

Sygn. akt VI Ua 71/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lipca 2023 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w następującym składzie:

Przewodniczący: Sędzia Ewa Krakowska

po rozpoznaniu w dniu 17 lipca 2023 r. w Bydgoszczy

na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania J. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 12 lipca 2022 r., znak: (...)

w sprawie J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o zasiłek chorobowy

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Rejonowego VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w Bydgoszczy z dnia 26 października 2022 r.

w sprawie o sygn. akt VII U 483/22

oddala apelację.

Sędzia Ewa Krakowska

Sygn. akt VI Ua 71/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu J. G. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż zdarzenie z dnia 24 lutego 2022 r. zostało uznane za wypadek przy pracy, jednak wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, w związku z czym zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego ubezpieczonemu się nie należy.

Kolejną decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r. organ rentowy uchylił decyzję z dnia 12 lipca 2022 r., przyznając ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego w wysokości 80% za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do 30 czerwca 2022 r. i zarazem odmawiając mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za ww. okres.

Odwołanie od ww. decyzji złożył ubezpieczony J. G., domagając się jej zmiany poprzez przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. W uzasadnieniu odwołania wskazał, że – wbrew twierdzeniom organu rentowego – w jego przypadku nie doszło do rażącego niedbalstwa, a jego postępowanie wynikało z procedur obowiązujących przy wykonywanej pracy i nie doszło do celowego włożenia ręki poza osłony maszyny. W ocenie odwołującego przyklejenie się rękawiczki i wciągnięcie palca pomiędzy ruchome części maszyny jest trudne do przewidzenia, a nie udowodniono mu, aby zrobił to celowo.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o umorzenie postępowania w sprawie z odwołania od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. z uwagi na uchylenie decyzji kolejną decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r. i tym samym usunięcie jej z obrotu prawnego, ewentualnie w przypadku nieuwzględnienia przez Sąd ww. wniosku – o oddalenie odwołania i o zasądzenie od odwołującego się na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, podtrzymując stanowisko zaprezentowane w treści zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 26 października 2022 r., wydanym w sprawie o sygn. akt VII U 483/22, Sąd Okręgowy w Bydgoszczy zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 12 lipca 2022 r. w ten sposób, że przyznał odwołującemu J. G. prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r.

Wydając powyższe rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy ustalił, że odwołujący J. G. w okresie od dnia 21 lutego 2022 r. do dnia 31 maja 2022 r. pracował na stanowisku pomocy kuchennej u P. S. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) P. S. z siedzibą w P. na podstawie umowy cywilnoprawnej. Otrzymywał wynagrodzenie w wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegał ubezpieczeniom społecznym, w tym ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu.

Ubezpieczony został przeszkolony do pracy przy formiarce wyrobów kuchennych. Obsługiwał urządzenie służące do lepienia pierogów i innych wyrobów mącznych. Podczas pracy miał obowiązek noszenia rękawiczek. W dniu 24 lutego 2022 r. w czasie pracy przy formiarce w pewnym momencie element ruchomy urządzenia – pochylnia, na którą spadały pierogi, odczepiła się i trzeba było ją ponownie przygotować do pracy. W tym samym czasie nadmiar ciasta przyczepił się do maszyny i przesunął osłonę, która spowodowała również przyklejenie się ciasta do rękawiczki odwołującego, a to spowodowało jej wciągnięcie i pomimo natychmiastowego wyłączenia maszyny, moment bezwładności pociągnął palec odwołującego. Na skutek powyższego odwołujący doznał urazu. W miejscu pracy został on opatrzony, a następnie przewieziony przez pracodawcę do szpitala.

Określony sposób pracy wynikał z przyjętych u pracodawcy procedur i poleceń wydawanych odwołującemu. Otrzymał on informację, że poprawienie pochylni może wykonać podczas biegu maszyny i do tego polecenia się dostosował.

Ubezpieczony w dniu 18 lipca 2022 r. złożył wniosek o przyznanie mu zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. z ubezpieczenia wypadkowego. Organ rentowy zdarzenie z dnia 24 lutego 2022 r. uznał za wypadek przy pracy, jednocześnie wskazując, że poszkodowany ponosi wyłączną winę za spowodowanie zdarzenia (poszkodowany powinien najpierw wyłączyć maszynę i dopiero po jej zatrzymaniu usunąć nadmiar ciasta z maszyny). Decyzją z dnia 12 lipca 2022 r., zmienioną decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r., organ rentowy odmówił odwołującemu zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za ww. okres.

