

Wypadek przy pracy - świadczenia

Autor tekstu: **Wojciech Jaskuła**

Konsekwencją podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu jest prawo do pobierania świadczeń. Świadczenia te należy postrzegać w formie rekompensaty za czasową niezdolność do pracy lub poniesiony uszczerbek na zdrowiu. Zakres świadczeń przysługujących z tytułu wypadku przy pracy zawodowej określa enumeratywnie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia z dnia 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych [1], która zastąpiła ustawę z dnia 12.06.1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych [2].

W myśl tego przepisu, z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia [3]:

1. zasiłek chorobowy — dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
2. świadczenie rehabilitacyjne — dla ubezpieczonego, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy;
3. zasiłek wyrównawczy — dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
4. jednorazowe odszkodowanie — dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
5. jednorazowe odszkodowanie — dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty;
6. renta z tytułu niezdolności do pracy — dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
7. renta szkoleniowa — dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
8. renta rodzinna — dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;
9. dodatek do renty rodzinnej — dla sieroty zupełnej;
10. dodatek pielęgnacyjny;
11. pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą [4].

Każde z tych świadczeń wymaga osobnego komentarza.

Zasiłek chorobowy

Pierwszym świadczeniem [5] przewidzianym przez przepisy ustawy wypadkowej jest zasiłek chorobowy. Przy ustalaniu prawa do tego świadczenia w przedmiocie podstawy wymiaru, wysokości oraz wypłaty ustawa wypadkowa odsyła do przepisów ustawy 25.6.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa [6] z uwzględnieniem przepisów niniejszej ustawy. Można stąd wyprowadzić wniosek, iż w pewnym sensie przepisy ustawy wypadkowej mają charakter *lex specialis*. Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego jest szczególną formą zasiłku chorobowego z uwagi na to, że przysługuje niezależnie od okresu podlegania ubezpieczeniu, a także od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy. Od tej ogólnej zasady ustawodawca przewidział odstępstwo w przypadkach, gdy ubezpieczony na podstawie odrębnych przepisów zachowuje prawo do wynagrodzenia, uposażenia, stypendium lub innego świadczenia przysługującego za czas niezdolności do pracy. Mowa tu o sytuacjach określonych przez art. 92 Kodeksu Pracy [7], a także w przypadku określonym przez art. 80 ustawy z dnia 20.4.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy [8]. W tych sytuacjach zasiłek nie przysługuje.

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje w wysokości 100%
Racjonalista.pl

podstawy wymiaru [9], co jest kolejnym dowodem na to, że zasiłek ten jest traktowany preferencyjnie. Podstawę wymiaru zasiłku stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe. Zasiłek chorobowy przysługuje przez 182 dni, a jeżeli po upływie tego okresu pracownik będzie nadal niezdolny do pracy wówczas może ubiegać się o inne świadczenia. Jednym z tych świadczeń jest świadczenie rehabilitacyjne.

Świadczenie rehabilitacyjne

Na wstępie należy zauważyć, iż świadczenie to jest dosyć wąsko określone przez przepisy ustawy wypadkowej i ustawodawca odsyła tutaj do przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych. Tak jak w przypadku zasiłku chorobowego, tak i tutaj, przepisy ustawy wypadkowej mają charakter *lex specialis* i z tego względu mają pierwszeństwo w stosowaniu. Z tego też względu świadczenie niniejsze wypłacane na podstawie przepisów ustawy wypadkowej jest świadczeniem korzystniejszym, niż to samo świadczenie wypłacane na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych. Przede wszystkim dlatego, że świadczenie rehabilitacyjne przysługuje w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje, jeżeli po wyczerpaniu zasiłku chorobowego ubezpieczony jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokuje odzyskanie zdolności do pracy. Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej jednak niż przez 12 miesięcy. O potrzebie przyznania tego świadczenia orzeka lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Od orzeczenia lekarza orzecznika ubezpieczonemu przysługuje sprzeciw [10] do komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w terminie i na zasadach przewidzianych w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [11]. Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie wniesiono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia rehabilitacyjnego.

Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub do świadczenia przedemerytalnego oraz do urlopu dla poratowania zdrowia, udzielonego na podstawie odrębnych przepisów.

Podstawę wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego oblicza się na zasadach przewidzianych dla zasiłków chorobowych.

Zasiłek wyrównawczy

Trzecim świadczeniem przewidzianym przez przepisy ustawy wypadkowej jest zasiłek wyrównawczy. Zasiłek wyrównawczy przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Celem zasiłku wyrównawczego jako świadczenia przysługującego pracownikowi z ubezpieczenia wypadkowego jest wyrównanie wynagrodzenia (przesłanka ekonomiczna) obniżonego wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (przesłanka biologiczna) [12]. W literaturze podkreśla się także, że świadczenie to nie jest regulowane przez przepisy ustawy wypadkowej, choć należy do kręgu świadczeń przez tę ustawę przewidzianą [13].

Po raz kolejny należy więc odwołać się do przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych. Świadczenie to ma charakter ograniczony i przysługuje tylko ubezpieczonemu będącemu pracownikiem ze zmniejszoną sprawnością do pracy, wykonującemu pracę w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy, jeżeli jego miesięczne wynagrodzenie osiągane podczas rehabilitacji jest niższe od przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ustalonego w myśl art. 36-42 ustawy o świadczeniach pieniężnych. O potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej orzeka wojewódzki ośrodek medycyny pracy lub lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Prawo do zasiłku wyrównawczego ustaje z dniem zakończenia rehabilitacji zawodowej i przesunięcia do innej pracy, nie później jednak niż po 24 miesiącach od dnia, w którym ubezpieczony będący pracownikiem podjął rehabilitację lub jeżeli z uwagi na stan zdrowia ubezpieczonego będącego pracownikiem rehabilitacja zawodowa stała się niecelowa. W tym drugim przypadku wiążące jest orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [14].

Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem, ustalonym na zasadach wymienionych powyżej, a miesięcznym wynagrodzeniem osiągniętym za pracę w warunkach rehabilitacji zawodowej. Jeżeli ubezpieczony będący pracownikiem przepracował tylko część miesiąca wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, zasiłek wyrównawczy za ten miesiąc przysługuje w wysokości różnicy między przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem ustalonym w myśl art. 36-42 ustawy o świadczeniach pieniężnych, zmniejszonym o jedną trzydziestą część za każdy dzień tej nieobecności, a wynagrodzeniem osiągniętym w tym miesiącu.

Zasiłek wyrównawczy, tak jak w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego, nie przysługuje ubezpieczonemu będącemu pracownikiem, uprawnionemu do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy.

Ustawodawca zobowiązał poprzez treść art. 26 ustawy o świadczeniach pieniężnych właściwego ministra do sprawa zabezpieczenia społecznego do określenia w drodze rozporządzenia szczegółowych zasad trybu ustalania zasiłku wyrównawczego. Do dziś te przepisy nie zostały wydane. Stąd, z uwagi na treść art. 85 ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych zastosowanie będą miały przepisy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24.12.1974 r. w sprawie warunków odbywania rehabilitacji zawodowej uprawniających do zasiłku wyrównawczego oraz szczegółowych zasad przyznawania tego zasiłku [15].

Omawiając powyższe świadczenie należy zaakceptować istnienie podobnego świadczenia przewidzianego przez przepisy kodeksu pracy, które komplikuje obecny stan prawny. Art. 230 § 1 i 2 k.p. stanowi, iż w razie stwierdzenia u pracownika objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej, pracodawca jest obowiązany, na podstawie orzeczenia lekarskiego, w terminie i na czas określony w tym orzeczeniu, przenieść pracownika do innej pracy nie narażającej go na działanie czynnika, który wywołał te objawy. Jeżeli przeniesienie do innej pracy powoduje obniżenie wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy. Nie wdając się w szczegółowe analizy doktrynalne należy jedynie zaakcentować, iż w literaturze prawa pracy postuluje się, aby uchylić przepisy kodeksu pracy dotyczące wypłacania dodatku wyrównawczego lub ewentualnie zaliczać okres pobierania dodatku wyrównawczego do okresu zasiłku wyrównawczego [16].

