

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 września 2019 r. znak (...) Z. S. Oddział w S. odmówił M. A. prawa do jednorazowego odszkodowania za wypadek przy pracy z dnia 12 czerwca 2019 r. wskazując, że wyłączną przyczyną wypadku było rażące niedbalstwo ubezpieczonej polegające na naruszeniu art. 19 prawa o ruchu drogowym w ten sposób, że kierując pojazdem nie zachowała należytej odległości i wjechała w tył poprzedzającego ją pojazdu, w związku z czym została uznana za sprawcę wypadku.

Następnie decyzją z dnia 3 października 2019 r. znak (...) - (...) Z. S. Oddział w S. odmówił M. A. prawa do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy za okres od 12 czerwca 2019 r. do 18 czerwca 2019 r. w wysokości 100% podstawy jego wymiaru. W uzasadnieniu decyzji zaznaczono, że wyłączną przyczyną wypadku było zachowanie się ubezpieczonej polegające na naruszeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane jej rażącym niedbalstwem polegające na tym, że kierując samochodem M. (...) nie zachowała bezpiecznej odległości od poprzedzającego ją pojazdu i uderzyła w ten samochód, za co otrzymała mandat karny, w związku z czym w ocenie organu na podstawie art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zasiłek we wnioskowanym wymiarze ubezpieczonej nie przysługuje.

Od powyższych decyzji ubezpieczona odwołała się, podając, że zdarzenie z dnia 12 czerwca 2019 r. miało charakter wypadku przy pracy, tj. w trakcie wykonywania obowiązków służbowych polegających na wyjeździe do centrum S. na spotkanie w agencji rekrutacyjnej celem zatrudnienia nowego pracownika firmy (...), której jest pracownikiem. Wypadek w postaci karambolu drogowego, w którym uczestniczyła miał charakter zdarzenia nagłego, wywołanego przyczyną zewnętrzną, powodującą uraz i które nastąpiło w związku z pracą. Wskazała, że zdarzenie to było przez nią zawinione tylko w połowie, a organ pominął fakt uczestnictwa w karambolu innych pojazdów. Podała, że na tył jej pojazdu najechał z dużą prędkością inny pojazd, który spowodował znacznie większe szkody niż zderzenie z pojazdem poprzedzającym. Odwołująca się, powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego wyjaśniającę pojęcie rażącego niedbalstwa, podniosła, że jej zachowanie może być odebrane co najwyżej jako niezachowanie należytej ostrożności, nie zaś jako rażące niedbalstwo, gdyż nie znajdowała się ona pod wpływem alkoholu, innych środków odurzających, nie rozmawiała przez telefon w trakcie jazdy, nie poruszała się z nadmierną prędkością; do zdarzenia doszło zaś w godzinach szczytu komunikacyjnego, na drodze trzypasmowej, gdzie jest wiele bodźców i czynników wpływających na uwagę kierowcy.

Sprawy z ww. odwołań zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod sygn. (...).

Z. S. Oddział w S. wniósł o oddalenie obu odwołań, podtrzymując dotychczasową argumentację przedstawioną w zaskarżonych decyzjach.

W odpowiedzi na stanowisko ZUS, ubezpieczona wyjaśniła, że zaistniały dwa odrębne zdarzenia na drodze. Pierwsze polegające na wjechaniu prowadzonym przez nią pojazdem w tył samochodu stojącego przed nią, za co – jak przyznała – ponosi winę oraz drugie polegające na wjechaniu z dużą prędkością przez inny samochód w tył jej pojazdu, który nie znajdował się już w ruchu, co wywołało u ubezpieczonej ból w odcinku szyjnym, a następnie ból głowy i całego ciała. Nadmienila, że kierowca owego pojazdu został uznany winnym kolizji i ukarany mandatem karnym.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. A. jest zatrudniona w firmie (...) sp. z o.o. oddział w P. i z tego tytułu podlega ubezpieczeniom społecznym.

Niesporne, a nadto: potwierdzenie ubezpieczenia k. 9 akt organu opisanych jako SER 3, zaświadczenie płatnika składek k. 1-4 akt organu.