Powyższy stan faktyczny Sąd Rejonowy ustalił w oparciu o dokumentację zgromadzoną w aktach rentowych i aktach sprawy, których autentyczność oraz wiarygodność nie były przez strony kwestionowane oraz w oparciu o zeznania odwołującego, którym Sąd nie odmówił wiarygodności.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Rejonowy wskazał, że strony nie prowadziły sporu co do faktu, że ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Organ rentowy odmówił przyznania świadczenia chorobowego, powołując się na treść art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej. Zgodnie z tym przepisem świadczenia z

ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3 ustawy wypadkowej, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa. Pozbawienie ubezpieczonego prawa do świadczeń wypadkowych ma charakter sankcji za określone naganne zachowania.

Ustawa nie uzależnia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego od tego, z jakich przyczyn wypadek nastąpił i po czyjej stronie leży zawinienie. Tylko w sytuacji, gdyby zdarzenie zostało spowodowane wyłącznie zawinionym działaniem ubezpieczonego, przy braku jakichkolwiek innych jego przyczyn, możliwe byłoby pozbawienie go prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego (por. wyr. SN z dnia 3 grudnia 2013 r., II UK 169/13, MOPR 2018 nr 7 str. 27). Tak więc, naruszenie przepisów o ochronie życia i zdrowia musi być wyłączną, czyli jedyną przyczyną zdarzenia ocenianego jako wypadek przy pracy. Prawa do świadczeń nie traci ubezpieczony, który naruszył przepisy o ochronie życia i zdrowia, ale do spowodowania wypadku dołączyły się inne przyczyny. W przypadku nieprzestrzegania przez pracownika i pracodawcę bezpiecznych metod pracy, winę za spowodowanie wypadku przy pracy ponoszą obie strony stosunku pracy, co wyklucza możliwość zastosowania art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, a tym samym pozbawienie ubezpieczonego prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy pracy (por. wyr. SO w Toruniu z dnia 28 grudnia 2012 r., IV Ua 28/12, Legalis).

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy wskazał, że w przedmiotowej sprawie organ rentowy twierdził, że bezpośrednią przyczyną zdarzenia było naruszenie przez odwołującego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. Ubezpieczony powinien najpierw wyłączyć maszynę i dopiero po jej zatrzymaniu usunąć nadmiar ciasta z maszyny, czego jednak nie uczynił. W realiach faktycznych sprawy, zgodnie z wyjaśnieniami złożonymi przez ubezpieczonego okazało się jednak, iż wypadek przy pracy nie wynikał wyłącznie z naruszeń przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia dokonanych przez odwołującego. Odwołującemu wydano polecenia pracy w określony sposób, do których się dostosował. Natomiast wynikało to wprost z przyjętej u pracodawcy metodyki pracy. W takiej sytuacji Sąd Rejonowy uznał, że ubezpieczonemu nie można przypisać wyłącznej odpowiedzialności za wystąpienie wypadku. Tym samym brak jest podstaw do odmowy przyznania ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za sporny okres.

Mając powyższe na względzie, Sąd Rejonowy w Bydgoszczy, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. w zw. z art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, orzekł jak w sentencji.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się pełnomocnik organu rentowego, który w imieniu organu rentowego wniósł apelację od wyroku Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 26 października 2022 r. w sprawie o sygn. akt VII U 483/22, zaskarżając go w całości.

Orzeczeniu temu zarzucił naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, to jest art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., 477¹³ § 1 k.p.c., art. 355 k.p.c. w zw. z art. 13 § 2 k.p.c. poprzez zmianę zaskarżonej decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. i przyznanie powodowi prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., podczas gdy decyzja z dnia 12 lipca 2022 r. została uchylona decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r., a więc została usunięta z obrotu prawnego i nową decyzją (od której powodowi przysługiwało odwołanie) organ przyznał powodowi prawo do zasiłku chorobowego za sporny okres, odmawiając jednocześnie prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, natomiast Sąd nie orzekł o decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., rozpoznanie przez Sąd odwołania od uchylonej decyzji spowodowało, że obecnie w obrocie prawnym jest rozstrzygnięcie Sądu i ostateczna decyzja z dnia 1 sierpnia 2022 r.

