

Sygnatura akt IV Ua 30/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Elblągu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w następującym składzie:**

Przewodniczący: sędzia del. Agnieszka Walkowiak

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2021 r. w Elblągu

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania ubezpieczonej I. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 8 października 2019 r., znak: (...)

o odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji pozwanego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia 23 marca 2020 r., sygn. akt IV U 689/19

I. oddała apelację;

II. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz ubezpieczonej I. R. kwotę 120 zł (słownie: sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

sędzia Agnieszka Walkowiak

Sygn. akt IV Ua 30/21

UZASADNIENIE

Ubezpieczona I. R. wniosła w ustawowym terminie do Sądu Rejonowego w Elblągu odwołanie od decyzji pozwanego organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. z 8 października 2019 r., znak: (...), na mocy której odmówiono jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej. W uzasadnieniu podniosła, że w zaskarżonej decyzji organ rentowy błędnie uznał, że zgłoszone przez nią zdarzenie z (...) nie stanowiło wypadku podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji w całości poprzez przyznanie jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności w kwocie odpowiadającej 20% uszczerbku na zdrowiu, ponadto o zasądzenie od pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych w wysokości dwukrotności stawki minimalnej.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. wniósł o oddalenie odwołania jako bezzasadnego, kwestionując - jak w zaskarżonej decyzji - w całości związek urazu z prowadzeniem działalności

gospodarczej. Pozwany domagał się przy tym zasądzenia od ubezpieczonej na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 23 marca 2021 r. wydanym w sprawie IV U 689/19 Sąd Rejonowy w Elblągu zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznał ubezpieczonej I. R. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości odpowiadającej 20% uszczerbku na zdrowiu (punkt I. wyroku) i zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz ubezpieczonego 360 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II. wyroku).

Sąd Rejonowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach i wnioskach:

Ubezpieczona I. R. podlegała do ubezpieczeń społecznych, w tym wypadkowego, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w branży: sprzedaż detaliczna żywności, napojów i wyrobów tytoniowych prowadzona na straganach i targowiskach pod firmą (...) z siedzibą w L., powiat (...), gmina B. - odpowiadającą jej miejscu zamieszkania.

Sąd I instancji ustalił, że działalność gospodarcza ubezpieczonej polegała na sprzedaży w prowadzonym przez nią sklepie - warzywniaku w B. przy (...) owoców, warzyw i in. artykułów spożywczych. Ubezpieczona mieszkała w L., powiat (...), wraz z rodzicami, mężem i małoletnią córką. Przy prowadzeniu działalności gospodarczej pomagał ubezpieczonej jej mąż R. R. (1) i jej rodzice. Towar do sklepu ubezpieczona dowoziła sama - częściowo z gospodarstwa ogrodniczego prowadzonego przez jej rodziców i męża w L., a częściowo z hurtowni, w tym w szczególności hurtowni (...) w E. przy ul. (...) prowadzonej przez spółkę jawną - Hurtownia (...) spółka jawna w E.. Towar do sklepu w B. ubezpieczona dowoziła własnym dostawczym (...). Do hurtowni (...) w E. ubezpieczona wyjeżdżała z miejsca zamieszkania w L. w nocy tak, aby przed godziną 4:30 zakończyć zakupy w E. w ww. hurtowni, po czym spakować je na samochód i przywieźć towar do sklepu w B., po czym wyłożyć go do sprzedaży przed godziną 7:00, to jest godziną otwarcia sklepu w sezonie wiosenno-letnim. Ubezpieczona od wielu lat kupowała towar w ww. hurtowni (...) w E. i w zw. z tym była znana jej właścicielom. Z tego powodu ubezpieczona jako stały klient wchodziła do hurtowni przed godziną jej otwarcia dla innych klientów tak, aby mogła wybrać dla siebie najlepszy dla niej towar.

Dalej Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu (...) około godz. 1:35 ubezpieczona wyjechała sama swoim (...) z domu w L. do hurtowni (...) w E. po towar do prowadzonego przez nią w B. sklepu. Droga prowadząca do E. była wówczas w remoncie, była kładziona nowa nawierzchnia, w związku z czym występowały utrudnienia w ruchu, na remontowanych odcinkach drogi w kilku miejscach obowiązywał ruch jednostronny regulowany sygnalizacją świetlną, w związku z tym czas dojazdu do E. był dłuższy niż wynoszący zazwyczaj ok. 1 godzinę. Ubezpieczona jechała drogą (...) w kierunku E., w trakcie jazdy o godzinie 1:55, w miejscowości K., doszło do zderzenia samochodu prowadzonego przez ubezpieczoną z łosiem, w następstwie czego samochód ubezpieczonej został uszkodzony w stopniu uniemożliwiającym kontynuowanie jazdy, drzwi od strony kierowcy zablokowały się, ubezpieczona była zmuszona opuścić pojazd drzwiami od strony pasażera, a ubezpieczona doznała urazu kręgosłupa i lewego stawu skokowego oraz ogólnych potłuczeń - powierzchownych urazów licznych okolic ciała. Ubezpieczona telefonicznie wezwała Policję i męża na pomoc. Przybyły na miejsce zdarzenia mąż ubezpieczonej zabrał ją swoim samochodem do domu. Po dotarciu do domu dolegliwości bólowe ubezpieczonej nasilały się, w związku z czym jeszcze (...) wieczorem ubezpieczona udała się po pomoc medyczną do placówki medycznej - (...) Centrum Medycznego w B..

