

Sygn. akt V Ua 25/12

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Ewa Sławińska-Klamann

Sędziowie: SSO Danuta Szykut, SSO Barbara Odelska (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Zadrożna Katarzyna

po rozpoznaniu w dniu **26 kwietnia 2013 r.** w Słupsku

na rozprawie

sprawy z odwołania **S. K.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.**

o jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy

na skutek apelacji wniesionej przez ubezpieczonego

od wyroku Sądu Rejonowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 lipca 2012 r. sygn. akt V U 40/11

I. oddala apelację,

II. przyznaje z funduszu Skarbu Państwa - Sądu Rejonowego w Słupsku r.pr. A. J. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) podwyższoną o stawkę podatku VAT, tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Ubezpieczony – S. K. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.z dnia 24.02.2011r., znak: (...) odmawiającej przyznania mu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku, jakiemu uległ w dniu 11.09.2010r.

W uzasadnieniu podniósł, iż uległ wypadkowi w czasie wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej, tj. gospodarczej. Fakt ten udokumentował ewidencją przebiegu pojazdu.

Wskazał, iż prowadzi działalność gospodarczą jednoosobowo, w związku z tym sam podejmuje decyzje i realizuje je. Charakterystyka jego pracy polega na tym, że sam musi organizować sobie pracę i źródło dochodów. W dniu 11.09.2010r. wyjechał do R. i D.. Jako osoba prowadząca samodzielnie działalność gospodarczą nie jest w stanie przedstawić do ZUS bardziej przekonujących dowodów oprócz ewidencji przebiegu pojazdu. Prosi zatem o uznanie jego wypadku za wypadek w czasie pracy.

Dodatkowo zauważył, że kwestia, czy do wypadku doszło bez jego winy czy też z jego winy, nie ma żadnego znaczenia dla kwestii zaistnienia wypadku w czasie pracy. Dodatkowo stwierdził, że nie zgadza się z decyzją Policji w tej sprawie, i nie przyjął mandatu karnego na tę okoliczność.

Uważa, iż jego oświadczenia, iż do wypadku doszło w trakcie prowadzenia działalności gospodarczej, jak również przedstawienie ewidencji przebiegu pojazdu ewidentnie wskazują na to, iż do wypadku doszło w trakcie pracy.

Organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu wskazał, iż na podstawie dokumentacji zgromadzonej w sprawie organ rentowy ustalił, iż S. K. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) A. (...) z siedzibą w S. przy ul. (...).

Ubezpieczony w dniu 11.09.2010r. około godziny 17.00 wracając do S. z miejscowości D. i R. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. Z zapisu z notatki urzędowej Komendy Miejskiej Policji w S. wynika, iż przyczyną wypadku było niedostosowanie przez ubezpieczonego prędkości jazdy do warunków panujących na drodze.

W toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego ubezpieczony nie przedłożył żadnych dowodów potwierdzających, iż do wypadku doszło podczas wykonywania przez niego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej.

W związku z powyższym, zaskarżoną decyzją organ rentowy odmówił ubezpieczonemu przyznania prawa do jednorazowego odszkodowania.

Wyrokiem z dnia 6 lipca 2012r. Sąd Rejonowy V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie .

Orzeczenie wydane zostało po ustaleniu przez Sąd I instancji, że S. K. ma 36 lat. We wrześniu 2010 r. prowadził działalność gospodarczą pod nazwą (...) A. (...).

W dniu 11 września 2010r. ubezpieczony w związku z wykonywaną działalnością gospodarczą wracał z miejscowości D. oraz R. do S.. W miejscowości S. S. K. podczas mijania z drugim pojazdem – C. (...) – jadącym w przeciwnym kierunku na łuku drogi, stracił panowanie nad pojazdem. Zjechał na pobocze drogi, czego skutkiem było wpadnięcie w poślizg i zjechanie na przeciwny pas ruchu, a następnie do rowu.

Świadkiem zdarzenia drogowego z dnia 11 września 2010r. był kierowca pojazdu jadącego naprzeciwko pojazdowi ubezpieczonego A. D.. A. D. nie naruszył przepisów prawa o ruchu drogowym i nie przyczynił się do zaistnienia zdarzenia drogowego.

Przed łukiem, na którym doszło do zdarzenia, znajduje się znak ostrzegawczy A-2 (niebezpieczny zakręt w lewo) oraz znak B-33 ograniczający prędkość na tym odcinku drogi do 70 kilometrów na godzinę.

Na drodze po stronie przeciwnej do toru jazdy ubezpieczonego nie znajdował się żaden pieszy.

W dniu 11.09.2010 r. na asfaltowej jezdni nie było dziur ani wybojów. Pobocze jezdni, na której doszło do wypadku było twarde i trawiaste.

Tego dnia na drodze nie było kawałków plastiku, czy innych nieczystości, znajdowały się natomiast pewne ilości piachu.

Ubezpieczony S. K. naruszył art. 19 ust. 1 prawa o ruchu drogowym, nie zachowując szczególnej ostrożności, nie dostosowując prędkości i tym samym powodując zagrożenie bezpieczeństwa ruchu drogowego oraz zdarzenie drogowe z dnia 11 września 2010r.

Ubezpieczony w dniu wypadku podlegał ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej.

Wyrokiem nakazowym z dnia 5 listopada 2010r. Sąd Rejonowy w Słupsku XIV Wydział Karny uznał S. K. za winnego popełnienia wykroczenia z art. 97 kw, tj. naruszenia przepisów prawa o ruchu drogowym.

Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 24 lutego 2011r. odmówiono S. K. prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 11 września 2010r..

Sąd I instancji w swych rozważaniach stwierdził, że odwołanie S. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. nie zasługuje na uwzględnienie.

Skarżoną decyzją organ rentowy odmówił ubezpieczonemu prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, wskazując, iż nie udokumentował on w sposób nie budzący wątpliwości, że do zdarzenia doszło podczas wykonywania przez niego zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej. Ponadto, uznał, iż do zaistnienia zdarzenia doszło w skutek niedostosowania przez ubezpieczonego prędkości jazdy do panujących warunków na drodze.

Sąd zatem, w pierwszej kolejności zbadał, czy zdarzenie z dnia 11 września 2010r. można uznać za wypadek przy pracy w rozumieniu art. 3 ust. 1 Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2002 r., nr 199, poz. 1673 ze zm.).

Dla dokonania oceny prawnej przedmiotowego zdarzenia w aspekcie art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej najistotniejsze jest jednak to, czy zdarzenie niniejsze pozostawało w związku z pracą.