Z daleko posuniętej ostrożności procesowej, na wypadek gdyby jednak Sąd uznał za uzasadnione rozpoznanie merytoryczne sprawy, apelujący wydanemu rozstrzygnięciu zarzucił :

naruszenie prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, nierozważenie w sposób wszechstronny

zebranego materiału i jego dowolną ocenę oraz dokonywanie ustaleń w sprawie w sposób nie wynikający z materiału dowodowego, z pominięciem jego istotnej części, co doprowadziło do niewłaściwego przyjęcia przez Sąd, że powód nie jest wyłącznie winnym spowodowania wypadku, któremu uległ, gdyż odwołujący dostosował się jedynie do sposobu pracy, jaki polecił mu pracodawca, a ruchome elementy maszyny będącej w ruchu przesunęły się i doprowadziły do przyklejenia się rękawiczki i wciągnięcia ręki w maszynę, podczas gdy, z odwołania powoda i karty wypadku wynika, że to nie ruchome elementy konstrukcji maszyny, które spowodowały przyklejenie rękawiczki, a próba odklejenia przez powoda ciasta z maszyny będącej w ruchu, doprowadziła do zdarzenia, trudno przy tym przyjąć za wiarygodne, aby pracodawca – nakazywał swoim pracownikom dotykaniem ręką elementów maszyny będącej w ruchu;

przepisów prawa materialnego, tj.

- art. 80 i art. 82 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 61b ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, § 3 rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokości oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków – poprzez ich niezastosowanie i zmianę decyzji z dnia 12 lipca 2022 r., podczas gdy dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez ZUS zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia jest złożone oświadczenie, zawierające dane określone w przepisach, a z powodu niedostarczenia przez powoda tego dokumentu, brak było możliwości ustalenia uprawnień do świadczenia, zatem na moment wydania decyzji była ona prawidłowa;

- art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeń społecznym w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych poprzez przyjęcie, że nie zaszyły przesłanki do zastosowania tego przepisu, podczas gdy powód doznał urazu w skutek rażącego niedbalstwa – dotykając urządzenia, na którym pracował bez jego wcześniejszego zatrzymania, a brak jest jakichkolwiek dowodów, aby pracodawca zobowiązywał pracowników do takiej właśnie pracy.

Wobec powyższych zarzutów apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i umorzenie postępowania, ewentualnie o jego zmianę i oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego za

I i II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pełnomocnik organu rentowego wskazał, że decyzją z 12 lipca 2022 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. Płatnik składek wypłacił powodowi zasiłek chorobowy od dnia 10 marca 2022 r. do dnia 31 maja 2022 r., tj. do dnia ustania zatrudnienia. Pozostały okres, tj. od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. płatnik składek przekazał do ZUS, w celu ustalenia dla J. G. uprawnień do zasiłku chorobowego. Do dnia wydania zaskarżonej decyzji ubezpieczony nie dostarczył dokumentu niezbędnego do ustalenia uprawnień do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, tj. „oświadczenia” na druku ZUS Z-10. Od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie. Wymagany dokument niezbędny do ustalenia uprawnień ubezpieczony złożył w placówce ZUS w dniu 18 lipca 2022 r. Z uwagi na powyższe, organ wznowił postępowanie w sprawie i ustalił dla J. G. prawo do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. Zaskarżona przez powoda decyzja z dnia 12 lipca 2022 r. została uchylona i decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r. przyznano J. G. prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 80% za ww. okres. Jednocześnie organ rentowy odmówił prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Z uwagi na wydanie decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., organ rentowy wniósł o umorzenie postępowania wywołanego odwołaniem od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. wskazując, że od nowej decyzji powodowi przysługiwać będzie prawo do złożenia odwołania. Tym niemniej jednak Sąd Rejonowy nie uwzględnił wniosku o umorzenie postępowania i rozpoznał sprawę merytorycznie, zmieniając decyzję z dnia 12 lipca 2022 r. W toku postępowania, odwołujący argumentował, że składał odwołanie także od decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., ale nie zostało ono przyjęte przez pracownika organu. Twierdzenia ubezpieczonego w powyższym zakresie nie zostały w żaden sposób uwiarygodnione.

W tym stanie rzeczy, w ocenie apelującego, Sąd Rejonowy powinien umorzyć postępowanie wywołane odwołaniem od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r., gdyż decyzja ta została usunięta z obrotu prawnego. Brak jest zatem decyzji, nad którą mógłby procedować Sąd. Została ona uchylona decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r., i to jeszcze przed wniesieniem przez powoda odwołania od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. (wpływ odwołania 2 sierpnia 2022 r.). Od nowej decyzji ubezpieczony miał prawo wnieść odwołanie. Tymczasem, Sąd Rejonowy zmienił uchyloną decyzję, a w obrocie prawnym pozostała ostateczna decyzja z dnia 1 sierpnia 2022 r., co powoduje funkcjonowanie dwóch sprzecznych ze sobą orzeczeń.