Z ustaleń Sądu I instancji wynika, że w następstwie wypadku ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w postaci: niewielkiej niestabilności kręgosłupa szyjnego na poziomie C3-C4 z zespołem bólowym, wzmożonego napięcia mięśni przykręgosłupowych - w wysokości 5% oraz niestabilności lewego stawu skokowego spowodowanego zniekształceniem widełek stawu wskutek uszkodzenia więzozrostu strzałkowo - piszczelowego - w wysokości 15%, łącznie - w wysokości 20%.

Ustalono, że ubezpieczona zawiadomiła pozwanego organ rentowy o wypadku 3 czerwca 2019 r. Następnie - wnioskiem z 24 września 2019 r. - zwróciła się do pozwanego o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Decyzją z 8 października 2019 r., znak: (...), pozwanego organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E., po rozpoznaniu wniosku ubezpieczonej z 24 września 2019 r. odmówił jej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Sąd I instancji podkreślił, że przedmiotem niniejszego postępowania była decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w E. z 8 października 2019 r. odmawiająca ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zgłoszonym przez nią wypadkiem przy prowadzeniu działalności gospodarczej z (...)

Sąd Rejonowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt. 8 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.j. Dz.U.2019.1205, zw. dalej także ustawą wypadkową) za wypadek przy pracy uważa się również nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia wypadkowego z danego tytułu podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd I instancji wskazał, że w toku postępowania pozwanego organ rentowy uzasadnił odmowę wypłaty przedmiotowego świadczenia, tym że zdarzenie z (...) nie stanowiło wypadku przy prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu powołanej wyżej normy prawnej, jak to ustalono w karcie wypadku nr (...), z uwagi na brak związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Pozwany zwrócił uwagę, że ubezpieczona wyjechała z miejsca zamieszkania o godz. 1:35, do zderzenia doszło o godz. 1:55, natomiast hurtownia (...) otwarta była tego dnia od godz. 4:30. Zdaniem pozwanego z powyższych okoliczności należało wnioskować o braku związku przedmiotowego zdarzenia z prowadzoną przez ubezpieczoną działalnością gospodarczą. Sąd orzekający w I instancji podkreślił, że poza sporem pozostawał fakt podlegania przez ubezpieczoną do ubezpieczenia wypadkowego, a nadto fakt, że doszło do zdarzenia w okolicznościach opisanych w karcie wypadku - zderzenia kierowanego przez ubezpieczoną samochodu dostawczego F. (...) z łosiem (...) o godz. 1:55 na drodze (...) w kierunku E. w miejscowości K.. Okoliczności te znajdowały nadto potwierdzenie w dokumentacji wymienionej wyżej, w tym w dokumentacji znajdującej się w aktach ZUS oraz aktach sprawy, nadto w zeznaniach ubezpieczonej i świadków.

Sąd Rejonowy dał wiarę dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy, powołanej wyżej, albowiem nie była ona kwestionowana przez strony, brak było przy tym okoliczności nakazujących, by kwestionować jej wiarygodność. Przekazana przez Policję informacja potwierdziła prawdziwość zeznań ubezpieczonej i świadka R. R. (1) o okolicznościach wypadku. Z dokumentacji medycznej sporządzonej przez (...) Centrum Medyczne w B. wynikało, że ubezpieczona zgłosiła się do tej placówki (...) wskazując, że przyczyną jej dolegliwości był wypadek - zderzenie samochodu z łosiem w nocy (...) Wymieniona dokumentacja korespondowała z zeznaniami świadków i ubezpieczonej.

Sąd orzekający w I instancji dał wiarę również zeznaniom świadków oraz zeznaniom ubezpieczonej słuchanej w charakterze strony na rozprawie. Ich zeznania były logiczne, konsekwentne i wzajemnie się uzupełniały. Treść zeznań ubezpieczonej złożonych na rozprawie odpowiadała relacji przedstawionej do protokołu podczas postępowania administracyjnego prowadzonego przez organ rentowy. Świadek J. B. była osobą dla ubezpieczonej obcą, w żaden sposób nie zainteresowaną rozstrzygnięciem sprawy.

Przeprowadzone przed Sądem Rejonowym dowody w postaci zeznań świadków: R. R. (1) - ówczesnego męża ubezpieczonej, pomagającego jej w prowadzeniu działalności gospodarczej, J. B. - prowadzącej hurtownię (...) przy ul. (...) w E. oraz zeznań ubezpieczonej doprowadziły do obalenia będącego podstawą zaskarżonej decyzji faktycznego domniemania skonstruowanego przez pozwanego o braku związku przedmiotowego zdarzenia z prowadzoną przez ubezpieczoną działalnością gospodarczą.