W myśl art. art. 3 ust. 1 cytowanej ustawy, za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

1. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń służbowych;
2. podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
3. w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Analiza, w ocenie Sądu I instancji przedmiotowej sprawy pozwala na przyjęcie, iż zdarzenie, jakiemu uległ ubezpieczony zawierało wszystkie elementy składające się na pojęcie wypadku przy pracy w rozumieniu tego przepisu. Miało ono charakter nagły, spowodowany przyczyną zewnętrzną i pozostawało w związku z pracą tj. w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności, a zatem spełnia ustawowe wymogi wypadku przy pracy (art. 3 ust. 1 pkt 1).

Jak wynika z ustalonego powyżej stanu faktycznego do wypadku doszło podczas wykonywania przez ubezpieczonego zwykłych czynności związanych z wykonywaną przez niego działalnością gospodarczą. W momencie zdarzenia wracał on z miejscowości D. i R.. Do miejscowości R. udał się w celu poszukiwania miejsca na billboardy związane z jego działalnością komercyjną. Do miejscowości D. udał się w celu poszukiwania miejsc do startów na paralotni.

Sąd powołał się na orzecznictwo, że związek z pracą, o którym mowa w przepisie art. 3 ust. 1 ustawy, polega wyłącznie na czasowym, funkcjonalnym i przestrzennym związku zdarzenia z pracą w okolicznościach wymienionych w pkt 1-3 tego przepisu, przy czym wskazane w tych punktach przesłanki uznania zdarzenia za wypadek przy pracy nie muszą być spełnione łącznie, sam zaś związek zdarzenia z pracą ma w tym wypadku sens normatywny. Czasowy związek zdarzenia z pracą polega na tym, że zdarzenie powinno nastąpić albo w czasie wykonywania przez pracownika czynności określonych w pkt 1-2 lub w związku z wykonywaniem tych czynności albo w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy (pkt 3). Funkcjonalny związek zdarzenia z pracą wyraża się w tym, że zdarzenie nastąpiło w czasie lub w związku z wykonywaniem przez pracownika tylko określonych czynności, a mianowicie "zwykłych

czynności lub poleceń przełożonych" (pkt 1), "czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia" (pkt 2), a także „w czasie pozostawania w dyspozycji pracodawcy” (pkt 3). Wreszcie przestrzenny związek zdarzenia z pracą polega na tym, że zdarzenie to następuje w pewnym miejscu, które jest albo miejscem wykonywania wskazanych w art. 3 pkt 1 i 2 ustawy czynności, którym jest z reguły zakład pracy albo miejscem na "drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy (pkt 3)."

W ocenie Sądu faktu, że w czasie wypadku wracał do domu nie można traktować jako okoliczności przesądzającej o tym, że był w drodze z pracy do domu. Ponadto, ubezpieczony sam prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, nie zatrudnia on pracowników. Dlatego też, w niniejszej sprawie trudno było mu udowodnić, iż do zdarzenia doszło w związku z wykonywaną przez niego pozarolniczą działalnością gospodarczą.

W ocenie Sądu I instancji ubezpieczony w sposób dostateczny udowodnił, iż do zdarzenia w dniu 11 września 2010r. doszło w związku z wykonywaną przez niego działalnością gospodarczą.

W związku z powyższym, Sąd Rejonowy przyjął, iż zdarzenie z dnia 11 września 2010r. było wypadkiem przy pracy.

Następnie, sąd zbadał, czy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy z dnia 11 września 2010r. było niedostosowanie przez ubezpieczonego prędkości jazdy do panujących warunków na drodze, a tym samym, czy do zdarzenia doszło w skutek rażącego niedbalstwa ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U.2009.167.1322) – zwanej dalej Ustawą wypadkową - świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przysługują, gdy wyłączną przyczyną wypadku, było udowodnione naruszenie przez ubezpieczonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa. Wyrażenie „rażące niedbalstwo” nie zostało jednak zdefiniowane w ustawie. Prawo ubezpieczeń społecznych nie ma również własnego pojęcia winy. Nie definiuje też takich pojęć jak umyślność, lekkomyślność, niedbalstwo. W związku z tym dla wyjaśnienia ich znaczenia należy się odwołać do terminologii prawa karnego.

Według art. 9 § 1 kk czyn zabroniony popełniony jest umyślnie, jeżeli sprawca ma zamiar jego popełnienia, to jest chce go popełnić albo przewidując możliwość jego popełnienia, na to się godzi. W myśl natomiast art. 9 § 2 kk czyn zabroniony popełniony jest nieumyślnie, jeżeli sprawca nie mając zamiaru jego popełnienia, popełnia go jednak na skutek niezachowania ostrożności wymaganej w danych okolicznościach, mimo że możliwość popełnienia tego czynu przewidywał albo mógł przewidzieć. Jak nietrudno zauważyć, różnica między umyślnością i nieumyślnością wynika z istnienia lub braku zamiaru sprawcy popełnienia czynu zabronionego. W pojęciu winy umyślnej zawarty jest zawsze zamiar popełnienia czynu, a więc element świadomości sprawcy, a ponadto element jego woli skierowanej na popełnienie tego czynu („chce popełnić”) lub chociażby godzenia się na jego popełnienie - przy jednoczesnym przewidywaniu możliwości tego popełnienia. Istota nieumyślności polega zaś na braku zamiaru popełnienia czynu, lecz mimo to na jego popełnieniu wskutek niezachowania należytej ostrożności wymaganej w danych okolicznościach. Przepis art. 21 ust. 1 Ustawy wypadkowej przewiduje utratę prawa do świadczeń nie tylko w razie „umyślnego” naruszenia przez pracownika przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, ale także w razie ich naruszenia spowodowanego „wskutek rażącego niedbalstwa”.

W orzecznictwie sądowym przyjmuje się w sposób zgodny, że rażące niedbalstwo jest zachowaniem graniczącym z umyślnością, a zarazem takim, które daje podstawę do „szczególnie negatywnej oceny postępowania” pracownika. Powyższe rozumienie tego pojęcia zapoczątkował Trybunał Ubezpieczeń Społecznych, który w wyroku z dnia 20 listopada 1973 r. III TO 84/73 (Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1975/1 str. 74), wyjaśnił, że niedbalstwo pracownika jako wyłączna przyczyna wypadku przy pracy zwalnia zakład pracy od odpowiedzialności tylko wtedy, jeżeli miało charakter rażący, „a więc graniczyło z umyślnością”. Stanowisko Sądu Najwyższego w tej mierze, ukształtowało się pod wpływem wyroku z dnia 6 sierpnia 1976 r. III PRN 19/76 (OSNCP 1977/3 poz. 55). Przyjęto w nim, że przez działanie z rażącym niedbalstwem należy rozumieć między innymi sytuacje, w których poszkodowany pracownik zdaje sobie sprawę z grożącego mu niebezpieczeństwa, gdyż zwykle ono występuje w danych okolicznościach faktycznych, tak, że każdy człowiek o przeciętnej przezorności ocenia je jako ewidentne - a mimo to, z naruszeniem przepisów

bezpieczeństwa i higieny pracy, naraża się na to niebezpieczeństwo, ignorując następstwa własnego zachowania się. Rozważania powyższe - w pełni podzielane przez obecny skład - zawiera wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 1999 r. II UKN 221/99 (OSNAPiUS 2001/6 poz. 205).

