



ANDRZEJ DZIEDZIC

ekspert ds. BHP certyfikowany przez CIOP-PIB, właściciel Biura Doradczco-Uslugowego BHP w Dąbrowie Tarnowskiej

Zadośćuczynienie w związku z wypadkiem przy pracy

Pracownicy wypełniający swe zawodowe obowiązki objęci są ubezpieczeniem gwarantowanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Co zrobić, gdy świadczenie wypłacane przez ZUS z tytułu wypadku przy pracy nie pokryje całościowo poniesionych przez poszkodowanego kosztów?

Każdy wypadek pracownika, który zdarzył się podczas wykonywania obowiązków służbowych, objęty jest ubezpieczeniem gwarantowanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Gdy ZUS nie pokryje pełnych kosztów leczenia poszkodowanego, pracownik, który uległ wypadkowi przy pracy i doznał szkody w postaci uszczerbku na zdrowiu lub rozstroju zdrowia, może żądać od swego pracodawcy świadczeń odszkodowawczych na podstawie przepisów kodeksu cywilnego. Celem dodatkowej odpowiedzialności pracodawcy jest wyrównanie szkody i krzywdy, jaką poniósł pracownik w wyniku wypadku przy pracy, a która nie została w całości pokryta z ubezpieczenia wypadkowego.

Jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej zawiera w swej konstrukcji naprawienie szkody (wyrównanie szkody majątkowej spowodowanej uszczerbkiem na zdrowiu pracownika). Uregulowany tryb postępowania powoduje, że odszkodowania te wypłacane są po rozpatrzeniu przez ZUS dość szybko i stanowią dla pracownika składnik środków finansowych umożliwiający przetrwanie trudnego okresu. Jednorazowe odszkodowanie nie stanowi oczywiście wyrównania wszelkich szkód i pełnego zadośćuczynienia za krzywdy

doznane w wypadku przy pracy lub wskutek choroby zawodowej.

Zadośćuczynienie a droga prawna

Dochodzenie od pracodawcy na gruncie prawa cywilnego dalszych świadczeń, wykraczających poza regulacje ustawy „wypadkowej”, jest możliwe od czasu przywrócenia odpowiedzialności cywilnej pracodawcy z tytułu czynu niedozwolonego na zasadach prawa cywilnego. 1 stycznia 1990 r. skreślony został art. 40 *Ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* (Dz.U. z 1975 r., nr 020, poz. 105) za szkody niewyrównane odszkodowaniami (rentami) uzyskanymi przez poszkodowanych na podstawie przepisów o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Przypomnijmy, że w myśl tego przepisu świadczenia określone w ustawie wypadkowej stanowiły zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo z tytułu śmierci wskutek wypadku przy pracy w stosunku do uspołecznionych i nieuspołecznionych zakładów pracy oraz organów rentowych. Tym samym zniesiona została klauzula eliminująca możliwość zbiegu norm prawa cywilnego z normami regulującymi specjalne

świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Oznacza to, że od 1 stycznia 1990 r. pracownicy, którzy ulegli wypadkowi przy pracy, i członkowie rodzin pracowników, którzy zmarli wskutek wypadku przy pracy, mogą dochodzić świadczeń uzupełniających według zasad określonych w przepisach prawa cywilnego [2].

W orzecznictwie prezentowano już wielokrotnie pogląd, że domaganie się zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 *Kodeksu cywilnego* jest w zasadzie zgłaszaniem roszczeń, których wysokość nie stanowi rzeczywistego odzwierciedlenia doznanych cierpień. Ich sprecyzowanie opiera się na niedookreślonym pojęciu „sumy odpowiedniej”. Roszczona kwota zadośćuczynienia powinna być adekwatna do stosunków majątkowych społeczeństwa, tj. odpowiednia ze względu na doznaną krzywdę, na którą składają się cierpienia fizyczne w postaci bólu i innych dolegliwości oraz cierpienia psychiczne – negatywne uczucia przeżywane w związku z cierpieniami fizycznymi wraz z następstwami uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia, które są trwałe i nieodwracalne. Jej wysokość nie powinna być nadmierna i powinna być utrzymana w granicach rozsądku. Jej charakter kompensacyjny z kolei winien być ekonomicznie odczu-