Pomijając powyższe, pełnomocnik organu rentowego wskazał nadto, że decyzja z dnia 12 lipca 2022 r., na dzień jej wydania była prawidłowa. W celu ustalenia uprawnień do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni są zobowiązani do przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń, informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie oraz przedkładania na żądanie środków dowodowych. Zgodnie z art. 82 ustawy systemowej – w przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności, Zakład może, wstrzymać wypłatę świadczeń lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy. Dokumentem niezbędnym do przyznania i wypłaty przez Zakład zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego za okres niezdolności do pracy przypadającej po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego jest, złożone w formie papierowej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu, oświadczenie zawierające dane określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia. Ponieważ ubezpieczony nie przedstawił wymaganych przez prawo dokumentów, organ rentowy wydał decyzję odmawiającą. Dopiero w dniu 18 lipca 2022 r. ubezpieczony złożył wymaganą dokumentację, co uzasadniało uchylenie decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. Powyższe okoliczności wskazują, że w stosunku do decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. nie powinno być prowadzone postępowanie sądowe, a ewentualnie w stosunku do decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., w przypadku złożenia od niej odwołania.

Odnosząc się zaś do kwestii merytorycznych Sąd Rejonowy ustalił, że w dniu zdarzenia ubezpieczony podjął pracę, do której został przeszkolony przy formiarce wyrobów kuchennych. Obsługiwał urządzenie do lepienia pierogów i innych wyrobów mącznych. Podczas pracy miał obowiązek noszenia rękawiczek. W pewnym momencie element ruchomy – pochylnia, na którą spadały pierogi, odczepił się i trzeba było go ponownie przygotować do pracy. W tym samym czasie nadmiar ciasta przyczepił się do maszyny i przesunął osłonę, która spowodowała również przyklejenie się ciasta do rękawiczki, co zdaniem Sądu Rejonowego, spowodowało jej wciągnięcie i pomimo natychmiastowego wyłączenia maszyny przez odwołującego, jego palec został uszkodzony. Sąd Rejonowy wskazał, że tylko w sytuacji, gdyby zdarzenie zostało spowodowane wyłącznie zawinionym działaniem ubezpieczonego, przy braku jakichkolwiek innych jego przyczyn, możliwe byłoby pozbawienie go prawa do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego. Naruszenie przepisów o ochronie życia i zdrowia musi być wyłączną, czyli jedyną przyczyną zdarzenia ocenianego jako wypadek przy pracy. Prawa od świadczeń nie traci ubezpieczony, który naruszył przepisy, ale do spowodowania wypadku dołączyły się inne przyczyny. W przypadku nieprzestrzegania przez pracownika i pracodawcę bezpiecznych metod pracy, winę za spowodowanie wypadku ponoszą obie strony, co wyklucza zastosowanie art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej. Zdaniem tego Sądu, pracodawca wydał ubezpieczonemu polecenie pracy w określony sposób, do których się zastosował i wobec tego uznał, że odwołujący nie ponosi wyłącznej odpowiedzialności za wystąpienie wypadku i przesłanki z art. 21 ustawy wypadkowej nie zaszyły.

Apelujący nie zgodził się z powyższym stanowiskiem Sądu Rejonowego w Bydgoszczy, wskazując, że z dokumentacji zgromadzonej w sprawie – karty wypadku, jak również z treści odwołania wynika, że ubezpieczony doznał urazu w skutek rażącego niedbalstwa, dotycząc urządzenia, na którym pracował bez jego wcześniejszego zatrzymania. Powód chciał usunąć przyklejone ciasto do maszyny, mimo dalszej pracy urządzenia. Brak jest jakichkolwiek dowodów, aby pracodawca zobowiązywał pracowników do takiej właśnie pracy – dotykania maszyny będącej w ruchu. Wbrew obecnemu stanowisku ubezpieczonego, które popiera Sąd Rejonowy, wciągnięcie palca pomiędzy ruchome części maszyny nie jest trudne do przewidzenia, a wręcz jest wielce prawdopodobne, jeśli dotyka się elementów maszyny będącej w ruchu i dodatkowo oblepionej klejącym ciastem. Ubezpieczony wskazywał, że jest technikiem BHP, był zatem w pełni świadomy, jakie są zasady postępowania z maszyną, na której pracował i jakie są prawidłowe zasady

bezpieczeństwa i higieny pracy. Mimo tego, podjął ryzyko kontaktu z maszyną tnącą będącą w ruchu, co doprowadziło do przewidywanego efektu w postaci urazu.

Reasumując, w ocenie organu rentowego, zostały wypełnione przesłanki z art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, co powoduje utratę prawa do świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego.

W odpowiedzi na apelację odwołujący J. G. wniósł o jej oddalenie jako całkowicie bezzasadnej.