Reasumując, jak stwierdził Sąd I instancji rażące niedbalstwo jest postacią winy nieumyślnej, zawierającą - w odróżnieniu od zwykłego niedbalstwa - element świadomie nieprawidłowego wykonywania czynności grożącej niebezpieczeństwem przy jednoczesnym lekceważeniu następstw takiego postępowania. Łączy się z tym tak zwany element staranności. Naruszenie tego obowiązku może wywołać pewne skutki określone na przykład w przepisie prawnym lub wynikające z danej sytuacji faktycznej. Rażące niedbalstwo charakteryzuje się takim zachowaniem poszkodowanego, które w sposób jaskrawy odbiega od norm bezpiecznego postępowania i świadczy o całkowitym zlekceważeniu przepisów o ochronie zdrowia.

Regulacja ta zawiera więc okoliczności wyłączające prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego i oznacza, że w razie ich zaistnienia świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego - w tym sporne jednorazowe odszkodowanie - nie przysługują.

Przez przepisy dotyczące „ochrony życia i zdrowia” rozumie się wszelkie instrukcje, ustanowione lub przyjęte zasady określające prawidłowy i bezpieczny sposób obsługi urządzeń, a także przepisy o bezpieczeństwie i higienie pracy.

Treść przytoczonego przepisu wskazuje na potrzebę wyjaśnienia:

- czy wyłącznie postępowaniu ubezpieczonego należy przypisać zaistnienie wypadku, a zatem postępowaniu polegającemu na faktycznym naruszeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia po wyeliminowaniu jakichkolwiek pośrednich ogniw związku przyczynowego zachowania się ubezpieczonego z wypadkiem,
- czy postępowanie ubezpieczonego na pewno naruszyło przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia oraz
- czy miał miejsce przypadek umyślności bądź zaistniał fakt rażącego niedbalstwa.

Wszystkie te przesłanki: wyłączność przyczyny, umyślne lub rażące niedbalstwo w naruszeniu przez ubezpieczonego podanych wyżej przepisów muszą być spełnione łącznie.

Ciężar dowodu w wykazaniu tych przesłanek spoczywa na organie rentowym (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 1980 r., IIPRN 8/80). Oznacza to, że nie jest wystarczające udowodnienie przez organ rentowy, iż ubezpieczony zaniedbał przepisy dotyczące ochrony życia i zdrowia. Organ rentowy musi ponadto udowodnić, że zaniedbanie to miało charakter rażący lub nastąpiło umyślnie oraz, że takie zachowanie ubezpieczonego było wyłączną przyczyną wypadku. Przy braku udowodnienia łącznego wystąpienia tych elementów ubezpieczony nie może być pozbawiony świadczeń przewidzianych Ustawą wypadkową (vide: wyrok SN z dnia 5 maja 1998r., II UKN 29/98, OSNAPiUS 1999/8/288).

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy, Sąd I instancji wskazał, że przedmiotem sporu stała się kwestia przyczyny wypadku jakiemu uległ ubezpieczony w relacji do zarzucanego mu przez organ rentowy rażącego niedbalstwa, jako wyłącznej przyczyny zdarzenia.

Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, iż ubezpieczony w dniu 11 września 2010r. uległ wypadkowi, polegającemu na zjechaniu na przeciwny pas jezdni i wjechaniu w rów. Wynikiem zdarzenia były ogólne stłuczenia ubezpieczonego.

Jako, że ustalenie czy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony wymagało wiadomości specjalnych, Sąd na podstawie art. 278 kpc dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu rekonstrukcji wypadków drogowych. Biegły zapoznał się z aktami sprawy, przeprowadził w dniu 16.02.2011r. oględziny miejsca zdarzenia i wykonał tam pomiary oraz dokumentację fotograficzną. Biegły dokonał także oceny zachowań uczestników zdarzenia drogowego w kontekście stosowania się do przepisów Prawa o ruchu drogowym.

Biegły stwierdził, że bezpośrednią przyczyną wypadku było naruszenie art. 19 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym, ponieważ ubezpieczony nie dostosował prędkości pojazdu do warunków ruchu, a więc do spadku podłużnego jezdni, ostrego zakrętu, braku widoczności kierunku przeciwnego, stanu pobocza i jezdni. Jego zdaniem kierujący jechał z nadmierną prędkością, choć mogła ona nie odbiegać od administracyjnie ustalonej dla odcinka drogi, na którym doszło do zdarzenia. Ponadto, stwierdził, iż znaki ostrzegawcze uprzedzają o miejscach na drodze, w których występuje lub może wystąpić niebezpieczeństwo, oraz zobowiązują uczestników ruchu do zachowania szczególnej ostrożności. Takiej ostrożności, w ocenie biegłego ubezpieczony S. K. nie zachował, czym naruszył zasadę zachowania szczególnej ostrożności. Jego zdaniem kierujący pojazdem nie uwzględnił istniejących warunków ruchu, w tym także informacji z oznakowania pionowego, jechał z prędkością nadmierną, a także nie zachował szczególnej ostrożności nakazanej znakiem pionowym i tym samym **spowodował zagrożenie bezpieczeństwa w ruchu drogowym**, w wyniku czego doznał poważnego uszkodzenia ciała, jak też wystąpiły poważne uszkodzenia pojazdu P. (...).

Ubezpieczony wniósł zarzuty do opinii biegłego. Ponadto, sąd stwierdził rozbieżności odpisów opinii z oryginałem. W odpowiedzi biegły wskazał, iż oryginał różni się od odpisów z przyczyn czysto technicznych. Wskazał, iż opracowując opinię pracuje na pliku roboczym, który potem drukuje i sprawdza, oraz nanosi poprawki. W ten sposób powstaje oryginał opinii. Odpisy opinii drukuje później. Przez nieuwagę dodrukował dwa egzemplarze z tekstu z pliku roboczego.

