

CHOROBY ZAWODOWE ORAZ CHOROBY NIEZAWODOWE ZWIĄZANE Z PRACĄ W PRAWIE WSPÓLNOTOWYM I WYBRANYCH KRAJACH UNII EUROPEJSKIEJ – UJĘCIE PORÓWNAWCZE

OCCUPATIONAL AND WORK-RELATED DISEASES
IN COMMUNITY LAW AND IN THE LEGISLATURE OF SELECTED EU MEMBER STATES –
A COMPARATIVE PERSPECTIVE

Jarosław Walusiak¹, Dominika Dörre-Kolasa¹, Andrzej Marcinkiewicz²

¹ Uniwersytet Jagielloński / Jagiellonian University, Kraków, Poland
Wydział Prawa i Administracji, Katedra Prawa Pracy i Polityki Społecznej / Faculty of Law and Administration,
Department of Labour Law and Social Policy

² Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland
Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego / Department of Occupational Diseases and Environmental Health

STRESZCZENIE

Nieujęte w wykazach chorób zawodowych pozostałe choroby związane z pracą stały się istotnym zjawiskiem społecznym, generującym rosnące koszty po stronie rządów państw członkowskich Unii Europejskiej (UE) i działających na ich terenach pracodawców. Konsekwencje zdrowotne i wynikające z nich roszczenia, będące pochodnymi uszczerbku na zdrowiu związanego z pracą zawodową, wskazują na potrzebę wprowadzenia zmian w legislacji, która w Polsce obecnie ogranicza się przede wszystkim do zapewnienia ochrony i profilaktyki jedynie w zakresie ugruntowanych już chorób zawodowych. W przeglądzie piśmiennictwa posłużono się metodą formalno-dogmatyczną polegającą na analizie obowiązującego stanu prawnego i wydanego na jego podstawie orzecznictwa. Sytuację prawną w Polsce zestawiono z 3 państwami UE wybranymi ze względu na specyfikę posiadanych uregulowań dotyczących chorób zawodowych i chorób związanych z pracą (Niemcy, Finlandia, Irlandia). Przedstawiono argumenty wskazujące na celowość zmiany polskiego modelu rozpatrywania spraw dotyczących chorób zawodowych i niezawodowych związanych z pracą w kierunku modelu fińskiego lub niemieckiego. Obecny stan prawny w Polsce zmusza osoby, które cierpią z powodu chorób związanych z wykonywaną przez nich pracą, a nieumieszczonych w wykazie chorób zawodowych, do korzystania ze środków ochrony prawnej opartych na zasadach ogólnych prawa cywilnego, co skutkuje koniecznością wykazania nie tylko adekwatnego związku przyczynowego między rodzajem lub sposobem wykonywanej pracy a chorobą, ale również zawinięcia po stronie pracodawcy. Stawia to taką osobę w znacznie gorszej pozycji prawnej niż tę, która dochodzi roszczeń z tytułu choroby zawodowej. Model obowiązujący w prawie Republiki Federalnej Niemiec pozwala na wykluczenie części problemów, które mogą wystąpić na gruncie przytoczonych różnic w uregulowaniu chorób zawodowych i chorób związanych z pracą, a model fiński, koncentrujący się na rzeczywistej przyczynowości, a nie czysto legalnym definiowaniu choroby zawodowej jako takiej, pozwala na praktycznie całkowite ich wyeliminowanie. Med. Pr. 2021;72(5):549–560

Słowa kluczowe: choroba zawodowa, ubezpieczenie zdrowotne, odpowiedzialność odszkodowawcza, ochrona zdrowia pracujących, choroba związana z pracą, wykaz chorób zawodowych

ABSTRACT

Work-related diseases that are not included in the occupational diseases lists have become a significant social phenomenon, generating increasing costs for the EU member states and for European employers. The impact they have on workers' health and claims results in a need to implement changes in the legislation, which in Poland is currently limited to providing protection and prevention of already established occupational diseases. In the review, a formal-dogmatic approach was used, in a manner of analyzing the current state of Polish legislation and court rulings based upon it. The Polish legal framework was compared to that of the 3 EU member states selected on the basis of their regulations concerning occupational and work-related diseases (Germany, Finland and Ireland). The presented arguments indicate the purpose of the need for a change in the Polish legal framework of occupational and work-related diseases in the direction of either the Finnish or German model. The current Polish law forces people suffering from those work-related diseases which are not recognized as occupational diseases to seek legal remedies under general provisions of civil law, which demands proving not only an adequate causal link between the type of work and the disease but also the employer's culpability, which puts the affected employee in a worse legal situation than those suffering from an established occupational disease.

The provisions of the statutory law implemented in the Federal Republic of Germany provides a solution for a fraction of the above-mentioned problems deriving from the referred differences in occupational and work-related diseases regulation, while the Finnish model, based on causality, instead of the legal definition of occupational disease as such, practically allows for a complete elimination of the problem. *Med Pr.* 2021;72(5):549–60

Key words: occupational disease, health insurance, liability for damages, occupational health and safety, work-related disease, a list of occupational diseases

Autor do korespondencji / Corresponding author: Andrzej Marcinkiewicz, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: andrzej.marcinkiewicz@imp.lodz.pl
Nadesłano: 18 marca 2021, zatwierdzono: 19 maja 2021

WSTĘP

Problematyka chorób zawodowych jest dobrze znana medycynie i sięga samych początków rewolucji przemysłowej, kiedy to w 1775 r. sir Percivall Pott powiązał wzrost zachorowań na raka moszny wśród kominarzy z wykonywaną przez nich pracą oraz czynnikami, na które byli podczas niej narażeni.

Wraz z rozwojem ustawodawstwa zmierzającego do wzmocnienia ochrony pracujących, w tym w ramach przepisów zaliczanych do prawa pracy, tworzono pierwsze wykazy chorób zawodowych oraz formułowano definicje tego zjawiska oddające jego społeczne i prawne znaczenie. Choroby zawodowe nie wyczerpują jednak katalogu chorób powstających na skutek czynników obecnych w miejscu pracy lub związanych ze sposobem jej wykonywania. Wydzielenie kategorii chorób zawodowych od pozostałych chorób związanych z pracą bazuje co do zasady na określonym akcie prawnym, będącym najczęściej odpowiednikiem funkcjonującego w Polsce rozporządzenia. Choroby niezawodowe związane z pracą są o tyle istotnym zagadnieniem, o ile ich związek z pracą staje się coraz powszechniej rozpoznawalny mimo nieumieszczenia ich w żadnym wykazie. Brak reakcji ze strony ustawodawcy na to zjawisko przynosi szkodę dla systemu ochrony zdrowia pracujących, szczególnie dla znacznej grupy osób pozbawianych stosownej ochrony ze strony prawodawstwa krajowego.

Choroby niezawodowe, a związane z pracą, są istotnym zjawiskiem społecznym, które generuje ogromne koszty po stronie zarówno państw członkowskich Unii Europejskiej (UE), jak i pracodawców. Koniecznością staje się zatem podjęcie szeroko zakrojonych działań profilaktycznych również w tym obszarze, wykraczając poza zakres uznanych już chorób zawodowych. Zgodnie z danymi statystycznymi koszty związane z leczeniem wyłącznie chorób nowotworowych pochodzenia

zawodowego są szacowane na co najmniej 4–7 mld euro, a same koszty pośrednie – na ok. 334 mld euro w skali roku [1]. Należy zwrócić uwagę, że do chorób niezawodowych, które są związane z pracą, a którym UE stara się przeciwdziałać, zalicza się także te związane z czynnikami psychospołecznymi i narażeniem na stres w miejscu pracy oraz nowotwory pochodzenia zawodowego.

