i Rehabilitacji (FPiR). Oprócz tego do obsługi ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i macierzyńskiego powołano Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników (FS), wyposażając go w osobowość prawną. Fundusz Emerytalno-Rentowy (FER) obsługuje ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Fundusz Administracyjny (FA) finansuje zaś koszty funkcjonowania całego systemu.

Przepisy tej ustawy wprowadziły nową zasadę, w myśl której obowiązkiem ubezpieczeniu społecznemu podlegają tylko ci rolnicy, którzy prowadzą

⁵ Dz.U. z 1982 r. nr 40, poz. 268.

⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 704.

gospodarstwo rolne (użytkują grunty o powierzchni przekraczającej 1 ha przeliczeniowy) lub działy specjalne produkcji rolnej. Dobrowolnie, po złożeniu wniosku, mogą zostać ubezpieczone inne osoby, dla których praca w gospodarstwie rolnym lub prowadzenie działu specjalnego produkcji rolnej stanowi źródło utrzymania, jednakże w sensie definicji osoby te nie prowadzą gospodarstwa lub działu specjalnego produkcji rolnej. Warto podkreślić, że ubezpieczenia chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie są finansowane ze składek od ubezpieczonych rolników i budżet państwa nie partycypuje w ich kosztach.

Po przedstawieniu historii dotyczącej kształtowania się systemu ubezpieczeń społecznych rolników wypada zająć się teraźniejszością. Jest ona nacechowana krytyką obecnego systemu ubezpieczenia rolników w KRUS. Krytyka ta wynika z porównania zasad i efektywności ubezpieczenia w KRUS i ZUS. Liczne są głosy, iż ubezpieczenie społeczne rolników jest preferencyjne w stosunku do ubezpieczenia osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W różnych środowiskach pojawiają się poglądy, że budżet państwa zbyt hojnie dofinansowuje ubezpieczenie KRUS i z tego powodu wzrasta zadłużenie sektora publicznego. Rodzą się pomysły, aby rolników opodatkować podatkiem dochodowym i od dochodów naliczać składki na ich ubezpieczenie społeczne. Na marginesie takich postulatów warto podkreślić, że na razie nie mamy obliczonych dochodów rolników i w ogóle nie prowadzimy dyskusji, jak te dochody liczyć. Warto by było wszystkie te propozycje zacząć rozpatrywać od przygotowania metody obliczania dochodów gospodarstw rolnych i pracujących tam osób.

Celem tego opracowania jest przeprowadzenie ewaluacji systemu ubezpieczenia społecznego rolników z punktu widzenia zaangażowania w niego finansów publicznych. Oprócz tego w opracowaniu zostanie przeprowadzona ocena porównawcza systemu KRUS z systemem ZUS. W związku z tym w treści opracowania wyróżniono następujące części:

- ocena systemu ubezpieczenia rolników z punktu widzenia dotacji budżetowych,
- ocena porównawcza systemu KRUS z systemem ZUS.

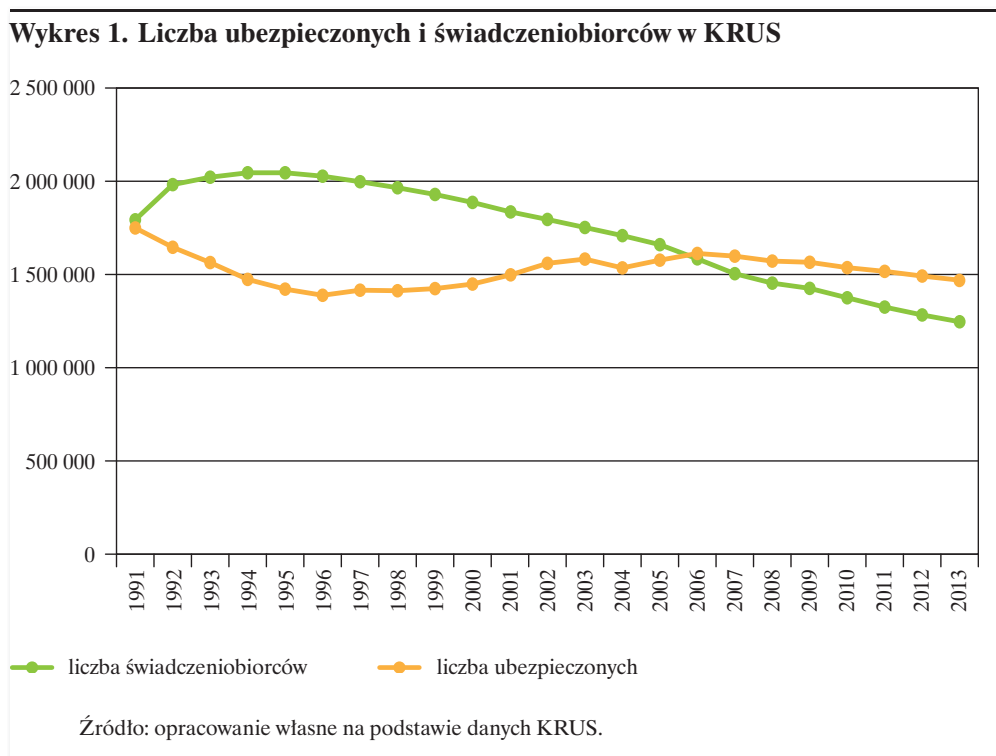
2. OCENA SYSTEMU UBEZPIECZENIA ROLNIKÓW Z PUNKTU WIDZENIA DOTACJI BUDŻETOWYCH

W niniejszym podrozdziale zostanie przeprowadzona ocena systemu ubezpieczenia społecznego rolników w kontekście dotacji budżetowych. Wobec tego w tej części zostaną poddane ocenie dwa kluczowe z tej perspektywy zagadnienia:

- sytuacja ubezpieczeniowa i finanse KRUS,
- finansowanie rolnictwa oraz KRUS i ZUS z budżetu państwa w latach 2000–2013.

2.1. Sytuacja ubezpieczeniowa i finanse KRUS

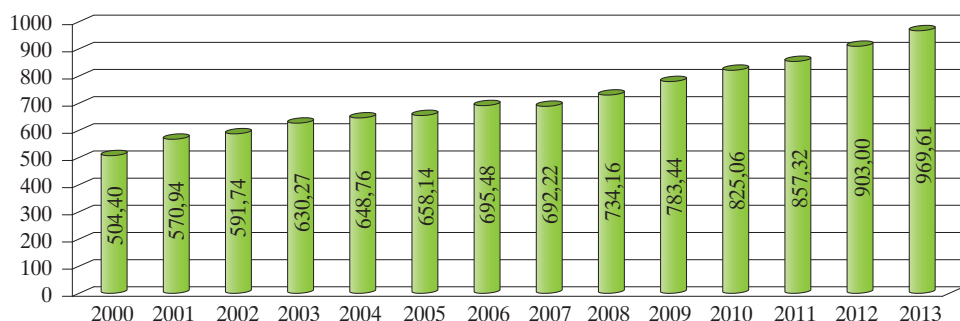
Sytuację ubezpieczeniową w KRUS wyznaczają: liczba ubezpieczonych, liczba świadczeniobiorców oraz ich zmiany w ostatnich latach. Stosowne informacje przedstawia wykres 1. Z informacji w nim zawartych wynika, że począwszy od 1991 r. zmniejsza się liczba ubezpieczonych (płacących składki).



Liczba osób ubezpieczonych w KRUS w latach 1991–2013 spadła mniej więcej o 400 tys., z ponad 1,8 mln w 1991 r. do ponad 1,4 mln w 2013 r. Z punktu widzenia finansów KRUS jest to zjawisko niekorzystne. Jednakże o sytuacji finansowej KRUS decyduje m.in. poziom zmian między płacącymi składki (ilość oraz zakres ubezpieczenia) a liczbą świadczeniobiorców. Jeśli chodzi o osoby pobierające świadczenia, to także zmniejszyła się ich liczba w analizowanych latach. Przy czym tempo zmian w tym wypadku jest znacznie większe niż w odniesieniu do osób płacących składki.

W latach 1991–2013 zmniejszyła się liczba świadczeniobiorców KRUS mniej więcej o 600 tys. Wspomnianym procesom towarzyszył wzrost przeciętnego świadczenia emerytalno-rentowego w KRUS. Stosowne dane przedstawia wykres 2.

**Wykres 2. Przeciętna emerytura i renta finansowana
z Funduszu Emerytalno-Rentowego (w zł)**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

W latach 2000–2013 przeciętna emerytura i renta KRUS wzrosła prawie o 90% z kwoty 504,40 zł w 2000 r. do 969,61 zł w 2013 r.

W latach 2000–2014 nastąpił także wzrost wartości składek płaconych przez rolników na ubezpieczenie społeczne KRUS. Stosowne informacje przedstawiają tabele 1 i 2. Zgodnie z ich treścią składki kwartalne (od osoby) na ubezpieczenie społeczne rolników łącznie wzrosły z 195,20 zł w 2000 r. do 378 zł w 2014 r. Stanowi to ok. 50-procentowy wzrost wpłacanych składek.

**Tabela 1. Wymiar kwartalnej składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe
(w zł, dla prowadzących gospodarstwo rolne do 50 ha)**

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał
2014	249	252	252	252
2013	240	249	249	249
2012	219	240	240	240
2011	213	219	219	219
2010	204	213	213	213
2009	191	203	203	204
2008	179	191	191	191
2007	179	179	179	179
2006	168,80	179	179	179
2005	168,80	168,80	168,80	168,80
2004	165,80	168,80	168,80	168,80
2003	159,90	165,80	165,80	165,80
2002	159,10	159,10	159,90	159,90
2001	141,20	141,20	159,10	159,10
2000	135,30	135,30	141,20	141,20

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Tabela 2. Wymiar kwartalnej składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie (w zł)

Rok	I kwartał	II kwartał	III kwartał	IV kwartał
2014	126	126	126	126
2013	126	126	126	126
2012	126	126	126	126
2011	108	126	126	126
2010	90	90	108	108
2009	78	90	90	90
2008	78	78	78	78
2007	72	72	72	72
2006	72	72	72	72
2005	60	60	72	72
2004	54	54	54	60
2003	54	54	54	54
2002	54	54	54	54
2001	54	54	54	54
2000	54	54	54	54

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Wnoszone składki od ubezpieczonych oraz dotacje z budżetu państwa stanowią o przychodach KRUS. Odpowiednie dane przedstawia tabela 3 na str. 271.

W strukturze przychodów dominującą pozycję zajmuje Fundusz Emerytalno-Rentowy. Jego przychody w latach 2002–2013 wzrosły mniej więcej o 1 mld zł, co stanowi niecałe 6%. W 2013 r. fundusz ten dysponował kwotą ok. 17,5 mld zł, z czego ok. 1,5 mld zł stanowiły składki. Drugim co do wielkości przychodów był Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Jego przychody w badanych latach wzrosły prawie o 50%, z 385 018 tys. zł w 2002 r. do 733 050 tys. zł w 2013 r. Wzrost przychodów zanotował także Fundusz Administracyjny z 461 460 tys. zł w 2002 r. do 588 135 tys. zł w 2013 r., co stanowi niecałe 22%. Najmniejsze kwoty przychodów realizuje Fundusz Prewencji i Rehabilitacji Rolników. W 2013 r. była to kwota wynosząca nieco ponad 33 mln zł. Jest ona pochodną odpisów z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników. Tym samym działalność prewencyjno-rehabilitacyjną finansują sami ubezpieczeni.

Drugą stroną finansów KRUS są jego wydatki. Prezentuje je tabela 4. W zasadzie wydatki KRUS ponoszone są w ramach uzyskiwanych przychodów. W żadnym z funduszy Kasy nie przekroczyły one przychodów. Daje się zauważyć, iż jedynie Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników wydaje mniej w stosunku do swoich przychodów. W 2013 r. zaoszczędzono w tym funduszu ponad 120 mln zł.

Kwoty świadczeń wypłacanych z KRUS na cele ubezpieczonych przedstawione są w tabeli 5. Największe wypłaty związane są z podstawowymi świadczeniami,

Tabela 3. Przychody KRUS (poszczególne fundusze) w tys. zł

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FA	461 460	467 228	474 382	507 884	496 002	515 503	518 101	552 470	585 180	581 718	603 444	588 135
FER	16 406 047	16 101 276	16 306 929	15 886 679	16 204 850	15 942 124	16 185 291	17 063 951	16 347 749	16 567 365	17 102 737	17 472 530
FPIR	30 658	33 740	34 972	28 374	25 655	28 104	32 911	35 984	39 046	35 450	34 198	33 173
FS	385 018	380 078	408 810	451 702	509 562	494 749	528 925	564 792	602 883	729 597	750 095	733 050
Razem	17 283 183	16 982 322	17 225 093	16 874 639	17 236 069	16 980 480	17 265 228	18 217 197	17 574 858	17 914 130	18 490 474	18 826 888

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Tabela 4. Wydatki KRUS (poszczególne fundusze) w tys. zł

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
FA	460 972	477 998	481 015	510 393	492 805	504 922	516 126	568 222	586 237	570 030	572 658	597 131
FER	16 051 759	15 871 436	15 982 555	15 669 474	15 669 483	15 085 349	16 413 810	16 635 419	16 133 358	16 056 510	16 558 959	17 134 085
FPIR	30 968	33 347	34 735	26 847	27 581	28 462	30 979	32 663	43 655	34 140	36 795	33 125
FS	317 260	380 829	442 657	437 247	440 997	437 112	501 514	557 030	575 258	581 916	595 584	609 289
Razem	16 860 959	16 763 610	16 940 962	16 643 961	16 630 866	16 055 845	17 462 429	17 793 334	17 338 508	17 242 596	17 763 996	18 373 630

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Tabela 5. Świadczenia wypłacane z KRUS (w tys. zł)

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jednorazowe odszkodowania z tytułu wypadków	111 326	122 754	111 743	75 551	71 897	64 169	62 075	61 003	58 160	59 536	69 831	74 453
Zasiłki chorobowe	115 091	153 308	205 756	249 330	255 896	264 772	310 445	362 977	393 106	397 120	400 866	409 952
Zasiłki macierzyńskie	10 016	12 190	51 431	75 659	78 736	80 309	83 706	98 463	99 422	96 392	100 237	97 755
Transfery na rzecz ludności	14 124 241	14 373 779	14 390 634	14 058 117	14 286 461	13 291 017	13 634 687	14 058 972	14 270 631	14 191 068	14 773 973	15 372 751

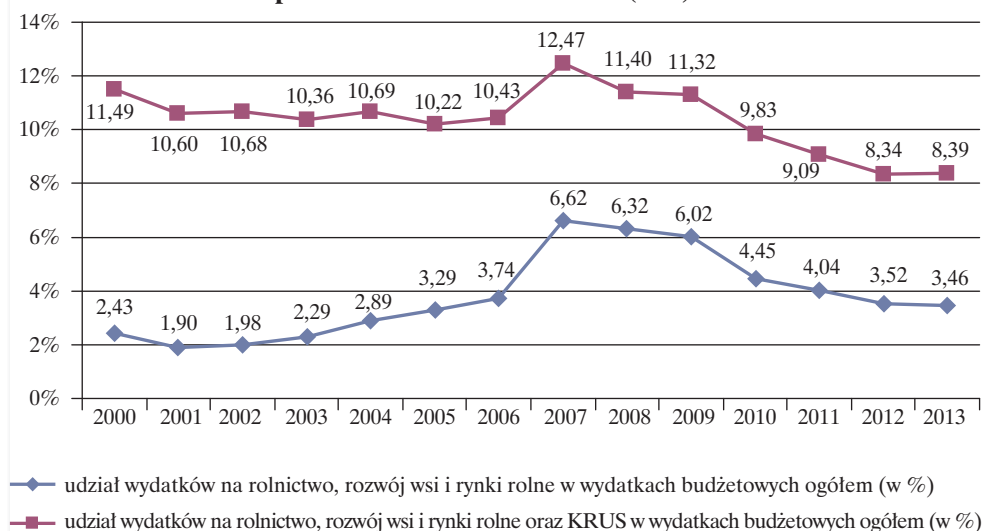
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

czyli emeryturami i rentami. Drugą pozycję w strukturze wypłat z KRUS zajmują zasiłki chorobowe, w tym wypadku nastąpił ich znaczny wzrost – o 355%. Jeśli chodzi o jednorazowe odszkodowania, to ich poziom w latach 2002–2013 zmniejszył się o 67%.

2.2. Finansowanie rolnictwa oraz KRUS i ZUS z budżetu państwa w latach 2000–2013

W ocenie stopnia finansowania rolnictwa oraz systemów ubezpieczenia społecznego istotną rolę odgrywają wydatki ponoszone z budżetu państwa na działy: rolnictwo, rozwój wsi i rynki rolne. Względna wielkość wydatków na rolnictwo w tych obszarach przedstawia wykres 3.

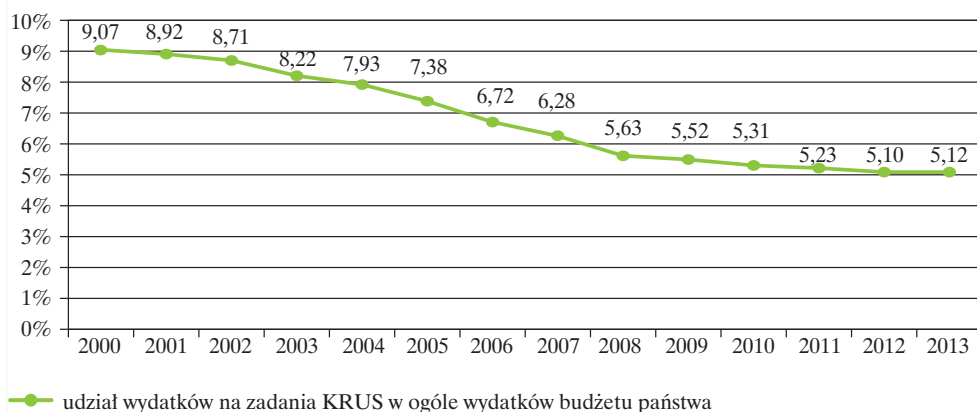
Wykres 3. Wydatki na rolnictwo, rozwój wsi i rynki rolne oraz KRUS w budżecie państwa w latach 2000–2013 (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie corocznych opinii budżetu rolnego dla lat 2000–2013 sporządzonych przez A. Czyżewskiego w formie ekspertyzy dla Kancelarii Senatu RP, bazujących na analizie projektów i wykonania ustaw budżetowych za odpowiednie lata.

Z prezentowanych na wykresie danych wynika, że od 2000 do 2013 r. udział wydatków budżetowych na rolnictwo, rozwój wsi i rynki rolne oraz KRUS obniżył się z 11,49% do 8,39%. Jest to efekt zmniejszających się względnie kosztów funkcjonowania KRUS. Świadczy o tym informacja, iż udział wydatków na rolnictwo bez KRUS w budżecie państwa w badanych latach wzrósł z 2,43% w 2000 r. do 3,46% w 2013 r. Potwierdzeniem tego są dane prezentowane na wykresie 4.

