

Sygn. akt VII U 1516/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2016 r.

Sąd Rejonowy w Bydgoszczy VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSR Marcin Winczewski
Protokolant:	sekr. sądowy Artur Kluskiewicz

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2016 r. w Bydgoszczy

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o odszkodowanie z tytułu wypadku

na skutek odwołania J. K.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 16 października 2015 r. nr (...) -SER- (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy w wysokości 2 % (dwa procent).

SSR Marcin Winczewski

Sygn. akt VII U 1516/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 16 października 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., na podstawie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił J. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu zdarzenia z dnia 22 sierpnia 2014 r. W uzasadnieniu wskazano, iż złożona przez ubezpieczonego dokumentacja wypadkowa posiada braki, tzn. na protokole powypadkowym brak pieczętki i podpisu pracodawcy. Nie przedstawiono także informacji od świadków zdarzenia i polecenia wyjazdu służbowego do Niemiec. Brak więc podstaw do przyjęcia, że okoliczności podawane w protokole nie budzą wątpliwości.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł J. K., domagając się przyznania jednorazowego odszkodowania w związku z wypadkiem przy pracy. Wskazał, że braki w protokole to wina byłej jego firmy, która już nie istnieje. Został

poszkodowany w wypadku z dnia 22 sierpnia 2014 r., a ZUS nie żądał nigdy od niego jakichkolwiek oświadczeń świadków.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w uzasadnieniu decyzji.

Sąd ustalił, co następuje:

J. K. był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. na podstawie umowy o pracę na czas określony od 28 lutego 2014 r. do 27 lutego 2015 r., na stanowisku pracownik fizyczny – robotnik. Dnia 28 lutego 2014 r. strony podpisały umowę na 1/8 część etatu, jednakże w dniu 28 marca 2014 r. zawarły aneks, na podstawie którego pracownik miał świadczyć pracę w pełnym wymiarze czasu pracy naprzemiennie na terytorium Niemiec w miejscowości S. oraz na terenie Polski, w miejscach wskazanych każdorazowo przez pracodawcę. W rzeczywistości ubezpieczony przez cały okres zatrudnienia pracę wykonywał w zakładach (...). KG w S. w Niemczech. Pełnił tam obowiązki brygadzysty polskiej grupy pracowników. Dnia 22 sierpnia 2014 r. rozpoczął pracę około godziny 23.00, wykonując swe zwykłe obowiązki, polegające m.in. na nadzorze podwładnych i koordynacji wykonywanych prac. Około godziny 23.30 pokazywał jednemu z pracowników sposób wycinania schabów wieprzowych i w trakcie tej czynności został przez niego przypadkowo skaleczony w palec wskazujący lewej dłoni. W trakcie zdarzenia miał założone rękawice bawełniane i gumowe, które zostały jednak rozcięte. Poinformował o zdarzeniu innego brygadzystę, swojego przełożonego, G. P., udzielono mu pierwszej pomocy i udał się do lekarza w miejscowości S.. Tam opatrzono mu ranę i przewieziono do szpitala w M., gdzie 24 sierpnia 2014 r. wykonano zabieg łączenia przerwanych ścięgien ręki.

Zdarzenie to zostało uznane przez pracodawcę za wypadek przy pracy, w odróżnieniu od organu, który wskazał na wątpliwości, związane z brakami formalnymi protokołu powypadkowego. Pracodawca sporządził protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr (...) z dnia 10 września 2014 r., który został podpisany przez ówczesnego Prezesa Zarządu Spółki, jednakże na pierwszej stronie tegoż dokumentu nie przybito pieczętki firmy. Po złożeniu protokołu zarówno organ, jak i sam ubezpieczony próbowali wielokrotnie skontaktować się z pracodawcą, jednakże było to niemożliwe z uwagi na faktyczne zaprzestanie prowadzenia przez Spółkę działalności gospodarczej.

(dowód: umowa o pracę z dnia 28 lutego 2014 r. wraz z aneksem z dnia 28 marca 2014 r. – k. 4; wyjaśnienia ubezpieczonego w toku postępowania powypadkowego – k. 4 akt ZUS; protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy nr (...) z dnia 10 września 2014 r. – k. 2 akt ZUS; dokumenty (...) oraz PIT-11 – k. 11-14; świadectwo pracy z dnia 6 marca 2015 r. – k. 23; zeznania świadka A. D. – k. 37; przesłuchanie ubezpieczonego – k. 36-37, 38)

W wyniku zdarzenia J. K. doznał rany palca II ręki lewej, wygojonej,

z przykurczem zgięciowym i zaburzoną w nieznacznym stopniu zdolnością chwytą ręki.