Biegły ustosunkował się także do zarzutów ubezpieczonego. Ubezpieczony po otrzymaniu opinii uzupełniającej wniósł do niej zarzuty.

Zgodnie z art. 233 § 2 kpc opinia biegłych podlega ocenie sądu, ale w zakresie mocy przekonywującej rozumowania biegłych i logicznej poprawności wyciągniętych wniosków. Sąd natomiast nie może wchodzić w zakres merytorycznej wiedzy biegłych. Sąd nie może nie podzielać merytorycznych poglądów biegłego (biegłych), czy zamiast nich wprowadzać własne stwierdzenia. Stanowisko Sądu w tym zakresie zgodnie jest z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w orzeczeniu z dnia 19.12.1990r., I PR 149/90,OSP 1991, nr 11-12,poz. 300.

Celem wyjaśnienia nieścisłości w opinii biegłego oraz możliwości ustosunkowania się biegłego do zarzutów stawianych przez ubezpieczonego Sąd wezwał biegłego na rozprawę w dniu 6 lipca 2012r.

Biegły w ustnych wyjaśnieniach do opinii złożonych na rozprawie odniósł się do przedstawianych zarzutów i w sposób logiczny, spójny i zrozumiały wyjaśnił swoje wnioski zawarte w opinii. W sposób wyczerpujący wyjaśnił wszelkie zaistniałe omyłki pisarskie występujące w opinii. Zwłaszcza dotyczące opisu obrażeń pasażera uszkodzonego pojazdu, którego w rzeczywistości nie było. Biegły wskazał, iż zdanie dotyczące G. R. pochodzi z szablonu innej opinii. Wskazał, iż pisząc nową opinię posługuje się treścią wcześniej pisanych opinii wykasowując treść nie dotyczącą sprawy.

Sąd przyjął wyjaśnienia biegłego co do omyłek pisarskich, mając na uwadze fakt, iż przy korzystaniu z edytorów tekstu, zwłaszcza przy takim rodzaju pracy, omyłki pisarskie często się zdarzają, i nie muszą przesądzać o wartości merytorycznej opinii. Nie sposób nie zauważyć, że w rozważaniach o przebiegu wypadku i jego przyczynach osoba G. R. w ogóle się nie pojawia, co oznacza, że biegły w trakcie analizy nie brał pod uwagę tego faktu.

Na rozprawie ubezpieczony miał nieograniczone możliwości w zadawaniu pytań biegłemu mających związek z opinią, w celu wyjaśnienia wątpliwości co do sporządzonej przez biegłego opinii. Biegły odpowiadał na pytania w sposób wyczerpujący, zgodnie ze stanem swojej wiedzy i doświadczenia z dziedziny ruchu drogowego.

Ubezpieczony swoje zarzuty do opinii biegłego, oparł głównie na zdjęciach z jakich skorzystał biegły przy ustalaniu miejsca zdarzenia, a zwłaszcza stanu nawierzchni. Według ubezpieczonego na jezdni znajdowała się duża ilość piachu, żwiru. Miało to znaleźć potwierdzenie na załączonych przez niego do akt sprawy zdjęciach. Zarówno w ocenie biegłego, jak i świadka wypadku oraz funkcjonariusza Policji opisującego zdarzenie drogowe, nic na jezdni nie było. Faktem jest, że na poboczu znajdował się piach, jednak Sąd przyjął w tym zakresie ustalenia biegłego, że pobocze było twarde i trawiaste. Widać to było także na zdjęciach, załączonych przez ubezpieczonego. Na zdjęciach zrobionych przez

ubezpieczonego w dniu 19.10.2010r. (k. 224 akt) widać, że na jezdni asfaltowej nie ma dziur ani wybojów, że pobocze porośnięte jest darnią oraz że na części jezdni o szerokości około 50cm wzdłuż krawędzi jezdni pokrytej darnią leży warstwa pasku lub pyłu, co mieści się w normie stanu polskich dróg.

Zważyć należy, że Sąd powołuje biegłego w celu wyjaśnieniach swoich wątpliwości co do spornych okoliczności sprawy. Biegły nie ma na celu rozwiania wątpliwości strony procesu, ani tym bardziej wydawać opinii zgodnej z twierdzeniami strony.

Dlatego też, Sąd ustalając przyczynę wypadku przy pracy, jakiemu uległ ubezpieczony w dniu 11 września 2010r. oparł się na opinii biegłego z zakresu ruchu drogowego. Opinia wydana przez biegłego w ocenie Sądu spełnia wymogi fachowości, rzetelności i logiczności. Wnioski zawarte w opinii zostały uzasadnione w sposób jasny, szczegółowy, wyczerpujący i przekonywujący. Nadto, biegły w ustnych wyjaśnieniach rozwił wszelkie wątpliwości Sądu co do jasności opinii.

Ponadto Sąd oparł się na dokumentach złożonych przez strony w toku postępowania, a także znajdujących się w aktach złożonych przez XIV Wydział Karny Sekcję ds. Wykroczeń tut. Sądu.

Z notatki urzędowej sporządzonej przez st. sierż. Ł. K. K. S. wynika, iż ubezpieczony nie dostosował prędkości do warunków panujących na drodze i jadąc na w kierunku S. zjechał na łuku drogi na pobocze, stracił panowanie nad pojazdem, wpadł w poślizg i zjechał na przeciwny pas ruchu, a do rowu. Takie samo stwierdzenia zawiera wyrok nakazowy z dnia 5 listopada 2010r., którym to S. K. został uznany za winnego popełnienia wykroczenia z art. 97 kw, poprzez nie zachowanie należytej ostrożności i nie dostosowanie prędkości do panujących warunków na drodze oraz o popełnienie wykroczenia z art. 95 kw poprzez nieposiadanie dowodu rejestracyjnego pojazdu.

Ubezpieczony podnosił, iż na przeciwnym pasie ruchu szedł pieszy, którego w ostatniej chwili zaczął wymijać samochód jadący z naprzeciwka, przez co wjechał na pas ruchu ubezpieczonego. Tym samym zmusił go do wykonania manewru odbicia w prawo i zjechania na pobocze. Z zeznań świadka A. D. – kierowcy samochodu, który jechał po przeciwnym pasie ruchu w stronę Ł. – nie wynika, by ubezpieczony został przez niego zmuszony do wykonania manewru obicia samochodu w prawo i wjechania na pobocze. Z jego zeznań nie wynika także, by przy drodze znajdował się pieszy, którego byłby zmuszony wyprzedzić. Ten stan rzeczy potwierdzają zeznania świadka Ł. K., w których nie ma wzmianki o ewentualnym pieszym.

