

Sygn. akt IV Ua 1/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lutego 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Grażyna Borzestowska

Sędziowie: SO Bożena Czarnota

SO Renata Żywicka (spr.)

Protokolant : st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 27 lutego 2015r. w Elblągu

na rozprawie sprawy z odwołania D. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 31 lipca 2012r, znak: (...)

i z dnia 7 września 2012r, znak: (...)

z udziałem zainteresowanych J. L. i Z. L.

o zasiłek chorobowy w związku z wypadkiem przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Elblągu

z dnia **21 października 2014r.**, sygn. akt **IVU 381/13**

**I. zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzające go decyzje w ten sposób, że przyznaje ubezpieczonemu D. T. prawo do zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 26 marca 2012r. za okres od 26 marca 2012r. do 23 września 2012r.;**

**II. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 150 zł (sto pięćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje, w tym kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt IV Ua 1/15

## UZASADNIENIE

W dniu 2 października 2012 roku do Sądu Rejonowego w Elblągu wpłynęło odwołanie ubezpieczonego D. T. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 7 września 2012 roku znak (...), na mocy której odmówiono ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 marca 2012 roku do dnia 31 lipca 2012 roku z

tytułu wypadku przy pracy oraz od pisma z dnia 31 lipca 2012 roku nr sprawy (...) w przedmiocie odmowy prawa do świadczeń należnych z ubezpieczenia wypadkowego.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony zarzucił, iż przedmiotowa decyzja wydana została na podstawie błędnych ustaleń faktycznych, iż wyłączną przyczyną wypadku z dnia 26 marca 2012 roku było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa.

Jak wskazał ubezpieczony przedmiotowe zdarzenie zostało uznane za wypadek przy pracy, co zostało potwierdzone w protokole ustalenia okoliczności wypadku, w związku z czym pracodawca podjął wypłatę wynagrodzenia za czas choroby, a następnie zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 kwietnia 2012 roku, jednakże organ rentowy działając na zasadzie art 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych odmówił wypłaty zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy. Ubezpieczony wskazał ponadto, że co prawda postępowanie w przedmiocie nieumyślnego spowodowania uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego zostało umorzone, to jednak w toku dochodzenia ustalono, że wózek widłowy którym ubezpieczony się poruszał był niesprawny technicznie w zakresie układu kierowniczego, a na pracodawcę nałożony został mandat karny. Ubezpieczony wskazał nadto, że w wyniku wypadku przy pracy doznał urazu w postaci zmiążdżenia uda z wieloodłamowym złamaniem trzonu kości udowej i uszkodzeniem trzonu tętnicy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. wskazał, że zaskarżoną decyzją odmówił ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 26 marca 2012 roku do dnia 23 września 2012 roku z tytułu wypadku przy pracy, uznając, że ubezpieczony nie przestrzegając zasad bhp sam doprowadził do przedmiotowego zdarzenia, natomiast okoliczności na które powoływał się ubezpieczony w odwołaniu dotyczące niesprawności układu kierowniczego wózka widłowego nie pozostawały w związku z zaistniałym zdarzeniem. Jak wskazał organ rentowy do zdarzenia by nie doszło gdyby nie samowolna decyzja ubezpieczonego o uruchomieniu wózka widłowego.

Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego J. L. oraz Z. L..

Zainteresowani poparli stanowisko ubezpieczonego w niniejszej sprawie.

Postanowieniem z dnia 21 marca 2013 roku Sąd Rejonowy w Elblągu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odrzucił odwołanie ubezpieczonego D. T. od pisma pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 31 lipca 2012 roku w sprawie (...) oraz od decyzji z dnia 7 września 2012 roku w sprawie (...).

Od powyższego postanowienia ubezpieczony wywiódł zażalenie.

Sąd Okręgowy w Elblągu postanowieniem z dnia 22 lipca 2013 roku uchylił zaskarżone postanowienie wskazując, iż brak było podstaw do uznania iż odwołanie od decyzji wniesione zostało z nadmiernym przekroczeniem terminu i nastąpiło wyłącznie z przyczyn niezależnych od dowołującego, a ponadto pismo z dnia 31 lipca spełniało wymogi formalne wymagane do tego aby uznać je za decyzję. Sąd Rejonowy przystąpił do oceny merytorycznej zasadności żądania ubezpieczonego i wyrokiem z dnia 21 października 2014r. w sprawie IV U 381/13 oddalił odwołania oraz zasądził od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

### ***Swoje rozstrzygnięcie Sąd Rejonowy oparł na następujących ustaleniach i wnioskach :***

Ubezpieczony D. T. podlegał do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w Przedsiębiorstwie Handlowo Usługowym (...) s.c. J. L., Z. L. w I. na stanowisku drukarza.

Do zadań ubezpieczonego należało między innymi przygotowywanie matrycy do druku, zainstalowanie jej oraz zamontowanie rolki papieru na specjalnym nakładaku. Rolka papieru miała 610 mm długość oraz 110 cm średnicy i ważyła około 220-225 kg. Zasadą było, iż rolki papieru przewoził majster zainteresowanego S. B. wózkiem widłowym

do tego przeznaczonym, w takiej ilości aby starczył on na całą zmianę pracy. W przypadku kiedy papieru zabrakło, przenoszenie przedmiotowych rolek z miejsca ich składowania do maszyny odbywało się poprzez ich przetaczanie przez pracowników zainteresowanego, albowiem znajdowały się one około 15-20 metrów od maszyny. Praca u ubezpieczonego wykonywana była w systemie dwuzmianowym. Ubezpieczony nie posiadał uprawnień do obsługi wózka widłowego o napędzie mechanicznym.

