

# PRAWNE PROBLEMY CHOROÓB ZAWODOWYCH

**Helena Szewczyk**  
Uniwersytet Śląski w Katowicach

## UWAGI WPROWADZAJĄCE

W ostatnich latach w Polsce maleje liczba chorych na choroby zawodowe w górnictwie, metalurgii, przemyśle chemicznym, maszynowym oraz mineralnym. Obserwuje się jednak wzrost przewlekłych chorób narządów ruchu, chorób kręgosłupa, chorób narządów zmysłów, chorób zakaźnych oraz alergicznych.

Główną przyczyną zmniejszenia się liczby osób chorych na niektóre choroby zawodowe jest nie tyle poprawa warunków pracy, ile zmiana systemu orzecznictwa rentowego, która wpłynęła na ograniczenie przyznawania rent z tytułu chorób zawodowych. Przy czym pod pojęciem choroby zawodowej rozumie się najczęściej ostry lub przewlekły stan chorobowy, który powstał wskutek długotrwałego, szkodliwego oddziaływania warunków pracy na organizm osoby zatrudnionej lub z powodu istoty danej pracy. W odróżnieniu od wypadku przy pracy wystąpienie choroby zawodowej świadczy o długotrwałym narażeniu pracownika na zachorowanie z powodu szkodliwych warunków pracy (Wyka 2003, s. 48).

## REGULACJA CHOROÓB ZAWODOWYCH W PRAWIE MIĘDZYNARODOWYM

Zgodnie z Konwencją MOP nr 121 z 1964 r. istnieją trzy metody regulacji chorób zawodowych:

- metoda listy chorób zawodowych, obejmująca co najmniej choroby wymienione w załączniku do tej konwencji;
- metoda ogólna, szerokiej definicji choroby zawodowej;
- metoda mieszana, która stanowi kombinację wyżej wymienionych metod.

W świetle tej konwencji każde państwo członkowskie powinno uznać, na warunkach ustalonych w ustawodawstwie krajowym, za choroby zawodowe te, które są znane jako wynikające z narażenia na sub-

stancje lub niebezpieczne warunki w trakcie procesów wytwórczych lub podczas wykonywanej pracy.

Pracownik powinien korzystać z domniemania, że choroba jest pochodzenia zawodowego, jeśli był narażony na chorobę przez określony czas minimalny oraz ujawnił symptomy choroby w określonym terminie po opuszczeniu ostatniego zatrudnienia, w czasie którego mógł on być narażony na jej ryzyko.

W Zaleceniu do Konwencji nr 121 wskazano także, aby w przypadkach, gdy ustawodawstwo krajowe zawiera wykaz ustalający domniemanie pochodzenia zawodowego pewnych chorób, zezwolić na udowodnienie, że inne choroby – nie wymienione w wykazie – są również pochodzenia zawodowego, chociażby nie ujawniły się one w warunkach, na których opiera się to domniemanie.

W Zrewidowanym Europejskim Kodeksie Zabezpieczenia Społecznego z 1990 r. zawarte zostały następujące wskazówki skierowane do ustawodawstw krajowych:

- ustalenie w drodze ustawowej wykazu chorób, zawierającego co najmniej choroby wymienione w tabeli załączonej do Kodeksu, które zostaną uznane za choroby zawodowe na warunkach określonych w ustawodawstwie krajowym;
- włączenie do ustawodawstwa krajowego ogólnej definicji chorób zawodowych, odpowiednio szerokiej, obejmującej co najmniej choroby wymienione w tabeli załączonej do Kodeksu;
- ustalenie w ustawodawstwie krajowym wykazu chorób zawodowych, obejmującego co najmniej pięć szóstych z liczby chorób wymienionych w tabeli stanowiącej załącznik do Kodeksu, które na ustalonych warunkach w ustawodawstwie krajowym byłyby uznane za choroby zawodowe i uzupełnienie tego wykazu ogólną definicją choroby zawodowej lub postanowieniami pozwalającymi ustalić związek z wykonywaną pracą przyczyny chorób, które nie ujawnią się w ustalonych warunkach.