Jednorazowe odszkodowanie

W powszechnej świadomości świadczenie to jest nazywane jednorazowym odszkodowaniem za wypadek przy pracy. Nazewnictwo takie należy uznać za błędne. Jednorazowe odszkodowanie *de lege lata* przysługuje tylko wówczas, gdy wskutek wypadku przy pracy pracownik doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Można więc niniejsze świadczenia traktować jako formę ekwiwalentu pieniężnego z ubezpieczenia wypadkowego za poniesiony uszczerbek na zdrowiu.

Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu oraz jego związek z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową ustala lekarz orzecznik lub komisja lekarska [17]. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji.

Jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia [18] za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Jednorazowe odszkodowanie ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia [19], jeżeli w stosunku do ubezpieczonego została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Powyższy przepis stosuje się także, jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia w następstwie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do rencisty została orzeczona całkowita niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji.

Ustawodawca przewidział także możliwość wypłaty ponownie jednorazowego odszkodowania w przypadku zwiększenia istniejącego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu o kolejnych 10 punktów procentowych.

Oprócz jednorazowego odszkodowania dla poszkodowanego ustawodawca przewidział możliwość wypłaty tego świadczenia dla rodziny poszkodowanego pracownika, który zmarł wskutek wypadku przy pracy.

Art. 13 ust. 1 ustawy wypadkowej stanowi, iż członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Odszkodowanie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty, który był uprawniony do renty z ubezpieczenia wypadkowego.

Członkami rodziny uprawnionymi do odszkodowania są:

- 1) małżonek,
- 2) 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 uzyskania renty rodzinnej,
- 3) rodzice, osoby przysposabiające, macocha oraz ojczym, jeżeli w dniu śmierci ubezpieczonego lub rencisty prowadzili z nim wspólne gospodarstwo domowe lub jeżeli ubezpieczony lub rencista bezpośrednio przed śmiercią przyczynił się do ich utrzymania albo jeżeli ustalone zostało wyrokiem lub ugodą sądową prawo do alimentów z jego strony.

Prawo do jednorazowego odszkodowania dla małżonka pracownika jest jednak wyłączone w przypadku orzeczonej separacji.

Powyższe wyliczenie nie ma charakteru zamkniętego. Przywołać trzeba w tym miejscu uchwałę pełnego składu Izby Administracyjnej, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych Sądu Najwyższego, w której Sąd stwierdził, że dziecko poczęte, a jeszcze nie narodzone w chwili śmierci swego ojca, spowodowanej wypadkiem przy pracy czy chorobą zawodową, jeżeli urodzi się żywe, nabywa prawo do jednorazowego odszkodowania [20].

Art. 14 ustawy wypadkowej określa szczegółowo kwoty jednorazowych odszkodowań dla członków rodziny pracownika. Ze względu na stopień skomplikowania tego artykułu warto go zacytować w całości.

Art. 14.1 stanowi, jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest tylko jeden członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, przysługuje ono w wysokości:

- 1) 18-krotnego przeciętnego wynagrodzenia [21], gdy uprawnionymi są małżonek lub dziecko;

- 2) 9-krotnego przeciętnego wynagrodzenia [22], gdy uprawniony jest inny członek rodziny.

2. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie:

- 1) małżonek i jedno lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości ustalonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie [23] na każde dziecko;
- 2) dwoje lub więcej dzieci – odszkodowanie przysługuje w wysokości określonej w ust. 1 pkt 1, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie [24], na drugie i każde następne dziecko.

3. Jeżeli obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny, każdemu z nich odszkodowanie przysługuje w wysokości 3,5-krotnego przeciętnego wynagrodzenia [25], niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom zgodnie z ust. 1 pkt 1 lub ust. 2.

4. Jeżeli do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci, odszkodowanie to przysługuje w wysokości ustalonej według zasad określonych w ust. 1 pkt 2, zwiększonej o 3,5-krotne przeciętne wynagrodzenie [26], na drugiego i każdego następnego uprawnionego.