W dniu 26 marca 2012 roku ubezpieczony był operatorem maszyny drukującej (...). D. T. wsiadł do wózka widłowego, uruchomił go i udał się do miejsca składowania papieru. Ubezpieczony zapakował dwie rolki papieru na wózek widłowy, po czym po ich rozładowaniu udał się przedmiotowym wózkiem aby odstawić go na miejsce postoju. Podczas podjęcia manewru skręcania, wózek przechylił się i upadł na prawą stronę. W wyniku zdarzenia ubezpieczony doznał zmiążdżenia uda prawego z urazem naczyń tętnicy oraz żyły w odcinku udowo-podkolanowym prawym z ostrym niedokrwieniem kończyny dolnej prawej.

Postanowieniem z dnia 26 czerwca 2012 roku Komenda Powiatowa Policji w I. umorzyła śledztwo w sprawie nieumyślnego spowodowania w dniu 26 marca 2012 roku ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci zmiążdżenia uda z wielo-odłamowym złamaniem trzonu kości udowej i uszkodzeniem trzonu tętnicy ubezpieczonego z uwagi na brak znamion czynu zabronionego.

Sąd Rejonowy zważył, że odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie i jako takie nie mogło się ostać. Sąd I instancji dokonując ustaleń faktycznych opierał się na dokumentacji znajdującej się w aktach organu rentowego oraz w aktach sprawy. W toku postępowania strony nie kwestionowały wiarygodności przedmiotowej dokumentacji. Sąd Rejonowy również nie znalazł podstaw, aby odmówić jej waloru wiarygodności.

Nadto Sąd oparł się na zeznaniach świadków J. S., S. B., R. G. oraz M. T., jak również stron postępowania: ubezpieczonego D. T. oraz zainteresowanego Z. L..

Sąd z ostrożnością podchodził do zeznań tych świadków, albowiem z jednej strony świadek J. S. była osobą z najbliższego otoczenia ubezpieczonego, z drugiej zaś świadkowie S. B., R. G. oraz M. T. byli nadal pracownikami zainteresowanego. Sąd przyznał walor wiarygodności zeznaniom świadków S. B., R. G. oraz M. T., albowiem byli to najbliżsi współpracownicy ubezpieczonego, którzy na co dzień wykonywali tożsamą pracę taką jak ubezpieczony. Z ich relacji wynikało, że ubezpieczony nie otrzymał polecenia od bezpośredniego przełożonego aby przewozić papier wózkiem widłowym. Co więcej majster tak organizował pracę, aby papieru starczyło na całą zmianę, a zasada było, iż w przypadku kiedy przedmiotowego papieru zabrakło, pracownicy przetaczali papier. Zeznania te znalazły odzwierciedlenie w zeznaniach świadka J. S.. Świadek także wskazała, że ubezpieczony nie otrzymał polecenia jeżdżenia wózkiem widłowym. Ponadto zeznania tych świadków były spójne i kolerowały z pozostałym materiałem dowodowym.

W toku postępowania organ rentowy uzasadnił odmowę do zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy za okres od dnia 26 marca 2012 roku do dnia 23 września 2012 roku powołując się przede wszystkim na treść art. 21 ust 1 ustawy z dnia 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U, z 2009 r., nr 167, poz. 1322), zgodnie z którym świadczenie z ubezpieczenia wypadkowe nie przysługuje ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa.

W niniejszym postępowaniu, zdaniem Sądu Rejonowego istotą sporu było ustalenie, czy przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, na skutek działania ubezpieczonego w sposób umyślny lub na skutek rażącego niedbalstwa.

Sąd I instancji podkreślił, że ustawa wypadkowa nie zawiera definicji ustawowej, pojęcia rażącego niedbalstwa, dlatego też należy odnieść się do dorobku orzecznictwa i doktryny. Podobnym przepisem posługiwała się ustawa z dnia 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Na tle tego przepisu ugruntował się pogląd, że „niedbalstwo pracownika jako wyłączna przyczyna wypadku przy pracy zwalnia pracodawcę

od odpowiedzialności tylko wtedy, gdy miało charakter rażący, a więc graniczyło z umyślnością (art. 8 ust 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jednolity tekst Dz. U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 ze zm.)"- wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1999 r., sygn.. akt li UKN 221/99 OSNAP 2001/6/205. Z kolei w wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 29 października 1998 roku sygn.. akt III AUa 510/98 OSA 1999/7-8/41 wskazano, że „pojęcie „rażącego niedbalstwa" przewidzianego w art. 8 ust, 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jednolity tekst Dz. U. z 1983 r nr 30, poz. 144 ze zm. nie jest równoznaczne ze „zwykłym niedbalstwem", czyli takim zachowaniem pracownika, który przewiduje skutki swego działania (lub zaniechania), lecz spodziewa się, że ich uniknie oraz gdy skutków tych nie przewiduje, chociaż może i powinien je przewidzieć".

Nadto Sąd Rejonowy wskazał, że rażące niedbalstwo zachodzi wówczas; gdy poszkodowany zachowuje się w sposób odbiegający jaskrawo od norm bezpiecznego postępowania i świadczący o całkowitym zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia. W ocenie Sądu zachowanie ubezpieczonego wypełniało takie postępowanie, które uzasadnia podjęcie decyzji o odmowie przyznania zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy. Ubezpieczony podejmując decyzję uruchomienia wózka widłowego bez przeszkolenia w tym zakresie powinien liczyć się lub przewidzieć ewentualne następstwa swojego postępowania. W ocenie Sądu zachowanie ubezpieczonego naruszało przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia i spowodowane było przez niego wskutek jego rażącego niedbalstwa. Nadto Sąd I instancji wskazał, że nie miał znaczenia dla oceny zachowania ubezpieczonego w dniu 26 marca 2012 roku fakt pozostawienia kluczyków w wózku widłowym. Niezależnie od tego, czy ubezpieczony nie miał przeszkolenia w tym zakresie, nie powinien nawet podjąć próby uruchomienia przedmiotowego wózka widłowego, albowiem to nie leżało w jego obowiązkach. Jak wskazała jasno świadek J. S. zainteresowany nie wydał ubezpieczonemu polecenia przewiezienia wózkiem widłowym rolek papieru. Jego zachowanie jaskrawo odbiegało do norm bezpiecznego postępowania i świadczyło o całkowitym zlekceważeniu przez niego przepisów.

