
Praktyczne aspekty realizacji prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy

Niniejsze opracowanie stanowi analizę wybranych zagadnień instytucji jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Rozważono regulacje prawne dotyczące zagadnień, stosowany tryb postępowania o wypłatę przedmiotowego świadczenia, wymogi formalne umożliwiające procedowanie oraz bariery utrudniające uzyskanie świadczenia. W artykule wskazano potrzebę wdrożenia zmian legislacyjnych mających na celu wzrost jakości przepisów prawa i uproszczenie procedury uzyskiwania świadczeń z tytułu wypadku przy pracy.

Słowa kluczowe: jednorazowe odszkodowanie, procedura uzyskania świadczenia, wypadek przy pracy

Otrzymano: 10.09.2020

Zaakceptowano po recenzjach: 8.07.2021

DOI: 10.5604/01.3001.0015.0496

Wprowadzenie

Wypadki przy pracy występują każdego dnia – statystyki prezentowane przez Główny Urząd Statystyczny (GUS)¹ w tym zakresie od lat nie ulegają znacznym zmianom i nie są optymistyczne. Sytuacja osób poszkodowanych nie należy do komfortowych tak ze względu na konsekwencje zdarzeń wypadkowych, jak również pozycję prawną posiadaną przez poszkodowanych. Analiza literatury², danych prezentowanych przez Państwową Inspekcję Pracy (PIP)³ oraz praktyka zawodowa autorów wskazują, że pozycja pracodawcy w sytuacjach spornych z zakresu wypadków przy pracy jest dominująca nad zależnym od pracodawcy pracownikiem. Cykliczne kontrole realizowane przez Państwową Inspekcję Pracy potwierdzają powszechność zjawiska naruszania przepisów dotyczących zatrudnienia, które to naruszenie w aspekcie wypadków przy pracy przejawia się w szczególności w niewłaściwej procedurze ustalania okoliczności i przyczyn zdarzeń, określaniu niewłaściwych zaleceń i środków profilaktycznych oraz niestosowaniu się do art. 234 § 2 Kodeksu pracy⁴ poprzez zaniechanie zgłoszenia wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych. Jak wynika z danych PIP, obowiązku zgłoszenia do inspekcji pracy dopełniło zaledwie 36 proc. pracodawców w 2018 r., odpowiednio w 2017 r. – 40,4 proc., a w 2016 r. – 41,8 proc.⁵, co pokazuje skalę zaniedbań pracodawców już na początkowym etapie, tj. po wystąpieniu zdarzenia wypadkowego. Każdego roku ok. 87 tysięcy osób ulega wypadkom przy pracy, a jak podkreśla PIP, liczba ta może być niedoszacowana. Skala oraz waga problemu sprawiają, że zalecane jest podejmowanie wszelkich działań zmierzających do profilaktyki zdarzeń, ale również pomocy osobom poszkodowanym, w tym do ułatwienia dostępu do należnych im świadczeń. W niniejszym artykule skoncentrowano się na instytucji jednorazowego odszkodowania – świadczeniu przysługującym poszkodowanemu w wyniku wypadku przy pracy zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁶. Na podstawie analizy obowiązujących regulacji prawnych, orzecznictwa, doświadczeń w obsłudze przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) wniosków o wypłatę jednorazowego odszkodowania poddano ocenie aktualne procedury oraz ich wpływ na realizację prawa do

1 Główny Urząd Statystyczny, *Wypadki przy pracy w latach 2015–2018*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy> (10.01.2020).

2 J. Jasińska, A. Hład, P. Fik, *Pozycja prawna poszkodowanych w wypadkach przy pracy* [w:] XXXIX Studencka Konferencja Naukowa *Innowacje w Inżynierii Produkcji, Technologii Materiałów i Bezpieczeństwie*, red. E. Staniewska, J. Michalik, Częstochowa 2015, s. 220–224.

3 Główny Inspektorat Pracy, *Sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy – za lata 2015, 2016, 2017, 2018*, <https://www.pip.gov.pl/pl/o-urzedzie/sprawozdania-z-dzialalnosci> (30.09.2020).

4 Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1320; tekst jednolity z 30 lipca 2020 r.).

5 Główny Urząd Statystyczny, *op. cit.*

6 Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1205; tekst jednolity z 28 czerwca 2019 r.), dalej również jako ustawa wypadkowa.

przedmiotowego świadczenia. Nadto w tekście podjęto rozważania dotyczące potrzeby zmian legislacyjnych mających na celu wzrost jakości przepisów prawa poprzez wyeliminowanie barier o charakterze legislacyjnym utrudniających dostęp do świadczenia. Dotychczas wyrażane w nauce⁷ poglądy odnoszące się do konieczności wprowadzenia zmian regulacji prawa w przedmiotowym zakresie wydają się być na przestrzeni lat niezauważane przez ustawodawcę, co jednak nie powinno prowadzić do zaniechania wysiłku tworzenia opracowań w tej tematyce. Zasadne wydaje się skonfrontowanie treści obowiązujących unormowań z praktyką ich stosowania. Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na potrzebę modyfikacji przepisów oraz trybu obsługi wniosków o wypłatę świadczenia przez ZUS. Głównym założeniem zmian regulacji powinna być ochrona interesów ubezpieczonego oraz przejrzystość i sprawność postępowania.

Zakres podmiotowy oraz charakter prawny świadczenia

Normatywną definicję „wypadku przy pracy” oraz katalog świadczeń należnych z tytułu takiego wypadku reguluje właśnie ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Na mocy art. 11 ust. 1 tej ustawy ubezpieczonemu, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku takiego wypadku, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Zgodnie z art. 13 ust. 1 ustawy wypadkowej prawo do jednorazowego odszkodowania przysługuje również określonym członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego, który w wyniku wypadku przy pracy bądź choroby zawodowej poniósł śmierć. „Trwały uszczerbek” zgodnie z art. 11 ust. 2 ustawy wypadkowej definiowany jest jako naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, natomiast „uszczerbek długotrwały” to naruszenie sprawności organizmu powodujące upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, które może ulec poprawie (art. 11 ust. 3 ustawy wypadkowej). Zasadniczym celem świadczenia jest kompensata szkody. Funkcja tego odszkodowania jest pod tym względem zbliżona do funkcji kompensacyjnej odszkodowań cywilnoprawnych. Słusznie wskazują Jan Jończyk⁸ oraz Wioletta Witoszko⁹, że świadczenia z ustawy wypadkowej przysługują z tytułu ubezpieczenia wypadkowego, a nie wyłącznie z tytułu wypadku przy pracy. Należy podkreślić, że na podstawie art. 15 ustawy wypadkowej wysokość oraz przyznanie świadczenia są zależne od stwierdzenia spełnienia ustawowych warunków w drodze decyzji wydawanej przez ZUS.