5. Kwotę jednorazowego odszkodowania ustaloną zgodnie z ust. 2 lub 4 dzieli się w równych częściach między uprawnionych.

6. Do ustalania wysokości jednorazowego odszkodowania przepisy art. 12 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

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

8. Kwotę jednorazowego odszkodowania zaokrągla się do pełnych złotych.

9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” wysokość kwot jednorazowych

odszkodowań, o których mowa w ust. 1-4 i art. 12 [27].

Przyznanie lub odmowa przyznania jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości następuje w drodze decyzji Zakładu. Od decyzji przysługuje odwołanie w trybie i na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych [28].

Omawiając kwestie związane z prawem do jednorazowego odszkodowania należy zasygnalizować problematykę związaną z przedawnieniem roszczeń z tego tytułu.

W zasadzie zastosowanie ma tutaj art. 291 § 1 k.p. w myśl którego, roszczenia ze stosunku pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne. Jednakże odwołując się do tego przepisu nie sposób pominąć orzecznictwa dotyczącego tej kwestii.

Zdaniem Sądu Najwyższego, bieg przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego chorobą zawodową rozpoczyna się od dnia, w którym pracownik dowiedział się o doznaniu uszczerbku na zdrowiu (art. 291 § 1 KP) [29].

W innym orzeczeniu podniesionym do zasady prawnej Sąd Najwyższy stwierdził, iż bieg przewidzianego w art. 291 § 1 k.p. terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej) rozpoczyna się od dnia, w którym pracownik dowiedział się o doznaniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu albo jego zwiększeniu się co najmniej o 10% [30]. Wprawdzie niniejsze orzeczenie zapadło na gruncie ustawy wypadkowej z 1975r., ale nadal pozostaje aktualne.

Renty

Kolejnymi świadczeniami przewidzianymi przez przepisy ustawy wypadkowej są: renta z tytułu niezdolności do pracy dla ubezpieczonego, który stał się niezdolny do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, renta szkoleniowa dla ubezpieczonego, w stosunku do którego orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową oraz renta rodzinna dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

W zakresie tych świadczeń ustawodawca odsyła do wspomnianej już wcześniej ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, po raz kolejny jednak, dając pierwszeństwo w stosowaniu przepisów ustawy wypadkowej, co czyni świadczenia wypłacane z ubezpieczenia wypadkowego świadczeniami „uprzywilejowanymi” w stosunku do tych samych świadczeń wypłacanych na zasadach ogólnych.

W związku z tym odpada wymóg posiadania odpowiedniego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Innymi słowy, pracownik nabywa prawo do tych świadczeń niezależnie do stażu ubezpieczeniowego, który jest wymagany w przypadku „zwykłych” rent.

W przypadku prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, przywraca się w razie ponownego powstania tej niezdolności bez względu na okres, jaki upłynął od ustania prawa do renty. Jest to kolejne rozwiązanie preferencyjne w stosunku do tego samego świadczenia wypłacanego na zasadach ogólnych.

Renta z tytułu niezdolności do pracy i renta szkoleniowa z ubezpieczenia wypadkowego nie może być niższa niż: 80% podstawy jej wymiaru — dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy; 60% podstawy jej wymiaru — dla osoby częściowo niezdolnej do pracy; 100% podstawy jej wymiaru — dla osoby uprawnionej do renty szkoleniowej.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru renty nie stosuje się ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy, o którym mowa w art. 15 ust. 5 ustawy o emeryturach i rentach z FUS [31], ale jak się podkreśla w literaturze wówczas nie stosuje się omówionego powyżej sposobu gwarantującego dolny wymiar tych świadczeń [32].

Renta rodzinna z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje natomiast uprawnionym członkom rodziny ubezpieczonego, który zmarł wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Świadczenie to przysługuje również w razie śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej rencisty uprawnionego do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Zakres podmiotowy jest określony przez art. 68-71 ustawy o emeryturach i rentach Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Członkom rodziny rencisty uprawnionego do renty z ubezpieczenia wypadkowego, który

zmarł z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, przysługują świadczenia określone w ustawie o emeryturach i rentach z FUS bez względu na długość okresu uprawniającego do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy na podstawie tych przepisów.