W dniu 12 czerwca 2019 r. M. A., na polecenie pracodawcy udała się prywatnym samochodem marki M. (...), nr rej. (...) na spotkanie w agencji rekrutacyjnej mieszczącej się w centrum S. w celu podjęcia czynności zmierzających do

zatrudnienia nowego pracownika (...) sp. z o.o. M. A. jechała sama, miała zapięte pasy bezpieczeństwa, była trzeźwa, nie przekroczyła dozwolonej prędkości.

Około godziny 15.00 przejeżdżając ulicą (...) w S. na wysokości hali (...), na nitce wjazdowej do centrum miasta, ubezpieczona w wyniku nagłego hamowania poprzedzających ją pojazdów nie zdążyła w porę zatrzymać prowadzonego samochodu i uderzyła nim w poruszający się przed nią pojazd marki V. o nr rej. (...), który z kolei uderzył w samochód marki H. o nr rej. (...), a ten w samochód marki P. o nr rej. (...), który siłą odbicia uderzył w pojazd marki A. o nr rej. (...). W pojeździe M. A. zadziałał system (...), nie zapobiegło to jednak kolizji.

M. A. wskutek zderzenia z pojazdem poprzedzającym uderzyła głową o kierownicę, nie otworzyły się poduszki powietrzne. M. A. była przygotowana na to uderzenie, powstrzymując rękoma powstanie istotnych obrażeń głowy.

M. A. została uznana za sprawcę tego zdarzenia drogowego, gdyż nie zachowała należytego odstępu od poprzedzającego ją pojazdu. Została ukarana mandatem karnym.

Bezpośrednio po powyższym zdarzeniu, w pojazd M. A. uderzył z tyłu samochód marki V. o nr rej. (...). Uderzenie to spowodowało gwałtowne wygięcie głowy M. A. do tyłu. Kierujący pojazdem uderzającym w samochód M. A., B. S. nie zachował bezpiecznej odległości za pojazdem poprzedzającym, został uznany za sprawcę tego zdarzenia drogowego i ukarany mandatem.

Na miejsce kolizji przybyli funkcjonariusze Policji, pogotowia nie wzywano. M. A. udała się samodzielnie do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (...) 1 przy ul. (...). Tam wykonano jej badanie tomografem komputerowym, stwierdzono powierzchowny uraz głowy i szyi. Zalecono odpoczynek w pozycji leżącej pod opieką innych osób, i wstrzymanie się od nadmiernej aktywności fizycznej. W następstwie obu zderzeń wystąpiły u M. A. bóle karku i szyi powodując jej niezdolność do pracy.

M. A. od 18 roku życia cierpi na dyskopatię kręgosłupa.

Zdarzenie z dnia 12 czerwca 2019 r. zostało uznane za wypadek przy pracy.

Dowód: protokół nr (...) r. ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy k. 4-6 akt organu opisanych jako SER 3, wyjaśnienia poszkodowanej k. 8 akt organu, mail k. 14 8 akt organu, zaświadczenia o zdarzeniach drogowych k. 17 i 18 akt organu, notatka k. 20 akt organu, opinia w sprawie uznania zdarzenia za wypadek przy pracy k. 21 akt organu, karta informacyjna leczenia szpitalnego, zaświadczenie OL-9 – teczka oznaczona jako dokumentacja orzecznictwo-lekarska, częściowo zeznania ubezpieczonej k. 52-53.

W związku ze zdarzeniem z dnia 12 czerwca 2019 r. M. A. pozostawała niezdolna do pracy do dnia 18 czerwca 2019 r. Żadne następstwa wypadku nie utrzymywały się u niej powyżej 6 miesięcy.

Niesporne, a ponadto: zaświadczenie lekarskie - (...) k. 5 akt organu, zeznania ubezpieczonej k. 53.