Celem niniejszego opracowania było w pierwszej kolejności ustalenie istnienia w ramach obowiązującego w Polsce prawodawstwa regulacji dotyczących ochrony zdrowia pracujących przed chorobami związanymi z pracą, ale niewymienionymi w wykazie chorób zawodowych, a następnie porównanie ich z regulacjami dotyczącymi chorób zawodowych. Wyniki ustaleń następnie poddano analizie prawnoporównawczej z regulacjami obowiązującymi w innych państwach UE.

METODY PRZEGLĄDU

W niniejszej pracy posłużono się głównie metodą formalno-dogmatyczną polegającą na analizie obowiązującego stanu prawnego, jak również wydanego na jego podstawie orzecznictwa w takim zakresie, w jakim było ono dostępne autorom opracowania.

Podczas analizy prawa UE kluczowe było zbadanie zarówno traktatów unijnych stanowiących prawo pierwotne UE, jak i wydanych na ich podstawie wiążących dyrektyw i decyzji oraz niewiążących zaleceń. Istotną rolę w badaniach odegrało również orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości UE (TSUE), które chociaż bezpośrednio nie dotyczy chorób zawodowych i innych chorób związanych z pracą, to może mieć wpływ przesądzający w zakresie niektórych aspektów odpowiedzialności państwa członkowskiego wobec osób fizycznych za naruszenie przepisów prawa UE.

W pracy nad niniejszym materiałem skoncentrowano się przede wszystkim na ujęciu sytuacji prawnej

w Rzeczypospolitej Polskiej i 3 innych państwach członkowskich UE: Republice Federalnej Niemiec, Republice Finlandii i Republice Irlandii. Zostały one wybrane ze względu na specyfikę przyjętych przez siebie uregulowań dotyczących chorób zawodowych i chorób związanych z pracą.

Praca badawcza wykonana na podstawie ustawodawstwa niemieckiego koncentrowała się głównie na analizie ustaw i rozporządzeń tworzących system ubezpieczeń społecznych, którego częścią są przepisy dotyczące chorób zawodowych. Uzupełniająco przeanalizowano również przepisy niemieckiego prawa cywilnego pozwalające na wysuwanie komplementarnych roszczeń wobec pracodawcy, w takim zakresie, w jakim nie były one regulowane przez wspomniane ustawodawstwo z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Postawą do przeprowadzenia badań nad prawem w Republice Finlandii były tłumaczenia aktów prawnych dostarczone do Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP). W uzupełniającym zakresie posłużono się również rządowymi informatorami dostępnymi w językach fińskim, szwedzkim i angielskim.

Podczas pracy dotyczącej Irlandii wykorzystano dostępne powszechnie obowiązujące akty prawne. Przeprowadzono też analizę orzecznictwa i całokształtu systemu prawnego w tym obszarze, w jakim pozwala on na kształtowanie stosunków prawnych między stronami w zakresie nieuregulowanym powszechnie obowiązującym prawem.

WYNIKI PRZEGLĄDU

Rozwiązania obowiązujące w Niemczech stanowią jeden z najstarszych i najbardziej rozbudowanych systemów ochrony zdrowia pracujących, jaki funkcjonuje w UE. Koncepty przyjęte w Finlandii są z kolei jednymi z najlepiej ocenianych w Europie i tym samym zasługują na szczególną uwagę [2]. Na wyborze prawodawstwa Irlandii zaważył argument, że jest to jedyne państwo UE o systemie prawa precedensowego.

Należy podkreślić, że w regulacjach każdego z omawianych państw (poza Polską) została przewidziana możliwość uzupełniania systemu ochrony zdrowia w zakresie „nowych” chorób zawodowych bez konieczności zmian legislacyjnych, nawet jeżeli takie uzupełnienie ma charakter doraźny. Przykładem są rozwiązania niemieckie pozwalające na traktowanie niewymienionej w wykazie choroby jako choroby zawodowej, jeśli zostały spełnione odpowiednie przesłanki [3].

Pojęcie choroby zawodowej

W wydanym w 1964 r. zaleceniu MOP nr 121 dotyczącym świadczeń rekompensujących uszczerbek na zdrowiu poniesiony w miejscu pracy sformułowano definicję chorób zawodowych jako takich, które są skutkiem narażenia na substancje lub niebezpieczne warunki w czasie procesów wytwórczych, działalności lub prac [4]. Co więcej, w art. 4 Konwencji MOP z 1981 r. przewidziano dla państw członkowskich obowiązek opracowania polityki ochrony zdrowia pracujących, która miałaby zostać ustalona wraz z najbardziej reprezentatywnymi dla państwa członkowskiego organizacjami pracowników i pracodawców oraz miałaby na celu zapewnienie bezpiecznego środowiska pracy i ochrony zdrowia osób pracujących [5]. Konwencje MOP mają moc wiążącą, jeżeli zostaną ratyfikowane przez państwa członkowskie organizacji, co w praktyce daje im nadrzędny charakter wobec prawa krajowego i może stanowić podstawę ewentualnych roszczeń obywateli w relacjach horyzontalnych.

Za najważniejsze konwencje ratyfikowane przez Polskę należy uznać Konwencję nr 18 o odszkodowaniach za choroby zawodowe z dnia 10 czerwca 1925 r., która weszła w życie 1 kwietnia 1927 r., oraz Konwencję nr 42 o chorobach zawodowych z 1934 r. (zrewidowaną), ratyfikowaną zgodnie z ustawą 26 czerwca 1948 r.

Polski ustawodawca wprowadził w art. 235¹ Kodeksu pracy (k.p.) własną definicję legalną choroby zawodowej – zgodnie z jej treścią: „za chorobę zawodową uważa się chorobę, wymienioną w wykazie chorób zawodowych, jeżeli w wyniku oceny warunków pracy można stwierdzić bezspornie lub z wysokim prawdopodobieństwem, że została ona spowodowana działaniem czynników szkodliwych dla zdrowia występujących w środowisku pracy albo w związku ze sposobem wykonywania pracy, zwanych »narażeniem zawodowym«” [6].

Kategoria choroby niezawodowej związanej z pracą

Równoległe do chorób zawodowych wyróżnia się tzw. choroby niezawodowe związane z pracą [7]. Pod tym zaczerpniętym z języka angielskiego sformułowaniem (*non-occupational work-related diseases*) kryją się te choroby, które mimo swojego powiązania z narażeniem na czynniki szkodliwe obecne w środowisku pracy chorego lub ze sposobem, w jaki wykonuje on pracę, nie zostały umieszczone w wykazie chorób zawodowych. Choroby niezawodowe są zazwyczaj jedynie częściowo uwarunkowane przez wykonywaną pracę i jej środowisko, a ich podłoże może być wieloczynnikowe. Aby można było mówić o chorobie niezawodowej związanej

z pracą, konieczne jest łączne spełnienie następujących warunków:

- niesklasyfikowanie danego schorzenia jako choroby zawodowej, a w konsekwencji nieumieszczenie go w wykazie chorób zawodowych,
- wywołanie lub nasilenie choroby na skutek narażenia na czynniki szkodliwe występujące w środowisku pracy bądź przez sposób, w jaki osoba zatrudniana wykonuje pracę,
- dodatkowe występowanie innych, niezwiązanych z pracą czynników wpływających na rozwój choroby u pacjenta.