Dodatki

Kolejnymi świadczeniami z ubezpieczenia wypadkowego są dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej oraz dodatek pielęgnacyjny. Dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej można nazwać świadczeniem zależnym, bowiem występuje tylko w związku z prawem do renty rodzinnej. Za powyższym twierdzeniem przemawia orzecznictwo. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w Warszawie Dodatek dla sieroty zupełnej, o jakim mowa w art. 76 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje wyłącznie osobie, która faktycznie pobiera rentę rodzinną [33]. W chwili obecnej dodatek ten wynosi 271,12zł. [34]

Dodatek pielęgnacyjny jest natomiast świadczeniem określonym przez art. 75 ustawy o emeryturach i rentach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W myśl tego przepisu dodatek pielęgnacyjny przysługuje wówczas, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. W chwili obecnej świadczenie to wynosi 144,25 zł [35].

Dodatek pielęgnacyjny przysługuje w przypadku orzeczenia niezdolności do samodzielnej egzystencji, a niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w sytuacjach stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Po raz kolejnym warto odwołać się do orzecznictwa.

Sam termin „niezdolność do samodzielnej egzystencji” zdefiniowany został w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118) jako spowodowana naruszeniem sprawności organizmu konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy drugiej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Pojęcie to ma zatem szeroki zakres przedmiotowy. Trzeba bowiem odróżnić opiekę, oznaczającą pielęgnację, czyli zapewnienie ubezpieczonemu możliwości poruszania się, odżywiania, zaspokajania potrzeb fizjologicznych, utrzymywania higieny osobistej itp. od pomocy w załatwianiu elementarnych spraw życia codziennego, takich jak robienie zakupów, uiszczanie opłat, składanie wizyt u lekarza. Wszystkie zaś powyższe czynniki łącznie wyczerpują treść terminu „niezdolność do samodzielnej egzystencji” [36].

Dodatek pielęgnacyjny jest również świadczeniem zależnym. Osoba niezdolna do samodzielnej egzystencji nie zachowuje prawa do wypłaty dodatku pielęgnacyjnego wówczas, gdy wypłata renty z tytułu niezdolności do pracy podlega zawieszeniu w całości [37]. Na takim samym stanowisku stoi doktryna [38].

Pokrycie kosztów leczenia

Ostatnim świadczeniem z ubezpieczania wypadkowego jest możliwość pokrycia kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą. Świadczenie to jest nowym świadczeniem. Poprzednia ustawa wypadkowa z 1975 r. nie przewidywała tego świadczenia.

Ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty skutków wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, związane ze świadczeniami zdrowotnymi z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, na które ubezpieczony został skierowany przez lekarza orzecznika na wniosek lekarza prowadzącego, nierefundowane na podstawie odrębnych przepisów. Ze środków funduszu wypadkowego są pokrywane koszty wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi w wysokości udziału własnego ubezpieczonego określonego w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Świadczenia te realizowane są przez placówki medyczne wybrane przez Zakład.

Do zamówień na realizację tych świadczeń nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych. Szczegółowe zasady i tryb udzielania tych zamówień określił, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, uwzględniając równe traktowanie placówek medycznych [39].