Mając powyższe na uwadze, zdaniem Sądu, ustalony stan faktyczny w niniejszej sprawie uzasadniał stwierdzenie, że decyzje organu rentowego zaskarżone odwołaniem są prawidłowe., a co za tym idzie na zasadzie art. 47714§ 1 k.p.c. oddalił odwołanie od decyzji z dnia 31 lipca 2012 roku nr (...) oraz od decyzji z dnia 7 września 2012 roku znak: (...).

Jednocześnie, Sąd Rejonowy, na podstawie przepisu art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c, a także § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, zasądził od ubezpieczonego na rzecz pozwanego kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Od powyższego wyroku apelację wniósł ubezpieczony ,zaskarżając wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił :

1) nierozpoznanie istoty sprawy, poprzez przyjęcie, że „istotą sporu było ustalenie czy przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa", podczas, gdy istotą sprawy było ustalenie przyczyn wypadku ubezpieczonego przy pracy z dnia 26 marca 2012 r. i określenie czy wyłączna przyczyna wypadku leży po stronie ubezpieczonego.

2) naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało wpływ na treść rozstrzygnięcia tj.:

- art. 233 § 1 kpc poprzez błędną, wybiórczą i sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego w zakresie zeznań świadków S. B., R. G. i M. T., polegającą na przyjęciu, iż „Majster tak organizował pracę, aby papieru starczyło na całą zmianę a zasadą było, iż w przypadku kiedy przedmiotowego papieru zabrakło pracownicy przetaczali papier" oraz, że „ubezpieczony nie otrzymał polecenia bezpośredniego przełożonego, aby przewozić papier wózkiem widłowym", a także, że „zeznania świadków były spójne i korelowały z pozostałym materiałem dowodowym" opierając na nich rozstrzygnięcie, z jednoczesnym pominięciem twierdzeń i dowodów

wskazywanych przez ubezpieczonego w zakresie przyczynienia się pracodawcy ubezpieczonego do wypadku z dnia 26 marca 2012 r., co doprowadziło do sprzeczności ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

- art. 233 § 1 kpc w związku z art. 244 § 1 kpc, poprzez dowolną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w zakresie dokumentów w postaci protokołu powypadkowego nr (...) - (...) - (...) - Pt/12 oraz postanowienia o umorzeniu śledztwa w sprawie (...), których treść dowodzi przyczynienia się do wypadku przy pracy z dnia 26 marca 2012 r. przez pracodawcę ubezpieczonego poprzez pominięcie przez sąd, iż dokumenty urzędowe stanowią dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone.

- art. 328 § 2 kpc poprzez brak odniesienia się sądu w uzasadnieniu wyroku do wszystkich dowodów zaoferowanych przez strony, w tym dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego i jego zeznań, niewskazanie ustalonych faktów, które sąd uznał za udowodnione jak i dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej zwłaszcza w zakresie dowodów oferowanych przez ubezpieczonego, oraz niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku,

- naruszenie przepisu prawa materialnego tj. art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2012 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322), poprzez jego błędną interpretację, polegającą na tym, że w ocenie sądu przesłanką wystarczającą do odmowy przyznania świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego jest rażące niedbalstwo pracownika nie zaś wyłączna wina pracownika i pominięcie współwiny pracodawcy.

Biorąc pod uwagę zarzuty apelacji ubezpieczony wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji z pozostawieniem do rozstrzygnięcia orzeczenia o kosztach sądowych ewentualnie, w przypadku niepodzielenia zarzutu co do nierozstrzygnięcia istoty sprawy, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz uwzględnienie odwołań ubezpieczonego i przyznanie odwołującemu się wnioskowanego świadczenia w postaci zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Nadto apelujący wniósł o zasądzenie od pozwanego na swoją rzecz kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z normami przepisnymi i przedłożonym spisem kosztów, a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą.

Apelujący wskazał, iż Sąd I instancji dopuścił się w toku postępowania szeregu uchybień, poczynając od nierozpoznania istoty sprawy, a nadto doszło do nieprawidłowości w zakresie prowadzenia postępowania dowodowego i oceny zgromadzonych dowodów, co wpłynęło na treść rozstrzygnięcia. Sąd mylnie przyjął, że istotą postępowania było ustalenie czy przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa, podczas, gdy znaczenie dla postępowania miało ustalenie przyczyn wypadku i tego, czy wyłączną przyczyną zdarzenia było zawinione zachowanie ubezpieczonego, czy też istniały współprzyczyny zdarzenia. Na tej podstawie należało ocenić uprawnienie ubezpieczonego do zasiłku chorobowego. Sąd przy tym w sposób mylny zinterpretował art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2012 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322). Świadczenia z ubezpieczenia nie przysługują ubezpieczonemu, gdy wyłączną przyczyną wypadków było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa a zatem wystąpienie jakiegokolwiek innej przyczyny wypadku, wyklucza przyjęcie, iż wyłączne przyczynienie się leży po stronie ubezpieczonego, co sąd pominął. Ubezpieczony udowodnił w sprawie, że przyczyny wypadku leżą także po stronie pracodawcy.