Sąd I instancji podkreślił, że z zeznań świadka J. B. wynikało, iż prowadzona przez nią hurtownia rolno-spożywcza w E. przy ul. (...) w sezonie wiosenno - letnim, w trakcie którego doszło do wypadku (...), pracowała już od godziny 3, a niektórzy klienci, to jest stali klienci, w tym ubezpieczona, mogli wejść do hurtowni i wybrać towar do zakupu nawet wcześniej - od godziny 2:30, przed godziną otwarcia hurtowni dla wszystkich klientów. Świadek J. B. zeznała, że ubezpieczona zazwyczaj wchodziła do hurtowni ok. godziny 3. Były mąż ubezpieczonej - R. R. (1) i ubezpieczona zeznawali, że wyjazd do hurtowni do E. musiał mieć miejsce w nocy, bo ubezpieczona musiała jeszcze towar zawieźć do sklepu w B. i przygotować go do sprzedaży przed otwarciem sklepu, co w sezonie wiosenno - letnim następowało już o godzinie 7, ponadto wyjazd w dniu wypadku musiał nastąpić nawet wcześniej w związku z tym, że na drodze prowadzącej do E. trwał remont, co wydłużało czas dojazdu do E.. Świadek R. zeznał, że wprawdzie hurtownia (...) w E. była czynna od godziny 4-5, to jednak ubezpieczona mogła wejść do tej hurtowni wcześniej, droga do hurtowni zazwyczaj zajmowała około 1 godziny, natomiast w związku z remontem drogi czas ten wydłużył się o około 1 godzinę. Świadek R. zeznał, że wyjazd do hurtowni rolno - spożywczej w nocy jest normalną rzeczą przy prowadzeniu tego typu co ubezpieczona działalności gospodarczej.

Sąd Rejonowy podkreślił, że biorąc pod uwagę powyższe, przedstawione przez świadków i ubezpieczoną okoliczności, to jest że droga prowadząca z L. do E., którą ubezpieczona musiała przejechać do hurtowni w E. była w remoncie, co wydłużało czas dojazdu z L. do E. nawet do 2 godzin, zwyczaj wchodzenia przez ubezpieczoną do hurtowni (...) przed jej otwarciem dla wszystkich klientów - o godzinie 3, czasokres wiążący się z wyborem towaru, jego załadowaniem na samochód, a następnie dowiezieniem do B. i przygotowaniem w sklepie - warzywniaku ubezpieczonej do sprzedaży przed jego otwarciem o 7, nie może budzić wątpliwości fakt, że do hurtowni w E. ubezpieczona wyjechała o godzinie 1:35. Należało także uwzględnić, że - jak zeznała świadek B. - handel świeżymi owocami i warzywami cechuje się koniecznością dokonywania zakupów w hurtowniach, czy na giełdach rolno-spożywczych w nocy tak, aby dowieźć je świeże do punktów sprzedaży, które zwykle otwierają się wcześniej rano.

Sąd I instancji podkreślił, że powyżej opisane dowody, wzajemnie się uzupełniając, pozwalały na ustalenie przebiegu zdarzenia z (...), a jednocześnie na stwierdzenie, że do wypadku doszło podczas wykonywania przez ubezpieczoną zwykłych czynności związanych z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą.

W ocenie Sądu Rejonowego w świetle przedstawionego wyżej materiału dowodowego związek wypadku z (...) z wykonywaniem zwykłych czynności w ramach prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczoną nie budzi wątpliwości. Ubezpieczona rozpoczęła wykonywanie pracy już o godzinie 1:35 wyjeżdżając z miejsca zamieszkania-siedziby działalności gospodarczej do hurtowni w E. po towar do prowadzonego przez nią w B. sklepu. Jej podróż samochodem do hurtowni do E. była zwykłą czynnością związaną z wykonywaniem działalności gospodarczej.

Sąd orzekający w I instancji wyjaśnił, że pozwany na poparcie swojego stanowiska o braku związku zdarzenia z prowadzoną przez ubezpieczoną działalnością gospodarczą przedstawił przed zamknięciem rozprawy kolejne domniemanie faktyczne. Wywodził, że skoro ubezpieczona dokonała kolejnego zakupu w hurtowni dopiero 7 czerwca 2019 r., to brak było gospodarczej potrzeby dokonania zakupów w hurtowni (...), skoro ani w dniu wypadku, ani bezpośrednio po wypadku nie dokonano zakupu, a sklep był w stanie funkcjonować normalnie przez 17 dni. Przyjęte wyżej przez pozwanego przesłanki domniemania nie znajdowały jednak oparcia w materiale dowodowym. Pozwany nie wykazał się inicjatywą zmierzającą do ustalenia, że działalność sklepu ubezpieczonej była taka sama jak przed wypadkiem, to jest, że sklep funkcjonował „normalnie”, ani też, że ubezpieczona nie dokonywała zakupu w innych niż (...) hurtowniach rolno - spożywczych, czy też że sklep nie był zaopatrywany z gospodarstwa ogrodniczego prowadzonego przez rodziców i męża ubezpieczonej. Takie twierdzenia pozwanego należało ocenić ponadto jako spóźnione (art. 205¹² § 2 k.p.c.). Stanowisko pozwanego organu rentowego winno zostać zaprezentowane w sposób kompleksowy w zaskarżonej decyzji, a najpóźniej w odpowiedzi na odwołanie. Wniosek ten jest tym bardziej zasadny, że pozwany był reprezentowany przez zawodowych pełnomocników - radców prawnych.