Podsumowanie

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego są formą rekompensaty za czasową, trwałą niezdolność do pracy lub doznany skutek wypadku przy pracy uszczerbek na zdrowiu. Rozwiązania zastosowane w ustawie wypadkowej wydają się w sposób kompletny regulować tę kwestię. Dopuszczona przez ustawodawcę możliwość dochodzenia roszczeń w oparciu o przepisy kodeksu pracy lub kodeksu cywilnego stanowi jedynie uzupełnienie wymienionego powyżej katalogu świadczeń i powinno pełnić rolę marginalną. W literaturze prawa pracy podkreśla się, że wyrównanie szkód poniesionych przez pracowników i członków ich rodzin w następstwie wypadków przy pracy powinno opierać się głównie na systemie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako systemie najpewniejszym i najsprawniej realizowanym [40]. Jest rzeczą oczywistą, iż świadczenia przewidziane w ustawie nie zrekonstruują utraconego w wyniku wypadku zdrowia, ale zapewne pozwolą zminimalizować bojaźń pracownika lub członków jego rodziny w sferze socjalno-ekonomicznej. Nowy katalog świadczeń zyskał miano przejrzystego, choć niepozbawionego wad [41]. Jest to niewątpliwie związane z ciągłym przeobrażeniem polskiego prawa pracy. Nowa ustawa wypadkowa jest pochodną zapoczątkowanej przez ustawę z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych [42] reformy ubezpieczeń społecznych. Konstrukcja racjonalnego ustawodawcy zakłada, że każda zmiana oznacza rozwój, a nie regres prawa [43]. Myśląc w tych kategoriach trudno zająć jednoznaczne stanowisko w stosunku do omówionej ustawy. Wszak niniejsza ustawa zlikwidowała odpowiedzialność odszkodowawczą za wypadki w drodze do pracy lub z pracy. Przeniosła do kodeksu pracy odszkodowania za rzeczy utracone lub zniszczone, co spotyka się z krytyką [44]. Z drugiej zaś strony cechą charakterystyczną tej ustawy jest też to, kwestie świadczeń są związane ściśle ze statusem ubezpieczeniowym. Ustawa, w odróżnieniu od swojej poprzedniczki, szeroko operuje terminem ubezpieczony, a nie zaś pracownikiem. Widać, więc zależność między byciem ubezpieczonym, a prawem do świadczenia. Ponadto, zróżnicowanie składki na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od zagrożeń i ich skutków jest także swego rodzaju *novum*, którego celem jest przede wszystkim działanie prewencyjne.

Nie sposób jest omówić wszystkie przypadki możliwe w praktyce, tym bardziej, że różnorodność zdarzeń jest praktycznie nieograniczona. Nie ułatwiała zadania także sama ustawa, która często nie reguluje zasadniczych kwestii odsyłając do przepisów innych ustaw. Moim zdaniem, przyjęcie takiego rozwiązania nie ułatwia stosowania niniejszych przepisów w praktyce i może rodzić problemy z wykładnią tejże ustawy.

Jak mowa była na wstępie celem niniejszego opracowania było przybliżenie podstawowej wiedzy z zakresu świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego oraz wyznaczenie ewentualnym zainteresowanym dalszych kierunków poszukiwań w przypadku rozwiązywania własnych problemów z tej dziedziny, zaś z drugiej strony można wyrazić idealistyczne życzenie, aby nikt nie musiał korzystać ze świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego.

Przypisy:

[1] Dz.U. z 2002 r. nr 199, poz. 1673 ze zm., dalej: ustawa wypadkowa.

[2] Dz.U. z 1983 r. nr 30. poz. 144 ze zm., dalej: ustawa wypadkowa z 1975 r.

[3] Niniejsze opracowanie będzie miało w zasadzie charakter informujący, a nie naukowy i z tego względu poglądy doktryny oraz orzecznictwo sądowe zostaną ograniczone do niezbędnego minimum. Zakres przedmiotowy świadczeń przewidzianych przez przepisy niniejszej ustawy jest bardzo szeroki, a każde z tych świadczeń mogłoby być z powodzeniem przedmiotem osobnego opracowania, natomiast celem tego opracowania jest jedynie przekazanie podstawowej wiedzy z zakresu świadczeń przysługujących pracownikom z ubezpieczenia wypadkowego.

[4] Powyższe wyliczenie ma w zasadzie charakter zamknięty. Uzupełniają je jednak świadczenia przewidziane przez przepisy Kodeksu pracy, a także świadczenie dochodzone na drodze cywilnej określone przez przepisy Kodeksu cywilnego. Należy jednak podkreślić, iż świadczenia te nie są świadczeniami z ubezpieczenia wypadkowego. Na temat tych świadczeń szerzej. piszą: M. Gesdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadki przy pracy*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne"

6/2003 str. 9-16 i E. Hofmańska, *Odszkodowanie za przedmioty utracone lub uszkodzone w związku z wypadkiem przy pracy*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 3/2003 str. 21-25.

