

Dochodzenie roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu kobiet pracujących w supermarketach – choroby zawodowe a tzw. choroby parazawodowe i roszczenia uzupełniające, proponowane zmiany w ustawodawstwie.

Radca prawny
Lech Obara

Wstęp

W niniejszym referacie w pierwszym rzędzie zostanie przedstawiona definicja choroby zawodowej i pojęcie choroby parazawodowej. Rozróżnienie tych dwóch pojęć jest bardzo istotne, gdyż kobiety zatrudnione w supermarketach z reguły cierpią z powodu chorób parazawodowych. Wąskie ujęcie chorób zawodowych powoduje, że schorzenia mięśniowo-szkieletowe, na które najczęściej cierpią pracownice supermarketów, nie są objęte postępowaniem w sprawie ustalenia choroby zawodowej.

Nie mogą się one domagać naprawienia szkody związanej z rozstrojem zdrowia wywołanego warunkami panującymi w miejscu pracy w takim samym trybie postępowania, jak w przypadku chorób zawodowych. Stąd też dokładniej omówię procedurę dochodzenia roszczeń związanych z chorobami parazawodowymi. Przedstawię jednak również procedury administracyjne i cywilne związane z postępowaniem w sprawach chorób zawodowych, uwypuklając „korzyści” płynące z zakwalifikowania schorzenia jako choroby zawodowej. Na podstawie porównania wszystkich tych procedur przedstawię wnioski *de lege ferenda*.

Do dnia 3 lipca 2009 r. definicję pojęcia chorób zawodowych ustanawia rozporządzenie Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach. (Dz. U. 2002 Nr 132, poz. 1115)

W projektach zmian kodeksu pracy i w/w rozporządzenia nie przewidziano zmiany określenia pojęcia choroby zawodowej.

A: Definicja choroby zawodowej i parazawodowej

Dominujący w nauce sposób rozumienia pojęcia choroby zawodowej opiera się na dwóch kryteriach: medycznym i prawnym. W takim rozumieniu tego pojęcia, choroba zawodowa to:

- po pierwsze, patologia (schorzenie, choroba itp.) wywołana czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy (kryterium medyczne),
- po drugie, choroba wymieniona w urzędowym wykazie chorób zawodowych (kryterium prawne).

Powyższe dwa warunki powinny być spełnione jednocześnie, aby określone schorzenie zostało zakwalifikowane jako choroba zawodowa. Nie jest to zatem każda choroba wywołana przez czynniki środowiskowe w miejscu pracy lub związane ze

Choroba zawodowa:

patologia (schorzenie, choroba, itp.) wywołana czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy (kryterium medyczne), która została wymieniona w urzędowym wykazie chorób zawodowych (kryterium prawne)

sposobem wykonywania pracy. Ustalenie, że konkretne schorzenie pracownika lub pracownicy stanowi chorobę zawodową, wymaga jeszcze, by zostało ono wymienione w odpowiednim akcie prawnym.

W polskim prawie do dnia 3 lipca 2009 r. definicję pojęcia chorób zawodowych ustanawia rozporządzenie Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz. U. 2002 Nr 132, poz. 1115), opierając się przy tym na powyższych dwóch kryteriach: medycznym i prawnym.

Zawarty w załączniku wykaz chorób zawodowych określa wspomniane kryterium prawne. Kryterium medyczne zaś określone zostało w przepisie § 2 ust. 1 rozporządzenia, zgodnie z którym: *„Przy zgłaszaniu podejrzenia, rozpoznawaniu i stwierdzaniu chorób zawodowych uwzględnia się choroby ujęte w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że choroba została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych dalej »narażeniem zawodowym«”*.

Tak więc spełnienie kryterium medycznego będzie wymagało ustalenia, że konkretne schorzenie pracownika (wymienione w wykazie) „bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem” pozostaje w związku sprawczym z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia występującymi w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. W praktyce może się zatem okazać, że badane schorzenie, choć wymienione w urzędowym wykazie, nie zostanie uznane za chorobę zawodową, jeśli ocena warunków pracy nie ujawni, że pracownica była wystawiona na w/w „narażenia zawodowe”. Nadto trzeba pamiętać, że nawet jeśli ocena warunków pracy ujawni narażenia na określone czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, te konkretne czynniki muszą – według dostępnej wiedzy medycznej – bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem pozostawać w związku ze stwierdzonym schorzeniem pracownicy.

Powyższe rozporządzenie przestanie obowiązywać z dniem 3 lipca 2009 r. Zgodnie bowiem z wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego z 19 czerwca 2008 r. (P. 23/2007) przepisy art. 237 § 1 pkt 2 i 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. 1998 Nr 21 poz. 94 ze zm.) w zakresie, w jakim nie określają wytycznych dotyczących treści rozporządzenia, oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002 r. w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach (Dz. U. 2002 Nr 132 poz. 1115) – są niezgodne z art. 92 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej¹. Trybunał orzekł, że przepisy te tracą moc obowiązującą w dniu 3 lipca 2009 r.

Nie należy się spodziewać, aby opisany wyżej dotychczas obowiązujący dwukryteriowy sposób definiowania choroby zawodowej uległ zmianie. Analiza projektu zmian kodeksu pracy i rozporządzenia

¹ W omawianej sprawie Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że ani art. 237 § 1 pkt 2 i 3 k.p., ani pozostałe przepisy k.p. (w szczególności zawarte w art. 234-237[1] k.p.) nie zawierają żadnych wytycznych dotyczących treści aktu wykonawczego. Takie wytyczne nie wynikają również z treści innej ustawy, w tym zwłaszcza z obowiązującego w chwili wydania rozporządzenia RM art. 7 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 1983 Nr 30 poz. 144, ze zm.) stanowiącego, że „Za choroby zawodowe uprawniające do świadczeń przewidzianych w ustawie uważa się choroby określone przepisami wydanymi na podstawie art. 231 pkt 2 kodeksu pracy” (obecnie art. 237 § 1 pkt 2 k.p.). Konsekwencją sformułowania takiego wniosku było uznanie przez Trybunał niezgodności art. 237 § 1 pkt 2 i 3 k.p. z art. 92 ust. 1 Konstytucji, wskutek tego, że zawarte w nim upoważnienie do wydania rozporządzenia nie zawiera wytycznych dotyczących treści tego aktu.

wskazuje, że definicja pojęcia „choroby zawodowej” zostanie przeniesiona z aktu wykonawczego do kodeksu.