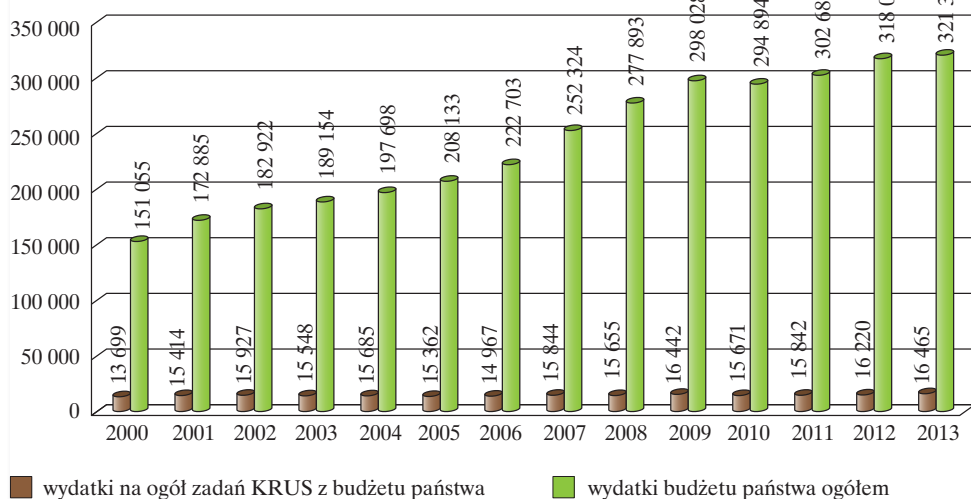
Wykres 4. Udział dotacji na ogół zadań KRUS w wydatkach budżetu państwa (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS i sprawozdań z wykonania budżetu państwa za odpowiednie lata.

Prezentowany udział dotacji dla KRUS w wydatkach budżetu państwa obniżył się z 9,07% w 2000 r. do 5,12% w 2013 r. Nie oznacza to, że w wartościach absolutnych zaangażowanie budżetu państwa w dofinansowanie KRUS się zmniejszyło. Stosowne informacje przedstawia wykres 5.

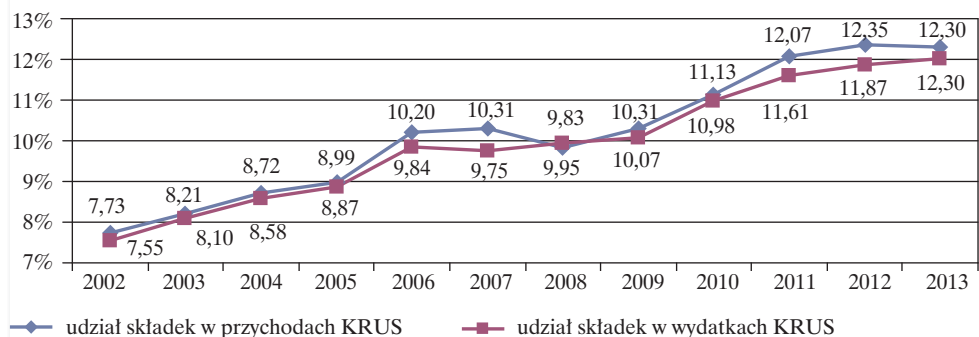
Wykres 5. Wydatki budżetu państwa i poziom dotacji budżetowej na ogół zadań KRUS (w mln zł)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS i sprawozdań z wykonania budżetu państwa za odpowiednie lata.

Wydatki z budżetu państwa na KRUS w latach 2000–2013 zwiększyły się mniej więcej o 3 mld zł. Warto podkreślić, że w badanych latach wzrósł udział składek od ubezpieczonych w przychodach i wydatkach KRUS. Odpowiednie informacje przedstawia wykres 6.

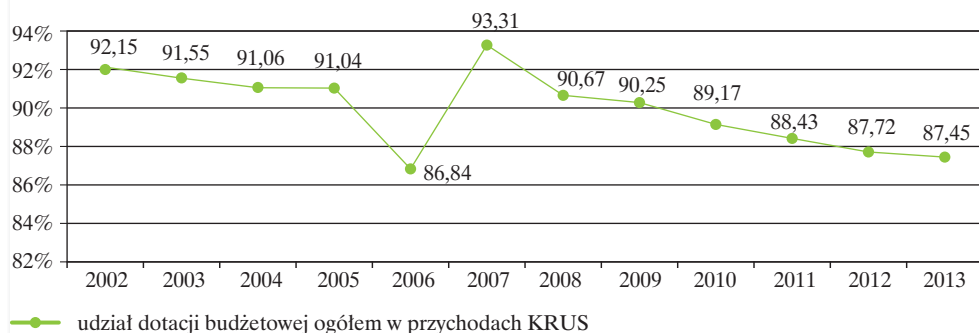
Wykres 6. Udział składek od ubezpieczonych w przychodach i wydatkach KRUS (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Jeśli chodzi o udział składek w przychodach KRUS, to w 2002 r. wynosił on 7,55%, w 2013 r. zaś wzrósł do poziomu 12,01%. Podobną relację wzrostu udziału składek odnotować można względem wydatków KRUS. W rezultacie tych procesów w latach 2002–2013 zmniejszył się udział dotacji budżetowej ogółem w przychodach KRUS. Stosowne dane prezentuje wykres 7.

Wykres 7. Udział dotacji budżetowej ogółem w przychodach KRUS (w %)

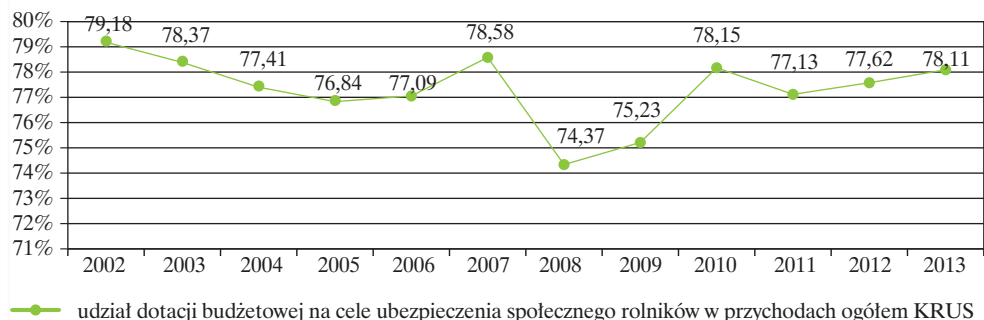


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS i sprawozdań z wykonania budżetu państwa za odpowiednie lata.

W 2002 r. udział dotacji budżetowej w przychodach KRUS ogółem wynosił ponad 92%, w 2013 r. zaś 87%. Porównując, udział dotacji budżetowej na cele ubezpieczenia społecznego rolników w przychodach KRUS jest znacznie mniejszy.

W 2002 r. wynosił on ponad 79% i obniżył się nieznacznie w 2013 r., do poziomu nieco ponad 78%. Odpowiednie informacje zawiera wykres 8.

Wykres 8. Udział dotacji budżetowej na cele ubezpieczenia społecznego rolników w przychodach ogółem KRUS (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS i sprawozdań z wykonania budżetu państwa za odpowiednie lata.

Z kolei tabela 6 przedstawia wielkość dotacji z budżetu państwa w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę i jednego ubezpieczonego w KRUS oraz w ZUS.

Tabela 6. Kwoty dotacji z budżetu państwa w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę i jednego ubezpieczonego w KRUS (w zł)

Wyszczególnienie	WARIANT A		WARIANT B	
	2013		2013	
	KRUS	ZUS	KRUS	ZUS
Kwota dotacji	16 464 764 000	47 842 400 000	16 464 764 000	83 352 218 960
Liczba świadczeniobiorców	1 245 700	7 307 000	1 245 700	7 307 000
Liczba ubezpieczonych	1 468 178	14 519 800	1 468 178	14 519 800
Liczba ubezpieczonych (świadczeniobiorcy i płatnicy składek)	1 245 700 + 1 468 178 = 2 713 878	7 307 000 + 14 519 800 = 21 826 800	1 245 700 + 1 468 178 = 2 713 878	7 307 000 + 14 519 800 = 21 826 800
Kwota dotacji w przeliczeniu na jednego świadczeniobiorcę	13 217,28	6 547,48	13 217,28	11 407,17
Kwota dotacji w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego	6 066,88	2 191,91	6 066,88	3 818,80

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 6 przeprowadzono dwa rodzaje rachunków. Wariant A dotyczy kwoty dotacji z budżetu państwa dla ZUS w 2013 r. Wynosiła ona prawie 38 mld zł i zwiększono ją o niemal 11 mld zł jako refundację do ZUS strat składek z tytułu przekazywania ich do OFE. Na podstawie rachunków z wariantu A wynika, że w 2013 r. kwota dotacji dla jednego świadczeniobiorcy w KRUS wynosiła ponad 13 tys. zł, w ZUS była o połowę niższa – ponad 6,5 tys. zł. Inne wyniki obserwujemy przy przeliczeniu kwot dotacji z budżetu państwa dla jednego ubezpieczonego (osoby pobierające świadczenia wraz z osobami płacącymi składki). W tym wypadku w 2013 r. w KRUS kwota dotacji wynosiła ponad 6 tys. zł, a w ZUS prawie 2,2 tys. zł. Z kolei w wariantcie B dokonano identycznych obliczeń, z tym jednak, że kwoty dotacji dla ZUS zostały powiększone o dotacje z budżetu państwa wynikające z racji opłaty drugiej części składki na ubezpieczenie społeczne dla 3,4 mln osób zatrudnionych w 2013 r. w sektorze publicznym. Przyjęto, iż w 2013 r. przeciętne miesięczne wynagrodzenie brutto w tym sektorze wynosiło 4627 zł. Z obliczeń w wariantcie B wynika, że w 2013 r. kwota dotacji dla jednego świadczeniobiorcy w KRUS wynosiła ponad 13 tys. zł, a w ZUS prawie 11,5 tys. zł. Są to dość podobne kwoty. Większe różnice pojawiły się, gdy obliczono dotację z budżetu państwa dla jednego ubezpieczonego. W tym przypadku kwoty te kształtują się w KRUS i w ZUS odpowiednio: ponad 6 tys. zł i prawie 4 tys. zł.

3. OCENA PORÓWNAWCZA SYSTEMU KRUS Z SYSTEMEM ZUS

Przy porównywaniu funkcjonowania systemu KRUS z systemem ZUS uwzględnione zostały dwa istotne zagadnienia:

- finansowanie systemu ubezpieczenia w KRUS i ZUS przez ubezpieczonych rolników oraz osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą,
- efektywność oszczędzania w systemie KRUS i ZUS.

3.1. Finansowanie systemu ubezpieczenia w KRUS i ZUS przez ubezpieczonych rolników i osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą

O stopniu finansowania systemu ubezpieczenia społecznego przez ubezpieczonych decyduje wskaźnik samofinansowania się ubezpieczenia. W tabeli 7 obliczono wskaźnik samofinansowania się ubezpieczenia społecznego rolników. Wskaźnik ten ustalono jako relację składek do wydatków KRUS.

Tabela 7. Wskaźnik samofinansowania się ubezpieczenia społecznego rolników i wskaźnik kosztów realizacji zadań pozaubezpieczeniowych przez KRUS (w %)

Lata	Wskaźnik samofinansowania się KRUS	Wskaźnik realizacji zadań pozaubezpieczeniowych przez KRUS	Razem
2002	7,73	13,35	21,08
2003	8,21	13,75	21,96
2004	8,72	14,26	22,98
2005	8,99	14,61	23,60
2006	10,20	13,11	23,31
2007	10,31	11,48	21,79
2008	9,83	16,34	26,17
2009	10,31	14,99	25,30
2010	11,13	11,15	22,28
2011	12,07	11,24	23,31
2012	12,35	10,43	22,78
2013	12,30	9,97	22,27

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Warto podkreślić, że w badanych latach nastąpił znaczny wzrost tego wskaźnika. W 2002 r. wynosił on 7,73%, w 2013 r. wzrósł do 12,30%. Wskaźnik ten ma inną, znacznie wyższą wartość niż ta, którą zna opinia publiczna. W świadomości społecznej funkcjonuje wartość tego wskaźnika wynosząca 5%, będąca wartością historyczną i nieodzwierciedlającą aktualnej sytuacji¹.

¹ Por. M. Markiewicz, J. Siwińska, *Wydatki sztywne budżetu państwa*, Studia i Analizy CASE nr 249, Warszawa 2003, s. 29; W. Misiąg, *Wpływ systemu emerytalnego na budżet państwa i dług publiczny*, [w:] *Wielofunduszowość w systemie emerytalnym, Styczeń 2010*, (red. nauk.) A. Wiktorow, B. Wyżnikiewicz, wyd. IBnGR Gdańsk–Warszawa, styczeń 2010, s. 8–14.

W tej samej tabeli (7) obliczono wskaźnik realizacji przez KRUS zadań pozaubezpieczeniowych. Przy tej operacji pominięto wydatki z Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników, ponieważ ubezpieczenia obsługiwane przez ten fundusz mają charakter samofinansujących się. Z obliczeń wynika, że KRUS obciążony jest znaczną liczbą zadań pozaubezpieczeniowych. Daje się zauważyć pewien względny ich spadek. Niemniej jednak niewysoki udział składek rolników w kosztach ich ubezpieczenia społecznego oraz wielość zadań pozaubezpieczeniowych realizowanych przez KRUS powodują, że wkład budżetu państwa w finansowanie tylko ubezpieczenia społecznego wynosi ok. 78%.

Z punktu widzenia ubezpieczonych w obu systemach ubezpieczenia społecznego – osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i rolników – istotną rolę odgrywa kosztochłonność ubezpieczenia społecznego. Przy ocenie owej kosztochłonności uwzględniono stopień obciążenia dochodów składkami na ubezpieczenie społeczne tych dwóch grup zawodowych. Ze względu na brak wiarygodnych danych dotyczących poziomu dochodów zarówno rolników, jak i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, jako podstawę obliczeń przyjęto 1000 zł i wielokrotność tej kwoty. W przypadku ubezpieczonych w ZUS przeprowadzono dwa rodzaje rachunków. W jednym uwzględniono składki naliczane od 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, w drugim zastosowano preferencyjną podstawę wymiaru składek (30% minimalnego wynagrodzenia za pracę w gospodarce narodowej; składki takie przez pierwsze dwa lata wnoszą osoby rozpoczynające działalność gospodarczą). Uzyskane wyniki zostały przedstawione w tabeli 8.

Z informacji zawartych w tabeli 8 wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą relatywnie bardziej obciążone są składkami na swoje ubezpieczenie społeczne niż rolnicy. Dotyczy to zwłaszcza osób uzyskujących niskie dochody, odpowiadające minimalnej podstawie wymiaru składek. W ich przypadku składki na ubezpieczenie społeczne w ZUS pochłaniają ok. 25% dochodów. W miarę wzrostu poziomu dochodów udział składek radykalnie się zmniejsza. Jeśli chodzi o osoby rozpoczynające działalność gospodarczą i osiągające dochody w granicach 60% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, to składki na ubezpieczenie społeczne w ZUS stanowią 4–5% ich dochodów. Podobną sytuację obserwujemy w sytuacji rolników ubezpieczonych w KRUS. Udział składek na ubezpieczenie społeczne w dochodach rolników osiągających miesięczne dochody ok. 3 tys. zł jest taki sam jak w dochodach osób rozpoczynających działalność gospodarczą. Wynosi on ok. 4%. Zmniejsza się w miarę wzrostu

Tabela 8. Obciążenie dochodu składkami w ZUS i KRUS

Symulacja w wymiarze miesiąca (II–IV kwartał 2014 r.)										
	ZUS						KRUS			
	Składki na ubezpieczenie społeczne (w zł)	Fundusz Pracy (w zł)	Razem (2+3)	Udział procentowy (4:1)	Składki na ubezpieczenie osób rozporządzających działalnością gospodarczą (w zł)	Udział procentowy (6:1)	Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe (w zł)	Składki na ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie (w zł)	Razem (8+9)	Udział procentowy (10:1)
Dochód osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą/rolnika (w zł)	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
1 000	716,99	55,07	772,06	77,21%	160,78	16,08%	84	42	126	12,60%
2 000	716,99	55,07	772,06	38,60%	160,78	8,04%	84	42	126	6,30%
3 000	716,99	55,07	772,06	25,74%	160,78	5,36%	84	42	126	4,20%
4 000	716,99	55,07	772,06	19,30%	160,78	4,02%	84	42	126	3,15%
5 000	716,99	55,07	772,06	15,44%	160,78	3,22%	84	42	126	2,52%
6 000	716,99	55,07	772,06	12,87%	160,78	2,68%	84	42	126	2,10%
7 000	716,99	55,07	772,06	11,03%	160,78	2,30%	84	42	126	1,80%
8 000	716,99	55,07	772,06	9,65%	160,78	2,01%	84	42	126	1,58%
9 000	716,99	55,07	772,06	8,58%	160,78	1,79%	84	42	126	1,40%
10 000	716,99	55,07	772,06	7,72%	160,78	1,61%	84	42	126	1,26%
11 000	716,99	55,07	772,06	7,02%	160,78	1,46%	84	42	126	1,15%
12 000	716,99	55,07	772,06	6,43%	160,78	1,34%	84	42	126	1,05%
13 000	716,99	55,07	772,06	5,94%	160,78	1,24%	84	42	126	0,97%
14 000	716,99	55,07	772,06	5,51%	160,78	1,15%	84	42	126	0,90%
15 000	716,99	55,07	772,06	5,15%	160,78	1,07%	84	42	126	0,84%

Źródło: opracowanie własne.

dochodów rolników, osiągając prawie identyczny poziom jak w przypadku osób rozpoczynających działalność gospodarczą – we wszystkich pozostałych przedziałach dochodowych.

3.2. Efektywność oszczędzania w systemie KRUS i ZUS

Podstawowym kryterium oceny efektywności oszczędzania jest procentowy udział emerytury w sumie wysokości skapitalizowanych składek płaconych przez ubezpieczonego. By określić ową efektywność, opracowano prognozę wysokości emerytury w 2037 r. oraz udziału emerytury w składkach w trzech wariantach. We wszystkich przyjęto, iż wskaźnik kapitalizacji wynosi 3%.

W pierwszym wariantcie zostały policzone skapitalizowane składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, które od 2013 r. musi odprowadzać rolnik. Założono, iż składki od 2015 r. będą w takiej samej wysokości jak w 2014 r. Odpowiedni staż emerytalny zostanie przez rolnika osiągnięty w 2037 r.

