

JOANNA WOJCIECHOWICZ

## **Tryb postępowania przed organem rentowym w sprawach świadczeń z tytułu wypadku przy pracy**

### **Wprowadzenie**

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego przysługują ubezpieczonemu, który uległ wypadkowi przy pracy, o którym mowa w art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych<sup>1</sup>.

Na uwagę zasługuje fakt, że powyższy przepis skierowany jest do szerokiego kręgu podmiotów. Ustawodawca uznaje za wypadek przy pracy zdarzenie, które nastąpiło w związku z obowiązkami realizowanymi w ramach stosunku pracy, a ściślej – podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych oraz podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia, a także w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy. Na równi z wypadkami przy pracy ustawodawca traktuje też wypadki, któremu pracownik uległ w czasie podróży służbowej, podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony czy przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

Jednak pracodawca uznaje za wypadek przy pracy nie tylko zdarzenie, które nastąpiło w związku z obowiązkami wykonywanymi w ramach

---

<sup>1</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1205, dalej „ustawa wypadkowa”.

stosunku pracy, ale także zdarzenie, które ma miejsce w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wymienionych przez ustawodawcę okoliczności. Wypadkom przy pracy ulegają również m.in.: posłowie i senatorowie pobierający uposażenie podczas pełnienia mandatu, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych podczas wykonywania pracy na rzecz spółdzielni, zleceniobiorcy podczas wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia, duchowni w czasie wykonywania czynności religijnych. Najliczniejszą kategorią ubezpieczonych, którzy mogą uzyskać prawo do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy o tzw. charakterze niepracowniczym<sup>2</sup>, są osoby, które ulegają wypadkom przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Najczęściej wypłacanymi świadczeniami z omawianego ubezpieczenia są zasiłki chorobowe oraz jednorazowe odszkodowania. Zainteresowany może wystąpić także o świadczenie rehabilitacyjne, rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę szkoleniową, pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne. Ustawa przewiduje ponadto możliwość przyznania zasiłku wyrównawczego pracownikowi, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Natomiast członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy, może zostać przyznana renta rodzinna.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), jako organ powołany do przyznania i wypłaty świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, zobowiązany jest do przeprowadzenia postępowania w sprawie ustalenia uprawnień do świadczeń wymienionych w ustawie wypadkowej.

Postępowanie to jest skomplikowane, gdyż organ rentowy zobowiązany jest do oceny, czy zdarzenie spełnia ustawowe znamiona wypadku przy pracy, określone we wskazanym na wstępie art. 3 ustawy wypadkowej. W przypadku negatywnej weryfikacji zdarzenia organ rentowy wydaje decyzję o odmowie prawa do wnioskowanego świadczenia.

---

<sup>2</sup> W literaturze przedmiotu bywa dokonywany podział wypadków przy pracy na „wypadki pracownicze”, czyli te, którym ulegają pracownicy zatrudnieni w ramach stosunku pracy, oraz „wypadki niepracownicze”, dotyczące pozostałych osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym (szerzej: G. Goździewicz, *Konstrukcja prawna ubezpieczenia wypadkowego – ogólna charakterystyka*, w: *Ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy*, pod red. A. Bałszan, M. Marczyk, Warszawa–Toruń 2015, s. 14–15).

Natomiast w przypadku gdy zdarzenie zostaje uznane za wypadek przy pracy, postępowanie wyjaśniające jest kontynuowane w celu sprawdzenia, czy nie zachodzą, wymienione w art. 21 ustawy wypadkowej, przesłanki eliminujące prawo do świadczeń. Gdy postępowanie zakończy się ustaleniami pozytywnymi wobec prawa do świadczenia, wszczynana jest kolejna procedura. Polega ona na badaniu ubezpieczonego przez lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a w dalszej kolejności przez komisję lekarską ZUS.

Celem artykułu jest wykazanie, że złożoność i wieloetapowość owego postępowania wynika przede wszystkim z niedookreśloności norm zawartych w ustawie wypadkowej. W tym kontekście przytoczone zostanie orzecznictwo Sądu Najwyższego (SN), który ze względu na nieostre, mało czytelne pojęcia zawarte w ustawie wielokrotnie dokonywał interpretacji pojęć „nagłość zdarzenia” czy „przyczyna zewnętrzna”. Kolejnym źródłem długiego i jednocześnie kosztownego postępowania jest zbyt sformalizowanie procedury orzeczniczej. Z przepisów prawa wynika, że lekarze orzecznicy są zobligowani do bezpośredniego badania poszkodowanego, nawet jeżeli ich zdaniem dołączona do wniosku dokumentacja medyczna jest wystarczająca do ustalenia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego tym wypadkiem.

Bez wątpienia, ustawowe warunki niezbędne do przyznania świadczeń oraz przesłanki eliminujące to prawo powinny być sformułowane w sposób ścisły i precyzyjny. Zapobiegałoby to trudnościom z właściwą wykładnią przepisów prawa i uprościło procedurę przyznawania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Ponadto usprawnienie procesu orzekania o uszczerbku na zdrowiu i niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy miałyby wpływ na poprawę wizerunku organu rentowego.

## **1. Postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia, czy zaistniałe zdarzenie jest wypadkiem przy pracy**

W pierwszej kolejności postępowanie wyjaśniające polega na zbadaniu zgromadzonej w sprawie dokumentacji i ustaleniu, czy zaistniały łącznie wszystkie przesłanki uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Zgodnie bowiem z art. 3 ustawy wypadkowej czynnikami, które przesądzają o tym, czy zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, są: nagłość zdarzenia, przyczyna zewnętrzna oraz związek powstałego urazu lub

śmierci z wykonywaną pracą. Jeśli zdarzenie, jakiemu uległ ubezpieczony, zostanie pozytywnie zweryfikowane pod kątem łącznego wystąpienia niezbędnych elementów definicji wypadku przy pracy, to skutkiem takiej oceny jest uznanie tego zdarzenia za wypadek przy pracy. Wówczas organ rentowy przystępuje do drugiego etapu postępowania i bada, czy nie zachodzą przesłanki wyłączające prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, o których mowa w art. 21 ustawy wypadkowej. Pierwsza przesłanka, która eliminuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego, ma miejsce wówczas, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy jest udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Drugą przyczyną odmowy przyznania świadczenia to sytuacja, gdy ubezpieczony, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku.