W badaniu podmiotowym blizna po stronie grzbietowej palca II ręki w okolicy stawu międzypaliczkowego bliższego, po stronie grzbietowej. Przykurcz zgięciowy w tymże stawie 15#, zgięcie 30#, deficyt wyprostu 15#. Zdolność chwytą zachowana, zaburzona w niewielkim stopniu. Po wypadku został zaopatrzony w Niemczech, a następnie leczony w poradni ortopedycznej w Ś.. W wyniku zdarzenia u J. K. występuje obecnie trwałe uszczerbek na zdrowiu w wysokości 2%.

(dowód: dokumentacja medyczna – k. 21-22 oraz akta ZUS; opinia biegłego sądowego chirurga-ortopedy S. F. z dnia 5 maja 2015 r. wraz z wywiadem i badaniem przedmiotowym – k. 45)

Sąd zważył, co następuje:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, aktach ZUS, opinii biegłego sądowego chirurga-ortopedy S. F., których prawdziwości i wiarygodności strony nie kwestionowały w toku procesu. Za w pełni wiarygodne Sąd uznał także przesłuchanie samego ubezpieczonego oraz zeznania świadka A. D. albowiem były one jasne, konsekwentne, spójne, rzeczowe i korelowały z całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego. Należy przy tym zauważyć, iż organ odmówił J. K. prawa do jednorazowego odszkodowania

w związku z wypadkiem przy pracy, kwestionując samo zdarzenie, z uwagi na braki w protokole powypadkowym. W tym kontekście należy podkreślić, iż rzeczonego dnia 22 sierpnia 2014 r., ubezpieczony w trakcie wykonywania obowiązków pracowniczych, pokazywał nowozatrudnionemu pracownikowi w zakładzie mięsnym na terenie Niemiec, jak należy wykonywać jego pracę. W tym czasie pracownik ten nieumyślnie zaciął J. K. w rękę bardzo ostrym nożem rzeźnickim. Bezpośrednim świadkiem zdarzenia był przy tym A. D., który w pełni je potwierdził. Znajduje ono potwierdzenie także w zebranej dokumentacji, w tym zwłaszcza protokole powypadkowym. Choć istotnie brak w nim na pierwszej stronie pieczętki firmowej pracodawcy, to protokół został sporządzony przez powołaną w tym celu komisję powypadkową i podpisany przez ówczesnego Prezesa Zarządu Spółki H. D.. Okoliczności te potwierdzają, zdaniem Sądu, że do rzeczonego zdarzenia rzeczywiście doszło i w jego wyniku ubezpieczony doznał urazu ręki, co przecież zostało potwierdzone niekwestionowaną opinią biegłego sądowego. Nie może budzić, zdaniem Sądu, jakichkolwiek wątpliwości, iż do rzeczonego wypadku doszło na terenie zakładów mięsnych w miejscowości S. w Niemczech, a fakt świadczenia przez ubezpieczonego pracy poza granicami kraju wynika już z przedłożonego w sprawie aneksu do umowy o pracę z dnia 28 marca 2014 r. (k. 4v), jak i z zeznań świadka oraz samego J. K..

Jak słusznie podkreśla się w najnowszym orzecznictwie, sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu, a odrębny charakter postępowania nie wyłącza zasady kontrydiktoryjności w tych sprawach, w tym ciężaru dowodzenia swych twierdzeń przez ubezpieczonego i pozwany organ (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008 r., I UK 193/07, Lex nr 447681; z dnia 8 lipca 2008 r., II UK 344/07, Lex nr 497701; z dnia 11 lutego 2011 r., II UK 269/10, Lex nr 794791 i z dnia 9 sierpnia 2011 r., I UK 52/11, Lex nr 1084706; czy wyrok Sadu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 8 lipca 2015 r., III AUa 363/15, Lex nr 1765968). Pozwany w niniejszej sprawie nie wykazał jakiegokolwiek inicjatywy dowodowej, poprzestając na ogólnym stwierdzeniu, że odmówiono odszkodowania z uwagi na braki formalne w protokole powypadkowym.