W drugim wariantcie policzono skapitalizowane składki dla przedsiębiorcy prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą – podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe stanowi dla niego kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

Z kolei w wariantcie trzecim – dla przedsiębiorcy rozpoczynającego pozarolniczą działalność gospodarczą – podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe to 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę w gospodarce narodowej.

W tabeli 9 na str. 281 przedstawiono informacje, które obrazują efektywność oszczędzania w systemie ubezpieczeń społecznych rolników, a także w systemie powszechnym ubezpieczeń społecznych.

Jak wskazują uzyskane wyniki, wysokość skapitalizowanej przeciętnej emerytury rolniczej w 2037 r. wyniosła 2030,15 zł, zatem udział przeciętnej emerytury w sumie odprowadzonych przez rolnika składek (skapitalizowanych) na ubezpieczenie emerytalno-rentowe to 5,55%. Wysokość skapitalizowanej przeciętnej emerytury z ZUS w 2037 r. wyniosła 3887,12 zł. Zatem udział emerytury w sumie zapłaconych, skapitalizowanych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w przypadku przedsiębiorcy prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą, dla którego podstawą do naliczania składek jest kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, to tylko 1,44%. W sytuacji przedsiębiorcy rozpoczynającego pozarolniczą działalność gospodarczą to 1,57%. Z przeprowadzonych rachunków wynika, iż bardziej efektywny jest system KRUS niż ZUS.

Tabela 9. Udział emerytury w składkach na ubezpieczenie społeczne w systemie KRUS i ZUS dla rolników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

Liczba okresów składkowych	Rok	Roczne składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (w zł)									
		Rolnik		Przedsiębiorca prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą – podstawa wymiaru składek: kwota 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej				Przedsiębiorca rozpoczynający pozarolniczą działalność gospodarczą – podstawa wymiaru składek: 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę			
		składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe	skapitalizowane składki	składka na ubezpieczenie emerytalne	skapitalizowane składki	składka na ubezpieczenie rentowe	skapitalizowane składki	składka na ubezpieczenie emerytalne	skapitalizowane składki	składka na ubezpieczenie rentowe	skapitalizowane składki
1	2013	987,00	987,00	5 218,44	5 218,44	2 138,64	2 138,64	1 124,40	1 124,40	460,80	460,80
2	2014	1 005,00	2 021,61	5 264,76	10 639,75	2 157,72	4 360,52	1 180,56	2 338,69	483,84	958,46
3	2015	1 005,00	3 087,26	5 264,76	16 223,71	2 157,72	6 649,05	5 264,76	7 673,61	2 157,72	3 144,94
...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
24	2036	1 005,00	34 563,08	5 264,76	181 155,69	2 157,72	74 245,03	5 264,76	165 250,00	2 157,72	67 726,34
25	2037	1 005,00	36 604,97	5 264,76	191 855,12	2 157,72	78 630,10	5 264,76	175 472,25	2 157,72	71 915,85
Razem składki		25 107,00	36 604,97	131 572,68	191 855,12	53 923,92	78 630,10	123 394,44	175 472,25	50 572,20	71 915,85
Razem składki (skapitalizowane)			36 604,97				270 485,22				247 388,10
Przeciętna emerytura w 2013 r.			969,61				1 856,51				1 856,51
Wysokość emerytury w 2037 r.			2 030,15				3 887,12				3 887,12
Udział emerytury w składkach (w %)			5,55				1,44				1,57

Źródło: opracowanie własne.

- Przepisy dotyczące zabezpieczenia na starość osób pracujących w rolnictwie w początkowym okresie obowiązywania przyczyniły się do znacznego przepływu ziemi z sektora prywatnego do państwowego. Szacunki wskazują, że dotyczyło to ok. 1,5 mln ha. Ubezpieczenie społeczne rolników jako system funkcjonuje od 1977 r.
- Rolnicy ze składek finansują ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe i macierzyńskie. Budżet państwa tego rodzaju ubezpieczeń nie dotuje.
- W latach 1991–2013 zmniejszyła się liczba osób płacących składki na ubezpieczenie społeczne KRUS. Jednakże w szybszym tempie zmniejszyła się liczba osób pobierających świadczenia.
- W latach 2000–2013 wzrosła wartość przeciętnych świadczeń emerytalno-rentowych mniej więcej o 90% z 504,40 zł do 969,61 zł. W takim samym tempie wzrastały też składki kwartalne z 195,20 zł w 2000 r. do 375 zł w 2013 r.
- W latach 2000–2013 zmniejszył się udział wydatków budżetowych na rolnictwo, rozwój wsi i rynki rolne oraz KRUS z 11,49% w 2000 r. do 8,39% w 2013 r. Zmniejszył się także udział dotacji do KRUS z budżetu państwa z 9,07% w 2000 r. do 5,12% w 2013 r. Kwotowo wydatki budżetu państwa na KRUS wzrosły w tych latach mniej więcej o 3 mld zł.
- W latach 2002–2013 zwiększył się udział składek w przychodach KRUS z 7,55 do 12,01%.
- W 2013 r. kwota dotacji budżetowej dla jednego świadczeniobiorcy w KRUS wynosiła ponad 13 tys. zł, w ZUS – licząc łącznie z dotacją do składek osób pracujących w sektorze publicznym – osiągnęła poziom prawie 11,5 tys. zł.
- W latach 2002–2013 nastąpił wzrost wskaźnika samofinansowania się ubezpieczenia KRUS z 7,33 do 12,30%.
- Po uwzględnieniu udziału składek rolników w kosztach ich ubezpieczenia społecznego oraz wydatków KRUS na zadania pozaubezpieczeniowe można zauważyć, że zaangażowanie budżetu państwa w finansowanie zadań z ubezpieczenia społecznego wyniosło 78% w 2013 r.
- Udział składek na ubezpieczenie społeczne w dochodach rolników osiągających miesięczne dochody ok. 3 tys. zł jest taki sam jak w dochodach osób rozpoczynających działalność gospodarczą. Udział ten wynosi ok. 4% w 2013 r. Jest on znacznie wyższy, bo 25% w 2013 r., w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą w dłuższym okresie i osiągających miesięczne dochody na poziomie 60% przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.
- Bardziej efektywny z punktu widzenia ubezpieczonego, który odprowadza składki na ubezpieczenie społeczne, jest system KRUS niż ZUS. Udział przeciętnej

emerytury w sumie zapłaconych, skapitalizowanych składek wynosi 5,55%. W przypadku przedsiębiorcy prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą dłużej niż dwa lata i przedsiębiorcy rozpoczynającego pozarolniczą działalność gospodarczą udział przeciętnej emerytury z ZUS w sumie zapłaconych, skapitalizowanych składek wynosi odpowiednio: 1,44% i 1,57%.

STRESZCZENIE

System rolniczych ubezpieczeń społecznych w Polsce rozwijał się chronologicznie i sektorowo od 1946 r., kiedy to zostały nim objęte osoby zatrudnione w państwowych gospodarstwach rolnych. W kolejnych latach obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu zaczęli podlegać członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych (1962) i osoby pracujące w rolnictwie prywatnym, które przekazywały nieruchomości rolne na własność państwa w zamian za rentę i inne świadczenia (1962, 1968, 1973). Duże znaczenie w rozwoju systemu ubezpieczeń społecznych rolników miały regulacje z 1977 r. (zapoczątkowały system rodzinnego ubezpieczenia społecznego – gospodarstwa rolne mogły być przekazywane nie tylko państwu, ale również następcy) oraz z 1982 r.

Początek nowemu systemowi dała ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników⁸. W ubezpieczeniach społecznych tej grupy zawodowej wydzielono: ubezpieczenie wypadkowe, chorobowe i macierzyńskie oraz ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Na mocy tejże ustawy ponadto zostało instytucjonalnie wydzielone ubezpieczenie społeczne rolników i od 1 stycznia 1991 r. powołano Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

KRUS, oprócz wykonywania zadań i pełnienia funkcji wynikających z faktu, że jest instytucją ubezpieczeniową, realizuje działania związane z prewencją i rehabilitacją. Prowadzi samodzielną gospodarkę finansową opartą na zasadach określonych głównie w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 31 marca 2005 r. w sprawie sposobu prowadzenia gospodarki finansowej Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego⁹. Podstawę finansową KRUS stanowią trzy państwowe fundusze celowe: Fundusz Emerytalno-Rentowy, Fundusz Administracyjny, Fundusz Prewencji i Rehabilitacji oraz pozabudżetowy Fundusz Składowy Ubezpieczenia Społecznego Rolników, który posiada osobowość prawną i funkcjonuje na zasadzie samofinansowania. Głównymi źródłami finansowania KRUS są dotacje z budżetu państwa oraz składki płacone przez ubezpieczonych rolników. Zaangażowanie

⁸ Zob. przypis 6.

⁹ Dz.U. z 2005 nr 68, poz. 599.

finansów publicznych w finansowanie systemu ubezpieczenia społecznego rolników jest znaczące. W 2000 r. wydatki na KRUS stanowiły 9,07% budżetu państwa, w 2013 r. zaś zmniejszyły się do 5,12%.

W niniejszym artykule przeprowadzono ocenę systemu ubezpieczenia społecznego rolników i źródeł jego finansowania oraz wpływu na finanse publiczne. W pierwszej części przedstawiono finansowanie rolnictwa z budżetu państwa w latach 2000–2004 i 2005–2013 oraz finansowanie z budżetu państwa zadań KRUS w latach 2000–2013. W drugiej części dokonano oceny finansowania działalności KRUS głównie z wykorzystaniem wskaźnika samofinansowania się ubezpieczeń społecznych rolników oraz wskaźnika kosztów realizacji zadań pozaubezpieczeniowych wykonywanych przez KRUS. W trzeciej części przeprowadzono ocenę finansów państwowych funduszy celowych KRUS: Funduszu Emerytalno-Rentowego, Funduszu Administracyjnego, Funduszu Prewencji i Rehabilitacji oraz pozabudżetowego Funduszu Składowego Ubezpieczenia Społecznego Rolników w latach 2002–2013.

SUMMARY

The farmers social insurance system and public finances

The system of agricultural social insurance in Poland was to develop both chronologically and in sector from 1946, when those employed in state agricultural enterprises were covered by it. Over the course of subsequent years compulsory social insurance was to cover: the members of agricultural production collectives (1962), people employed in private agriculture who had bequeathed agricultural property to the state in exchange for social security payments and other benefits (1962, 1968, 1973). Of significance in the development of the farmers social insurance system were the regulations of 1977 (initiating the system of family social insurance – agricultural holdings could be transferred not only to the state but also to heirs/descendants) as well as those of 1982.

The act of the 20th of December 1990 constituted the beginning of the new system on farmer social insurance¹⁰. Differentiated within farmer social insurances were: accident insurance, sickness insurance and maternity leave/insurance as well as social security and pension benefits. On the strength of the said act there was additionally apportioned farmer social security and from 1st January 1991 there was founded the Agricultural Social Insurance Fund (KRUS).

¹⁰ Act of 20th of December 1990 on farmer social security (uniform text: Legal Gazette of 2008 no. 50, pos. 291 with amendments).

Besides its tasks and functions as an insurance institution KRUS carries out activities connected with prevention and rehabilitation. It conducts an independent financial policy based on the principles outlined in the Regulations of the Ministry of Social Policy of the 31st of March 2005 in relation to the way in which financial policy is to be conducted by KRUS¹¹. The financial basis for KRUS are three state funds: the pension and benefit fund, the administrative fund and the prevention and rehabilitation fund as well as the Contribution Fund of Farmer Social Insurance, which constitutes a separate legal entity and functions on self-financing principles. The main sources of finance for KRUS are state budget grants as well as the contributions paid by the insured farmers. The involvement of public finances in the financing of farmers social insurance is significant. In 2000 expenditure for KRUS constituted 9.07% of the state budget, while in 2013 this had reduced to 5.12%.

In the present article an evaluation has been carried out into the farmers social insurance system and the sources of its financing as well as the impact it has on public finance. In the first part is presented the state budget financing of agriculture for the years 2000–2004 and 2005–2013 as well as the state budget financing of KRUS activities for the years 2000–2013. In the second part undertaken are evaluations of the financing of KRUS activities chiefly through the index of self-financing of farmer social insurance and the index of the costs for the realisation of extra-insurance tasks undertaken by KRUS. In the third part there is an evaluation of the finances of the KRUS special state funds: the benefit-pension fund, the administrative fund, the prevention and rehabilitation fund as well as the non-budget Contribution Fund of Farmer Social Insurance for the years 2002–2013.

¹¹ Legal Gazette 2005 no. 68, pos. 599.

JUSTYNA WITKOWSKA

*Wypadki przy pracy rolniczej
– przyczyny, struktura, wskaźniki*

UNIwersytet WARMIŃSKO-MAZURSKI W OLSZTYNIE

JUSTYNA WITKOWSKA

*Wypadki przy pracy rolniczej
– przyczyny, struktura, wskaźniki*

1. WSTĘP

Ubezpieczenie wypadkowe odgrywa bardzo ważną rolę w zabezpieczeniu społecznym rolników. Pomimo wielu działań prewencyjnych podejmowanych przez różne instytucje (Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Państwową Inspekcję Pracy) wypadki towarzyszą ich pracy. Problem wypadkowości w tej dziedzinie gospodarki ciągle pozostaje istotnym zagadnieniem. Artykuł ma na celu przedstawienie sytuacji związanej z wypadkami przy pracy rolniczej w Polsce, w tym w poszczególnych województwach. Porusza on ważne kwestie dotyczące przyczyn wypadków w rolnictwie, z uwzględnieniem wypadków poza nim, struktury wypadków, liczby wypłaconych odszkodowań i przyczyn odmowy wypłaty. Aby w pełni przedstawić problem, w końcowej części publikacji zaprezentowano wskaźniki dotyczące wypadkowości.

W systemie zabezpieczenia społecznego dąży się do zapewnienia podmiotom „ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego” za pomocą urządzeń społecznych tworzonych przez państwo¹. W ramach zabezpieczenia rolników Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) jest instytucją odpowiedzialną za ubezpieczenie społeczne tej grupy zawodowej. Rolnicy są objęci ochroną z tytułu zdarzeń związanych z osiągnięciem wieku emerytalnego, chorób, następstw wypadków, urodzenia dziecka.

W ubezpieczeniu wypadkowym rolnik podlega ochronie ubezpieczeniowej na wypadek określonych skutków zajścia zdarzenia losowego, które w jakikolwiek sposób spowoduje ograniczenie jego zdolności do zarabkowania lub śmierć. „Rolnicze ubezpieczenie wypadkowe realizowane jest w ramach systemu ubezpieczenia społecznego, opiera się na koncepcji solidarystycznej i idei samopomocy społecznej”².

W rolnictwie dochodzi do dużej liczby wypadków na 1000 ubezpieczonych rolników, przez co zawód ten jest jednym z bardziej niebezpiecznych w polskiej gospodarce³. Wynika to z szerokiego zakresu prac prowadzonych przez rolników i osoby zaangażowane w działalność rolniczą⁴. Tę ostatnią należy rozumieć jako działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym także ogrodniczej,

¹ T. Szumlicz, *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] *Ubezpieczenia: podręcznik akademicki*, red. nauk.: J. Handschke, J. Monkiewicz, Warszawa 2010, s. 475.

² D. Puślecki, *Społeczne ubezpieczenie wypadkowe rolników – próba oceny*, „Przegląd Prawa Rolnego” 2010, nr 1 (6), s. 36.

³ Cz. Waszkiewicz, A. Mandes, *Analiza wypadkowości w polskim rolnictwie*, „Technika Rolnicza, Ogrodnicza, Leśna” 2011, nr 4, s. 2.

⁴ Ł. Kuta, *Wpływ inwestycji w gospodarstwach rolnych na poprawę bezpieczeństwa rolników*, „Inżynieria Rolnicza” 2013, z. 3 (145), t. 1, s. 191–192.

sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej⁵. Poważne problemy pojawiają się przy klasyfikacji rolniczych zdarzeń wypadkowych. Wynikają one z dużej różnorodności pracy rolnika. Można tutaj wymienić czynności zawodowo rolnicze, czynności, które wykonywane są przez pracowników innych zawodów, oraz czynności życia codziennego⁶.

Wskaźnik wypadkowości zdecydowanie jest wyższy w rolnictwie niż poza nim, jednakże od wielu lat obserwuje się stały spadek liczby wypadków przy pracy rolniczej. Jedną z przyczyn tej tendencji jest udoskonalanie parku maszynowego rolników, przez co ich praca staje się bezpieczniejsza⁷. Dodatkowo, dzięki szkoleniom i warsztatom, na których poruszana jest tematyka skutków nieprawidłowego użytkowania maszyn i urządzeń, wzrasta świadomość rolników⁸.

Do działań służących poprawie sytuacji na wsi pod względem wypadkowości można zaliczyć także odpowiednie formułowanie przepisów, motywowanie pracowników, kształtowanie bezpiecznych zachowań oraz przestrzeganie standardów bezpieczeństwa⁹.

2. LICZBA ŚWIADCZENIOBIORCÓW I OSÓB PODLEGAJĄCYCH ROLNICZEMU UBEZPIECZENIU SPOŁECZNEMU

Analizując sytuację rolniczych ubezpieczeń społecznych od 1991 r., zaobserwowano dwie tendencje. Pierwsza z nich to zdecydowany wzrost liczby świadczeniobiorców w stosunku do liczby osób ubezpieczonych. Sytuacja ta występowała w latach 1991–2005. Największą różnicę zauważono w 1996 r. i wynosiła ona ponad 640 tys. osób. Druga tendencja, zauważalna od 2006 r., dotyczy rosnącej przewagi liczebnej osób ubezpieczonych nad świadczeniobiorcami, co jest pozytywnym efektem tych zmian. W 2013 r. różnica ta wyniosła już ponad 222 tys. osób (wykres 1).

Zdecydowanie inaczej przedstawia się problematyka dotycząca osób niezwiązanych z rolniczymi ubezpieczeniami społecznymi (wykres 2). W analizowanych latach (1997–2013) można było zauważyć sytuację, kiedy liczba osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe z ZUS była niższa od liczby osób podlegających

⁵ Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1991 r. nr 7, poz. 24), art. 6, pkt 3.

⁶ D. Puślecki, *Pojęcie wypadku przy pracy rolniczej – uwagi de lege ferenda*, „Przegląd Prawa Rolnego” 2011, nr 2 (9), s. 73.