Rozwiązania te zostały oparte na regulacjach zawartych w Konwencji nr 121, a wykaz chorób zawodowych jest analogiczny jak w konwencji.

## **POJĘCIE CHOROBY ZAWODOWEJ W POLSKIM USTAWODAWSTWIE**

W Polsce stosuje się pierwszą metodę, opartą na wykazie chorób zawodowych powstałych w wyniku negatywnego oddziaływania warunków pracy na organizm pracownika.

Zgodnie z ustawodawstwem polskim za chorobę zawodową uznaje się chorobę określoną w wykazie chorób zawodowych, o którym mowa w art. 237 § 1 pkt 2 k.p., jeżeli została spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy lub sposobem wykonywania pracy. Wykaz chorób zawodowych oraz szczegółowe zasady postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznania i stwierdzenia chorób zawodowych oraz podmioty właściwe w tych sprawach zostały określone w Rozporządzeniu Rady Ministrów z 30 lipca 2002 r.<sup>1</sup>. W załączniku do tego rozporządzenia wskazano choroby, które są uznawane za zawodowe, oraz okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania choroby zawodowej, mimo wcześniejszego zakończenia postępowania w sprawie narażenia zawodowego.

Umieszczenie danego rodzaju uszkodzenia organizmu w wykazie chorób zawodowych ma taki skutek, iż w przypadku pozytywnego ustalenia, że stwierdzona u pracownika choroba jest w wykazie i że praca była wykonywana w warunkach powodujących jej powstanie, korzysta on z ustalonego zakresu ochrony (Bińczycka-Majewska 1993a).

W Polsce dla uznania schorzenia za chorobę zawodową konieczne jest więc ustalenie, czy dana choroba wymieniona jest w wykazie chorób zawodowych, a ponadto stwierdzenie bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, występującymi w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy.

Wymóg bezsporności lub wysokiego prawdopodobieństwa ściśle wiąże się z obiektywnie istniejącymi trudnościami w określeniu relacji zachodzących między warunkami pracy a stanem zdrowia, zwłaszcza gdy pracownik poddany jest wpływowi kilku niekorzystnych dla zdrowia czynników (Wyka 2003, s. 47).

W praktyce do stwierdzenia choroby zawodowej konieczne jest ustalenie związku przyczynowego pomiędzy schorzeniem, zatrudnieniem a warunkami pracy narażającymi na jej powstanie. Aby uzyskać decyzję stwierdzającą chorobę zawodową, nie wymaga się jednak dowodzenia wpływu szkodliwych warunków pracy na zdrowie pracownika, ale wystarczy ustalenie, że pracownik świadczył pracę w warunkach narażających go na zachorowanie<sup>2</sup>.

Nie można jednak wykluczyć związku przyczynowego między warunkami pracy a chorobą zawodową nawet wówczas, jeśli między ustaniem zatrudnienia w warunkach narażających zdrowie pracownika a ujawnieniem się tej choroby upłynął znaczny okres<sup>3</sup>.

Wydanie decyzji o stwierdzeniu choroby zawodowej przez inspektora sanitarnego powinno być

poprzedzone dokładnym ustaleniem faktu narażenia pracownika na działanie czynnika szkodliwego dla zdrowia, występującego w środowisku pracy, stopnia narażenia i czasu oddziaływania tego czynnika<sup>4</sup>.

W świetle orzecznictwa sądowego sąd powszechny rozpoznający sprawę o świadczenia z tytułu choroby zawodowej nie jest związany decyzją inspektora sanitarnego. Sąd ten może zatem odmówić przyznania świadczeń, jeżeli postępowanie dowodowe wykáže, że choroba ta nie była przyczyną uszczerbku na zdrowiu.