Dwa pierwsze warunki pozostają bezdyskusyjne dla określenia, czym jest choroba związana z pracą. Punkt trzeci nie będzie miał zastosowania zawsze, ale jest tym elementem zjawiska, który występuje w większości przypadków, kiedy rozwój choroby ma wiele przyczyn, spośród których tylko część jest związana bezpośrednio z pracą chorego.

Na skutek niesklasyfikowania tych chorób w przepisach prawa mogłoby się wydawać, że choroby niezawodowe związane z pracą nie podlegają ochronie państwa. Nie jest to jednak uzasadnione przy uwzględnieniu leżących u podstaw porządków prawnych wszystkich państw Europy takich wartości jak ochrona zdrowia i życia. Zarówno prawo wspólnotowe, jak i większość praw państw wspólnoty przewiduje zatem możliwość dochodzenia ewentualnych roszczeń z tytułu poniesionych przez osobę zatrudnioną szkód wynikających z chorób niezawodowych, co zostanie rozwinięte w dalszej części pracy.

Stan prawny na terenie Unii Europejskiej – prawo wspólnotowe

Metoda regulacyjna

Aby właściwie ocenić sytuację prawną dotyczącą chorób zarówno zawodowych, jak i niezawodowych, konieczne jest przedstawienie procesu tworzenia prawa unijnego oraz roli, jaką odgrywa ono wobec porządków prawnych państw członkowskich. Kluczowy dla dalszych rozważań będzie podział na prawo pierwotne i wtórne UE.

Pierwszą kategorię tworzą traktaty założycielskie regulujące sam sposób funkcjonowania Wspólnoty Europejskiej i jej organów, a druga kategoria obejmuje prawo wtórne, na które składają się wydawane przez organy unijne rozporządzenia i dyrektywy [8]. Z uwagi na przedmiot niniejszego opracowania najważniejszą rolę w analizie odgrywa prawo wtórne, a zwłaszcza dyrektywa ramowa o bezpieczeństwie i ochronie zdrowia

w miejscu pracy [9], uzupełnione aktami prawnymi stworzonymi przez takie agencje UE jak Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (Occupational Safety and Health Organisation – OSHA), która prowadzi działalność m.in. w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ochrony zdrowia osób pracujących na terenie UE. Wśród innych aktów można wyróżnić decyzje, opinie i zalecenia. Oprócz tego za źródła wiedzy o prawie dotyczące materii niniejszej pracy można uznać orzeczenia TSUE dotyczące spraw związanych z chorobami zawodowymi i niezawodowymi oraz decyzje organów Unii, które nie są wiążące *erga omnes*, a jedynie dla strony, odnośnie do której zostały one wydane.

Rozwiązania dotyczące chorób zawodowych i niezawodowych w Unii Europejskiej

System ochrony zdrowia pracujących jest oparty przede wszystkim na wielu dyrektywach UE, popartych orzeczeniami TSUE. Jest to szczególnie istotne w wypadku chorób niezawodowych związanych z pracą, które są materią nową i nieznaną, zwłaszcza w porównaniu z chorobami zawodowymi obecnymi w porządkach prawnych państw europejskich już od pierwszej połowy XX w., a niekiedy nawet drugiej połowy wieku XIX [10]. Większość wprowadzanych rozwiązań dotyczyła głównie wymogów stawianych miejscu pracy, a dopiero w dalszej kolejności rekompensat przysługujących poszkodowanym.

Ze względu na początki wspólnot europejskich powiązanych z klasycznymi gałęziami przemysłu, jakimi były górnictwo i hutnictwo, choroby zawodowe są dość dobrze opisane w prawie europejskim. Kluczowym dokumentem dla systemu ochrony zdrowia pracujących na terenie UE oraz profilaktyki chorób zawodowych jest Dyrektywa Rady nr 89/391 dotycząca bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w miejscu pracy [9]. Zgodnie z treścią motywów zawartych w preambule jej celem jest m.in. wprowadzenie lub udoskonalenie istniejących środków ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracujących ze względu na nadal istniejące ryzyko chorób zawodowych. Poza dyrektywą ramową wydano wiele dyrektyw regulujących konkretne zagadnienia z zakresu bezpieczeństwa, higieny i ochrony zdrowia w pracy, w tym dyrektywy: 2003/10/EC dotyczącą narażenia na hałas czy 2009/148/EC na temat narażania na azbest, regulujące kwestie związane z warunkami wymaganymi w miejscu pracy. Ustawodawca unijny skoncentrował uwagę na minimalizacji narażeń mogących doprowadzić do powstania choroby zawodowej, pozostawiając materię związaną z ewentualną odpowiedzialnością

odszkodowawcą – w tym tryb dochodzenia roszczeń wynikających z choroby zawodowej – ustawodawcy krajowemu.

Rozwiązania stosowane przez UE są o tyle swoiste, że *de facto* nie formułują definicji legalnych choroby zawodowej i choroby niezawodowej związanej z pracą. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, podobnie jak ustawodawca unijny, posiłkuje się znacznie szerszym pod tym względem dorobkiem pojęciowym MOP w postaci tworzonego i aktualizowanego przez nią wykazu chorób zawodowych, jak również formułowanymi w jej zaleceniach definicjami.

Cele wynikające z motywów dyrektywy ramowej i dyrektyw szczególnych są jednak jasne. W ramach realizacji art. 118a Traktatu o Europejskiej Wspólnocie Gospodarczej Rada Europejska dąży do stworzenia wielu dyrektyw, które wprowadzą minimalne wymagania dotyczące miejsca pracy w celu jego ulepszenia oraz poprawienia bezpieczeństwa i zdrowia pracowników. Preambuła dyrektywy ramowej również jednoznacznie wskazuje, że jeżeli zagrożenie chorobami zawodowymi lub wypadkami przy pracy jest zbyt wysokie, to nowe rozwiązania przewidywane przez kolejne dyrektywy powinny być wdrażane bezzwłocznie. Skutkuje to brakiem konieczności wprowadzania rozwiązań prawnych na poziomie UE odnoszących się odrębnie do chorób zawodowych i niezawodowych związanych z pracą, gdyż każdy z przepisów zaliczanych do europejskiego systemu ochrony zdrowia pracujących realizuje cel w postaci zapobiegania narażeniom w miejscu pracy i z pracą związanych.

Oprócz wiążących dla państw członkowskich aktów na szczególną uwagę zasługują wytyczne publikowane zarówno przez Komisję Europejską, jak i unijne agencje wyspecjalizowane, takie jak OSHA. Mimo ich niewiążącego charakteru są one tym źródłem wiedzy o prawie, które pomaga w skutecznym wdrażaniu dyrektyw i realizacji zawartych w ich preambułach celów. Stanowią one cenny materiał pomocniczy wspierający osoby stosujące prawo unijne, w tym pracodawców i lekarzy medycyny pracy.