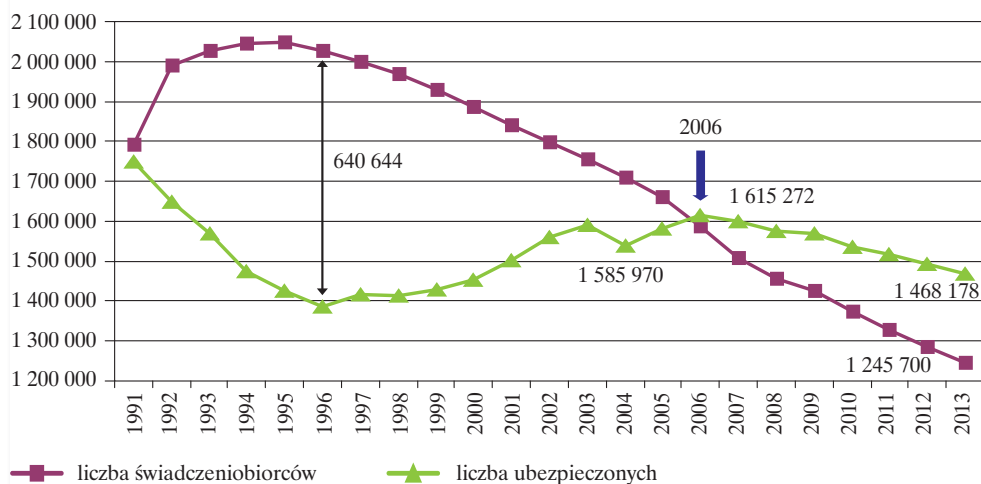
⁷ T. Juliszewski, *Postęp techniczny w rolnictwie a bezpieczeństwo pracy*, „Atest” 2007, nr 11, s. 21–23.

⁸ Ł. Kuta, *Wpływ inwestycji w gospodarstwach rolnych na poprawę bezpieczeństwa rolników*, „Inżynieria Rolnicza” 2013, z. 3 (145) t. 1, s. 198–199.

⁹ A. Groborz, *Jak zapobiegać wypadkom w rolnictwie indywidualnym?*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2012, nr 7, s. 8–11.

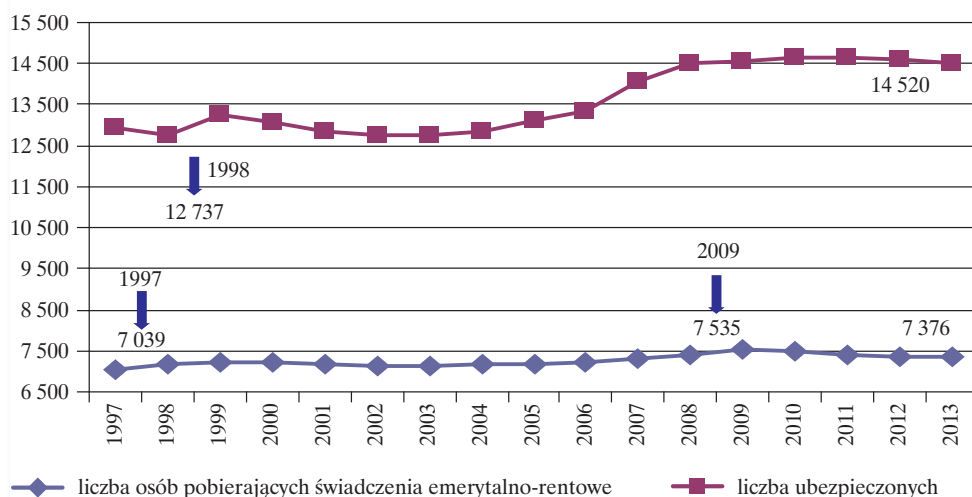
ubezpieczeniu społecznemu. W 1998 r. różnica ta była najniższa i wynosiła 5553 tys. osób, najwyższą – 7144 tys. osób – odnotowano zaś w 2012 r.

Wykres 1. Liczba świadczeniobiorców KRUS i osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników w latach 1991–2013



Źródło: opracowanie własne na podstawie: <http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/zestawienie-liczby-swiadczeniobiorcow-krus-i-osob-objetych-ubezpieczeniem-spoiecznym-rolnikow-w-latach-1991-2014/> [dostęp z dnia 20.05.2015].

Wykres 2. Liczba osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe z ZUS i osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu w latach 1997–2013 (w tys.)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS i ZUS.

Zarówno w pracy rolniczej, jak i poza nią występują zdarzenia wypadkowe, którym ulegają poszczególne osoby. Rolnikowi z tytułu ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego przysługuje zasiłek chorobowy, macierzyński oraz jednorazowe odszkodowanie (tabela 1). Zasiłek chorobowy kształtuje się na poziomie 10 zł za każdy dzień, jednakże ubezpieczony musi przebywać na zwolnieniu lekarskim minimum 30 dni. Z tytułu urodzenia dziecka rolnik otrzyma jednorazowo 3377,80 zł. Z kolei za 1% uszczerbku na zdrowiu przysługuje mu 700 zł.

Tabela 1. Zestawienie podstawowych wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, macierzyńskiego i wypadkowego rolników

Rodzaje świadczeń	Kwota
Zasiłek chorobowy za 1 dzień	10 zł
Zasiłek macierzyński	3377,80 zł
Jednorazowe odszkodowanie za 1% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu	700 zł (od 1 lipca 2014 r.)

Źródło: opracowanie na podstawie: <http://www.krus.gov.pl/zadania-krus/swiadczenia/kwoty-swadczen/> [dostęp z dnia 29.09.2014].

3. ANALIZA WYPADKÓW

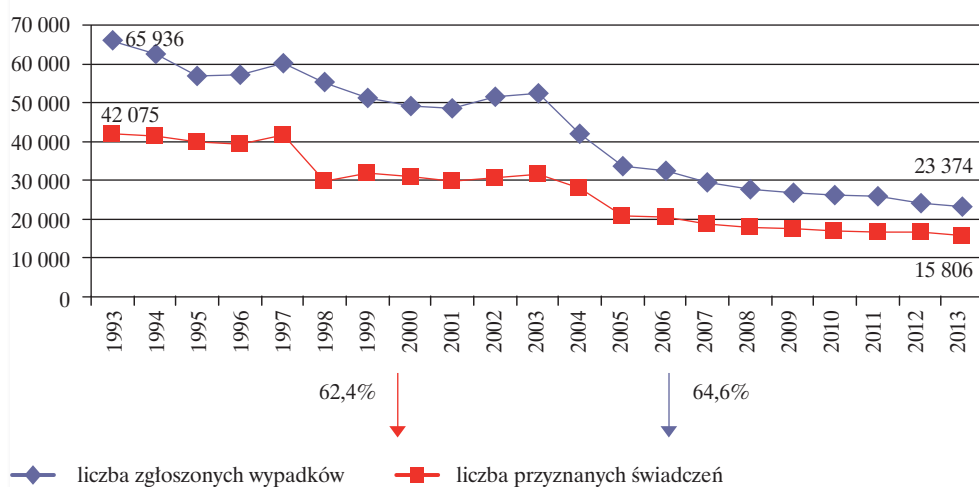
Wypadek to zdarzenie nagłe, niezależne i wbrew woli poszkodowanego, które powoduje uszczerbek na zdrowiu bądź śmierć. A. Groborz na podstawie przeprowadzonych badań dowodzi, iż najczęstszą przyczyną wypadków w rolnictwie są czynniki organizacyjne (ok. 60%)¹⁰. Do głównych przyczyn wypadków należy zatem zaliczyć:

- nieostrożność,
- lekceważenie niebezpieczeństwa,
- pośpiech,
- wykonywanie prac po spożyciu alkoholu,
- niestosowanie ochron osobistych: odzieży oraz obuwia roboczego,
- wykonywanie przez osoby starsze, a także dzieci prac, które przekraczają ich umiejętności czy możliwości,
- zły stan techniczny maszyn i urządzeń wykorzystywanych w produkcji, także budynków gospodarczych,
- nieznanomość zasad bezpiecznej obsługi maszyn,
- niewłaściwe dokonywanie napraw na własną rękę,
- bałagan w obejściu i miejscu pracy.

¹⁰ A. Groborz, *Analiza przyczyn wypadków w rolnictwie*, „Wieś Jutra” 2011, nr 11–12, s. 160–161.

Zauważono wyraźnie, że liczba zgłoszonych wypadków przy pracy rolniczej i liczba przyznanych świadczeń w latach 1993–2013 spadła o ponad 60% (wykres 3). W analizowanym okresie wystąpiły jednak dwa lata, w których nastąpił nieznaczny wzrost omawianych wartości – w 1997 r. oraz 2003 r. W 1993 r. różnica pomiędzy zgłoszonymi wypadkami a wypłaconymi świadczeniami wynosiła 23 861, w 2013 r. natomiast 7568. W opisywanych latach udział świadczeń na tle zgłoszonych wypadków kształtował się na poziomie 65%.

Wykres 3. Liczba zgłoszonych wypadków i przyznanych świadczeń z tytułu wypadków przy pracy rolniczej



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

Nie wszystkie zgłoszenia wypadków uruchamiają wypłatę odszkodowań przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (wykres 4). Przyczyną odmowy w ponad połowie przypadków w 2011 r. (56,2%) był brak stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, stanowiącego podstawę do wypłaty świadczenia. Wśród decyzji odmownych bardzo często pojawiało się także uzasadnienie: nieuznanie zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy (23,2%).

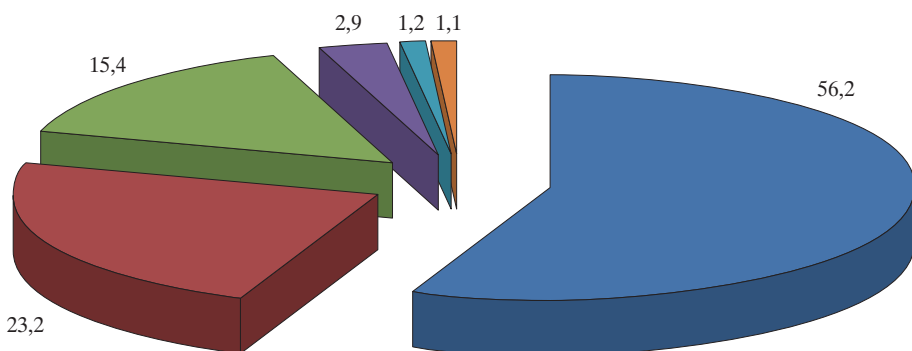
Artykuł 11 ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników uznaje za wypadek przy pracy rolniczej nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo pozostających w związku z wykonywaniem tych czynności:

1. na terenie gospodarstwa rolnego, które ubezpieczony prowadzi lub w którym stale pracuje, albo na terenie gospodarstwa domowego bezpośrednio związanego z tym gospodarstwem rolnym lub

2. w drodze ubezpieczonego z mieszkania do gospodarstwa rolnego albo w drodze powrotnej lub
3. podczas wykonywania poza terenem gospodarstwa rolnego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej albo w związku z wykonywaniem tych czynności lub
4. w drodze do miejsca wykonywania czynności, o których mowa w pkt 3 albo w drodze powrotnej.

Jeżeli którykolwiek z wyżej wymienionych elementów nie wystąpi, KRUS odmawia wypłaty świadczenia. W ponad 15% przypadków przyczyna odmowy leży po stronie rolnika – jest nią niedopełnienie wszystkich obowiązków związanych z wypadkiem i jego zgłoszeniem.

Wykres 4. Decyzje odmowne wydane przez KRUS w sprawie wypłaty świadczeń z tytułu wypadków przy pracy rolniczej w 2011 r. (w %)



Przyczyny odmowy:

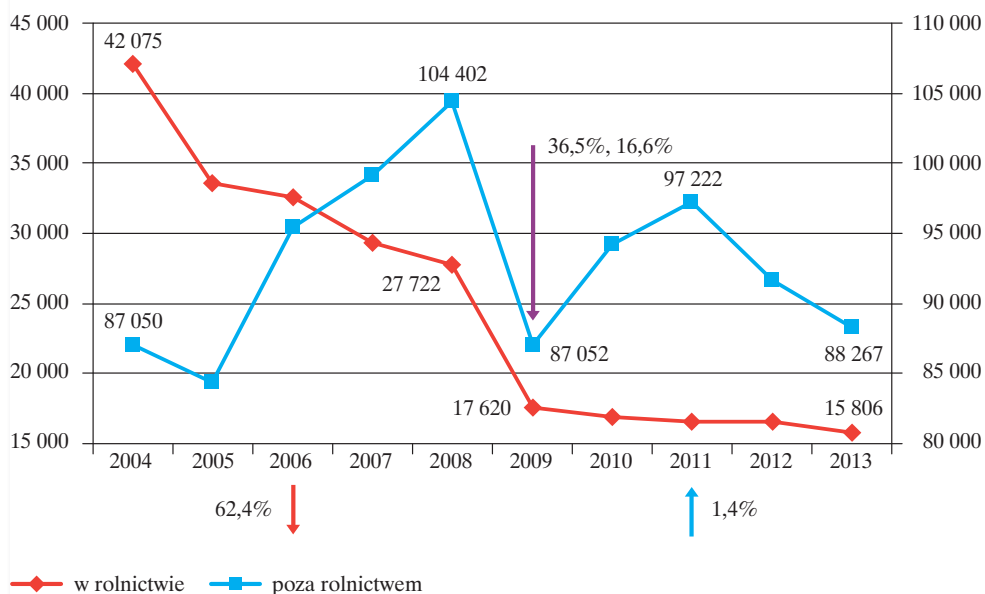
- brak stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu
- nieuznanie zdarzenia za wypadek przy pracy w rozumieniu ustawy
- niedopełnienie obowiązków przez wnioskodawcę
- spowodowanie wypadku przez rażące niedbalstwo
- przyczynienie się w znacznym stopniu przez poszkodowanego do wypadku
- brak prawa do ubiegania się o świadczenie

Źródło: www.krus.gov.pl.

Analizując dane o wypłaconych świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy w rolnictwie i poza rolnictwem w latach 2004–2013 (wykres 5), zauważono, iż w rolnictwie liczba wypadków spadła aż o 62,4%, poza rolnictwem wprost przeciwnie – nie tylko nie spadła, ale wzrosła o 1,4%. W trakcie tylko jednego

2009 r. odnotowano spadek liczby wypłaconych świadczeń o ponad 36% w rolnictwie i 16% poza rolnictwem. W rolnictwie mamy do czynienia ze stałą tendencją spadkową, natomiast poza rolnictwem wystąpiły bardzo duże wzrosty, szczególnie w latach 2008 i 2011.

Wykres 5. Liczba wypadków w rolnictwie i poza rolnictwem w latach 2004–2013



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Badając dane z poszczególnych województw o liczbie zgłoszonych wypadków, uznanych za wypadki przy pracy rolniczej i powodujących wypłatę jednorazowych odszkodowań (tabela 2), można wyciągnąć wnioski, iż najwięcej wypadków zgłoszono w województwach lubelskim i mazowieckim – ponad 3000, a najmniej w lubuskim. Aż 90% ogólnej liczby zgłoszonych wypadków uznano za wypadki przy pracy rolniczej, z tego w 68% przypadków wypłacono jednorazowe świadczenie. Najwyższy odsetek (97%) zgłoszonych wypadków uznanych za wypadki przy pracy rolniczej zanotowano w województwie podlaskim. W województwie pomorskim z kolei wśród zgłoszonych wypadków najwyższy był udział wypadków powodujących wypłatę jednorazowych odszkodowań (74%). Natomiast w województwie opolskim jednorazowe odszkodowanie zostało wypłacone tylko w 53% zgłoszonych wypadków.

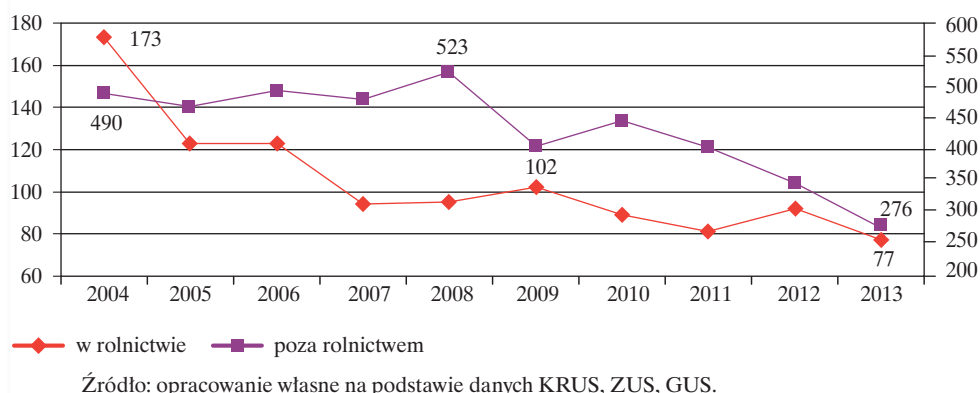
Tabela 2. Liczba wypadków przy pracy rolniczej w poszczególnych województwach w 2013 r.

Województwo	Liczba wypadków		
	zgłoszonych	uznanych za wypadki przy pracy rolniczej	powodujących wypłatę jednorazowych odszkodowań
dolnośląskie	965	812	561
kujawsko-pomorskie	1 598	1 462	1 003
lubelskie	3 069	2 718	2 145
lubuskie	283	221	193
łódzkie	2 053	1 908	1 459
małopolskie	2 038	1 685	1 307
mazowieckie	3 031	2 737	2 058
opolskie	357	322	189
podkarpackie	1 792	1 574	1 127
podlaskie	1 769	1 715	1 308
pomorskie	808	740	616
śląskie	504	451	316
świętokrzyskie	1 136	1 018	790
warmińsko-mazurskie	1 066	1 019	774
wielkopolskie	2 563	2 380	1 720
zachodniopomorskie	342	331	240
Polska	23 374	21 093	15 806

Źródło: www.krus.gov.pl.

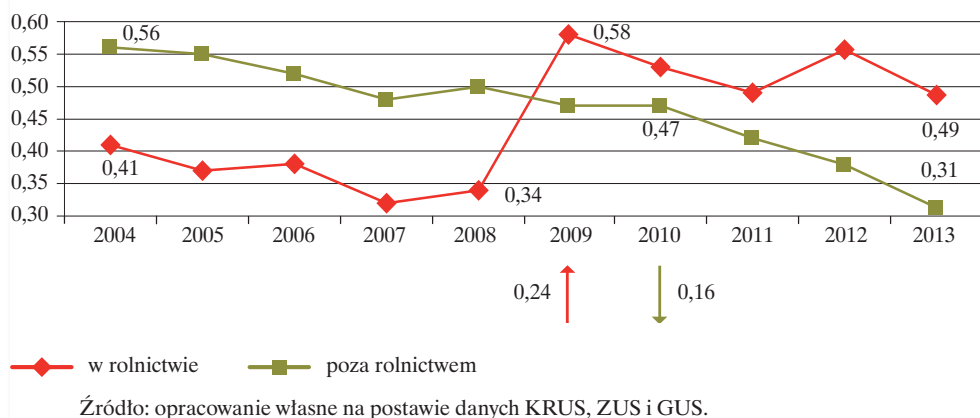
W ostatnich 10 latach zdecydowanie zmniejszyła się liczba wypadków śmiertelnych zarówno przy pracy rolniczej (o 55,5%), jak i poza pracą rolniczą (o 43,7%), co przedstawia wykres 6. W 2008 r. poza rolnictwem odnotowano aż 523 wypadki śmiertelne, w rolnictwie zaś w 2009 r. – 102 wypadki ze skutkiem śmiertelnym. Na 100 tys. ubezpieczonych w 2013 r. w rolnictwie zdarzyło się 5,2 wypadków śmiertelnych, natomiast poza rolnictwem – 1,9.