Przechodząc zaś do definicji chorób parazawodowych, należy stwierdzić, że nie jest to pojęcie prawne, albowiem nie występuje w aktach prawnych. W języku prawniczym również nie jest pojęciem popularnym. Pojawia się tak sporadycznie, że trudno je uznać za dostatecznie rozpoznawane w nauce. Środowisko medycyny pracy także unika tego pojęcia, posługując się określeniem „choroby związane z wykonywaniem pracy” (w domyśle: nie będące chorobami zawodowymi).

Niezależnie od tego, do celów niniejszego referatu można przyjąć, że pojęcie „choroba parazawodowa” oznacza patologię (schorzenie, chorobę, itp.) wywołaną czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy, lecz nie wymienioną w urzędowym wykazie chorób zawodowych. Warto wspomnieć, że tego rodzaju schorzenia Sąd Najwyższy określa po prostu mianem „chorób pracowniczych”. Określenie to jednak, jako ogólne, obejmuje swoim zakresem również pojęcie chorób zawodowych, nie oddaje więc istoty problemu, który będzie poruszany w referacie. Stąd też czytelniejsze wydaje się posługiwanie określeniem „choroba parazawodowa”, co ma podkreślać z jednej strony medyczne podobieństwo do chorób zawodowych (wynika ona bowiem z warunków panujących w miejscu wykonywania pracy), z drugiej zaś – prawne odróżnienie od chorób zawodowych (nie jest bowiem wymieniona w wykazie chorób objętych ubezpieczeniem społecznym).

B: Dochodzenie świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych z tytułu choroby zawodowej

Rozróżnienie pojęcia chorób zawodowych i parazawodowych jest dlatego istotne, że tylko choroby zawodowe zostały objęte ubezpieczeniem społecznym. Dzięki temu cierpienia wynikające z choroby zawodowej mogą być chociaż częściowo zrehabilitowane świadczeniami z funduszu ubezpieczeń społecznych. Otrzymanie tych świadczeń wymaga jednak uzyskania dwóch decyzji, tj. decyzji stwierdzającej chorobę zawodową i decyzji przyznającej świadczenie z funduszu ubezpieczeń społecznych.

1. Stwierdzenie choroby zawodowej

Pierwszym etapem prowadzącym do uzyskania świadczeń z tytułu chorób zawodowych jest postępowanie o stwierdzenie choroby zawodowej, którego zasady wynikają z w/w rozporządzenia. Postępowanie to wszczyna właściwy państwowy inspektor sanitarny, na podstawie zgłoszenia podejrzenia choroby zawodowej u pracownika. Zgłoszenia tego może dokonać jednak również sam pracownik.

Choroba parazawodowa

patologia (schorzenie, choroba itp.) wywołana czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy, lecz nie wymieniona w urzędowym wykazie chorób zawodowych; w orzeczeniach sądów może być określana mianem „choroby pracowniczej”.

Stwierdzenie choroby zawodowej poprzedza wydanie przez lekarza orzecznika **orzeczenia o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do rozpoznania choroby zawodowej**.

Pracownica może wnieść o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II stopnia, składając wniosek za pośrednictwem jednostki orzeczniczej pierwszego stopnia.

Pracownica powinna zadbać, by lekarz orzecznik miał możliwość zapoznania się z posiadaną przez nią dokumentacją medyczną oraz wynikami badań lekarskich i pomocniczych.

Postępowanie polega na tym, że pracownik jest kierowany na badanie w celu rozpoznania choroby zawodowej. Lekarz, który przeprowadza badanie, wydaje orzeczenie lekarskie o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej rozpoznania. Orzeczenie wydawane jest na podstawie wyników przeprowadzonych badań lekarskich i pomocniczych, dokumentacji medycznej pracownika, dokumentacji przebiegu zatrudnienia oraz oceny narażenia zawodowego.

Pracownik, który nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego o rozpoznaniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do jej rozpoznania, może wystąpić z wnioskiem o przeprowadzenie ponownego badania przez jednostkę orzeczniczą II stopnia. Wniosek o ponowne badanie składa się w terminie 14 dni od dnia otrzymania orzeczenia lekarskiego za pośrednictwem jednostki orzeczniczej I stopnia, zatrudniającej lekarza, który wydał orzeczenie.

Decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej lub o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej podejmuje właściwy **państwowy inspektor sanitarny** na podstawie orzeczeń lekarskich i oceny narażenia zawodowego.

Na podstawie powyższego orzeczenia lekarskiego, wydanego przez organ orzeczniczy I lub II stopnia, a także na podstawie oceny narażenia zawodowego pracownika, właściwy państwowy inspektor sanitarny wydaje decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej albo decyzję o braku podstaw do jej stwierdzenia.

2. Podstawa i rodzaj świadczeń.

Jeśli pracownik uzyska decyzję o stwierdzeniu choroby zawodowej, on sam lub jego rodzina mogą podjąć starania o uzyskanie odpowiedniego świadczenia z funduszu ubezpieczeń społecznych. Postępowanie jest prowadzone przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który ustala spełnienie przez pracownika lub jego rodzinę pozostałych warunków uzyskania świadczenia.