Możliwość dochodzenia roszczeń przez osoby fizyczne

Zgodnie z normami wyprowadzonymi z ogólnego porządku prawnego UE przez TSUE w sprawach takich jak C 6/90 i C 9/90 [11] osoba fizyczna, która została narażona na szkodę wynikającą z niezaimplementowania dyrektywy do prawa wspólnotowego, może dochodzić swoich racji przed sądami państwa członkowskiego. W orzeczeniach C-46/93 i C-48/93 [12] TSUE

wyodrębnił kryteria możliwości pozwania danego państwa za niewdrożenie odpowiednich norm do krajowego porządku prawnego. Można wśród nich wyróżnić:

- naruszenie przez państwo członkowskie przepisu UE, który przyznawał skarżącemu określone uprawnienie,
- wystarczająco poważny charakter naruszenia (*de minimis non curat praetor*),
- zachodzenie bezpośredniego związku między poniesioną przez skarżącego szkodą a naruszeniem prawa wspólnotowego przez działanie państwa członkowskiego.

Są to zasady ogólne, dotyczące jakiegokolwiek naruszenia prawa wspólnotowego, nie tylko w formie niewdrożenia dyrektywy. Dlatego możliwe jest pociągnięcie do odpowiedzialności państwa unijnego, które nie zapewniło swoim obywatelom rozwiązań prawnych minimalizujących ryzyko ich narażenia na choroby zawodowe, wynikające z zarówno dyrektywy ramowej, jak i innych wiążących dla państw członkowskich aktów prawa wspólnotowego.

W praktyce oznacza to, że możliwość dochodzenia roszczeń jest mocno ograniczona. Postępowanie w przedmiocie żądań osoby, u której stwierdzono chorobę zawodową lub niezawodową związaną z pracą, mogłoby polegać wyłącznie na wystąpieniu przez nią ze skargą przeciwko państwu członkowskiemu, z którego pochodzi, z zarzutem niewłaściwej implementacji dyrektyw do krajowego porządku prawnego, wskutek czego wystąpiła po jej stronie określona szkoda. Zgodnie z orzeczeniem w sprawie Faccini Dori (C 91/92) zasada bezpośredniej skuteczności, mająca zastosowanie w przypadkach nieimplementowania aktów prawa wspólnotowego przez państwo członkowskie, ulega modyfikacji i nie może być stosowana w stosunkach określanych mianem horyzontalnych, czyli między osobami fizycznymi i prawnymi niebędącymi podmiotami państwa członkowskiego [13].

Oznacza to, że w tym wypadku odpowiedzialnym za ewentualną chorobę zawodową lub niezawodową związaną z pracą byłoby państwo członkowskie, które swoimi zaniedbaniami nie zapewniło jednostce przysługującej jej ochrony w miejscu pracy, a nie pracodawca, u którego doszło do owych naruszeń. Chociaż obecnie jest to jednak sytuacja czysto teoretyczna, ponieważ normy dyrektywy ramowej i dyrektyw szczególnych zaimplementowano do każdego porządku prawnego państw członkowskich, to niewykluczone, że może ona wystąpić w przypadku nowych dyrektyw lub nieterminowej transpozycji obowiązujących norm do prawa nowego państwa członkowskiego.

Rzeczpospolita Polska

Choroby niezawodowe związane z pracą

W polskim systemie prawnym nie ma żadnych regulacji odnoszących się wprost do chorób niebędących chorobami zawodowymi, ale wywołanych m.in. przez czynniki obecne w pracy. Nie została nawet podjęta próba takiej regulacji na etapie projektów aktów prawnych lub ich zmiany [14]. Oznacza to stan istnienia sprawy nieuregulowanej w przepisach prawa pracy, co z kolei pozwala na odwołanie się do reguł ogólnych. Co więcej, same choroby związane z pracą mają pewne szcztkowe odniesienia w przepisach (art. 227 i 236 k.p.), gdzie są wymienione obok chorób zawodowych jako inne choroby związane z pracą, którym pracodawca ma obowiązek zapobiegać [6].

Kodeks cywilny (k.c.) stanowi o ogólnych zasadach odpowiedzialności odszkodowawczej, którą w tym wypadku będzie ponosił pracodawca wobec pracownika [15]. Jej przesłankami zgodnie z brzmieniem art. 415 k.c. są:

- Szkada poniesiona przez pracownika rozumiana na gruncie doktryny jako szkoda rzeczywista (*damnum emergens*) i utracone korzyści (*lucrum cessans*). W chorobach związanych z pracą będą to zarówno koszty leczenia powiązane bezpośrednio z chorobą, do której przyczyniła się aktywność zawodowa pracownika, jak i utracone w ten sposób możliwości zarobkowania.
- Wina leżąca po stronie pracodawcy. W prawie cywilnym wyróżnia się 2 rodzaje winy: umyślną, gdzie wyrządzający szkodę chce popełnienia deliktu lub godzi się na jego zaistnienie, oraz nieumyślną, w której szkoda jest efektem niedbalstwa po stronie odpowiedzialnej za jej powstanie.
- Związek przyczynowy między zawinieniem pracodawcy a szkodą poniesioną po stronie pracownika. Zgodnie z art. 361 k.c. granicą odpowiedzialności są normalne następstwa popełnionego czynu. Dodatkową składową tej przesłanki jest tzw. test warunku koniecznego – aby pracodawca odpowiadał cywilnoprawnie za chorobę związaną z pracą, należy wykazać, że bez działań lub zaniechań z jego strony nie doszłoby do powstania szkody. Oznacza to, że uszczerbek na zdrowiu, który jest w tym wypadku szkodą, musi powstać na skutek choroby związanej z warunkami pracy, jak również być następstwem działania obecnych w pracy czynników, za których występowanie odpowiada pracodawca [15]. Na podstawie wymienionych artykułów k.p. pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia

bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, jak również do przeciwdziałania innym chorobom związanym z wykonywaną pracą, co przesądza o zaklasyfikowaniu uchybienia tym obowiązkom jako czynu bezprawnego i tym samym takiego, za który pracodawca będzie odpowiadał wobec pracownika po spełnieniu dodatkowo wymienionych wcześniej przesłanek.

Ze względu na ogólne reguły dowodowe określone m.in. przez art. 6 k.c. to pracownik jako podmiot wywodzący skutki prawne z danej sytuacji (ponoszący tzw. *onus probandi* – ciężar dowodu) jest zobowiązany do udowodnienia, że zostały spełnione przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej. Ocena wpływu danego czynnika obecnego w miejscu pracy na zdrowie pracownika wymaga powołania biegłego, najczęściej lekarza medycyny pracy (art. 278 Kodeksu postępowania cywilnego) [16]. Na potrzeby postępowania sądowego wystarczy jedynie uprawdopodobnienie, że dany czynnik wpływał na wystąpienie u pracownika choroby związanej z pracą.

Republika Federalna Niemiec

Zagadnienia wstępne

Niemiecki system zabezpieczenia społecznego jest jednym z najbardziej rozbudowanych i najstarszych systemów ubezpieczeń społecznych o kompleksowych rozwiązaniach w zakresie nie tylko profilaktycznej ochrony zdrowia pracujących, ale również opieki emerytalnej czy kwestii związanych z wypadkami przy pracy. Ustawowe ubezpieczenie od wypadków przy pracy (*Gesetzliche Unfallversicherung* – GUV) [17], którego system obejmuje również choroby zawodowe, wprowadzono już w 1884 r. Kwestie chorób zawodowych, wraz z większością niemieckiego systemu ubezpieczeń społecznych, zostały uregulowane w Kodeksie ubezpieczeń społecznych (*Sozialgesetzbuch* – SGB) [3], co ma bezpośrednie przełożenie również na niemiecki mechanizm orzekania o chorobach zawodowych oraz o chorobach, do których odpowiednio będzie się stosować przepisy o chorobach zawodowych.