Wykres 6. Liczba wypadków śmiertelnych przy pracy rolniczej i poza pracą rolniczą w latach 2004–2013



Gdy analizuje się udział wypadków śmiertelnych przy pracy rolniczej i poza pracą rolniczą w ogólnej liczbie wypadków w rolnictwie i poza nim w latach 2004–2013 (wykres 7), można zauważyć, iż relacja ta w 2004 r. w rolnictwie była niższa (0,41%) niż poza rolnictwem (0,56%). Jeśli chodzi o rolnictwo, to udział wypadków śmiertelnych w wypadkach rolniczych w 2009 r. był najwyższy (0,58%), a 2013 r. zakończył się na poziomie 0,49%. Poza rolnictwem od 2010 r. wskaźnik ten spadł o 0,16%. W 2013 r. był najniższy i wynosił 0,31%.

Wykres 7. Udział wypadków śmiertelnych przy pracy rolniczej i poza pracą rolniczą w ogólnej liczbie wypadków w latach 2004–2013 (w %)

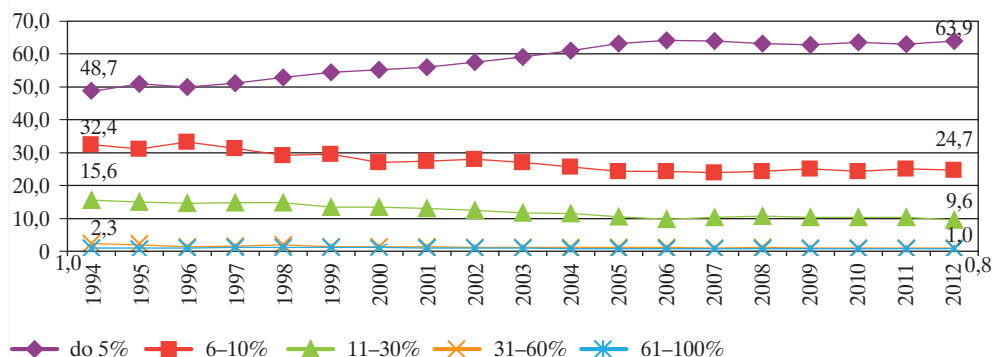


Z poprzednich informacji wynika, że wypadków w rolnictwie zdarza się z roku na rok coraz mniej, jednak i tak jest ich bardzo dużo. Zdecydowanie najwięcej, bo aż 64% w 2012 r., to wypadki, w których orzekany uszczerbek na zdrowiu

(wykres 8) kształtował się na poziomie do 5%. W 25% przypadków stwierdzono uszczerbek od 6 do 10%, a w niecałych 10% przypadków orzeczono uszczerbek od 11 do 30%. A więc w niecałych 2% wypadków przy pracy rolniczej ustalono poważny uszczerbek na zdrowiu przekraczający 31%.

Wykres 8. Struktura uszczerbku na zdrowiu

wskutek wypadku przy pracy rolniczej w latach 1994–2012



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

4. WSKAŹNIK WYPADKOWOŚCI

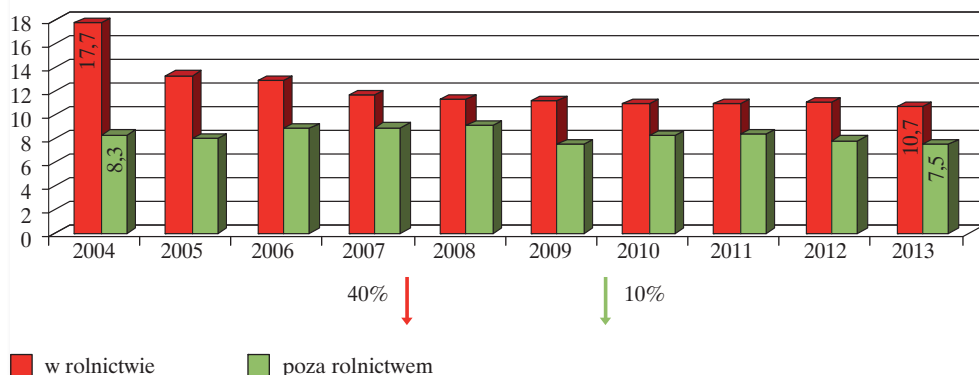
Wskaźnik wypadkowości informuje o liczbie osób poszkodowanych przypadających na 1000 ubezpieczonych. Wskaźnik ten w rolnictwie indywidualnym w 2013 r. wyniósł 10,7 wypadków na 1000 ubezpieczonych i w porównaniu z 2004 r., kiedy wynosił 17,7, był o 7 punktów procentowych niższy (wykres 9). Poza rolnictwem wskaźnik wypadkowości w 2013 r. kształtował się na poziomie 7,5, czyli był niższy o 10% w porównaniu z 2004 r.

W poszczególnych województwach (rycina 1 na str. 300) sytuacja była bardzo zróżnicowana. W rolnictwie najwyższy wskaźnik wypadkowości odnotowano w województwach: warmińsko-mazurskim (15,4), podlaskim (14,3), podkarpackim (12,5) i wielkopolskim (12,4). Z kolei najniższy był ten wskaźnik w województwach: zachodniopomorskim i opolskim (7) oraz śląskim (7,6). Poza rolnictwem wskaźnik wypadkowości na najwyższym poziomie był w województwach: dolnośląskim (10,2), wielkopolskim (9,5) i warmińsko-mazurskim (9,3). Najniższy wskaźnik zaobserwowano w województwach: mazowieckim (5,5), małopolskim (5,7) oraz świętokrzyskim i podkarpackim (6,1).

Do najczęstszych zdarzeń wypadkowych powodujących urazy (tabela 3 na str. 301) zaliczono: upadek osób (52%), przechwycenie, uderzenie przez części

ruchome maszyn i urządzeń (12%), uderzenie, przygniecenie przez zwierzęta (11%), upadek przedmiotów (8%).

Wykres 9. Wskaźnik wypadkowości w rolnictwie i poza rolnictwem w latach 2004–2013



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

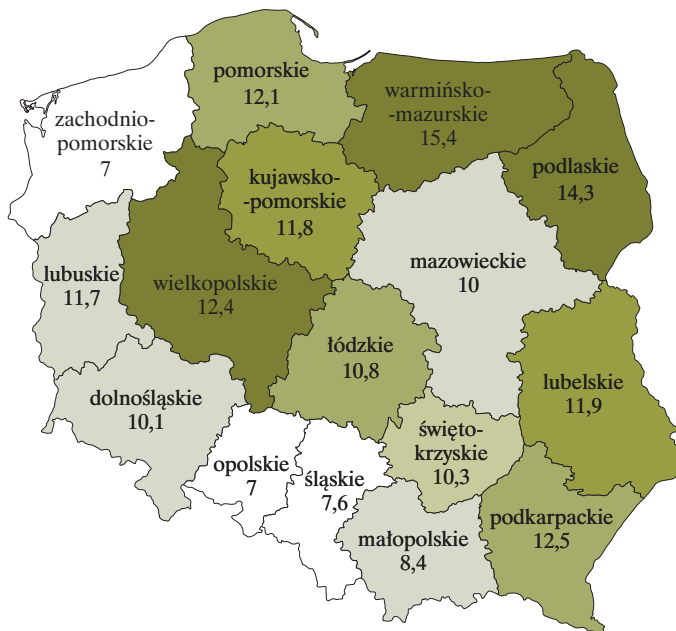
W analizowanym okresie wśród zdarzeń powodujących urazy zdecydowanie najczęściej (ponad połowa przypadków) występuje upadek osób. Liczba wypadków spowodowanych tym zdarzeniem zmniejszyła się o 41% z niemal 14 tys. w 2004 r. do 8,2 tys. w 2013 r. W omawianych latach o ponad 60% spadła liczba wypadków spowodowana takimi zdarzeniami jak: uderzenie, przejechanie, uderzenie przez środek transportu w ruchu, działanie skrajnych temperatur. Również o ponad 50% mniej jest wypadków spowodowanych: uderzeniem, przygnieceniem przez materiały i przedmioty transportowane mechanicznie, działaniem materiałów szkodliwych, przechwyceniem, uderzeniem przez części ruchome maszyn i urządzeń oraz zetknięciem z ostrymi narzędziami ręcznymi i innymi ostrymi przedmiotami. Jedynie liczba nagłych zachorowań w ostatnich 10 latach zwiększyła się o 30%.

Jeśli natomiast podda się analizie wypadki poza rolnictwem i ich przyczyny (tabela 4 na str. 302), to okazuje się, że 28% ogólnej liczby wypadków stanowiło poślizgnięcie, potknięcie się, upadek osoby, a 10% ześlizgnięcie się, upadek, załamanie czynnika materialnego.

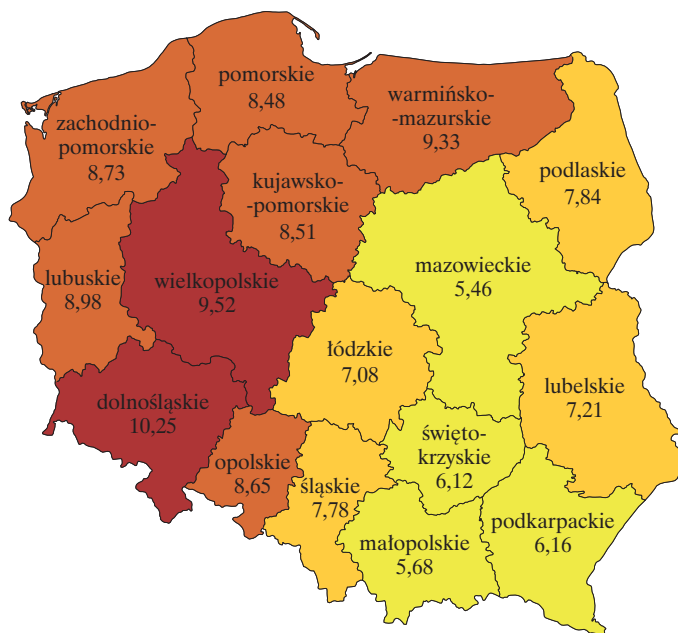
W 2013 r. z tytułu wypadków przy pracy rolniczej KRUS wypłacił 16 tys. świadczeń na kwotę ponad 74 mln zł (tabela 5 na str. 302). Najwięcej świadczeń wypłacono w 2004 r. – ponad 28 tys. Wówczas kwota ta kształtowała się na poziomie niemal 112 mln zł. Przeciętna wysokość świadczenia w ostatnich 10 latach była zróżnicowana. W 2004 r. wynosiła prawie 4 tys. zł, przy czym w kolejnych latach spadała i oscylowała w granicach 3,5 tys. zł. Dopiero w 2012 r. przeciętne świadczenie wynosiło ponad 4,1 tys. zł, w 2013 r. już 4,6 tys. zł.

**Rycina 1. Wskaźnik wypadkowości w rolnictwie i poza rolnictwem
(w poszczególnych województwach)**

w rolnictwie



poza rolnictwem



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS, ZUS, GUS

Tabela 3. Wypadki przy pracy w rolnictwie według zdarzeń powodujących urazy wypadkowe w latach 2004–2013 na podstawie przyznanych świadczeń

Zdarzenie powodujące uraz	Rok										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Upadek osób	13 969	9 990	10 400	8 674	8 462	8 530	8 569	8 368	8 087	8 281	
Upadek przedmiotów	2 002	1 455	1 413	1 423	1 364	1 284	1 173	1 403	1 350	1 266	
Zetknięcie z ostrymi narzędziami ręcznymi i innymi ostrymi przedmiotami	1 597	1 232	1 156	1 081	981	964	785	843	873	781	
Uderzenie, przygnięcie przez materiały i przedmioty transportowane mechanicznie	577	453	472	465	422	379	301	213	273	236	
Uderzenie, przejechanie, uderzenie przez środek transportu w ruchu	774	605	541	432	402	418	365	339	326	313	
Przechwylenie, uderzenie przez części ruchome maszyn i urządzeń	3 807	2 856	2 574	2 465	2 546	2 225	2 173	2 155	2 254	1 863	
Uderzenie, przygnięcie przez zwierzęta	3 445	2 695	2 620	2 660	2 502	2 429	2 187	1 926	1 940	1 807	
Pożar, wybuch, działanie sił przyrody	96	62	77	75	64	102	114	101	112	81	
Działanie skrajnych temperatur	233	200	178	141	120	120	117	94	88	80	
Działania materiałów szkodliwych	45	38	31	30	29	17	18	29	30	19	
Nagłe zachorowania	149	128	168	187	159	156	147	165	193	193	
Pozostałe	1 339	1 115	1 021	1 090	905	996	948	938	1 011	886	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS, GUS.

Tabela 4. Wypadki przy pracy poza rolnictwem indywidualnym według zdarzeń powodujących urazy wypadkowe w latach 2004–2013

Zdarzenie powodujące uraz	Rok										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Kontakt z elektrycznością	237	256	264	276	284	200	203	206	173	173	
Wybuch	186	142	227	199	177	176	165	132	120	110	
Pożar, zapłon	235	242	245	267	284	203	185	189	149	178	
Zesłizgnięcie się, upadek, załamane czynnik materialnego	11 241	11 638	12 882	13 145	13 662	10 546	10 996	11 035	9 823	8 743	
Poślizgnięcie, potknięcie się, upadek osoby	25 874	21 499	24 977	23 307	24 468	22 660	26 451	26 259	27 123	24 630	
Inne zdarzenia	49 742	50 625	50 686	61 977	65 527	53 267	56 207	59 402	53 612	54 433	
Ogółem	87 515	84 402	89 281	99 171	104 402	87 052	94 207	97 223	91 000	88 267	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS.

Tabela 5. Kwoty wypłaconych świadczeń powypadkowych w rolnictwie w latach 2004–2013

Wyszczególnienie	Rok										
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	
Liczba świadczeń	28 189	21 165	20 943	18 846	18 101	17 792	17 048	16 681	16 800	16 080	
Kwota wypłat w tys. zł	111 743	75 550	71 897	64 168	62 075	61 004	58 160	59 536	69 831	74 453	
Przeciętna wysokość świadczenia (w zł)	3964	3570	3433	3405	3429	3429	3411	3569	4157	4630	

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych KRUS.

5. PODSUMOWANIE

Przeprowadzona analiza danych umożliwiła sformułowanie następujących wniosków.

W Polsce stale zmniejsza się liczba wypadków przy pracy rolniczej oraz liczba wypadków śmiertelnych, a także zdarzeń uznanych za wypadki przy pracy rolniczej w rozumieniu ustawy. Trend spadkowy utrzymuje się na terenie całej Polski, jednak jest bardzo zróżnicowany pod względem województw. Stopień orzeczonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku najczęściej nie przekracza 5%.

Wskaźnik wypadkowości (liczba wypadków na 1000 ubezpieczonych) w Polsce w latach 2004–2013 zmniejszył się mniej więcej o 38%. W 2013 r. przyznano 16 080 świadczeń powypadkowych, a przeciętna wysokość świadczenia wyniosła 4630 zł. Liczba świadczeń w porównaniu z 2004 r. zmniejszyła się o 43%, natomiast przeciętna wysokość świadczenia wzrosła prawie o 17%.

Główne zdarzenia wypadkowe powodujące urazy to: upadek osób, uderzenie, przygniecenie i pogryzienie przez zwierzęta. Przyczyny wypadków uzależnione są od warunków ekonomicznych i technicznych. W największym stopniu przyczynia się jednak do nich „czynniki ludzkie”, a więc lekceważenie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, nieznajomość lub bagatelizowanie zagrożeń. Bardzo często pracy rolnika towarzyszy pośpiech i stres. Prace zlecane są także dzieciom i osobom w podeszłym wieku. Wypadkom sprzyja ponadto bałagan w obejściu i miejscu pracy, poruszanie się maszynami i ciągnikami po spożyciu alkoholu, niewłaściwe dokonywanie napraw. Oprócz wyżej wymienionych czynników ludzkich przyczynami wypadków są także: zły stan techniczny maszyn, budynków gospodarczych, schodów, drabin i narzędzi. Dodatkowo wypadkowość w rolnictwie związana jest z porami roku, wzrasta szczególnie latem, gdy występuje duże natężenie prac polowych, oraz w miesiącach zimowych – przy oblodzeniu nawierzchni.

Działalność profilaktyczna prowadzona przez KRUS (w tym m.in. organizowane szkolenia, pokazy czy konkursy) przyczynia się do wzrostu świadomości rolników na temat zagrożeń występujących w ich pracy, a w rezultacie do poprawy bezpieczeństwa pracy na wsi oraz do spadku liczby wypadków.

STRESZCZENIE

Ubezpieczenie wypadkowe pełni bardzo ważną rolę w zabezpieczeniu społecznym rolników. Pomimo wielu działań prewencyjnych podejmowanych przez różne instytucje (Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Państwową Inspekcję Pracy) wypadki towarzyszą pracy rolnika. Problem wypadkowości w tej dziedzinie gospodarki ciągle pozostaje istotnym zagadnieniem. Celem prezentacji jest przedstawienie sytuacji związanej z wypadkami przy pracy rolniczej w Polsce, w tym w poszczególnych województwach. Artykuł porusza ważne kwestie dotyczące przyczyn

wypadków w rolnictwie, ich struktury, z uwzględnieniem wypadków poza rolnictwem, liczby wypłaconych odszkodowań i przyczyn odmowy wypłaty.

Aby w pełni przedstawić problem, w końcowej części publikacji zaprezentowano wskaźniki dotyczące wypadkowości. Przeprowadzona analiza danych umożliwiła sformułowanie następujących wniosków. W Polsce stale zmniejsza się liczba wypadków przy pracy rolniczej oraz liczba wypadków śmiertelnych, a także zdarzeń uznanych za wypadki przy pracy rolniczej w rozumieniu ustawy. Trend spadkowy utrzymuje się na terenie całej Polski, jednak jest bardzo zróżnicowany pod względem województw. Najczęściej stopień orzeczonego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku nie przekracza 5%. Wskaźnik wypadkowości (liczba wypadków na 1000 ubezpieczonych) w Polsce w latach 2004–2013 zmniejszył się mniej więcej o 38%. W 2013 r. przyznano 16 080 świadczeń powypadkowych, przeciętna wysokość świadczenia wyniosła 4630 zł. Liczba świadczeń w porównaniu z 2004 r. zmniejszyła się o 43%, a przeciętna wysokość świadczenia wzrosła prawie o 17%.

