FUNDACJA TOGATUS PRO BONO

PORADNIK

WYPADKI PRZY PRACY I CHOROBY ZAWODOWE

Zadanie zlecone z zakresu administracji rządowej, finansowane ze środków budżetu państwa, realizowane przez Powiat Prudnicki.

Ministerstwo Sprawiedliwości

Powiat Prudnicki

FUNDACJA TOGATUS PRO BONO

Problematyka wypadków przy pracy i chorób zawodowych uregulowana została w kilku aktach prawnych, z których najistotniejsze to:

- ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2025 r., poz. 277 t.j.), dalej: „Kodeks";
- ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2025 r., poz. 257 t.j.), dalej: „ustawa wypadkowa".

I. Definicje

Wypadek przy pracy to nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą.

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

Nagłość - zdarzenie winno być raptowne, trwające krótko. W orzecznictwie przyjmuje się, że zdarzeniem nagłym jest takie zdarzenie, które przebiega w czasie nie dłuższym niż trwanie dnia pracy (por. wyrok SN z 30 czerwca 1999 r., sygn. akt II UKN 24/99).

Przyczyna zewnętrzna – z orzecznictwa wynika, że tego rodzaju przyczyną może być każdy czynnik zewnętrzny pochodzący spoza organizmu poszkodowanego pracownika, zdolny – w istniejących warunkach – wywołać szkodliwe skutki, w tym także pogorszyć stan zdrowia pracownika dotkniętego już schorzeniem samoistnym (m.in. wyrok SN z 18 sierpnia 2009 r., sygn. akt I PK 18/09). Do takich czynników zaliczyć można nadmierny wysiłek fizyczny, wysoką bądź niską temperaturę, śliską powierzchnię podłogi, ale także niewłaściwą organizację pracy lub stanowiska pracy, brak lub niezastosowanie środków ochrony indywidualnej.

Uraz - pojęcie to zdefiniowane zostało w art. 2 pkt 13 ustawy wypadkowej jako uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego. Jako przykłady podać można skaleczenie, utratę kończyny, oparzenie, odmrożenie, rany i urazy wewnętrzne. Doznanie urazu powinno być potwierdzone szczegółowym badaniami wykonanymi przez biegłych lekarzy (por. wyrok SN z 9 czerwca 2009 r., sygn. akt II PK 318/08).

Związek z pracą występuje jeśli do wypadku doszło:

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

Na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ:

1. w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań;
2. podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;
3. przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe.

Choroba zawodowa

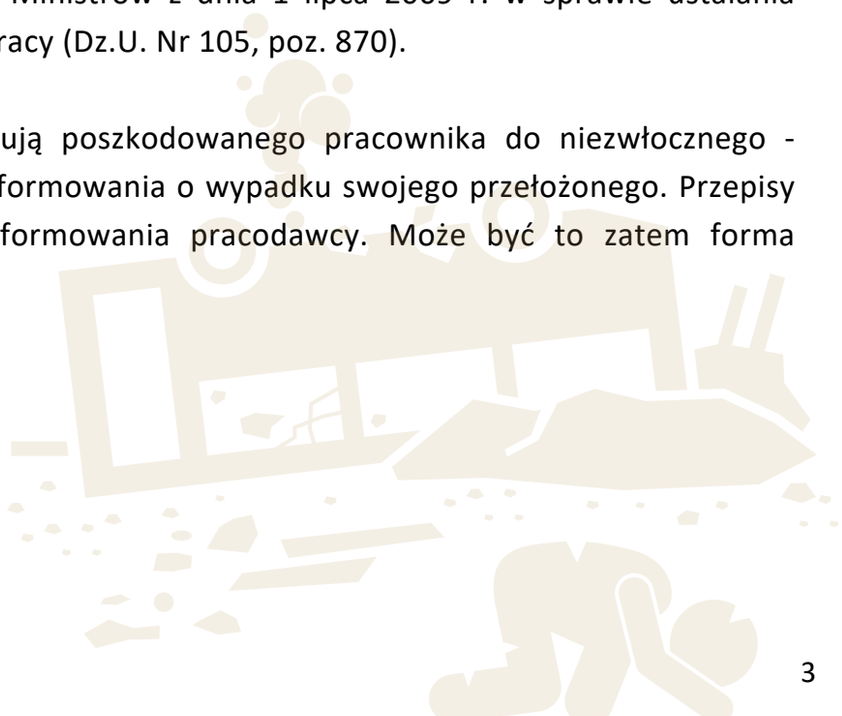
Zgodnie z art. 235^1 Kodeksu za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych „narażeniem zawodowym".
Rodzaje 26 chorób zawodowych oraz okresy, w których wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej pomimo wcześniejszego zakończenia pracy w narażeniu zawodowym, określa załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r., poz. 1836 j.t.).

Rozpoznanie choroby zawodowej u pracownika lub byłego pracownika może nastąpić w okresie jego zatrudnienia w narażeniu zawodowym albo po zakończeniu pracy w takim narażeniu, pod warunkiem wystąpienia udokumentowanych objawów chorobowych w okresie ustalonym w wykazie chorób zawodowych.

II. Postępowanie powypadkowe

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

Przepisy ww. rozporządzenia zobowiązują poszkodowanego pracownika do niezwłocznego - jeżeli stan zdrowia na to pozwala - poinformowania o wypadku swojego przełożonego. Przepisy te nie regulują natomiast formy poinformowania pracodawcy. Może być to zatem forma pisemna ale i ustna.