walny dla poszkodowanego. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 21 kwietnia 1985 r. SN II CR 94/85 wskazał: „Pojęcie sumy odpowiedniej użyte w art. 445 § 1 kc. w istocie ma charakter niedookreślony, niemniej jednak w judykaturze wskazane przez kryteria, którymi należy się kierować przy ustalaniu wysokości zadośćuczynienia. Zadośćuczynienie ma mieć przede wszystkim charakter kompensacyjny, wobec czego jego wysokość nie może stanowić zapłaty symbolicznej, lecz musi przedstawiać jakąś ekonomicznie odczuwalną wartość. Jednocześnie wysokość ta nie może być nadmierna w stosunku do doznanej krzywdy, ale musi być „odpowiednia” w tym znaczeniu, że powinna być – przy uwzględnieniu krzywdy poszkodowanego – utrzymana w rozsądnych granicach, odpowiadająca aktualnym warunkom i przeciętnej stopie życiowej społeczeństwa”. Wobec powyższego należy przytoczyć, iż zgodnie z wyrokiem Sadu Najwyższego z 22 listopada 1995 r., sygn. akt II CRN 89/95, Prok. i Pr 1996/2-3/43, „Szkodą wynagradzaną z mocy art. 445 § 1 kc. może być nie tylko powstanie nowego schorzenia, ale również istotne pogorszenie się dotychczasowego stanu zdrowia lub też wystąpienie albo nawet zaostrenie się cierpienia fizycznych wywołanych rozstrojem zdrowia”.

Wysokość zadośćuczynienia

Zadośćuczynienie powinno być środkiem pomocy dla poszkodowanego i pozostawać w odpowiednim stosunku do rozmiarów krzywdy i szkody niemajątkowej. Przy określaniu wysokości zadośćuczynienia podstawowe znaczenie ma stopień natężenia krzywdy, a więc cierpienia fizycznych i ujemnych doznań psychicznych. Decydują więc rodzaj, charakter i długotrwałość cierpienia fizycznych doznanych przez poszkodowanego wskutek uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Zadośćuczynienie za cierpienia fizyczne i krzywdę moralną powinno stanowić dla poszkodowanego realną pomoc, rekompensującą w pewnym stopniu doznane cierpienia i krzywdę (1968.10.24 wyrok SN I CR 383/68 LEX nr 6407).

Jeśli pracodawca ponosi winę za wypadek, zobowiązany jest do pokrycia kosztów leczenia, a jeżeli poszkodowany stał się inwalidą – także sumy potrzebnej do przygotowania go do innego zawodu.

W sytuacji gdy pracownik całkowicie lub częściowo utracił zdolność do pracy zarobkowej, może on żądać odpowiedniej renty. Ustawa wypadkowa nie zawiera ograniczeń w możliwości dochodzenia od pracodawcy roszczeń odszkodowawczych w sytuacji, gdy szkoda doznana w wyniku wypadku przy pracy nie została w całości pokryta przez ZUS. Celem zadośćuczynienia jest kompensata cierpienia fizycznych i psychicznych. Roszczenie o zadośćuczynienie przysługuje jedynie osobie, przeciwko której było skierowane zdarzenie określone jako czyn niedozwolony (wyrok SN w orzeczeniu z 13 października 1987 r., IV CR 266/87, OSNCP 1989/9, poz.142). Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdza, że cywilnoprawna odpowiedzialność pracodawcy za skutki wypadku przy pracy ma charakter uzupełniający.