W uzasadnieniu wskazał, że zarzuty wskazane w treści apelacji nie zasługują na uwzględnienie. Wyjaśnił, że po otrzymaniu pierwszej decyzji ZUS z dnia 12 lipca 2022 r. złożył wś. oddziale ZUS, zgodnie z procedurami, odwołanie od tej decyzji. Po otrzymaniu decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r. udał się do oddziału ZUS w Ś., by złożyć odwołanie od tej kolejnej decyzji, jednak odmówiono mu przyjęcia odwołania motywując to tym, że wcześniej już złożył odwołanie i to wyklucza możliwość złożenia kolejnego odwołania jako dotyczącego tej samej sprawy. Powoływanie się na to, że Sąd Rejonowy zmienił decyzję świadczy tylko o rażących nieprawidłowościach w działaniu ZUS. Organ rentowy miał możliwość przed i w trakcie rozprawy złożyć zarzut dotyczący tego jakiej decyzji dotyczy odwołanie, jednak tego nie zrobił. Skoro Sąd zmienił decyzję z dnia 12 lipca 2022 r. to tym samym decyzja z dnia 1 sierpnia 2022 r. była wadliwa. Jego zdaniem, w ten sposób ZUS, nie odnosząc się do tego, której decyzji dotyczy odwołanie sam doprowadził, przez rażące zaniedbanie w przygotowaniu pism procesowych, do wydania orzeczenia takiej treści.

Odnosząc się do dalszych zarzutów odwołujący wskazał, że ZUS nie jest umocowany do orzekania o przyczynie wypadku. W ocenie apelującego zaskarżony wyrok jest trafny. Sąd Rejonowy oparł się na dostarczonych przez stronę dowodach, przy czym ZUS nie przedstawił żadnych wniosków ani dowodów pozwalających Sądowi na wydanie innego orzeczenia. Przeciwnie pełnomocnik ZUS w trakcie rozprawy nie zgłaszał żadnych wniosków i powstrzymał się od możliwym przecieź w trakcie rozprawy przed Sądem przedstawieniem dowodów prawidłowości zaskarżonej decyzji. W treści apelacji znajduje się wybiórcze podejście do dokumentów i interpretowanie przepisów prawa tak, by potwierdzały one stanowisko ZUS. Organ rentowy podjął decyzję o uznaniu wypadku na podstawie dokumentacji powypadkowej, sporządzonej po rozpatrzeniu sprawy przez pracownika służb BHP. ZUS rozpatrując sprawę może zakwestionować ustalenia zespołu powypadkowego, ale powinno być przeprowadzone ponowne postępowanie powypadkowe. Tymczasem ZUS nie kwestionował ustaleń zespołu, gdy zasiłek chorobowy wypłacany był przez płatnika składek na podstawie dokumentacji powypadkowej, a dopiero wtedy, gdy zasiłek chorobowy miał być wypłacany przez ZUS. Od chwili wydania w lipcu decyzji ZUS nie podjął żadnych działań by zweryfikować ustalenia zespołu powypadkowego. Prawidłowym więc jest uznanie, iż dokumentacja powypadkowa nie budzi żadnych wątpliwości ZUS-u, a wstrzymywanie wypłaty zasiłku jest po prostu działaniem na szkodę klienta ZUS i działaniem mającym na celu poprawić wynik finansowy ZUS w okresie gdy ta wypłata jest wstrzymywana. Ustalenia wypadku przy pracy były jednoznaczne: pracownik nie ponosi winy za spowodowanie wypadku. Do tego zachodzi, zdaniem ubezpieczonego, chęć odegrania się na nim przez pracowników ZUS za podejmowane przeze mnie działania w związku z nieprawidłowościami i wstrzymywaniem wypłaty postojowego w czasie pandemii.

Ubezpieczony dodał, że przed otrzymaniem decyzji z dnia 12 lipca 2022 r., w związku z brakiem wpłaty należnego mu zasiłku chorobowego wypadkowego, był w Oddziale ZUS po otrzymaniu zwolnienia chorobowego na kolejny okres od lekarza. Poinformowano go wówczas, że nie musi go składać, bo zwolnienie jest dostarczane do ZUS-u drogą elektroniczną. Pracownica ZUS nie poinformowała go o konieczności składania jakichkolwiek dodatkowych dokumentów, a jedynie o tym, że zwolnienie jest już w ZUS-sie. Na przełomie czerwca i lipca kilkakrotnie był przez dwa-trzy dni poza miejscem zamieszkania w związku z tym, że brakowało mu środków do życia, znajomi zaproponowali mi taką formę pomocy. Sprawdzał na poczcie czy przychodzą do niego jakieś listy polecone, po czasie w Oddziale ZUS dowiedział się, że ZUS nie ma obowiązku wysyłania pism listem poleconym i że wysłano do niego pismo zwykłym listem. List do niego nie dotarł. Niezwłocznie po otrzymaniu decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. ubezpieczony udał się do Oddziału ZUS, tam, po poinformowaniu o obowiązku złożenia dodatkowych dokumentów, spełnił te wymagania. Zawilość przepisów ZUS jest tak wielka, że trudno się w nich zorientować. Żądanie uwiarygodnienia odmowy przyjęcia przez pracownika Oddziału ZUS odwołania od decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r. ubezpieczony uważa za kuriozalne. Obywatel ma prawo mieć zaufanie do urzędów państwa. Ubezpieczony uznałem, że faktycznie, jeżeli

