

Wstęp

Szkody wynikające z nagłych zdarzeń pozostających w związku z pracą zostały wyodrębnione z ogólnej kategorii szkód pod koniec XIX w. Początkowo ich restytucja obciążała tylko tych pracodawców, którym można było przypisać winę. Następnie została powiązana ryzykiem korzystania z niebezpiecznych środków produkcji lub odpowiedzialnością za podwładnego i – wraz z rozwojem ustawodawstwa – ewoluowała w kierunku ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej o charakterze przymusowym opartego na publicznych funduszach gwarancyjnych, z których wypłacano świadczenia bez względu na odpowiedzialność pracodawcy. Pierwsza regulacja tego typu powstała w Niemczech w 1885 r.; powołano instytucje zarządzające funduszami, działające na koszt pracodawców, które odpowiadały za skutki wypadków jako zdarzeń losowych na zasadzie tzw. ryzyka ubezpieczeniowego, czyli niezależnie od przyczyn.

Polskie prawo ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadków przy pracy wywodzi się z austriackiej ustawy z 28.12.1887 r. o ubezpieczeniu robotników od wypadków oraz ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy z 19.7.1911 r., obowiązujących na ziemiach polskich do czasu wejścia w życie ustawy z 28.3.1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. Nr 51, poz. 396 ze zm.). Ustawa ta określała ubezpieczenie społeczne na wypadek choroby i macierzyństwa i na wypadek niezdolności do zarobkowania lub śmierci osoby ubezpieczonej wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej, a także wskutek wszelkich innych przyczyn. Droga dochodzenia odszkodowania w postępowaniu cywilnym była zasadniczo wyłączona, z wyjątkiem szkód spowodowanych przez pracodawcę rozmyślnie lub wskutek zaniedbania obowiązków dotyczących ochrony zdrowia i życia zatrudnionego, do wysokości kwoty przewyższającej świadczenia przysługujące z ubezpieczenia.

Dekret z 25.6.1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym (tekst pierwotny – Dz.U. Nr 30, poz. 116 ze zm.), ze względu na założenia ustrojowe, przewidywał finansowanie świadczeń z jednolitego budżetu, lecz tylko wówczas, gdy skutkiem wypadku lub choroby zawodowej była utrata zdolności do zarobkowania w stopniu III grupy inwalidów z degresją wysokości świadczeń w zależności od wysokości zarobków, jednak wyższych od powszechnych i przyznawanych bez warunku stażu. Uspołecznione zakłady pracy zobowiązane były do odszkodowania na podstawie prawa cywilnego w zakresie skutków spowodowanych naruszeniem obowiązków wynikających z przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia pracowników, a zakłady nieuspołecznione w każdym wypadku, jeżeli choroba, niezdolność do pracy lub śmierć były następstwem okoliczności uzasadniających odpowiedzialność na podstawie przepisów prawa cywilnego.

W kolejnej regulacji dokonano wydzielenia wypadków przy pracy i chorób zawodowych pracowników uspołecznionych zakładów pracy, które objęto przepisami ustawy z 23.1.1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy (Dz.U. Nr 3, poz. 8 ze zm.), z prawem do świadczeń długoterminowych i jednorazowego odszkodowania wypłacanego z funduszu ubezpieczenia, przy jednoczesnym zastrzeżeniu, że świadczenia przewidziane w ustawie stanowią w stosunku do uspołecznionego zakładu pracy wynagrodzenie wszelkich szkód. Zatrudnionym w nieuspołecznionym zakładzie pracy oraz z tytułu wypadków „w zatrudnieniu” oraz także uspołecznionych zakładów pracy w drodze do i z pracy, przysługiwały świadczenia określone w przepisach o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, które tak stanowią w stosunku do uspołecznionego zakładu pracy wynagrodzenie wszelkich szkód spowodowanych inwalidztwem pozostającym w związku z zatrudnieniem w tym zakładzie. Osoba, której przysługiwała renta mogła jednak dochodzić od uspołecznionego zakładu pracy, w którym jest lub była zatrudniona, roszczeń na podstawie prawa cywilnego, gdy inwalidztwo powstało wskutek wypadku w drodze do pracy i z pracy, jeżeli pracownik przewożony był środkami lokomocji zakładu pracy lub będącymi w dyspozycji zakładu pracy.