Główne zdarzenia wypadkowe powodujące urazy to: upadek osób, uderzenie, przygniecenie i pogryzienie przez zwierzęta. Przyczyny wypadków uzależnione są od warunków ekonomicznych i technicznych. W największym stopniu przyczynia się jednak do nich „czynnik ludzki”, a więc lekceważenie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy, nieznajomość lub bagatelizowanie zagrożeń. Bardzo często pracy rolnika towarzyszy pośpiech i stres. Prace zlecane są także osobom w podeszłym wieku i dzieciom. Wypadkom sprzyja ponadto bałagan w obejściu i miejscu pracy, poruszanie się maszynami i ciągnikami po spożyciu alkoholu, niewłaściwe dokonywanie napraw. Oprócz wyżej wymienionych czynników ludzkich przyczynami wypadków są także: zły stan techniczny maszyn, budynków gospodarczych, schodów, drabin i narzędzi. Dodatkowo wypadkowość w rolnictwie związana jest z porami roku, wzrasta szczególnie latem, gdy występuje duże natężenie prac polowych, oraz w miesiącach zimowych – przy oblodzeniu nawierzchni.

Działalność profilaktyczna prowadzona przez KRUS (w tym m.in. organizowane szkolenia, pokazy, konkursy) przyczynia się do wzrostu świadomości rolników na temat zagrożeń występujących w ich pracy, a w rezultacie do poprawy bezpieczeństwa pracy na wsi oraz do spadku liczby wypadków.

SUMMARY

Agricultural accidents at work – causes, structure, rates

Accident insurance fulfils an extremely important role in the social insurance of farmers. Despite the many preventative activities undertaken by various institutions (the Agricultural Social Insurance Fund, the State Labour Inspectorate)

accidents are a part of a farmer's work. The problem of accident rates in agriculture still remains an important problem. The aim of the presentation is to show the accident situation in agricultural work in Poland and within its individual provinces. The article tackles important questions on the causes of accidents in agriculture, the structure of accidents, taking into consideration accidents outside agriculture, the numbers of compensation paid out and the reasons for compensation claims not being paid.

In order to fully grasp the problem indexes of accident rate are presented at the end. The analysis of the data conducted has enabled the formulation of the following conclusions: in Poland the number of accidents in agricultural work constantly decrease and this also concerns the numbers of fatalities, as equally incidents considered to be agricultural accidents at work in the understanding of the act. This falling trend is maintained across the whole territory of Poland although there are marked differences when examined at provincial level. The most common rate of accident adjudgement is not greater than 5%. The index of accident rate (the number of accidents for every 1000 insured parties) in Poland for the years 2004–2013 underwent a reduction of around 38%. In 2013 awarded were 16 080 post-accident benefits, with the average value of the benefit being 4 630 zloty. The number of benefits when compared to 2004 had decreased by 43%, while the value of the average benefit had increased by almost 17%.

The main causes of agricultural accidents are: falls, collisions, being crushed and bitten by animals. The causes of accidents are shaped by economic and technical conditions. Amongst the many causes of accidents the 'human factor' is of fundamental significance, and consequently the disregard for safety and hygiene at work, unfamiliarity or underestimation of the risks. Extremely often a farmer's work is accompanied by haste and stress, also the undertaking of work by those old (infirm) or children. A lack of order and tidiness on the farmyard and work place also increase accident rates, the use of machines and tractors while under the influence of alcohol, poor or inadequate repair work. Besides the above mentioned human factors, other causes of accidents are: the poor technical state of machinery, agricultural buildings, steps and staircases, ladders and equipment. Additionally accident rates in agriculture is connected with the time of year, particularly during summer when there is intense work in the fields, as well as during the winter months through the icing up of pavements and other surfaces.

The preventative work of KRUS influences the consciousness and awareness of farmers to the risks at work and, with the same, a fall in the number of accidents. The organisation of training sessions, workshops, demonstrations, and competitions results in an improvement in safety in rural areas.

BIBLIOGRAFIA

- Groborz A., *Analiza przyczyn wypadków w rolnictwie*, „Wieś Jutra” 2011, nr 11–12 (160–161).
- Groborz A., *Jak zapobiegać wypadkom w rolnictwie indywidualnym?*, „Bezpieczeństwo Pracy” 2012, nr 7.
- <http://www.krus.gov.pl/krus/krus-w-liczbach/zestawienie-liczby-swadczeniobiorcow-krus-i-osob-objetych-ubezpieczeniem-spoiecznym-rolnikow-w-latach-1991-2014/>.
- <http://www.krus.gov.pl/zadania-krus/swadczenia/kwoty-swadczen/>.
- Juliszewski T., *Postęp techniczny w rolnictwie a bezpieczeństwo pracy*, „Atest” 2007, nr 11.
- Kuta Ł., *Wpływ inwestycji w gospodarstwach rolnych na poprawę bezpieczeństwa rolników*, „Inżynieria Rolnicza” 2013, z. 3 (145), t. 1.
- Puślecki D., *Pojęcie wypadku przy pracy rolniczej – uwagi de lege ferenda*, „Przegląd Prawa Rolnego” 2011, nr 2 (9).
- Puślecki D., *Społeczne ubezpieczenie wypadkowe rolników – próba oceny*, „Przegląd Prawa Rolnego” 2010, nr 1 (6).
- Szumlicz T., *Ubezpieczenia w systemie zabezpieczenia społecznego* [w:] *Ubezpieczenia: podręcznik akademicki*, red. J. Handschke, J. Monkiewicz, Warszawa 2010.
- Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 1991 r. nr 7, poz. 24).
- Waszkiewicz Cz., Mandes A., *Analiza wypadkowości w polskim rolnictwie*, „Technika Rolnicza, Ogrodnicza, Leśna” 2011, nr 4.
- www.gus.gov.pl.
- www.krus.gov.pl.
- www.zus.gov.pl.

JOLANTA STAŃSKA
ZBIGNIEW RAPACKI

*Działania zapobiegające wypadkom
przy pracy i chorobom zawodowym
rolników ubezpieczonych
w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia
Społecznego*

KASA ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

JOLANTA STAŃSKA
ZBIGNIEW RAPACKI

*Działania zapobiegające wypadkom
przy pracy i chorobom zawodowym
rolników ubezpieczonych
w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia
Społecznego*

1. WSTĘP

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników z dnia 20 grudnia 1990 r.¹ zobowiązała Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) do prowadzenia działalności na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników.

Zgodnie z art. 63 ustawy Kasa analizuje przyczyny wypadków i chorób zawodowych, prowadzi dobrowolne, nieodpłatne szkolenia i instruktaż dla ubezpieczonych na temat zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym, upowszechnia wśród ubezpieczonych wiedzę o zagrożeniach wypadkami przy pracy rolniczej i chorobach zawodowych, popularyzuje zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym, a także podejmuje starania o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników. Ustawodawca zobowiązał prezesa KRUS do ustanowienia w porozumieniu z ministrem rolnictwa i gospodarki żywnościowej, ministrem zdrowia i opieki społecznej oraz przewodniczącym Rady Ubezpieczenia Społecznego Rolników *Zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym*. Powstałe w 1995 r. *Zasady*, przeznaczone dla rolników ubezpieczonych w KRUS i członków ich rodzin, zawierają podstawowe zalecenia dotyczące wyposażenia gospodarstwa, zabezpieczenia osób w nim pracujących oraz sposobu wykonywania czynności związanych z działalnością rolniczą. Zostały one w 2008 r. uaktualnione i dostosowane do unormowań prawnych UE i dobrych praktyk rolniczych.

Ponadto art. 56 ustawy daje prezesowi KRUS możliwość dochodzenia od dostawców wyrobów i usług dla rolnictwa – których wadliwość była wyłączną lub główną przyczyną wypadków przy pracy rolniczej albo choroby zawodowej – zwrotu wypłaconych poszkodowanemu rolnikowi świadczeń z tytułu ubezpieczenia.

Na podstawie danych o zgłoszonych przez rolników wypadkach i chorobach zawodowych Kasa przeprowadza co roku analizy ich przyczyn i okoliczności. Ustalenie w postępowaniu powypadkowym przyczyn zdarzeń wypadkowych pozwala formułować zalecenia prewencyjne dla rolników w celu ograniczenia ryzyka ponownego zaistnienia wypadku, dostosowywać tematy szkoleń z zakresu bhp w gospodarstwie rolnym do występujących w rejonie zagrożeń oraz dobierać odpowiednie formy prowadzonych działań pozaszkoleniowych. Stwierdzona w postępowaniu powypadkowym wada maszyny lub urządzenia, uznana jako przyczyna wypadku, może być podstawą do wszczęcia postępowania regresowego lub prewencyjnego wobec producentów wadliwych środków produkcji.

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 704.

2. KIERUNKI DZIAŁAŃ PREWENCYJNYCH

Prezes Kasy na podstawie analizy przyczyn i okoliczności wypadków określa kierunki działań prewencyjnych KRUS. Zgodnie z obecnym stanem zagrożeń zdrowia i życia w gospodarstwach rolnych do tych kierunków zalicza się:

- prowadzenie planowej działalności prewencyjnej w oparciu o analizę przyczyn i okoliczności wypadków oraz chorób zawodowych w danym rejonie,
- oddziaływanie na likwidację zagrożeń i zapobieganie najczęściej występującym wypadkom, czyli z grup: „upadek osób”, „pochwycenie i uderzenie przez części ruchome maszyn i urządzeń” (w tym również wypadkom przy pozyskiwaniu i gospodarczej obróbce drewna), „uderzenie, przygniecenie i pogryzienie przez zwierzęta”,
- upowszechnianie wśród rolników, ich dzieci oraz osób związanych ze środowiskiem wiejskim (za pomocą metod cieszących się największą popularnością) zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym, a także informowanie o pracach i czynnościach szczególnie niebezpiecznych, których nie należy powierzać dzieciom do lat 15,
- dostosowywanie działań do odbiorców, profilu produkcji w rejonie, istniejących zagrożeń wypadkowych i chorobowych,
- informowanie rolników o sposobach zapobiegania ukąszeniom przez kleszcze i zasadach postępowania w przypadku ukąszenia,
- intensyfikowanie działań prewencyjnych w rejonach o wysokiej wypadkowości,
- współpraca w prowadzeniu działań prewencyjnych z wieloma instytucjami zainteresowanymi ochroną zdrowia i życia oraz poprawą bezpieczeństwa i warunków pracy mieszkańców wsi.

Na podstawie szczegółowej analizy przyczyn i okoliczności wypadków oraz chorób zawodowych rolników podjęto decyzję o zintensyfikowaniu działań na rzecz zapobiegania „upadkom osób”, najliczniejszej grupie zdarzeń wypadkowych w rolnictwie (50% wszystkich wypadków). Eliminowanie zagrożeń z tym związanych często nie wymaga wielkich nakładów finansowych i w dużej mierze zależy od człowieka oraz jego postawy. W wielu przypadkach wystarczy dbałość o ład i porządek w gospodarstwie, używanie właściwego obuwia, prawidłowy sposób wchodzenia na maszyny rolnicze i schodzenia z nich czy stosowanie drabin z zabezpieczeniami. Aby zwiększyć świadomość i pobudzić wyobraźnię rolników, działania prewencyjne realizowane są pod hasłem „Upadek to nie przypadek”, a wiele materiałów popularyzatorskich dotyczących tego tematu opatrzonych jest specjalnym znakiem graficznym (rycina 1).

Rycina 1. Logotypy działań prewencyjnych KRUS



Źródło: materiały KRUS.

Od 2014 r. działania zapobiegające najgroźniejszym w skutkach „pochwyce-niom i uderzeniom przez ruchome części maszyn i urządzeń” realizowane są pod hasłem „Nie daj się wkręcić” i towarzyszącym mu logotypem (rycina 1). Przypomina się rolnikom o konieczności osłaniania ruchomych części maszyn i urządzeń, wyłączaniu napędu maszyn w trakcie ich naprawy, o zabezpieczaniu przyczep i pojazdów podczas postoju przed samoczynnym przemieszczeniem się, o użytkowaniu sprzętu zgodnie z instrukcją obsługi i przeznaczeniem, nieużywaniu starych i wyeksploatowanych maszyn, narzędzi i urządzeń, a także o stosowaniu w czasie pracy środków ochrony indywidualnej. Działania prewencyjne mają również za zadanie zapobiegać wypadkom, do których dochodzi podczas obsługi zwierząt gospodarskich, a także chorobom odkleszczowym.

3. FORMY PREWENCJI KRUS

Celem działań prewencyjnych od początku funkcjonowania Kasy jest ograniczenie liczby wypadków przy pracy rolniczej i chorób zawodowych rolników – przez zapobieganie ich powstawaniu – a ponadto zmniejszenie skutków wypadków i chorób zawodowych. Założeniem realizowanej przez KRUS prewencji jest tworzenie właściwych postaw wśród rolników i członków ich rodzin, oddziaływanie na wyobraźnię oraz zmiana niepożądanych nawyków, motywowanie do poprawy warunków pracy w obejściach gospodarskich.

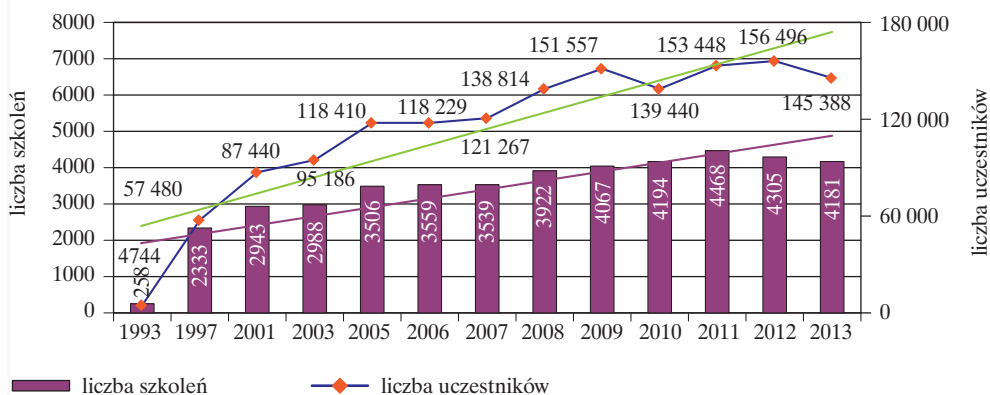
Adresatami działań prewencyjnych KRUS są rolnicy i członkowie ich rodzin, dzieci uczęszczające do wiejskich szkół podstawowych i gimnazjów, uczniowie szkół o profilu rolniczym oraz osoby zamieszkujące tereny rolnicze i związane ze środowiskiem wiejskim. Działania prowadzone są we współpracy z wieloma partnerami – instytucjami państwowymi, organizacjami pozarządowymi oraz społecznymi, uczelniami i instytutami naukowymi, instytucjami społecznego komunikowania (publikatorami), producentami maszyn i urządzeń rolniczych.

W popularyzowaniu zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym oraz upowszechnianiu informacji o zagrożeniach w nim występujących ogromną rolę odgrywają prowadzone w całym kraju przez wszystkie jednostki organizacyjne KRUS szkolenia, spotkania, pogadanki, połączone często z pokazami bezpiecznej pracy i udzielania pierwszej pomocy. Organizowane są również konkursy i olimpiady wiedzy o bhp w gospodarstwie rolnym, konkursy na bezpieczne gospodarstwo rolne, przeglądy gospodarstw i prac polowych podczas ich nasilenia. Materiały popularyzatorskie Kasy (broszury, poradniki, ulotki, kalendarze, filmy, plakaty, książeczki dla dzieci) udostępniane są w salach obsługi interesantów w oddziałach regionalnych i placówkach terenowych KRUS, na stoiskach oraz w punktach informacyjnych KRUS organizowanych podczas imprez masowych z udziałem rolników, przekazywane na szkoleniach, a także dostępne są w wersji elektronicznej na stronie internetowej www.krus.gov.pl.

Ważną formą przekazywania wiedzy z zakresu bezpieczeństwa pracy jest indywidualny instruktaż prowadzony w czasie oględzin miejsc wypadków, podczas których poszkodowanemu i członkom jego rodziny wskazywane są przyczyny zdarzenia oraz przekazywane zalecenia, jak postępować, aby ustrzec się w przyszłości przed podobnymi zdarzeniami. Pracownik prewencji podczas wizyty w gospodarstwie może wskazać rolnikowi zagrożenia wypadkowe i sposoby ich likwidacji.

Najbardziej powszechną formą propagowania zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym są szkolenia, spotkania i pogadanki prowadzone dla różnych grup odbiorców w środowisku wiejskim. W 2013 r. przeprowadzono prawie 4200 szkoleń z zakresu bhp w gospodarstwie rolnym, a uczestniczyło w nich ponad 145 tys. osób. Ich liczba w ostatnich latach systematycznie wzrastała (wykres 1).

Wykres 1. Liczba szkoleń z zakresu bhp w gospodarstwach rolnych i ich uczestników w latach 1993–2013



Źródło: dane KRUS.

Od 1993 r. do 2013 r. w 63 800 szkoleniach, spotkaniach i pogadankach wzięło udział ponad 2 mln mieszkańców wsi.

Na potrzeby szkoleń i innych działań prewencyjnych Kasa sama wydała lub zakupiła wiele różnego rodzaju materiałów informacyjnych, popularyzujących zasady bezpiecznej pracy w gospodarstwie rolnym (tabela 1).

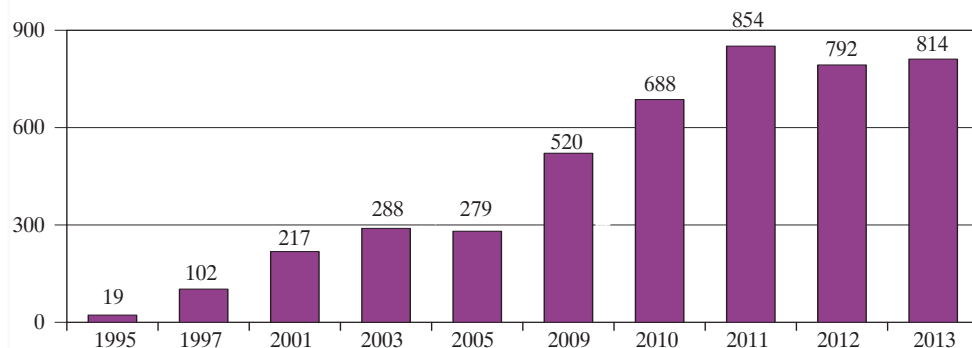
Tabela 1. Materiały popularyzatorskie przekazane rolnikom i ich dzieciom w latach 1993–2013

Broszury dla rolników (28 tytułów)	4 950 000 egz.
Ulotki (19 tytułów)	12 110 000 egz.
Książeczki dla dzieci (8 tytułów)	977 000 egz.
Plakaty (41 tytułów)	52 300 egz.
Plansze (17 tytułów)	5100 plansz (300 kompletów)
Kalendarze bhp (na 2000 i 2001 r.)	94 800 egz.
Kalendarze prewencyjne KRUS (na lata 2004–2015)	1 350 000 egz.
Filmy (22 tytuły)	9930 kaset, 5500 płyt CD i DVD
Opracowania, broszury i ulotki wydane w ramach programu rządowego (SPR-1) „Bezpieczeństwo i ochrona zdrowia człowieka w środowisku pracy”	929 800 egz.