złożył odwołanie od decyzji o wstrzymaniu wypłaty zasiłku chorobowego wypadkowego w wysokości 100% kwoty wynagrodzenia w decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., a w tej części decyzja nie została uchylona to tłumaczenie pracownicy Oddziału ZUS, wsparte opinią drugiej pracownicy Oddziału ZUS jest wiarygodne.

W ocenie ubezpieczonego pełnomocnik organu rentowego w treści apelacji wielokrotnie mija się z prawdą. Fakty opisane w apelacji w części dotyczącej procesu technologicznego wytwarzania pierogów i spraw technicznych, związanych z urządzeniem na którym ubezpieczony pracował, są w całości nieprawdziwe. Postępowanie nie dotyczy zresztą tych spraw. Odwołanie dotyczy braku podstaw prawnych podjętych w mojej sprawie decyzji przez ZUS. I w tej materii wypowiadał się Sąd. Decyzje wydane przez ZUS, w części dotyczącej wypadku, i ta z 12 lipca i ta z 1 sierpnia zostały wydane w sposób pozbawiony podstaw prawnych. Organ nie podał właściwej, dotyczącej sprawy, podstawy prawnej, nie zastosował się do obowiązujących przepisów, a nawet kwestionując obowiązywanie ich, podważając decyzję organu uprawnionego do sporządzania dokumentacji powypadkowej. Próba podważenia prawa do zasiłku chorobowego wypadkowego sprzeczna jest także z orzecznictwem Sądów, w tym Sądu Najwyższego. W związku ze spowodowaniem błędów związanych z właściwą co do obowiązywania decyzji ZUS ubezpieczony wniósł o uznanie nieważności obu decyzji w części dotyczącej wypadku jako całkowicie zawinionych przez ZUS. Jedynym dowodem na sporządzenie i usiłowanie złożenia odwołania od decyzji z 1 sierpnia 2022 r. jest posiadany plik komputerowy z jego treścią. Pełnomocnik ZUS nie wskazał na żaden dowód, że odmowa przyjęcia odwołania nie miała miejsca. Nie powołał się nawet na zeznanie pracowników Oddziału ZUS-u w Ś..

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Odnosząc się do zarzutu najdalej idącego, a mianowicie zarzutu merytorycznego rozpoznania sprawy, mimo istnienia – zdaniem apelującego – podstaw do umorzenia postępowania z uwagi na uchylenie zaskarżonej decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. na skutek wydania kolejnej decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., należy wskazać, że zarzut ten jest nieskuteczny. Zgodnie bowiem z treścią

art. 477¹³ § 1 k.p.c. zmiana przez organ rentowy zaskarżonej decyzji lub wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności zaskarżonego orzeczenia przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd – przez wydanie decyzji lub orzeczenia uwzględniającego w całości lub w części żądanie strony – powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji lub orzeczenia nie ma wpływu na bieg sprawy.

Na kanwie cytowanego przepisu zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym sprawa z zakresu ubezpieczeń społecznych jest sprawą cywilną w znaczeniu formalnym, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii spraw, z odpowiednimi modyfikacjami wynikającymi z przepisów regulujących odrębne postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych. Rozpoczyna się ono wniesieniem odwołania, które pełni rolę pozwu. Odpowiednio zatem uznanie powództwa polega w tym postępowaniu na wydaniu przez organ rentowy (przed rozstrzygnięciem sprawy przez sąd) decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony, co powoduje umorzenie postępowania w całości lub w części (art. 477¹³ k.p.c.), nie prowadzi natomiast do wydania wyroku. Stąd też wydana wcześniej, przed zakończeniem postępowania odwoławczego, decyzja uwzględniająca żądanie odwołania (przyznająca świadczenie) powoduje zbędność dalszego postępowania odwoławczego, czego wyrazem jest unormowanie wynikające z art. 477¹³ k.p.c. Skoro Kodeks postępowania cywilnego dopuszcza wydanie decyzji w uwzględnieniu żądania odwołania, co odpowiada uznaniu powództwa, to art. 477¹³ k.p.c. stanowi samodzielną podstawę uchylenia bądź zmiany decyzji (na korzyść odwołującego się) (post. SN z dnia 23 lutego 2023 r., III USK 63/22, LEX nr 3555287; wyr. SA w Gdańsku z dnia 20 listopada 2019 r., III AUa 31/19, LEX nr 3042939). Tryb odwoławczy (do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych), ma pierwszeństwo przed trybami nadzwyczajnymi uregulowanymi w Kodeksie postępowania administracyjnego. Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwala na uchylenie, zmianę lub unieważnienie decyzji na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli nie zostało od nich wniesione odwołanie do sądu powszechnego. W razie wniesienia odwołania przedmiotowa weryfikacja jest dopuszczalna w