Sąd zważył, co następuje:

Ustalając stan faktyczny w sprawie Sąd oparł się na dokumentach zgromadzonych w aktach sprawy oraz przesłuchaniu ubezpieczonej w zakresie, o jakim mowa poniżej. Żadna ze stron nie kwestionowała rzetelności sporządzenia i prawdziwości treści zgromadzonych w sprawie dokumentów, w tym dokumentacji dotyczącej okoliczności zdarzenia z dnia 12 czerwca 2019 r. i dokumentacji medycznej związanej z leczeniem ubezpieczonej po tym zdarzeniu, stąd też Sąd uznał je za miarodajne dla przyjęcia właściwych ustaleń faktycznych w sprawie.

Przedmiotem sporu, po ostatecznym sprecyzowaniu żądania, było prawo M. A. do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 28 lipca 2017 r. do 6 grudnia 2017 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru w związku z wypadkiem przy pracy, jakiemu uległa ona w dniu 12 czerwca 2019 r. oraz prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy.

Kwestię rodzajów świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz warunki nabywania prawa do tych świadczeń reguluje ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2019.1205 ze zm.), zwana dalej „ustawą wypadkową”. Zgodnie z art. 2 pkt 11 i 12 tej ustawy ubezpieczonym jest osoba fizyczna podlegająca ubezpieczeniu wypadkowemu, a także osoba, która przed dniem 1 stycznia 1999 r. podlegała ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników, zaś ubezpieczeniem wypadkowym jest ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie było kwestią sporną, że jako pracownik M. A. podlegała ubezpieczeniu społecznemu, w tym ubezpieczeniu wypadkowemu.

Jednym z rodzajów przewidzianych w ustawie wypadkowej świadczeń z tytułu wypadków przy pracy jest zasiłek chorobowy przysługujący ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej). W myśl art. 9 ust. 1 ustawy wypadkowej zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Zgodnie z ust. 2 podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe. Stosownie zaś do treści ust. 3 przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego pracownikom - stosuje się zasady określone w rozdziale 8 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, za wypadek przy pracy uważa się zdarzenie nagłe wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. Z kolei zgodnie z treścią punktu 8 ust. 3 art. 3 ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się również nagłe 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 pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

Okoliczność, że przedmiotowe zdarzenie miało charakter wypadku przy pracy była w niniejszej sprawie bezsporna. Organ rentowy odmawiając ubezpieczonej prawa do jednorazowego odszkodowania nie negował zaistnienia zdarzenia mającego charakter wypadku w dniu 12 czerwca 2019 r., powoływał się natomiast na art. 21 ust. 1 ustawy, zgodnie z którym świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadku, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Wyrażenie „rażące niedbalstwo” nie zostało zdefiniowane w ustawie. Zresztą prawo ubezpieczeń społecznych nie ma również własnego pojęcia winy. Nie definiuje też takich pojęć, jak umyślność, lekkomyślność, niedbalstwo. W związku z tym dla wyjaśnienia ich znaczenia należy się odwołać do terminologii prawa karnego.

Według art. 9 § 1 Kodeksu karnego czyn zabroniony popełniony jest umyślnie, jeżeli sprawca ma zamiar jego popełnienia, to jest chce go popełnić albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi. W myśl natomiast art. 9 § 2 czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć. Jak nietrudno zauważyć, różnica między umyślnością i nieumyślnością wynika z istnienia lub braku zamiaru sprawcy popełnienia czynu zabronionego. W pojęciu winy umyślnej zawarty jest zawsze zamiar popełnienia czynu, a więc element świadomości sprawcy, a ponadto element jego woli skierowanej na popełnienie tego czynu („chce popełnić”) lub chociażby godzenia się na jego popełnienie - przy jednoczesnym przewidywaniu możliwości tego popełnienia. Istota nieumyślności polega zaś na braku zamiaru popełnienia czynu, lecz mimo to na jego popełnieniu wskutek niezachowania należytej ostrożności wymaganej w danych okolicznościach.

Przytoczone powyżej uwagi nie rozwiązują wszakże w całości problemu występującego w sprawie. Przepis art. 21 ustawy wypadkowej przewiduje bowiem utratę prawa do świadczeń nie tylko w razie „umyślnego” naruszenia przez

pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, ale także w razie ich naruszenia spowodowanego „wskutek rażącego niedbalstwa”.