Świadczenie z tytułu choroby zawodowej przyznaje **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**, na podstawie decyzji stwierdzającej chorobę zawodową oraz po ustaleniu spełnienia przez wnioskodawcę pozostałych warunków, określonych ustawą z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2002 Nr 199, poz. 1673)

Rodzaje przysługujących świadczeń, warunki nabycia praw do poszczególnych rodzajów świadczeń oraz wysokość każdego ze świadczeń określa ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673). Ta ustawa ma zastosowanie do wszystkich ubezpieczonych podlegających wypadkowemu ubezpieczeniu społecznemu na podstawie ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. 2007 Nr 11, poz. 74).

Zgodnie z art. 6 ustawy z 30 października 2002 r., z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

„zasiłek chorobowy”	dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;
„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;

„zasilek wyrównawczy”	dla ubezpieczonego będącego pracownikiem, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
„jednorazowe odszkodowanie”	dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu;
„jednorazowe odszkodowanie”	dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty;
„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;
„renta rodzinna”	dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty uprawnionego do renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej;

Świadczenia wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z tytułu choroby zawodowej lub wypadku przy pracy **nie uwzględniają rzeczywiście poniesionej szkody lub krzywdy**. Ustalane są w trybie administracyjnym na podstawie obliczonego procentowego uszczerbku na zdrowiu.

„dodatek do renty rodzinnej”	dla sieroty zupełnej;
dodatek pielęgnacyjny	n/d
pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.	n/d

3. Wysokość świadczenia

Podkreślić należy, że świadczenia wypłacane z tytułu choroby zawodowej lub wypadku przy pracy nie uwzględniają rzeczywiście poniesionej szkody lub krzywdy. Ustalane są w trybie administracyjnym na podstawie obliczonego procentowego uszczerbku na zdrowiu. Na przykład zgodnie z art. 12 cytowanej ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Jeżeli wskutek pogorszenia się stanu zdrowia stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu będący następstwem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, który był podstawą przyznania jednorazowego odszkodowania, ulegnie zwiększeniu co najmniej o 10 punktów procentowych, jednorazowe odszkodowanie zwiększa się o 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu przewyższający procent, według którego ustalone było to odszkodowanie.

Obecnie, zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 20 lutego 2009 r. w sprawie wysokości kwot jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, w okresie od 1 kwietnia 2009 r. do 31 marca 2010 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wynoszą:

589 zł	za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1 ustawy);
589 zł	za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych (art. 12 ust. 2 ustawy);
10 304 zł	z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego (art. 12 ust. 3 ustawy);
10 304 zł	z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty (art. 12 ust. 4 ustawy);
52 990 zł	gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty (art. 14 ust. 1 pkt 1 ustawy);
26 495 zł	gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko (art. 14 ust. 1 pkt 2 ustawy);
52 990 zł	gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 10 304 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci (art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy);
52 990 zł	gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 10 304 zł z tytułu

	zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugie i każde następne dziecko (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy);
10 304 zł	gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, każdemu z nich, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom (art. 14 ust. 3 ustawy);
26 495 zł	gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty, oraz 10 304 zł z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugiego i każdego następnego uprawnionego (art. 14 ust. 4 ustawy).

C: Dochodzenie roszczeń cywilnoprawnych z tytułu rozstroju zdrowia spowodowanego warunkami panującymi w miejscu wykonywania pracy.

Choroby zawodowe z definicji nie występują wśród pracownic i pracowników sklepów detalicznych. W rozważanej grupie zawodowej kobiet zatrudnionych w sklepach sieci handlowych najczęściej dochodzi do ujawnienia się schorzeń układu mięśniowo-szkieletowego, wynikających z długotrwałego poddawania organizmu przeciążeniu podczas prac siłowych. Tego rodzaju schorzeń katalog chorób zawodowych nie uwzględnia.

Wobec tego, w przypadku wszczęcia przez powiatowego inspektora sanitarnego postępowania o stwierdzenie choroby zawodowej po zgłoszeniu schorzenia układu mięśniowo-szkieletowego przez pracownicę sklepu sieci handlowej, postępowanie powinno się zakończyć decyzją o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej, pomimo związku schorzenia z wykonywaną pracą. Dodać jednak należy, że do pracownic, które doznały uszkodzenia kręgosłupa, może mieć zastosowanie ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. Nr 199, poz. 1673), jeśli wykażą, że uszczerbek na zdrowiu był następstwem wypadku przy pracy (nie zaś choroby zawodowej).

Oznacza to, że pracownicy sklepu sieci handlowej, która doznała uszczerbku na zdrowiu w związku z wykonywaną pracą (cierpi na chorobę parazawodową), nie będzie przez to przysługiwać świadczenie z funduszu ubezpieczeń społecznych. Będzie mogła dochodzić rekompensaty dopiero przed sądem pracy na podstawie ogólnych przepisów o odpowiedzialności deliktowej pracodawcy. Podobnie pracownica super- czy hipermarketu, która uzyskała świadczenie z funduszu ubezpieczeń społecznych z tytułu wypadku przy pracy, ale świadczenie to nie pokryło w całości poniesionej przez nią szkody lub krzywdy, będzie mogła się domagać przed sądem pracy przyznania jej tej brakującej rekompensaty przez pracodawcę (tzw. roszczenie uzupełniające).

Choroby układu mięśniowo-szkieletowego (choroby kręgosłupa), które przeważają wśród kobiet pracujących w supermarketach, nie znajdują się w katalogu chorób zawodowych; powiatowy inspektor sanitarny wyda decyzję o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej.

Pracownica supermarketu będzie mogła jednak uzyskać świadczenie z funduszu ubezpieczeń społecznych, jeśli wykaże, że stwierdzona u niej choroba jest wypadkiem przy pracy.

