

# Artur Bubik, Jerzy Kurcyusz

---

## O świadczeniach pieniężnych uspołecznionego zakładu pracy za wypadki przy pracy

---

Palestra 12/10(130), 13-29

---

1968

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

z właściwym obsadzeniem stanowiska kierownika i niejednokrotnie adwokat-rencista, mający z reguły duże doświadczenie w pracy zawodowej i zespołowej i rozporządzający większą ilością czasu, może się okazać najwłaściwszym kandydatem na to stanowisko, jeżeli oczywiście zachował dostateczną sprawność.

Problem dotyczy więc nie tylko aktualnych, ale także potencjalnych kierowników zespołów spośród adwokatów-rencistów, a zatem nie jest pozbawiony szerszego znaczenia, przy czym wskazany wyżej interes społeczny też przemawia za stanowiskiem Autora odpowiedzi, podzielanym w zasadzie przez piszącego te słowa, choć przy nieco zmodyfikowanej motywacji.

ARTUR BUBIK

JERZY KURCYUSZ

## ○ świadczeniach pieniężnych uspołecznionego zakładu pracy za wypadki przy pracy

Uwagi poświęcone problemom wiążącym się z ustawą z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz. U. Nr 3, poz. 8) rozpocząć należy od omówienia zagadnień intertemporalnych, jakie wynikają z przepisów art. 21, 23 i 27 ustawy.

Jak wiadomo, ustawa weszła w życie z dniem ogłoszenia,<sup>1</sup> tj. w dniu 27 stycznia 1968 r., z mocą wsteczną od 1 stycznia 1968 r. i zgodnie z zasadą nieretroakcji ma ona zastosowanie tylko do wypadków powstałych po tej dacie. Jednakże nie wszystkie przepisy ustawy obowiązują od 1 stycznia 1968 r. Tak więc art. 23 ust. 1 przewiduje, że artykuły 10—12 ustawy na razie nie obowiązują, wprowadzone zaś zostaną w życie specjalnym rozporządzeniem Rady Ministrów, które powinno się ukazać przed 1 stycznia 1969 r. Ustęp 2 zaś art. 23 odsyła osoby uprawnione do świadczeń odszkodowawczych w związku z wypadkami powstałymi po 1 stycznia 1968 r. (ale przed wejściem w życie art. 10—12) od zasad odpowiedzialności zakładu pracy obowiązujących przed 1 stycznia 1968 r., jeżeli roszczenie dotyczy:

- 1) różnicy między zarobkiem określonym w art. 4 ust. 3 ustawy a zasiłkami z ubezpieczenia społecznego wraz z dodatkami, o których mowa w art. 9 ustawy;
- 2) jednorazowego odszkodowania przewidzianego w art. 445 i 446 k.c.,
- 3) rent uzupełniających dla pracowników nie zaliczonych do żadnej z grup inwalidów.

<sup>1</sup> Art. 27 ustawy.

Zapowiedziane w art. 23 ust. 1 ustawy rozporządzenie Rady Ministrów ukazało się w dniu 3 lipca 1968 r. Jest to mianowicie rozporządzenie z dnia 18 czerwca 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 22, poz. 144). Zgodnie z § 17 tego rozporządzenia przepisy jego wchodzi w życie w dniu 1 września 1968 roku.

W tych warunkach w stanie prawnym dotyczącym odpowiedzialności społecznej zakładu pracy za wypadki przy pracy odróżnić należy następujące warianty:

- a) gdy wypadek miał miejsce przed 1 stycznia 1968 r.,
- b) gdy wypadek miał miejsce po 1 stycznia 1968 r., ale przed wejściem w życie przepisów objętych art. 10—12 ustawy, tzn. przed dniem 1 września 1968 roku,
- c) gdy wypadek miał miejsce po 1 września 1968 r.

Każdy z powyższych wariantów stwarza inną sytuację prawną zarówno dla poszkodowanego, jak i dla zakładu pracy, wywołuje w praktyce szereg wątpliwości i wymaga omówienia. Autorzy zdają sobie przy tym sprawę z dyskusyjności niektórych tez przez nich wysuwanych.

#### **Sytuacja prawna, gdy wypadek miał miejsce przed 1 stycznia 1968 r.**

Do wypadków powstałych przed 1 stycznia 1968 r. mają zastosowanie zasady obowiązujące przed dniem wejścia w życie ustawy, a więc przede wszystkim art. 24 dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz. U. z 1958 r. Nr 23, poz. 97 z późn. zmianami), który wprowadzić przestał obowiązywać w dniu 1 stycznia 1968 r. na podstawie art. 127 ustawy o p.z.e. z 23 stycznia 1968 r., jednakże zachował moc w odniesieniu do skutków prawnych zdarzeń zaistniałych przed 1 stycznia 1968 r. (art. 124 ustawy o p.z.e.). Naprawienie zatem szkody spowodowanej wypadkiem przy pracy, który nastąpił przed 1.I.1968 r., powinno się odbywać zgodnie ze wskazaniami prawa cywilnego (art. 444 i nast. k.c.), a społeczni zakładowi ponosi odpowiedzialność za winę lub bezprawność swego działania w rozumieniu art. 24 dekretu z 25 czerwca 1954 r., tzn. za naruszenie swych obowiązków w zakresie zabezpieczenia życia i zdrowia pracowników.

W związku z tym powstaje pytanie, czy także dotychczasowe orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące odpowiedzialności za wypadki przy pracy zachowało swą aktualność, a jeśli tak, to w jakim zakresie?

Pytanie to dotyczy przede wszystkim judykatury co do zakresu zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną przez poszkodowanego krzywdę, w szczególności zaś zagadnienia, czy przy ustalaniu wysokości odszkodowania należnego zgodnie z art. 445 i 446 k.c. sąd lub zakładowa komisja odszkodowawcza (przy załatwianiu sprawy w trybie wewnątrzzakładowym) powinny brać pod uwagę stawki przewidziane w art. 11 ustawy z 23 stycznia 1968 r., skoro odszkodowanie należne w myśl przepisów prawa cywilnego obejmuje zadośćuczynienie za krzywdę szeroko pojętą, a nie ograniczoną tylko do zadośćuczynienia za trwałe uszczerbek na zdrowiu powodujący niezdolność do zarobkowania.

Jak wiadomo, orzecznictwo SN zajmowało konsekwentnie stanowisko (patrz np. orzeczn. z 6.III.1962 r. 1 CR 910/62, PUG 12/62, str. 407 i szereg innych), że zadośćuczynienie za doznaną krzywdę jest wówczas „stosowane” lub „odpowiednie”, gdy uwzględnia wszystkie okoliczności mające wpływ na jego wysokość, jak np. nasilenie cierpień związanych z wypadkiem, okres leczenia, konieczność zmiany zawodu, niemożność poprawy bytu, na którą poszkodowany mógł liczyć w swoim zawodzie, itd.

Jak się wydaje, jakościowa odmienność odszkodowania z art. 445 i 446 k.c., w porównaniu z odszkodowaniem z art. 11 ustawy, nie zezwala na mechaniczne stosowanie stawek z art. 11 ustawy, choć przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia z art. 445 i odszkodowania z art. 446 k.c. nie można w ogóle przejść do porządku dziennego nad nowym uregulowaniem tych zagadnień w ustawie. Do jakiego jednak stopnia sąd lub zakładowa komisja odszkodowawcza przy ustalaniu — na podstawie art. 445 i 446 k.c. — zadośćuczynienia lub odszkodowania powinny mieć na uwadze nowy system i stawki odszkodowań przewidziane w ustawie z 23 stycznia 1968 r., zależy to będzie niewątpliwie od całokształtu okoliczności każdej sprawy.