W orzecznictwie sądowym przyjmuje się w sposób zgodny, że rażące niedbalstwo jest zachowaniem graniczącym z umyślnością, a zarazem takim, które daje podstawę do „szczególnie negatywnej oceny postępowania” pracownika (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 15 grudnia 1993 r., III AUr 411/93, opubl. w Przeglądzie Sądowym 1994/6 poz. 14 wkładka i wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 13 lutego 1996 r., III AUr 102/96, opubl. w OSA 1998/3 poz. 8). Powyższe rozumienie tego pojęcia zapoczątkował Trybunał Ubezpieczeń Społecznych, który w wyroku z dnia 20 listopada 1973 r., III TO 84/73, opubl. w Praca i Zabezpieczenie (...) str. 74 wyjaśnił, że niedbalstwo pracownika jako wyłączna przyczyna wypadku przy pracy zwalnia zakład pracy od odpowiedzialności tylko wtedy, jeżeli miało charakter rażący, „a więc graniczyło z umyślnością”. Podobny pogląd w omawianej kwestii wyraził także J. P.. Jego zdaniem, rażące niedbalstwo polega na naruszeniu przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i spowodowaniu tym szkody nie przewidzianej przez sprawcę wskutek graniczącego z umyślnością „niedołożenia należytej uwagi i staranności” („Przydatność dawnego orzecznictwa w ocenie wypadku jako wypadku przy pracy” Praca i Zabezpieczenie (...) str. 45-57). Gdy chodzi o stanowisko Sądu Najwyższego, to ukształtowało się ono w głównej mierze pod wpływem wyroku z dnia 6 sierpnia 1976 r., III PRN 19/76, OSNCP 1977/3 poz. 55. Sąd Najwyższy przyjął w nim, że przez działanie z rażącym niedbalstwem należy rozumieć między innymi sytuację, w których poszkodowany pracownik zdaje sobie sprawę z grożącego mu niebezpieczeństwa, gdyż zwykle ono występuje w danych okolicznościach faktycznych, tak że każdy człowiek o przeciętnej przezorności ocenia je jako ewidentne - a mimo to, z naruszeniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, naraża się na to niebezpieczeństwo, ignorując następstwa własnego zachowania się. Nadto Sąd Najwyższy podkreślił, że korzystanie z drogi przeznaczonej dla ruchu pojazdów mechanicznych grozi zawsze niebezpieczeństwem, jeżeli użytkownik drogi nie stosuje się do przepisów o ruchu drogowym. Niemal identyczne stanowisko przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 października 1980 r. w sprawie III URN 40/80 (opubl. w (...) poz. 55) wskazując, że rażące niedbalstwo zachodzi wówczas, gdy poszkodowany pracownik podejmuje działania z naruszeniem przepisów o ochronie zdrowia i życia, chociaż mógł i powinien był przewidzieć grożące mu niebezpieczeństwo, które zwykle występuje w danych okolicznościach faktycznych, co dla każdego człowieka o przeciętnej przezorności jest oczywiste. Przy tym musi to być przyczyna wyłączna.

Użyte w art. 21 ustawy wypadkowej określenie „naruszenie przepisów spowodowane umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa” wskazuje na to, że zamiar w przypadku winy umyślnej lub możliwość i obowiązek przewidywania w przypadku winy nieumyślnej dotyczy naruszenia przepisów, a nie skutków zdarzenia. Określenie „umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa” odnosi się do spowodowania naruszenia przepisów, a nie do spowodowania wypadku. Winę umyślną w rozumieniu art. 21 ustawy wypadkowej przyjmuje się wówczas, gdy pracownik świadomie nie przestrzega nakazów lub zakazów określonych w znanych mu przepisach o ochronie życia i zdrowia. Wina nieumyślna występuje wówczas, gdy naruszenie nakazów lub zakazów jest wynikiem nieznanomości przepisów, mimo istnienia obowiązku zapoznania się z nimi, albo wynikiem niedostosowania się do przepisów w błędnym przekonaniu, że w określonej sytuacji zakazy lub nakazy nie są naruszone. W odniesieniu do osób uczestniczących w ruchu drogowym, a w szczególności kierujących pojazdami mechanicznymi nieznanomość przepisów prawa o ruchu drogowym kwalifikuje się z reguły jako rażące niedbalstwo. A jeżeli stanowi wyłączną przyczynę wypadku drogowego pracownika kierującego pojazdem, to jest podstawą wyłączenia prawa do świadczeń z mocy art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (vide wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 687/98, OSNP 2000/17/658).