Sąd I instancji przypomniał, że zgodnie z art. 3 ust 3 pkt 8 ustawy wypadkowej świadczenia przysługują z tytułu wypadków zaszyłych podczas wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej

w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. Na potrzeby Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 r., poz. 963) nie zostało zdefiniowane pojęcie „działalności pozarolniczej”, a tylko w art. 8 ust. 6 tej ustawy wskazano podmioty i warunki, na których podmioty te podlegają ubezpieczeniom społecznym jako prowadzące działalność pozarolniczą. Na tle tego przepisu Sąd Rejonowy stwierdził, że prowadzenie działalności pozarolniczej w ujęciu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest pojęciem szerszym od określonej w art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej zarobkowej działalności wytwórczej, budowlanej, handlowej, usługowej lub poszukiwania, rozpoznawania i wydobywania kopalin ze złóż, z uwzględnieniem działalności zawodowej, wykonywanych w sposób zorganizowany i ciągły. Istotną cechą działalności gospodarczej, wpływającą z zawodowości rozumianej także jako czerpanie środków utrzymania, jest jej ciągłość oraz powtarzalność działań podejmowanych z reguły w dużej skali, a więc np. seryjność i masowość produkcji, stypizowanie transakcji, stała współpraca, /tak M. Gersdorf, B. Gudowska (red.), Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych [w:] M. Gersdorf, B. Gudowska (red.) Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz. Warszawa 2012/.

Sąd orzekający w I instancji podzielił pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z 12 marca 2013 r., I UK 567/12, iż „można przyjąć, że jeżeli wypadek nastąpił w czasie wykonywania zwykłych czynności pozostających w związku funkcjonalnym z prowadzoną działalnością pozarolniczą, mieści się w zakresie pojęcia użytego w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wskazał, że „biorąc pod uwagę, że na działalność gospodarczą składa się wiele różnych czynności faktycznych i prawnych, można przyjąć, że wszelkie czynności typowe dla określonego rodzaju działalności gospodarczej podlegają zakwalifikowaniu jako mieszczące się w pojęciu „zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej”. Stwierdził, że „należy przyjąć raczej szerokie niż wąskie rozumienie „zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej”, ponieważ osoba prowadząca taką działalność podejmuje w jej ramach szereg działań, które nie są związane bezpośrednio z wykonaniem dzieła (produkcją towaru) lub świadczeniem usługi, a niewątpliwie mają ścisły związek z prowadzeniem takiej działalności (np. comiesięczne rozliczenie z ZUS i urzędem skarbowym, załatwianie różnych spraw w urzędach, uzyskiwanie zezwoleń i koncesji, narady z pracownikami itd.). Nie sposób byłoby wydzielić spośród czynności faktycznych i prawnych osoby prowadzącej działalność gospodarczą takich, które służą bezpośrednio wytwarzaniu dóbr i usług, i takich, które tej charakterystyki nie spełniają, i traktować je odmiennie - z punktu widzenia art. 8 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej. Prowadzenie działalności gospodarczej jest pewną całością organizacyjną. Ograniczenie odpowiedzialności organu rentowego z tytułu wypadku tkwi w przyjęciu, że chodzi o wypadek „podczas”, a nie tylko „w związku” z wykonywaniem zwykłych czynności składających się w swoim całościowym na prowadzenie działalności pozarolniczej. Dokonując interpretacji art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy wypadkowej, należy mieć na uwadze z jednej strony rodzaj pozarolniczej działalności wykonywanej przez ubezpieczonego, a z drugiej to, czy do zdarzenia doszło „podczas” (w czasie) wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem tej działalności” (z uzasadnienia wyroku z 12 marca 2013 r., I UK 567/12). Sąd Najwyższy przyjmując szerokie rozumienie czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej za takowe przyjął w szczególności dojazd do klienta (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2010 r., II UK 407/09, OSNP 2011 nr 21-22, poz. 282), zakup materiałów, narzędzi, półproduktów lub odpowiedniego sprzętu, niezbędnych do prowadzenia działalności pozarolniczej, jak i wyjazd w celu zakupu takich materiałów i narzędzi (w ww. wyroku I UK 567/12).

W ocenie Sądu Rejonowego przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy należało stwierdzić, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną w dniu (...) pozostawały w funkcjonalnym związku z prowadzoną przez nią działalnością gospodarczą, albowiem cechą charakterystyczną działalności ubezpieczonej była sprzedaż owoców i warzyw, w tym nabywanych uprzednio w hurtowniach rolno - spożywczych.

Sąd I instancji podkreślił, że z powyższym materiałem dowodowym korespondowała ponadto opinia biegłego sądowego z zakresu neurologii oraz opinia biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii. Biegli ustalili, że przyczyną urazu ubezpieczonej był wypadek komunikacyjny, jakiemu ubezpieczona uległa (...) - zderzenie z łosiem.

W konsekwencji Sąd Rejonowy zakwalifikował wypadek z (...), jakiemu uległa ubezpieczona, jako wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 ust 3 pkt 8 ustawy wypadkowej.

