

Sygn. akt IV Ua 32/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

23 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Renata Żywicka

Sędziowie: SO Grażyna Borzestowska

SO Alicja Romanowska (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 23 maja 2014 r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania J. C. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13/04/2012r znak: 07- (...)

z udziałem zainteresowanego (...) Spółki Akcyjnej w O.

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 15 lipca 2013 r., sygn. akt IV U 265/12

I. oddala apelację,

II. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu – kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Sygn. akt IV U a 32/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. C. (1) wniósł do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 kwietnia 2012 r. znak: 07- (...), na mocy której odmówiono skarżącemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 23 września 2011 r.

Uzasadniając swoje odwołanie ubezpieczony wskazał, iż dnia 23 września 2011 r. udał się do Starostwa Powiatowego w I. w celu uzyskania informacji na temat wymagań jakie powinny zostać spełnione, aby firma, w której jest zatrudniony mogła wystąpić i uzyskać pozwolenie wodnoprawne. Po uzyskaniu informacji, schodząc po schodach ubezpieczony uległ wypadkowi.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania od powyższej decyzji wskazując iż odwołanie jest niezasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

W niniejszym postępowaniu zainteresowana (...) Spółka Akcyjna w O. nie zajęła stanowiska w sprawie.

Wyrokiem z dnia 15 lipca 2013r w sprawie IV U 265/12 Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję i zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonemu J. C. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy jakiemu uległ w dniu 23 września 2011r w wysokości odpowiadającej 2% stałego uszczerbku na zdrowiu. Rozstrzygnięcie oparto o następujące ustalenia i rozważania:

Ubezpieczony J. C. (1) zatrudniony jest na stanowisku specjalisty ds. (...) i ochrony środowiska na 1/2 etatu, na czas nieokreślony u zainteresowanej- (...) spółka akcyjna w O. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniu wypadkowemu. Ubezpieczony wykonuje swoją pracę trzy razy w tygodniu tj. we wtorki, czwartki i piątki do godz. 13.00 w miejscowości L., gdzie znajduje się zakład pracy zainteresowanej. Dnia 23 września 2011 r. w piątek ubezpieczony wracał autobusem o godz. 11.10 z L. do I.. Przed powrotem do domu, z polecenia przełożonej udał się do Starostwa w I., aby uzyskać informację potrzebną do przygotowania dokumentacji do wniosku o otrzymanie pozwolenia wodnoprawnego. Po uzyskaniu wstępnej informacji, wychodząc ze starostwa, schodząc po schodach ubezpieczonemu omsknęła się lewa noga na niższy stopień i lekko skręciła, powodując ostry ból w lewym kolanie. Po chwili ból ustąpił i ubezpieczony udał się do domu.

Po powrocie do domu ponownie pojawiły się dolegliwości bólowe kolana. Ubezpieczony około godz. 14.00 telefonicznie poinformował swoją przełożoną o wypadku jakiemu uległ i o tym, że mapki będą do odbioru na początku października. Następnego dnia tj. 24 września 2011 r. w sobotę ubezpieczony miał problemy z chodzeniem, kolano spuchło i ból się nasilał. Ubezpieczony przykładł zimne okłady na kolano i nie wychodził z domu. W poniedziałek 26 września 2011 r. ubezpieczony nadal odczuwał ból kolana i udał się do lekarza rodzinnego. Lekarz skierował ubezpieczonego do lekarza ortopedy. Jednak ubezpieczony nie dostał się tego samego dnia do lekarza ortopedy. Udał się tam w dniu następnym.

Lekarz ortopeda zalecił zimne okłady i zalecił oszczędzać nogę chodząc o kulach. W związku z urazem ubezpieczony otrzymał zwolnienie lekarskie do 11 października 2011 r. Nie będąc zadowolonym z oceny stanu zdrowia chorej nogi udał się prywatnie na zrobienie USG lewego kolana. Badanie wykazało możliwość uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej. Dnia 11 października 2011 r. lekarz ortopeda prowadzący po zapoznaniu się z USG wypisał zwolnienie do 8 listopada 2011 r. oraz zalecił nadal robić zimne okłady, chodzić o kulach i stwierdził, że czeka ubezpieczonego artroskopia lewego kolana. Ubezpieczony przed wypadkiem-latem 2011 r. odczuwał nawracające dolegliwości bólowe, ale dotyczyło to kolana prawego. W wyniku wypadku z dnia 23 września 2011 r. doznał uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej lewego stawu kolanowego powodujący stały uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2%.