7 Pogląd taki prezentuje: W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Warszawa 2010, s. 316.

8 J. Jończyk, *Ubezpieczenie wypadkowe*, „Państwo i Prawo” 2003, nr 6, s. 3 i 11.

9 W. Witoszko, *op. cit.*, s. 32.

Kwota jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy

Kwota jednorazowego odszkodowania ustalana jest z założenia w sposób uproszczony i ryczałtowy w celu zapewnienia możliwości szybkiej wypłaty. Wysokość świadczenia przysługującego ubezpieczonemu wyliczana jest jako iloczyn stopnia uszczerbku na zdrowiu – określanego zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania¹⁰ – oraz współczynnika 20 proc. przeciętnego wynagrodzenia (zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej) obowiązującego w dniu wydania decyzji. Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 21 marca 2019 r. w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 marca 2021 r. wartość tego odszkodowania to 984 zł¹¹. Nadto kwota należna członkom rodziny zmarłego ubezpieczonego kształtowana jest tożsamo w oparciu na średnim miesięcznym wynagrodzeniu, jednak dodatkowy czynnik wpływający na jej wysokość stanowi grupa osób uprawnionych¹².

Refleksji i debaty wymaga problem wysokości tego świadczenia i sposobu jego wyliczenia, bo jak słusznie zauważają Daniel E. Lach¹³ oraz Wioletta Witoszko¹⁴, jednorazowe odszkodowanie może w niewystarczającym zakresie stanowić kompensatę szkody, gdyż jego wysokość w niewielkim stopniu pozostaje w relacji do doznanej szkody. Zryczałtowany charakter jednorazowego świadczenia nie zakłada, że szkoda ma być wyrównana w pełnej wysokości. W konsekwencji świadczenia ubezpieczeniowe mogą, inaczej niż świadczenia cywilnoprawne, nie zapewnić pełnej kompensaty szkody¹⁵. Szczególnie gdy analizie poddać wysokość kwoty świadczenia przysługującej ubezpieczonemu, która zgodnie z art. 12 ust. 3 ustawy wypadkowej ulega zwiększeniu o kwotę stanowiącą 3,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia i wynosi 17 214 zł (w okresie od 1 kwietnia 2020 r. do 31 marca 2021 r.), kiedy ubezpieczony w wyniku zdarzenia stał się całkowicie niezdolny do pracy oraz niezdolny do samodzielnej egzystencji, wydaje się, że kwota ta jest niewspółmiernie niska w odniesieniu do skutków oraz celów, jakie ma realizować przedmiotowe świadczenie. W przypadku gdy do jednorazowego odszkodowania prawo

¹⁰ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz.U. z 2020 r. poz. 233, tekst jednolity z 13 lutego 2020 r.); dalej również jako rozporządzenie o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

¹¹ Ust. 1 obwieszczenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 21 marca 2019 r. (M.P. z 2020 r. poz. 279).

¹² Art. 14 ustawy wypadkowej.

¹³ D.E. Lach [w:] D.E. Lach, K. Ślebzak, S. Samol, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 6.

¹⁴ W. Witoszko, *op. cit.*, s. 205.

¹⁵ M. Raczkowski [w:] M. Gersdorf, K. Rączka, M. Raczkowski, *Kodeks pracy. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2014, art. 237(1).

mają małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty (art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej), uprawniony otrzyma kwotę 88 527 zł, która również w zestawieniu ze skutkiem wypadku, czyli śmiercią bliskiej osoby, sprawia wrażenie zbyt niskiej. Słuszny zatem wydaje się postulat dążenia do zwiększenia wysokości odszkodowania w celu ochrony interesów ubezpieczonego i członków jego rodziny oraz zapewnienia realizacji funkcji świadczenia.

Procedura dochodzenia świadczenia

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania reguluje procedurę dochodzenia świadczenia. Zgodnie z § 1 rozporządzenia ubezpieczony bądź uprawniony do świadczenia członek rodziny poprzez złożenie wniosku odpowiedniej treści do płatnika składek inicjuje działanie¹⁶. Ustawodawca regulacją zawartą w § 2 rozporządzenia zobowiązał płatnika składek do skompletowania niezbędnej dokumentacji umożliwiającej ustalenie wynikającego z wypadku przy pracy uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego. Płatnik składek zobowiązany jest do przekazania wniosku wraz z dokumentacją do odpowiedniej jednostki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, właściwej ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego. Zgodnie z § 4 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia w sytuacji braku płatnika przepisy dopuszczają możliwość wnioskowania i kompletowania dokumentacji bezpośrednio przez ubezpieczonego. Kolejnym etapem procedowania postępowania o wypłatę świadczenia jest wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika o procentowym wystąpieniu stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz o ewentualnym związku skutku, tj. śmierci, z danym wypadkiem przy pracy. Tryb procedowania wniosku o wypłatę przedmiotowego świadczenia przewiduje, że po analizie wniosku i załączonej dokumentacji oraz po ewentualnym przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy wydaje decyzję w 14 dni od wyjaśnienia ostatniej okoliczności niezbędnej do wydania decyzji. ZUS z urzędu zobowiązany jest do wypłaty jednorazowego odszkodowania w ciągu 30 dni od dnia wydania decyzji. Od rozstrzygnięcia, tj. decyzji organu rentowego, przysługuje odwołanie w trybie przewidzianym w art. 83 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁷, które może być wniesione w formie pisemnej lub ustnej do protokołu, za pośrednictwem jednostki organizacyjnej ZUS, która wydała decyzję, do wydziału pracy i ubezpieczeń społecznych właściwego sądu okręgowego w ciągu miesiąca od dnia doręczenia decyzji.

¹⁶ Rozporządzenie o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

¹⁷ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 r. poz. 266, tekst jednolity z 19 lutego 2020 r.).