Warto podkreślić, że postępowanie w powyższym zakresie ma ogromne znaczenie dla podjęcia właściwej decyzji. Z uzasadnienia decyzji musi wynikać jednoznacznie, czy odmowa prawa do świadczenia nastąpiła z powodu nieuznania zdarzenia za wypadek przy pracy, czy też dlatego, że chociaż zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, świadczenia nie przysługują w świetle przesłanek negatywnych, polegających głównie na określonym zachowaniu ubezpieczonego.

W pierwszym przypadku postępowanie winno się skupiać na udokumentowaniu, czy zaistniały łącznie cztery przesłanki warunkujące uznanie zdarzenia za wypadek przy pracy, czyli cytowana wyżej nagłość zdarzenia, przyczyna zewnętrzna, związek z wykonywaną pracą i element urazu (śmierć).

W sytuacji pozbawiania prawa do świadczeń w związku z przesłankami wynikającymi z art. 21 ustawy wypadkowej organy orzekające (ZUS lub sąd) nie mają wątpliwości, że zdarzenie jest uznane za wypadek przy pracy, a daleko idącej ocenie jest poddawana kwestia wyłącznej winy ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa oraz możliwość przyczynienia się w znacznym stopniu do zdarzenia wskutek stanu nietrzeźwości lub odurzenia. Kwestie te mają postać klauzul generalnych, niezdefiniowanych w treści ustawy wypadkowej i dlatego często poddawanych weryfikacji sądu w trakcie postępowania związanego ze złożeniem przez ubezpieczonego odwołania od decyzji wydawanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

## 2. Praktyczny aspekt uznawania zdarzenia za wypadek przy pracy

W strukturze każdego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych istnieje wyspecjalizowana komórka merytoryczna, która zajmuje się oceną zdarzeń pod kątem uznania ich za wypadek przy pracy, rozpoznawaniem kwestii prawa do świadczeń i w konsekwencji wydawaniem decyzji w sprawie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Komórka ta dokonuje ustaleń faktycznych, łącznie z możliwością dokonywania oględzin miejsca zdarzenia, prowadzi postępowanie dowodowe polegające w głównej mierze na uzyskaniu informacji od innych instytucji i organów, w tym prokuratury, zakładów pracy, zakładów opieki zdrowotnej czy innych organów orzekających. Dopuszczalne jest również przesłuchanie świadków zdarzenia czy konfrontacja zeznań. Dopiero przy właściwie udokumentowanym stanie faktycznym i wyjaśnieniu wszelkich zaistniałych wątpliwości możliwe jest zdefiniowanie pojęć i wyciągnięcie właściwych wniosków stanowiących podstawę rozstrzygnięcia zawartego w decyzji przyznającej prawo do świadczenia lub odmawiającej prawa do tego świadczenia.

Punktem wyjścia w postępowaniu w sprawie „wypadku pracowniczego” jest protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, zwany dalej protokołem wypadkowym<sup>3</sup>, sporządzony przez pracodawcę. Obowiązek dołączenia go do wniosku o świadczenie wynika wprost z przepisu art. 22 ust.1 pkt 1 ustawy wypadkowej. Brak protokołu wypadkowego jest równoznaczny z odmową prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Jednak przedstawienie protokołu wypadkowego, w którym pracodawca uznaje zdarzenie za wypadek przy pracy, nie zobowiązuje organu rentowego do przyznania świadczenia. Organ rentowy w każdym przypadku prowadzi własne postępowanie wyjaśniające. W pierwszej fazie postępowania badana jest poprawność tego dokumentu od strony formalnej. Kontroli podlegają wszystkie zapisy protokołu, ich kompletność, poprawność i czytelność. Jednym z najistotniejszych elementów protokołu podlegającym kontroli jest podpis poszkodowanego potwierdzający, że został on zapoznany z treścią protokołu oraz pouczone o prawie zgłoszenia do tego protokołu uwag i zastrzeżeń. Organ rentowy sprawdza skład zespołu powypadkowego

<sup>3</sup> Wzór protokołu stanowi załącznik do Rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 V 2019 r. w sprawie wzoru protokołu ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy (Dz.U. poz. 1071).

i w razie wątpliwości żąda dokumentów potwierdzających, że przynajmniej jeden członek tego zespołu odbył szkolenie w zakresie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz chorób zawodowych<sup>4</sup>.

Gdy organ rentowy dojdzie do przekonania, że protokół wypadkowy spełnia wszystkie wymogi formalne, przystępuje do oceny merytorycznej opisanego w nim zdarzenia. Istotne znaczenie ma nie tylko opis zdarzenia zawarty w samym protokole, ale także pisemne wyjaśnienia poszkodowanego oraz zeznania świadków dołączone do protokołu. Opisy zdarzenia zostają poddane analizie pod kątem ich spójności i wiarygodności. Każda różnica dotycząca miejsca, daty i okoliczności zdarzenia musi zostać wyjaśniona w sposób niebudzący wątpliwości. W tym celu organ rentowy zwraca się do poszkodowanego o przedłożenie dodatkowej dokumentacji, np. z udzielenia pierwszej pomocy czy z pobytu w szpitalu. Jeżeli zdarzenie jest związane z wypadkiem drogowym, organ rentowy występuje o udostępnienie dokumentacji będącej w posiadaniu policji. Gdy, w wyniku ustaleń prokuratury oraz Państwowej Inspekcji Pracy, zdarzenie zostanie uznane za wypadek ciężki (śmiertelny) bądź zbiorowy, ZUS zwraca się o kopie protokołów do tych organów.

Reasumując, protokół wypadkowy jest dokumentem niezbędnym do zainicjowania postępowania o świadczenie. Ustalenia w nim zawarte mają bardzo duży wpływ na kwalifikację opisanego w nim zdarzenia jako wypadku przy pracy. W związku z tym niekompletny i niejasny protokół wydłuża postępowanie wyjaśniające. Jednak organ rentowy samodzielnie przeprowadza postępowanie wyjaśniające mające na celu ustalenie prawa do świadczenia, w tym dokonuje kwalifikacji prawnej zdarzenia. Nie wiążą go przy tym wnioski zawarte w protokole wypadkowym<sup>5</sup>.

W sprawie świadczeń z tytułu „wypadków niepracowniczych” postępowanie rozpoczyna się od opracowania karty wypadku. Kartę wypadku przygotowują podmioty wskazane w art. 5 ust. 1 ustawy wypadkowej. Dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

<sup>4</sup> Ramowy program takiego szkolenia zawarty jest w Rozporządzeniu Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 VII 2004 r. w sprawie szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. Nr 180, poz. 1860).