Stosownie do art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (j.t.: Dz. U. z 2015 r., poz. 1242 ze zm.; powoływana dalej, jako „ustawa wypadkowa”), za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych. W myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy, z tytułu wypadku przy pracy przysługuje „jednorazowe odszkodowanie” – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przysługuje jednorazowe odszkodowanie (art. 11 ust. 1 ustawy wypadkowej). Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy (ust. 2). Natomiast za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie (ust. 3). Jednocześnie zgodnie z art. 22 ust. 1 pkt 1 ustawy wypadkowej, zakład odmawia przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego w przypadku nieprzedstawienia protokołu powypadkowego lub karty wypadku. Z kolei jeżeli w protokole powypadkowym lub karcie wypadku są braki formalne, Zakład niezwłocznie zwraca protokół lub kartę wypadku w celu ich uzupełnienia (art. 22 ust. 3).

Zważyć należy, że podstawą ustalenia uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego jest protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku, czyli protokół powypadkowy (art. 22 ustawy wypadkowej). W razie zaistnienia wypadku przy pracy ustawodawca nakłada na pracodawcę obowiązek podjęcia niezbędnych działań eliminujących lub ograniczających zagrożenie, zapewnienia udzielenia pierwszej pomocy osobom poszkodowanym a także ustalenia w przewidzianym trybie okoliczności i przyczyn wypadku oraz zastosowania odpowiednich środków zapobiegających podobnym wypadkom (art. 234 § 1 k.p.). Szczegółowy zakres obowiązków pracodawcy, związanych z ustaleniem okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, normują przepisy wydanego w oparciu o delegację ustawową zawartą w art. 5 ust. 4 ustawy wypadkowej rozporządzenia Ministra Pracy w Polityki Społecznej z dnia 19 grudnia 2002 r. w sprawie trybu uznawania zdarzenia powstałego w okresie ubezpieczenia wypadkowego za wypadek przy pracy, kwalifikacji prawnej zdarzenia, wzoru karty wypadku i terminu jej sporządzenia (j.t.: Dz. U. z 2013 r., poz. 1618 ze zm.), określające tryb uznawania zdarzenia za wypłatę przy pracy i jego dokumentowania, stanowiącego następnie

podstawę dochodzenia przez ubezpieczonego świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego przed organem rentowym. Unormowanie wynikające z art. 22 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy wypadkowej wskazuje, że protokół powypadkowy pełni szczególną rolę w postępowaniu o świadczenia z ustawy wypadkowej. Należy go traktować jako główny dowód, za pomocą którego ubezpieczony może wykazać, że przysługują mu świadczenia z ustawy wypadkowej a jego brak uzasadnia wydanie decyzji odmownej przez organ rentowy, bez prowadzenia jakichkolwiek ustaleń i ocen przy wykorzystaniu innych dowodów przedstawionych przez ubezpieczonego na okoliczność kwalifikacji zdarzenia jako wypadku przy pracy. Sytuacja ta ulega zmianie w razie przeniesienia postępowania na drogę procesu sądowego, a w postępowaniu prowadzonym na skutek odwołania od decyzji organu rentowego odmawiającej przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z powodu nieprzedstawienia przez ubezpieczonego protokołu powypadkowego sąd ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do dokonywania oceny, czy dane zdarzenie było wypadkiem przy pracy (tak SN w uzasadnieniu uchwały z dnia 11 lutego 2014 r., I UZP 4/13, M.P.Pr. 2014/6/323-328). Analizując art. 22 ustawy wypadkowej, należy mieć na względzie, iż jest on adresowany do organu rentowego i jego treść nie wpływa na ewentualny zakres kognicji sądu ubezpieczeń społecznych, w szczególności nie wyklucza możliwości dokonania stosownych ustaleń przez sąd ubezpieczeń społecznych w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego wydanej na podstawie art. 22 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy. Wskazywane w doktrynie ograniczenie odpowiedzialności organu rentowego polega jedynie na utrudnieniu ubezpieczonym dochodzenia świadczeń, gdy nie przedłożą protokołu powypadkowego bądź gdy przedłożą protokół powypadkowy, w którym nie uznano zdarzenia za wypadek przy pracy. Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem SN protokół powypadkowy, z racji trybu sporządzania, traktowany jest jedynie jako "szczególny środek dowodowy" (por. m.in. wyroki SN z dnia 14 maja 2009 r., II PK 282/08, OSNP 2011/1-2/7, z dnia 5 czerwca 2007 r., I UK 8/07, OSNP 2008/15-16/228, z dnia 21 czerwca 2001 r., II UKN 425/00, OSNP 2003/6/157). Pomimo więc braku formalnego protokołu powypadkowego w postaci pieczętki firmowej, Sąd nie tylko mógł, ale był zobowiązany do zbadania, czy w dniu 22 sierpnia 2014 r. ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy. Przeprowadzone postępowanie dowodowe doprowadziło natomiast do odpowiedzi pozytywnej w tym zakresie, także m.in. z uwagi na treść samego protokołu, który to pomimo małego istotnego braku formalnego, zawierał sporo istotnych dla sprawy informacji.