Podstawowe bariery prawidłowej realizacji funkcji świadczenia

Obowiązujące regulacje prawne dotyczące procedury wypłaty jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy generują trudności w praktycznym stosowaniu. Kwestie proceduralne dochodzenia jednorazowego odszkodowania negatywnie wpływają na sprawną realizację prawa do świadczenia i zagwarantowanie spełnienia funkcji tego odszkodowania, które co do zasady w kontekście systemowym miało szybko wspomagać osoby znajdujące się w trudnej sytuacji po wypadku przy pracy. Podstawowymi zasadami procedury uzyskania odszkodowania powinny być konieczność zapewnienia ochrony słusznym interesom ubezpieczonego oraz przejrzystość i sprawność postępowania, które w konsekwencji będą stanowiły nie tylko realizację praw poszkodowanego, lecz także zapewnią stabilność w relacjach pomiędzy obywatelem a organem rentowym. Naczelną funkcją ubezpieczenia wypadkowego jest ochrona przed ryzykiem negatywnych konsekwencji wypadków przy pracy. Idea świadczenia polega na zapewnieniu środków egzystencji poszkodowanym. Obywatel powinien mieć poczucie bezpieczeństwa, że gdy nie będzie w stanie zadbać o swoje interesy, to państwo wspomóżę go dzięki odpowiednio zorganizowanemu systemowi zabezpieczenia, co będzie stanowiło m.in. realizację jego praw. Przyjęte stanowisko potwierdza analiza bogatej judykatury w zakresie postępowań o wypłatę jednorazowego odszkodowania, której ogląd skłania do stwierdzenia, że postępowanie w obszarze dochodzenia tego świadczenia trwa zbyt długo (procedura generuje nieuzasadnioną przewlekłość). Okres kilku lat, a niejednokrotnie nawet ok. 5 lat, od wystąpienia zdarzenia wypadkowego do wypłaty odszkodowania potwierdza, że procedura bywa czasochłonna, co nie sprzyja zapewnieniu założonej funkcji społeczno-ekonomicznej świadczenia¹⁸. Długi okres niezbędny do realizacji świadczenia wynika z wielu przyczyn występujących w układzie relacji ubezpieczony–płatnik–ZUS–obowiązujące przepisy prawa. Mając na uwadze złożoność wskazanego układu oraz pozycji, w jakiej znajduje się ubezpieczony, należy dążyć do wyeliminowania barier uniemożliwiających sprawne realizowanie prawa poszkodowanego do świadczenia.

W obecnym stanie prawnym potencjalny świadczeniobiorca ma ograniczoną możliwość samodzielnego działania, która wynika z uzależnienia zainicjowania procedury o wypłatę od postępowania i dobrej woli płatników składek. Obowiązujące przepisy¹⁹ powodują, że uzyskanie odszkodowania determinowane jest przez działanie płatników składek i to od ich postawy zależna jest możliwość dochodzenia świadczenia przez ubezpieczonego. Biorąc pod uwagę krytyczną ocenę działań płatników składek, uzewnętrzniających się w niezgłaszaniu wypadków do PIP, niesporządzaniu lub błędnym sporządzaniu

18 Zob. przykładowe okresy od daty wystąpienia zdarzenia do zakończenia postępowań sądowych o wypłatę jednorazowych odszkodowań: wyrok Sądu Najwyższego (SN) z 18 marca 2015 r., I PK 162/14, LEX nr 1678949; wyrok SN z 16 października 2019 r., II PK 57/18, OSNP 2020, nr 9, poz. 93; wyrok SN z 17 stycznia 2019 r., II PK 268/17, OSNP 2019, nr 10, poz. 118.

19 § 3 rozporządzenia o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

dokumentacji powypadkowej, niewłaściwym kwalifikowaniu zdarzeń wypadkowych²⁰, braku wnioskowania o wypłatę świadczenia, braku współpracy z ZUS w zakresie przekazywania wymaganej dokumentacji²¹, konstrukcja prawna pozostawiająca jedynie w ich kompetencji inicjatywę wszczynania procedury dochodzenia świadczenia nie zasługuje na aprobatę. Należy zauważyć, że ustawodawca niewłaściwie ograniczył krąg uprawnionych do składania wniosku i wskazał, że to płatnik składek przekazuje wniosek o wypłatę świadczenia (§ 3 rozporządzenia o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu). Obowiązujące przepisy w tym brzmieniu utrudniają zatem osobom poszkodowanym dostęp do należnych im świadczeń. Proponowane zmiany przepisów powinny objąć § 1, 2 i 3 rozporządzenia o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, które wskazują w § 1 ust. 1:

Wniosek o jednorazowe odszkodowanie, zwany dalej „wnioskiem”, do płatnika składek składa ubezpieczony lub uprawniony członek rodziny, o którym mowa w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;

w § 2:

Płatnik składek, po otrzymaniu wniosku, kompletuje dokumentację niezbędną do ustalenia uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego, spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową [...];

oraz w § 3:

Płatnik składek, po zakończeniu leczenia i rehabilitacji przez ubezpieczonego, przekazuje wniosek wraz ze skompletowaną dokumentacją, o której mowa w § 2 [...].

Wydaje się, że czynności, do których – w obowiązującym brzmieniu przepisów – ustawodawca zobowiązał płatnika składek, w przedmiotowej procedurze w całym zakresie mogłyby realizować ubezpieczony bądź członek rodziny. Brak jest argumentacji wskazującej na zasadność pozostawienia przedmiotowych przepisów w aktualnym kształcie. Uzasadniając celowość zmian przepisów w tym zakresie, można powołać się dodatkowo na zasady doświadczenia życiowego, które wskazują, że tam, gdzie strony mają sprzeczne interesy (a niewątpliwie w sytuacji wypadku przy pracy interes pracownika i pracodawcy może być rozbieżny), tam jest niezwykle trudno o współpracę. Należy mieć na uwadze, że omawiane wypadki niejednokrotnie stanowią przedmiot sporu pomiędzy ubezpieczonym a płatnikiem. Dodatkowo warto zauważyć, iż w razie braku płatnika przepisy przewidują możliwość wnioskowania o jednorazowe odszkodowanie bezpośrednio przez osoby uprawnione do świadczenia i nie uniemożliwia to wszczęcia postępowania²². Trzeba dążyć do

20 Główny Inspektorat Pracy, *Sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy za lata: 2015, 2016, 2017, 2018*, <https://www.pip.gov.pl/pl/o-urzedzie/sprawozdania-z-dzialalnosci> (30.09.2020).