Zagadnienie komplikuje się, jeżeli to samo zdarzenie spowodowało szkodę u kilku poszkodowanych, z których niektórzy zrealizowali swoje uprawnienia odszkodowawcze przed 1 stycznia 1968 r., a inni dochodzą swych roszczeń już po 1 stycznia 1968 r. Powstaje wtedy pytanie, czy przy roszczeniach odszkodowawczych z tytułu tzw. „grupowego” wypadku, dochodzonych częściowo przed, a częściowo po 1 stycznia 1968 r., powinno się w ogóle brać pod uwagę stawki zawarte w art. 11 ustawy. Wydaje się, że zasada jednolitości orzecznictwa bez względu na czas wyrokowania wymaga stosowania do takich wypadków w całej pełni wskazań orzecznictwa sprzed 1 stycznia 1968 r.

Można jednak bronić poglądu, że wejście w życie nowej ustawy jest okolicznością, której w żadnym razie nie wolno pominąć i która nie może pozostać bez wpływu na wyrok, jest ona bowiem wyrazem intencji ustawodawcy.

Jeżeli jednak, generalnie biorąc, przy ustalaniu wysokości odszkodowania nie można pomijać intencji ustawodawcy wyrażonej w ustawie z 23 stycznia 1968 r., to wydaje się, że nie można pomijać również tej intencji przy ustalaniu samej zasady odpowiedzialności za wypadek.

Jak wiadomo, orzecznictwo konsekwentnie dążyło do rozszerzania granic odpowiedzialności zakładu pracy i zachowując zasadę art. 24 dekretu o p.z.e., wymagającego udowodnienia przez poszkodowanego naruszenia przez zakład pracy jego obowiązków, określało te obowiązki i podmioty ich naruszenia tak rozciągliwie, że w praktyce zaczęła się zacierać różnica między odpowiedzialnością z tytułu winy a odpowiedzialnością z tytułu samego faktu prowadzenia przedsiębiorstwa. Wydaje się, że ustawa z 23 stycznia 1968 r. w tej części, w której stanowi, że zakład pracy odpowiada na zasadzie ryzyka, jest tylko przypieczeniem ustawowym ewolucji, przez którą przeszła instytucja odpowiedzialności za szkodę poniesioną przez pracownika w wyniku wypadku, i nie może pozostać bez wpływu na stanowisko sądu i zakładowej komisji odszkodowawczej przy ustalaniu zasady odpowiedzialności zakładu pracy i doszukiwaniu się naruszenia z jego strony obowiązujących zasad bhp.

**Sytuacja prawna, gdy wypadek miał miejsce po 1 stycznia 1968 r.,  
ale przed wejściem w życie przepisów art. 10—12 ustawy, tj. przed  
1 września 1968 r.**

Jeśli chodzi o wypadki przy pracy, które miały miejsce po 1 stycznia 1968 r., ale przed wejściem w życie przepisów art. 10—12 ustawy, tj. przed 1 września 1968 r., to art. 23 ust. 2 odsyła poszkodowanych pracowników bądź ich rodziny, w ograniczonym zakresie, do zasad obowiązujących przed 1 stycznia 1968 r.

Przez art. 23 ust. 2 ustawy przeniesiono — w wypadkach tam wymienionych — na teren ustawy zarówno przepisy kodeksu cywilnego (art. 445 i 446 k.c.), jak i treść przepisu art. 24 dekretu z 25 czerwca 1954 r. o p.z.e.

Fakt odesłania przez art. 23 ust. 2 ustawy do przepisów obowiązujących przed 1 stycznia 1968 r. wskazuje na związek pomiędzy ustawą a przepisami obowiązującymi poprzednio w tym znaczeniu, że przy rozstrzyganiu spraw o roszczenia wymienione w art. 23 ust. 2 w punktach 1—3 ustawy należy mieć na względzie (odpowiednio) założenia ustawy, aby nie doprowadzić do rażącej dysproporcji między świadczeniami przyznawanymi w myśl przepisów obowiązujących dotychczas a świadczeniami należnymi zgodnie z art. 10—12 ustawy.

Trzeba zatem uznać, że w tym zakresie orzecznictwo Sądu Najwyższego odnoszące się do pojęcia „stosowności” lub „odpowiedniości” odszkodowania uległo częściowej dezaktualności.<sup>2</sup> Nie można jednak zapominać, że ustalenie jednorazowego odszkodowania na podstawie art. 11 ustawy nie jest ostateczne i że zgodnie z przepisem ust. 3 art. 11 Rada Ministrów może podwyższyć przewidziane w nim kwoty w sposób ogólny lub dla poszczególnych osób. Uprawnienia te, zgodnie z § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z 18 czerwca 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 22, poz. 144), zostały przeniesione częściowo na właściwych ministrów (kierowników urzędów centralnych), którzy w szczególnie uzasadnionych wypadkach mogą przyznawać jednorazowe odszkodowania w sumach wyższych, niż to przewiduje art. 11 ustawy.

Jeżeli sprawa ustalenia właściwej wysokości odszkodowań dla pracowników za wypadki powstałe pomiędzy 1 stycznia a 1 września 1968 r. jest trudna, to nie ulega wątpliwości, że jeszcze trudniejsza jest sprawa właściwego ustalenia „stosownego” odszkodowania dla rodzin pracowników, którzy zginęli w tym okresie czasu w wyniku wypadku przy pracy. Stawka 20 000 zł dla rodziny 2-osobowej, podwyższona o 5 000 zł dla dalszych członków rodziny, wskazuje różnicę w porównaniu z kwotami przyznawanymi przed 1 stycznia 1968 r. Kwoty te wynosiły od 10 do 20 tysięcy zł na osobę, a nierzadkie były wypadki, zwłaszcza w rodzinach składających się z kilkorga nieletnich dzieci, że odszkodowanie sięgało bardzo znacznych kwot pieniężnych.

<sup>2</sup> Opierając się na opracowaniu A. Stelmachowskiego, R. Chalimoniuka, J. Nadlera i W. Pańko pt. „Orzecznictwo Sądów w sprawach o odszkodowanie z tytułu nieszczęśliwych wypadków”, sądy przyznawały przy inwalidztwie I grupy 70 000 do 100 000 zł, przy inwalidztwie II grupy 50 000 do 80 000 zł, przy inwalidztwie III grupy 10 000 do 25 000 zł. Przy utracie kończyny — 30 000 do 40 000 zł, przy całkowitej ślepotcie — 40 000 do 50 000 zł, przy utracie wzroku w jednym oku 25 000 do 30 000 zł, przy zaburzeniach psychicznych 10 000 do 40 000 zł itd. Por. „Zeszyty problemowo-analityczne” Min. Sprawiedliwości nr 7, Warszawa 1968, str. 54.

Nie można tu oczywiście zapominać, że dysproporcja ta jest częściowo pozorna, gdyż zwięźenie jednorazowych odszkodowań przewidzianych w art. 11 ustawy pozostaje w związku z jednoczesnym podwyższeniem rent inwalidzkich i rodzinnych powypadkowych, a także łączy się ono z faktem objęcia obowiązkiem odszkodowania wypadków nie zawinionych przez zakład pracy, za które przed wprowadzeniem zasady ryzyka, jako podstawy odpowiedzialności uspołecznionego zakładu pracy, pracownik nie otrzymywał żadnego odszkodowania poza kwotą przyznawaną przez PZU z tytułu ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków (NW). Nie mniej jednak wydaje się, że sugestie art. 11 ustawy w odniesieniu do odszkodowań dla rodzin pracowników zmarłych w wyniku wypadku, który miał miejsce między 1 stycznia 1968 r. a wejściem w życie przepisów art. 10—12 ustawy, tj. dniem 1 września 1968 r., trzeba uwzględnić w sposób ostrożny i rozsądny, pamiętając o społecznym wydzwisku tego problemu.

#### **Sytuacja prawna, gdy wypadek nastąpił po wejściu w życie przepisów art. 10—12 ustawy, tj. po 1 września 1968 r.**

Po wydaniu przez Radę Ministrów rozporządzenia z 18 czerwca 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 22, poz. 144) wiadomo, że przepisy art. 10—12 ustawy wchodzi w życie z dniem 1 września 1968 r. Z tą chwilą również wyłączony zostanie dotychczasowy tryb dochodzenia odszkodowań za skutki wypadków przy pracy i prawo cywilne w zasadzie nie będzie miało do nich zastosowania.