Ubezpieczony przedłożył sądowi dokumenty urzędowe, które wskazują na inne podłoże wypadku aniżeli przyczyny leżące wyłącznie po stronie ubezpieczonego. Zgromadzone w sprawie dokumenty w postaci protokołu powypadkowego nr (...) - (...) - (...) - Pt/12 oraz postanowienia o umorzeniu śledztwa w sprawie (...) są sporządzone w przepisanej formie przez powołane do tego organy, w zakresie ich działania, stanowią dowód, co zostało w nich urzędowo zaświadczone. Przedmiotowe dokumenty wskazują na przyczynienie się pracodawcy ubezpieczonego do zaistniałego wypadku. Protokół powypadkowy nr (...) - (...) - (...) - Pt/12 wskazuje, że między innymi przyczynami

zdarzenia był brak odbioru wózka widłowego, którym kierował ubezpieczony przez (...) oraz niezabezpieczenie wózka przed osobami nieuprawnionymi. Moc dokumentu urzędowego posiada także postanowienie o umorzeniu śledztwa w sprawie (...). Treść tego orzeczenia również wskazuje na przyczyny wypadku inne, aniżeli leżące po stronie ubezpieczonego tj. niesprawny układ kierowniczy wózka widłowego, brak zabezpieczenia wózka przed osobami nieuprawnionymi. Okoliczności bezspornie wskazują, że na pracodawcę ubezpieczonego została nałożona kara grzywny za nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa i higieny pracy. Oznacza to, że sąd pierwszej instancji pominął te dowody wydając wyrok. Wyrok Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 28 grudnia 2012 r., IV Ua 28/12 stanowi, że 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 z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322) i pozbawienie ubezpieczonego prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy pracy. Tymczasem sąd pierwszej instancji dowody te całkowicie pominął opierając swoje rozstrzygnięcie a wybiórczym materiale dowodowym ograniczonym w istocie jedynie do osobowych źródeł dowodowych.

Wprawdzie, zgodnie ze stanowiskiem doktryny, w okolicznościach sprawy nie jest możliwe odpowiednie stosowanie reguł ustalania ciężaru dowodu wynikających z art. 6 k.c. gdyż ustawa wypadkowa nie zawiera delegacji do stosowania przepisów kodeksu cywilnego. Nie mniej dużą rolę w przypadku ustalania przyczyn zdarzenia, doktryna nadaje zespołowi powypadkowemu. „Zespół powypadkowy w sporządzonym protokole powypadkowym powinien stwierdzić, czy zdarzenie jest wypadkiem przy pracy oraz czy zachodzą okoliczności, które mogą mieć wpływ na prawo pracownika do świadczeń z ustawy wypadkowej (...)W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, że zespół powypadkowy lub inny właściwy podmiot, jako organy powołane do ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy, są zobowiązane do wykazania takich okoliczności, które mogą wpłynąć na utratę przez ubezpieczonego prawa do świadczeń z ustawy wypadkowej.” (W. B., Znaczenie protokołu powypadkowego, (...), nr 11, s. 41). W niniejszej sprawie natomiast treść protokołu powypadkowego wprost wskazuje na przyczynienie się do zdarzenia przez pracodawcę ubezpieczonego. W orzecznictwie stwierdza się z kolei, że wyłączność oznacza, że pracodawca w żaden sposób nie przyczynił się do wypadku. Komentarz Krzysztofa Slezka do art. 21 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, podaje: Niemniej zasadna wydaje się, oprócz zachowania samego poszkodowanego, ocena całokształtu okoliczności zdarzenia, w tym zwłaszcza zachowań innych jego uczestników oraz zaniechań organizacyjno-technicznych pracodawcy. Jeśli chodzi o podmiot, na którym spoczywa ciężar udowodnienia przedmiotowej okoliczności, to wprawdzie w ustawie kwestia ta nie została jednoznacznie ustalona, lecz wydaje się, że w sprawach dotyczących świadczeń wypadkowych okoliczności mające znaczenie dla omawianego zagadnienia powinien udowodnić ZUS”.

Zdaniem apelującego, Sąd Rejonowy w sposób dowolny, nie zaś swobodny dokonał oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego. Doprowadziło to do sprzeczności ustaleń faktycznych z treścią zebranych dowodów. Sąd dał wiarę zeznaniom świadków, zatrudnionych u pracodawcy ubezpieczonego, nie biorąc przy tym pod uwagę, iż pozostają oni w stosunku zależności z pracodawcą ubezpieczonego, a ich zeznania mogą być subiektywne. Z treści uzasadnienia orzeczenia wynika, iż sąd w dużej mierze na tych zeznaniach oparł rozstrzygnięcie, pomimo wskazania, iż podchodził do nich z ostrożnością, fakty ocenił niezgodnie z rzeczywistym stanem rzeczy (Por. wyrok SN z dnia 9 kwietnia 1965 r., I CR 507/64, LEX nr 5776).

Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie w dużej mierze na subiektywnych dowodach tj. zeznaniach świadków, pomijając przy tym inne dowody, w tym zeznania ubezpieczonego, że kierowanie wózkiem widłowym wpisane było w organizację pracy u jego pracodawcy. Powyższe spowodowało sprzeczność ustaleń sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ubezpieczony przedłożył sądowi zastrzeżenia do przedstawionego przez stronę przeciwną szkicu hali produkcyjnej w której doszło do zdarzenia. Zgodnie z twierdzeniami ubezpieczonego odległość miejsca składowania papieru od miejsca wypadku była znaczna, co wymagało użycia pojazdu do przewiezienia papieru. Sąd przyjął zaś, iż rolki papieru przeznaczone do wykonywania pracy w hali pracodawcy ubezpieczonego przewoził majster zainteresowanego wózkiem widłowym do tego przeznaczonym w takiej ilości, aby starczył on na całą zmianę pracy, zaś w sytuacji, kiedy rolek zabrakło, przenoszenie ich z miejsca ich składowania do maszyny odbywało się poprzez ich

przetaczanie przez pracowników zainteresowanego, albowiem znajdowały się one ok. 15-20 m od maszyny. Przyjęcie to jest niezgodne z rzeczywistością. Ponadto ubezpieczony podnosił, iż zapotrzebowanie na papier istniało także w sąsiadującej hali. Wówczas papier był przewożony pojazdem przez podwórze i plac między halami. Turlanie papieru takich okolicznościach byłoby niemożliwe. Rolka papieru waży przy tym ponad 200 kg, co bezsprzecznie wynika z materiału zgromadzonego w sprawie. Przyjęcie przez pracodawcę organizacji pracy, w której rolki papieru miały być turlane z miejsca składowania do miejsca pracy przeczy zasadom logiki.