Ponadto, ubezpieczony wskazywał, iż na jezdni znajdował się piach, żwir i inne nieczystości, przez co unikając zderzenia z samochodem na przeciwka wpadł w poślizg i zjechał na pobocze, a następnie na przeciwny pas ruchu i do rowu.

Zarówno z zeznań świadków, jak i z dokumentacji Policji oraz pisma Kierownika (...) w L., nie wynika by na jezdni znajdowały się jakiegokolwiek nieczystości w postaci odłamków plastiku, czy piach i żwir. Mogły się znajdować pewne ilości piachu, nanoszone na jezdnię w związku z wyprofilowaniem zakrętu i spadkiem pionowym drogi. Również ze zdjęć załączonych przez ubezpieczonego nie wynika by ilości piasku na jezdni były nadzwyczajne, nadmierne, mogące spowodować utratę panowania nad pojazdem. Z opinii biegłego wynika, że taka ilość piachu jak udokumentowana przez ubezpieczonego na zdjęciach z października 2010 r. nie mogła być przyczyną utraty panowania nad pojazdem.

Ubezpieczony podnosił także, że jechał z dozwoloną administracyjnie prędkością.

Prędkość administracyjnie dozwolona i prędkość bezpieczna nie są tożsame.

Prędkość administracyjnie dozwolona jest dopuszczalną prędkością pojazdów ustaloną w przepisach, znakami drogowymi lub w decyzji organu rejestracyjnego. Maksymalna prędkość dopuszczalna jest ustalona w art. 20 Prawa o ruchu drogowym i jest ona uzależniona od rodzaju drogi, obszaru i pojazdu. Dopuszczalna prędkość pojazdów może być zmniejszona za pomocą znaków drogowych, na których oznaczona jest liczba kilometrów na godzinę. Ograniczenie takie może nastąpić za pomocą znaku B-33 „ograniczenie prędkości”, oznaczającego zakaz przekraczania prędkości

określonej na znaku liczbą kilometrów na godzinę. (zob. R.A. Stefański – Prawo o ruchu drogowym, Warszawa 2008, s. 232) Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie przyjął, że zachowanie tzw. prędkości administracyjnie dozwolonej nie może samo przez się świadczyć o tym, że kierowca zachował prędkość bezpieczną w rozumieniu art. 17 ust. 1 (obecnie art. 19 ust. 1) Prawa o ruchu drogowym. Na drodze bowiem – niezależnie od tego, czy ruch pojazdów odbywa się w dzień, czy w nocy, mogą in concreto panować takie warunki atmosferyczne, czy też takie natężenie ruchu, że nawet prędkość znacznie mniejsza od administracyjnie dozwolonej nie będzie zapewniała panowania nad pojazdem. (por. wyrok SN z dnia 25.05.1995r. II KRN 52/95, OSNKW 1995, nr 11-12, poz. 82, z aprobowaną glosą R. A. Stefańskiego, OSP 1996, nr 3 s. 151-155).

Prędkość bezpieczna zaś, została unormowana w art. 19 ust. 1 Ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. 2005, Nr 108, poz. 908 ze zm.), zgodnie z którym kierujący pojazdem jest obowiązany jechać z prędkością zapewniającą panowanie nad pojazdem, z uwzględnieniem warunków, w jakich ruch się odbywa, a w szczególności: rzeźby terenu, stanu i widoczności drogi, stanu i ładunku pojazdu, warunków atmosferycznych i natężenia ruchu.

Kierujący pojazdem jest obowiązany:

- 1)jechać z prędkością nieutrudniającą jazdy innym kierującym;
- 2)hamować w sposób niepowodujący zagrożenia bezpieczeństwa ruchu lub jego utrudnienia;
- 3)utrzymywać odstęp niezbędny do uniknięcia zderzenia w razie hamowania lub zatrzymania się poprzedzającego pojazdu. (ust. 2).

Pojęcie "bezpieczna szybkość pojazdu" - jak zauważył Sąd Najwyższy - jest pojęciem o charakterze relatywnym i w związku z tym żaden akt prawny nie może za pomocą wyrażonych cyfrowo wskaźników (np. ilość m/sek.) określić, jaka szybkość pojazdu jest szybkością bezpieczną (wyr. SN z dnia 3 sierpnia 1972 r., Rw 734/72, IP 1972, nr 7-8, poz. 4). Pojęcie prędkości bezpiecznej jest więc pojęciem nieostrym, wszelako ogólnym jej kryterium jest to, aby kierujący w danych warunkach panował nad pojazdem i był go w stanie zatrzymać przed przeszkodą, której napotkanie na drodze można i należy przewidzieć (wyr. SN z dnia 29 kwietnia 1998 r., V KKN 1176/97, niepubl.).

Prędkością bezpieczną jest każda prędkość dostosowana do istniejących warunków i sytuacji na drodze, która gwarantuje pełne panowanie nad pojazdem. W tym kontekście wiąże się ona ściśle z pojęciem ostrożności, a zatem obowiązuje zawsze i wszędzie na drodze. Tak więc jadąc za pojazdem, należy dostosować odległość do prędkości (lub odwrotnie) w stopniu niezbędnym, a więc takim, aby w razie konieczności gwałtownego hamowania zatrzymać pojazd bezkolizyjnie. Prędkość bezpieczna wprawdzie nie może być utożsamiana z prędkością dozwoloną, jednak z reguły musi mieścić się w jej granicach. Jeżeli zatem na danym odcinku obowiązuje ograniczenie prędkości do 60 km/h, a istniejące warunki dyktują prędkość 40 km/h, wówczas ta ostatnia będzie prędkością bezpieczną. W okolicznościach, w których obowiązuje "szczególna ostrożność", a więc np. po minięciu znaku ostrzegawczego lub podczas zbliżania się do skrzyżowania dróg, prędkością bezpieczną będzie prędkość dostosowana już nie tylko do istniejących, ale również zmieniających się sytuacji na drodze. Chodzi o to, że należy maksymalnie podwyższyć starania, aby nie dopuścić do sytuacji, która może zaskoczyć kierującego - a więc o skuteczność reakcji zapobiegającej wypadkowi. Zlekceważenie podstawowych zasad bezpieczeństwa ruchu z reguły doprowadza do zderzenia pojazdów nawet na stosunkowo mało skomplikowanych skrzyżowaniach. Kierujący często zapominają, na czym w istocie polega zachowanie "szczególnej ostrożności". Zasada ta wymaga prowadzenia pojazdu z "bezpieczną prędkością" (ust. 1), zapewniającą pełne panowanie nad pojazdem. Prędkości bezpiecznej - jak wspomniano - nie można utożsamiać z prędkością dozwoloną, jednak z reguły nie można przekraczać jej wartości nawet w optymalnych warunkach drogowych, tzn. dobrej widoczności oraz suchej nawierzchni jezdni. Należy ją dostosować również do natężenia ruchu.