Również decyzja inspektora sanitarnego odmawiająca stwierdzenia choroby zawodowej nie ma mocy wiążącej, zwłaszcza gdy po jej wydaniu pracownik był nadal zatrudniony w warunkach narażających na powstanie choroby zawodowej<sup>5</sup>. Decyzja inspektora sanitarnego stwierdzająca chorobę zawodową lub brak podstaw do jej stwierdzenia nie wiąże sądu powszechnego rozpoznającego sprawę o świadczenia z tytułu choroby zawodowej także po oddaleniu przez sąd administracyjny wniesionej na nią skargi<sup>6</sup>.

Stwierdzenie przez inspektora sanitarnego istnienia choroby zawodowej nie jest też – jak wiadomo – równoznaczne ze stwierdzeniem niezdolności do pracy lub uszczerbku na zdrowiu, które warunkują prawo do świadczeń przysługujących poszkodowanym.

Warto również zauważyć, że chorobą zawodową jest tylko takie schorzenie, którego związek z pracą został ustalony przez kompetentny organ służby zdrowia, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Tymczasem istnieje znaczna liczba schorzeń związanych z pracą, których nie ma w wykazie chorób zawodowych. Istnieją też tzw. choroby parazawodowe, które w znacznym stopniu są następstwem czynników występujących w środowisku pracy, bądź ulegają nasileniu pod wpływem pracy lub są związane z trybem życia związanym z wykonywaną pracą. Choroby te stanowią równie poważny problem, jak choroby zawodowe. Kategoria chorób zawodowych w polskim ujęciu nie obejmuje więc wszystkich skutków zdrowotnych, jakie mogą dotknąć pracownika w związku z wykonywaną pracą.

W art. 227 § 1 k.p. choroby te nazywane są „innymi chorobami związanymi z wykonywaną pracą”. Warto jednak zauważyć, iż Sąd Najwyższy uznał prawo pracowników dotkniętych chorobą parazawodową do odpowiednich świadczeń odszkodowawczych<sup>7</sup>.

W innych krajach Wspólnoty Europejskiej istnieją bardziej korzystne dla osób zatrudnionych rozwiązania prawne dotyczące definicji legalnej choroby zawodowej. Przykładowo, za chorobę zawodową w Danii uznaje się chorobę, której przyczyną były, według dokumentacji lekarskiej, szczególne okoliczności, na których działanie zostały narażone określone grupy osób ze względu na wykonywaną pracę lub warunki, w jakich praca ta była wykonywana. Przy czym osoby te były narażone na działanie tych okoliczności w większym stopniu niż inne osoby wykonujące podobną pracę.

Na podstawie prawa francuskiego za chorobę zawodową uznaje się chorobę, której przyczyną mogą być czynniki fizyczne, chemiczne i inne. Za chorobę zawodową można również uznać chorobę, która nie została wymieniona w wykazie chorób zawodowych, jeżeli jej istotną i bezpośrednią przyczyną jest zwyczajowo wykonywana przez chorego praca, która

powoduje zgon lub trwałą niezdolność do pracy przy ubytku zdrowia, wynoszącym co najmniej 25% (Wiśniewska 2005, s. 16 i n.).

Środowisko pracy zawsze będzie negatywnie oddziaływać na zdrowie osób zatrudnionych. W związku z tym należy w naszym kraju stworzyć taki system prawny w zakresie chorób zawodowych, który pozwoli bez żadnych ujemnych konsekwencji na ujawnianie przez pracowników chorób zawodowych, spowodowanych wypełnianiem swoich obowiązków zawodowych.

Pewnym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie specjalnego ubezpieczenia na wypadek choroby zawodowej. Stanowiłoby to bardzo ważne rozszerzenie zabezpieczenia na wypadek utraty zdrowia. Obecnie natomiast nawet część ubezpieczeń prywatnych wyłącza skutki zapadania na choroby zawodowe jako podstawę do wypłaty świadczeń.

Warto zauważyć, że w Zrewidowanym Europejskim Kodeksie Zabezpieczenia Społecznego mamy szerszą koncepcję utraty zdolności zarobkowania, szerszy zakres ochrony i katalog świadczeń niż w prawie polskim. W Kodeksie został też określony stopień częściowej utraty zdolności zarobkowania (25%), w następstwie którego powinny przysługiwać świadczenia okresowe. W świetle Kodeksu istnieje również możliwość zamiany świadczeń okresowych na formę jednorazowego skapitalizowanego świadczenia. Tego typu rozwiązania prawne nie występują w polskim ustawodawstwie (Uścińska 2005a, s. 447).