<sup>5</sup> Zgodnie z dominującą linią orzecznictwem organ rentowy nie jest związany nawet prawomocnym wyrokiem wydanym w sprawie z powództwa pracownika przeciwko pracodawcy o ustalenie lub zmianę protokołu powypadkowego w zakresie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy, tak: wyrok SN z 21 IX 2004 r., sygn. II UZP 8/04, LEX nr 122048.

właściwym podmiotem do sporządzenia tej karty jest terenowa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zgodnie z trybem uregulowanym Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia<sup>6</sup>. Postępowanie organu rentowego odnośnie do uznania za wypadek przy pracy zdarzenia, w którym poszkodowanym jest osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie różni się zasadniczo od zdarzenia z udziałem pracownika. Co prawda, to na organie rentowym spoczywa obowiązek dokonania oględzin miejsca wypadku, wysłuchania wyjaśnień poszkodowanego, przesłuchania świadków wypadku oraz zebrania innych dowodów dotyczących wypadku, uznanych za niezbędne, jednak najistotniejsza jest właściwa kwalifikacja prawna zdarzenia. Ta zaś, we wszystkich przypadkach czy to zdarzeń z udziałem pracowników, czy też innych ubezpieczonych należy do organu rentowego i musi być oparta na definicji wypadku przy pracy. Natomiast, jak wcześniej podkreślono, przepisy prawa regulujące kwestie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy oraz prawa do świadczenia mają charakter klauzul generalnych. Definicja wypadku przy pracy nie ma wyczerpującego charakteru i ogranicza się do sformułowań, które dopiero na podstawie orzecznictwa pozwalają na ustalenie, jak szeroko należy je interpretować<sup>7</sup>.

Odnośnie do zdarzenia powodującego wypadek przy pracy w literaturze podkreśla się, że jest to nagłe zdarzenie powodujące uraz lub śmierć pracownika, które może nastąpić w dowolnym czasie i miejscu, pod warunkiem że pozostaje w związku z wykonywaniem czynności pracowniczych przez osobę, która uległa wypadkowi. Czasowy 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<sup>8</sup>. Natomiast co do samej nagłości zdarzenia przyjmuje się, że powinno mieć krótki, gwałtowny

<sup>6</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2013, poz. 1618.

<sup>7</sup> Zob. S. Samol, *Komentarz do art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, w: *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, pod red. D. Lacha, S. Samola, K. Ślebzaka, Warszawa 2010, LEX nr 55340.

<sup>8</sup> D. Dzienisiuk, *Niektóre problemy związane z pojęciem wypadku przy pracy*, w: *Ubezpieczenie społeczne...*, s. 35–36.

i nieoczekiwany przebieg<sup>9</sup>, jest zaskoczeniem dla pracownika i musi dotyczyć samego zdarzenia, a nie skutku pod postacią urazu lub śmierci<sup>10</sup>.

Od wielu lat obowiązuje, utrwalony przez orzecznictwo SN, pogląd, że za zdarzenie nagłe uznaje się zdarzenie, które trwa nie dłużej niż jedna dniówka robocza<sup>11</sup>. Przy czym cecha nagłości odnosi się do czasu trwania zdarzenia, a nie do czasu oddziaływania przyczyny zewnętrznej. Jedynie czas trwania zdarzenia (a nie oddziaływania przyczyny) ogranicza się do dniówki roboczej<sup>12</sup>.

Takie rozumienie pozwala odróżnić wypadki przy pracy od chorób zawodowych, które powstają w wyniku dłuższego działania na organizm ludzki czynników chorobotwórczych pochodzących ze środowiska, w jakim praca jest wykonywana.

Ponadto, jak zauważa J. Litowski, miara jednego dnia pracy jest optymalnym i racjonalnie uzasadnionym rozwiązaniem, gdyż dniówki robocze, tj. czas przeznaczony w poszczególnych dniach na pracę, pozostają zazwyczaj przedzielone czasem odpoczynku, w którym ubezpieczony nie tylko nie powinien świadczyć pracy, ale także który trzeba przeznaczyć na wypoczynek i zregenerowanie sił. Podczas takiego wypoczynku na jego organizm nie działają czynniki zewnętrzne związane z wykonywaną pracą lub jej otoczeniem, co osłabia ich wpływ oraz pozwala wyeliminować ewentualne negatywne ich skutki. Te właśnie przerwy na odpoczynek, które – w założeniu – mają być dłuższe niż czas pracy, a w których ustaje kontakt ubezpieczonego ze środowiskiem pracy, powinny wyznaczać ramy czasowe trwania zdarzenia<sup>13</sup>.

Należy jednak brać pod uwagę, że „nagłość zdarzenia” nie może być analizowana w oderwaniu od innych elementów definicji wypadku przy pracy, a w szczególności przyczyny zewnętrznej, która go wywołuje.

<sup>9</sup> K. Brzozowska, E. Dawidowska-Myszka, *Wypadek przy pracy jako ryzyko ubezpieczeniowe*, „Kwartalnik Sądowy Apelacji Gdańskiej” 2006, nr 3, s. 36.

<sup>10</sup> S. Samol, op. cit.

<sup>11</sup> Jednym z najbardziej dobitnych argumentów przemawiających za koniecznością doprecyzowania definicji wypadku przy pracy jest to, że wskazówka interpretacyjna odnośnie do nagłości zdarzenia pochodzi z wyroku Trybunału Ubezpieczeń Społecznych z 19 IX 1958 r. (TR III 149/1958) i jest do dnia dzisiejszego powszechnie wykorzystywana w orzecznictwie sądowym oraz w wyrokach SN: z 8 XII 1998 r., sygn. II UKN 349/98, LEX nr 38800; z 18 III 1999 r., sygn. II UKN 523/98, LEX nr 36357; z 30 VI 1999 r., sygn. II UKN 24/99, LEX nr 41590; z 5 X 2012 r., sygn. I UK 197/12, LEX nr 1303225; szerzej I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2017, s. 379.

<sup>12</sup> Wyrok SN z 11 I 2013 r., sygn. II UK 162/12, LEX nr 1314610.

<sup>13</sup> J. Litowski, *Cecha nagłości wypadku przy pracy*, „Monitor Prawa Pracy” 2018, nr 3, s. 13.