Zgodnie z art. 3 ust. 1 Prawa o ruchu drogowym, uczestnik ruchu i inna osoba znajdująca się na drodze są obowiązani zachować ostrożność albo gdy ustawa tego wymaga - szczególną ostrożność, unikać wszelkiego działania, które mogłoby spowodować zagrożenie bezpieczeństwa lub porządku ruchu drogowego, ruch ten utrudnić albo w związku

z ruchem zakłócić spokój lub porządek publiczny oraz narazić kogokolwiek na szkodę. Przez działanie rozumie się również zaniechanie.

Na przedmiotowej drodze, przed zakrętem, na którym doszło do zdarzenia umieszczony był znak ostrzegawczy A-2 i znak B-33. Znak A-2 jest znakiem ostrzegającym przed niebezpiecznym zakrętem w lewo. Znak B-33 jest znakiem ograniczającym prędkość na danym odcinku drogi. Ponadto, zakręt ten jest oznakowany tablicą U-3b oznaczającą tablicę prowadzącą pojedynczą w lewo. **Tablice prowadzące** stosuje się w celu uprzedzenia kierującego pojazdem o koniecznej zmianie kierunku jazdy na szczególnie niebezpiecznych łukach poziomych i na skrzyżowaniach typu „T”.

Ubezpieczony winien wziąć pod uwagę ostrzeżenie wynikające z opisanego oznakowania i dopasować prędkość jazdy do warunków drogowych. Ubezpieczony winien wiedzieć, że przy niebezpiecznych łukach poziomych, oznakowanych jako niebezpieczny zakręt, ograniczenie prędkości ruchu na drodze nie zwalnia kierowcy z kierowania się rozsądkiem i dostosowywania prędkości pojazdu do istniejących warunków ruchu, w tym rodzaju nawierzchni i parametrów drogi, a także zachowania innych uczestników ruchu. Ponadto, należy zwrócić uwagę, że ubezpieczony był kierowcą od 13 lat, dlatego też winien wiedzieć, iż sytuacja na drodze może zmienić się w przeciągu chwili.

Ponadto, z opinii biegłego, ocenianej zgodnie z zasadami logiki i z doświadczenia życiowego Sądowi wiadomo, że przy tego typu zakrętach, a także normalnych warunkach drogowych (jakię bezsprzecznie tego dnia panowały) zachowanie bezpiecznej prędkości umożliwiłoby ubezpieczonemu prawidłową jazdę po pasie ruchu i nie spowodowałoby zmiany toru jazdy, a ostatecznie wjechania w rów.

W okolicznościach sprawy jedyną przyczyną wypadku była nieprawidłowa technika jazdy ubezpieczonego i nienależyta obserwacja drogi polegająca na ignorancji znaku ostrzegawczego A-2 i B-33, a także tablicy prowadzącej U-3b, w wyniku czego ubezpieczony nie dostawał prędkości jazdy do warunków drogowych, to zaś pozwala na stwierdzenie, że zachowanie to było wynikiem rażącego niedbalstwa wnioskodawcy (por. wyrok z dnia 10 czerwca 1999 r. II UKN 687/98 OSNAPiUS 2000/17 poz. 658, w którym Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli wyłączną przyczyną wypadku drogowego pracownika kierującego pojazdem była niezajomość przepisów ruchu drogowego, to zachowanie pracownika stanowi rażące niedbalstwo i jest podstawą wyłączenia prawa do świadczeń).

To zachowanie ubezpieczonego, z całą pewnością, odbiegało od norm bezpiecznego postępowania i świadczyło o zlekceważeniu przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, za które to przepisy uważa się także przepisy o ruchu drogowym. Ubezpieczony niewątpliwie powinien był zdawać sobie sprawę ze skutków jazdy samochodem z nadmierną prędkością nieadekwatną do panujących warunków drogowych (spadku podłużnego jezdnii, ostrego zakrętu, braku widoczności kierunku przeciwnego, stanu pobocza i jezdnii) i grożącego mu niebezpieczeństwa, gdyż zwykle ono w takich okolicznościach faktycznych występuje, mimo to naraził się na to niebezpieczeństwo ignorując następstwa własnego zachowania.

Reasumując, ubezpieczony S. K. dopuścił się rażącego niedbalstwa poprzez niedostosowanie prędkości pojazdu do panujących warunków drogowych, naruszając tym samym przepis art. 19 ust. 1 i 5 Prawa o ruchu drogowym, a zatem wskazane art. 21ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, jednorazowe odszkodowanie mu nie przysługuje.

Sąd oddalił wniosek ubezpieczonego o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego geodety na okoliczność ustalenia wielkości spadku drogi oraz o dopuszczenie dowodu z opinii innego biegłego z zakresu ruchu drogowego na okoliczność odpowiedzi na wszystkie pytania, na które biegły Z. W. nie może odpowiedzieć.

W ocenie Sądu biegły z zakresu ruchu drogowego Z. W., w sposób szczegółowy, jasny i logiczny odpowiedział na pytania Sądu, czym rozwiał wszelkie wątpliwości Sądu, co do okoliczności zdarzenia z dnia 11 września 2010r. W związku z tym, dopuszczenie dowodu z opinii kolejnych biegłych było dla sprawy bezcelowe, a nadto przedłużyłoby znacznie i tak już długo trwający proces. Sąd ma zaś obowiązek czuwać nad szybkością postępowania.

Sąd uznał również, że dokonanie szczegółowego pomiaru spadku podłużnego drogi przez biegłego geodetę jest zbędne i nie przyczyni się do wyjaśnienia sprawy, a jedynie wydłuży jej czas i koszty. Na potrzeby niniejszego postępowania wystarczy bowiem opis spadku pochylego łuku dokonany przez biegłego W. w opinii i zdjęcia złożone przez ubezpieczonego.

Nadto należy pamiętać, Sąd powołuje dowód z opinii biegłego, by wyjaśnić swoje wątpliwości, a nie wątpliwości strony. Skoro zatem, wszystkie okoliczności wypadku przy pracy zostały wyjaśnione, Sąd mając na uwadze przepis art. 6 § 1 kpc, który stanowi, że sąd powinien przeciwdziałać przewlekaniu postępowania i dążyć do tego, aby rozstrzygnięcie nastąpiło na pierwszym posiedzeniu, jeżeli jest to możliwe bez szkody dla wyjaśnienia sprawy, oddalił wniosek ubezpieczonego, o czym orzeczono w postanowieniu z dnia 06.07.2012r.