Jak wskazano już powyżej, ustawowa definicja wypadku przy pracy zawiera cztery elementy – za wypadek przy pracy można uznać jedynie nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, jeśli nastąpiło w związku z pracą. W ocenie Sądu Rejonowego nie może budzić żadnych wątpliwości, iż okoliczności mające miejsce w dniu 22 sierpnia 2014 r., były zdarzeniem nagłym, związanym z pracą (ubezpieczony wykonywał swe obowiązki pracownicze ucząc podwładnego wykrawania kawałków mięsa), którego skutkiem był uraz w postaci rany ręki, a zostało wywołane przyczyną zewnętrzną – nożem rzeźnickim, będącym na wyposażeniu pracowników zakładu mięsnego. Okoliczności te nie były przy tym kwestionowane przez pozwanego, a w świetle art. 229 k.p.c. należało uznać je za przyznane.

Należy także zauważyć, iż pracodawca J. K. w protokole ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy uznał przedmiotowe zdarzenie za wypadek przy pracy, a organ nie przedstawił żadnego racjonalnego argumentu, dla którego ustalenie to mogłoby zostać podważone.

Dowód z opinii biegłych, jak podkreśla się w orzecnictwie, podlega ocenie Sądu przy zastosowaniu art. 233 § 1 k.p.c., na podstawie właściwych dla jej przedmiotu kryteriów zgodności z zasadami logiki i wiedzy powszechnej, poziomu wiedzy biegłego, podstaw teoretycznych opinii, a także sposobu motywowania oraz stopnia stanowczości wyrażonych w niej wniosków (zob. uzasadnienie postanowienia SN z dnia 7 listopada 2000 r., I CKN 1170/98, OSNC 2001/4/64; uzasadnienie wyroku SN z dnia 15 listopada 2002 r., V CKN 1354/00, Lex nr 77046). Biorąc pod uwagę przedstawione kryteria należy stwierdzić, że przeprowadzony dowód z opinii biegłego sądowego jest w pełni przydatny dla ustalenia stanu faktycznego sprawy. Biegły wydał swą opinię po gruntownej analizie akt sprawy, uwzględniając całą dostępną dokumentację lekarską i wywiad z ubezpieczonym, a przede wszystkim dokonał badania przedmiotowego. Wnioski opinii omówiono szeroko, sformułowane zostały one w sposób jasny i precyzyjny, a końcowe stanowisko zostało szczegółowo, przekonująco i logicznie uzasadnione. Przedstawione konkluzje są kategoryczne, a ich uzasadnienie przedstawione zostało w sposób przystępny i zrozumiały. Biegły jest doświadczonym specjalistą z dziedzin medycyny,

które odpowiadały schorzeniom ubezpieczonego, a poziom jego wiedzy i sposób umotywowania orzeczenia powoduje, iż Sąd uznaje przeprowadzoną w sprawie opinię za w pełni trafną, tym bardziej, że nie została ona zakwestionowana przez strony procesu (k. 56, 62).

Na marginesie dotychczasowych rozważań, Sąd wskazuje, że jak to zostało wyjaśnione w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 1974 r., (II CR 817/73; Lex nr 7404), do dowodu z opinii biegłego nie mogą mieć zastosowania wszystkie zasady prowadzenia dowodów, a w szczególności art. 217 § 1 k.p.c. Jeżeli więc Sąd uzyskał od biegłych wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania, to nie ma potrzeby żądania ponowienia lub uzupełnienia tego dowodu (por. wyroki SN z dnia 10 września 1999 r., II UKN 96/99, OSNAPiUS 2000/23/869; z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 23/97, OSNAPiUS 1997/23/476; z dnia 21 maja 1997 r., II UKN 131/97, OSNAPiUS 1998/3/100; z dnia 18 września 1997 r., II UKN 260/97, OSNAPiUS 1998/13/408).

W myśl art. 12 ust. 1 ustawy, jednorazowe odszkodowanie przysługuje w wysokości 20% przeciętnego wynagrodzenia za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, przy czym wysokość tego odszkodowania zobowiązany będzie wyliczyć pozwany organ, rzecz jasna w razie uprawomocnienia się przedmiotowego wyroku.

Z uwagi na powyższe, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

SSR Marcin Winczewski