21 Zob. stan faktyczny opisany w wyroku Sądu Rejonowego (SR) w Olsztynie z 3 października 2017 r., IV U 390/16, LEX nr 2378581, oraz wyroku SR w Olsztynie z 30 marca 2016 r., IV U 696/15, LEX nr 2062350.

22 § 4 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu.

nowelizacji przepisów, tak aby umożliwić przekazywanie wniosku oraz dokumentacji do ZUS przez potencjalnych uprawnionych do świadczenia. Takie zmiany zapewniłyby zmaterializowanie norm prawa zabezpieczenia społecznego poprzez usprawnienie dochodzenia świadczenia, czyli właśnie umożliwienie ubezpieczonym samodzielnego działania.

Należy wskazać, że z punktu widzenia ustalenia prawa do świadczenia wydaje się, że nie ma żadnego uzasadnienia do obligatoryjnego zobowiązania płatnika składek do złożenia wniosku, gdyż ten dokument nie ma waloru dowodowego – stanowi wyłącznie czynność o charakterze formalnym. Jeśli płatnik składek przekazał do organu dokumentację, na podstawie której ZUS może dokonać oceny stanu faktycznego, to należy traktować taką czynność jako dorozumiane przekazanie wniosku o wypłatę świadczenia. Brak wniosku od płatnika składek nie powinien stanowić w takich okolicznościach podstawy odmowy wypłaty świadczenia przez ZUS. Organ powinien mieć na uwadze, iż w procedurze uzyskania przedmiotowego odszkodowania nadrzędnym zadaniem jest zrealizowanie materialnych norm prawa zabezpieczenia społecznego i jest to zasadniczy argument, aby brak wniosku od płatnika składek nie był uznawany jako kryterium formalne odmowy wypłaty świadczenia. Stanowisko to potwierdza treść wyroku Sądu Najwyższego z 8 stycznia 1991 r., II URN 120/90²³, w którym wyrażono pogląd, że organ rentowy z mocy art. 180 Kodeksu postępowania administracyjnego²⁴ (dalej jako k.p.a.) zobligowany jest do wszechstronnego wyjaśnienia sprawy, umożliwiając w nim uczestnictwo osobie zainteresowanej, która na każdym etapie postępowania musi mieć zapewniony czynny udział (art. 10 k.p.a.). Przedmiotowe orzeczenie wskazuje, że w sprawie, w której istnieją wątpliwości, organ musi wszcząć postępowanie wyjaśniające, a przed wydaniem ostatecznej decyzji musi umożliwić zainteresowanemu sformułowanie stanowiska co do wszystkich okoliczności budzących wątpliwości. W kontekście powyższego orzeczenia brak wniosku od płatnika składek nie powinien stanowić podstawy do wydania decyzji odmownej o przyznaniu świadczenia, w szczególności ze względu na to, że nie można wnioskowi przypisać przymiotu dowodu, którego treści nie dałoby się odtworzyć w postępowaniu wyjaśniającym. Zgodnie z obowiązującymi przepisami treść tego dokumentu ogranicza się jedynie do danych identyfikacyjnych dotyczących płatnika składek (NIP-u i REGON-u, a w przypadku gdy płatnikowi nie nadano żadnego z tych numerów lub jednego z nich – numeru PESEL lub serii i numeru dowodu osobistego albo paszportu) oraz dotyczących ubezpieczonego (numeru PESEL, a w przypadku gdy ubezpieczonemu nie nadano takiego numeru – serii i numeru dowodu osobistego lub paszportu), czyli danych, które w większości przypadków ZUS posiada w swojej dyspozycji. Za dopuszczalne należy uznać uzupełnienie wniosku przez ubezpieczonego bądź uprawnionego członka rodziny – zważywszy, że jak wynika z treści § 1 i 3 rozporządzenia o orzekaniu o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, płatnik przekazuje organowi wniosek autorstwa ubezpieczonego bądź uprawnionego członka rodziny.

23 Wyrok SN z 8 stycznia 1991 r., II URN 120/90, LEX nr 14678.

24 Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735; tekst jednolity z 21 kwietnia 2021 r.), dalej jako k.p.a.

Aby wyeliminować wątpliwości, że brak wniosku przekazanego od płatnika składek nie uniemożliwia przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania, konieczne są nowelizacja przepisów i wprowadzenie rozwiązania dopuszczającego wnioskowanie oraz przekazywanie dokumentacji bezpośrednio przez ubezpieczonego bądź członków jego rodziny. Zdaniem autorów już w obowiązującym stanie prawnym i przy spełnieniu ustawowych przesłanek do realizacji świadczenia ZUS może wydać pozytywną decyzję nawet bez złożenia przez płatnika składek formalnego wniosku o wypłatę.

Kolejne problemy praktycznego stosowania prawa, które w konsekwencji ograniczają dostęp do świadczenia, pojawiają się w związku z treścią art. 22 ustawy wypadkowej. Ustawodawca zobowiązał ZUS do odmowy wypłaty świadczenia w sytuacjach, gdy nie przedstawiono protokołu powypadkowego lub karty wypadku, nie uznano zdarzenia za spełniające definicję wypadku przy pracy w protokole powypadkowym lub karcie wypadku bądź gdy protokół lub karta wypadku zawierają stwierdzenia bezpodstawne. Art. 22 ust. 3 ustawy wypadkowej wskazuje, że ZUS niezwłocznie zwraca protokół powypadkowy lub kartę wypadku, jeśli zostały one sporządzone w niewłaściwy sposób i zawierają braki formalne. W wielu przypadkach przytoczone regulacje uniemożliwiają uzyskanie należnego świadczenia. W praktyce brak uzupełniania przez płatników składek oryginałów dokumentacji nie jest sytuacją jednostkową i przyczynia się do odmowy wypłaty świadczenia. Przykładem takiej odmowy może być np. postępowanie ZUS w sprawie analizowanej w treści wyroku Sądu Najwyższego z 3 października 2017 r., IV U 390/16²⁵, gdzie jeden z oddziałów ZUS odmówił poszkodowanemu prawa do jednorazowego odszkodowania i wskazał w uzasadnieniu decyzji jako główną przyczynę odmowy, iż zakład pracy, pomimo wezwania, nie nadesłał oryginałów dokumentacji powypadkowej. Początkowo uprawniony do otrzymania świadczenia został poinformowany przez ZUS, że decyzja nie zostanie wydana ze względu na brak wniosku o wypłatę świadczenia. Po uzupełnieniu wniosku organ następnie wezwał pracodawcę do nadesłania oryginałów dokumentacji powypadkowej, ale ich nie otrzymał. W przedmiotowej sprawie organ odmówił odwołującemu prawa do jednorazowego odszkodowania właśnie ze względu na fakt nieprzedstawienia przez pracodawcę oryginałów dokumentacji powypadkowej²⁶. Podobne okoliczności procedowania wniosku o wypłatę omawianego świadczenia znajdują się w treści uzasadnienia faktycznego uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 2014 r., I UZP 4/13²⁷.