Pierwszym obowiązkiem pracodawcy jest powołanie zespołu powypadkowego, którego zadaniem jest ustalanie okoliczności i przyczyn wypadku. Skład zespołu jest uzależniony m.in. od liczby zatrudnionych pracowników. Niezwłocznie po otrzymaniu wiadomości o wypadku, zespół powypadkowy jest obowiązany w szczególności do:

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

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

Protokół winien być sporządzony w terminie 14 dni od dnia powzięcia zawiadomienia o wypadku. W terminie kolejnych 5 dni protokół powinien być zatwierdzony przez pracodawcę, a następnie niezwłocznie doręczony poszkodowanemu pracownikowi (w razie wypadku śmiertelnego członkom jego rodziny).

Poszkodowany, a w razie wypadku śmiertelnego członkowie jego rodziny, mają prawo odwołać się od treści protokołu powypadkowego do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, w przypadku gdy pracodawca nie uzna zdarzenia za wypadek przy pracy.

Warto dodać, iż żądanie sporządzenia protokołu powypadkowego nie podlega w ogóle instytucji przedawnienia roszczeń. Pracownik może więc złożyć żądanie sporządzenia protokołu powypadkowego w dowolnym czasie, także po ustaniu stosunku pracy.

III. Postępowanie w sprawie chorób zawodowych

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

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

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

Zgłoszenia dokonuje się do właściwego państwowego inspektora sanitarnego i właściwego okręgowego inspektora pracy.

Po otrzymaniu zawiadomienia inspektor sanitarny kieruje pracownika na badania lekarskie do odpowiedniej jednostki orzeczniczej, tj. np. poradni chorób zawodowych wojewódzkich ośrodków medycyny pracy.

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

Na podstawie zebranego materiału dowodowego, a w szczególności danych zawartych w orzeczeniu lekarskim w sprawie choroby zawodowej oraz oceny narażenia zawodowego pracownika lub byłego pracownika, właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

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

IV. Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

W art. 6 ust. 1 ustawy wypadkowej zawarty został katalog świadczeń odszkodowawczych z ubezpieczenia wypadkowego, które przysługują osobie poszkodowanej z tytułu wypadku przy pracy lub u której stwierdzono chorobę zawodową. Są to:

- **Zasiłek chorobowy** - jest świadczeniem pieniężnym przewidzianym dla pracownika, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, a który z powodu tej niezdolności utracił możliwość zarobkowania. Jego zadaniem jest zatem zrekompensowanie przejściowej utraty zarobku. Zasiłek ten wypłaca się w wysokości 100% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Zasadniczo zasiłek przysługuje przez okres trwania niezdolności do pracy z powodu choroby spowodowanej wypadkiem przy pracy (lub chorobą zawodową), nie dłużej jednak niż przez 182 dni (a jeżeli niezdolność do pracy wskutek wypadku przypada w okresie ciąży, okres zasiłkowy wynosi 270 dni).
- **Świadczenie rehabilitacyjne** – to świadczenie przysługujące po upływie 182 dni korzystania z zasiłku chorobowego. Pracownik nabywa prawo do świadczenia rehabilitacyjnego wówczas, gdy łącznie wystąpią dwie przesłanki: po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie tej zdolności. Świadczenie to przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy.
- **Zasiłek wyrównawczy** - jest przewidziany dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przysługuje on ubezpieczonemu pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej lub u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy i to pod warunkiem, że jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.
- **Jednorazowe odszkodowanie dla ubezpieczonego** – przysługuje ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty. Przesłanką nabycia prawa do tego świadczenia przez ubezpieczonego jest doznanie wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast długotrwały uszczerbek to takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. Jednorazowe odszkodowanie za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia.

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

– małżonek (z wyjątkiem sytuacji, gdy orzeczono separację),

– dzieci własne, dzieci drugiego małżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletności, wnuki, rodzeństwo i inne dzieci, w tym również w ramach rodziny zastępczej, spełniające w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty warunki do uzyskania renty rodzinnej,

– rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, ale tylko pod warunkiem, że w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczyniał się do ich utrzymania, albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania z tytułu śmierci ubezpieczonego lub rencisty, o których mowa wyżej, jest uprawniony tylko jeden członek rodziny, to odszkodowanie przysługuje w wysokości:

– 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko,

– 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia, gdy uprawniony jest inny członek rodziny.

Pozostałe świadczenia to:

- **renta z tytułu niezdolności do pracy,**
- **renta szkoleniowa,**
- **renta rodzinna,**
- **dodatek do renty rodzinnej – dla sieroty zupełnej,**
- **dodatek pielęgnacyjny,**
- **pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.**

NIEODPŁATNE USŁUGI
-POMOC PRAWNA
-PORADY OBYWATELSKIE
-MEDIACJA

NIEODPŁATNA POMOC PRAWNA - NIEODPŁATNE PORADNICTWO OBYWATELSKIE

Na terenie całej Polski funkcjonuje ponad 1500 punktów nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego. Jest to rezultat wejścia w życie ustawy o nieodpłatnej pomocy prawnej, nieodpłatnym poradnictwie obywatelskim oraz edukacji prawnej.

Z bezpłatych porad może skorzystać każda osoba, której nie stać na uzyskanie odpłatnej porady i która złoży stosowne oświadczenie.

Prawnicy oraz doradcy **Fundacji Togatus Pro Bono** udzielają bezpłatnych porad prawnych w punktach nieodpłatnej pomocy prawnej na terenie powiatów, z którymi Fundacja zawarła umowy.

Zapraszamy do zapoznania się z zasadami udzielania bezpłatnej pomocy prawnej lub poradnictwa obywatelskiego.

.

Sprawdź, jak i gdzie uzyskać darmową poradę

www.fundacja.togatus.pl

FUNDACJA
TOGATUS
PRO BONO