Dalsze uwagi zawarte w niniejszym artykule poświęcone są sytuacji powstałej po wejściu w życie art. 10—12.

#### **Ryzyko zakładu pracy**

Ustawa z 23 stycznia 1968 r. przyjęła w art. 1 jako podstawę przyznania pracownikowi uspołecznionego zakładu pracy, który uległ wypadkowi przy pracy, zasadę ryzyka.

Zasada ta w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego obowiązywała już poprzednio pod rządem dekretu o p.z.e. z 1954 r. Rentę inwalidzką i inne świadczenia ubezpieczeniowe pracownik lub jego rodzina w razie śmierci tegoż pracownika otrzymywali bez względu na to, czy zakład pracy dopuścił się jakiegokolwiek zaniedbania swych obowiązków. Zgodnie z dekretem o p.z.e. jedynym wyjątkiem, kiedy pracownik mógł być pozbawiony prawa do świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wypadku w zatrudnieniu, było przestępstwo popełnione umyślnie, za pomocą którego pracownik spowodował powstanie prawa do świadczeń lub ich zwiększenie (art. 16).

Obecnie ustawa z 23 stycznia 1968 r., wprowadzając pojęcie wypadku przy pracy odrębne od pojęcia wypadku w zatrudnieniu, pozostawiła zasadę ryzyka jako podstawę przyznawania świadczeń ubezpieczeniowych, ale zarazem znacznie rozszerzyła zakres wyjątków, w których pracownik lub jego rodzina mogą być pozbawieni świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wypadku przy pracy. Prawa do tych świadczeń pozbawiony jest obecnie pracownik nie tylko wtedy, gdy dopuścił do wypadku za pomocą umyślnego przestępstwa, ale również wtedy, gdy spowo-

dował wypadek naruszając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy umyślnie lub rażąco niedbalstwem. Zarówno umyślność, jak i rażące niedbalstwo w naruszeniu przepisów bhp musi być udowodnione pracownikowi przez zakład pracy w postępowaniu powypadkowym, uregulowanym w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 2 listopada 1968 r. (Dz. U. Nr 46, poz. 281), a obecnie w rozporządzeniu Rady Ministrów wydanym w wykonaniu delegacji zawartej w art. 1 ust. 3 ustawy z 23 stycznia 1968 r.

Rozporządzenie to zostało wydane w dn. 18 czerwca 1968 r. (Dz. U. Nr 22, poz. 143) z ważnością od 1 września 1968 r. Zgodnie z § 17 tego rozporządzenia uważać należy, że wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było naruszenie przez pracownika przepisów bhp spowodowane rażąco niedbalstwem lub umyślnie, jeżeli pracownik posiadał potrzebne dla danej pracy umiejętności, był należycie przeszkolony, a zakład pracy zapewnił mu warunki pracy odpowiadające przepisom i wymaganiom technicznym oraz we właściwy sposób nadzorował przestrzeganie przepisów bhp. Ponadto rażące niedbalstwo lub umyślność zachodzi także wtedy, gdy wyłączną przyczyną wypadku był stan nietrzeźwości pracownika przy zawartości alkoholu w jego krwi przewyższającej 0,5‰. Pojęcie umyślności i rażącego niedbalstwa określone zostało — jak widać — nader szeroko.

W razie naruszenia przez pracownika, który uległ wypadkowi, przepisów bhp w sposób rażący lub umyślnie — traci on prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i emerytalnego z tytułu wypadku przy pracy, zachowuje jednak prawo do świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu wypadku w zatrudnieniu. Zgodnie z przepisem art. 67 ustawy z 23 stycznia 1968 r. o p.z.e. pracownik może być ich pozbawiony jedynie wtedy, gdy okoliczności uzasadniająca prawa do świadczeń z tytułu wypadku w zatrudnieniu lub zwiększenie tych świadczeń pracownik wywołał przestępstwem popełnionym umyślnie.

Podczas gdy podstawa prawna przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wynikająca z zasady ryzyka zakładu pracy, nie stanowi zmiany w porównaniu z dekretem o p.z.e., a nawet z ustawą scaleniową o ubezpieczeniu społecznym z 1933 roku — zasada ryzyka zawarta w art. 1 ustawy z 23 stycznia 1968 r. w odniesieniu do odpowiedzialności uspołecznionego zakładu pracy za szkody spowodowane wypadkiem przy pracy stanowi zasadniczą zmianę w porównaniu z podstawą prawną, na której opierała się ta odpowiedzialność według art. 24 dekretu o p.z.e. Sam fakt przyjęcia zasady ryzyka jako podstawy odpowiedzialności uspołecznionego zakładu pracy jest wydarzeniem ogromnego znaczenia i stanowi spełnienie długoletnich dezyderatów zawartych w wypowiedziach zarówno prawników, jak i opinii społecznej. W ten sposób zlikwidowane zostało nie tylko akcentowane wielokrotnie niesłuszne przerzucenie na pracownika ciężaru dowodu naruszenia przez zakład pracy jego obowiązków ochrony życia i zdrowia pracowników, ale także — w pewnym stopniu — zlikwidowana została również różnica w traktowaniu pracowników zakładów uspołecznionych i pracowników zakładów nie uspołecznionych.

Podkreślić jednak trzeba, że ta ostatnia różnica nie znikła całkowicie i mimo że zasada ryzyka leży obecnie zarówno u podstaw odpowiedzialności uspołecznionego zakładu pracy z mocy art. 1 ustawy z 23 stycznia 1968 r. w stosunku do pracowników zakładów uspołecznionych, jak i u podstawy odpowiedzialności nie uspołecznionych zakładów pracy poruszanych przy pomocy sił przyrody z mocy art. 435 k.c., to jednak odpowiedzialność ta nie jest bynajmniej identyczna. Odpowiedzialność uspołecznionego zakładu pracy jest pod pewnym względem szersza i dalej.

idąca aniżeli nie uspołecznionego zakładu, który znajdzie się od chwili wejścia w życie art. 10—12 ustawy w sytuacji do pewnego stopnia uprzywilejowanej. Zgodnie z art. 435 k.c. odpowiedzialność prowadzącego przedsiębiorstwo lub zakład wprowadzony w ruch za pomocą sił przyrody uchyla siła wyższa, wyłączna wina osoby trzeciej oraz wyłączna wina poszkodowanego. Zgodnie zaś z art. 1 ustawy z 23 stycznia 1968 r. odpowiedzialność uspołecznionego zakładu pracy wyłącza tylko umyślne lub wynikające z rażącego niedbalstwa naruszenie przez poszkodowanego przepisów bhp. Uspołeczniiony zakład pracy nie może się bronić tym, że poszkodowany przyczynił się do szkody i żądać na tej podstawie zmniejszenia odszkodowania, nie uspołeczniiony zaś zakład może taką obronę opierać na art. 362 k.c. Z drugiej jednak strony zakład nie uspołeczniiony odpowiada za pełną szkodę z uwzględnieniem świadczeń z ZUS-u, w szczególności za utratę zarobku (art. 123 ustawy o p.z.e. *a contrario*), oraz obowiązany jest do placenia renty uzupełniającej.