W ocenie Sądu Rejonowego odwołanie ubezpieczonego zasługiwało na uwzględnienie.

Okolicznością sporną w niniejszej sprawie była kwestia, czy w dniu 23 września 2011 r. ubezpieczony J. C. (1) uległ zdarzeniu, które może zostać zakwalifikowane za wypadek przy pracy. W ocenie organu rentowego za odmową przyjęcia takiego stanowiska przemawiała rozbieżności pomiędzy danymi zawartymi w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, a dokumentacją zebraną w wyniku przeprowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. postępowania wyjaśniającego. Z przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania wynika, że skarżący złożył wniosek o sporządzenie kopii mapy sytuacyjno- wysokościowej, opłacił rachunek oraz odebrał mapy geodezyjne dnia 5 października 2011 r., a nie jak podano w protokole dnia 23 września 2011 r. Ponadto z dokumentacji medycznej skarżącego wynika, że już w dniu 22 sierpnia 2011 r. skarżący zgłosił się do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w I., gdzie lekarz w historii choroby dokonał wpisu „przewlekły zespół bólowy stawu kolanowego” i powtórzył tą diagnozę również w dniu 26 września 2011 r.

Ubezpieczony zgłosił wypadek tego samego dnia tj. 23 września 2011 r. telefonicznie bezpośrednio do swojej przełożonej, co potwierdziła w swych zeznaniach E. D..

Z drugiej strony zatrudniona w Starostwie Powiatowym w I. E. G. w swych zeznaniach wskazała, że czasami zdarza się, że petenci urzędu najpierw dopytują się do pewnej wymogi, jaki muszą spełnić by złożyć wniosek o wydanie mapki, jaką opłatę muszą uiścić, a następnie po jakimś czasie składają stosowny wniosek do urzędu.

Sąd I instancji dał wiarę zeznaniom tych świadków. W ocenie Sądu Rejonowego żaden z nich nie był zainteresowany w tym, by relacjonować przebieg zdarzeń w sposób odbiegający od rzeczywistości.

Sąd rejonowy wskazał, że jednorazowe odszkodowanie nie przysługuje, za każdy wypadek, który zaistnieje w trakcie trwania ubezpieczenia wypadkowego, lecz tylko za taki, który jest wypadkiem przy pracy lub z nim zrównany.

Zgodnie z treścią art. 3 ust. 1, 2 i 3 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą: 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia; 3) w czasie pozostawiania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Powyższe okoliczności zaistniały w związku ze zdarzeniem z dnia 23 września 2011 r., ponieważ ubezpieczony udał się do Starostwa Powiatowego w I. z polecenia przełożonej E. D..

Sąd Rejonowy uznał za wiarygodne zeznania świadka E. D. i świadka E. G..

Dokonując swoich ustaleń faktycznych Sąd I instancji opierał się także na złożonej do akt sprawy dokumentacji powypadkowej, wyjaśnieniach poszkodowanego z dnia 13 października 2011 r., jak również dokumentacji medycznej. Sąd Rejonowy oparł się w swym rozstrzygnięciu na ustaleniach przedstawionych w sprawie przez biegłego sądowego chirurga ortopedę R. P.. Sąd I instancji uznał, że opinia sporządzona w sprawie na zlecenie Sądu odpowiada na wszystkie pytania zadane biegłemu przez Sąd.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Rejonowy uznał za wiarygodną wersję przebiegu zdarzeń opisaną przez ubezpieczonego w odwołaniu, z której wynikało, że to w dniu 23 września 2011 r. uległ zdarzeniu wypadkowemu.