Źródło: dane KRUS.

Materiały o zasadach bhp w gospodarstwie rolnym, odzież roboczą i środki ochrony osobistej dystrybuowano wśród rolników na stoiskach informacyjnych KRUS organizowanych podczas targów rolniczych, dożynek, festynów i pikników oraz spotkań z rolnikami. W 2013 r. ponad 800 stoisk i punktów informacyjnych KRUS odwiedziło ok. 100 tys. osób. Ogółem od 1995 r. zorganizowano ponad 6200 stoisk informacyjnych KRUS z wydawnictwami i materiałami prewencyjnymi (wykres 2).

Wykres 2. Liczba stoisk informacyjnych KRUS w latach 1995–2013

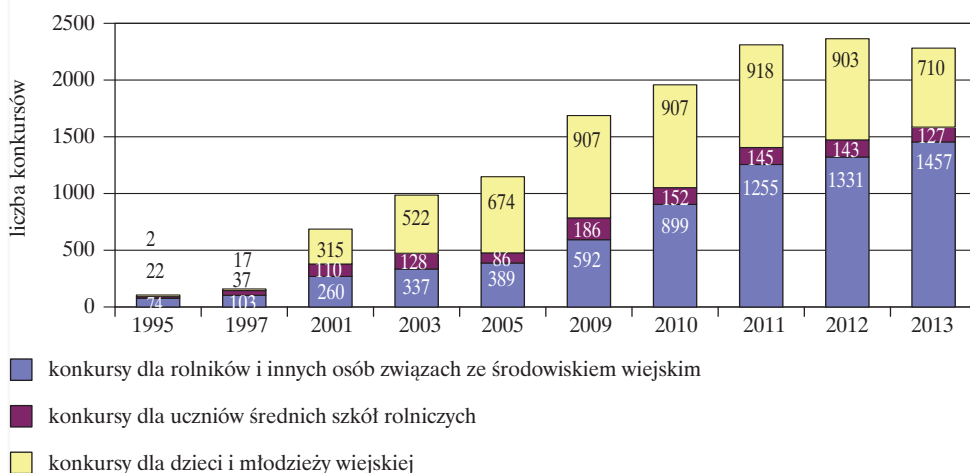


Źródło: dane KRUS.

Kasa organizuje samodzielnie lub we współpracy z innymi instytucjami konkursy wiedzy o bhp. W 2013 r. przeprowadzono ich prawie 2300 – dla rolników, uczniów szkół rolniczych i dzieci wiejskich. Ogółem w latach 1995–2013 przeprowadzono prawie 21 tys. różnego typu konkursów na temat bhp w gospodarstwie rolnym (wykres 3).

Wykres 3. Liczba konkursów wiedzy o bhp w rolnictwie

przeprowadzonych przez KRUS w latach 1995–2013



Źródło: dane KRUS.

Z inicjatywy KRUS przeprowadzono również wiele instruktaży bezpiecznej pracy, np. obsługi pilarek i cięcia drewna, wymiany osłon wałów przegubowo-teleskopowych. Zorganizowano również pokazy udzielania pierwszej pomocy, a także stosowania środków ochrony osobistej i odzieży roboczej. W ostatnich latach przeprowadzanych jest ok. 1400 pokazów rocznie. W latach 1998–2011 wymieniono ponad 22 tys. osłon wałów przegubowo-teleskopowych. Dzięki tym działaniom rolnicy mogą nie tylko zapoznać się z bezpiecznymi metodami pracy, ale są również motywowani do eliminowania w swoich gospodarstwach zagrożeń wypadkowych, źródeł chorób i do wprowadzania zmian poprawiających warunki pracy oraz zwiększających bezpieczeństwo osób w nich przebywających.

W ramach działań dotyczących dbałości o estetykę i poprawę warunków pracy w obejściach gospodarskich, do których należą konkursy na bezpieczne gospodarstwo rolne i przeglądy gospodarstw, organizowany jest trzyetapowy Ogólnokrajowy Konkurs Bezpieczne Gospodarstwo Rolne, objęty honorowym patronatem Prezydenta RP. Od 2003 r. przystąpiło do niego 15 tys. gospodarstw indywidualnych i ponad 1000 zakładów rolnych. W 2014 r. odbyła się jego 12 edycja.

Wiele działań kierowanych jest do dzieci rolników – organizowane są one w wiejskich szkołach podstawowych i gimnazjach, podczas lokalnych imprez masowych, w czasie ferii i wakacji oraz różnych form wypoczynku. Dzięki pogadankom, konkursom i olimpiadom wiedzy, konkursom plastycznym, filmom, materiałom popularyzatorskim (książeczkom, malowankom, ulotkom, zakładkom do książek, planom lekcji, odbłaskom) dzieci dowiadują się, jakich czynności nie wolno im wykonywać. Poznają też występujące w otoczeniu zagrożenia, np. niebezpieczne miejsca oraz zagrażające im zachowania zwierząt, ale przede wszystkim zaznajamiają się z zasadami ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym.

Prezes KRUS apeluje w specjalnie skierowanych do rolników i młodzieży listach o przestrzeganie zasad bezpieczeństwa pracy i ochronę zdrowia w gospodarstwie rolnym oraz uczestniczenie w kampaniach i innych działaniach promujących bezpieczną pracę w rolnictwie.

4. ROLA MEDIÓW W POPULARYZOWANIU WIEDZY NA TEMAT BEZPIECZEŃSTWA PRACY W ROLNICTWIE

W kształtowaniu wzorców bezpiecznej pracy w gospodarstwie rolnym ogromną rolę odgrywają również środki masowego przekazu. Poprzez prasę, radio, telewizję, portale internetowe, a także na różnych konferencjach, seminariach i spotkaniach poświęconych bezpieczeństwu i poprawie warunków pracy popularyzowane są zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym oraz wiedza na temat zagrożeń w środowisku pracy rolników.

Aby zachęcić dziennikarzy i publicystów do upowszechniania tej wiedzy, Kasa od 20 lat organizuje konkurs na artykuły czy audycje poświęcone bezpieczeństwu pracy w rolnictwie pt. „W rolnictwie można pracować bezpieczniej”. Adresowany jest on do osób publikujących w prasie ogólnokrajowej, regionalnej, na stronach internetowych, w radiu i telewizji.

Informacje o działaniach prewencyjnych planowanych przez jednostki organizacyjne KRUS, np. szkoleniach, pokazach, konkursach rolnicy mogą znaleźć na stronie internetowej KRUS w kalendarzu wydarzeń prewencyjnych pod adresem: www.wydarzenia-prewencyjne.krus.gov.pl.

5. BEZPIECZNA PRACA Z MASZYNAMI I URZĄDZENIAMI STOSOWANYMI W ROLNICTWIE

W ramach działań na rzecz właściwej produkcji i dystrybucji bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników prezes KRUS przyznaje „Znak bezpieczeństwa KRUS” wyrobom bezpiecznym, czyli maszynom i urządzeniom o wysokim poziomie bezpieczeństwa lub innym

wyrobom poprawiającym bezpieczeństwo pracy w rolnictwie. Ponadto przyznaje wyróżnienia targowe „Wyrób zwiększający bezpieczeństwo pracy w gospodarstwie rolnym”. Wyróżnienia otrzymują produkty wystawiane na targach i wystawach rolniczych, które mogą zmniejszyć zagrożenia występujące podczas pracy w gospodarstwach rolnych.

Od 1995 r. zezwolenia na oznaczanie „Znakiem bezpieczeństwa KRUS” 210 swoich wyrobów uzyskało 29 producentów. Od 1996 r. zaś 48 dostawców (producentów i importerów) otrzymało wyróżnienia targowe dla 98 typów wyrobów prezentowanych podczas międzynarodowych targów i wystaw rolniczych: SAWO, Połagra, Agrotech, Agro-Park, Agro-Show. Wykaz wyrobów ze „Znakiem bezpieczeństwa KRUS” i wyróżnieniem targowym znajduje się na stronie internetowej KRUS: www.krus.gov.pl, w zakładce „prewencja”.

Kasa dąży do wyeliminowania z rynku technicznych środków produkcji, których wady konstrukcyjne, wykonanie lub błędne informacje w instrukcji obsługi były lub mogą być przyczyną wypadków albo źródłem zagrożenia dla użytkowników. Domaga się też w postępowaniach regresowych zwrotu świadczeń powypadkowych wypłaconych z ubezpieczenia społecznego rolników.

6. INSTYTUCJE WSPÓŁPRACUJĄCE

Działania prewencyjne Kasa realizuje wspólnie z wieloma instytucjami zainteresowanymi ochroną zdrowia i życia, poprawą bezpieczeństwa i warunków pracy mieszkańców wsi, w tym przede wszystkim z Państwową Inspekcją Pracy i ośrodkami doradztwa rolniczego.

Kasa współpracuje również z Ochotniczą Strażą Pożarną (OSP). W latach 2000–2013 przekazano jednostkom OSP prawie 1500 zestawów ratownictwa przedlekarskiego, które wykorzystywane są m.in. podczas wypadków przy pracy rolniczej, wypadków drogowych, przy usuwaniu skutków powodzi, pożarów, ulew czy wichur.

Podczas seminariów, konferencji oraz spotkań i posiedzeń dotyczących ergonomii i bezpieczeństwa pracy w rolnictwie z udziałem rolników, pracodawców, pracowników służb bhp, naukowców, przedstawicieli instytucji działających na rzecz poprawy bezpieczeństwa pracy, nauczycieli i studentów, pracownicy Kasy informują o stanie bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych, czyli o występujących wypadkach, chorobach i zagrożeniach oraz formach stosowanej prewencji. W tym zakresie KRUS od lat współpracuje z Instytutem Medycyny Wsi w Lublinie, Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, Instytutem Technologiczno-Przyrodniczym w Falentach, Przemysłowym Instytutem Maszyn Rolniczych w Poznaniu, wieloma uczelniami i szkołami ponadgimnazjalnymi

o profilu rolniczym oraz z działającymi na danym terenie komisjami ds. bezpieczeństwa i higieny pracy w rolnictwie.

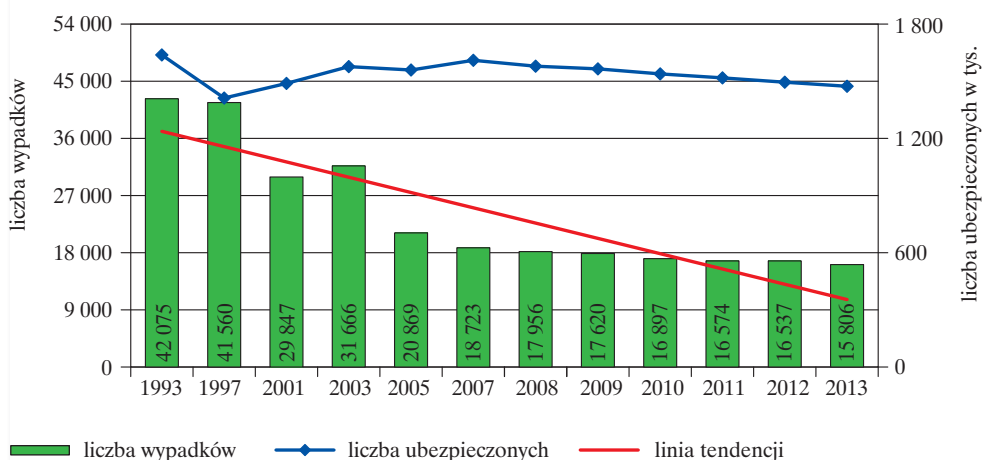
7. FINANSOWANIE I EFEKTY DZIAŁAŃ PREWENCYJNYCH

Działalność prewencyjna Kasy finansowana jest ze środków Funduszu Prewencji i Rehabilitacji. Na jego przychody składają się odpis z Funduszu Składkowego i dotacja z budżetu państwa, których udział w 2013 r. wyniósł odpowiednio 99,2% oraz 0,8%.

Na zrealizowane w 2013 r. działania prewencyjne wydatkowano ponad 2 mln zł, co w przeliczeniu na jednego ubezpieczonego w KRUS stanowi 1,4 zł.

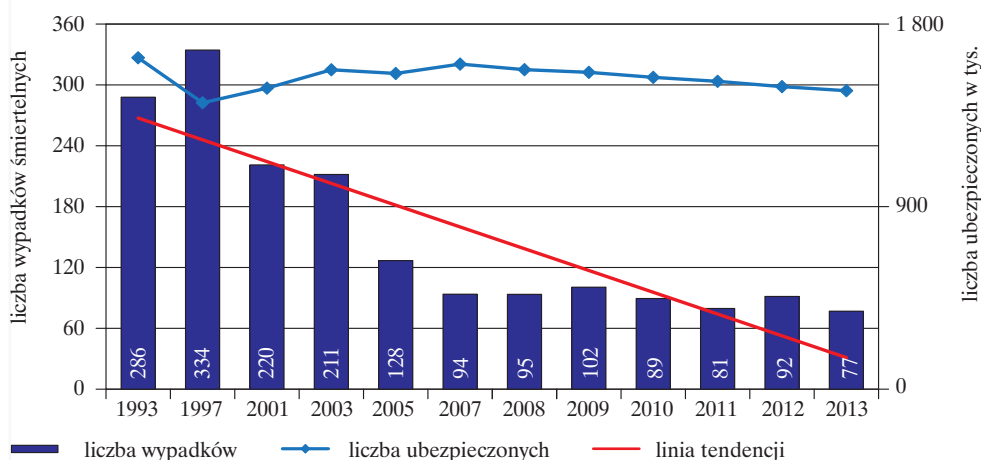
Udział rolników w działaniach prewencyjnych nie jest obligatoryjny, a stan prawny nie pozwala na stosowanie sankcji wobec osób nieprzestrzegających zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym. Dobrowolna, nieodpłatna prewencja prowadzona przez KRUS przynosi jednak efekty. Od rozpoczęcia działań, czyli od 1993 r., prawie trzykrotnie zmniejszyła się liczba wypadków przy pracy rolniczej, w tym ponad czterokrotnie wypadków śmiertelnych (wykresy 4 i 5). To z pewnością rezultat nie tylko zmian gospodarczych i ekonomicznych w kraju, ale również zmiany mentalności rolników i podejścia do ochrony zdrowia i życia, spowodowany dwudziestoletnim oddziaływaniem KRUS i wielu innych instytucji.

**Wykres 4. Wypadki rolników zakończone wypłatą
jednorazowych odszkodowań w latach 1993–2013
(na tle linii tendencji i liczby ubezpieczonych w KRUS)**



Źródło: dane KRUS.

Wykres 5. Wypadki śmiertelne rolników zakończone wypłatą jednorazowych odszkodowań w latach 1993–2013 (na tle liczby ubezpieczonych w KRUS i linii tendencji)



Źródło: dane KRUS.

STRESZCZENIE

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników z dnia 20 grudnia 1990 r.² zobowiązała Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego do prowadzenia działalności na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym rolników. Kasa, zgodnie z art. 63 ustawy, analizuje przyczyny wypadków i chorób zawodowych, prowadzi dobrowolne nieodpłatne szkolenia i instruktaż dla ubezpieczonych na temat zasad ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym, upowszechnia wśród ubezpieczonych wiedzę o zagrożeniach wypadkami przy pracy rolniczej i chorobach zawodowych oraz *Zasady ochrony zdrowia i życia w gospodarstwie rolnym* ustanowione przez prezesa Kasy w 1995 r. KRUS podejmuje starania o właściwą produkcję i dystrybucję bezpiecznych środków stosowanych w rolnictwie oraz sprzętu i odzieży ochronnej dla rolników. Kasa dochodzi też zwrotu wypłaconych poszkodowanym rolnikom świadczeń z tytułu ubezpieczenia od dostawców wyrobów i usług dla rolnictwa, których wadliwość była wyłączną lub główną przyczyną wypadków przy pracy rolniczej albo choroby zawodowej.

W kształtowaniu właściwych postaw wśród rolników w zakresie stosowania zasad bezpiecznej pracy w gospodarstwie rolnym ogromną rolę

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 704.

odgrywają prowadzone na terenie całej Polski przez wszystkie jednostki organizacyjne KRUS różnego typu szkolenia, konkursy wiedzy, konkursy na bezpieczne gospodarstwo rolne, w tym Ogólnokrajowy Konkurs Bezpieczne Gospodarstwo Rolne, przeglądy gospodarstw i prac polowych, wystawy oraz pokazy bezpiecznej pracy, pokazy udzielania pierwszej pomocy, stoiska i punkty informacyjne z materiałami i wydawnictwami prewencyjnymi popularyzującymi bezpieczną pracę w gospodarstwie rolnym.

Działania prewencyjne podejmowane przez KRUS od 1993 r. – samodzielnie lub wspólnie z innymi instytucjami – przyczyniają się do zmniejszenia liczby wypadków w gospodarstwach rolnych (prawie trzykrotnie) i znacząco obniżają liczbę wypłaconych świadczeń z tytułu wypadków przy pracy rolniczej.

SUMMARY

Accident-at-work and vocationally-induced-illness preventative activities for farmers insured in KRUS

The act on farmer social insurance of the 20th of December 1990³ made the Agricultural Social Insurance Fund responsible to undertake steps to prevent accidents at work and vocationally induced illnesses amongst farmers. The Fund, in accordance with article 63 of the act, analyses the causes of accidents and vocational illnesses, conducts voluntary free training sessions and instruction workshops for those insured on the principles for the protection of health and life in agricultural holdings, propagating amongst insured parties knowledge about the threats of accidents in agricultural work and vocational illnesses as well as the *Principles for the protection of health and life in an agricultural holding* passed by the Fund in 1995. KRUS undertakes its own production and distribution of safety resources used in agriculture as well as equipment and protective clothing for farmers. The Fund also sees that farmers who have been injured are paid compensation benefits by the suppliers of agricultural materials, and services the deficiencies which constituted the cause of agricultural accidents at work or vocationally induced illnesses.

A huge role in the shaping of appropriate positions amongst farmers in terms of the application of safe working principles in agricultural holdings is played by all the organisational units of KRUS through the running of various types of training sessions nationally, awareness competitions, competitions on agricultural safety including the National Competition 'A Safe Agricultural Holding', inspections of farms and field work, exhibitions and displays of safe

³ Uniform text: Legal Gazette of 2013 pos. 1403.

working practices, first aid demonstrations, stalls and information points with materials and publications promoting preventative measures for safe working practices in agricultural holdings.