Z redakcji art. 1 ust. 2 ustawy z 23 stycznia 1968 r. wynika, że ustawodawca położył nacisk nie na wyłączności winy poszkodowanego, lecz na wyłączności przyczyny wypadku. W tym samym kierunku szło od dłuższego czasu orzecznictwo Sądu Najwyższego na tle art. 134 k.z. i art. 435 k.c. Jeżeli jednak uwolnienie zakładu pracy od odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy może nastąpić tylko wtedy, gdy wyłączną przyczyną wypadku było kwalifikowane naruszenie przez poszkodowanego przepisów bhp, to musi powstać problem, co rozumieć przez przyczynę wyłączną i czy mianowicie sytuacja taka zachodzić będzie wtedy, gdy oprócz naruszenia przez pracownika w sposób rażący lub umyślny przepisów bhp nie zostanie ustalona żadna inna, choćby najmniej znaczna, bezpośrednia lub pośrednia przyczyna wypadku, czy też wystarczy do uznania wyłączności przyczyny, że jedna z przyczyn znajdujących się w łańcuchu zdarzeń zakończonych wypadkiem okaże się szczególnie ważna, ważniejsza od pozostałych i odsuwająca je w cień, czy może wreszcie, zgodnie z zasadą adekwatności związku przyczynowego, za wyłączną należy uważać tę przyczynę, która zostanie uznana za będącą w normalnym związku przyczynowym z wypadkiem — z pominięciem przyczyn, które pozostawały z nim jedynie w związku przypadkowym. Wydaje się, że właśnie tę ostatnią zasadę powinno się stosować przy interpretacji pojęcia wyłączności przyczyny wypadku.

Cała ta skomplikowana problematyka spadnie na wewnątrzzakładowe (lub wydziałowe) komisje powypadkowe lub na dwuosobowe zespoły badawcze ustalające okoliczności i przyczyny wypadków oraz sporządzające wiążący dokument w postaci protokołu powypadkowego.

Rola tych organów, niełatwa obecnie, po 1 września 1968 r. będzie jeszcze trudniejsza, a to tym bardziej, że w skład ich nie wchodzi jako członek ani radca prawny, ani osoba zapoznana szczegółowo z obowiązującą ustawą i zagadnieniami prawnymi. Zwrócić jednak należy uwagę na to, że zgodnie z przepisem § 14 ust. 4 rozporządzenia RM z 18 czerwca 1968 r. w sprawie zasad i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz trybu postępowania odwoławczego w tych sprawach (Dz. U. Nr 22, poz. 143) komisje uprawnione zostały do zasięgania opinii radcy prawnego, lekarza i innych specjalistów z zakładu pracy i spoza zakładu. Rozporządzenie to, w odróżnieniu od obowiązującego do dnia 1 września 1968 r. rozporządzenia Prezesa RM z 2 listopada 1966 r., wprowadza ponadto dwuinstancyjność ustaleń w zakresie okoliczności i przyczyn wypadków. Jeżeli protokół powypadkowy bezpodstawnie ustali, że pracownik nie uległ wy-



padkowi, że wypadek nie był wypadkiem przy pracy lub że wyłączną przyczyną wypadku było umyślne lub rażące niedbalstwo pracownika, przysługuje mu prawo złożenia odwołania do kierownika jednostki nadrzędnej, który powołuje powypadkową komisję odwoławczą.

Podkreślić trzeba, że pracownik może złożyć odwołanie także przez pełnomocnika. Rozporządzenie nie zawiera wzmianki o tym, kto może być pełnomocnikiem. Ponieważ postępowanie powypadkowe jest postępowaniem *quasi-administracyjnym* przepis zaś § 20 rozporządzenia żadnych wyłączeń nie przewiduje, wydaje się, że nie ma przeszkód, aby pełnomocnikiem pracownika — lub w razie jego śmierci rodziny zmarłego — był adwokat.

### Pojęcie wypadku przy pracy

Ustawa z 23 stycznia 1968 r. jest pierwszym aktem ustawodawczym, który odróżnia pojęcie wypadku przy pracy od pojęcia wypadku w zatrudnieniu. Pojęciem wypadku przy pracy posługiwały się wcześniej niektóre akty normatywne z ustawą z 30 marca 1965 r. o bhp na czele. Żaden z nich jednak nie wskazywał w sposób jednoznaczny, że wypadek przy pracy jest pojęciem węższym od wypadku w zatrudnieniu, i nie wyliczał w sposób enumeratywny, jakie wypadki w zatrudnieniu należy uważać za wypadki przy pracy. Również orzecznictwo Sądu Najwyższego, choć posługiwało się niekiedy pojęciem „wypadek przy pracy”, nie zawsze dostrzegało różnicę zachodzącą między wypadkiem przy pracy a wypadkiem w zatrudnieniu, choć różnica ta istniała i występowała wyraźnie np. przy analizie wypadków w samym zakładzie pracy i w drodze do zakładu pracy.

Ustawa z 23 stycznia 1968 r. przez wypadek przy pracy rozumie nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z pracą i nastąpiło:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności albo poleceń przełożonych pracownika,
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
- 3) przy przechowywaniu, czyszczeniu, naprawianiu i przenoszeniu narzędzi w miejscu wykonywania pracy, chociażby dostarczonych przez samego pracownika.

Wszystkie wskazane wyżej 3 sytuacje faktyczne stanowią powtórzenie fragmentów wyliczenia zawartego w art. 36 dekretu o p.z.e., który zapożyczył je z ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 1933 roku.

Wydaje się, że zamieszczenie w art. 2 ustawy z 23 stycznia 1968 r. ostatniej spośród 3 wyżej wymienionych sytuacji, a mianowicie przechowywania, czyszczenia, naprawy, przenoszenia narzędzi w miejscu wykonywania pracy, nie jest dostatecznie uzasadnione, gdyż sytuacja taka mieści się w całości w pojęciu albo wykonywania zwykłych czynności, albo wykonywania poleceń wydanych pracownikowi, albo też w wykonywaniu czynności w interesie zakładu nawet bez polecenia.

Projekt ustawy przewidywał w art. 2 ust. 2, że przez wypadek przy pracy rozumieć należy także wypadek w drodze z zakładu pracy do miejsca wykonywania pracy i z powrotem oraz w czasie przewożenia do pracy lub z pracy z miejsca zamieszkania lub pobytu pracownika środkami lokomocji pozostającymi w dyspozycji zakładu pracy. Ostateczny tekst ustawy pominął przepis rozciągający po-

jęcie wypadku przy pracy na wypadek, który nastąpił w czasie przewożenia pracownika z domu do pracy i z powrotem środkami lokomocji zakładu pracy, mimo że zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego odpowiedzialność za takie wypadki od dawna była przypisywana zakładowi pracy jako za wypadek przy pracy. Wobec tego że ustawa nie rozciągnęła pojęcia wypadku przy pracy na wypadki wyżej wspomniane, pracownik, który ulegnie po 1 stycznia 1968 r. wypadkowi w czasie drogi do pracy lub z pracy odbywanej środkami lokomocji będącymi w dyspozycji zakładu pracy, będzie miał do zakładu pracy roszczenie oparte o art. 435, 444 i 445 k.c., nie ograniczone co do swej wysokości przepisami ustawy z 23 stycznia 1968 r.; otrzyma on też rentę inwalidzką z tytułu wypadku w zatrudnieniu, a nie z tytułu wypadku przy pracy i będzie mógł dochodzić renty uzupełniającej na zasadach przewidzianych w prawie cywilnym (art. 123 ust. 2 ustawy o p.z.e. z 1968 r.).

Niezupełnie zrozumiałe są przewidziane w ust. 2 art. 2 ustawy zwięźszenie pojęcia wypadku przy pracy, który nastąpił w drodze z zakładu pracy do miejsca wykonywania pracy i z powrotem. Zgodnie z tym przepisem za wypadek przy pracy uważa się wypadek, jakiemu uległ pracownik w drodze między zakładem pracy a miejscem wykonywania czynności zleconej mu przez zakład pracy, jeżeli pracownik pozostawał w tym czasie w dyspozycji zakładu oraz jeżeli przewożony był środkami lokomocji tego zakładu lub będącymi w jego dyspozycji. Podkreślić należy, że projekt ustawy zwięźszeń tych nie zawierał. Warunek pozostawania w dyspozycji zakładu pracy w czasie drogi do miejsca wykonywania czynności zleconych a jednocześnie warunek, żeby droga do tego miejsca odbywała się środkami lokomocji należącymi do zakładu pracy, nie są chyba potrzebne, skoro nie ulega wątpliwości, że pracownik udaje się na miejsce wykonywania czynności zleconych mu przez zakład pracy na polecenie osób, którym podlega z tytułu zatrudnienia (art. 2 ust. 1 pkt 1). Interpretacja ust. 2 art. 2 ustawy stwarzać będzie prawdopodobnie znaczne trudności („pozostawanie w dyspozycji zakładu pracy”), których można było uniknąć, pozostawiając ogólniejsze sformułowanie projektu ustawy.