Rozwiązania tego Kodeksu zmiernają też do rozszerzenia zakresu podmiotowego ustawodawstwa w sprawie chorób zawodowych na wszystkich pracowników oraz inne grupy społeczno-zawodowe (Uścińska 2005b, s. 267).

### **WSPÓLNOTOWE NORMY KOORDYNUJĄCE USTAWODAWSTWA KRAJOWE W ZAKRESIE CHOROBY ZAWODOWYCH**

Pojęcie choroby zawodowej oraz przesłanki nabycia prawa do świadczeń regulują ustawodawstwa wewnętrzne państw członkowskich Wspólnoty, natomiast przepisy prawa wspólnotowego w dziedzinie chorób zawodowych zawierają jedynie normy koordynujące te ustawodawstwa.

Komisja Europejska od wielu już lat podejmuje próby ujednoczenia pojęciowego chorób zawodowych we wszystkich państwach członkowskich ze względu na zróżnicowany zakres ochrony w tych państwach. Pojęcie choroby zawodowej na gruncie przepisów wspólnotowych jest uregulowane w niewiążących państwa członkowskie zaleceniach. Najnowsze Zalecenie Komisji z 19 września 2003 r. dotyczące europejskiego wykazu chorób zawodowych<sup>8</sup> uwzględnia postęp techniczny, lepszą znajomość mechanizmów powstawania chorób zawodowych oraz związki przyczynowe mające wpływ na ich powstanie.

Zalecenie to, chociaż nie ma wiążącego charakteru, stanowi ważne uzupełnienie przepisów wspólnotowych w dziedzinie chorób zawodowych. W zaleceniu tym Komisja domaga się, aby państwa członkowskie wprowadziły w ustawodawstwach krajowych, zawarty w załączniku nr 1 tego zalecenia, europejski wykaz chorób zawodowych, które mogą być podstawą do świadczeń i wobec których można prowadzić działania profilaktyczne.

Zdaniem Komisji wykaz ten nie powinien być zamknięty, ale należy uznawać za choroby zawodowe także inne schorzenia związane z pracą. Zatem pracownicy krajów członkowskich powinni mieć prawo do świadczeń z tytułu chorób zawodowych, które wprawdzie nie znalazły się na europejskiej liście chorób, ale których zawodowy charakter i źródło można potwierdzić.

Europejski Trybunał Sprawiedliwości uznał, że zalecenia nie mogą stanowić samodzielnej podstawy dochodzenia roszczeń z nimi związanych przed sądami krajowymi poszczególnych państw członkowskich<sup>9</sup>. Na zalecenia wspólnotowe w sprawie chorób zawodowych można się jednak powoływać w postępowaniach, których przedmiotem rozstrzygnięcia sądy krajowe jest zarówno prawo krajowe, jak i wspólnotowe. Sądy krajowe powinny bowiem brać pod uwagę treść zaleceń.

Wbrew zaleceniom Wspólnoty polski ustawodawca nie zmienił istotnie krajowych regulacji w dziedzinie chorób zawodowych. Przede wszystkim nie rozszerzono wykazu (listy) chorób zawodowych, ponieważ oznaczałoby to wzrost kosztów pracy oraz wydatków na zabezpieczenie społeczne. W konsekwencji dochodzi do ograniczenia uprawnień osób poszkodowanych, co prowadzi do przerzucenia na poszkodowanych skutków ryzyka zawodowego związanego z zachorowaniem na choroby zawodowe.