[5] Ustawa określa katalog świadczeń przewidzianych dla pracowników, ale również dla innych osób, np. prowadzących pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującymi, duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia. Ze względu na charakter tego opracowania, pozostałe podmioty nie zostaną omówione.

[6] Dz.U. z 2005 r. nr 31, poz. 267, dalej: ustawa o świadczeniach pieniężnych.

[7] Ustawa z dnia 26.6.1976 r. Kodeks Pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm., dalej: k.p.

[8] Dz.U. z 2004 r. nr 99, poz. 1001 ze zm.

[9] Jest to odstępstwo o ogólnej zasady określonej przez przepisy ustawy o świadczeniach pieniężnych, które stanowią, iż zasiłek przysługuje w wysokości 80%. Zasiłek chorobowy w wysokości 100% przysługuje także w przypadku ulęgnięcia wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy.

[10] Przy założeniu, że orzeczenie to jest dla zainteresowanego niekorzystne.

[11] Sprzeciw do Komisji Lekarskiej można wnieść w terminie 14 dni od daty doręczenia tego orzeczenia (zob. art. 14 ust. 2a ustawy z dnia 17.12.1998 r. o rentach i emeryturach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Dz. U. z 2004 r. nr 39, poz. 353 ze zm.). W tym samym terminie Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia lekarza orzecznika.

[12] T. Bińczycka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 5/2003 str. 15.

[13] W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne" 3/2003, str. 7.

[14] Zasady odnoszące się do orzeczeń Lekarza Orzecznika opisane w przypadku świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio.

[15] Dz.U. z 1974 r. nr 51, poz. 325 ze zm.

[16] T. Bińczycka-Majewska, op. cit, str. 15.

[17] Szczegółowe zasady określają przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18.12.2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2002r. nr 234, poz. 1974).

[18] W okresie od dnia 1.4.2006 r. do dnia 31.3.2007 r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1.3.2006 r. (M.P. z 2006 nr 19, poz. 210), będzie to 452 zł.

[19] W okresie od dnia 1.4.2006 r. do dnia 31.3.2007 r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1.3.2006 r. (M.P. z 2006 nr 19, poz. 210), będzie to 8.331 zł.

[20] Uchwałaz dnia 30.11.1987 r. Sądu Najwyższego sygn. akt: III PZP 36/87, OSNCP 1988 r. nr 2-3, poz. 23.

[21] W okresie od dnia 1.4.2006 r. do dnia 31.3.2007 r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1.3.2006 r. (M.P. z 2006 nr 19, poz. 210), będzie to 42.845 zł.

[22] W okresie od dnia 1.4.2006 r. do dnia 31.3.2007 r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1.3.2006 r. (M.P. z 2006 nr 19, poz. 210), będzie to 21.432 zł.

[23] W okresie od dnia 1.4.2006 r. do dnia 31.3.2007 r. zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1.3.2006 r. (M.P. z 2006 nr 19, poz. 210), będzie to 8.331 zł.

[24] jak wyżej.