Sąd I instancji uwzględnił opinie biegłych sądowych z zakresu neurologii oraz z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii, albowiem każda z tych opinii zawierała jednoznaczne odpowiedzi na pytania postawione przez sąd, logicznie uzasadnione, opinie te zostały wydane po zbadaniu ubezpieczonej oraz dokonaniu weryfikacji dokumentacji medycznej, co znalazło odzwierciedlenie w ich treści. Każdy z biegłych odniósł się wyczerpująco do podniesionych przez strony zastrzeżeń w opinii uzupełniającej: biegły neurolog - do zastrzeżeń ubezpieczonej, natomiast biegły chirurg - ortopeda - do zastrzeżeń pozwanego organu rentowego, podtrzymując wnioski opinii głównych. Do opinii uzupełniających strony zastrzeżeń nie wniosły.

Ustalając wysokość uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonej powstałego w wyniku zdarzenia z (...) Sąd I instancji oparł się o opinie biegłych sądowych. Biegły neurolog stwierdził, że ubezpieczona nie doznała uszczerbku na zdrowiu o charakterze neurologicznym, natomiast biegły chirurg - ortopeda ustalił łączny uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonej w wysokości 20%, powołując się na § 8 ust. 3 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania z dnia 18 grudnia 2002 r. (zwane dalej Rozporządzeniem) oraz na konkretne pozycje, na podstawie których określił procentową wartość uszczerbku w oparciu o Rozporządzenie.

Wobec powyższego Sąd Rejonowy - na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. - zmienił zaskarżoną decyzję i przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy w wysokości odpowiadającej 20% uszczerbku na zdrowiu (stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 11 ust 1 ustawy wypadkowej).

O kosztach procesu orzeczono z uwzględnieniem wyniku sprawy, którą pozwany przegrał w całości. Zgodnie z treścią art. 98 §1 k.p.c. strona przegrywająca zobowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Na koszty procesu, które poniosła ubezpieczona składa się wynagrodzenie ustanowionego w sprawie pełnomocnika. Wysokość przyznanych kosztów zastępstwa procesowego sąd ustalił na podstawie § 9.2 w zw. z § 15.3 pkt 1 i 4 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U.2015.1800 z zm.). Sąd Rejonowy uwzględnił wniosek pełnomocnika ubezpieczonej i zasądził od pozwanego dwukrotność stawki minimalnej uwzględniając, stosownie do § 15.3 pkt 1 i 4 ww. Rozporządzenia nakład pracy pełnomocnika wiążący się z tym, że w sprawie dopuszczono dowód z dwóch opinii biegłych sądowych, uzupełnianych następnie wobec wniesienia zastrzeżeń, przeprowadzono także dowód z zeznań świadków, ubezpieczonej i dokumentów. W ocenie Sądu I instancji nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonej wiążący się z przedmiotową sprawą uzasadniał zasądzenie dwukrotności stawki minimalnej - zgodnie z wnioskiem pełnomocnika - adwokata.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się pozwany organ rentowy i wniósł apelację, zaskarżając ten wyrok w całości. Wyrokowi zarzucił:

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 11 ust. 1-3 oraz art. 12 ust. 1 w zw. z art. 3 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 4) ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. (tj. z dnia 6 czerwca 2019 r. Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 z późn. zm.) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyznaniu I. R. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości odpowiadającej 20% uszczerbku na zdrowiu, podczas, gdy brak jest podstawy prawnej przyznania jednorazowego odszkodowania ubezpieczonemu, który doznał wskutek wypadku przy pracy uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z przywołanymi przepisami ubezpieczonemu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie, jeżeli wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał on stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,

- nierozpoznanie przez Sąd pierwszej instancji istoty sprawy, polegające na tym, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy.

Z uwagi na powołane zarzuty pozwany wniósł o:

I zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie ubezpieczonej I. R. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości odpowiadającej 20% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,

II przyznanie od I. R. na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą według norm przepisanych,

ewentualnie o:

I uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania, w tym kosztach zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podkreślił, że wyrok Sądu Rejonowego w Elblągu z dnia 23 marca 2021r. w sprawie sygn. akt IV U 689/19 jest wadliwy.

W ocenie pozwanego przy wydaniu zaskarżonego wyroku Sąd Rejonowy w Elblągu naruszył prawo materialne w postaci art. 11 aut. 1-4-oraz art. 12 ust. 1 w zw. z art. 3 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 4) ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. (tj. z dnia 6 czerwca 2019 r. Dz.U. z 2019 r. poz. 1205 z późn. zm.) poprzez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na przyznaniu I. R. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości odpowiadającej 20% uszczerbku na zdrowiu, podczas, gdy brak jest podstawy prawnej przyznania jednorazowego odszkodowania ubezpieczonemu, który doznał wskutek wypadku przy pracy uszczerbku na zdrowiu. Sąd I instancji, przy wydaniu wyroku z dnia 23 marca 2021 r. nie oparł się na ustawowych przesłankach przysługiwania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy. Nie dokonał prawidłowej subsumpcji powołanych przepisów.

Apelujący podkreślił, że zgodnie z art. 11 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie. Oceny stopnia uszczerbku na zdrowiu oraz jego związku z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową dokonuje się po zakończeniu leczenia i rehabilitacji. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu oraz tryb postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku i wypłacaniu jednorazowego odszkodowania, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony interesów ubezpieczonego oraz koniecznością przejrzystości i sprawności postępowania w sprawie o jednorazowe odszkodowanie.