W sprawie niniejszej nie ulegało wątpliwości, że ubezpieczona kierując własnym samochodem marki M. (...), nr rej. (...) nie zdążyła wyhamować i uderzyła w poruszający się przed nią pojazd marki V. o nr rej. (...), który z kolei uderzył w samochód marki H. o nr rej. (...), a ten w samochód marki P. o nr rej. (...), który siłą odbicia uderzył w pojazd marki A. o nr rej. (...). Odwołująca się nie kwestionowała tego, że naruszyła przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia (art. 19 ust. 2 pkt 3 ustawy - Prawo o ruchu drogowym, który stanowi, że kierujący pojazdem jest obowiązany utrzymywać odstęp niezbędny do uniknięcia zderzenia w razie hamowania lub zatrzymania się poprzedzającego pojazdu) oraz, że

to jej zawinione zachowanie było przyczyną opisanego zdarzenia drogowego. Nie zgodziła się jednak z ustaleniami organu rentowego, że jej postępowanie nosi cechy rażącego niedbalstwa.

Podejmując rozważania w tej kwestii podnieść należy, że bezspornie ubezpieczona nie zachowała należytej staranności kierując pojazdem. Mogła przewidywać, a przynajmniej powinna była, że niezachowanie przez nią odpowiedniego dystansu do poruszającego się przed nią pojazdu marki V. może w wypadku nagłego hamowania doprowadzić do zderzenia się jej pojazdu z samochodem ją poprzedzającym. Obowiązek dostosowania odległości do prędkości (lub odwrotnie) w stopniu niezbędnym, a więc takim, aby w razie konieczności gwałtownego hamowania zatrzymać pojazd bezkolizyjnie ma charakter elementarny jeśli chodzi o zapewnienie bezpieczeństwa na drodze i jednocześnie nie jest trudno go przestrzegać, wymaga to minimalnego wysiłku ze strony kierowcy. W rozpoznawanej sytuacji niewątpliwie za przyczynę wypadku należy uznać nieprawidłową technikę jazdy ubezpieczonej. Fakt, że ubezpieczona nie znajdowała się w chwili wypadku pod wpływem alkoholu, innych środków odurzających, nie rozmawiała przez telefon w trakcie jazdy, ani też nie poruszała się z nadmierną prędkością wcale nie umniejsza stopnia jej winy w zakresie naruszonego obowiązku z art. 19 ustawy Prawo o ruchu drogowym, który jak już zaakcentowano ma charakter rudymenarny. Okoliczność zaś, że do zdarzenia doszło w godzinach szczytu komunikacyjnego, na drodze trzypasmowej, gdzie jest wiele bodźców i czynników wpływających na uwagę kierowcy, tym bardziej przemawia za tym, że mając świadomość obecności owych czynników, ubezpieczona powinna była zachować o wiele większą ostrożność na drodze, a nie czyniąc tego dopuściła się rażącego niedbalstwa.

Przy ocenie całokształtu zdarzenia nie można tracić jednak z pola widzenia – co umknęło organowi rentowemu – że bezpośrednio po ww. kolizji, w pojazd ubezpieczonej wjechał samochód marki V. o nr rej. (...), a kierujący nim B. S. został uznany za sprawcę tego wypadku i ukarany mandatem karnym.