Sąd ograniczył także swoje rozważania do wykazywania w sposób arbitralny, że wyłączna przyczyna zdarzenia leży po stronie ubezpieczonego, pomijając także, iż przyczyny wypadku przy pracy to także przyczyny organizacyjne i techniczne, a nie tylko przyczyny spowodowane czynnikiem ludzkim. Ubezpieczony podnosił, iż sprzeczna z zasadami logiki jest organizacja pracy w prężnym zakładzie pracy, zatrudniającym 50 osób, w którym to wyłącznie jedna osoba posiada możliwość kierowania wózkiem widłowym i to osoba zajmująca stanowisko kierownicze - brygadzista, który to często był w pracy nieobecny, wyjeżdżał do drugiego zakładu pracy należącego do zainteresowanych. W takiej sytuacji zresztą, w przypadku urlopu brygadzisty lub innej nieobecności w pracy organizacja pracy byłaby mocno zaburzona. Sam z resztą sposób ustawienia dużej ilości rolek papieru w zakładzie pracy wskazuje, iż były one transportowane wózkiem widłowym i ustawiane na dużych wysokościach, w sposób piętrowy. Przyjęte było w zakładzie pracy, iż świeży papier dostawy jest ustawiany w sposób piętrowy do wyschnięcia a do druku wykorzystywano rolki z datą najdawniejszej dostawy. Ubezpieczony podtrzymywał w apelacji, że używanie przez niego wózka widłowego było czynnością wykonywaną wielokrotnie, za poleceniem pracodawcy. Uwiarygodnia powyższe także na to treść protokołu powypadkowego. Zgodnie z jego treścią ubezpieczony czuł się pewnie podczas kierowania pojazdem i najprawdopodobniej używał wcześniej wózka do prac transportowych.

Oceniając w tej sytuacji, czy w sprawie nie zachodzą okoliczności wskazane w art. 21 ust. 1 ustawy wypadkowej, wyłączające prawo do świadczeń, należy stwierdzić, że zamiar w przypadku winy umyślnej lub możliwość i powinność przewidywania wystąpienia zdarzenia w przypadku winy nieumyślnej, dotyczą naruszenia przepisów, a nie skutków zdarzenia i powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 listopada 2000 r., II UKN 43/00 (OSNAPiUS 2002 nr 11, poz. 273). W rozpatrywanej sprawie doszło do naruszenia przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, jednakże naruszenie to nie było spowodowane graniczącym z umyślnością niedołożeniem należytej uwagi i staranności, gdyż tego typu zdarzenia podczas używania wózka jak dotąd nie zdarzały się w zakładzie pracy. Ubezpieczony zaś czynności kierowania wózkiem wykonywał, czemu sam ubezpieczony nie zaprzecza i podaje, że odbyło się to z polecenia pracodawcy. Nie można wykluczyć, że co najmniej współprzyczyną wypadku był niesprawny wózek widłowy i polecenie oraz przyzwolenie pracodawcy, poprzez udostępnianie pojazdu, na kierowanie wózkiem i organizowanie pracy w sposób wykluczający ręczne przemieszczanie papieru. W orzecznictwie sądowym przyjmuje się w sposób zgodny, że rażące niedbalstwo jest zachowaniem graniczącym z umyślnością, ale zarazem takim, które nie daje podstaw do przypisania pracownikowi zamiaru skierowanego na popełnienie czynu. Stanowisko Sądu Najwyższego w tej mierze ukształtowało się pod wpływem wyroku z dnia 06 sierpnia 1976 r., III PRN 19/76 (OSNCP 1977 nr 3, poz. 55). Stanowisko ubezpieczonego znajduje odzwierciedlenie w piśmiennictwie. Jak twierdzi A. M.: „Jeżeli działanie (zaniechanie) pracownika nie było wyłączną przyczyną wypadku, to ma on prawo do świadczeń w pełniej wysokości (...). W ocenie winy pracownika jako wyłącznej przyczyny wypadku, przy pracy należy natomiast uwzględnić, oprócz zachowania samego poszkodowanego, całokształt okoliczności zdarzenia, w tym zwłaszcza zachowania innych jego uczestników oraz zaniedbania organizacyjno-techniczne pracodawcy.” (M. A. artykuł, *Sl.Pracow.2007.12.15*, 65114/2); „Stopień winy ubezpieczonego w spowodowaniu wypadku nie ma wpływu na rozmiar przysługujących mu świadczeń, które są obliczane według z góry określanych wskaźników. Oznacza to, że jeżeli ubezpieczony w sposób rażąco niedbały wykonywał swoje obowiązki, ale jego zachowanie nie było wyłączną przyczyną wypadku, to ma prawo do świadczeń w takiej wysokości jak ubezpieczony, który przyczynił się do wypadku w stopniu niewielkim lub wcale” (W. W., artykuł (...).2005.2.31, *Wyłączenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadku przy pracy*. Teza nr 2 46714/2). Stanowisko ubezpieczonego umacnia także orzecznictwo sądowe-zgodnie z sentencją Wyroku Sądu Najwyższego z dnia 03 grudnia 2013 r., II UK 169/13: „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 zawinięcie ubezpieczonego". Umocnieniem stanowiska ubezpieczonego jest także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 09 września 1998 r., IIUKN 186/98, oparty na zbliżonym stanie faktycznym, zgodnie z sentencją przywołanego wyroku: „Do pozbawienia pracownika świadczeń z tytułu wypadku przy pracy nie jest wystarczające stwierdzenie, że zachowanie pracownika było decydującą przyczyną wypadku", jeżeli nie było ono wyłączną jego przyczyną, (art. 8 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych)".