Krótki czas trwania zdarzenia, zamykający się w obrębie dniówki roboczej, wymaga zatem przyjmowania za taką przyczynę wyłącznie tych czynników zewnętrznych, które bezpośrednio oddziałują na organizm ubezpieczonego w dniu wypadku<sup>14</sup>.

Organ rentowy ma problemy z oceną, czy do zdarzenia doszło na skutek „przyczyny zewnętrznej”, gdyż bez wątplenia jest to wyrażenie o charakterze niedookreślonym<sup>15</sup>. W doktrynie przyczynę zewnętrzną definiuje się jako szkodliwe zewnętrzne działanie na osobę ubezpieczonego, powodujące uraz lub śmierć<sup>16</sup>. Przyczyna ta utożsamiana jest z działaniem sił przyrody, ruchem maszyn, a także zachowaniem innego pracownika, ma raptowny, niespodziewany przebieg i wywołuje natychmiastowy skutek, lecz zdarza się, że skutek powodowany jest przyczynami, które z istoty swej przebiegają w dłuższym czasie<sup>17</sup>.

Sytuacja jeszcze bardziej się komplikuje, gdy czynniki zewnętrzne występują równocześnie z samoistnymi procesami chorobowymi, wpływając istotnie na pogorszenie lub zaostrzenie istniejącego schorzenia.

Zgodnie z nadal aktualną uchwałą składu powiększonego SN z dnia 11 lutego 1963 r.<sup>18</sup> przyczyną sprawczą – zewnętrzną zdarzenia może być każdy czynnik zewnętrzny (tzn. niewynikający z wewnętrznych właściwości człowieka), zdolny wywołać w istniejących warunkach szkodliwe skutki. W tym znaczeniu przyczyną zewnętrzną może być nie tylko narzędzie pracy, maszyna, zwierzę, siły przyrody, lecz także czyn innego osobnika, a nawet praca i czynność samego poszkodowanego. Tak więc za przyczynę zewnętrzną należy uznać zarówno działanie maszyny uszkadzającej ciało, jak i uderzenie spadającego przedmiotu, podźwignięcie się pracownika, niezręczny ruch jego ręki powodujący uderzenie i jej uszkodzenie, a wreszcie potknięcie się na gładkiej nawet powierzchni i złamanie nogi. Natomiast gdy przyczyny zdarzenia mają charakter mieszany (zewnętrzno-wewnętrzny), wystarcza, że zostanie wykazane, iż bez czynnika zewnętrznego nie doszłoby do skutku.

Pracownicy organu rentowego, mając do czynienia z takimi schorzeniami jak zawał serca, udar, perforacja wrzodu żołądka, muszą zatem ocenić, czy do zdarzenia doszło wyłącznie w wyniku przyczyny

<sup>14</sup> Ibidem, s. 14.

<sup>15</sup> Wyrok SN z 7 X 2015 r., sygn. II UK 362/14, LEX nr 1849089.

<sup>16</sup> J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze 2006, s. 199.

<sup>17</sup> L. Malkiewicz, P. Drożdż, *Wypadek przy pracy z punktu widzenia prawa i medycyny*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy” 2010, nr 6, s. 124.

<sup>18</sup> Wyrok SN z 11 II 1963 r., sygn. III PO 15/62, LEX nr 106030.

wewnętrznej (choroby samoistnej) czy też w wyniku tzw. „przyczyny mieszanej”, co oznacza, że obok choroby samoistnej wystąpiła jakaś współlistotna przyczyna zewnętrzna. Podejmując decyzję w tym zakresie, pracownicy mają do dyspozycji zgromadzoną dokumentację, zwłaszcza medyczną, oraz mogą zasięgać opinii lekarza orzecznika ZUS. Konieczna jest także analiza bardzo obszernej linii orzeczniczej. Dopiero wówczas dochodzi do wydania prawidłowej decyzji odnośnie do prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. O szerokim ujęciu kwestii ewentualnego współlistnienia przyczyny zewnętrznej i wewnętrznej niech świadczą wybrane wyroki SN:

– występowanie w grudniu przejawów zimowej pogody (śnieg, mróz, lód, śliska nawierzchnia itp.) jest zjawiskiem typowym w polskiej strefie klimatycznej, więc stres pracownika dojeżdżającego do pracy środkiem komunikacji publicznej związany z przemieszczaniem się z domu do przystanku autobusowego nie może być kwalifikowany jako współlistotna zewnętrzna przyczyna zawału serca doznanego w trakcie odbywania drogi do pracy<sup>19</sup>;

– ocenianie uczniów należy do zwykłych obowiązków nauczyciela, przeto stres wywołany wystawieniem kilkunastu ocen niedostatecznych nie może być uznany za współprzyczynę sprawczą śmierci nauczyciela wskutek wypadku przy pracy<sup>20</sup>;

– przyjmowanie klientów i ich obsługa należy do normalnych (codziennych) obowiązków pracownika biura podróży, a stres wywołany reakcją niezadowolonych klientów nie jest nadzwyczajnym zdarzeniem w pracy pracownika biura podróży<sup>21</sup>;

– stres psychiczny związany z wykonywaniem obowiązków pracowniczych, który przeciętny organizm ludzki jest w stanie znieść bez istotnego uszczerbku dla zdrowia, nie jest przyczyną zewnętrzną, gdyż każdy pracownik, a zwłaszcza zajmujący w zakładzie pracy stanowisko kierownicze, musi liczyć się z tym, że wykonywanie normalnych obowiązków nie zawsze przebiega bez konfliktów i że z wykonywaniem tych obowiązków łączy się z reguły konieczność doznania mniejszych lub większych stresów psychicznych<sup>22</sup>. Tylko

---

<sup>19</sup> Wyrok SN z 9 II 2005 r., sygn. III UK 192/04, LEX nr 154242, odnosi się wprost do wypadku w drodze do pracy, stanowi jednak dobry przykład tego, jak należy rozumieć przyczynę współlistniejącą, również w odniesieniu do wypadków przy pracy.

<sup>20</sup> Wyrok SN z 14 I 2009 r., sygn. III UK 56/08, LEX nr 593436.

<sup>21</sup> Wyrok SN z 28 X 2014 r., sygn. II UK 23/14, LEX nr 1551340.