Należy dążyć do wyeliminowania odmów w wypłacie jednorazowego odszkodowania w związku z zaniechaniami ze strony płatników składek. Istnieje z jednej strony pilna potrzeba wzmocnienia pozycji ubezpieczonego i uprawnionych członków rodziny w możliwości samodzielnego działania w postępowaniu, a z drugiej potrzeba zwiększenia świadomości płatników składek, iż brak sporządzenia lub przedstawienia dokumentacji

25 Wyrok SR w Olsztynie z 3 października 2017 r., IV U 390/16, LEX nr 2378581.

26 Wyrok SR w Olsztynie – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 3 października 2017 r., IV U 390/16, LEX nr 2378581.

27 Uchwała SN z 19 marca 2014 r., I UZP 4/13, M.P.Pr. 2014, nr 6, poz. 323–328.

powypadkowej stanowi przestępstwo²⁸. Skuteczną metodą na zwiększenie świadomości płatników w zakresie konsekwencji niewykonania zobowiązania wobec ZUS byłoby przyjęcie wewnętrznej procedury ZUS o konieczności informowania ich w treści pisma zobowiązującej płatnika do uzupełnienia niezbędnej dokumentacji o art. 221 Kodeksu karnego²⁹:

Kto wbrew obowiązкови nie zawiadamia w terminie właściwego organu o wypadku przy pracy lub chorobie zawodowej albo nie sporządza lub nie przedstawia wymaganej dokumentacji, podlega grzywnie do 180 stawek dziennych albo karze ograniczenia wolności.

Nadto gdy pomimo wezwania płatnik nie przedstawia dokumentacji, wewnętrzna procedura ZUS powinna wskazywać konieczność zawiadomienia prokuratury o możliwości popełnienia przestępstwa. Słusznie w doktrynie podkreśla się, że do obowiązków ZUS należy zgłoszenie na podstawie przepisu art. 304 § 2 Kodeksu postępowania karnego³⁰ (dalej jako k.p.k.) do prokuratury lub policji o nieprzedstawieniu wymaganej dokumentacji³¹.

Na podstawie praktyki autorów odnoszącej się do postępowań obsługi przez ZUS wniosków o wypłatę jednorazowego odszkodowania oraz w oparciu na analizie szerokiego orzecznictwa w tym zakresie można zauważyć, że kolejny problem w tym obszarze to brak jednolitej, efektywnej procedury obsługi wniosków o wypłatę tego świadczenia. W konsekwencji poszczególne oddziały ZUS stosują odmienne procedury, a zdarza się również, że inaczej interpretują obowiązujące przepisy prawa. Analiza orzecznictwa wskazuje, iż interpretacja przepisów i zasad procedowania w zakresie ustalania prawa do świadczenia bywa kłopotliwa dla ZUS. Obszary, które wymagają usprawnienia i są związane z procedowaniem wniosków przez organ, to w szczególności ustalenie jednolitej w skali kraju procedury – wykluczyłoby to przypadki odmiennej interpretacji przepisów – oraz zobowiązywanie do przedstawiania dokumentacji nieistotnej z punktu ustalenia prawa do świadczenia, co ograniczyłoby nieprawidłowe zobowiązania (np. obligowanie płatnika składek przez jeden z oddziałów ZUS do uzupełnienia braków formalnych protokołu powypadkowego w postaci podpisów komisji powypadkowej w sytuacji, gdy protokół był sprostowany przez płatnika składek na mocy wyroku sądu). Konieczny wydaje się również postulat o ograniczenie nadmiernego formalizmu i podejmowanie większej inicjatywy ze strony organu w ustalaniu stanu faktycznego oraz wyjaśnienie wszystkich wątpliwości w sprawie. Z analizy orzecznictwa wynika, że brak dokumentu, zaświadczenia czy też wniosku o wypłatę stanowi dla ZUS barierę uniemożliwiającą dalsze procedowanie w celu wyjaśnienia wątpliwości i argument do szybkiego zakończenia

28 S. Kryczka, *Przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową – wybrane zagadnienia*, Lex/el. 2020.

29 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 2020 r. poz. 1444, tekst jednolity z 25 sierpnia 2020 r.).

30 Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 534, tekst jednolity z 24 marca 2021 r.).

31 S. Samol [w:] D.E. Lach, K. Ślebzak, S. Samol, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 22.

realizacji wniosku, co tym samym naraża organ rentowy na zarzut niewszechstronnego rozważenia całokształtu materiału dowodowego, a także na niewyjaśnienie istoty sprawy.