Z uwagi na specyfikę pracy w rolnictwie należy również opowiedzieć się za włączeniem w naszym kraju do wykazu chorób zawodowych, stworzonego na użytek pracowników, listy schorzeń ustalonych dla rolnictwa lub ogrodnictwa zgodnie z Zaleceniem Komisji EWG nr 90/326 z 22 maja 1990 r. w sprawie przyjęcia europejskiego wykazu chorób zawodowych<sup>10</sup>. Główny nacisk powinno się położyć w tym miejscu na związek choroby z wykonywaną pracą (Bińczycka-Majewska 1993a, s. 51–60; 1993b, s. 69–76).

Polscy ustawodawca powinien podjąć stosowne działania w celu włączenia do krajowej listy chorób zawodowych tych schorzeń, które zostały zamieszczone na specjalnej liście dla rolnictwa i ogrodnictwa. Obecnie osoby zatrudnione w rolnictwie są w tym zakresie dyskryminowane, ponieważ niektórych chorób zawodowych rolników nie ma w obowiązującym wykazie chorób zawodowych.

Powyższy problem ma, zdawałoby się, charakter teoretyczny, wszakże jego konsekwencje mogą mieć również znaczenie praktyczne, ponieważ Ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników<sup>11</sup> zwiększa wysokość renty rolniczej przyznanej z tytułu niezdolności do pracy powstałej wskutek wypadku przy pracy rolniczej lub rolniczej choroby zawodowej. W takiej sytuacji uprawnionemu do okresu opłacania składki dolicza się okres dzielący go od osiągnięcia wieku 60 lat, co pozwala zwiększyć wymiar renty otrzymywanej przez rolników, którzy stali się niezdolni do pracy wskutek wypadku lub choroby zawodowej w młodym wieku (Szewczyk 2005, s. 155–156; 2006, s. 91–92).

Dla państw członkowskich wiążące są natomiast przepisy koordynacyjne Wspólnoty, które odsyłają do ustawodawstwa państw, które powinno być stosowane w przypadku zagrożenia ryzykiem choroby zawodowej w dwu lub więcej państwach członkowskich.

Określenie skutków prawnych wystąpienia choroby zawodowej sprawia jednak trudności w sytuacji, gdy pracownik był narażony na szkodliwy wpływ śro-

dowiska pracy, świadcząc pracę na terytorium więcej niż jednego państwa członkowskiego. Osobom, które doznały choroby zawodowej, będąc narażone na ten sam rodzaj ryzyka zawodowego w trakcie wykonywania pracy zarobkowej w dwóch lub w większej liczbie państw członkowskich, jak również uprawnionym członkom zmarłej rodziny pracownika przysługują bowiem świadczenia wyłączne na podstawie ustawodawstwa ostatniego państwa członkowskiego, którego warunki nabycia prawa do świadczenia zostały spełnione. Jeśli zatem osoba zatrudniona wykonywała w co najmniej dwóch państwach członkowskich Wspólnoty pracę zarobkową mogącą wywołać chorobę zawodową, świadczenia rentowe wypłaca wyłącznie ostatnie z państw, w którym zostały spełnione wymagane warunki. Dopuszcza się jednak możliwość zliczenia okresów ubezpieczenia przebytych w innych państwach członkowskich, jeśli dotyczą one pracy, której wykonywanie jest narażone na ryzyko choroby zawodowej (Wiśniewska 2005, s. 18 i n.).

W szczególny sposób został uregulowany przypadek nasilenia się choroby zawodowej, z tytułu której danej osobie zostało przyznane świadczenie. Jeśli osoba ta od czasu, kiedy korzysta ze świadczeń, wykonywała taką pracę na mocy ustawodawstwa innego państwa członkowskiego, obowiązek przyznania dodatku rekompensującego pogorszenie się jej stanu zdrowia spoczywa na tym państwie (Zieleniecki 2004, s. 403 i n.; Bińczycka-Majewska 1999, s. 342 i n.).

### **ŚRODKI PROFILAKTYCZNE CHRONIĄCE PRACOWNIKÓW PRZED ZACHOROWANIEM NA CHOROBY ZAWODOWE**

W Polsce pracodawcy zbyt rzadko stosują też środki profilaktyczne chroniące pracowników przed zachorowaniem na choroby zawodowe. W praktyce osoby chore na choroby zawodowe zamiast być przeniesione na inne stanowisko pracy nienarażające je na dalszy rozwój choroby zawodowej, otrzymują gorsze stanowiska pracy, albo są zwalniane z pracy, skoro nie są w stanie wykonywać swoich obowiązków. Przypadki przeniesień z przyczyn zdrowotnych są w praktyce niezbyt częste (Starzyński, Szymczak 1998, s. 25).