W ocenie apelującego, Sąd Rejonowy nie odniósł się w uzasadnieniu wyroku do wszystkich dowodów zaofiarowanych przez strony, w tym dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego, dokumentów urzędowych i zeznań ubezpieczonego. Poza tym nie wskazał ustalonych faktów, które sąd uznał za udowodnione jak i dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej zwłaszcza w zakresie dowodów oferowanych przez ubezpieczonego. Sąd nie wyjaśnił podstawy prawnej wyroku, uzasadnienie rozstrzygnięcia jest nieprzejrzyste i nie wskazuje rzeczowych motywów rozstrzygnięcia.

Zasadnym zdaniem apelującego było także zaskarżenie orzeczenia w zakresie kosztów sądowych. Ubezpieczony wniósł o rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje :**

Apelacja okazała się uzasadniona, choć nie wszystkie jej zarzuty zasługują na aprobatę.

Sąd Okręgowy w części aprobuje ustalenia faktyczne stanowiące podstawę rozstrzygnięcia, lecz nie podziela argumentacji prawnej zawartej w uzasadnieniu wyroku.

Odnosząc się do zarzutu nierozpoznania istoty sprawy, wskazać należy, że Sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania, jeśli stwierdzi takie naruszenie prawa przez Sąd pierwszej instancji. W tym wypadku uchylenie wyroku ma charakter fakultatywny i sąd drugiej instancji może również orzec merytorycznie w razie nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji. Na podstawie poglądów dominujących w doktrynie i orzecznictwie przyjąć należy, że nierozpoznanie istoty sprawy odnosi się do roszczenia będącego podstawą powództwa i zachodzi, gdy sąd pierwszej instancji nie orzekł w ogóle merytorycznie o żądaniach stron, zaniechał zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominął merytoryczne zarzuty pozwanego. Przyjmuje się, że do nierozpoznania istoty sprawy przez sąd pierwszej instancji dojdzie w szczególności w razie oddalenia powództwa z uwagi na przyjęcie przedawnienia roszczenia, prekluzji lub braku legitymacji procesowej strony, której oceny sąd drugiej instancji nie podziela (zob. w szczególności wyrok SN z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999, nr 1, poz. 22; wyrok SN z dnia 14 maja 2002 r., V CKN 357/00, LEX nr 55513). Sąd Najwyższy przyjął, że oceny, czy sąd pierwszej instancji rozpoznał istotę sprawy, dokonuje się na podstawie analizy żądań pozwu i przepisów prawa materialnego stanowiących podstawę rozstrzygnięcia, nie zaś na podstawie ewentualnych wad postępowania wyjaśniającego.

W niniejszej sprawie, Sąd Rejonowy dopuścił się wielu uchybień procesowych przy ustalaniu stanu faktycznego, jednak orzekł o żądaniach stron, a więc nie można uznać, że doszło do nierozpoznania istoty sprawy.

Kontrola instancyjna wykazała natomiast naruszenia w zakresie oceny dowodów, które uzasadniały korektę stanu faktycznego co do okoliczności sprawy istotnych dla rozstrzygnięcia.

Zgodnie z dyspozycją art. 382kpc Sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Z powyższego unormowania wynika, że sąd drugiej instancji jako sąd apelacyjny nie ogranicza się do kontroli zaskarżonego wyroku, lecz rozpoznaje sprawę merytorycznie, tzn. samoistnie ocenia zebrany w niej materiał.



Sąd drugiej instancji jako sąd nie tylko odwoławczy, lecz także merytoryczny, nie może poprzestać na zbadaniu zarzutów apelacyjnych. Powinien poczynić własne ustalenia i samodzielnie ocenić je z punktu widzenia prawa materialnego. Jeżeli sąd drugiej instancji po rozpoznaniu sprawy podziela stanowisko sądu pierwszej instancji, to wówczas może ograniczyć się do stwierdzenia, że przyjmuje ustalenia i wnioski tego sądu jako własne. Jest to zrozumiałe, gdyż postępowanie apelacyjne jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przez sąd pierwszej instancji. Z tego względu sąd drugiej instancji jako sąd apelacyjny ma nie tylko prawo, lecz i obowiązek rozważenia na nowo całokształtu okoliczności, istniejących w chwili zamknięcia rozprawy apelacyjnej oraz własnej ich swobodnej i samodzielnej oceny (art. 233 § 1 i art. 316 § 1 w zw. z art. 391). Każdorazowo efektem tej merytorycznej oceny powinno być dokonanie ustaleń faktycznych i na ich kanwie wydanie wyroku. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie wyrokuje na gruncie ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji. Sąd Najwyższy kontynuując dawną linię orzecznictwa, obecnie także dopuszcza możliwość przyjęcia przez sąd drugiej instancji bez jakiegokolwiek modyfikacji ustaleń faktycznych zawartych w zaskarżonym wyroku jako podstawy swego rozstrzygnięcia (tak Sąd Najwyższy np. w wyroku z dnia 19 maja 1998 r., II CKN 770/97, Lex nr 82299; zob. też wyrok tego Sądu z dnia 8 października 1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999, nr 3, poz. 60). Sąd Najwyższy wyraźnie też akcentuje, że ustalenia sądu pierwszej instancji nie są dla sądu drugiej instancji wiążące, stąd też obowiązek dokonywania ustaleń istnieje niezależnie od tego, czy wnoszący apelację podniósł zarzut dokonania wadliwych ustaleń faktycznych lub ich braku (zob. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów SN z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124).