Z powodów wyżej wskazanych, Sąd uznał odwołanie ubezpieczonego za bezzasadne i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, oddalił je.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony wniósł apelację /k-421/ wraz z wnioskiem o sporządzenie i doręczenie uzasadnienia wyroku, a następnie po otrzymaniu uzasadnienia sporządził uzasadnienie apelacji wraz z wnioskiem o sprostowanie protokołu rozprawy /k445 do 559/. Analiza apelacji pozwala na stwierdzenie, że zgłosił wniosek o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez przyznanie mu prawa do jednorazowego odszkodowania. Zarzucił sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany materiał dowodowy która sprowadza się w jego ocenie do stwierdzenia, że do wypadku doszło w związku z rażącym niedbalstwem z jego strony. Ubezpieczony podtrzymał dotychczasowe zarzuty zgłaszane pod adresem czynności i sporządzonej notatki przez Policję, oraz zarzuty pod adresem opinii biegłego. W jego ocenie /k-518/ bezpośrednią przyczyną wypadku był piasek, pył i żwir.

Zarzucił naruszenie art. 362 kc wskazując, że przepis ten przewiduje wypłatę odszkodowania nawet gdyby jazda z prędkością administracyjną stanowiła wyraz niedbalstwa.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył co następuje.

Apelacja ubezpieczonego jest bezzasadna i podlega oddaleniu, mimo iż Sąd Okręgowy nie wszystkie ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego podziela.

Przedmiotem sporu między stronami było, czy wnioskodawca spełnia kumulatywne przesłanki warunkujące nabycie prawa do jednorazowego odszkodowania w związku ze zdarzeniem jakie miało miejsce w dniu 11.9.2010r. a w szczególności czy zdarzenie to można zakwalifikować jako wypadek przy pracy / przy prowadzeniu działalności gospodarczej

Pojęcie wypadku przy pracy zostało zdefiniowane w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.jedn.: Dz. U. 2009 r. Nr 167 poz. 1322; dalej jako - ustawa wypadkowa), jako zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w związku z pracą, a jego skutkiem jest uraz lub śmierć.

Związek wypadku z pracą musi przejawiać się w ściśle określony sposób, a mianowicie:

- zdarzenie to musi wystąpić podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności albo
- zdarzenie to musi wystąpić podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika poleceń przełożonych albo
- zdarzenie to musi wystąpić podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności w interesie pracodawcy nawet bez polecenia albo
- zdarzenie to musi wystąpić w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze pomiędzy siedzibą zakładu pracy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Zgodnie z przepisami ustawy wypadkowej za wypadek przy pracy uważa się również sytuację, gdy wskazane powyżej zależności zachodzą w związku z działalnością, z której osoba fizyczna podlega ubezpieczeniu wypadkowemu, również podczas

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej lub współpracą przy prowadzeniu tej działalności, w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych,

Zdaniem Sądu Okręgowego we wskazanym powyżej zakresie Sąd Rejonowy poczynił ustalenia faktyczne w oparciu o niepełny materiał dowodowy, mimo iż materiał taki posiadał, a w konsekwencji – ustalenia te, jak również dokonane na ich podstawie rozważania prawne były nieprawidłowe, co skutkowało naruszeniem w/w przepisów prawa materialnego tj art. 3 ustawy wypadkowej..

W kontekście powyższego należy podkreślić, że prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez Sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować oparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma natomiast na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania Sąd pierwszej instancji sprostał tym wymogom. Istotą postępowania apelacyjnego jest zbadanie zasadności zarzutów skierowanych przeciwko orzeczeniu sądu pierwszej instancji. Sąd odwoławczy orzeka jednak w oparciu o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, dokonując na nowo jego własnej, samodzielnej i swobodnej oceny, w tym oceny zgromadzonych w postępowaniu przed sądami obu instancji dowodów. Jako Sąd merytoryczny, bazując na tym samym materiale dowodowym, co Sąd pierwszej instancji, Sąd odwoławczy może czynić własne, odmienne ustalenia, może również, na podstawie art. 382 in fine k.p.c. przeprowadzić uzupełniające postępowanie dowodowe. 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. 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 23.03.1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7-8, poz. 124).

Mając na względzie powyższe Sąd II instancji nie podzielił ustaleń i rozważań Sądu I instancji w zakresie dotyczącym ustalenia, że spełniona została przesłanka iż sporne zdarzenie jest wypadkiem przy pracy oraz ,ze wystąpił skutek polegający na tym iż ubezpieczony doznał urazu. W ocenie Sądu Okręgowego nieuprawnione jest ustalenie że ubezpieczony przebywał w D. i R. w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą . Natomiast w pozostałym zakresie ustalenia i rozważania dokonane przez Sąd I instancji Sąd Okręgowy podziela stąd nie ma potrzeby ich powtarzania.

Sąd Okręgowy przedmiotem swych ustaleń objął dwie kwestie a mianowicie czy w wyniku zdarzenia komunikacyjnego ubezpieczony doznał urazu oraz czy zachodziły podstawy do przyjęcia, że jego pobyt w D. i R. był związany z prowadzoną działalnością gospodarczą.

1. Ubezpieczony w dniu 11.9.2010r. wracając z D. i R. uległ wypadkowi komunikacyjnemu. /bezsporne/. Nieustalona osoba wezwwała Pogotowie (...) . Lekarz badający ubezpieczonego nie stwierdził urazów.

Dowód: k-7 akt XV W 6151/10

Ubezpieczony wystąpił z wnioskiem o uznanie zdarzenia za wypadek w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą do pozwanego organu rentowego. W toku postępowania pozwany wystąpił do Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Lekarz (...) w S., do (...) Miejskiego Zakładu Opieki Zdrowotnej Poradni C. Urazowo-

Ortopedycznej w S. oraz do Wojewódzkiego Szpitala (...) w S. o udostępnienie Karty Pacjenta w zakresie w jakim udzielono ubezpieczonemu porady lub leczono w związku z wypadkiem z 11.9.2010r.,

Dowód: pisma k-41,42 i 43 akt ZUS

Z dokumentacji lekarskiej wynika, że wykonano zdjęcia kręgosłupa lędźwiowego i szyjnego i nie stwierdzono żadnych zmian pourazowych. Również TK głowy nie wykazało żadnych cech krwawienia śródczaszkowego, a obraz TK mózgowia w normie. Natomiast z dostarczonej dokumentacji Lekarza Domowego wynika, że ubezpieczony ostatni raz u lekarza był 21.4.2007r., a więc ponad 3 lata przed zdarzeniem. W Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej wystawiono skierowanie na RTG obu nadgarstków i kolan. W związku z bólem kolan ubezpieczony zgłosił się do lekarza 4.8.2010r., to jest przed wypadkiem. Ubezpieczony nie przedłożył żadnych dokumentów, zdjęć RTG czy MRI stwierdzających uraz nadgarstków lub kolan w związku z wypadkiem.