<sup>22</sup> Wyrok SN z 7 X 1986 r., sygn. II URN 166/86, LEX nr 13015.

w wyjątkowo dużym nawarstwieniu się w środowisku pracowniczym niekorzystnych dla poszkodowanego okoliczności, przekraczających przeciętne normy wrażliwości psychicznej i tylko w zjawiskach wywołujących silne, negatywne emocje można upatrywać zewnętrznej przyczyny zdarzenia<sup>23</sup>;

– nawet nagłego pogorszenia stanu zdrowia wskutek zdenerwowania wywołanego przeniesieniem pracownika do innej pracy nieodpowiadającej jego oczekiwaniom lub odwołania z zajmowanego stanowiska bez podania przyczyny czy wręczenia pisma o rozwiązaniu umowy o pracę nie uważa się za wypadek przy pracy<sup>24</sup>.

Jednak nie zawsze choroba samoistna będzie traktowana jako przyczyna wewnętrzna, która wyklucza wypadek przy pracy. Zawał serca może zostać uznany za skutek przyczyny zewnętrznej, gdy będzie spowodowany szczególnym (wyjątkowym, nadmiernym) wysiłkiem fizycznym, wskutek polecenia pracownikowi, by wykonywał pracę trwającą dłużej niż dopuszczalny limit godzin, a polegającą na wielogodzinnym prowadzeniu ciężarowego samochodu, w przerwach zaś na wykonywaniu pracy fizycznej związanej z załadunkiem, bez należytego wypoczynku<sup>25</sup>. Podobnie dźwiganie lub przesuwanie ciężkiego przedmiotu w niedogodnej pozycji ciała, nadmierny wysiłek przy wyładunku towaru może stanowić obok choroby samoistnej współprzyczynę zdarzenia<sup>26</sup>. Nawet przystąpienie do pracy po okresie dłuższego urlopu może być czynnikiem o charakterze przyczyny zewnętrznej<sup>27</sup>.

Jednocześnie z orzecznictwa SN wynika, że wystąpienie przyczyny zewnętrznej jest niezbędną przesłanką uznania zdarzenia za wypadek przy pracy. Dobitnie świadczy o tym orzeczenie SN wydane w związku z wypadkiem przy pracy rolniczej. Sąd stwierdził, że zasłabnięcie ubezpieczonego rolnika, wskutek czego doszło do wciągnięcia jego ręki w pas klinowy kombajnu zbożowego podczas wykonywania czynności związanych z prowadzeniem działalności rolniczej, jest nagłym

<sup>23</sup> Wyrok SN z 12 XII 1979 r., sygn. III PRN 53/79, LEX nr 14512.

<sup>24</sup> Uchwała SN z 6 V 1976 r., sygn. III PZP 2/76, LEX nr 15456; wyroki SN: z 22 VI 1977 r., sygn. III PRN 12/77, LEX nr 12476; z 4 X 2000 r., sygn. I PKN 70/00, LEX nr 53411; z 21 VI 2016 r., sygn. I UK 236/15, LEX nr 2107086.

<sup>25</sup> Wyrok SN z 1 II 1968 r., sygn. I PR 449/67, LEX nr 12156.

<sup>26</sup> Uchwała SN z 9 IV 1968 r., sygn. III UZP 1/68, LEX nr 15146; wyroki SN: z 10 II 1977 r., sygn. III PR 194/76, LEX nr 12467; z 19 V 1980 r., sygn. III PZP 5/80, LEX nr 12657; z 29 I 1997 r., sygn. II UKN 70/96, LEX nr 30020; z 19 VI 2001 r., sygn. II UKN 419/00, LEX nr 74899.

<sup>27</sup> Wyrok SN z 30 VI 1999 r., sygn. II UKN 22/99, LEX nr 41589.

zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. Nagłym zdarzeniem powodującym doznane przez ubezpieczonego zranienie i w konsekwencji stały lub długotrwały uszczerbek na jego zdrowiu było bowiem wciągnięcie prawej ręki ubezpieczonego w pas klinowy będącej w ruchu maszyny rolniczej<sup>28</sup>.

Warto zauważyć, że organ rentowy prowadzi także postępowanie w przedmiocie uznawania zdarzenia za wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w podróży służbowej. SN stoi na stanowisku, że w czasie podróży służbowej pracownik może być pozbawiony ochrony ubezpieczeniowej wówczas, gdy zerwał związek z wykonywaniem powierzonych mu zadań służbowych poprzez sprokowanie lub spowodowanie zdarzenia wypadkowego zachowaniem niepozostającym w żadnym związku z celem tej podróży<sup>29</sup>.

Jeśli chodzi zaś o wypadki przy prowadzeniu działalności gospodarczej, to zdarzenie podczas drogi do siedziby kontrahenta i w samej siedzibie w trakcie dokonywania czynności zawodowych jest wypadkiem podczas wykonywania działalności gospodarczej, gdy działalność gospodarcza polega na dostarczaniu towarów do lokalu odbiorcy i rozliczaniu się z dostawy w tymże lokalu. Wypadkiem takim nie jest zdarzenie zaistniałe w drodze powrotnej z lokalu kontrahenta do miejsca zamieszkania przedsiębiorcy, gdyż wówczas jest to droga z pracy do domu, w trakcie której prowadzący działalność gospodarczą przemieszcza się ze sfery spraw zawodowych do sfery spraw prywatnych. Jak jednak zauważa SN, sytuacja ta komplikuje się, gdy prowadzący działalność gospodarczą ma miejsce zamieszkania i siedzibę firmy w jednym budynku. Wówczas ocena, czy droga z lokalu odbiorcy towaru (usługi) do miejsca zamieszkania i zarazem siedziby ubezpieczonego jest drogą z pracy do domu, nie jest jednoznaczna. Zaciera się bowiem granica między sferą spraw zawodowych i prywatnych przedsiębiorcy. O tym, czy po opuszczeniu siedziby kontrahenta ubezpieczony odbywa drogę z pracy do domu, czy też nadal pozostaje w sferze spraw zawodowych, każdorazowo decydują okoliczności danej sprawy<sup>30</sup>. Natomiast wypadek, któremu uległa osoba prowadząca działalność gospodarczą,

<sup>28</sup> Wyrok SN z 12 X 2007 r., sygn. I UK 205/07, LEX nr 467432, dotyczy wypadku w związku z prowadzeniem działalności rolniczej, jednak takie samo stanowisko odnośnie do rozumienia przyczyny zewnętrznej było prezentowane w późniejszym orzeczeniu SN w odniesieniu do wypadku pracowniczego (wyrok z 4 III 2013 r., sygn. I UK 505/12, LEX nr 1318181).

<sup>29</sup> Wyrok SN z 12 IV 2016 r., sygn. I UK 100/15, LEX nr 2051471.