dwóch przypadkach: w razie uwzględnienia słuszności odwołania przed przekazaniem sprawy do sądu (art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i odpowiednio art. 477⁹ § 2 k.p.c.) oraz w przypadku wydania przez organ rentowy w toku postępowania sądowego (w tym także odwoławczego) decyzji uwzględniającej w całości lub w części żądanie strony. Wówczas istnieje podstawa do umorzenia postępowania sądowego w całości lub części. Poza tym zmiana lub wykonanie decyzji lub orzeczenia nie ma wpływu na bieg sprawy (por. wyr. SN z dnia 18 października 2017 r., I UK 180/17, LEX nr 2426575).

W kontekście niniejszej sprawy chybiona okazała się argumentacja pełnomocnika organu rentowego, jakoby przez wydanie decyzji z dnia 1 sierpnia 2022 r., uchylającej wcześniej wydaną decyzję z dnia 12 lipca 2022 r. postępowanie z odwołania od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. stało się bezprzedmiotowe i – jako takie – podlegało umorzeniu. Decyzją z dnia 12 lipca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., twierdząc, że z uwagi na nieprzedłożenie przez ubezpieczonego – mimo zobowiązania – oświadczenia niezbędnego do przyznania prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, co uniemożliwia wyjaśnienie wszystkich istotnych okoliczności sprawy, a nadto ubezpieczony ponosi wyłączną winę za spowodowanie wypadku przy pracy, z którego wywodzi prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Kolejną decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., po przedłożeniu przez ubezpieczonego wymaganego oświadczenia, uchylił decyzję z dnia 12 lipca 2022 r. i przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego w wysokości 80% od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r., odmawiając zarazem zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za ww. okres. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że ubezpieczony w dniu 18 lipca 2022 r. przedłożył wymagane prawem dokumenty – oświadczenie na druku ZUS Z-10, w związku z czym organ rentowy wznowił postępowanie w sprawie jego prawa do zasiłku chorobowego. Tym niemniej jednak z uwagi na to, że ubezpieczony ponosi wyłączną winę za wypadek przy pracy (ubezpieczony powinien najpierw wyłączyć maszynę i dopiero po jej zatrzymaniu usunąć namiar ciasta z maszyny) nie przysługuje mu prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego.

W dniu 2 sierpnia 2022 r. ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r., wnosząc o przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od dnia 1 czerwca 2022 r. do dnia 30 czerwca 2022 r. W treści odwołania wskazał również, że nie ponosi wyłącznej winy za wypadek przy pracy. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o umorzenie postępowania w sprawie z uwagi na uchylenie zaskarżonej decyzji kolejną decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r. i tym samym usunięcie jej z obrotu prawnego, ewentualnie w przypadku nieuwzględnienia powyższego – o oddalenie odwołania i o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Postanowieniem z dnia 17 października 2022 r. Sąd Rejonowy oddalił wniosek ZUS o umorzenie postępowania w sprawie, argumentując to tym, że decyzja z dnia 1 sierpnia 2022 r. nie uwzględnia roszczenia ubezpieczonego, dlatego też postępowanie z odwołania od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r. nie stało się z tego powodu bezprzedmiotowe, a samo uchylenie decyzji – nastąpiło bez podstawy prawnej.

Rację ma Sąd Rejonowy, że wydanie decyzji uchylającej decyzję, od której wniesione zostało odwołanie do sądu w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych i rozstrzygającej żądanie na niekorzyść strony odwołującej się, nie stanowi przesłanki umorzenia postępowania na podstawie art. 355 § 1 k.p.c., gdy nie zachodzą warunki określone w art. 477¹³ k.p.c., który pozwala na umorzenie postępowania wyłącznie w przypadku wydania decyzji uwzględniającej w całości lub w części wniosek strony (zob. post. SN z dnia 25 lipca 2012 r., II UK 333/11, OSNAPiUS 2013, Nr 13, poz. 164). Może to być nie tylko decyzja zmieniająca, ale każda forma decyzji anulującej decyzję wcześniejszą, a więc także decyzja uchylająca, byleby z niej wynikało, że rozstrzyga o przedmiocie tej wcześniejszej decyzji i to zgodnie z żądaniem odwołania. Nie stanowi jednak podstawy do umorzenia postępowania wydanie przez organ rentowy decyzji uchylającej wcześniejszą decyzję i rozstrzygającej żądanie na niekorzyść strony skarżącej. W takim przypadku brak jest także podstaw do umorzenia postępowania na podstawie art. 355 k.p.c. (por. A. Machnikowska. Komentarz do Kodeksu postępowania cywilnego. Postępowania odrębne. Tom 6., Warszawa 2022).