Dalej pozwany wskazał, że również wypłata odszkodowania i wykonanie wyroku jest uzależnione od ustalenia wysokości procentowego uszczerbku na zdrowiu, który jest stały lub długotrwały. Zgodnie bowiem z art. 12 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych z dnia 30 października 2002 r. jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1.

Dalej organ rentowy wywodził, że zgodnie z przywołanymi przepisami prawa ubezpieczonemu, przysługuje zatem jednorazowe odszkodowanie, jeżeli wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał on stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Są to ustawowe przesłanki roszczenia będącego przedmiotem niniejszej sprawy. Sąd Rejonowy w Elblągu przyznając ubezpieczonej I. R. prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości uzależnionej od uszczerbku na zdrowiu, a nie stałego lub

długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, czyli bez oparcia na spełnieniu ustawowych przesłanek przysługiwania prawa, naruszył przy wydaniu zaskarżonego wyroku prawo materialne.

Pozwany wskazał, że w judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się, że prawo ubezpieczeń społecznych jest - ze swych założeń - prawem ścisłym i sformalizowanym, opartym na bezwzględnie obowiązujących normach, z wyłączeniem możliwości ich interpretowania z uwzględnieniem obowiązujących w prawie cywilnym reguł słuszości. Powoduje to konieczność ścisłego wykładania jego przepisów, a więc - co do zasady - w zgodzie z ich dosłownym brzmieniem (por. np. uchwałę składu siedmiu sędziów z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, OSNP 2010 nr 21-22; wyrok z dnia 14 grudnia 2005 r., III UK 120/05, OSNP 2006 nr 21 -22, poz. 338 oraz uzasadnienie wyroku z dnia 26 lipca 2011 r., I PK 22/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 235).

Ponadto wykładnia literalna jest podstawowym rodzajem interpretacji norm prawnych i powinna znaleźć pełne zastosowanie w każdym przypadku, w którym nie prowadzi ona do rezultatów absurdalnych czy też sprzecznych z podstawowymi zasadami porządku prawnego. Tego rodzaju wykładnia powinna mieć zastosowanie na gruncie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, które interpretuje się ściśle (Uchwała Sądu Najwyższego - Izba Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 lipca 2019 r., syng. akt III UZP 1/19).

W ocenie apelującego orzeczenie przez Sąd Rejonowy prawa do jednorazowego odszkodowania w oparciu o uszczerbek na zdrowiu, a nie stały lub długotrwały uszczerbek na zdrowiu, jest zatem nieuprawnione i stanowi naruszenie prawa materialnego.

Ponadto rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy. Przedmiotem sprawy było badanie spełnienia przesłanek przyznania ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania oraz ustalenie jego wysokości. Przysługiwanie tego prawa uzależnione jest między innymi od tego, czy ubezpieczony, wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a wysokość świadczenia przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. W toku przeprowadzonego postępowania sądowego, w oparciu o opinię biegłego sądowego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. R. P., ustalono, że w wyniku wypadku z dnia (...) ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 20%. Sąd Rejonowy w Elblągu, wydając zaskarżony wyrok nie oparł się na w/w ustaleniach, przez co nie rozpoznał istoty sprawy.

Ubezpieczona w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym, według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu ubezpieczona podniosła, że apelacja organu rentowego jest oczywiście bezzasadna i nie zasługuje na uwzględnienie.

Ubezpieczona podniosła, że skarżący zarzuca Sądowi I instancji naruszenie prawa materialnego i nierozpoznanie istoty sprawy mające polegać na tym, że rozstrzygnięcie Sądu Rejonowego nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy. Z treści wniosku i uzasadnienia apelacji wynika natomiast, że wadliwość zaskarżonego orzeczenia ma sprowadzać się do niestwierdzenia w sentencji wyroku, że wysokość należnego ubezpieczonej jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy ma odpowiadać 20 % „długotrwałego” uszczerbku na zdrowiu.

Wbrew twierdzeniom skarżącego Sąd I instancji niewątpliwie rozpoznał istotę niniejszej sprawy, ustalił wszystkie okoliczności niezbędne do jej rozstrzygnięcia, a wydane orzeczenie odnosi się do tego co było jej przedmiotem, tj. przyznania ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Ubezpieczona wyjaśniła, że brak określenia w sentencji wyroku czy doznany przez ubezpieczoną uszczerbek na zdrowiu miał charakter stałego czy długotrwałego nie oznacza, że okoliczność ta nie została zbadana i ustalona przez Sąd orzekający w pierwszej instancji. Sąd rozważył wszystkie przesłanki warunkujące przyznanie ubezpieczonej jednorazowego odszkodowania. W uzasadnieniu wyroku wskazano w szczególności, że w następstwie wypadku ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w łącznej wysokości 20 % (str. 4-5 uzasadnienia).

Wbrew twierdzeniom skarżącego, wydając zaskarżony wyrok Sąd Rejonowy oparł się na treści opinii biegłego z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii lek. R. P., co znajduje odzwierciedlenie w uzasadnieniu wyroku.