<sup>30</sup> Wyrok SN z 20 IX 2018 r., sygn. I UK 227/17, LEX nr 2553415.

udając się do miejsca zakwaterowania zapewnionego przez organizatora spotkania biznesowego po zakończeniu biesiady, w czasie której omawiano sprawy współpracy gospodarczej, jest – zdaniem SN – wypadkiem przy pracy podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej<sup>31</sup>.

Pomocny przy kwalifikowaniu zdarzenia pod kątem wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej może być także wyrok SN, w myśl którego wypadek osoby prowadzącej działalność polegająca na doradztwie w zakresie sprzętu komputerowego oraz baz danych, w czasie dojazdu do siedziby kontrahenta w celu wykonania zawartej z nim umowy, jest wypadkiem przy wykonywaniu tej działalności pozarolniczej<sup>32</sup>.

Należy w tym miejscu zaznaczyć, że obowiązek szczegółowego zbadania okoliczności zdarzenia oraz jego kwalifikacji spoczywa na organie rentowym. Dla przypomnienia warto wskazać, że w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą organ rentowy nie posiłkuje się protokołem powypadkowym sporządzonym przez pracodawcę, lecz sam sporządza kartę wypadku.

### **3. Przesłanki wyłączające prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego**

Przesłanką wyłączającą prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego jest wina ubezpieczonego w postaci umyślności lub rażącego niedbalstwa. W praktyce do rzadkości należy zaliczyć sytuacje, w których ubezpieczonemu można przypisać winę umyślną. Wówczas bowiem musiałby on chcieć osiągnąć określony skutek (wypadek przy pracy) lub przewidując możliwość jego wystąpienia, godzić się na to. W przypadku rażącego niedbalstwa, zachowania graniczącego z umyślnością, należałoby przyjąć, że ubezpieczony ma świadomość, iż jego zachowanie spowoduje określone skutki, lecz bezpodstawnie sądzi, że ich uniknie, bądź też skutków tych nie przewiduje, mimo że powinien przewidzieć. Jeśli chodzi o ustalenie winy, to należy jednak brać pod uwagę zarówno znajomość przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia pracownika, które ten powinien był znać bądź których znajomości można było od niego wymagać, jak również możliwość przewidzenia, w konkretnych

<sup>31</sup> Wyrok SN z 28 VIII 2013 r., sygn. I UK 56/13, LEX nr 1460966.

<sup>32</sup> Wyrok SN z 8 VI 2010 r., sygn. II UK 407/09, LEX nr 1037390.

okolicznościach, że ich naruszenie może doprowadzić do wypadku przy pracy<sup>33</sup>.

Niezmiernie pomocne w trakcie analizy spraw pod kątem prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego jest orzecznictwo dotyczące wypadków będących następstwem zawinionego zachowania ubezpieczonego.

Na uwagę zasługuje bogate orzecznictwo w sprawach, w których za wypadek przy pracy uznaje się wypadek drogowy, który został spowodowany naruszeniem przepisów ruchu drogowego. Jeżeli wyłączną przyczyną wypadku drogowego pracownika kierującego pojazdem jest niezajomość przepisów ruchu drogowego, to zachowanie pracownika stanowi rażące niedbalstwo i jest podstawą wyłączenia prawa do świadczeń wypadkowych<sup>34</sup>. Podobnie nieprawidłowa technika jazdy samochodem i nienależyta obserwacja drogi, wynikające z nieprzestrzegania przepisów ruchu drogowego, będące wyłączną przyczyną wypadku drogowego mającego charakter wypadku przy pracy, mogą być ocenione jako naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego wskutek rażącego niedbalstwa i stanowić podstawę wyłączenia prawa ubezpieczonego do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego<sup>35</sup>.

Ponadto w orzecznictwie Sądu Najwyższego rozstrzygnięte zostały następujące kwestie: po pierwsze – określenie „naruszenie przepisów spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa” wskazuje, że zamiar w przypadku winy umyślnej lub możliwość i obowiązek przewidywania w przypadku winy nieumyślnej dotyczą naruszenia przepisów, a nie skutków zdarzenia, zakwalifikowanie zaś zawinienia jako zwykłego czy też rażącego niedbalstwa uzależnione jest od okoliczności faktycznych; po drugie – nieprawidłowa technika jazdy samochodem i nienależyta obserwacja drogi, wynikające z nieprzestrzegania przepisów ruchu drogowego, będące wyłączną przyczyną wypadku drogowego mającego charakter wypadku przy pracy, mogą być ocenione jako naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego wskutek rażącego niedbalstwa i stanowić podstawę wyłączenia prawa ubezpieczonego do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego; po trzecie – niedostosowanie prędkości

<sup>33</sup> K. Ślebza, *Komentarz do art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, w: *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym...*

<sup>34</sup> Wyrok SN z 10 VI 1999 r., sygn. II UKN 687/98, LEX nr 41440.

<sup>35</sup> Wyrok SN z 4 XII 2008 r., sygn. II UK 106/08, LEX nr 580246.

jazdy do warunków na drodze i w ruchu jest kategorią stanowiącą punkt odniesienia w ocenie winy, w tym rażącego niedbalstwa, na gruncie ustawy wypadkowej; przekroczenie prędkości lub jej niedostosowanie do warunków na drodze nie wystarcza do przyjęcia rażącego niedbalstwa wówczas, gdy nie było wyłączną przyczyną wypadku<sup>36</sup>.

Natomiast analiza orzecznictwa pod kątem wypadków z udziałem osób nietrzeźwych lub odurzonych środkami psychotropowymi wskazuje na ukształtowaną już zasadę, że stan nietrzeźwości (odurzenia) pracownika nie przesądza automatycznie o zerwaniu związku z pracą lub wykonywaniem zadań powierzonych pracownikowi w czasie podróży służbowej, ale decydują o tym okoliczności konkretnej sprawy<sup>37</sup>. Do zerwania tego związku nie dochodzi w sytuacji, gdy nietrzeźwy pracownik nie mógł mieć wpływu na zajście wypadku lub gdy istnieją istotne współprzyczyny zdarzenia wypadkowego wskazujące, że bez stanu nietrzeźwości (odurzenia) pracownika i tak wypadku nie można by uniknąć. Ponadto stan nietrzeźwości, który nie przyczynia się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku, nie stanowi prawnej przeszkody do ustalenia wypadku przy pracy. Zerwanie związku z pracą może powodować dopiero stan nietrzeźwości o większym stopniu niż ten, który decyduje o przyczynieniu się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku. Nie jest wykluczone, że stan nietrzeźwości może być oceniany nie według art. 21 ust. 2 ustawy wypadkowej, lecz według art. 21 ust. 1 tej ustawy, czyli jako naruszenie przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Nietrzeźwość oceniana będzie wtedy jako wyłączna przyczyna wypadku, a zatem nie na skali przyczynienia się do wypadku<sup>38</sup>.