W każdym z tych wypadków, czyli roszczeń z tytułu chorób parazawodowych i roszczeń uzupełniających, procedura sądowa zmierzająca do uzyskania odszkodowania lub zadośćuczynienia podlega takim zasadom. Przez to różnice między nimi z formalnego punktu widzenia nie będą istotne, choć w praktyce dochodzenie roszczeń uzupełniających może być szybsze, ze względu na ułatwienia związane z dowodzeniem istotnych okoliczności sprawy.

1. Dopuszczalność roszczeń

W sądownictwie nie podaje się w wątpliwość, że dopuszczalne jest dochodzenie przez pracownicę od pracodawcy – na zasadach ogólnych, określonych w kodeksie cywilnym – tzw. roszczeń uzupełniających z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Wynika to z tego, że wysokość świadczeń przyznawanych na mocy ustawy z 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 1983 Nr 30, poz. 144 ze zm.) jest limitowana, a odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy ma charakter uzupełniający. Specyfika roszczeń o świadczenia uzupełniające polega jednak na tym, że pracownica może się o nie ubiegać tylko wówczas, gdy limitowane świadczenia przyznane na podstawie przepisów ustawy wypadkowej nie pokrywają w całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i powstałej krzywdy.

Pamiętać zatem trzeba, że pracownica nie może się domagać odszkodowania lub zadośćuczynienia na podstawie kodeksu cywilnego przed rozpoznaniem jej roszczeń o świadczenia przysługujące z ubezpieczenia społecznego. Żądania zaś zgłoszone bezpośrednio do pracodawcy (czyli jeszcze przed uzyskaniem rekompensaty od ZUS) zostaną uznane za przedwczesne i będą oddalone.

W miarę jednak jak problem chorób parazawodowych stawał się coraz bardziej powszechny i nawet bardziej palący niż samych chorób zawodowych, w orzecznictwie zaczęły się pojawiać poglądy, które dopuszczają dochodzenie przez pracownika od pracodawcy odszkodowania i zadośćuczynienia także za szkodę i krzywdę wyrządzoną czynem niedozwolonym, nawet jeśli zdarzenia powodującego schorzenie nie można

Uchwała SN z dnia z dnia 4 grudnia 1987r., III PZP 85/86, OSNCP 1988/9 poz. 109:

„Pracownik, który doznał uszczerbku na zdrowiu wskutek spowodowanej warunkami pracy choroby nie będącej chorobą zawodową, może z mocy art. 300 k.p. dochodzić od zakładu pracy roszczeń odszkodowawczych na podstawie przepisów prawa cywilnego w granicach przewidzianych w ustawie z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Tekst jednolity: Dz. U. 1983 Nr 30 poz. 144).”

Inne orzeczenia SN przewidujące możliwość dochodzenia roszczeń z tytułu chorób parazawodowych (chorób pracowniczych):

- wyrok SN z dnia 10 maja 2000 r., II UKN 529/99, OSNAPIUS 2000/12, poz. 646;
- wyrok SN z dnia 19 września 2008 r., I PK 256/07, Mon.Pr.Pracy 2008 Nr 11;
- wyrok SN z 2 października 2008 r., I PK 57/08, Mon.Pr.Pracy 2009 Nr 5.

Roszczenia uzupełniające z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej mogą być wysuwane przez pracownicę tylko wówczas, gdy limitowane świadczenia przyznane na podstawie przepisów ustawy wypadkowej nie pokrywają w całości kosztów wynikłych z uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia i powstałej krzywdy.

W przypadku stwierdzenia choroby zawodowej lub wypadku przy pracy pracownica może dochodzić od pracodawcy odszkodowania lub zadośćuczynienia dopiero po zakończeniu postępowania przed ZUS w sprawie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

zakwalifikować jako choroby zawodowej (patrz uchwała SN z dnia 4 grudnia 1987 r., III PZP 85/86, OSNCP 1988/9 poz. 109) lub wypadku przy pracy. W rezultacie brak stwierdzenia choroby zawodowej i nieprzyznanie odszkodowania z ZUS nie stanowi już przeszkody w dochodzeniu zadośćuczynienia z tytułu uszczerbku na zdrowiu. Uznaje się, że odpowiedzialność pracodawcy wobec pracownika z tytułu czynów niedozwolonych, a w szczególności z tytułu rozstroju zdrowia, nie ogranicza się do odpowiedzialności za wywołanie choroby zawodowej jedynie uzupełniającej wobec odpowiedzialności organu rentowego.

Zatem, nawet gdyby właściwy organ ustalił, że choroba pracownika nie jest chorobą zawodową, nie wyklucza to obowiązku zapłaty odszkodowania lub zadośćuczynienia przez pracodawcę, jeśli tylko rozpoznana choroba wywołana została warunkami, w jakich przez wiele lat świadczona była praca. Pracownik w takim wypadku dochodzi swoich roszczeń przed sądem bezpośrednio od pracodawcy.

2. Rodzaje świadczeń

Roszczenia uzupełniające i roszczenia wynikające z choroby parazawodowej podlegają ocenie na podstawie tych samych przepisów, czyli art. 445 § 1 k.c. w zw. z art. 444 § 1-2 k.c. Przepisy te określają, na czym ma polegać naprawienie szkody lub krzywdy przez sprawcę uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Zgodnie z tym przepisem pracownik może:

- a) dochodzić zwrotu wszelkich kosztów wynikających z choroby, a nawet żądać wyłożenia z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia; jeżeli poszkodowany stał się inwalidą – także sumy potrzebnej na koszty przygotowania do innego zawodu (art. 444 § 1 k.c.);
- b) żądać odpowiedniej renty, jeżeli utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeżeli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość (art. 444 § 2 k.c.);
- c) żądać odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (art. 445 § 1 w zw. z art. 444 k.c.).