W ocenie ubezpieczonej wydane rozstrzygnięcie odpowiada również prawu materialnemu. Oczywiście niezasadny jest zarzut jakoby Sąd I instancji miał niewłaściwie zastosować przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Sąd I instancji zakwalifikował wypadek jakiemu uległa ubezpieczona w dniu (...) jako wypadek przy prowadzeniu działalności gospodarczej, uważany zgodnie z art. 3 ust. 3 pkt 8) ustawy za wypadek przy pracy. Kolejno, Sąd ustalił, że na skutek w/w wypadku ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %. Na tej podstawie, stosownie do treści art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 3 ust. 1 i 3 pkt 8) oraz art. 6 ust. 1 pkt 4), przyznał ubezpieczonej prawo do jednorazowego odszkodowania w wysokości odpowiadającej 20 % doznanego uszczerbku na zdrowiu. Brak określenia w sentencji wyroku, że uszczerbek ten miał charakter długotrwały nie stanowi naruszenia w/w przepisów prawa materialnego.

Ubezpieczona podniosła, że nie sposób również zgodzić się z twierdzeniem skarżącego jakoby określenie tej okoliczności w sentencji wyroku miało decydować o możliwości wykonania wyroku i wypłaty odszkodowania. Sam fakt przyznania ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania jest równoznaczny z ustaleniem, że doznany przez ubezpieczoną uszczerbek na zdrowiu miał charakter stały lub długotrwały. Wskazanie wysokości doznanego uszczerbku pozwala natomiast na ustalenie wysokości należnego odszkodowania. Określenie czy doznany uszczerbek na zdrowiu ma charakter długotrwały czy stały nie ma wpływu na określenie wysokości należnego odszkodowania, gdyż zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy wypadkowej jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent uszczerbku na zdrowiu - bez względu na to czy jest on stały czy długotrwały.

Niezależnie od powyższego stwierdzić należy, że jeżeli w ocenie organu rentowego niezbędnym jest określenie w zaskarżonym wyroku, że przyznane odszkodowanie ma odpowiadać 20 % „długotrwałego” uszczerbku na zdrowiu to winien wystąpić o sprostowanie wyroku w tym zakresie.

Ubezpieczona wyjaśniła, że zgodnie z art. 350 § 1 k.p.c. Sąd może sprostować w wyroku niedokładności, błędy pisarskie albo rachunkowe lub inne oczywiste omyłki. W doktrynie wskazuje się, że „Zakresem instytucji sprostowania wyroku objęte są jedynie oczywiste niedokładności, błędy pisarskie albo rachunkowe lub inne omyłki. Oczywiście oznacza, że muszą one powstać w wyniku niewłaściwego odzwierciedlenia w orzeczeniu rzeczywistej i niemogącej budzić wątpliwości woli sądu, są obiektywnie i bez wątpliwości dostrzegalne w treści orzeczenia lub wprost wynikają z zestawienia tej treści z zawartością akt, a powstały z powodu technicznej niedoskonałości ujęcia rozstrzygnięcia sądu w słowach, przedstawienia stanowiska sądu w błędnej formie lub w sposób niedokładny, a więc niepełny i nieprecyzyjny.” (K. Flaga-Gieruszyńska, A. Zieliński, Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, Legalis)

Nie ulega wątpliwości, że z treści uzasadnienia wyroku, jak również zawartości akt wprost wynika, że Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20 %, a okoliczność ta nie została jedynie ujęta w sentencji wyroku, wobec czego uznać można, że jest on w tym zakresie niepełny bądź nieprecyzyjny.

Tym samym, nic nie stało na przeszkodzie, aby wątpliwości przedstawione przez organ rentowy rozstrzygnąć przed Sądem I instancji, bez potrzeby inicjowania postępowania odwoławczego. W konsekwencji, w ocenie ubezpieczonej apelacja organu rentowego jest oczywiście bezzasadna i ma na celu wyłącznie przedłużenie niniejszego postępowania i odroczenie zapłaty należnego ubezpieczonej odszkodowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego podlegała oddaleniu.

Postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 kpc, sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Sąd Najwyższy stwierdził, że

sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt, OSN 2008/6/55). Tym samym sąd II instancji ma pełną swobodę jurysdykcyjną, ograniczoną jedynie formą zaskarżenia. Usytuowanie Sądu II instancji, jako sądu ad meriti oznacza więc – w granicach wniesionej apelacji – powinność Sądu rozważenia na nowo całego zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonania jego własnej samodzielnej oceny prawnej.

W konkluzji powyższych uwag w ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji poczynił w niniejszej sprawie prawidłowe ustalenia faktyczne odnośnie do tego, czy ubezpieczonej przysługuje odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy i w jakiej wysokości. Ustalenia te Sąd aprobejuje w całości i przyjmuje za własne. Wobec tego zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w niniejszym uzasadnieniu (tak postanowienie SN z dnia 22 kwietnia 1997r., II UKN 61/97; wyrok SN z dnia 5 listopada 1998r., I PKN 339/98).