Członkom rodziny zmarłego przysługuje renta rodzinna w sytuacji, gdy śmierć ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej nastąpiła wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej<sup>39</sup>. Świadczenie to przyznawane jest bez względu na długość stażu pracy. Jednocześnie istotna jest tendencja, kształtująca się obecnie w orzecznictwie, w myśl której renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje

<sup>36</sup> Postanowienie SN z 26 XI 2013 r., sygn. I UK 265/13, LEX nr 1555180.

<sup>37</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego (SA) w Gdańsku z 30 I 2002 r., sygn. III AUa 2312/00, LEX nr 78781.

<sup>38</sup> Wyrok SN z 3 VII 2013 r., sygn. I PK 303/12, LEX nr 1554997.

<sup>39</sup> Artykuł 17 ust. 5 ustawy wypadkowej.

uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy, również w sytuacji, gdy znajdował się w stanie nietrzeźwym w czasie zdarzenia, jeżeli nie przyczynił się do zaistnienia wypadku<sup>40</sup>.

#### **4. Orzecznictwo lekarskie w zakresie ubezpieczenia wypadkowego**

Gdy pracownicy organu rentowego dojdą do przekonania, że zdarzenie należy zakwalifikować jako wypadek przy pracy, a ponadto wykluczą wystąpienie przesłanek eliminujących prawo do świadczeń wynikających z art. 21 ustawy wypadkowej, kierują wnioskodawcę na badanie przez lekarza orzecznika ZUS<sup>41</sup>. Zgodnie z przepisami ustawy wypadkowej przy ustalaniu prawa do świadczeń przewidzianych w tej ustawie stosuje się odpowiednio przepisy Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych<sup>42</sup> dotyczące trybu orzekania o niezdolności do pracy. Natomiast szczegółowe zasady i tryb orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie określone zostały w drodze Rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy<sup>43</sup>. Lekarz orzecznik wydaje orzeczenie w zakresie wynikającym ze złożonego wniosku. Odnosnie do renty z tytułu niezdolności do pracy lekarz orzecznik ustala, czy istnieje niezdolność do pracy. Jeżeli odpowiedź jest twierdząca, określa jej stopień (częściowa czy całkowita niezdolność do pracy) oraz przewidywany okres jej trwania, a ponadto dokonuje oceny, czy pozostaje ona w związku z wypadkiem<sup>44</sup>. W przypadku świadczenia rehabilitacyjnego lekarz orzecznik ustala, czy ubezpieczony po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Jeżeli tak, stwierdza,

<sup>40</sup> Wyrok SA w Białymstoku z 28 VI 2007 r., sygn. III AUa 1502/06, LEX nr 283487.

<sup>41</sup> Z wyjątkiem zasiłku chorobowego, który wypłacany jest na podstawie zaświadczenia lekarza leczącego, pozostałe świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego są przyznawane na podstawie orzeczenia lekarza orzecznika bądź komisji lekarskiej.

<sup>42</sup> Tekst jedn. Dz.U. 2018, poz. 1270, dalej „ustawa emerytalna”.

<sup>43</sup> Dz.U. Nr 273, poz. 2711.

<sup>44</sup> Nawet jeżeli na początkowym etapie postępowania pracownicy stwierdzą, że ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy, nie oznacza to automatycznie, że stwierdzona u niego niezdolność do pracy została tym wypadkiem wywołana.



po jakim okresie zostanie przywrócona zdolność do pracy, a okres ten (ograniczony do 12 miesięcy) jest okresem wypłaty świadczenia. W odniesieniu do renty szkoleniowej – ustala, czy istnieje celowość przekwalifikowania zawodowego. W sprawie renty rodzinnej – lekarz orzecznik ustala, czy śmierć nastąpiła w związku z wypadkiem przy pracy. Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu, określonego przez lekarza orzecznika<sup>45</sup>. Dodatek pielęgnacyjny to świadczenie wypłacane przy rencie, gdy lekarz orzecznik uzna, że wypadek przy pracy spowodował, oprócz całkowitej niezdolności do pracy, także niezdolność do samodzielnej egzystencji. W przypadku zasiłku wyrównawczego lekarz orzecznik ustala potrzebę rehabilitacji zawodowej. Gdy wniosek dotyczy świadczeń rzeczowych, orzekanie polega na ustaleniu 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 oraz analizy dołączonej do wniosku dokumentacji medycznej oraz dokumentacji dotyczącej wypadku przy pracy, w tym zwłaszcza karty wypadku i protokołu powypadkowego.

Badanie przez lekarza orzecznika ZUS nie kończy procedury ustalania prawa do świadczeń. Wyższą instancją w stosunku do lekarza orzecznika stanowi trzyosobowa komisja lekarska ZUS, powołana w celu rozpatrywania sprzeciwu poszkodowanego wobec orzeczenia lekarza orzecznika, wniesionego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia pod rygorem braku rozpatrzenia sprzeciwu. Na marginesie należy dodać, że w przypadku niekorzystnego orzeczenia lekarza orzecznika wnioskodawca powinien złożyć sprzeciw do komisji lekarskiej, gdyż niedopuszczalne jest kwestionowanie orzeczenia lekarza orzecznika w postępowaniu odwoławczym przed sądem. Zgodnie bowiem z art. 477<sup>9</sup> § 3<sup>1</sup> Kodeksu postępowania cywilnego<sup>46</sup> odwołanie od decyzji odmawiającej prawa do świadczenia, oparte wyłącznie na

<sup>45</sup> Orzeczenie o uszczerbku na zdrowiu wydawane jest na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 XII 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 (tekst jedn. Dz.U. 2013, poz. 954). Lekarz orzecznik dokonuje oceny procentowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, według tabeli stanowiącej załącznik do rozporządzenia.