W jednym z postępowań dochodzenia wypłaty jednorazowego ubezpieczenia z tytułu wypadku przy pracy ZUS, zapatrując się na treść wyroku Sądu Apelacyjnego (SA) w Łodzi z 14 października 2010 r., III AUa 278/10³², podniósł argument, że w przypadku gdy wnioskujący o jednorazowe odszkodowanie nie posiada protokołu powypadkowego, powinien najpierw dochodzić przed sądem pracy ustalenia, że sporne zdarzenie było wypadkiem przy pracy, a nie występować o odszkodowanie, gdyż w postępowaniu toczonym na skutek odwołania od decyzji ZUS odmawiającej przyznania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy wydanej na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 1 lub 2 i ust. 2 ustawy wypadkowej sąd ubezpieczeń społecznych nie jest uprawniony do dokonywania oceny, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy³³. Należy wskazać, że przyjęte przez ZUS takie stanowisko nie zasługuje na aprobatę. Organ powoływał się na zapatrywania wyrażone w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi, jednak prezentowana postawa była oczywiście bezzasadna. Za tym, by uznać za błędne omawiane stanowisko, na którym opierał się ZUS, przemawia szeroka praktyka sądów powszechnych w zakresie rozpatrywania odwołań od odmownych decyzji organu wydanych na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 2 albo pkt 3 ustawy wypadkowej. Rozpoznając takie sprawy, sądy ubezpieczeń społecznych dokonywały odmiennej od organu rentowego kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy [por. wyrok Sądu Okręgowego (SO) w Świdnicy z 6 maja 2013 r., VII Ua 29/13], jak też oceniały wszystkie przesłanki uprawniające do jednorazowego odszkodowania w sytuacji braku protokołu powypadkowego (por. wyrok SR w Świdnicy z 13 marca 2013 r., IV U 495/12). Ostatecznie wątpliwości w zakresie kognicji sądu w przedmiotowym zakresie wyjaśnia uchwała SN z 19 marca 2014 r., I UZP 4/13³⁴, która wprost przeciwnie do powoływanego przez ZUS wyroku (III AUa 278/10) podkreśla, że

W postępowaniu prowadzonym na skutek odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z powodu nieprzedstawienia przez ubezpieczonego protokołu powypadkowego sąd ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do dokonywania oceny, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy (art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy z 30.10.2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych).

Regulacje art. 22 ustawy wypadkowej skierowane są do ZUS i ich treść ogranicza możliwość działania organu w przypadkach określonych przepisem. Ustawodawca niejako skrzępował ZUS w możliwościach dochodzenia obiektywnej prawdy podczas obsługi wniosku o wypłatę jednorazowego odszkodowania. Nadmierny formalizm dowodowy

32 Wyrok SA w Łodzi z 14 października 2010 r., III AUa 278/10, OSA 2010, nr 4, poz. 36, LEX/el.

33 Zob. uchwała SN z 11 lutego 2014 r., I UZP 4/13, OSNP 2014, nr 8, poz. 117.

34 Uchwała SN z 19 marca 2014 r., I UZP 4/13, M.P.Pr. 2014, nr 6, poz. 323–328.

przejawia się w ścisłym określeniu przez ustawodawcę wymaganych dokumentów do obsługi wniosków o świadczenia oraz dopuszczalnych środków dowodowych. Przepisem art. 22 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy wypadkowej nadano protokołowi powypadkowemu i karcie wypadku szczególną moc dowodową, co sprawia, że spełniają one kluczową funkcję w postępowaniu o świadczenia z tej ustawy. Konsekwencją nieprzedstawienia protokołu bądź ustalenia, że zdarzenie nie spełnia normatywnej definicji „wypadku przy pracy”, jest wydanie decyzji odmownej przez organ rentowy bez prowadzenia postępowania wyjaśniającego i analizy dowodowej³⁵. Taki stan rzeczy należy uznać za niewłaściwy, ponieważ obowiązujące brzmienie przepisów pogłębia dysproporcje słabej pozycji ubezpieczonego wobec uprzywilejowanej pozycji organu oraz płatnika składek. Ta nierównowaga w układzie płatnik–ubezpieczony–ZUS przejawia się poprzez ograniczone możliwości działania ubezpieczonego, wszak płatnik składek ma duży wpływ na treść protokołu powypadkowego³⁶, ZUS ma kompetencję do jego weryfikowania³⁷, natomiast ubezpieczony może jedynie wnieść uwagi i zastrzeżenia³⁸, które w żaden sposób nie zobowiązują płatnika składek, jak i organu.

Przepisy art. 22 ustawy wypadkowej wykluczają powinność organu wynikającą z art. 180 k.p.a. w zakresie wszechstronnego wyjaśnienia sprawy oraz ograniczają osobie zainteresowanej możliwość czynnego udziału w postępowaniu – zgodnie z art. 10 k.p.a. Bez względu na przedstawione organowi dowody potwierdzające, że zdarzenie było wypadkiem przy pracy, będzie on musiał wydać decyzję odmowną, co zdaje się sprzeczne również z art. 12 § 1 k.p.a. – zobowiązującym organy do wnikliwego, szybkiego działania w oparciu na najprostszymi środkami postępowania. Należy dążyć do zmian legislacyjnych, które zobowiążą organ do szerokiego rozpatrzenia całokształtu materiału dowodowego i dokonania oceny, czy konkretna (nieudokumentowana) okoliczność może zostać potwierdzona innym (zastępczym) środkiem dowodowym, zwłaszcza jeżeli zrealizowałyby to materialne normy prawa zabezpieczenia społecznego³⁹, a w konsekwencji cel przedmiotowej regulacji.

Bezrefleksyjnie prowadzone postępowanie może doprowadzić do sytuacji, że moc dowodowa protokołu powypadkowego sporządzonego przez pracodawcę jest większa niż moc prawomocnego wyroku sądu uznającego zdarzenie za wypadek przy pracy. Organ rentowy nie jest związany w zakresie dowodowym wyrokiem sądu w sprawach z powództwa pracownika przeciwko pracodawcy, lecz nie sposób przyjąć, że w przypadku przedstawienia takiego dokumentu wraz z niesprostowanym protokołem nie mają one istotnego waloru dowodowego.

35 Zob. W. Sanetra, *op. cit.*, s. 5; M. Raczkowski, *op. cit.*; W. Witoszko, *op. cit.*, s. 118–123.

36 Zob. wyrok SN z 25 października 2016 r., I PK 270/15, OSNP 2018, nr 2, poz. 11 – stwierdzający, że protokół powypadkowy stanowi prywatny dokument pracodawcy. Protokół powypadkowy, który pracodawca sporządził lub zatwierdził, może być przez niego zmieniany bez uprzedniego angażowania sądu powszechnego.

37 Art. 22 ust. 1 pkt 3 ustawy wypadkowej.

38 § 11 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. w sprawie ustalania okoliczności i przyczyn wypadków przy pracy (Dz.U. nr 105, poz. 870).