Ze względu na to, że przepisy nakazujące pracodawcom przenoszenie chorych na inne stanowiska pracy są notorycznie łamane pracownicy, u których występują objawy choroby zawodowej, nie ujawniają często tego faktu pracodawcy z obawy przed utratą pracy.

Aby chronić pracowników przed chorobami zawodowymi, pracodawca jest natomiast obowiązany oceniać i dokumentować ryzyko zawodowe oraz stosować środki profilaktyczne zapobiegające chorobom zawodowym (art. 226 pkt 1 i art. 227 § 1 k.p.). Do powinności pracodawcy należy również informowanie pracowników o ryzyku zawodowym (art. 226 pkt 2 k.p.) oraz analizowanie przyczyn chorób zawodowych (art. 236 k.p.).

Jednym z instrumentów mających na celu ochronę zdrowia pracownika jest przeniesienie pracownika do innej pracy niż dotychczas wykonywana. W razie stwierdzenia u pracownika objawów wskazujących na powstawanie choroby zawodowej (art. 230 § 1 k.p.) oraz gdy pracownik wskutek choroby zawodowej stał się niezdolny do wykonywania dotychczasowej pracy

i nie został uznany za niezdolnego do pracy w rozumieniu przepisów emerytalno-rentowych (art. 231 k.p.), pracodawca na podstawie orzeczenia lekarskiego ma obowiązek przeniesienia pracownika do „innej pracy” niż dotychczas wykonywana. Ten ostatni przepis stanowi, że ma to być „odpowiednia praca”.

W piśmiennictwie wyrażony został pogląd, iż zważywszy na cel, dla którego obciążono pracodawcę omawianym obowiązkiem, chodzi tu o powierzenie pracownikowi takiej pracy, która nie naraża pracownika na chorobę zawodową na czas określony – w pierwszym przypadku, oraz na stałe – w drugim przypadku (Jackowiak 2006, s. 21–22).

Pracodawca, przenosząc pracownika do innej pracy, powinien uwzględnić, że ma to być praca odpowiednia ze względu na jego stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe. Powinna to być praca, która będzie wykonywana w warunkach, które nie będą pogarszały stanu zdrowia pracownika oraz które będą zgodne z wymaganiami stawianymi przez lekarza sprawującego opiekę zdrowotną nad pracownikami.

Przeniesienie pracownika do innej pracy, nienarażającej go na działanie czynników wywołujących objawy choroby zawodowej jest działaniem profilaktycznym stosowanym w przypadku, gdy zawiodą wszelkie inne działania techniczne i organizacyjne (Celeda 2005, s. 1131). Przeniesienie to nie wymaga stosowania wypowiedzenia zmieniającego, ale powinno być dokonywane w drodze czynności faktycznej, z którą prawo łączy skutki prawne, w formie polecenia służbowego, którego odmowa wykonania może stanowić podstawę do rozwiązania stosunku pracy bez wypowiedzenia<sup>12</sup>.

Jeśli przeniesienie do innej pracy powoduje obniżenie wynagrodzenia, choremu pracownikowi przysługuje dodatek wyrównawczy przez okres nie przekraczający sześciu miesięcy. Wysokość dodatku wyrównawczego stanowi różnicę między wynagrodzeniem uzyskiwanym przed przeniesieniem a wynagrodzeniem osiąganym po przeniesieniu.

Pracodawcy często pozostają w zwłoce z zapłatą tego świadczenia. Pracownicy jednak rzadko decydują się na wniesienie pozwu do sądu o należną zapłatę, ponieważ wysokość świadczenia jest niewielka i nie chcą oni ryzykować konfliktu z pracodawcą z obawy przed utratą pracy.