Zgodnie z § 7 księgi VII SGB choroby zawodowe razem z wypadkami przy pracy tworzą kategorię przypadków ubezpieczeniowych (*Versicherungsfälle*) [3]. Samodzielną definicję choroby zawodowej konstytuują § 9 księgi VII. Jest to choroba wymieniona w federalnym rozporządzeniu dotyczącym chorób zawodowych (*Berufskrankheiten-Verordnung* – BKV), na którą osoba ubezpieczona zapadła na skutek wykonywania działalności będącej przedmiotem ubezpieczenia [3,18].

Umieszczenie choroby na liście stanowi przesłankę ogólną, a związek przyczynowy między pracą a chorobą – przesłankę szczególną. Co ważne, zgodnie z § 7 ust. 2 SGB niedopuszczalne jest wykluczenie odpowiedzialności z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wyłącznie na podstawie zachowania osoby ubezpieczonej niezgodnego z prawem powszechnym lub wewnątrzzakładowymi regulacjami [3].

Niemiecki model regulacji dotyczącej chorób zawodowych ma charakter mieszany, gdyż zgodnie z § 7 ust. 2 SGB do chorób, które spełniają przesłankę szczególną i powstały w następstwie wykonywania objętej zakresem ubezpieczenia wypadkowego pracy, można stosować analogicznie przepisy o chorobach zawodowych. Oznacza to, że w niemieckim prawodawstwie choroby zarówno zawodowe, jak i związane z pracą, które nie zaliczają się do chorób zawodowych, będą traktowane tożsamo. Nie sprawia to jednak, że sam katalog potencjalnych schorzeń jest nieograniczony – rozwiązanie to stosuje się przede wszystkim w sytuacjach, gdy danej choroby nie można było uznać za chorobę zawodową ze względu na brak odpowiedniej wiedzy medycznej w momencie nowelizowania rozporządzenia [19].

Dosyć swoistym elementem niemieckiego systemu ochrony zdrowia pracujących jest jego struktura, w której rolę odpowiednika polskich organów rentowych odgrywają branżowe kasy ubezpieczeń społecznych (*Berufsgenossenschaften*). Są to osoby prawne prawa publicznego finansowane ze składek uiszczanych przez pracodawców i odpowiedzialne za wypłatę odszkodowań oraz rent pracownikom. Ponadto są one organami władnymi do orzekania nie tylko o wypadkach przy pracy, ale również o samych chorobach zawodowych. W orzekaniu o chorobach zawodowych kluczowy jest udział wpisanych na właściwą listę biegłych.

Szczególna rola została tutaj przewidziana również dla działającej przy Ministrze Pracy i Spraw Socjalnych (*Minister für Arbeit und Soziales*) Rady Doradczej Biegłych Lekarzy (*Ärztlicher Sachverständigenbeirat*) [20], odpowiedzialnej za zarówno wsparcie aktualizowania wykazu chorób zawodowych, jak i wydawanie wszelkiego rodzaju wytycznych i materiałów informacyjnych, którymi kierują się biegli. Ważnym elementem niemieckiego systemu zabezpieczenia jest również obowiązek informacyjny, który obliguje lekarzy, lekarzy dentyistów i pracodawców do przekazywania podmiotom ubezpieczającym informacji o podejrzeniu występowania u pracownika choroby zawodowej. Stanowi on przepis szczególny, który w tym wypadku przełamuje nawet tajemnicę lekarską [18].

Podobnie jak w prawie polskim podstawową przesłanką do zaistnienia choroby zawodowej jest jej związek z wykonywaną pracą, który polega na tym, że na skutek obecnych w miejscu pracy narażeń związanych z technicznymi aspektami jej wykonywania dochodzi do powstania u pracownika określonego schorzenia.

Roszczenia pracownika wobec branżowej kasy ubezpieczeń społecznych

Pracownik, który doznał wypadku przy pracy lub cierpi na chorobę zawodową bądź związaną z pracą, która będzie w świetle przepisów traktowana jak choroba związana z pracą, posiada wiele roszczeń, za których realizację odpowiedzialna jest ubezpieczająca go branżowa kasa ubezpieczeń społecznych.

Podstawowe roszczenie dotyczy rehabilitacji i zasiłku. Właściwa dla pracownika kasa chorych jest zobowiązana do zapewnienia w ramach rehabilitacji opieki medycznej na odpowiednim poziomie, jak również do wypłacania odpowiednio wysokiego zasiłku pozwalającego utrzymać się przez okres potrzebny do powrotu do sprawności zawodowej. Zasiłek może być jednak wypłacany nie dłużej niż przez 78 tygodni [3].

Kolejnym dopuszczanym przez SGB roszczeniem jest renta przyznawana ubezpieczonemu pracownikowi, jeżeli po czasie przekraczającym pół roku od zdarzenia ubezpieczeniowego (czyli wypadku przy pracy lub rozpoznania choroby zawodowej) jego sprawność jest pomniejszona o co najmniej 20% w przypadku pojedynczego zdarzenia lub o 10% przypadające na 1 przypadek, jeżeli miało ich miejsce więcej (§ 56 ust. 2 SGB VII) [3].

Jeśli chodzi o choroby niebędące ani zawodowymi, ani takimi, które z mocy ustawy powinny być traktowane jak choroby zawodowe, możliwe jest wystąpienie z roszczeniami odszkodowawczymi na podstawie § 823 Kodeksu cywilnego (*Bürgerliches Gesetzbuch*) [21]. Przesłanki takiego roszczenia będą bardzo podobne do tych, które występują w prawie polskim:

- powstanie szkody, przy czym w regulacjach niemieckich ten konkretny przepis odnosi się do szkód na życiu, ciele, zdrowiu, mieniu i innych prawach, które mogły zostać naruszone;
- umyślne lub niedbałe działanie innej osoby;
- bezprawność wyżej wymienionego działania;
- związek przyczynowy między działaniem lub zaniedbaniem a powstałą szkodą.

Podobnie jak w prawie polskim wysokość odszkodowania będzie podlegała zasądzeniu przez sąd na podstawie żądania wyrażonego w pozwie przez stronę i będzie

mogła obejmować zarówno realną szkodę, jak i utracę ze względu na nią korzyści. W praktyce oznacza to, że pracownik lub inna zatrudniona u danego pracodawcy osoba może żądać pełnego naprawienia szkody wynikającej z uszczerbku na zdrowiu doznanego w wyniku choroby związanej z pracą. Pracownik jest jednak zmuszony do wykazania, że pracodawca działał umyślnie lub niedbale oraz nie dochował wymaganych przez prawo standardów bezpiecznej i higienicznej pracy.

Republika Finlandii

Zarys systemu

Podobnie jak w Niemczech zarówno choroby zawodowe, jak i wypadki przy pracy są zgrupowane w 1 kategorię zdarzeń objętych obowiązkowym ubezpieczeniem, które ma zapewnić i opłacić pracodawca. W Finlandii podmiotami ubezpieczającymi nie są jednak wyspecjalizowane podmioty prawa publicznego, jakimi są kasy ubezpieczeń społecznych, tylko prywatne towarzystwa ubezpieczeniowe.