Ubezpieczony, składając odwołanie od decyzji z dnia 12 lipca 2022 r., odmawiającej mu prawa do zasiłku chorobowego, domagał się przyznania mu prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego (w wysokości 100% wymiaru). Natomiast decyzją z dnia 1 sierpnia 2022 r. ZUS uwzględnił żądanie ubezpieczonego częściowo, przyznając mu prawo do zasiłku chorobowego w wysokości 80% wymiaru. Nadal jednak ZUS kwestionował jego prawo do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, co w dalszym ciągu pozostawało sporne, a czego dotyczył przedmiot zaskarżonej decyzji. Wobec tego organ rentowy niezasadnie uchylił decyzję z dnia 12 lipca 2022 r., albowiem kolejna decyzja ZUS z dnia 1 sierpnia 2022 r. faktycznie zmieniała decyzję z dnia 12 lipca 2022 r. jedynie częściowo. Tak więc, brak było podstaw do umorzenia postępowania w sprawie, co powodowało konieczność merytorycznego jej rozpoznania.

Przechodząc zaś do oceny zasadności dalszych zarzutów apelacji wskazać należy, że Sąd Rejonowy trafnie uznał, że brak jest podstaw do zastosowania względem ubezpieczonego J. G. przepisu art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (tekst jedn.: Dz. U. z 2022 r., poz. 2189), który stanowi, że świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków, o których mowa w art. 3, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Z powyższego przepisu wynika, że okolicznością wyłączającą prawo do świadczeń jest udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego „przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia” spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, jeżeli było wyłączną przyczyną wypadku przy pracy. Konstrukcja przepisu jest więc taka, że jeżeli określone zdarzenie spełnia wszystkie warunki wypadku przy pracy – a tak jest w rozpoznawanej sprawie, to osobie zainteresowanej przysługują świadczenia przewidziane w ustawie, chyba że organ rentowy udowodni naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia i to spowodowane w sposób określony w ustawie (umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa). Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na organie rentowym. Przepis ten wymaga nie tylko ustalenia, że wyłączną, czyli jedyną przyczyną wypadku było zawinione zachowanie poszkodowanego, ale również że okoliczności te zostały udowodnione, a nie tylko uprawdopodobnione. Zachowanie ubezpieczonego stanowi wyłączną przyczynę wypadku tylko w takiej sytuacji, gdy oprócz tego zachowania nie występują inne (w szczególności działania innych osób), które mogą stanowić przyczynę współsprawczą zdarzenia. Wystąpienie jakiegokolwiek czynnika, niezależnego od poszkodowanego, uniemożliwia przyjęcie wyłącznej przyczyny leżącej po stronie poszkodowanego. Wówczas nawet przy stwierdzeniu winy umyślnej pracownika, zachowuje on prawo do świadczeń (por. wyr. SA w Poznaniu z dnia 15 grudnia 2020 r., III AUa 452/19, LEX nr 3337303; por. wyr. SA w Lublinie z dnia 13 października 2016 r., III AUa 371/16, LEX nr 2144855).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy twierdził, że ubezpieczony ponosi wyłączną winę za spowodowanie wypadku przy pracy. W ocenie organu rentowego вина ta wynika z tego, że poszkodowany powinien najpierw wyłączyć maszynę i dopiero po jej zatrzymaniu usunąć nadmiar ciasta z maszyny. Zaniechanie tych czynności doprowadziło do wypadku. Tymczasem z treści protokołu powypadkowego dołączonego do odwołania wprost wynika, że „nie stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa”. Organ rentowy nie zaoferował w zasadzie żadnych dowodów, które miałyby na celu zakwestionowanie powyższych ustaleń celem wykazania przesłanek wskazanych w treści art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, czym nie sprostał ciężarowi dowodu. W konsekwencji powyższy przepis, wyłączający prawo do świadczeń chorobowych, nie ma w niniejszej sprawie zastosowania.

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu Okręgowego, zaskarżony wyrok jest prawidłowy i brak jest podstaw do jego weryfikacji w kształcie zaprezentowanym w apelacji, która jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Sędzia Ewa Krakowska