W sytuacji, gdy pracodawca nie ma faktycznej możliwości przeniesienia pracownika do innej pracy może on wypowiedzieć mu stosunek pracy, a przez okres wypowiedzenia wypłacać mu dodatek wyrównawczy równy wysokości utraconego wynagrodzenia za pracę. W przeciwnym razie pracodawca ma obowiązek wykonania orzeczenia lekarskiego stwierdzającego konieczność przeniesienia pracownika. Do zwolnienia powinno jednak dojść tylko wtedy, gdy istnieje obiektywna niemożność dokonania przeniesienia. Zwolnienie pracownika z pracy powinno stanowić ostateczność, zwłaszcza w sytuacji, gdy pracownik bez uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy, tracąc pracę zostaje pozbawiony środków do życia. Jeśli jednak pracodawca nadal zatrudnia pracownika na dotychczasowym stanowisku w takim przypadku, to naraża on pracownika na utratę zdrowia oraz trwałą utratę zdolności do pracy.

Pracownik, którego pracodawca nie przeniósł do innej pracy w terminie określonym w orzeczeniu lekarskim, może również sam rozwiązać umowę o pracę bez wypowiedzenia w trybie art. 55 § 1 k.p. (Sobczyk 2005, s. 88 i n.).

## UWAGI KOŃCOWE

Dla uznania schorzenia za chorobę zawodową konieczne jest ustalenie, czy dana choroba wymieniona jest w wykazie chorób zawodowych, a ponadto stwierdzenie bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana czynnikami szkodliwymi dla zdrowia, występującymi w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy. Kategoria chorób zawodowych w polskim ujęciu nie obejmuje więc wszystkich skutków zdrowotnych, jakie mogą dotknąć pracownika w związku z wykonywaną pracą.

Tymczasem istnieje znaczna liczba schorzeń związanych z pracą, których nie ma w wykazie chorób zawodowych. Istnieją też tzw. choroby parazawodowe, które stanowią równie poważny problem jak choroby zawodowe.

Wbrew zaleceniom Wspólnoty Europejskiej polski ustawodawca nie zmienił istotnie krajowych regulacji w dziedzinie chorób zawodowych. Przede wszystkim nie rozszerzono wykazu (listy) chorób zawodowych, ponieważ oznaczałoby to wzrost kosztów pracy oraz wydatków na zabezpieczenie społeczne.

W związku z tym należy w naszym kraju stworzyć taki system prawny w zakresie chorób zawodowych, który pozwoli na uznawanie za choroby zawodowe także innych schorzeń związanych z pracą, które aktualnie nie znajdują się na liście chorób zawodowych, ale których zawodowy charakter i źródło można potwierdzić.

Ważnym elementem profilaktyki stosowanej przez pracodawców powinno być też przeniesienie na inne stanowisko pracy, odpowiednie ze względu na stan zdrowia pracownika, w przypadku, gdy praca na dotychczasowym stanowisku naraża go na utratę zdrowia oraz trwałą utratę zdolności do pracy.

<sup>1</sup> DzU nr 132, poz. 1115 ze zm.

<sup>2</sup> Wyrok SN z 2 lutego 2000 r., II UKN 351/99, OSNAPiUS 2001, nr 12, poz. 419; Wyrok SN z 4 czerwca z 1998 r., III RN 36/98, OSNAPiUS 1999, nr 22, poz. 79.

<sup>3</sup> Wyrok SN z 7 czerwca 1995 r., II PRN 4/95, OSNAPiUS 1996, nr 3, poz. 44.

<sup>4</sup> Wyrok SN z 18 października 1995 r., III ARN 41/95, OSNAPiUS 1996, nr 8, poz. 110.

<sup>5</sup> Wyrok SN z 17 lutego 1994 r., II URN 5/94, OSNAPiUS 1994, nr 2, poz. 28; uchwała SN z 16 czerwca 1994 r., II PZP 4/94, OSNCP 1994, nr 11, poz. 170.