W ocenie Sądu oba te zdarzenia drogowe, tj. to zawinione przez ubezpieczoną oraz to zawinione przez B. S. należy potraktować jako jeden wypadek przy pracy z uwagi na bezpośrednie czasowe i miejscowe powiązanie tych zdarzeń. Opierając się na przedstawionej przez powódkę wersji przebiegu całego zajścia, znajdującej potwierdzenie w zaświadczeniach przekazanych przez Wydział Ruchu Drogowego K. w S., można dojść do wniosku, że koincydencja między tymi dwoma zdarzeniami sprawczymi jest nieprzypadkowa. Wskazania logiki i doświadczenia życiowego nakazują przyjąć, że gdyby odwołująca się nie spowodowała kolizji z poprzedzającym ją samochodem marki V. o nr rej. (...) skutkującej nagłym spowolnieniem, a następnie wstrzymaniem ruchu na drodze, to nie doszłoby do zaburzenia płynności ruchu drogowego, a tym samym B. S. nie musiałby nagle hamować przed pojazdem ubezpieczonej, który zaledwie kilka sekund wcześniej zderzył się z V., i by weń nie uderzył. Co jednak należy podkreślić, to fakt, iż gdyby B. S. zachował bezpieczną odległość od pojazdu ubezpieczonej, to do zderzenia jego pojazdu z pojazdem M. A. by nie doszło. Wniosek ten wywodzić można z treści zaświadczenia o zdarzeniu (k.18) wskazującego, iż ów kierujący został uznany za wyłącznego sprawcę tej kolizji i ukarany mandatem karnym.

Niewątpliwie mamy zatem w sprawie do czynienia z zawinieniem dwóch osób w powstaniu jednego zdarzenia drogowego stanowiącego jednocześnie w stosunku do ubezpieczonej wypadek przy pracy. Przyczyną wypadku było zarówno zachowanie się ubezpieczonej polegające na naruszeniu art. 19 prawa o ruchu drogowym poprzez niezachowanie należytej odległości podczas jazdy i uderzenie w pojazd marki V. nr rej. (...), jak i zachowanie kierującego pojazdem marki V. o nr rej (...) polegające z kolei na niezachowaniu bezpiecznej odległości od pojazdu ubezpieczonej i uderzenie weń. Wobec powyższego nie można więc uznać, że zachowanie ubezpieczonej było wyłączną przyczyną tego wypadku. W judykaturze (vide wyrok SN z dnia 3 grudnia 2013 r., II UK 169/13, LEX nr 1421810) zauważa się, że występowanie jakiegokolwiek współprzyczyny wypadku uniemożliwia stosowanie konstrukcji utraty prawa do świadczeń w myśl art. 21 ust. 1 ustawy z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, albowiem z tego punktu widzenia nie ma znaczenia ani to, która z przyczyn wypadku miała większy ciężar gatunkowy, ani to, w jakim ewentualnie zakresie ubezpieczony przyczynił się do zdarzenia. Istotne jest jedynie, że istniały także inne przyczyny wypadku, niż ewentualne zawinienie ubezpieczonego. Taka okoliczność wystąpiła w warunkach rozpoznawanej sprawy, wobec czego organ bezpodstawnie odmówił przyznania

zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru, a odwołanie w tej części zasługiwało na uwzględnienie.

Nadmienić jeszcze należy, że jeśli chodzi o to, która z kolizji wywołała u powódki bóle karku i szyi, to Sąd opierając się na zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym uznał, że obie one - składające się przecież na jeden wypadek - skutek ten spowodowały. Organ rentowy nie zaproponował wniosków dowodowych na poparcie tezy, że to wyłącznie pierwsze zderzenie (zawinione przez powódkę) skutkowało obrażeniami jej ciała i powstaniem niezdolności do pracy.