Ustawa, określając pojęcie wypadku wyliczeniem warunków, jakim powinien odpowiadać wypadek w zatrudnieniu, aby mógł on być uznany za wypadek przy pracy, nie daje jednak definicji tego wypadku i nie podkreśla nader istotnej jego cechy, a mianowicie tej, że wypadkiem przy pracy jest w gruncie rzeczy taki nieszczęśliwy wypadek pracownika, którego uniknięcie leżało w zakresie możliwości zakładu pracy.

### **Wyrównanie różnicy między zarobkiem a zasiłkiem chorobowym**

Artykuł 10 ustawy z 23 stycznia 1968 r. dotyczy wyrównania, jakie przysługuje poszkodowanemu pracownikowi, pomiędzy zasiłkiem z ubezpieczenia społecznego w okresie leczenia a zarobkiem, jaki pobierał przed wypadkiem, obliczonym netto.

Ustawa w art. 26 poleca stosować odpowiednio art. 17 ustawy o p.z.e., który wskazuje, jak należy obliczać ten zarobek; przekreśla to możliwość zaliczania do zarobku sprzed wypadku dodatkowych dochodów poszkodowanego z prac dorywczych i ubocznych. Podkreślić przy tym należy, że pełną różnicę między zasiłkiem a zarobkiem mogą otrzymać tylko ci poszkodowani, którzy następnie zostali zaliczeni do I lub II grupy inwalidów. Jeżeli natomiast poszkodowany został zali-

czony tylko do III grupy inwalidów, to wówczas przysługuje mu wyrównanie pomiędzy zasiłkiem z ZUS-u a 80% poprzedniego zarobku netto.

Jak wiadomo, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia społecznego pobierany jest tylko w okresie całkowitej niezdolności do pracy z powodu choroby. Wydaje się zatem, że wprowadzenie różnicy pomiędzy pracownikiem, który po zakończeniu leczenia zostaje zaliczony do III grupy inwalidów, wskutek czego zachowa on częściową zdolność do pracy i będzie miał możliwość uzupełnienia renty pracą zarobkową, nie jest dostatecznie zrozumiałe i uzasadnione.

Mówiąc o „okresie leczenia”, art. 10 ustawy ma zapewne na myśli okres pobierania zasiłku chorobowego (domowego, szpitalnego, sanatoryjnego), gdyż leczenie może trwać dłużej niż pobieranie zasiłku, które jest ograniczone do 26, a najwyżej do 39 tygodni.

### Jednorazowe odszkodowanie

Jak już wspomniano w ustępie dotyczącym sytuacji prawnej, gdy wypadek miał miejsce przed 1 stycznia 1968 r. — odszkodowanie jednorazowe przewidziane w art. 11 ustawy ma charakter odmienny niż zadośćuczynienie lub odszkodowanie oparte na art. 445 i 446 k.c. O ile bowiem przy przyznawaniu zadośćuczynienia lub odszkodowania na zasadach prawa cywilnego istotne znaczenie mają wszystkie okoliczności wpływające na wysokość należnej poszkodowanemu kwoty, o tyle dla przyznania odszkodowania na zasadzie art. 11 ustawy istotne są w gruncie rzeczy tylko dwie przesłanki:

- a) protokół powypadkowy stwierdzający, że wypadek był wypadkiem przy pracy w rozumieniu ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r., i nie zawierający ustaleń, że wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez pracownika przepisów bhp spowodowane rażącym niedbalstwem lub umyślnie,
- b) orzeczenie zespołu lekarzy orzekających, powołanego przez powiatowy (miejski) inspektorat PZU, o stopniu trwałego uszczerbku na zdrowiu pracownika powodującym niezdolność do pracy albo ostateczne orzeczenie komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ), jeżeli poszkodowany zaliczony został do I lub II grupy inwalidów.

Protokół powypadkowy powinien być sporządzony w terminie 7 dni od zawiadomienia o wypadku, a jeśli sprawa jest skomplikowana i wymaga uzyskania opinii specjalistów, to termin ten może być przedłużony do 1 miesiąca. Terminu zakończenia postępowania przez odwoławczą komisję powypadkową, działającą w jednostce nadrzędnej nad zakładem pracy, przepisy nie wskazują.

Zgodnie z § 6 rozporz. RM z 18 czerwca 1968 r. (Dz. U. Nr 22, poz. 144) odszkodowanie w sumie 40 000 zł wypłaca się poszkodowanemu, jeżeli zaliczony został do I lub II grupy inwalidów. Natomiast jeżeli został on zaliczony do grupy III lub też nie został uznany za inwalidę pomimo trwałego uszczerbku na zdrowiu i niezdolności do pracy, to za każdy procent uszczerbku wypłaca się 400 zł, nie mniej jednak niż 2 000 zł.

Jest rzeczą charakterystyczną, że rozporządzenie wykonawcze z 18 czerwca 1968 r. nie używa w ogóle określenia zawartego w art. 11 ustawy, że odszkodowanie należy się „pracownikowi, który wskutek wypadku doznał trwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania co najmniej w 80%”.

Pomiędzy trwałym uszczerbkiem na zdrowiu a niezdolnością do zarobkowania zachodzi istotna różnica. Kowal pracujący na młocie pneumatycznym, który utracił tzw. paliczek jednego z palców, albo frezerka, która została oskalpowana na skutek pochwycenia jej włosów przez tryby maszyny, nie stają się przez to niezdolni do pracy, choć doznają trwałego uszczerbku na zdrowiu. Podobnie rzecz przedstawia się z pracownikiem, który wskutek wypadku stracił np. część uzębienia. Zgodnie z dosłownym brzmieniem art. 11 ustawy, poszkodowani w sposób wskazany wyżej nie mieliby prawa do jednorazowego odszkodowania. Natomiast treść § 6 rozporządzenia z 18 czerwca 1968 r. wskazywałaby na intencję ustawodawcy do przyznawania tego odszkodowania. Sprawa, jak się wydaje, wymaga wyjaśnienia.

Ponadto należy podkreślić, że między treścią art. 11 ustawy a treścią § 6 rozporządzenia RM z 18 czerwca 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 22, poz. 144) zachodzi inna jeszcze istotna różnica. Otóż art. 11 ustawy stanowi, że najwyższe odszkodowanie jednorazowe w sumie 40 000 zł przynajmniej się poszkodowanemu, który doznał wskutek wypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania co najmniej w 80%. Natomiast w § 6 rozporządzenia wykonawczego kwota 40 000 zł przewidziana jest tylko dla poszkodowanych zaliczonych do I lub II grupy inwalidów, a zatem takich, którzy doznali wskutek wypadku uszczerbku na zdrowiu w stopniu powodującym niezdolność do zarobkowania w pełnych 100%. W ten sposób rozporządzenie podwyższa warunek ustawowy do przyznania pełnego odszkodowania o 20%.