Zaprzeczeniem tej wersji nie może być sama data umieszczona na dokumencie potwierdzającym odebranie i opłacenie wniosku o wydanie mapki geodezyjnej. Świadek E. G. pracownica Wydziału (...) Starostwa Powiatowego w I. wskazała, że zdarzają się przypadki, gdy wnioskodawcy najpierw dopytują o to co mają zrobić, by otrzymać mapki geodezyjne a stosowne wnioski składają dopiero później.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie pieniężne.

Co należy rozumieć przez pojęcie stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu ustawodawca określił w art. 11 ust. 2 i 3 ustawy, zgodnie z którymi za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy, zaś za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający sześć miesięcy, mogące jednak ulec poprawie. Jak wynika z powyższego dla powstania roszczenia o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy konieczne jest stwierdzenie występowania u ubezpieczonego długotrwałego lub stałego uszczerbku na zdrowiu pozostającego w związku przyczynowym z takim zdarzeniem.

Z uwagi na to, że dla ustalenia, czy w związku z wypadkiem przy pracy ubezpieczony doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a jeśli tak to w jakiej był on wysokości, konieczne było posiadanie wiedzy specjalnej z zakresu

medycyny, Sąd Rejonowy na podstawie art. 278 § 1 k.p.c. dopuścił dowód z opinii biegłego chirurga ortopedy na okoliczność dokonania ww. ustaleń.

W wyniku przeprowadzonego badania oraz analizy dokumentacji medycznej biegły chirurg ortopeda uznał, że w wyniku wypadku z dnia 23 września 2011 r. ubezpieczony doznał uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej i chrząstki lewego stawu kolanowego. W momencie badania staw kolanowy lewy o prawidłowych obrysach, suchy, zwarty, bez objawów łąkotkowych, blizny po artroskopii. Ruchomość w zakresie od 0-140°. Dół podkolanowy bez patologii. Bolesność palpacyjna przyszczeput bliższego więzadła pobocznego przyśrodkowego. Zdaniem biegłego obecnie istnieją stosunkowo niewielkie zaburzenia funkcji lewego kolana, bez zaniku mięśni z pełnym zakresem ruchów, co zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. (Dz. U. z 2002 r. Nr 234 poz. 1974 z późn. zm.) kwalifikuje się wg pkt 156 i skali procentowej od 1 do 20, do stwierdzenia iż uszczerbek na zdrowiu jakiego doznał ubezpieczony odpowiada 2 %.

Zdaniem Sądu Rejonowego opinia ta stanowi pełnowartościowy element materiału dowodowego w sprawie pozwalającego na ustalenie, że w zakresie narządów ruchu ubezpieczony doznał 2% uszczerbku na zdrowiu. Żadna ze stron postępowania nie wносиła zastrzeżeń do opinii, mimo wyznaczonego przez Sąd I instancji terminu, co zdaniem Sądu tego oznaczało, że także strony podzielają wnioski biegłego.

Za przyjęciem powyższej opinii jako podstawy faktycznej sądowego rozstrzygnięcia przemawiało również to, że jej redakcja odpowiadała wymogom art. 285 § 1 k.p.c. W szczególności – jak już wcześniej wspomniano - biegły w uzasadnieniu swojej opinii odwoływał się do pozycji definiujących określone schorzenia znajdujące się w załączniku do aktu prawnego określającego zasady postępowania przy orzekaniu o procentowym uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku przy pracy, tj. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania (Dz. U. z 2002 r. Nr 234 poz. 1974 z późn. zm.), co świadczy o tym, że powyższa opinia wydana została zgodnie z obowiązującymi przepisami, a więc nie ma charakteru dowolnego.

Biegły posiada szeroką wiedzę praktyczną, jak i teoretyczną w zakresie swoich specjalności, które z pewnością pozwalały mu na dokonanie przedmiotowej oceny.