Podstawowym aktem prawnym tworzącym fiński system jest ustawa o wypadkach przy pracy i chorobach zawodowych (*Workers Compensation Act, Uusi työtäpaturma- ja ammattitautilaki*) [22] oraz ustawa o bezpieczeństwie w miejscu pracy (*Occupational Safety Act, Työturvallisuuslaki*) [23]. Pierwsza ustawa statuuje obowiązek ubezpieczenia pracownika przez pracodawcę w odpowiednim podmiocie, jak również przewiduje przysługujące pracownikom roszczenia wobec podmiotu ubezpieczającego. Z drugiej ustawy wynikają obowiązki pracodawcy związane z zapewnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków pracy, jak również poinformowaniem pracownika o narażeniach, które wiążą się nie tylko z pracą w miejscu wyznaczonym, lecz również o tych obecnych w przypadku pracy wykonywanej przez pracownika w jego miejscu zamieszkania. Ponadto sama ustawa zobowiązuje pracodawcę do zapewnienia pracownikom środków ochrony indywidualnej, a samych pracowników do ich używania.

Ustawa o chorobach zawodowych i wypadkach przy pracy podaje w § 26 definicję legalną choroby zawodowej, zgodnie z którą jest to choroba wywołana w głównej mierze poprzez narażenie pracownika na fizyczne, chemiczne lub biologiczne czynniki obecne w miejscu pracy. Sama choroba nie musi być umieszczona w wykazie chorób zawodowych. Zasadnicze znaczenie ma adekwatny związek przyczynowy między wystąpieniem choroby a obecnymi w miejscu pracy czynnikami ryzyka. Co więcej, ustawa przewiduje osobne rozwiązania dla zapalenia ścięgna i jego pochewki oraz zespołu

ciężni nadgarstka: w § 28 i 29 wprowadza domniemanie, że schorzenie pracownika jest chorobą zawodową, jeżeli do czynności pracownika należały określone zestawy powtarzających się ruchów mogących doprowadzić do powstania choroby. Wskazane domniemanie jest możliwe do obalenia, jednak to na ubezpieczycielu będzie ciążył obowiązek wykazania, że choroba została spowodowana czynnikami innymi niż obecne w miejscu pracy. Odpowiedzialność podmiotu ubezpieczającego jest dodatkowo rozszerzona o wszelkie choroby, które pogarszają stan zdrowia na skutek wykonywanej przez pracownika pracy (§ 30) [22].

Roszczenia przysługujące pracownikowi

Roszczenia przysługujące pracownikowi mają przede wszystkim charakter kompensacyjny. Podstawowym roszczeniem przewidzianym przez § 36 ustawy o chorobach zawodowych i wypadkach przy pracy jest pokrycie kosztów leczenia, które obejmuje korzystanie zarówno z prywatnych, jak i publicznych placówek ochrony zdrowia. Ponadto ustawa wymienia dokładnie koszty, które będą zawsze podlegały rekompensacie, przyjmując ich stosunkowo szeroki katalog obejmujący wydatki zarówno na diagnostykę oraz doraźną pomoc medyczną, jak i ponoszone w związku z rehabilitacją, w tym opłaty za urządzenia niezbędne do rehabilitacji i ich montaż [22].

Sam obowiązek zapłaty ogranicza się do bezpośrednich skutków choroby zawodowej lub wypadku przy pracy. Aby jednak można było uznać, że leczenie ma charakter przedłużający się i tym samym nie podlega odpowiedzialności ubezpieczyciela, musi trwać co najmniej 3 miesiące, wyczerpać swój terapeutyczny skutek oraz zostać podjęte i kontynuowane, zanim sama przypadłość wywołana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową zostanie uznana za nieuleczalną. Rekompensata za koszty leczenia jest wypłacana bezpośrednio do ponoszącej ich jednostki samorządu terytorialnego odpowiedzialnego za organizację systemu ochrony zdrowia, a zwrot kosztów za rehabilitację – bezpośrednio osobie poszkodowanej.

Poza roszczeniem o pokrycie kosztów leczenia osoba poszkodowana jest upoważniona do otrzymania rekompensaty poniesionych w związku z leczeniem wydatków na transport, jak również zryczałtowanej dopłaty (w wysokości 0,58 lub 2,31 EUR) do zwiększonych na skutek schorzenia kosztów ubrań w przypadkach, w których szkoda na zdrowiu wiąże się z koniecznością wykorzystywania protez lub konieczne było przeprowadzenie amputacji [22].

Pozostałe roszczenia nie tyle są związane z umożliwieniem pracownikowi podjęcia leczenia i skutecznego jego zakończenia, ile dotyczą zniwelowania skutków wywołanych chorobą zawodową lub wypadkiem przy pracy. Są to przewidziane w rozdziale 10 ustawy o chorobach zawodowych i wypadkach przy pracy roszczenia o utracone zarobki oraz wskazane w rozdziale 11 odszkodowania z tytułu utraconej sprawności. Pierwsza kategoria roszczeń zawiera dosyć szczegółową regulację w zakresie wyliczenia podstawy świadczeń w zależności od podstawy stosunku pracy. Ustawa przewiduje również pieniężną rekompensatę dla najbliższych osób pracownika zmarłego na skutek choroby zawodowej lub wypadku przy pracy [22].

Ze względu na możliwość uznania za zawodową takiej choroby, która nie została wymieniona w wykazie chorób zawodowych, ale zostanie udowodniony odpowiedni związek przyczynowy między jej wystąpieniem a warunkami wykonywanej przez pracownika pracy, w Finlandii został rozwiązany problem dochodzenia rekompensaty za choroby związane z pracą, a niebędące chorobami zawodowymi.

Irlandia

Zarys systemu

Irlandia, podobnie jak Republika Federalna Niemiec, podjęła decyzję o stworzeniu jednolitej ustawy regulującej znaczną część systemu ubezpieczeń społecznych [24]. Mimo to choroby zawodowe i wypadki przy pracy uregulowano w osobnym akcie prawnym [25]. Aby przekrojowo omówić sposób funkcjonowania irlandzkiego systemu ochrony zdrowia pracujących przed chorobami zawodowymi i innymi chorobami związanymi z pracą, konieczne jest odniesienie się do obydwu.

Zarys systemu ubezpieczeń społecznych bazuje – podobnie jak w Polsce – na działalności centralnej instytucji ubezpieczeniowej, jaką jest powołany na podstawie rozdziału I ustawy ujednolicającej o zabezpieczeniu społecznym z 2005 r. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (*Social Insurance Fund*) będący państwową osobą prawną, która pełni funkcję ubezpieczyciela, na rzecz którego pracodawcy muszą obowiązkowo opłacać składki [24]. Dla osób samozatrudnionych uiszczanie składek na rzecz tego funduszu ma charakter dobrowolny. Każdy z pracowników objętych ubezpieczeniem jest przydzielony do określonej podkategorii oznaczającej wysokość składki finansowanej przez pracodawcę, uzależnionej od wynagrodzenia i klasyfikacji wykonywanej pracy według sektora gospodarki, ale bez przełożenia na prawo dostępu do świadczeń, które jest równe niezależnie od wysokości wpłacanej składki [26].

Drugi z aktów prawnych, ustawa o zabezpieczeniu społecznym [*Social Welfare (Consolidated Occupational Injuries Regulations)*], reguluje zarówno wypadki przy pracy, jak i choroby zawodowe, klasyfikując je jako jedną kategorię określaną mianem urazów zawodowych (*occupational injuries*), dla których przewidziane jest jednolite postępowanie w sprawach urazów zawodowych (*occupational injuries benefit scheme*) [25].