Pracownik nie będzie mógł jednak uzyskać żadnego powyższych świadczeń, jeśli nie udowodni, że spełnione zostały wszystkie przesłanki odpowiedzialności pracodawcy za w/w konsekwencje rozstroju zdrowia.

3. Przesłanki odpowiedzialności pracodawcy

(i) Podstawową przesłanką, którą pracownik (pracownica) będzie musiał udowodnić w procesie, jest **ustalenie choroby zawodowej, wypadku przy pracy** (w przypadku roszczeń uzupełniających) **lub choroby parazawodowej**.

Jeśli pracownik dochodzi roszczeń uzupełniających (w związku z chorobą zawodową lub wypadkiem przy pracy) okoliczność ta będzie wynikała z decyzji organu rentowego przyznającego świadczenie z funduszu ubezpieczeń społecznych. Jeśli zaś pracownik opiera swoje roszczenia na chorobie parazawodowej, choroba taka powinna zostać udowodniona z wykorzystaniem opinii biegłego. W takim wypadku pracownik powinien dołożyć starań, aby biegły miał wgląd w pełną dokumentację medyczną. Musi być załączona do akt, aby wyłączyć samoistne źródła schorzenia. W praktyce same

tylko badania przeprowadzone przez biegłego mogą być niewystarczające do prawidłowego ustalenia etiologii schorzenia.

Stwierdzenie choroby pracownika może wynikać już z decyzji inspektora sanitarnego odmawiającego jej zakwalifikowania do kategorii chorób zawodowych. Jeśli pracodawca nie będzie jej kwestionował w procesie ustaleń dokonanych przez inspektora sanitarnego, okoliczność ta może być uznana za bezsporną i nie będzie wymagała udowodnienia. Należy się jednak spodziewać, że przedsiębiorcy zarządzający sieciami sklepów supermarketów będą kwestionować wszystkie okoliczności i zmuszać do dokonywania drobiazgowych ustaleń.

(ii) Kolejną przesłanką, wymagającą udowodnienia, jest **wykazanie ciążącej na pracodawcy odpowiedzialności z tytułu czynu niedozwolonego**. Dowodzenie takie może przybrać dwójaki charakter, niezależnie od tego, jakiego rodzaju roszczenie jest przedmiotem procesu.

Zwykle odpowiedzialność pracodawcy opiera się na jego winie za spowodowanie rozstroju zdrowia lub uszczerbku na zdrowiu pracownika (art. 415 k.c.). Zawinione działanie pracodawcy polegać będzie na tym, że nie zapewnił pracownikowi warunków pracy wolnych od narażeń powodujących rozstrój zdrowia. Wynika to z przepisów art. 207 § 1 i 2 k.p., które nałożyły na pracodawcę odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny w zakładzie pracy, a także zobowiązały go do chronienia zdrowia i życia pracowników przez zapewnienie im odpowiednich warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki.

W przypadku zaniedbania obowiązku zapewnienia pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, pracodawca musi się liczyć z koniecznością naprawienia szkody lub krzywdy, której doznał ten pracownik w związku z warunkami, w jakich świadczył pracę. Oznacza to, że pracownik czy pracownica – aby wygrać proces – będzie musiał(a) udowodnić m. in. to, że pracodawca nie przestrzegał przepisów bhp, do czego jest zobowiązany na podstawie ustawy.

W innej, korzystniejszej sytuacji procesowej znajduje się pracownik, który dochodzi swoich roszczeń od pracodawcy odpowiedzialnego na zasadzie ryzyka. Zgodnie z art. 435 § 1 k.c., pracodawca prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody (pary, gazu, elektryczności, paliw płynnych, itp.) ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek działania siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi on odpowiedzialności. W takim wypadku nie ma znaczenia okoliczność, czy pracodawca zapewnił bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Odpowiedzialność pracodawcy uzasadniona jest bowiem specyficznymi właściwościami przedsiębiorstwa, w którym pracownik wykonuje pracę, nie zaś niestarannością w zapewnieniu bezpiecznych warunków pracy.

Jednakże, mając na względzie specyfikę sieci supermarketów, stwierdzić należy, że pracodawcy – zarządzający supermarketami – będą odpowiadali głównie w oparciu o zasadę ryzyka (art. 415 k.c.), co wymaga udowodnienia przez pracownika tego, że wykonywał pracę w warunkach nie zapewniających bezpieczeństwa i higieny.

(iii) W razie udowodnienia w procesie, że pracodawca zaniechał zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, niezbędne będzie jeszcze wykazanie, że okoliczności te mają **związek przyczynowy ze stwierdzonym schorzeniem** (chorobą zawodową lub parazawodową).

W polskim porządku prawnym obowiązuje tzw. koncepcja adekwatnego związku przyczynowego (art. 361 § 1 k.c.). Oznacza to generalnie, że sprawca (pracodawca) odpowiada jedynie

za „normalne” następstwa działania lub zaniechania, z których wynikała szkoda. Normalnymi następstwami zdarzenia, z którego wynikała szkoda, są następstwa, jakie tego rodzaju zdarzenie jest w ogóle w stanie wywołać, i wywołuje je z reguły w zwyczajnym biegu rzeczy, a nie tylko na skutek szczególnego zbiegu okoliczności. Anormalne jest zaś następstwo, do którego doszło z powodu zdarzenia niezwykłego, niezgodnego z doświadczeniem życiowym, na skutek nadzwyczajnego zbiegu okoliczności, którego zwykle nie bierze się w rachubę. Nie wyłącza normalności w rozumieniu tego przepisu okoliczność, że mimo identycznych warunków zdarzenia określone następstwo nie zawsze występuje (statystycznie występuje rzadko). Sformułowanie „normalne następstwo” nie musi oznaczać też skutku koniecznego.