The preventative undertakings conducted by KRUS since 1993 – independently or in conjunction with other institutions – has impacted on reducing the number of accidents in agricultural holdings (almost three fold) and has significantly reduced the amount of benefit paid out with regard to agricultural accidents at work.

WYKAZ SKRÓTÓW

Poniższe skróty zastosowano w przypisach.

NSA – Naczelny Sąd Administracyjny

OSA – Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych

OSNAPiUS – Orzecznictwo Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

OSNC – Orzecznictwo Sądu Najwyższego – Izba Cywilna

OSNCK – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej i Izby Karnej

OSNCP – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Cywilnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

OSNP – Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych

OSP – Orzecznictwo Sądów Polskich

OTK-A – Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, zbiór urzędowy, seria A

PiP – „Państwo i Prawo”

PiZS – „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”

Prok. i Pr. – „Prokuratura i Prawo”

SA – Sąd Apelacyjny

Sł. Prac. – „Służba Pracownicza”

SN – Sąd Najwyższy

Noty biograficzne

Noty biograficzne



DOROTA DZIENISIUK

Doktor nauk prawnych, pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry Prawa Pracy i Polityki Społecznej Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, wykładowca, ekspert i autor publikacji z zakresu prawa pracy i prawa zabezpieczenia społecznego. Specjalizuje się w problematyce relacji między prawem pracy a prawem zabezpieczenia społecznego, w międzynarodowej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz w porównawczym prawie pracy.



GRZEGORZ GOŹDZIEWICZ

Profesor doktor habilitowany, kierownik Katedry Prawa Pracy Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. W latach 1997–2012 kierował również Katedrą Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Studia prawnicze ukończył na Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu. Tam również odbył aplikację sądową zakończoną egzaminem sędziowskim. Od 1971 r. pracownik naukowy UMK

w Toruniu. W 1975 r. oraz w latach 1981–1983 odbył staże naukowe w Instytucie Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego w Bonn (Niemcy) w ramach stypendium Fundacji Friedricha Eberta oraz Fundacji Alexandra von Humboldta. W latach 1996–1999 był dziekanem Wydziału Prawa i Administracji UMK w Toruniu.

Od 1990 r. uczestniczył w pracach Komisji Reformy Prawa Pracy, a w latach 2002–2006 był członkiem Komisji Kodyfikacyjnej, która opracowała projekty kodeksu pracy i zbiorowego kodeksu pracy. W latach 2006–2014 członek Rady Społecznej Szpitala Uniwersyteckiego im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy.

Jego dorobek naukowy obejmuje ok. 80 pozycji. Są wśród nich monografie, studia, artykuły oraz glosy do orzeczeń Sądu Najwyższego.

Przedmiotem jego zainteresowań naukowych jest problematyka źródeł prawa pracy, zwłaszcza układów zbiorowych pracy, zatrudnianie i ochrona pracy pracowników młodocianych, ochrona trwałości stosunku pracy, a także status prawny małych pracodawców. Wiele publikacji poświęcił różnym aspektom zbiorowego prawa pracy.



GRAŻYNA HART

Doktor nauk medycznych (doktorat z medycyny społecznej), absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Specjalista neurolog. Naczelny lekarz ZUS, kieruje Departamentem Orzecznictwa Lekarskiego, dyrektor koordynujący obszaru orzecznictwa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Od 1999 r. członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego.



DANUTA KORADECKA

Profesor nadzwyczajny, doktor habilitowany nauk medycznych. Od 1989 r. dyrektor Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

Jej działalność naukowa poświęcona jest kształtowaniu warunków pracy spełniających wymogi ochrony życia i zdrowia pracowników. Temu też służą osiągnięcia kierowanego przez nią Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – PIB. Ich efekty to m.in.:

- wdrożenie w Polsce nowoczesnego systemu ustalania najwyższych dopuszczalnych wartości czynników szkodliwych w środowisku pracy,
- znormalizowane wymagania bezpieczeństwa pracy i ergonomii,
- zalecenia profilaktyki medycznej, organizacyjnej i technicznej w środowisku pracy.

Wyniki tych prac były podstawą stanowiska polskiego rządu prezentowanego Komisji Europejskiej przed akcesją Polski do Unii Europejskiej.

Całokształt dorobku naukowo-badawczego Danuty Koradeckiej obejmuje 248 publikacji.

Uczestniczy także w działalności komitetów redakcyjnych polskich (7) i zagranicznych (6) czasopism naukowych oraz pełni szereg funkcji z powołania lub wyboru (Rada Ochrony Pracy przy Sejmie RP, komitety PAN, Rada Główna Instytutów Badawczych).



ANNA KWIATKOWSKA

Od 1996 r. związana z PZU Życie SA. Obecnie zatrudniona w PZU Życie SA na stanowisku dyrektora Biura Produktów Ochronnych. Ukończyła studia prawnicze na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego oraz studia podyplomowe w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Członek Komisji Ubezpieczeń na Życie przy Polskiej Izbie Ubezpieczeń.



PRZEMYSŁAW LITWINIUK

Doktor nauk prawnych, absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Radca prawny. Adiunkt w Zakładzie Prawa i Finansów na Wydziale Nauk Ekonomicznych Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

Działalność naukowo-badawczą koncentruje na zagadnieniach z zakresu prawa konstytucyjnego, administracyjnego (samorząd terytorialny) i rolnego. Autor publikacji z zakresu europejskiego

i polskiego prawa publicznego. Prowadzi prace analityczne dotyczące programowania i efektywności Wspólnej Polityki Rolnej Unii Europejskiej, opodatkowania działalności rolniczej i ubezpieczeń społecznych w tym sektorze gospodarki. Pełni funkcję dyrektora Fundacji Programów Pomocy dla Rolnictwa FAPA. Wcześniej pracował w Ministerstwie Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz w rolniczych agencjach państwowych.



ANNA NAPIÓRKOWSKA

Doktor nauk prawnych. Przygotowała rozprawę doktorską pt. *Granice ochrony pracownika w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby* pod kierunkiem naukowym prof. dr. hab. Grzegorza Goździewicza. Studia prawnicze ukończyła na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego w 2005 r. W 2011 r. przebywała na stażu naukowym na Uniwersytecie Cambridge, a w 2012 r. na stażu

naukowym w Monachium (Instytut Maxa Plancka – Instytut Prawa Socjalnego i Polityki Socjalnej).

Od 2006 r. zatrudniona w Katedrze Prawa Pracy na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu na stanowisku asystenta. Prowadzi zajęcia z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, prawa pracy, prawa pracy i prawa urzędniczego. Jej zainteresowania naukowe koncentrują się wokół problematyki ubezpieczenia społecznego.

Członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego.



MAŁGORZATA NIETOPIEL

Dyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Absolwentka Wydziału Matematyki i Fizyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, magister matematyki. Programista projektant oraz dydaktyk; wprowadzała studentów w arkana wiedzy z dziedziny informatyki. Ukończyła studia podyplomowe z zakresu „Pieniądze i bankowość” na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego.

Pracowała w szkolnictwie, bankowości i ubezpieczeniach. Ukończyła liczne szkolenia z zakresu informatyki i zarządzania, zdobywając umiejętności w projektowaniu, tworzeniu i wdrażaniu systemów informatycznych opartych na relacyjnych bazach danych. Uzyskaną wiedzę i nabyte w tym zakresie doświadczenie z powodzeniem wykorzystuje, nadzorując m.in. projektowanie aplikacji wspomagających realizację procesów z obszaru prewencji.

Wieloletni pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego od 2002 r.



MARIAN PODSTAWKA

Profesor nauk ekonomicznych, doktor habilitowany nauk ekonomicznych, doktor nauk rolniczych, absolwent Wydziału Ekonomiczno-Rolniczego Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (obecnie Wydział Nauk Ekonomicznych). Dziekan Wydziału Ekonomiczno-Rolniczego w latach 1999–2006, prodziekan Wydziału Ekonomiczno-Rolniczego w latach 1993–1999, kierownik Zakładu Prawa i Finansów Katedry Polityki Europejskiej, Finansów

Publicznych i Marketingu, kierownik dziennych studiów doktoranckich na Wydziale Nauk Ekonomicznych SGGW w Warszawie.

Specjalista i ekspert w Międzyresortowym Zespole ds. Opracowywania Kierunków Reformy Systemu Ubezpieczeń Społecznych Rolników przy wicepremierze Jerzym Hausnerze (2002) oraz w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w Departamencie Budżetu Zadaniowego na lata 2008–2013.

Dorobek naukowy profesora Mariana Podstawki obejmuje ponad 180 pozycji, w tym ponad 120 artykułów (popularnonaukowych i naukowych), 13 publikacji książkowych; redaktor podręcznika *Finanse* (2010).



MAŁGORZATA PORAŻYŃSKA

Magister prawa, inspektor pracy. Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu (1995). Ukończyła studia doktoranckie na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Adama Mickiewicza w Poznaniu (2007).

W 1995 r. zatrudniona w Okręgowym Inspektoracie Pracy w Bydgoszczy na stanowisku referenta prawnego. W grudniu 1997 r., po ukończeniu aplikacji inspektorskiej i złożeniu egzaminu państwowego, została inspektorem pracy. W 2004 r. uzyskała tytuł specjalisty w zakresie czasu pracy i wynagrodzeń. W 2006 r. mianowana na stanowisko nadinspektora pracy. Od 21 stycznia 2013 r. pełniła obowiązki okręgowego inspektora pracy w Bydgoszczy, a 1 czerwca 2013 r. została powołana na stanowisko okręgowego inspektora pracy w Bydgoszczy.

Od 2009 r. pracę w PIP łączy z pracą naukowo-dydaktyczną w Zakładzie Podstaw Prawa Medycznego na Wydziale Zdrowia Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy – Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Jest autorką opracowań dotyczących prawa pracy publikowanych w specjalistycznych pismach krajowych, a także w wydawnictwach naukowych.



ZBIGNIEW RAPACKI

Absolwent Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego – Akademii Rolniczej w Warszawie z 1976 r. Główny specjalista w Biurze Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS. Od lat inicjuje i nadzoruje działalność prewencyjną realizowaną przez oddziały regionalne KRUS na rzecz poprawy bezpieczeństwa rolników. Autor wielu publikacji poświęconych bezpiecznemu wykonywaniu prac w gospodarstwie rolnym, w tym współautor dziewięciu

broszur i dwóch poradników nt. dobrych praktyk w uprawie roślin oraz w chowie i hodowli zwierząt.

Uczestniczy w pracach Zespołu Koordynacyjnego Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego, pełniącego funkcję opiniodawczą, doradczą i oceniającego wyniki programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” ustanowionego na wniosek ministra pracy i polityki społecznej.

Reprezentuje KRUS na spotkaniach poświęconych problemom wypadków w rolnictwie i chorób zawodowych oraz działaniom prewencyjnym ograniczającym występowanie zagrożeń wypadkowych i chorób zawodowych.

Od 2013 r. członek Rady Doradczej Sekcji Prewencji ds. Rolnictwa Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA).



JAN RZEPECKI

Doktor ekonomii (doktorat uzyskał w 2000 r. na Wydziale Ekonomii Akademii Ekonomicznej w Katowicach – obecnie Uniwersytet Ekonomiczny). Absolwent wydziału finansów i statystyki SGPiS (obecnie Szkoła Główna Handlowa) w Warszawie.

Pracownik Centralnego Instytutu Ochrony Pracy – Państwowego Instytutu Badawczego.

Ekspert w zakresie ekonomicznych aspektów bhp oraz społecznego ubezpieczenia wypadkowego. Autor licznych prac naukowo-badawczych z tego zakresu, wieloletni wykładowca studiów podyplomowych z tematyki ekonomicznych aspektów bhp. Autor obowiązującego w Polsce systemu zróżnicowanej składki na społeczne ubezpieczenie wypadkowe, a także ok. 90 krajowych i zagranicznych publikacji oraz licznych referatów na konferencjach krajowych i międzynarodowych.



JOLANTA STAŃSKA

Absolwentka Wydziału Ogrodnictwa Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie. Główny specjalista w Biurze Prewencji i Rehabilitacji Centrali KRUS. Od 1994 r. uczestniczy w tworzeniu i ukierunkowywaniu działalności prewencyjnej KRUS, wprowadzaniu nowych form działań zwiększających świadomość rolników o istniejących zagrożeniach i poprawiających stan bezpieczeństwa w gospodarstwie rolnym. Nadzoruje działalność

prewencyjną realizowaną przez oddziały regionalne KRUS. Autorka i współautorka opracowań, publikacji i materiałów popularyzujących zasady bezpiecznej pracy oraz działalność Kasy na rzecz zmniejszenia wypadkowości w rolnictwie.

Uczestniczka wielu konferencji i seminariów poświęconych bezpieczeństwu pracy w rolnictwie. Członek Centralnej Komisji Konkursowej Ogólnokrajowego Konkursu Bezpieczne Gospodarstwo Rolne i innych konkursów inicjowanych przez KRUS.



MARZENA SZABŁOWSKA-JUCKIEWICZ

Doktor nauk prawnych. Stopień naukowy doktora nauk prawnych uzyskała w 2009 r. na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *Prawo do prywatności w stosunkach pracy*, przygotowanej pod kierunkiem prof. dr. hab. Grzegorza Goździewicza. Studia prawnicze ukończyła na Wydziale Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.

Od 1 października 2003 r. jest pracownikiem Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, zatrudnionym w Katedrze Prawa Pracy, najpierw na stanowisku asystenta, a od 1 października 2010 r. – na stanowisku adiunkta.

Główne obszary badawcze w jej pracy naukowej to: ochrona dóbr osobistych pracownika, odpowiedzialność odszkodowawcza pracodawcy oraz zatrudnianie osób niepełnosprawnych.



KRZYSZTOF WALCZAK

Doktor habilitowany nauk prawnych, adiunkt na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego oraz wspólnik i konsultant w firmie Orłowski-Patulski-Walczak Sp. z o.o. Redaktor naczelny miesięcznika „Monitor Prawa Pracy”.

Specjalista polskiego oraz europejskiego prawa pracy. Prowadzi wykłady na studiach podyplomowych i MBA, a także szkolenia dla sędziów w Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury w Krakowie oraz dla inspektorów pracy w Centrum Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu.

Wcześniej pracował m.in. w Ministerstwie Pracy i Polityki Socjalnej oraz w firmie doradczej Hay Group Sp. z o.o.

Były członek zarządu Polskiego Stowarzyszenia Zarządzania Kadrami, a obecnie członek jego Rady Programowej. Członek Stowarzyszenia Prawa Pracy oraz Polskiej Sekcji Międzynarodowego Stowarzyszenia Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego.

Redaktor *Komentarza do Kodeksu pracy* w serii *Komentarze Online BeckOK*, oraz autor ponad 100 publikacji z zakresu polskiego i międzynarodowego prawa pracy.



JUSTYNA WITKOWSKA

Doktor nauk ekonomicznych w dyscyplinie nauk o zarządzaniu, tytuł uzyskany w 2007 r. na Wydziale Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu. Adiunkt w Katedrze Polityki Społecznej i Ubezpieczeń Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Z Katedrą związana od 2002 r.

Absolwentka Wydziału Zarządzania UWM w Olsztynie, studiów podyplomowych z zakresu ubezpieczeń i licznych kursów, m.in.: Insurance Producer License with the Casualty and Fire Authority, Course Completion Certificate – Lead Generation & Prospecting Workshop, Course Completion Certificate – Property & Casualty Binding. Występuje jako ekspert w konkursie Warmińsko-Mazurska Nagroda Jakości, współpracuje z Kasą Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Jej zainteresowania naukowe skupiają się wokół problematyki rynku ubezpieczeniowego, marketingu, satysfakcji klienta, jakości usług ubezpieczeniowych, ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. W dorobku naukowym dr Justyny Witkowskiej znajdują się trzy monografie oraz liczne artykuły w czasopismach polskich i zagranicznych.

Prowadzi zajęcia dydaktyczne z przedmiotów: podstawy ubezpieczeń, ubezpieczenia i reasekuracja, rynek ubezpieczeniowy, ubezpieczenia komunikacyjne, ubezpieczenia finansowe, ubezpieczenia społeczne, seminarium licencjackie, seminarium magisterskie.



WIOLETTA WITOSZKO

Doktor nauk prawnych od 2009 r. (na podstawie rozprawy doktorskiej pt. *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*). Od 2010 r. adiunkt w Katedrze Prawa Pracy na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku.

Jej zajęcia dydaktyczne dotyczą przedmiotu prawa pracy, prawa urzędniczego, europejskiego prawa pracy, zatrudnienia funkcjonariuszy służb mundurowych. Dorobek naukowy obejmuje łącznie

33 publikacje, w tym artykuły i glosy. Najważniejsza z nich to monografia *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*.



ALINA WYPYCH-ŻYWICKA

Doktor habilitowany nauk prawnych, profesor Uniwersytetu Gdańskiego, pracownik Katedry Prawa Pracy na Wydziale Prawa i Administracji.

Redaktor naczelną rocznika „Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego” finansowanego ze środków Studium Podyplomowego Prawa Pracy Uniwersytetu Gdańskiego. Od 2008 r. przewodnicząca oddziału pomorskiego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego.

Autorka wielu opracowań z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, w tym monografii: *Zasadność wypowiedzenia umowy o pracę*, *Renta rodzinna z ubezpieczenia społecznego*. *Zagadnienia materialnoprawne*, podręczników akademickich – *Prawo pracy dla studentów administracji i prawa* (współautorstwo z U. Jackowiak i W. Uziakiem) oraz współautorka *Systemu prawa pracy* pod red. K. W. Barana.



HANNA ZALEWSKA

Dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Członek założyciel Polskiego Stowarzyszenia Aktuariuszy. Wiceprzewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Uczestniczka i referentka wielu konferencji naukowych z zakresu ubezpieczeń społecznych, polityki społecznej, demografii i finansów publicznych.

Zainteresowania zawodowe: wpływ zmian demograficznych na system emerytalny, aspekt finansowy ubezpieczeń społecznych w kontekście prognozowania długoterminowego.



KATARZYNA ŻYWOLEWSKA

Doktor nauk prawnych. W 2012 r. obroniła pracę doktorską dotyczącą rozwiązania stosunku pracy z mianowanym nauczycielem akademickim i uzyskała stopień naukowy doktora nauk prawnych. Promotorem rozprawy doktorskiej był prof. zw. dr hab. Bogusław Cudowski. Absolwentka Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku.

W latach 2005–2013 asystent w Zakładzie Prawa Pracy i Polityki Socjalnej w Wyższej Szkole Administracji Publicznej, od 2013 r. asystent w Katedrze Prawa Pracy Uniwersytetu w Białymstoku.

Zajmuje się głównie problematyką rozwiązania stosunku pracy oraz statusem prawnym nauczyciela akademickiego.