Ustawa wymienia schorzenia będące chorobami zawodowymi, które sklasyfikowano jako uznane choroby zawodowe (*prescribed diseases*), a więc takie, których leczenie zgodnie z irlandzkim prawem może być finansowane ze środków publicznych w ramach krajowego systemu zabezpieczenia społecznego. System irlandzki jest podobny do polskiego – choroby zawodowe zostały wciągnięte w reżim publicznej ochrony zdrowia objętej finansowaniem z obowiązkowych składek na rzecz centralnej instytucji ubezpieczeniowej oraz innych chorób związanych z pracą, które mogą być dochodzone na gruncie irlandzkiego prawa deliktów (*tort law*) regulowanego przez ustawę o odpowiedzialności cywilnoprawnej [27].

Uprawnienia poszkodowanego:

choroby zawodowe

Osoba, która doznaje uszczerbku na zdrowiu na skutek choroby zawodowej, jest uprawniona do uzyskania środków pieniężnych na określone kwestie związane z przywróceniem jej pełnej sprawności lub zrekompensovania jej poniesionego uszczerbku. Należą tu [28]:

- Zasiłek z tytułu obrażeń (*injury benefit*), który jest wypłacany od 7. dnia po zdarzeniu, które było przyczyną choroby, i może być wypłacany maksymalnie przez 26 tygodni. W przypadku stwierdzonych chorób zawodowych okres ten może być wydłużony o kolejne 6 tygodni do łącznie 32 tygodni. Pozostałe uprawnienia mogą być wykorzystane, jeżeli mimo korzystania z zasiłku przez pełen okres aktualizują się kolejne niżej wymienione uprawnienia.
- Zasiłek z tytułu niepełnosprawności (*disablement benefit*) przyznawany osobom, które na skutek choroby zawodowej lub wypadku przy pracy doznały co najmniej 15% ubytku na zdrowiu. W przypadkach, gdy uszczerbek na zdrowiu przekracza 20%, kwota jest wypłacana w zryczałtowany sposób, ustalany indywidualnie przez organy rentowe.
- Uzupełniający zasiłek dla osób niezdolnych do pracy (*incapacity supplement*) jest przyznawany w systemie tygodniowym osobom, które nie są uprawnione do korzystania z zasiłku chorobowego. Dodatkowymi przesłankami do jego uzyskania jest

bycie uprawnionym do renty oraz trwale niezdolnym do pracy.

- Zapomoga z tytułu konieczności trwałej opieki (*attendance care allowance*) jest wypłacana w systemie tygodniowym osobom korzystającym z zasiłku z tytułu niepełnosprawności, które dodatkowo wymagają opieki.

Irlandzki system ubezpieczeń społecznych zapewnia też możliwość finansowania leczenia choroby wywołanej aktywnością zawodową i uznanej przez ustawę za chorobę zawodową lub przez wypadek przy pracy w ramach istniejących procedur państwowej opieki zdrowotnej.

W razie śmierci chorego jego osoby najbliższe mają możliwość uzyskania świadczeń w postaci renty wdowiej, renty sieroczej i zasiłku pogrzebowego. Renta wdowia przyznawana w ramach *occupational benefits scheme* jest większa od innych rodzajów takiej renty określonych w pozostałych częściach systemu ubezpieczeń społecznych Irlandii.

Sytuacja osoby chorej –
inne choroby związane z pracą

Choroby niewymienione w ustawie o zabezpieczeniu społecznym nie stanowią chorób zawodowych i tym samym nie mogą być objęte postępowaniami mającymi do nich zastosowanie. Oznacza to, że podobnie jak w Polsce konieczne jest odwołanie się do zasad ogólnych. Irlandia jest jednak krajem systemu *common law*, gdzie wiążące orzeczenia sądowe odgrywają bez porównania większą rolę niż w krajach systemu prawa stanowionego, do których zalicza się praktycznie wszystkie państwa kontynentalnej Europy.

Ogólne zasady prawa deliktów dopuszczają możliwość wystąpienia z roszczeniami zarówno przez osoby dotknięte bezpośrednio skutkami zawinienia pracodawcy, jak i w razie ich śmierci przez osoby im bliskie, jako roszczenia dziedziczne [27].

Orzecznictwo sądów irlandzkich regularnie wypracowuje linie orzecznicze i precedensy pozwalające na klasyfikowanie pewnych zjawisk i ich funkcjonowania jako deliktów i – co się z tym wiąże – nie ma przeciwwskazań, by podobnie jak w polskim modelu uznać, że przy zaistnieniu odpowiedniego związku przyczynowego między chorobą a winą pracodawcy w jej powstaniu możliwe było uzyskanie pieniężnej rekompensaty [29].

WNIOSKI

Analiza prawnoporównawcza wskazuje, że polski ustawodawca powinien podjąć starania zmieniające polski model rozpatrywania spraw związanych z chorobami

zawodowymi i chorobami związanymi z pracą w kierunku modelu fińskiego lub niemieckiego. Obecny stan prawny zmusza osoby, które cierpią z powodu chorób związanych z wykonywaną przez nich pracą, a nieumieszczonych w wykazie chorób zawodowych, do korzystania ze środków ochrony prawnej opartych na zasadach ogólnych prawa cywilnego, przy równoczesnej konieczności wykazania nie tylko adekwatnego związku przyczynowego między rodzajem lub sposobem wykonywanej pracy a chorobą, ale również zawińnięcia po stronie pracodawcy. To stawia je w znacznie gorszej pozycji prawnej niż osoby, które są objęte ubezpieczeniem z tytułu chorób zawodowych.

Model obowiązujący w prawie niemieckim pozwala na wykluczenie części problemów, które mogą nastąpić na gruncie przytoczonych różnic. Z kolei model fiński, koncentrujący się na rzeczywistej przyczynowości, a nie na czysto legalnym definiowaniu choroby zawodowej jako takiej, praktycznie pozwala na całkowite ich wyeliminowanie.

Kolejnym godnym uwagi aspektem jest realny ekonomiczny ciężar roszczeń pracownika i to, kto go ponosi. Konieczność korzystania z reżimu odpowiedzialności deliktowej oznacza, że dotyka on bezpośrednio pracodawcy i znajduje się poza obowiązkowym ubezpieczeniem, którym objęci są pracownicy w zamian za uiszczane składki na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Oceniając stan ustawodawstwa z perspektywy art. 66 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej [30], należy stwierdzić, że dochodzi do niesłusznego rozkładu odpowiedzialności. Konstrukcja art. 66–68 Konstytucji pozostawia ustawodawcy swobodę w tworzeniu instytucji, które będą realizować przytoczone w powyższych artykułach prawa do bezpiecznego i higienicznego miejsca pracy, prawo do zabezpieczenia społecznego, jak również prawo do ochrony zdrowia. Mimo że sama ustawa zasadnicza nie precyzuje kryteriów, jakie muszą zostać spełnione przez przedmiotowe regulacje, to nadal w relacjach horyzontalnych, a więc między pracownikiem a pracodawcą, będzie dochodziło do odpowiednich ograniczeń praw przysługujących jednemu lub drugiemu podmiotowi. Nadal będą miały więc znaczenie konstytucyjne zasady równości i swobody prowadzenia działalności gospodarczej. Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sobczyka, rolę ustawodawcy jest określić proporcjonalne granice obciążeń podmiotów zatrudniających obowiązkami z tego zakresu [31]. Należy jednoznacznie uznać, że takiego określenia nie dokonano w sposób wystarczający i zapewniający

porównywalny poziom ochrony przed ujemnymi skutkami prowadzonej przez siebie działalności podmiotom znajdującym się w praktycznie tożsamych sytuacjach.