Wobec takiego rozumienia adekwatnego związku przyczynowego przyjmuje się, że normalne następstwa badanej przyczyny nie muszą stanowić jej skutków „bezpośrednich”. Obowiązek odszkodowawczy powstaje zarówno w przypadku prostych powiązań kauzalnych, jak i bardziej złożonych, w których relacje kauzalne są wielocłonowe (por. wyrok SN z 8.12.2005 r., III CK 298/05, niepubl.). Zatem odpowiedzialność za szkodę może powodować nie tylko przyczyna bezpośrednio ją wywołująca, lecz także dalsza, pośrednia, chyba że jej następstwa pozostają w tak luźnym związku przyczynowym, iż ich uwzględnienie wykraczałoby poza normalną prawidłowość zjawisk, ocenianą według wskazanych uprzednio kryteriów doświadczenia życiowego i aktualnego stanu wiedzy (por. wyrok SN z 28 lutego 2006 r., III CSK 135/05).

Tak więc nawet gdyby oceniany stan zdrowia pracownicy (pracownika) był jedynie pośrednim następstwem pracy w supermarkecie, a warunki pracy stanowiły jedną z kilku przyczyn rozstroju zdrowia, ewentualna szkoda powinna być zrekompensowana. W opinii niektórych sądów, skoro istnienie związku przyczynowego, gdy chodzi o zdrowie ludzkie, z reguły nie może być absolutnie pewne, to do uznania go wystarcza, gdy jest ustalony z dostateczną dozą prawdopodobieństwa (SA w Poznaniu, 22 września 2005 r., I ACa 197/05, OSA Nr 5/2006, poz. 16).

(iv) Ostatecznie pamiętać należy, że odpowiedzialność majątkowa za skutki zdarzenia, z którego wynikł uszczerbek na zdrowiu danej osoby powstaje o tyle, o ile ten uszczerbek pociągnął za sobą określone konsekwencje w sferze majątkowej bądź niemajątkowej.

Stąd też jeśli pracownica wykaże związek przyczynowy między swoim schorzeniem a nagannymi warunkami pracy w supermarkecie, będzie też musiała wykazać, jakiego **rozmiaru poniosła szkodę lub krzywdę**, która jej zdaniem powinna być zrekompensowana.

Zgodnie z art. 444 § 1 k.c., w razie uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia naprawienie szkody obejmuje wszelkie wyniki z tego powodu koszty. Pamiętać trzeba zatem, że samo wystąpienie choroby zawodowej (czy nawet uszczerbku na zdrowiu) nie uzasadnia jeszcze przyznania określonej sumy pieniężnej tytułem odszkodowania. Podstawą przyznania jest określony uszczerbek w majątku poniesiony w związku ze szkodą na osobie (czyli chorobą zawodową lub parazawodową). W praktyce ten rodzaj roszczenia służy uzyskaniu przez pracownicę od pracodawcy zwrotu wszelkich kosztów, które poniosła na likwidację schorzenia (np. zabiegi lekarskie, konsultacje medyczne, zakup leków lub zakup urządzeń rehabilitacyjnych).

Podkreślić należy, że pracownica, która zamierza dochodzić od pracodawcy zwrotu kosztów leczenia itp., powinna rzetelnie i skrupulatnie gromadzić dowody poniesionych kosztów. Powinna zatem dokumentować przebyte zabiegi lecznicze, konsultacje medyczne itp., zachowując wszelkie pokwitowania, rachunki, paragony, faktury, itp., z których będzie wynikało, ile kosztowały zakupione leki,

wizyta u lekarza, zabieg, czy nawet dojazd do lekarza. Dowody te musi następnie przedłożyć sądowi rozpoznającemu sprawę.

Inną postać naprawienia szkody przewiduje art. 444 § 2 k.c., zgodnie z którym, jeżeli poszkodowany utracił całkowicie lub częściowo zdolność do pracy zarobkowej albo jeśli zwiększyły się jego potrzeby lub zmniejszyły widoki powodzenia na przyszłość, może on żądać od zobowiązanego do naprawienia szkody odpowiedniej renty. Ta postać rekompensaty obejmuje szkody przewidywane w przyszłości. Renta jest świadczeniem zastępującym te należności, które poszkodowany pracownik uzyskiwałby, gdyby nie wystąpił uszczerbek na zdrowiu. Ponadto ma uwzględniać te wydatki, których źródłem powstania w przyszłości jest konieczność zniwelowania ujemnego wpływu tego uszczerbku na warunki życia i które nie powstałyby, gdyby nie doznany uszczerbek (np. konieczność dostosowania warunków mieszkaniowych).

W razie częściowej utraty zdolności do pracy, podstawą obliczenia szkody są realne możliwości zarobkowe. Renta powinna odpowiadać różnicy między zarobkami, jakie poszkodowany mógłby osiągnąć, gdyby nie uległ wypadkowi lub nie zapadł na chorobę parazawodową, a sumą renty inwalidzkiej i wynagrodzenia, jakie — w konkretnych warunkach — jest w stanie uzyskać przy wykorzystaniu uszczuplonej zdolności do pracy. Renta z tytułu zwiększonych potrzeb stanowi natomiast naprawienie narastającej szkody przyszłej, przejawiającej się w konieczności ponoszenia stałych wydatków związanych np. z zapewnieniem specjalnej opieki pielęgniarzkiej, zabiegów rehabilitacyjnych lub specjalnego odżywiania. Do zasądzenia renty nie jest konieczne wykazanie, że poszkodowany rzeczywiście ponosi takie wydatki. Wystarczy samo istnienie zwiększonych potrzeb jako następstwa czynu wyrządzającego szkodę.