- [25] patrz przypis 21.
- [26] patrz przypis 21.
- [27] Mowa tu o cytowanym już powyżej wielokrotnie obwieszczeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej.
- [28] zob. artykuł: [Odwołanie od decyzji ZUS i KRUS](#).
- [29] Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19.11.1999 r. sygn. akt: II UKN 197/99, OSNP 2001/4/127.
- [30] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 17.10.1984 r. sygn. akt: III PZP 29/84, OSNC 1985/2-3/21.
- [31] W myśl tego przepisu, wskaźnik wysokości podstawy wymiaru nie może być wyższy niż 250%.
- [32] T. Bińczycka-Majewska, op. cit., str. 21.
- [33] Wyrok Sądu Apelacyjnego z dnia 23.3.2005 r. sygn. akt: III AUa 1511/04, Apel.-W-wa 2005/3/14.
- [34] Zgodnie z Komunikatem Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21.2.2004 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sieroty zupełnej oraz kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent (M.P. z 2004r. nr 10, poz. 162).
- [35] Zgodnie z Komunikatem Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21.2.2004 r. w sprawie kwoty najniższej emerytury i renty, dodatku pielęgnacyjnego i dodatku dla sieroty zupełnej oraz kwot maksymalnych zmniejszeń emerytur i rent (M.P. z 2004r. nr 10, poz. 162).
- [36] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 21.2.2002 sygn. akt: III AUa 1333/01, OSA 2003/7/28.
- [37] Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12.10.1999 r. sygn. akt: III ZP 7/99, OSNP 2000/5/190.
- [38] D. Ciszewska, *Charakter prawny dodatku pielęgnacyjnego*, "Praca i Zabezpieczeni Społeczne" 10/2004.
- [39] Mowa tu o rozporządzeniu Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23.12.2003 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu udzielania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zamówień na realizację ze środków funduszu wypadkowego świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych (Dz.U. z 2003 r. nr 232, poz. 2329).
- [40] T. Liszcz, *Prawo Pracy*, Gdańsk 1999, str. 365.
- [41] T. Bińczycka-Majewska, op. cit., str. 21.
- [42] Dz.U. z 1998r. nr 137, poz. 887 ze zm.
- [43] M. Gersdorf, *Podstawowe dylematy związane z rozwojem prawa pracy w okresie transformacji ustrojowej*, "Praca i Zabezpieczenie Społeczne", 5/2003, str. 4.
- [44] W. Sanetra, op. cit., str. 6.

Wojciech Jaskuła

Ukończył administrację na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Pracę magisterską pisał z zakresu prawa wspólnotowego. Obecnie jest pracownikiem administracji państwowej i zawodowo zajmuje się ubezpieczeniem społecznym. Interesuje się religią chrześcijańską i prawem.

[Pokaż inne teksty autora](#)

(Publikacja: 03-12-2006 Ostatnia zmiana: 03-12-2006)

[Oryginał.](http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5137) (<http://www.racjonalista.pl/kk.php/s,5137>)

Contents Copyright © 2000-2008 by Mariusz Agnosiewicz

Programming Copyright © 2001-2008 Michał Przech

Autorem tej witryny jest Michał Przech, zwany niżej Autorem.
Właścicielem witryny są Mariusz Agnosiewicz oraz Autor.

Żadna część niniejszych opracowań nie może być wykorzystywana w celach komercyjnych, bez uprzedniej pisemnej zgody Właściciela, który zastrzega sobie niniejszym wszelkie prawa, przewidziane w przepisach szczególnych, oraz zgodnie z prawem cywilnym i handlowym, w szczególności z tytułu praw autorskich, wynalazczych, znaków towarowych do tej witryny i jakiegokolwiek ich części.

Wszystkie strony tego serwisu, wliczając w to strukturę podkatalogów, skrypty JavaScript oraz inne programy komputerowe, zostały wytworzone i są administrowane przez Autora. Stanowią one wyłączną własność Właściciela. Właściciel zastrzega sobie prawo do okresowych modyfikacji zawartości tej witryny oraz opisu niniejszych Praw Autorskich bez uprzedniego powiadomienia. Jeżeli nie akceptujesz tej polityki możesz nie odwiedzać tej witryny i nie korzystać z jej zasobów.

Informacje zawarte na tej witrynie przeznaczone są do użytku prywatnego osób odwiedzających te strony. Można je pobierać, drukować i przeglądać jedynie w celach informacyjnych, bez czerpania z tego tytułu korzyści finansowych lub pobierania wynagrodzenia w dowolnej formie. Modyfikacja zawartości stron oraz skryptów jest zabroniona. Niniejszym udziela się zgody na swobodne kopiowanie dokumentów serwisu Racjonalista.pl tak w formie elektronicznej, jak i drukowanej, w celach innych niż handlowe, z zachowaniem tej informacji.

Plik PDF, który czytasz, może być rozpowszechniany jedynie w formie oryginalnej, w jakiej występuje na witrynie. **Plik ten nie może być traktowany jako oficjalna lub oryginalna wersja tekstu, jaki zawiera.**

Treść tego zapisu stosuje się do wersji zarówno polsko jak i angielskojęzycznych serwisu pod domenami Racjonalista.pl, TheRationalist.eu.org oraz Neutrum.eu.org.

Wszelkie pytania prosimy kierować do redakcja@racjonalista.pl