<sup>46</sup> Ustawa z dnia 17 XI 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn. Dz.U. 2019, poz. 1460).

zarzutach dotyczących orzeczenia lekarza orzecznika ZUS, podlegać będzie odrzuceniu wskutek niezłożenia sprzeciwu.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń przewidzianych w ustawie, do których prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy. Wyczerpanie tej drogi jest warunkiem koniecznym do wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego do sądu. Odwołanie od decyzji organu rentowego wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Jeśli organ rentowy nie znajdzie podstaw do zmiany swojej decyzji, przekazuje odwołanie wraz ze swoim stanowiskiem (odповідzią na odwołanie) do właściwego sądu.

### **Podsumowanie**

Postępowanie poprzedzające wydanie decyzji w sprawie świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego to postępowanie skomplikowane i wieloetapowe. Polega w pierwszej fazie na ustaleniu, czy zaistniałe zdarzenie ma znamiona wypadku przy pracy. Następnie, jeśli odpowiedź jest twierdząca, konieczne jest ustalenie, czy nie zachodzą ustawowe przesłanki eliminujące prawo do świadczeń ze względu na nieprawidłowe zachowanie ubezpieczonego. Drugi etap postępowania polega zatem na ustaleniu, czy ubezpieczony swoim zachowaniem nie przyczynił się do wypadku przy pracy. W związku z tym, że przepisy prawa regulujące kwestie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy oraz prawa do świadczenia mają charakter klauzul generalnych, niezbędną jest znajomość aktualnego orzecznictwa sądowego. Bez śledzenia trendów kształtujących się w orzecznictwie Sądu Najwyższego niemożliwe jest prawidłowe interpretowanie faktów i zdarzeń, a w konsekwencji ocena, czy ubezpieczony ma prawo do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego. Postępowanie owo wymaga więc olbrzymiej wiedzy od pracowników, którzy muszą znać przepisy prawa pracy, w tym ochrony życia i zdrowia oraz bezpieczeństwa i higieny pracy, a nierzadko również posiadania podstaw wiedzy medycznej. Nie ulega bowiem wątpliwości, że tylko prawidłowe decyzje co do kolejnych etapów postępowania

będą prowadziły do właściwego rozstrzygnięcia odnośnie do prawa do świadczenia.

Trzeba jednocześnie podkreślić, że skomplikowane postępowanie wyjaśniające jest niebywale uciążliwe dla ubezpieczonych, poszkodowanych w wyniku wypadku przy pracy. Drogę do świadczenia rozpoczynają od zgłoszenia wypadku swojemu pracodawcy. Muszą brać czynny udział w sporządzaniu protokołu powypadkowego. Kolejne postępowanie toczy się przed organem rentowym. Tu poszkodowani są zobligowani do przedłożenia wyczerpującej dokumentacji, a następnie do stawienia się na badanie przez lekarza orzecznika ZUS i komisję lekarską. Gdy w konsekwencji niekorzystnych orzeczeń zostanie wydana decyzja o odmowie prawa do świadczenia, wraz z wniesieniem odwołania do sądu, ubezpieczeni muszą się liczyć z koniecznością czynnego uczestnictwa w procesie, w tym poddania się badaniu przez biegłego lekarza sądowego.

W świetle przedstawionego stanu prawnego uprawnione wydaje się twierdzenie, że schemat postępowania mający na celu rozpoznanie wniosku o przyznanie świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego jest trybem zbyt skomplikowanym. Przewlekła i społecznie kosztowna procedura dotycząca rozpatrywania wniosków o świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego angażuje nie tylko ZUS, ale i sądy. Taki stan rzeczy wynika, po pierwsze, z nigdzie niezdefiniowanych i niedookreślonych pojęć, i po drugie, z przepisów utrudniających to postępowanie. Dla przykładu, zgodnie z § 6 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania, lekarz orzecznik ustala stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową na podstawie bezpośredniego badania. Na ubezpieczonym spoczywa zatem obowiązek stawienia się na takie badanie. Natomiast, jak zauważa G. Hart, 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 na podstawie dokumentacji medycznej. 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<sup>47</sup>.

W związku z tym należy stwierdzić, że zasadne byłoby uproszczenie postępowania w sprawach o świadczenia wypadkowe, w tym ograniczenie składanych dokumentów do tych niezbędnych oraz wyeliminowanie obowiązkowego stawiennictwa na badania, przy pozostawieniu w tym zakresie decyzji lekarzom orzecznikom<sup>48</sup>. Takie rozwiązania powinny jednak zostać zawarte w akcie o randze rozporządzenia.

### A PRELIMINARY INVESTIGATION INTO THE RIGHT TO WORK INJURY BENEFITS

#### Summary

This article discusses the practical aspects of recognizing an occurrence as a work-related injury. The Act of 30 October 2002 on Social Insurance against Work-related Injuries and Occupational Diseases (consolidated text of 2018, item 1376) contains only a general definition of a 'work-related injury'. Moreover, it does not specify the meaning of the terms which are used in it, particularly of terms such as a 'sudden occurrence' or an 'external cause'. Many problems stem from a lack of criteria which should be used while deciding whether a 'considerable contribution to the injury' due to being under the influence of alcohol or drugs as defined in Article 21 of the Act has occurred. Therefore, during a preliminary investigation, a disability pension authority must determine whether the occurrence in question is a work-related injury. To that end it investigates whether the insured person has contributed to this occurrence to a considerable degree because if he has, such a conduct excludes the right to a work injury benefit. Accordingly, employees of the Social Insurance Company examine the accident scene and collect information in the workplace, from the prosecutor's office, the police, or the healthcare centre, or by interviewing witnesses. Having documented the factual circumstances and explained all the existing doubts they are then able to define the terms and draw correct conclusions which result in a decision to award a benefit or to refuse it. Owing to the fact that the regulations concerning issues of recognizing an occurrence as a work-related injury and rights to a benefit are general clauses, it is

<sup>47</sup> G. Hart, *Szczególony charakter orzecznictwa lekarskiego w ubezpieczeniu wypadkowym*, w: *Ubezpieczenie społeczne...*, s. 184 i n.

<sup>48</sup> Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 XII 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. Nr 273, poz. 2711), regulujące szczegółowe zasady i tryb orzekania dla celów rentowych, przewiduje możliwość wydawania orzeczenia bez bezpośredniego badania ubezpieczonego, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

necessary to be familiar with the current case-law. Without following the trends in the case-law of the Supreme Court one is not able to interpret facts and occurrences properly and hence the assessment of whether the insured is entitled to a work injury benefit is not possible.

**Keywords:** work-related injury – sudden occurrence – external cause