Przenosząc powyższe rozważania na kanwę niniejszej sprawy, o ile nie można podzielić zarzutu błędnej oceny materiału dowodowego w postaci zeznań świadków S. B., R. G. i M. T., albowiem były one spójne, wzajemnie się uzupełniały i tworzyły logiczną całość, o tyle w pełni zasadny jest zarzut naruszenia art. 233§1 kpc poprzez dowolną ocenę dowodów w postaci protokołu powypadkowego oraz postanowienia o umorzeniu śledztwa w sprawie (...).

Sąd Okręgowy rozpoznał sprawę, opierając się na materiale dowodowym zgromadzonym przez Sąd I instancji i dokonał własnej oceny tego materiału. Jak wynika z uzasadnienia wyroku, Sąd Rejonowy oparł się głównie na zeznaniach w/w świadków, pomijając całkowicie istotne w sprawie dowody z dokumentów.

Tymczasem już z samych ustaleń zawartych w protokole powypadkowym wynika, że oprócz przyczynienia się do wypadku przez ubezpieczonego, przyczynami wypadku były m.inn. przyczyny organizacyjne leżące po stronie pracodawcy takie jak: brak odbioru wózka widłowego przez (...) oraz brak zabezpieczenia dostępu dla osób nieuprawnionych do obsługi wózka. Zespół powypadkowy nie stwierdził przy tym, aby wyłączną przyczyną wypadku było naruszenie przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub skutek rażącego niedbalstwa, a podkreślił, że stwierdzono naruszenie przez pracodawcę przepisów BHP polegające na braku ciągłości nadzoru nad pracą wykonywaną przez pracowników drugiej zmiany oraz dopuszczenie do pracy wózka jezdniowego podnośnikowego, z mechanicznym napędem, bez wymaganych badań dopuszczających UDT.

Podkreślenia wymaga, że prawidłowo sporządzony protokół powypadkowy stanowi dokument urzędowy w rozumieniu przepisów kodeksu postępowania cywilnego. Jego treść jest dowodem tego, że miały miejsce opisane w nim fakty oraz że zakwalifikowano je jako wypadek przy pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 maja 1999 r., II UKN 658/98, OSNP 2000, nr 15, poz. 594).

Zgodnie z art. 244kpc dokumenty urzędowe sporządzone w odpowiedniej formie przez powołane do tego organy władzy publicznej w zakresie ich działania lub przez organizacje zawodowe, samorządowe, spółdzielcze i inne organizacje pozarządowe w zakresie powierzonych im przez przepisy ustawy spraw z dziedziny administracji publicznej, korzystają z domniemania (obalalnego w sposób przewidziany w art. 252 - por. uzasadnienie wyroku SN z dnia 18 września 1969 r., II CR 308/69, OSNC 1970, nr 7-8, poz. 130) zgodności z prawdą tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone oraz z domniemania prawdziwości (autentyczności pochodzenia takiego dokumentu od jego wystawcy)-zob. uzasadnienie wyroku SN z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 724/98, M. Praw. 2000, nr 11, s. 713; wyrok

SN z dnia 15 lipca 2010 r., IV CSK 90/10, LEX nr 603427; wyrok SN z dnia 7 października 2010 r., IV CSK 187/10, LEX nr 667507.

W niniejszej sprawie podkreślenia wymaga, że zainteresowany pracodawca nie kwestionował zapisów protokołu powypadkowego w części dotyczącej wyłącznej przyczyny wypadku przy pracy. To pozwany wywodził brak uprawnień do zasiłku chorobowego z faktu, że wyłączną przyczyną wypadku było „udowodnione” naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia (uzasadnienie decyzji k.15 verte akt ubezpieczeniowych). Stanowisko pozwanego było zresztą niekonsekwentne, gdyż w odpowiedzi na odwołanie pozwany zarzucił również brak związku przyczynowego między zaistniałym zdarzeniem a pracą, co w świetle materiału dowodowego zebranego w postępowaniu administracyjnym, jak i sądowym, potwierdzającego bezspornie, że wypadek miał miejsce przy wykonywaniu codziennych czynności pracowniczych, jest zupełnie niezrozumiałe.

Wskazać również należy, że Sąd Rejonowy całkowicie pominął przy orzekaniu dokumenty zgromadzone w śledztwie Ds. 545/12, w szczególności dokument w postaci opinii biegłego dot. stanu technicznego wózka widłowego, którym poruszał się ubezpieczony w dniu wypadku. Z opinii tej wynikało, że w czasie bezpośrednio poprzedzającym wypadek, wózek widłowy był rażąco niesprawny technicznie w zakresie układu kierowniczego. Stan techniczny tego układu nie zapewniał możliwości prawidłowego, stabilnego kierowania nim i przyczynił się do zaistnienia wypadku (opinia k. 79-81 akt śledztwa Ds. 545/12).

W odniesieniu do powyższej opinii, która została sporządzona w sprawie karnej, wskazać należy, że nie posiada ona waloru opinii biegłego w rozumieniu art. 278 § 1 k.p.c.. W świetle tego przepisu walor opinii biegłego posiada wyłącznie opinia sporządzona na zlecenie sądu przez osobę przez niego wyznaczoną, bowiem to postanowienie o przeprowadzeniu dowodu wydane stosownie do art. 236 k.p.c. i art. 278 § 1 k.p.c. nadaje opinii wskazanego w nim eksperta w danej dziedzinie charakter dowodu z opinii biegłego (por. wyrok SN z dnia 20 stycznia 1989r., II CR 310/88, opubl. LEX nr 8940; uzasadnienie wyroku SN z dnia 10 grudnia 1998 r., I CKN 922/97, niepubl.). Opinia wydana w sprawie karnej ma charakter prywatnej ekspertyzy.