Paragraf 7 rozporządzenia wykonawczego z 18 czerwca 1968 r. stanowi, że jeżeli pracownik otrzymał jednorazowe odszkodowanie, a następnie zmarł na skutek tego samego wypadku, to rodzinie pozostałej po nim wypłaca się jednorazowe odszkodowanie tylko wówczas, gdy jest ono wyższe od odszkodowania wypłaconego zmarłemu, i to z potrąceniem kwoty, którą zmarły otrzymał. Przepis ten sprzeczny jest ze stanowiskiem zajmowanym przez Sąd Najwyższy, który wyrażał pogląd, że w sytuacji gdy poszkodowany w wypadku doznał ciężkich uszkodzeń ciała, zmarł zaś w wyniku tych uszkodzeń dopiero po kilku latach, oraz gdy wypłacono już zadośćuczynienie należne poszkodowanemu z mocy art. 165 k.z. (art. 445 k.c.) — zgłoszone potem żądanie członka rodziny o wypłacenie zadośćuczynienia za krzywdę moralną wywołaną śmiercią ofiary wypadku z reguły nie powinno być uwzględnione (orzec. SN z 17 kwietnia 1962 r. 4 CR 21/62, OSPiKA 1963, poz. 67). Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w późniejszym orzeczeniu z 2 grudnia 1966 r. II PR 479/66 („Nowe Prawo” zes. 6 z 1968 r., str. 1027). Obydwa te orzeczenia były głosowane i spotkały się z krytyką zarówno A. Szpunara, który głosował pierwsze z nich, jak i S. Garlickiego, który głosował drugie. Wydaje się, że rozporządzenie z 18 czerwca 1968 r. słusznie odstąpiło od stanowiska zajętego przez judykaturę.

### Świadczenia wyrównawcze

Przepis art. 12 jest jednym z najbardziej skomplikowanych przepisów ustawy z 23 stycznia 1968 r. Mówi on o świadczeniu (rencie) wyrównawczym należnym od zakładu pracy, w którym nastąpił wypadek, pracownikowi nie zaliczonemu do żadnej grupy inwalidów. Jest to jedyny przypadek, w którym poszkodowanemu w wy-

niku wypadku przysługuje od zakładu pracy — poza różnicą między zasiłkiem chorobowym a zarobkiem — okresowe świadczenie o charakterze renty.

Jest rzeczą zrozumiałą, że pracownikowi zaliczonemu do I grupy inwalidów żadne wyrównanie nie przysługuje, ponieważ renta z ubezpieczenia społecznego wynosi 100% jego zarobków sprzed wypadku. Do czasu wejścia w życie omawianej ustawy inwalida I grupy nie otrzymywał z ubezpieczenia społecznego renty w takiej wysokości i wobec tego miał roszczenie do zakładu pracy o wyrównanie różnicy. Różnicę tę wyliczało się przy tym nie pomiędzy rentą z ZUS-u a faktycznym zarobkiem sprzed wypadku, ale pomiędzy rentą a zarobkiem, który pracownik mógł być osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi. Jeżeli pracownik zaliczony do I grupy inwalidów podejmie pracę (co jest obecnie możliwe, gdyż przyznaniu I lub II grupy inwalidztwa nie przeszkadza zachowanie zdolności do wykonywania zatrudnienia i zarobkowania w specjalnie stworzonych warunkach lub na specjalnych stanowiskach pracy — art. 12 ust. 6 ustawy o p.z.e. z 1968 r.), to wówczas traci dodatek do renty w sumie 300 zł, ale renta nie ulega zmniejszeniu o kwotę zarobku i nie podlega zawieszeniu.

Inwalida II grupy, którego renta z ZUS-u wynosi 90% zarobków sprzed wypadku, oraz inwalida III grupy, którego renta wynosi tylko 65% zarobku sprzed wypadku, w razie podjęcia przez nich pracy zarobkowej tracą część renty, o której suma zarobków i renty przewyższałaby 100% zarobku osiąganego przed wypadkiem. Inwalida II i III grupy, który pracy zarobkowej nie podejmie, ponieważ np. nie została mu zaoferowana przez zakład pracy na podstawie art. 23 ustawy o bhp (co nie należy do rzadkości) albo nie została mu wskazana przez wydział zatrudnienia prezydium rady narodowej bądź też jeśli nawet została mu wskazana, to jednak objęcie jej było niemożliwe np. z powodu trudnych, w jego sytuacji, warunków dojazdu — otrzymuje jedynie 90% zarobku przy II i 65% zarobku przy III grupie inwalidztwa bez prawa wystąpienia z roszczeniem o jakiegokolwiek świadczenie wyrównawcze lub uzupełniające.

Jedynie, jak już wspomniano wyżej, pracownik poszkodowany w wyniku wypadku, który nie został zaliczony do żadnej grupy inwalidztwa, ma prawo do świadczenia wyrównawczego, uzależnionego jednak od szeregu warunków i wyliczonego w sposób szczególny.

Warunki te sprowadzają się do tego, żeby:

- 1) uszczerbek na zdrowiu — mimo braku inwalidztwa w rozumieniu ustawy o p.z.e. — był trwały;
- 2) stopień utraty zdolności do zarobkowania nie był mniejszy niż 25%;
- 3) pracownik nie został zaliczony nawet do III grupy inwalidów;
- 4) ewentualny zarobek uzyskiwany po wypadku nie przewyższał 80% zarobku przed wypadkiem;
- 5) obniżenie się zarobku po wypadku było wywołane w sposób oczywisty uszczerbkiem na zdrowiu i było trwałe;
- 6) pracownik w okresie pobierania świadczenia wyrównawczego nie rozwiązał stosunku pracy w sposób powodujący utratę ciągłości pracy albo też żeby zakład pracy nie rozwiązał tego stosunku z winy pracownika;
- 7) pracownik wykonywał swe obowiązki w sposób właściwy, a obniżenie zarobków nie było wynikiem niewłaściwego wykonywania tych obowiązków.

Świadczenie wyrównawcze zakładu pracy, po ziszczeniu się tych wcale niełatwych warunków, może wynosić najwyżej 15% zarobku pracownika sprzed wypadku i nie może — wraz z osiąganym po wypadku zarobkiem — stanowić więcej niż 90% przeciętnego zarobku sprzed wypadku. Świadczenie to będzie wypłacane tylko w ciągu 3 lat. Wypłaca je zakład pracy, który zatrudniał pracownika w czasie wypadku. Stwarza to dodatkową trudność w razie podjęcia przez poszkodowanego pracy w innym zakładzie. Jeżeli zakład ten będzie położony daleko (w innym mieście) w stosunku do zakładu, w którym nastąpił wypadek, to kontrola, czy pracownik zatrudniony jest nadal i czy pracuje należycie, będzie nader skomplikowana. W niektórych sytuacjach kontrola ta będzie zapewne w ogóle niemożliwa.

Zgodnie z zapowiedzią zawartą w art. 17 ustawy, rozporządzenie Rady Ministrów z 18 czerwca 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz. U. Nr 22, poz. 144), które obowiązuje od 1 września 1968 r., wyjaśniło niektóre niejasności rysujące się na tle art. 12 ustawy.

Przeciętny zarobek przed wypadkiem i przeciętny zarobek po wypadku oblicza się tak jak przy ustalaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Trwała obniżka zarobku po wypadku zachodzi wtedy, gdy istnieje co najmniej w okresie 3 kolejno następujących po sobie miesięcy w ciągu roku od dnia ustania niezdolności do pracy będącej skutkiem wypadku.

Rozporządzenie zawiera też przepis stanowiący, jak się zdaje, ograniczenie rozmiaru świadczeń wyrównawczych w porównaniu z tekstem ustawy. W ust. 4 § 9 stanowi ono, że świadczenia wyrównawcze wypłaca się wprawdzie w ciągu 3 lat, ale tylko za te miesiące, w których zarobek uległ obniżeniu w porównaniu z zarobkiem sprzed wypadku, nie wypłaca się go natomiast za miesiąc, w którym zarobek nie był niższy od 90% zarobku sprzed wypadku.

Obliczenie świadczenia wyrównawczego następuje w ten sposób, że wyprowadza się różnicę pomiędzy kwotą stanowiącą 90% przeciętnego zarobku sprzed wypadku a kwotą przeciętnego zarobku z okresu 3 kolejnych miesięcy po wypadku, obejmującego również miesiąc, za który wypłaca się to świadczenie.