<sup>6</sup> Uchwała SN z 29 czerwca 1995 r., II PZP 2/95, OSNCP 1996, nr 4, poz. 57.

<sup>7</sup> Uchwała 7 sędziów SN z 4 grudnia 1987, III PZP 85/86, OSNCP 1988, nr 9, poz. 109 z glosami T. Wyki i Z. Myszkis oraz J. Broła.

<sup>8</sup> DzUrz W.E. L, nr 238, poz. 0028–0034.

<sup>9</sup> Orzeczenie ETS z 13 grudnia 1989 r., 322/88 (Grimaldi), Rec. 1989, poz. 4407.

<sup>10</sup> DZUr z 1990 r., L 160/41.

<sup>11</sup> DzU z 1998 r., nr 7, poz. 25 ze zm.

<sup>12</sup> Postanowienie SN z 1 grudnia 1999 r., I PKN 425/99, „Monitor Prawniczy” 2000, nr 3, s. 135.

## LITERATURA

Bińczycka-Majewska T. (1993a), *Prawne aspekty chorób zawodowych*, „Państwo i Prawo” nr 7.

Bińczycka-Majewska T. (1993b), *Choroby zawodowe w normach Wspólnoty Europejskiej*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” nr 10–11.

Bińczycka-Majewska T. (1999), *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej*, Kraków.

Cełda R. (2005), w: *Kodeks pracy. Komentarz*. red. F. Florek, Warszawa.

Jackowiak U. (2006), *Wpływ choroby zawodowej na sytuację pracowniczą*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” nr 5.

Sobczyk A.: *Rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia*, Gdańsk (2005).

Starzyński Z., Szymczak W. (1998), *Zdrowotne skutki chorób zawodowych stwierdzonych w Polsce w latach 1990 i 1994*, „Medycyna Pracy” nr 1.

Szewczyk H. (2005), *Prawne problemy wypadków przy pracy i chorób zawodowych w rolnictwie*, w: *Z Problematyki Prawa Pracy i Polityki Socjalnej*, tom 16, red. A. Nowak, Katowice.

Szewczyk H. (2006), *Renta rolnicza z tytułu niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej*, w: *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*, red. L. Frąckiewicz i W. Koczur, Katowice.

Uścińska G. (2005a), *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa.

Uścińska G. (2005b), *Świadczenia z ubezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich*, Warszawa.

Wiśniewska M. (2005), *Choroba zawodowa w wybranych przepisach Wspólnoty*, „Prawo i Podatki Unii Europejskiej” nr 12.

Wyka T. (2003), *Ochrona zdrowia i życia pracownika jako element treści stosunku pracy*, Warszawa.

Zieleniecki M. (2004), w: *Zatrudnienie i ochrona socjalna*, red. Z. Brodecki, Warszawa.

## SUMMARY

For an affection to be acknowledged as an occupational disease, it is necessary to determine whether a given disease is listed on the schedule of occupational diseases, and to be able to state unquestionably or with a high dose of probability that it has either been caused by factors harmful to health occurring in work settings, or else, that it has resulted from a particular manner of work performance. Thus, in the context of Polish law, the category of occupational diseases does not cover all health outcomes that may affect an employee as a result of work performance. However, there is a great number of work-related affections that are not featured on the occupational diseases' schedule. There are also so-called paraoccupational diseases, which pose just as serious problem as occupational diseases do. Contrary to the recommendations of the European Union, the Polish legislator did not make any essential changes to the national regulations in the sphere of occupational diseases. Most strikingly, the schedule (list) of occupational diseases has not been extended, as this would mean a rise of the cost of labour and of the social security expenditure. Henceforth, it is necessary to devise in our country such legal framework in the sphere of occupational diseases, which would allow to acknowledge as occupational diseases also other work-related affections that currently do not feature on the occupational diseases' schedule, but the professional nature of which and origin may be confirmed. A significant element of prevention treatment as applied by employers should also include the making of transfer onto another work post, i.e. such work post that would be suitable due to worker's state of health, shall his or her working in the current placement pose a threat to health and a risk of permanent losing of working ability.