Jednak tego rodzaju dokument należy do dowodów, które na zasadach ogólnych podlegają ocenie według reguł przewidzianych w art. 233 § 1 k.p.c., tj. w oparciu o całokształt ujawnionych okoliczności w sprawie, zgodnie z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Rozważając moc dowodową tej opinii zważyć należy, że została ona co prawda wydana na potrzeby sprawy karnej, a jej celem było ustalenie odpowiedzialności karnej w sprawie nieumyślnego spowodowania w dniu 26 marca 2012r. ciężkiego uszczerbku na zdrowiu u D. T. w wyniku niedopełnienia obowiązków w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na terenie drukarni (...). W niniejszej sprawie postanowieniem z dnia 26 lutego 2012r. Komenda Powiatowa Policji w I. umorzyła śledztwo w niniejszej sprawie z uwagi na brak znamion czynu zabronionego. Wskazać jednak należy, że odmienne są zasady i przesłanki odpowiedzialności karnej oraz zasady przyznawania prawa do świadczeń z ustawy wypadkowej. Należy jednak zauważyć, że z uzasadnienia postanowienia wynikało, iż przedmiotowy wózek widłowy był niesprawny technicznie w zakresie układu kierowniczego, co nie zapewniło prawidłowego i stabilnego kierowania nim i co za tym idzie, przyczyna wypadku leżała również po stronie zainteresowanego pracodawcy.

Nadto podnieść należy, że zgodnie z art. 11 k.c. tylko ustalenia wydanego w postępowaniu karnym prawomocnego wyroku skazującego co do popełnienia przestępstwa wiążą sąd w postępowaniu cywilnym. Zatem dowód w postaci postanowienia o umorzeniu śledztwa należy oceniać jak każdy dokument urzędowy zgodnie z wymogami przepisu art. 233kpc, o czym wspomniano wyżej.

Pozwany w uzasadnieniu decyzji wskazał, że wnioskodawca wykonywał tego dnia swoje obowiązki pracownicze i do wypadku doszło na skutek nieprzestrzegania przez pracownika podstawowych zasad bhp- wykonywania czynności transportowych bez polecenia pracodawcy, co było wyłączną przyczyną wypadku przy pracy.

Słusznie apelujący zauważył, że Sąd Rejonowy mylnie przyjął, iż istotą postępowania było ustalenie czy przyczyną wypadku było naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Przedmiotem oceny Sądu I instancji powinno być ustalenie

przyczyn wypadku i tego, czy wyłączną przyczyną zdarzenia było zawinione zachowanie ubezpieczonego, czy też istniały współprzyczyny zdarzenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, Sąd I instancji dokonał nieprawidłowej wykładni przepisu art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2012 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322). Świadczenia z ubezpieczenia 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 a zatem wystąpienie jakiegokolwiek innej przyczyny wypadku, wyklucza przyjęcie, iż wyłączne przyczynienie się leży po stronie ubezpieczonego.

Z ustalonego przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego wynika, że przyczyny wypadku leżały także po stronie pracodawcy.

Oprócz omówionych wyżej dowodów, za powyższym stanowiskiem przemawiają również ustalenia Państwowej Inspekcji Pracy, która przeprowadziła kontrolę w związku z wypadkiem przy pracy ubezpieczonego. Inspektor pracy nie wniósł zastrzeżeń do ustalonych przez zespół powypadkowy przyczyn wypadku, a więc nie zakwestionował ustaleń, że współprzyczyną wypadku przy pracy były zaniedbania pracodawcy w zakresie BHP.

Podsumowując, za trafny należy uznać zarzut naruszenia art. 233§1kpc w zw. z art. 244§1kpc poprzez dowolną ocenę materiału dowodowego w postaci w/w dokumentów albowiem Sąd I instancji nie rozważył wszechstronnie materiału dowodowego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, a mianowicie przyjęcia, że przyczyną wypadku przy pracy było działanie ubezpieczonego noszące cechy rażącego niedbalstwa. Przepis art. 233 § 1 k.p.c. uprawnia Sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału sprawy. Z jednej zatem strony Sąd orzekający uprawniony jest do oceny tychże dowodów według własnego przekonania, z drugiej natomiast sam jest zobowiązany do wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Uprawnienie Sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza dowolności w tej ocenie. Poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków nie wynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obrazy art. 233 § 1 k.p.c. przez sąd może zatem polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na nie dokonaniu przez sąd wszechstronnego rozważenia sprawy.

Konsekwencją powyższych ustaleń i rozważań było uznanie przez Sąd Okręgowy zasadności zarzutu apelującego naruszenia art. 328§ 2 kpc, poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu Sądu do wszystkich dowodów zaofiarowanych przez strony, w tym dokumentów przedłożonych przez ubezpieczonego, niewskazanie ustalonych faktów, które Sąd uznał za udowodnione, jak i dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej w zakresie dowodów oferowanych przez ubezpieczonego oraz niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku.

W niniejszej sprawie, wyciągnięte przez Sąd wnioski nie były logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym. Nadto Sąd Rejonowy poczynił je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pominął.

Powyższe błędy Sądu Rejonowego, zarówno co do ustaleń faktycznych, jak też oceny prawnej stanu faktycznego, skutkowały zmianą zaskarżonego wyroku w oparciu o przepis art. 386§1 kpc i przyznaniem ubezpieczonemu prawa do zasiłku chorobowego w związku z wypadkiem przy pracy z dnia 26 marca 2012r. za okres od 26 marca 2012r. do 23 września 2012r..

Konsekwencją powyższego było zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwoty 150 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje na podstawie art. 98kpc w zw. z art. 108kpc, w tym kwoty 120 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje w oparciu o § 11 ust. 1 i § 12 ust. 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez

Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu Dz.U.2013.490 j.t. oraz kwoty 30 złotych tytułem zwrotu opłaty od apelacji .