39 K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011, Lex/el.

Regulacja art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy wypadkowej sprawia, że w przytoczonym przykładzie prawomocny wyrok stwierdzający, że dane zdarzenie jest wypadkiem przy pracy, ma mniejszą moc dowodową dla ZUS niż niesprostowany protokół powypadkowy wskazujący, że dane zdarzenie tego typu wypadkiem nie jest. Takiego stanu rzeczy nie można uznać za właściwy⁴⁰ w demokratycznym państwie prawa, gdzie organy są zobowiązane działać na podstawie i w granicach obowiązującego prawa.

Nadto pozbawione logicznego uzasadnienia wydaje się przyjmowanie, iż wyjątkowy walor dowodowy posiada protokół powypadkowy, w którym nie uznano zdarzenia za wypadek przy pracy i który wiąże ostatecznie ZUS, a protokół, który zdarzenie uznaje za wypadek przy pracy, może być przez ZUS podważany, co wskazuje, że nie posiada on mocy wiążącej⁴¹. Taka konstrukcja stawia w korzystniejszej pozycji organ, a nie osobę poszkodowaną, zwalnia go z konieczności przeprowadzania postępowania dowodowego, które miałyby na celu ustalenie, czy spełnione zostały przesłanki warunkujące prawo do świadczenia z tytułu wypadku przy pracy (jeśli protokół nie został przedstawiony lub w treści określono, że zdarzenie nie jest kwalifikowane jako wypadek przy pracy)⁴². Należy dążyć do zmian procedur obsługi wniosków o jednorazowe odszkodowanie z uwzględnieniem konieczności wszechstronnego wyjaśniania spraw przez ZUS w oparciu na art. 180 k.p.a., mając na uwadze, jak wskazuje SA w Rzeszowie, że

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest podmiotem silniejszym wobec ubezpieczonego, instytucją w stosunku do niego uprzywilejowaną, profesjonalną, posiadającą w dyspozycji fachową obsługę prawną⁴³.

Orzeczenia o uszczerbku na zdrowiu wydawane przez lekarzy orzeczników ZUS

Kolejnym etapem procedury uzyskania jednorazowego odszkodowania jest ustalenie uszczerbku na zdrowiu poszkodowanego w wyniku wypadku. Również ten etap jest obciążony dużą skalą błędów w procedowaniu, w konsekwencji których ograniczone zostaje prawo do odszkodowania bądź wydłuża się czas jego wypłaty. Istotne wątpliwości w stosunku do wpływu orzecznictwa lekarzy na dostępność do świadczenia wzbudza analiza danych prezentowanych przez ZUS. W tabeli 1 zestawiono dane z lat 2015–2018 dotyczące: liczby wypadków przy pracy, liczby i kwoty wypłaconych jednorazowych

40 Wyrok SA w Rzeszowie z 8 lipca 2015 r., III AUa 363/15.

41 Uchwała SN z 19 marca 2014 r., I UZP 4/13, M.P.Pr. 2014, nr 6, poz. 323–328.

42 W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, „Prawo i Zabezpieczenie Społeczne” 2003, nr 3, s. 5.

43 Wyrok SA w Rzeszowie z 8 lipca 2015 r., III AUa 363/15, LEX nr 1765968.

odszkodowań oraz liczby wydanych orzeczeń stwierdzających uszczerbek na zdrowiu lub jego brak.

Tabela 1. Zestawienie danych dotyczących wypadków przy pracy, jednorazowego odszkodowania i orzecznictwa w latach 2015–2018

| Rok | Liczba wypadków przy pracy wg danych GUS | Liczba jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy wypłaconych przez ZUS | Liczba orzeczeń o trwałym uszczerbku na zdrowiu powstałych w wyniku wypadku przy pracy (wydane przez lekarzy orzeczników) | Liczba orzeczeń ustalających uszczerbek na zdrowiu | Orzeczenia ustalające brak uszczerbku na zdrowiu | Kwota wypłaconych przez ZUS odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy |
|------|--|--|---|--|--|---|
| 2015 | 87 622 | 65 387 | 85 057 | 64 209 | 20 802 | 282 794,9 zł |
| 2016 | 87 886 | 63 960 | 83 242 | 63 025 | 20 164 | 281 206,7 zł |
| 2017 | 88 330 | 64 001 | 83 098 | 62 836 | 20 211 | 296 217,6 zł |
| 2018 | 84 304 | 60 572 | 78 971 | 59 713 | 19 207 | 297 568,5 zł |
| Σ | 348 142 | 253 920 | 330 368 | 249 783 | 80 384 | 1 157 787,7 zł |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS i GUS

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na różnice w liczbie wypadków i liczbie wypłaconych odszkodowań w latach 2015–2018. Niewielkie rozbieżności w tym zakresie nie stanowiłyby podstawy do obaw, jednak prezentowane dane pokazują, że duża grupa poszkodowanych nie uzyskuje świadczenia w roku zdarzenia, a w okresie 4 lat 75 305 osób (ok. 30 proc. poszkodowanych) – pomimo iż uległo wypadkowi – nie uzyskało jeszcze odszkodowania. Taki stan wzbudza ogromne obawy o dostępność omawianego świadczenia. W latach 2015–2018 każdego roku wypłacano ok. 1000 więcej jednorazowych odszkodowań niż wydawano pozytywnych orzeczeń, co wskazuje, że aktualna procedura wydłuża czas uzyskania świadczenia. W ogólnej liczbie wydawanych orzeczeń istotny udział procentowy stanowią orzeczenia ustalające brak uszczerbku na zdrowiu, co stanowi powód do niepokoju. Prezentowane dane pogłębione o analizę raportów ZUS w zakresie orzecznictwa ustalającego procentowy uszczerbek na zdrowiu wynikający z wypadków przy pracy umożliwiają sformułowanie następującego wniosku: barierę uzyskania jednorazowego odszkodowania stanowią również błędne i obciążone wadliwością orzeczenia lekarskie o trwałym uszczerbku na zdrowiu wydawane przez lekarzy orzeczników. Statystyki świadczą, że w latach 2015–2018 ok. 24 proc. orzeczeń wydawanych przez orzeczników wskazywało brak uszczerbku na zdrowiu. W wielu przypadkach złożono sprzeciw od orzeczenia bądź

został zgłoszony zarzut jego wadliwości. Odwołania, które okazały się skuteczne w związku z wniesionym sprzeciwem i/lub ze zgłoszonym zarzutem wadliwości, stanowią aż 30 proc. odwołań. Analiza rodzaju orzeczeń wydanych przez komisje lekarskie pozwala zauważyć, że najwyższy odsetek orzeczeń zmieniających ustalenia lekarza orzecznika odnotowujemy w związku z orzeczeniami powypadkowymi dotyczącymi oceny procentowego uszczerbku na zdrowiu, np. w 2018 r. 36 proc. orzeczeń zostało zmienionych w konsekwencji postępowania odwoławczego (wg danych ZUS, opracowanie z 2019 r.⁴⁴). Taki stan należy uznać za niewłaściwy, powinno się dążyć do usprawniania procedury uzyskania świadczenia na tym etapie.