Podstawą wypłaty świadczenia jest orzeczenie lekarskie zespołu lekarzy orzekających PZU (inspektorat powiatowy lub miejski), ustalające stopień trwałego uszczerbku pracownika na zdrowiu (nie mniej niż 25%), oraz oświadczenie pracownika, że nie został zaliczony do żadnej grupy inwalidów, a także zaświadczenie zakładu zatrudniającego pracownika o wysokości jego przeciętnych zarobków.

Świadczenie płatne jest raz na kwartał po przedstawieniu oświadczenia pracownika, że nie zachodzą okoliczności powodujące utratę prawa do wypłaty świadczenia. Znaczenie tego oświadczenia jest raczej moralne niż prawne. Nie może ono pociągać za sobą odpowiedzialności karnej z art. 140 k.k. ani też pozbawić pracownika należnych mu uprawnień, choćby nawet okazało się ono nieprawdziwe.

### **Postępowanie w sprawach o przyznawanie świadczeń**

Postępowanie w sprawie przyznawania świadczeń w związku z wypadkami przy pracy zostało ustalone w ustawie z dnia 23 stycznia 1968 r. w sposób ramowy. Przepisy szczegółowe, zawarte w rozporządzeniu wykonawczym z 18 czerwca 1968 r. w sprawie jednorazowych odszkodowań i innych świadczeń przysługują-

cych w razie wypadku przy pracy, również wielu kwestii proceduralnych szczególnie nie normują. Nie wypowiadają się one między in. w kwestii dalszego istnienia lub likwidacji tzw. zakładowych komisji odszkodowawczych (istniejących obecnie w większości zakładów pracy) oraz nie wskazują organu powołanego wewnątrz zakładu pracy do załatwiania spraw o odszkodowanie za skutki wypadku, pozostawiając to widocznie do uregulowania dyrektorom zakładów pracy. Niewątpliwie jest natomiast, że zgodnie z art. 22 ustawy świadczenia przewidziane w ustawie i ustalane w trybie w niej określonym stanowią od 1 września 1968 r. wynagrodzenie wszelkich szkód wynikłych dla pracownika uspołecznionego zakładu pracy z wypadku przy pracy oraz że odpowiedzialność tego zakładu przewyższająca świadczenia wskazane w ustawie a oparte na prawie cywilnym została wyłączona. Wydaje się jednak, że zastrzeżenie to odnosi się tylko do macierzystego zakładu pracy, natomiast nie ma ono zastosowania do odpowiedzialności innego uspołecznionego zakładu pracy, który ruchem swym wyrządził szkodę pracownikowi obcego zakładu.

Od dnia 1 września 1968 r. postępowanie o przyznanie świadczenia odszkodowawczego — zarówno w zakresie jednorazowych odszkodowań, jak i wyrównania między zasiłkami chorobowymi a zarobkiem, jak również w odniesieniu do świadczenia wyrównawczego dla poszkodowanych nie zaliczonych do żadnej grupy inwalidów oraz odszkodowania za zniszczone przedmioty osobistego użytku — odbywa się wyłącznie w trybie wewnątrzzakładowym. Świadczenia jednak rentowe i zasiłki chorobowe przyznaje nadal zakład ubezpieczeń społecznych. Zachowana więc została, od dawna krytykowana, dwutorowość postępowania.

Świadczenia przyznawane przez ZUS i przez zakład pracy wypłacane są na wniosek poszkodowanego. Jedynie 10% dodatek do zasiłku chorobowego, przewidziany w art. 9 ustawy, przyznawany jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z własnej inicjatywy. Przypomnieć należy, że resortowe przepisy w sprawie ugodowego załatwienia odszkodowania za wypadki przy pracy zalecały wszczynanie postępowania bez czekania na wniosek poszkodowanego.

W razie odmowy przyznania świadczeń lub przyznania ich w mniejszym rozmiarze, poszkodowany może wystąpić do zakładowej (terenowej) komisji rozjemczej albo do jednostki nadrzędnej nad zakładem pracy, jeżeli zakładowa (terenowa) komisja rozjemcza nie wydała orzeczenia z powodu niejednomyslności lub nie była właściwa ze względu na kierownicze funkcje zainteresowanego, jak również wtedy, gdy zakład nie podlega postępowaniu rozjemczemu. Jednostka nadrzędna wydaje wtedy orzeczenie w porozumieniu z zarządem okręgowym lub z zarządem głównym związku zawodowego. Od orzeczenia zakładowej (terenowej) komisji rozjemczej lub jednostki nadrzędnej obydwu stronom przysługuje odwołanie do okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych, który stanowi, jak sądzić można, drugą instancję.

Zgodnie z dekretem z dnia 24 lutego 1954 r. o zakładowych komisjach rozjemczych (Dz. U. Nr 10, poz. 35), we wszystkich sprawach poddanych orzecznictwu komisji rozjemczych — w razie braku jednomyslności komisji — przysługuje pracownikowi prawo żądania przekazania sprawy na drogę sądową. Pracownicy zajmujący stanowiska kierownicze nie podlegają w swych sporach z zakładem pracy komisjom rozjemczym i mogą dochodzić roszczeń wynikających ze stosunku pracy bezpośrednio w drodze sądowej. W razie uchylenia orzeczenia komisji rozjemczej przez zarząd główny właściwego związku zawodowego, pracownikowi przysługuje

prawa żądania, by sprawa została przekazana do rozpoznania sądowi powszechnemu. Z niezupełnie zrozumiałych powodów, jedynie w sprawach o odszkodowanie za wypadki przy pracy sądy powszechne zostały wyłączone.

Przyznanie komisjom rozjemczym prawa rozpoznawania roszczeń pracowników z tytułu świadczeń pieniężnych należnych w związku z wypadkiem przy pracy powoduje konieczność nowelizacji przepisów o komisjach rozjemczych i o postępowaniu przed tymi komisjami. Jednocześnie wyłania się również problem teoretyczny charakteru prawnego tych roszczeń. Jak się wydaje, powinny one wynikać obecnie ze stosunku pracy lub przynajmniej pozostawać w ścisłym związku ze stosunkiem pracy.

Przekazanie odwołań od orzeczeń komisji rozjemczych jako drugiej instancji (a może nawet trzeciej) okręgowym sądom ubezpieczeń społecznych, aczkolwiek zostało już dokonane przez ustawę, nie przestaje mimo to stanowić problemu. Według diskutowanych obecnie projektów nowej ustawy o komisjach rozjemczych i o postępowaniu odwoławczym w sprawach pracowniczych, zaliczających do właściwości tych komisji, sprawy o świadczenia pieniężne przysługujące w związku z wypadkami przy pracy, oraz odwołania od orzeczeń komisji rozjemczych miałyby iść nie do okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych, lecz do sądu wojewódzkiego (izba pracy i ubezpieczeń). Nie wiadomo jednak, jakie będzie ostateczne brzmienie tych projektów.

Zgodnie z ustawą, od wyroku okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych przysługuje każdej ze stron prawo wniesienia skargi rewizyjnej do Trybunału Ubezpieczeń Społecznych, który stanowić będzie w postępowaniu o świadczenia odszkodowawcze trzecią instancję (bądź czwartą, jeżeli za pierwszą instancję uważać kierownika zakładu pracy). W trybie pozainstancyjnym — w razie wniesienia rewizji nadzwyczajnej sprawy o odszkodowania wypadkowe będą mogły trafiać do Sądu Najwyższego i w tym wypadku sądy powszechne będą mieć kontrolę nad orzecznictwem w zakresie odszkodowań.