Sąd i instancji wskazał, że ewentualne niezadowolenie strony z opinii biegłego nie uzasadnia dyskwalifikacji tej opinii, a tym bardziej powołania nowego zespołu biegłych. Nie stanowi też przyczyny wezwania biegłego na rozprawę w celu złożenia opinii ustnej uzupełniającej. Nie można przyjąć, że Sąd jest zobowiązany dopuścić dowód z opinii kolejnych biegłych, czy też instytutu w każdym wypadku, gdy złożona opinia jest dla strony niekorzystna. W świetle art. 286 k.p.c. Sąd ma obowiązek dopuszczenia dowodu z dalszych biegłych lub opinii instytutu, gdy zachodzi tego potrzeba, a więc wtedy gdy złożona opinia zawiera istotne braki, względnie nie wyjaśnia istotnych okoliczności. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r. II CR 817/73, Lex nr 7404, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1974 r. II CR 562/74 Lex 7607, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 września 1998 r., II UKN 220/98 OSNAP 1999/18/597). Sąd Rejonowy w pełni te poglądy podziela.

Mając na uwadze całokształt powyższych okoliczności Sąd Rejonowy na mocy art. 477 § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonemu J. C. (1) prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 23 września 2011 r. w wysokości odpowiadającej 2 % stałego uszczerbku na zdrowiu.

Apelację od powyższego wyroku wniósł pozwany zaskarżając go w całości, zarzucając:

naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 3 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.) poprzez przyjęcie, iż wnioskodawca ma prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległ w dniu 23 września 2011 r. - albowiem zdarzenie to nie spełnia definicji wypadku przy pracy;

naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 232 w zw. z art. 227 kpc w zw. z art. 6 kc poprzez przyjęcie, że powód udowodnił fakt wypadku przy pracy w dniu 23.09.2011 r. i jego związek z pracą;

naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 par. 1 kpc poprzez przekroczenie granic zasady swobodnej oceny dowodów polegające uznaniu okoliczności wypadku za udowodnione.

Wskazując na powyższy zarzut pozwany wniósł o:

- 1.zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania,
- 2.zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że Sąd I instancji błędnie przy wydaniu orzeczenia Sąd uznał za udowodnioną okoliczność, że w dniu 23.09.2011 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy.

W ocenie pozwanego ubezpieczony nie sprostął ciężarowi dowodowemu, iż faktycznie uległ w dniu 23.09.2011 r. wypadkowi i wypadek ten miał jakikolwiek związek z pracą.

Zdaniem organu rentowego, bezspornym było jedynie to, iż w dniu 22.08.2011 r. skarżący zgłosił się do (...) w I., gdzie lekarz w historii choroby dokonał wpisu „przewlekły zespół bólowy stawu kolanowego” i powtórzył tę diagnozę również w dniu 26.09.2011 r.

Jak wynika z treści uzasadnienia wyroku, Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na zeznaniach świadków E. D. i E. G., a także na zeznaniach wnioskodawcy.

W ocenie organu rentowego, Sąd dokonał dowolnej a nie wszechstronnej oceny materiału dowodowego, albowiem uznał, że zeznania świadków którzy nie widzieli spornego wypadku, potwierdzają stanowisko ubezpieczonego, iż w spornym dniu doszło do wypadku, kwalifikowanego jako wypadek w pracy.

Jak wynika z zeznań świadka E. D., wykonuje ona pracę na podobnym stanowisku co ubezpieczony, tj. stanowisku specjalisty ds. (...) i ochrony środowiska, jednakże w innej miejscowości, a ok. raz w tygodniu jeździ do L.. Świadek D. nie była naocznym świadkiem zdarzenia, a o jego przebiegu miała dowiedzieć się przez telefon od ubezpieczonego. Datę zdarzenia świadek pamiętała, jednie ze względu na to, że była członkiem komisji powypadkowej. Ponadto, świadek przed rozprawą rozmawiała z ubezpieczonym, przypominając sobie tamte zdarzenia.

W ocenie organu rentowego zeznania w/w świadka winny zostać zdyskwalifikowane w postępowaniu sądowym jako dowód niewiarygodny, albowiem świadek znała ubezpieczonego, zajmowała się podobnie jak i wnioskodawca czynnościami (...), a co za tym idzie miała specyficzną wiedzę nt. zakresu postępowania wypadkowego, prowadziła z nim korespondencję uzgadniając materiał dowodowy, a przed sprawą omawiała okoliczności objęte zeznaniami.