Trzeba podkreślić, że Sąd Rejonowy przeprowadził postępowanie dowodowe, które pozwoliło na przyjęcie, że zdarzenie z dnia (...) było wypadkiem przy pracy. Fakt podlegania przez skarżącą do ubezpieczenia wypadkowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, jak i przebieg zdarzenia nie budziły wątpliwości stron. Na etapie postępowania przed Sądem Rejonowym kwestią sporną pozostawał związek zdarzenia z prowadzoną działalnością gospodarczą. Ostatecznie skarżąca wykazała, że związek ten zaistniał, a w apelacji organ rentowy tej okoliczności nie kwestionował.

Sąd I instancji przeprowadził też postępowanie dowodowe z udziałem biegłych sądowych celem ustalenia czy w wyniku wypadku ubezpieczona doznała uszczerbku na zdrowiu – stałego czy długotrwałego i w jakiej wysokości. Biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii wskazał, że ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu w wysokości 20%. Po uzupełnieniu opinii przez biegłego, jej treść nie była przez strony postępowania kwestionowana.

Natomiast podnoszone przez pozwanego okoliczności dotyczące braku gospodarczej potrzeby dokonania zakupów w hurtowni w dniu (...) były spóźnione.

W ocenie Sądu Okręgowego ustalenia Sądu I instancji dotyczące okoliczności zdarzenia z dnia (...) ,a także stopnia i wysokości procentowej doznanego uszczerbku na zdrowiu nie budzą wątpliwości i znalazły potwierdzenie w zgromadzonym materiale dowodowym.

Zarzuty podniesione w apelacji okazały się nieuzasadnione i w żaden sposób nie podważają one prawidłowości istoty rozstrzygnięcia Sądu I instancji.

Organ rentowy wywodził, że naruszenie prawa materialnego w niniejszej sprawie (tj. art. 11 ust. 1-3 oraz art. 12 ust. 1 w zw. z art. 3 ust. 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 4) ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych) polega na niewłaściwym zastosowaniu ww. przepisów i przyznaniu ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości 20% uszczerbku na zdrowiu , podczas gdy brak jest podstawy prawnej przyznania jednorazowego odszkodowania ubezpieczonemu, który doznał wskutek wypadku przy pracy uszczerbku na zdrowiu, zgodnie z przywołanymi przepisami ubezpieczonemu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie, jeżeli wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał on stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pozwany w apelacji wniósł o zmianę wyroku Sądu I instancji poprzez przyznanie ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jakiemu uległa w dniu (...) w wysokości odpowiadającej 20% długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Tym samym organ rentowy nie kwestionował, po przeprowadzeniu

przez Sąd Rejonowy postępowania dowodowego, w tym z udziałem biegłych sądowych, że zdarzenie z dnia (...) było wypadkiem przy pracy i w związku z nim ubezpieczona doznała 20% uszczerbku na zdrowiu.

Organ kwestionował jedynie i domagał się uzupełnienia wyroku poprzez wskazanie, że ubezpieczona doznała długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, gdyż Sąd Rejonowy w zaskarżonym wyroku nie określił, czy doznany uszczerbek ma charakter stały, czy długotrwały.

Zauważyć zatem należy, że ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 1205 t.j., dalej ustawa wypadkowa) w art. 11 ust.1 -3 wskazuje, że:

1. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie.

2. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy.

3. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Jednak, art. 12 ustawy wypadkowej nie uzależnia wysokości wypłacanego jednorazowego odszkodowania od tego, czy ubezpieczona doznała stałego, czy też długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Przepis ten wskazuje, że jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z zastrzeżeniem art. 55 ust. 1.

Co za tym idzie, nie ma znaczenia w rozpatrywanej sprawie, także dla wykonania wyroku, czy stwierdzono długotrwały, czy też stały uszczerbek na zdrowiu. Także Sąd Rejonowy w sentencji zaskarżonego wyroku nie wskazał ww. okoliczności. Nie jest istotne dla prawidłowego wykonania wyroku, czy w jego sentencji wskazano rodzaj doznanego uszczerbku na zdrowiu (stały czy długotrwały). Istotne jest jedynie określenie procentowego uszczerbku, co zaskarżony wyrok zawiera. Oczywiście wskazanym byłoby umieszczenie przez sąd w sentencji wyroku rodzaju uszczerbku doznanego przez ubezpieczoną (tym bardziej, że biegły z zakresu chirurgii urazowej i ortopedii jasno wskazał, że jest to długotrwały uszczerbek na zdrowiu), jednak nie jest to wymóg niezbędny dla wykonania wyroku. W niniejszej sprawie biegły ortopeda wskazał jednoznacznie, że uszczerbek ma charakter długotrwały. Nie budziło wątpliwości także, że ubezpieczona doznała 20% uszczerbku na zdrowiu.

W ocenie Sądu Odwoławczego nie można w żadnej mierze zgodzić się z zarzutem nierozpoznania istoty sprawy. Sąd Rejonowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe i ustalił, że zdarzenie z (...) było wypadkiem przy pracy, a także prawidłowo ustalił stopień i rodzaj uszczerbku na zdrowiu.

Biorąc pod uwagę powyższe, apelacja organu rentowego podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c., jako nieuzasadniona.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. w związku z § 10 ust. 1 pkt 1 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2016 r. poz. 1800 ze zm.).