Powódka nieco inaczej opisała przebieg zdarzenia w zakresie kolejności oddziaływania na jej ciało poszczególnych kolizji zeznając przed Sądem niż to uczyniła składając wyjaśnienia przed zespołem powypadkowym w dniu 17.06.2019 r. Wówczas wskazała, że w wyniku zderzenia się jej pojazdu z poprzedzającym ją pojazdem uderzyła się głową w kierownicę, a następnie w wyniku najechania na jej samochód przez inny pojazd nastąpiło odgięcie jej głowy do tyłu. Na rozprawie zeznawała natomiast, że uderzenie się o kierownicę i odgięcie głowy do tyłu było związane jedynie z drugim uderzeniem. W ocenie Sądu ustalając przebieg zdarzenia należało oprzeć się na wyjaśnieniach złożonych przez ubezpieczoną przed zespołem powypadkowym, zaś zeznaniom powódki stojącym w sprzeczności z tymi wyjaśnieniami w tej części należało odmówić wiary. Zdaniem Sądu ich treść spowodowana bowiem została wolą polepszenia przez odwołującą się swojej sytuacji procesowej. Wyżej wymienione rozbieżności zdają się wynikać z tego, że w chwili składania depozycji przed Sądem powódka знаła już ocenę prawną zajścia dokonaną przez organ rentowy i ukształtowała swoją wypowiedź tak, aby ją podważyć. Oceny tej nie mogła natomiast ubezpieczona przewidzieć wyjaśniając w dniu 17.06.2019 r. Jej wyjaśnienia złożone przed zespołem wypadkowym są zatem bardziej przekonujące, gdyż wolne od wpływu czynników procesowych. Z pewnością też 17.06.2019 r. powódka lepiej pamiętała przebieg całego zdarzenia. Organ rentowy nie przejawiał natomiast inicjatywy dowodowej, w kierunku tego, aby w pozostałym zakresie wersję przedstawioną przez ubezpieczoną podważać, stąd też w pozostałej części Sąd dał wiarę zeznaniom powódki.

Reasumując, z uwagi na powyższe należało uznać, że Z. S. Oddział w S. odmawiając M. A. zasiłku w wysokości 100% z ubezpieczenia wypadkowego bezpodstawnie powołał się na treść art. 21 ust. 1 ustawy, gdyż wyłączną przyczyną wypadku nie było naruszenie przez ubezpieczoną przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez nią wskutek rażącego niedbalstwa.

Odnosząc się zaś do kwestii żądania jednorazowego odszkodowania uznać należało, że organ rentowy zasadnie odmówił ubezpieczonej jego przyznania.

Przywołać w tym miejscu należy treść art. 11 ustawy wypadkowej, który stanowi, że 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 natomiast 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. Co do zasady jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu (art. 12 ust. 1).

Z powyższego wynika, że dla przyznania prawa do odszkodowania konieczne jest łączne zaistnienie dwóch przesłanek pozytywnych w postaci: wypadku przy pracy oraz doznania przez ubezpieczonego stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu oraz nieziszczenie się przesłanki negatywnej z art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej.

Wyżej poczynione rozważania w zakresie braku podstaw do stosowania w niniejszej sprawie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej zachowują aktualność również w kontekście omawianego żądania ubezpieczonej. W tym zakresie

uzasadnienie decyzji odmownej organu jest zatem błędne, niemniej jednak decyzja ta odpowiada prawu z uwagi na fakt niezaistnienia łącznie przesłanek pozytywnych do wypłaty jednorazowego odszkodowania.

O ile okoliczność, że przedmiotowe zdarzenie miało charakter wypadku przy pracy nie budziła wątpliwości, o tyle w realiach sprawy nie ziszcila się natomiast przesłanka doznania przez ubezpieczoną chociażby długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Z definicji legalnej długotrwałego uszczerbku wynika, że jest nim tylko takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy. Jak wynika z zeznań odwołującej się żadne następstwa wypadku nie utrzymywały się u niej powyżej 6 miesięcy, a zatem o długotrwałym uszczerbku na zdrowiu mowy być nie może.

Mając na uwadze wszystko powyższe, Sąd, w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję przyznając ubezpieczonej w punkcie pierwszym wyroku prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego w wysokości 100% podstawy wymiaru. Jednocześnie wobec stwierdzenia braku przesłanek z art. 11 ustawy wypadkowej, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w punkcie drugim wyroku oddalił odwołanie od drugiej zaskarżonej decyzji.

O kosztach orzeczono w punkcie trzecim wyroku, w myśl art. 100 k.p.c. mając na względzie, że obie strony wygrały proces w połowie.

ZARZĄDZENIE

1. (...)

2. (...)

3. (...)

(...)