Na żądanie poszkodowanego pracownika pracodawca zobowiązany jest wypłacić z góry sumę potrzebną do pokrycia kosztów leczenia. Szkoda jest stratą, jaką poniósł poszkodowany, oraz pozbawieniem poszkodowanego korzyści, jakie by uzyskał, gdyby do wypadku nie doszło. Zwrot wszelkich kosztów obejmuje m.in.:

- wydatki na leki,
- koszty zabiegów,
- koszty dodatkowej pomocy pielęgniarstwa,
- koszty dojazdów na zabiegi,
- koszty rehabilitacji,
- koszty przystosowania do innego zawodu (kursy, szkolenia).

Odpowiedzialność za szkodę należy rozpatrywać w oparciu o zasady odpowiedzialności za czyny niedozwolone. Aby doszło do uznania odpowiedzialności cywilnej za wystąpienie szkody i wypłaty odszkodowania, muszą być wskazane – zgodnie z art. 6 kc. – łącznie wszystkie przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 415 kc., tj. zwinione zachowanie (działanie lub zaniechanie), które doprowadziło do powstania szkody, fakt powstania szkody oraz związek przyczynowy między powstaniem szkody a zachowaniem sprawcy. Określając wysokość zadośćuczynienia, sąd powinien uwzględnić wszystkie okoliczności mające wpływ na rozmiar krzywdy, a zwłaszcza stopień i czas trwania cierpienia fizycznych i psychicznych (pobyt w szpitalu, bolesność zabiegów, dokonywane operacje, leczenie

sanatoryjne itp.), trwałość skutków czynu niedozwolonego (kalectwo, oszpecenie, bezradność życiową, poczucie nieprzydatności itp.), prognozy na przyszłość (polepszenie lub pogorszenie stanu zdrowia), wiek poszkodowanego (zwykle większą krzywdą jest kalectwo dla osoby młodszej), niemożność wykonywania ulubionego zawodu, uprawiania sportów, pracy twórczej, utratę kontaktów towarzyskich, możliwość atrakcyjnych wyjazdów, wycieczek, uczęszczania do teatru, kina itp., a także z drugiej strony przyznanie się poszkodowanego do powstania szkody lub jej zwiększenia [1].

Jak uzyskać odszkodowanie?

Pierwszym krokiem w dochodzeniu należnych świadczeń jest zebranie pełnej dokumentacji i przekazanie jej wraz ze zgłoszeniem szkody do pracodawcy. Pracodawca prawdopodobnie przekaze ww. sprawę ubezpieczycielowi, który zgodnie z obowiązującym prawem jest zobowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, a jeśli sprawa jest skomplikowana i wymaga dodatkowych wyjaśnień – w terminie 90 dni. Wysokość świadczenia może zostać ustalona na podstawie decyzji zakładu ubezpieczeń, ugody lub orzeczenia sądu. Najczęściej wypłata odszkodowania następuje w ramach decyzji ubezpieczyciela, jednak możemy zostać skuszeni wypłatą szybkiej gotówki i propozycją ugody. W tym przypadku powinniśmy skalkulować wszelkie szkody i ich następstwa, gdyż zawarcie ugody najczęściej wiąże się ze zrzeczeniem się wszelkich roszczeń związanych z wypadkiem. Ponadto z ugody bardzo ciężko się wycofać i jej podważenie jest możliwe praktycznie tylko przed sądem. Jeśli decyzja ubezpieczyciela jest dla nas niesatysfakcjonująca, możemy wystąpić na drogę sądową, co wiąże się z poniesieniem kosztów wytoczenia powództwa. Jednak w tym przypadku o wysokości świadczeń będzie decydował sąd, a nie ubezpieczyciel. □

Piśmiennictwo

1. Sojka T.: *Wypadki przy pracy. Świadczenia wypadkowe i wyrównawcze (komentarz, przepisy, orzecznictwo Sądu Najwyższego)*. Zielona Góra 1994.
2. Brzozowski L.: *Wypadki przy pracy, w drodze do i z pracy*. ODiDK, Gdańsk-Oliwa 1999.