Podsumowanie

Podsumowując, należy zaznaczyć, że instytucja jednorazowego odszkodowania co do zasady jest słuszna, albowiem ma za zadanie kompensować doznane szkody. Zaistnienie wypadku przy pracy, choć jest podstawową przesłanką prawa do jednorazowego odszkodowania, nie jest jedyną przesłanką prawa do tego świadczenia. Praktyki organu rentowego w zakresie trybu procedowania w sprawach o wypłatę jednorazowego odszkodowania wskazują na brak jednolitych zasad dotyczących obsługi wniosków. Obowiązujące przepisy nie wpływają korzystnie na łatwość i szybkość uzyskania świadczenia, działają wręcz na niekorzyść osób ubiegających się o wypłatę, a sama procedura jest zbyt skomplikowana pod względem formalnym, w szczególności w odniesieniu do ciągle zbyt niskiej świadomości prawnej obywateli. Aktualny stan prawny regulujący procedurę wypłaty jednorazowego odszkodowania należy ocenić negatywnie i dążyć do wprowadzenia zmian legislacyjnych, które podniosą jakość przedmiotowej regulacji (a w konsekwencji prawa) w tym obszarze. Obecne przepisy w połączeniu z pragmatyką ich stosowania każą podać w wątpliwość, czy konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego przejawiające się w postaci ustawowego prawa do jednorazowego odszkodowania w razie wypadku przy pracy w każdym przypadku jest realizowane we właściwy sposób. Aktualny stan prawny podważa gwarancyjną funkcję regulacji w przedmiotowym zakresie, a także w negatywny sposób wpływa na zaufanie obywatela do organu rentowego – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a więc również i państwa. Wątpliwości co do praktycznego stosowania omawianych przepisów w kontekście czasu wymaganego do rozpatrzenia sprawy i wydania decyzji przez organ (niejednokrotnie odmownej) uzasadniają potrzebę zmian w przedmiotowym zakresie. Obecna praktyka rzutuje na pojęcie szeroko rozumianej „przewlekłości postępowania”, co w odniesieniu do ogólnej tendencji zmian (choćby na przykładzie

44 Dane pochodzą z opracowań Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS prezentowanych na stronie: <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne> (2.02.2020), dokument: *Orzeczenia ustalające procentowy uszczerbek na zdrowiu wydane w roku 2018*, Warszawa 2019.

Kodeksu postępowania cywilnego) zmierzającej do realizacji szybkości postępowania jako naczelną zasadę polskiego procesu cywilnego uzasadnia potrzebę analizy i przeprowadzenia modyfikacji dotyczących omawianej instytucji.

mgr inż. Joanna Jasińska
Wydział Nauk Ścisłych, Przyrodniczych i Technicznych
Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy im. Jana Długosza w Częstochowie
ORCID: 0000-0001-9396-4906

mgr Piotr Fik, adwokat
Zakład Postępowania Cywilnego
Uniwersytet Jagielloński
ORCID: 0000-0003-2588-1070

ŹRÓDŁA

- Antonów K., *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilnosądowej*, Warszawa 2011, Lex/el.
- Główny Inspektorat Pracy, *Sprawozdania z działalności Państwowej Inspekcji Pracy – za lata 2015, 2016, 2017, 2018*, <https://www.pip.gov.pl/pl/o-urzedzie/sprawozdania-z-dzialalnosci> (30.09.2020).
- Główny Urząd Statystyczny, *Wypadki przy pracy w 2015 roku*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy> (10.01.2020).
- Główny Urząd Statystyczny, *Wypadki przy pracy w 2016 roku*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy> (10.01.2020).
- Główny Urząd Statystyczny, *Wypadki przy pracy w 2017 roku*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy> (10.01.2020).
- Główny Urząd Statystyczny, *Wypadki przy pracy w 2018 roku*, <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/warunki-pracy-wypadki-przy-pracy> (10.01.2020).
- Jasińska J., Hład A., Fik P., *Pozycja prawna poszkodowanych w wypadkach przy pracy* [w:] *XXXIX Studencka Konferencja Naukowa Innowacje w Inżynierii Produkcji, Technologii Materiałów i Bezpieczeństwie*, red. E. Staniewska, J. Michalik, Częstochowa 2015.
- Jończyk J., *Ubezpieczenie wypadkowe*, „Państwo i Prawo” 2003, z. 6.
- Kryczka S., *Przestępstwa przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową – wybrane zagadnienia*, Lex/el. 2020.
- Lach D.E. [w:] D.E. Lach, K. Ślęzak, S. Samol, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 6.
- Raczkowski M. [w:] M. Gersdorf, K. Rączka, M. Raczkowski, *Kodeks pracy. Komentarz*, wyd. III, Warszawa 2014, art. 237(1).
- Raczkowski M. [w:] *Społeczne ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe. Komentarz*, red. M. Gersdorf, B. Gudowska, Warszawa 2014.

- Samol S. [w:] D.E. Lach, K. Ślebzak, S. Samol, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 22.
- Sanetra W., *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2003, nr 3.
- Witoszko W., *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Warszawa 2010.
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Roczniki statystyczne ubezpieczeń społecznych*, <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka> (2.02.2020).

Practical aspects of the enforcement of the right to single compensation for an accident at work

This study is an analysis of selected issues within the institution of a single “one-off” compensation payment for an accident at work. The article discusses issues related to legal regulations, the procedure used for the payment of benefits, the formal requirements enabling proceedings and the barriers to obtaining benefits. The article outlines the need to implement legislative changes aimed at increasing the quality of the law and the simplification of procedures for obtaining benefits due to an accident at work.

Key words: one-off compensation payments, procedure for benefit obtainment, accident at work