Ważną kwestią jest również to, że Polska powinna dążyć do realizowania zasady poprawnej legislacji i tym samym stworzyć jednolite ustawodawstwo w zakresie chorób o zbliżonej etiologii.

PIŚMIENNICTWO

1. Komisja Europejska [Internet]. Komisja Europejska, Bruksela 2017 [cytowany 10 listopada 2020]. Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów. Bezpieczniejsze i zdrowsze warunki pracy dla wszystkich – nowelizacja przepisów i polityki UE w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Adres: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52017DC0012&from=PL>
2. World Health Organization Regional Office for Europe [Internet]. Organization, 2021 [cytowany 13 listopada 2020]. National Profile of Occupational Health System in Finland. Adres: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/160522/e96482.pdf
3. Sozialgesetzbuch [Internet]. Sozialgesetzbuch, 2021 [cytowany 28 listopada 2020]. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. Adres: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de>
4. International Labour Organization [Internet]. Organization [cytowany 17 listopada 2020]. R121 – Employment Injury Benefits Recommendation, 1964 (No. 121). Adres: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:55:0::NO::P55_TYPE,P55_LANG,P55_DOCUMENT,P55_NODE:REC,en,R121,/Document
5. International Labour Organization [Internet]. Organization [cytowany 17 listopada 2020]. C155 – Occupational Safety and Health Convention, 1981 (No. 155). Adres: https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C1552019
6. Ustawa z dnia 26 czerwca 1976r. Kodeks pracy. DzU z 2020 r., poz. 1320 z późn. zm.
7. ILO Encyclopaedia of Occupational Health and Safety [Internet]. International Labour Organization, 2015 [cytowany 23 listopada 2020]. Work-related diseases and occupational diseases: The ILO international list. Adres: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-iii-48230/topics-in-workers-compensation-systems/item/355-work-related-diseases-and-occupational-diseases-the-ilo-international-list>
8. Barcz J., Górka M., Wyrozumska A.: Instytucje i Prawo Unii Europejskiej. Wolters Kluwer Polska SA, Warszawa 2017
9. Dyrektywa Rady z dnia 12 czerwca 1989 r. w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy (89/391/EWG). DzU L 183, 29.6.1989, s. 1
10. Vogel L.: Women and occupational diseases. The case of Belgium [Internet]. European Trade Union Institute, 2011 [cytowany 19 listopada 2020]. Adres: https://www.etui.org/sites/default/files/Report-122_UK.pdf
11. InfoCuria Orzecznictwo [Internet]. InfoCuria [cytowany 19 listopada 2020]. Andrea Francovich przeciwko Republice Włoskiej oraz Danila Bonifacci i inni przeciwko Republice Włoskiej (1991), sygnatura C 6/90 i C 9/90, Zbiór Orzeczeń 1991 I-05357. Adres: <http://curia.europa.eu/juris/liste.jsf?num=C-6/90&language=pl>
12. Eur-Lex [Internet]. Eur-Lex [cytowany 19 listopada 2020]. Brasserie du pêcheur SA przeciwko Republice Federalnej Niemiec oraz Zjednoczonemu Królestwu Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej (1996), sygnatura C 46/93 i C 48/93, Zbiór Orzeczeń 1996 I-01029. Adres: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A61993CJ0046>
13. Eur-Lex [Internet]. Eur-Lex [cytowany 19 listopada 2020]. Paola Faccini Dori przeciwko Recreb Srl. (1994), sygnatura C 91/29, Zbiór orzeczeń 1994 I-03325. Adres: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A61992CJ0091>
14. Marcinkiewicz A., Tomczak P., Wiszniewska M., Walusiak-Skorupa J., Dorre-Kolasa D.: Choroby niezawodowe związane z pracą – identyfikacja uregulowań prawnych i orzecznictwa oraz potencjalnych konsekwencji dla pracodawców i pracowników w Polsce. Med. Pr. 2018;69(5):539–546, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00772>
15. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny. DzU z 2020 r., poz. 1740
16. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks Postępowania Cywilnego. DzU z 2020 r., poz. 1575
17. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung [Internet]. 2020 [cytowany 10 listopada 2020]. Die gesetzliche Unfallversicherung. Adres: https://www.dguv.de/de/ihr_partner/arbeitnehmer/gesetzliche-uv/index.jsp
18. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz [Internet]. 2020 [cytowany 28 listopada 2020]. Berufskrankheiten-Verordnung. Adres: <https://www.gesetze-im-internet.de/bkv/>
19. Schiele R., Kentner M., Triebig G.: Arbeitsmedizin. Gentner Verlag, Stuttgart 2003

20. Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung [Internet]. 2020 [cytowany 28 listopada 2020]. Ärztlicher Sachverständigenbeirat. Adres: <https://www.dguv.de/bk-info/allgemein/beirat/index.jsp>
21. Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz [Internet]. [cytowany 28 listopada 2020]. Bürgerliches Gesetzbuch. Adres: <https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/>
22. Finlex [Internet]. Finlex Data Bank [cytowany 1 grudnia 2020]. Workers' Compensation Act. Työtapaturma- ja ammattitautilaki, 459/2015. Adres: <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2015/en20150459>
23. Finlex [Internet]. Finlex Data Bank [cytowany 1 grudnia 2020]. Occupational Safety Act. Adres: <https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/2002/en20020738>
24. Electronic Irish Statute Book [Internet]. Government of Ireland [cytowany 2 grudnia 2020]. Social Welfare Consolidation Act 2005. Adres: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2005/act/26/enacted/en/html>
25. Electronic Irish Statute Book [Internet]. Government of Ireland [cytowany 2 grudnia 2020]. S.I. No. 102/2007 – Social Welfare (Consolidated Occupational Injuries) Regulations 2007. Adres: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2007/si/102/made/en/print>
26. Citizens Information [Internet]. [cytowany 3 grudnia 2020]. Social insurance classes. Adres: https://www.citizensinformation.ie/en/social_welfare/irish_social_welfare_system/social_insurance_prsi/social_insurance_classes.html
27. Electronic Irish Statute Book [Internet]. Government of Ireland [cytowany 3 grudnia 2020]. Civil Liability Act, 1961. Adres: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/1961/act/41/enacted/en/print.html>
28. Citizens Information [Internet]. [cytowany 3 grudnia 2020]. Injury Benefit. Adres: https://www.citizensinformation.ie/en/social_welfare/social_welfare_payments/disability_and_illness/injury_benefit.html
29. McIntyre O. Liability for asbestos-related illness: Redefining the rules of “toxic torts”. *Irish Jud. Stud. J.* [Internet]. 2004 [cytowany 6 grudnia 2020];(4):196–223. Adres: <https://www.ijsj.ie/assets/uploads/documents/pdfs/2004-Edition-01/article/liability-for-asbestos-related-illness-redefining-the-rules-on-toxic-torts.pdf>
30. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. DzU z 1997 r. nr 78, poz. 483 z późn. zm.
31. Sobczyk A.: *Prawo pracy w świetle Konstytucji RP. Tom I, Teoria Publicznego i prywatnego indywidualnego prawa pracy.* Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2013