W odniesieniu do zeznań świadka E. G., organ rentowy podniósł, że poza informacją o przebiegu postępowania w zakresie uzyskania mapy, nie widziała ona spornego zdarzenia.

W ocenie organu rentowego, nie zostały udowodnione ani okoliczności zdarzenia, ani ich data, ani nagłość zdarzenia, a przede wszystkim jakikolwiek związek z pracą.

W ocenie pozwanego, nie doszło do żadnego zdarzenia o cechach wypadku, a w ramach roszczenia odszkodowawczego zostało zgłoszone przewlekłe schorzenie samoistne.

Bez znaczenia w tej sprawie jest opinia biegłego, która dot. jedynie określenia uszczerbku, a nie odnosi się do mechanizmu powstania urazu, jego nagłości, jak również całkowicie pomija okoliczność, o której mowa wyżej, iż jak wynika z dokumentacji medycznej - w dniu 22.08.2011 r. ubezpieczony otrzymuje skierowanie do poradni rehabilitacyjnej z uwagi na przewlekły zespół bólowy stawu.

Sąd Okręgowy zważył co następuje :

Apelacja pozwanego podlega oddaleniu, nie zawiera bowiem zarzutów które mogłyby prowadzić do podważenia przeprowadzonej przez Sąd I instancji oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, poczynionych przez ten Sąd ustaleń w zakresie okoliczności stanu faktycznego sprawy, czy dokonanej subsumpcji prawnej.

Jedynym uchybieniem procesowym jakiego dopuścił się Sąd Rejonowy było wadliwe przeprowadzenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonego w charakterze strony.

Sąd Rejonowy, przeprowadzając ten dowód ograniczył się jedynie do odebrania od ubezpieczonego zapewnienia, że potwierdza on wszystko to co mówił w toku wysłuchania informacyjnego i uczynienia tego przedmiotem zeznań.

Ubezpieczony natomiast nie został w toku postępowania przed Sądem I instancji wysłuchany informacyjnie, a Sąd w istocie rozpoczął procedowanie od przesłuchania świadków.

Sąd Okręgowy uzupełnił postępowanie w powyższym zakresie i dopuścił dowód z przesłuchania ubezpieczonego w charakterze strony.

Ubezpieczony w toku przesłuchania w szczegółowy sposób opisał przebieg zdarzenia jakiemu uległ on w dniu 23.09.2011r. Potwierdził on konsekwentnie wersję zdarzenia w sposób wskazywany zarówno w protokole powypadkowym jak i w odwołaniu. W szczególności zeznał on, że w dniu 23.09.2011r. udał się on na polecenie E. D., do Starostwa w I. celem ustalenia danych potrzebnych do sporządzenia wniosku o wydanie pozwolenia wodnoprawnego.

Po ustaleniu wszystkich danych, a przede wszystkim wymaganych mapek wychodząc ze Starostwa ok.12:50, w czasie gdy schodził po schodach na I piętrze omsknęła mu się lewa noga i lekko skręciła.

Ubezpieczony wskazał, że poczuł ostry ból w lewym kolanie, który nasilał się, a następnego dnia kolano spuchło, co spowodowało, że w poniedziałek 26.09.2011r. udał się do lekarza rodzinnego, który następnie skierował go do ortopedy, a ten w konsekwencji stwierdził uszkodzenie łąkotki.