Wreszcie przepis art. 445 § 1 k.c., w wypadkach przewidzianych w art. 444 k.c., wyraża zasadę majątkowej ochrony szkody niematerialnej (krzywdy). Racją dla przyznania sumy pieniężnej tytułem zadośćuczynienia jest doznanie przez żądającego krzywdy. Wysokość natomiast pieniężnego zadośćuczynienia powinna pozostawać w odpowiednim stosunku do owej krzywdy. Odpowiednim, czyli takim, który stanowiłby rzeczywistość, a nie tylko symboliczną kompensatę wyrządzonej krzywdy. Wprawdzie stopnia krzywdy postrzeganej jako subiektywne odczucie jednostki w sposób obiektywny dokładnie zmierzyć nie można, ale wysokość kompensaty powinna stanowić ekonomicznie odczuwalną wartość. Z drugiej strony wymaganie, aby suma zadośćuczynienia była odpowiednia, stawia przed sądem orzekającym obowiązek utrzymania wysokości przyznanej sumy w rozsądnych granicach.

Pamiętać należy, że specyfika żądania zadośćuczynienia za doznaną krzywdę wynika z faktu, że w wielu wypadkach wyłącznie powód/powódka odczuwa następstwa danego zdarzenia jako krzywdę. W konsekwencji powinien on/ona w taki sposób opisać stan własnych odczuć, aby możliwa była zobiektywizowana jego ocena. Wszelkie dolegliwości fizyczne i psychiczne mają charakter subiektywny, i tylko sam zainteresowany może je zrelacjonować. Podlegają one weryfikacji z uwzględnieniem wiedzy i zasad doświadczenia życiowego, nie można ich jednak deprecjonować tylko dlatego, że są wynikiem subiektywnego poczucia krzywdy. Z drugiej jednak strony zadośćuczynienie nie ma zrekompensować wszelkich możliwych utraconych szans życiowych, lecz tylko te, które znajdowały się w zasięgu możliwości pokrzywdzonego (wyrok SN z dnia 13 września 2007, II CSK 109107).

4. Pozostałe uwagi

Stosownie do orzecznictwa, sprawy o roszczenia uzupełniające z tytułu wypadków przy pracy lub choroby zawodowej (uchwała SN z dnia 24 listopada 1993 r., III PZP 3/93, OSP 1994/10 poz. 192) oraz sprawy o roszczenia z tytułu choroby parazawodowej należy uznać za wynikające ze stosunku pracy. Przez to – stosownie do art. 476 § 1 k.p.c. należy je uznać za sprawy z zakresu prawa pracy, podlegające rozpoznaniu przez sądy pracy.

Konsekwencją powyższego będzie poddanie tych spraw odrębnej procedurze cywilnej przewidzianej dla spraw pracowniczych (477-477⁷ k.p.c.). Procedura ta stawia pracownicy, która występuje przed sądem, mniejsze wymogi formalne co do pozwu (jako pierwszego pisma procesowego), wyznacza terminy instrukcyjne dla czynności sądowych (w celu ich przyspieszenia) oraz znosi określone zakazy dowodowe, które obowiązują w „zwykłej” procedurze cywilnej. Nie zmienia to jednak faktu, że w procedurze z zakresu prawa pracy wciąż obowiązuje zasada kontradyktoryjności, a zatem to pracownica będzie musiała włożyć największy wysiłek w udowodnienie istotnych okoliczności sprawy uzasadniających jej roszczenie. Innymi słowy, to pracownica sklepu, aktywnie uczestnicząc w procesie, będzie zobowiązana opisać warunki, w jakich pracowała, na czym polegały uchybienia pracodawcy w zakresie bhp, jakiego doznała uszczerbku, w jaki sposób to oddziałuje na jej życie osobiste i zawodowe oraz jakie poniosła koszty związane z usuwaniem skutków choroby. To pracownica będzie musiała również wskazać świadków i przedłożyć dokumentację medyczną, które to dowody potwierdzą podane przez nią okoliczności, a także wskazać biegłych – którzy potwierdzają jej stan zdrowia i związek przyczynowy między chorobą a warunkami pracy.

Znaczącym skutkiem włączenia rozważanych spraw do zakresu prawa pracy jest objęcie pracownic zwolnieniem z kosztów sądowych na warunkach określonych w art. 35 § 1 i 2 oraz art. 97 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych.

Zgodnie z tymi przepisami pracownica – wnosząc pozew – nie ma obowiązku uiszczenia opłaty sądowej. Przy wnoszeniu środków zaskarżenia (apelacji, zażalenia, skargi kasacyjnej itp.) pracownica będzie zobowiązana do uiszczenia jedynie opłaty podstawowej w kwocie 30 zł. Podkreślić jednak należy, że powyższe zwolnienia nie będą przysługiwały pracownicy, jeśli będzie się domagać zasądzenia na jej rzecz kwoty odszkodowania przewyższającej 50 000 zł. W takim wypadku zobowiązana będzie uiścić opłatę na zasadach ogólnych, w wysokości 5% od dochodzonej kwoty.

Istotne jest również, że w toku postępowania w sprawach z zakresu prawa pracy o roszczenia pracownika wydatki obciążające pracownika ponosi tymczasowo Skarb Państwa. Sąd pracy w orzeczeniu kończącym postępowanie w instancji rozstrzyga o tych wydatkach, stosując odpowiednio przepisy art. 113 ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych, z tym że obciążenie pracownika tymi wydatkami może nastąpić w wypadkach szczególnie uzasadnionych. Oznacza to, że pracownica nie powinna być obciążana w toku procesu zaliczkami, np. na koszty biegłego. Należy jednak pamiętać, że w orzeczeniu rozstrzygającym sprawę na niekorzyść pracownicy, sąd może ją obciążyć kosztami czynności procesowych. Powinien jednak to uczynić w szczególnych wypadkach, gdy koszty powstały z jej winy.