Z porównania przepisów art. 15 i 16 ustawy z § 23 rozporządzenia Rady Ministrów z 18 czerwca 1968 r. w sprawie zasad i trybu ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy oraz trybu postępowania odwoławczego w tych sprawach (Dz. U. Nr 22, poz. 143) wynika, że ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku, dokonywane przez odwoławczą komisję powypadkową powołaną przez kierownika jednostki nadrzędnej nad zakładem pracy (a więc ustalenie w pewnym sensie prawomocne), nie odbiera zainteresowanym prawa do wystąpienia do zakładowej komisji rozjemczej, a następnie do okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych i Trybunału Ubezpieczeń Społecznych w razie odmowy przez zakład pracy zaspokojenia całości lub części świadczenia w postaci jednorazowego odszkodowania różnicy między zasiłkiem chorobowym a zarobkiem, świadczenia wyrównawczego albo odszkodowania za zniszczone lub uszkodzone przedmioty. Wprawdzie stwierdzenia zawarte w protokole powypadkowym, stanowiącym wynik odrębnego postępowania, mogą być uważane za rodzaj przedsądu wiążącego zakład pracy, a następnie zakładową komisję rozjemczą oraz sąd w postępowaniu odszkodowawczym, jednakże wydaje się, że z redakcji wskazanych wyżej przepisów wynika, iż wystąpieniem do zakładowej komisji rozjemczej oraz zaskarżeniem do okręgowego sądu ubezpieczeń społecznych może być objęta odmowa przyznania świadczenia — w całości lub w części — nie tylko z powodu braku odpowiedniego rozmiaru uszczerbku na zdrowiu lub niezdolności do pracy albo z powodu wadliwości ustaleń przewidzianych w art. 12 i 13 ustawy, ale także z powodu niesłusznego stwier-



dzenia przez komisję powypadkową, że wypadku nie było, że nie był to wypadek przy pracy albo że wypadek ten powstał z przyczyn wymienionych w art. 1 ust. 2 ustawy lub w § 17 rozporządzenia o postępowaniu powypadkowym.

W ten sposób sprawa o odszkodowanie za wypadek przy pracy, poczynając od 1 września 1968 r., przechodzić będzie przez 6, a niekiedy nawet przez 7 instancji. Trudno oprzeć się w tych warunkach obawie, że przyśpieszenie załatwienia sprawy o odszkodowanie za wypadek przy pracy, co było jednym z celów ustawy, może się stać w praktyce nierealne.

### Problem przedawnienia

Ustawa z 23 stycznia 1968 r. nie zawiera żadnej wzmianki o przedawnieniu roszczeń w zakresie świadczeń należnych od zakładu pracy.

W odniesieniu do świadczeń przyznawanych przez ZUS istnieje — zgodnie z art. 75 i 102 ustawy z 23 stycznia 1968 r. o p.z.e. — szczególny rodzaj prekluzji, w myśl której emerytury i renty wypłaca się za okres nie dłuższy niż 3 miesiące wstecz od zgłoszenia wniosku. Dla zgłoszenia wniosku o renty nie ma żadnego ograniczenia w czasie.

W odniesieniu do przedawnienia wniosków o świadczenia należne od zakładu pracy mogłyby mieć zastosowanie tylko przepisy prawa cywilnego. Przypomnieć tu należy, że projekt ustawy zawierał przepis (art. 21 ust. 2) wyłączający stosowanie przepisów prawa cywilnego w sprawach o świadczenia, których dotyczy ustawa. W ostatecznym tekście ustawy przepis ten został jednak pominięty. Być może przyczyną tego pominięcia był właśnie zamiar ustawodawcy umożliwienia stosowania w sprawach o świadczenia pieniężne, należne w razie wypadków przy pracy, zarówno instytucji przedawnienia, jak i innych instytucji prawa cywilnego (termin, oświadczenie woli, błąd, przymus itd.), bez których — wobec braku specjalnego unormowania w ustawie — załatwianie spraw o te świadczenia zarówno przez zakłady pracy i komisje rozjemcze, jak i przez sądy ubezpieczeń społecznych nie będzie chyba możliwe.

Jeżeli przyjąć, że przedawnienie roszczeń powinno wynikać — tak jak dotychczas — z art. 442 k.c., to w dalszym ciągu pozostanie cała skomplikowana problematyka 3-letniego i 10-letniego terminu przedawnienia oraz kwestia daty, od której okresy te należy liczyć. Jeżeli przyjąć, że roszczenia odszkodowawcze źródło swe będą mieć, poczynając od 1 września 1968 r., w stosunku pracy, a nie w czynie niedozwolonym, to powstanie problem prekluzji przewidzianej w art. 473 k.z. ze wszystkimi jej konsekwencjami prawnymi i społecznymi.

### Sytuacja zespołów adwokackich jako uspołecznionych zakładów pracy w razie wypadków przy pracy

Omawiając w „Palestrze” zagadnienia związane ze świadczeniami pieniężnymi przysługującymi od zakładów pracy w razie wypadku przy pracy, nie można pominąć drażliwego zagadnienia, jakim jest sytuacja zespołu adwokackiego w razie gdy jego członek lub pracownik ulegnie wypadkowi w warunkach wskazanych w art. 2 ustawy z 23 stycznia 1968 r., tj. przede wszystkim podczas lub w związku z wykonywaniem zwykłych czynności albo podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w interesie zespołu nawet bez polecenia.

Zagadnienie to nasuwa wiele wątpliwości zarówno w zakresie pytania, czy zespół adwokacki jest zakładem pracy w rozumieniu przepisów ustawy z 23 stycznia 1968 r. w stosunku do członków zespołu lub czy wykonywanie czynności przez adwokatów można uznać za odbywające się w interesie zespołu itd., jak i w zakresie sposobu pokrywania jednorazowych odszkodowań i świadczeń wyrównawczych przy braku na ten cel jakichkolwiek kwot w budżetach zespołu. Wydaje się jednak, że są to zagadnienia przekraczające ramy niniejszego opracowania, które powinno się ograniczyć tylko do ich zasygnalizowania, natomiast zainteresują się nimi z pewnością właściwe władze adwokatury.

JANUSZ ŁAWRYNOWICZ

## Obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne

### 1. PRZEPISY OGÓLNE

Obowiązkowe ubezpieczenia następstw wypadków z ruchu pojazdów mechanicznych wprowadzono w 1962 r. Konieczność wprowadzenia tego rodzaju ubezpieczeń została podyktowana szybkim wzrostem liczby pojazdów mechanicznych, których ruch pociąga za sobą coraz liczniejsze wypadki. Poszkodowani w tych wypadkach ponoszą szkody rzeczowe (uszkodzenie lub zniszczenie mienia) i osobowe (uszkodzenie ciała, śmierć). Wynagrodzenie tych szkód przez posiadaczy pojazdów mechanicznych przekracza w większości wypadków ich możliwości finansowe, wskutek czego osoby poszkodowane ponosiłyby znaczne, nieodwracalne straty materialne.

W celu materialnego zabezpieczenia ofiar wypadków ustawa z dnia 2.XII.1958 r. o ubezpieczeniach majątkowych i osobowych (Dz. U. Nr 72, poz. 357) w art. 5 ustanawia między innymi obowiązkowe ubezpieczenia:

- następstw nieszczęśliwych wypadków w komunikacji wynikłych u pasażerów lub innych osób poszkodowanych,
- odpowiedzialności cywilnej z ruchu środków komunikacji.

Ubezpieczenia te zostały wprowadzone w życie rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 1.XII.1961 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków i odpowiedzialności cywilnej z ruchu pojazdów mechanicznych (Dz. U. Nr 55, poz. 311). Rozporządzenie to weszło w życie z dniem 1.I.1962 r. i obowiązywało do dnia 31.XII.1967 r., a następnie zostało zastąpione rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 kwietnia 1968 r. w sprawie obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych (Dz. U. Nr 15, poz. 89), które weszło w życie z dniem 24.V.1968 r. z mocą od dnia 1.I.1968 r.

W myśl § 26 tego rozporządzenia, do wypadków z ruchu pojazdów mechanicznych, które wydarzyły się przed dniem 1.I.1968 r., stosuje się przepisy rozporzą-