/zeznania J. C. 00:04:00-00:11:51 nagrania z rozprawy z 23.05.2014r/

W ocenie Sądu Okręgowego zeznaniom powyższym należy dać wiarę, albowiem ubezpieczony w sposób konsekwentny i jednolity przedstawiał przez cały okres postępowania okoliczności wypadku przy pracy. Całość wyjaśnień powoda, jego zachowanie w trakcie rozprawy, sposób składania zeznań wskazuje, że jego relacja polega na prawdzie. Ubezpieczony nie ukrywał żadnych okoliczności zdarzenia, szczerze i logicznie wyjaśnił jak doszło do wypadku. Doświadczenie życiowe uczy, że często nie ma bezpośrednich świadków zdarzenia jakiemu ulega pracownik, szczególnie poza miejscem codziennego świadczenia pracy –siedziby pracodawcy. Trudno wymagać od ubezpieczonego, aby po potknięciu się w Starostwie, kiedy trudno mu było przewidzieć skutki tego zdarzenia, poszukiwał bezpośrednich świadków tego zdarzenia i ustalał ewentualnie ich personalia. Przedstawiana przez ubezpieczonego wersja jawi się jako logiczny ciąg zdarzeń, a nadto zeznania jego korespondują z zeznaniami świadka E. D., którą ubezpieczony zawiadomił niezwłocznie telefonicznie o zaistniałym zdarzeniu.

Wbrew twierdzeniu organu rentowego Sąd Rejonowy prawidłowo ocenił zeznania świadków E. D. i E. G. .

E. D. została przez ubezpieczonego zawiadomiona bezpośrednio o zdarzeniu, a świadek E. G. przedstawiła tryb w jakim petenci występują z wnioskami o wydanie mapek.

Sąd I instancji prawidłowo uznał, że zeznania tych świadków potwierdzają wiarygodność przebiegu zdarzenia prezentowaną przez ubezpieczonego.

Przeprowadzenie przez Sąd dowodu z przesłuchania ubezpieczonego w żaden sposób nie wpływa na zmianę oceny stanu faktycznego dokonanej przez Sąd I instancji.

Reasumując, po uzupełnieniu postępowania dowodowego Sąd Okręgowy w całej rozciągłości podziela ustalenia stanu faktycznego dokonane przez Sąd I instancji. Tym samym podnoszony w apelacji przez pozwanego zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 6kc,232w zw. z art. 227 kpc nie zasługuje na uwzględnienie.

Nie zasługuje również na podzielenie podnoszony przez pozwanego zarzut, że ubezpieczony nie wykazał, iż wykonywał polecenie służbowe wydane mu przez bezpośredniego przełożonego, albowiem brak podstaw by przyjąć, iż E. D. była przełożonym ubezpieczonego.

W tym miejscu wskazać należy, iż E. D. w dniu 29.07.2012r. złożyła pisemnie oświadczenie, w którym wskazała iż jako bezpośrednia przełożona J. C. (1) w dniu 23.09.2011r. wydała mu polecenie, aby udał się do Starostwa Powiatowego w I. w celu uzyskania informacji na temat właściwego odpisu mapy dla terenu Zakładu (...) S.A. potrzebnego do uzyskania wniosku wodno-prawnego.

Pozwany nie kwestionował w toku postępowania przed Sądem I instancji faktu, iż E. D. jest przełożoną ubezpieczonego, a zatem podnoszenie powyższych okoliczności przed Sądem II instancji należy ocenić jako spóźnione.

Wskazać przy tym należy, iż niezależnie od tego czy E. D. była bezpośrednią przełożoną ubezpieczonego czy nie, to wykonując jej polecenie działał na rzecz swojego pracodawcy.

W świetle dokonanych ustaleń nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że Sąd I Instancji nie naruszył prawa materialnego, tj. art. 3 ust.1 ustawy z 30.10.2002r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych i prawidłowo ustalił, że wypadek jakiemu uległ ubezpieczony stanowi wypadek pozostający w związku z wykonywaniem przez niego pracy oraz spowodowany był przyczyną zewnętrzną.

Opinia biegłego co do wielkości uszczerbku nie była przez żadną ze stron kwestionowana, dlatego też zdaniem Sądu Okręgowego, Sąd Rejonowy prawidłowo ustalił wysokość jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 2% .

Mając powyższe rozważania na względzie Sąd na mocy art. 385 kpc oddalił apelację.

O kosztach Sąd orzekł w oparciu o przepisy art. 98 kpc, art. 108 kpc oraz § 11 ust.2 rozp. Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej, udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U nr.163 poz. 1349 ze zm.)