D. Wnioski de lege ferenda

W związku ze wspomnianym wyrokiem Trybunału Konstytucyjnego wydawało się, że pojawia się szansa zmiany regulacji dotyczących chorób zawodowych i parazawodowych. Zwłaszcza ten ostatni

problem powinien być dostrzeżony przez ustawodawcę, wobec widocznego uchylania się przez sieci handlowe od zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy – ze względu na oszczędności i walkę konkurencyjną. Skutki takiego działania rozciągają się na dużą populację, przestają mieć charakter incydentalny, zaczynają przybierać charakter zjawiska społecznego.

Niestety, oczekiwania te zdają się płonne. Z projektu rozporządzenia wynika, że rygory dotyczące stwierdzania chorób zawodowych ulegną dalszemu obostrzeniu, przewiduje się bowiem wymagany okres, w którym występowanie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej. Oznacza to, że jeśli w terminie wskazanym w rozporządzeniu nie udokumentuje się istnienia określonych objawów, możliwość stwierdzenia choroby zawodowej zostanie wykluczona. Dodać przy tym należy, że okres wystąpienia objawów jest nieraz bardzo krótki i może wynosić jeden dzień, jak w przypadku ostrej uogólnionej reakcji alergicznej lub ostrego zapalenia spojówek wywołanego promieniowaniem nadfioletowym. Wciąż nie dostrzeżono problemu wzrastającej wśród kobiet pracujących w sklepach liczby zachorowań układu mięśniowo-szkieletowego i nie włączono ich do katalogu chorób zawodowych. Oznacza to, że usunięcia skutków tych schorzeń można żądać jedynie od pracodawcy w sądzie, jeśli wykaże się jego winę w niezapewnieniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy.

W obecnym stanie prawnym, pracownicy mogą na podstawie przepisów prawa cywilnego dochodzić od pracodawcy odszkodowania za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową w takim zakresie, w jakim ta szkoda nie została pokryta świadczeniami z ubezpieczenia społecznego uregulowanymi ustawą z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (roszczenie o świadczenie uzupełniające). Mogą także na podstawie przepisów prawa cywilnego dochodzić od pracodawcy odszkodowania za szkodę spowodowaną zapadnięciem na chorobę wywołaną warunkami pracy, ale nie ujętą w wykazie chorób zawodowych (roszczenie z tytułu choroby parazawodowej). Roszczenia te mogą mieć podstawę prawną bądź w ogólnym art. 415 k.c. o odpowiedzialności za zawinione wyrządzenie szkody drugiemu, bądź w art. 435 k.c. o odpowiedzialności prowadzącego przedsiębiorstwo wprawiane w ruch za pomocą sił przyrody za szkodę wyrządzoną komukolwiek przez ruch tego przedsiębiorstwa (odpowiedzialność na zasadzie ryzyka).

W orzecznictwie zaczyna się pojawiać postulat, aby w takiej sytuacji przyjmować określone domniemanie, które ma ułatwić pracownicy wykazanie związku przyczynowo-skutkowego między zaistniałym schorzeniem a warunkami pracy. Nadto, uzasadnione wydaje się wprowadzenie szczególnych, wiążących dla sądów reguł dowodzenia przy dokonywaniu tego rodzaju ustaleń.

Mianowicie, właściwymi instytucjami, które mają przygotowanie merytoryczne do ustalenia takiego związku, są wojewódzkie zespoły medycyny pracy. Tymczasem sąd często korzysta z pomocy biegłych lekarzy, którzy nie mają doświadczenia w poszukiwaniu związków między schorzeniem a warunkami pracy. Zatem to WZMP powinny obligatoryjnie w toku procesu sądowego orzekać o istnieniu powiązania między schorzeniem pracownika a warunkami pracy. Zasadne jest również wprowadzenie ustawowo domniemania, zgodnie z którym jeśli badanie profilaktyczne przeprowadzane w chwili przyjęcia do pracy nie wykazało istnienia choroby, należy uznać, że późniejsze jej wystąpienie zostało wywołane warunkami pracy.

Określenie, że w procesie cywilnym właściwym organem do wskazania okoliczności dotyczących istnienia związku przyczynowo-skutkowego między rozstrojem zdrowia a warunkami pracy

są wojewódzkie zespoły medycyny pracy, znacznie ułatwi dochodzenie roszczeń pracowniczych. Podobnie domniemanie związane z przeprowadzaniem badań profilaktycznych spowoduje, że łatwiej będzie wykazać słuszność roszczenia pracownika, gdyż to na pracodawcę przerzucony zostanie ciężar dowodu, że rozstrój zdrowia nie jest związany z warunkami pracy.

Wydaje się jednak, że należałoby też wprowadzić rozwiązania systemowe, dzięki którym choć część chorób paraw zawodowych byłaby objęta podobną regulacją jak choroby zawodowe. Mam tu na myśli choroby związane z naruszaniem przez pracodawcę wymogów bhp, czyli wynikające ze stworzenia pracownikowi skrajnie niekorzystnych warunków. Roszczenia pracowników cierpiących na tego rodzaju choroby powinny być objęte analogiczną procedurą stwierdzania schorzenia i przyznawania świadczenia z ubezpieczeń społecznych, jak roszczenia z tytułu choroby zawodowej. Różnice powinny dotyczyć wyłącznie przesłanek zakwalifikowania badanej choroby jako paraw zawodowej i uwzględniać konieczność zbadania przestrzegania wymogów bhp w miejscu pracy pracownika. Nadto, co najważniejsze, wypłacone pracownikom w ten sposób świadczenia powinny być ściągane przez organy rentowe w ramach „regresu” od pracodawcy, który uchybiając obowiązkowi zapewnienia pracownikowi bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, spowodował u niego chorobę.

Dopiero taka systemowa reakcja ustawodawcy na to niepokojące zjawisko może się przyczynić do skorygowania sposobu traktowania pracownic przez sieci handlowe.