Dowód: dokumentacja lekarska k-13 ik-69 akt ZUS

Brak dokumentacji lekarskiej potwierdzającej istnienie urazu stanowi negatywną przesłankę do ustalenia uszczerbku na zdrowiu istnienie którego jest podstawa do orzekania o jednorazowym odszkodowaniu, po ustaleniu przez biegłych lekarzy, że jakkolwiek uszczerbek trwały lub długotrwały na zdrowiu wystąpił. Sąd I instancji nie poczynił w tym zakresie żadnych ustaleń i rozważań i, jak należy sądzić za biegłym z zakresu komunikacji przyjął w sposób nieuprawniony, że ubezpieczony w wyniku wypadku doznał poważnych uszkodzeń ciała /k-434/. Kwestia czy w wyniku zdarzenia doszło do urazu czy nie doszło do urazu jest elementem istotnym dla oceny czy zdarzenie jest wypadkiem przy pracy. W wyroku Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 17 października 2011 r. I PK 53/2011 /LexPolonica nr 3892952/ zawarta jest teza, że ***Dla uznania zdarzenia za wypadek przy pracy konieczne jest spełnienie przesłanek określonych w art. 3 ust. 1 ustawy wypadkowej - zdarzenie musi mieć charakter nagły, musi być wywołane przyczyną zewnętrzną (pochodzącą spoza organizmu pracownika) oraz musi mieć związek z wykonywaną pracą (związek ten został szczegółowo zdefiniowany w pkt 1-3, a ponadto w wyniku zdarzenia pracownik musi doznać uszczerbku na zdrowiu w postaci urazu.***

Godzi się przy tym zauważyć, że użyte w w/w ustawie wypadkowej w art. 2 pkt 13 wyrażenie „uraz” oznacza uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego;

W wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 9 czerwca 2009 r. II PK 318/2008 /LexPolonica nr 2039909/ zawarta jest teza, że

Nawet nagłe pogorszenie stanu zdrowia pracownika nie może być uznane za wypadek przy pracy, jeśli nie doznał on urazu w trakcie pełnienia swoich obowiązków.

W uzasadnieniu między innymi Sąd Najwyższy wskazał, że ujęta w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. 2002 r. Nr 199 poz. 1673 ze zm., dalej „ustawa wypadkowa”) definicja wypadku przy pracy zawiera cztery elementy. Za wypadek przy pracy można uznać jedynie nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć jeśli nastąpiło w związku z pracą. W ustawie z 2002 r. zmieniono zatem - w porównaniu z ustawą z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Tekst jednolity: Dz. U. 1983 r. Nr 30 poz. 144 ze zm.) definicję wypadku przy pracy przez dodanie czwartego elementu (uraz, śmierć), co spowodowało zrekonstruowanie pojęcia wypadku przy pracy i jednocześnie ograniczenie zakresu szkód na osobie tylko do urazu i śmierci. Innymi słowy definicja z ustawy wypadkowej z 2002 r. wyeliminowała szkody na osobie kwalifikowane jako bezurazowe (por. I. Jędrasik-Jankowska, Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, Warszawa 2009 r., str. 445-446). Sąd Okręgowy w pełni podziela zdanie Sądu Najwyższego.

W tych okolicznościach wobec braku wykazania przez ubezpieczonego, że doznał on urazu w wyniku spornego zdarzenia już tylko ta okoliczność nie pozwalała na ustalenie, że zdarzenie w postaci wypadku komunikacyjnego z dnia 11.9.2010r. było wypadkiem przy pracy.

2. Odnosząc się do kolejnej przesłanki, a mianowicie czy zdarzenie z 11.10.2010r. pozostawało w związku z wykonywaniem zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą to należy stwierdzić, że ubezpieczony, przedłożył ewidencję przebiegu pojazdu w której wpisał, że odbył podróż S.-R.-D.-S..

Dowód k-17 akt ZUS

Ten zapis Sąd I instancji przyjął bezkrytycznie za wystarczający do stwierdzenia, że ubezpieczony uległ wypadkowi przy pracy.

Uszło uwadze Sądu, że ubezpieczony od początku, już na pierwszej rozprawie wskazał, że szukał miejsca w R. na billboardy w związku ze zbliżającymi się wyborami, a ponadto na działalność komercyjną, a w D. poszukiwał miejsc do startów na paralotni. Przyznał, że takie miejsca są tylko w U. i D., a wie o tym ponieważ sam lata na paralotni ./vide k-11./. Jednocześnie jeszcze przed wydaniem zaskarżonej decyzji przedłożył pozwanemu dokument potwierdzający, że jest kandydatem na radnego do Gminy S. i brał udział w wyborach..

Dowód : odezwa Komitetu Wyborczego k-75 akt ZUS.

Ubezpieczony lata na paralotni . Przed zdarzeniem uprawiał ten sport od co najmniej 3 lat. Latanie na paralotni to jego hobby.

Dowód: pismo i zdjęcie k-35 i 36 i zeznania św. T. B. k-42 i 43

Bezsporne jest, że ubezpieczony nie miał żadnych zleceń reklamowych ani też nie prowadził żadnych rozmów wstępnych na okoliczność czy zgodę na postawienie billboardów otrzyma.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe fakty nie pozwalają na ustalenie, że pobyt w R. i D. był związany z prowadzoną działalnością gospodarczą, ponieważ R. należą do Gminy U., natomiast S. gdzie mieszkał i skąd startował do wyborów ubezpieczony ,należą do Gminy S.. Sprzeczne z zasada logiki i doświadczenia życiowego byłaby reklama siebie jako kandydata na radnego Gminy S. na billboardzie w R., należących do Gminy U.. Reasumując w R. reklama byłaby pozbawiona sensu, bo nie znalazłby ubezpieczony nawet jednego wyborcy.

Odnosząc się natomiast do wyjaśnień jakoby pobyt w D. miał na celu znalezienie miejsc do startu na paralotni w celach reklamowych również w ocenie Sądu jest niewiarygodny i to nie dlatego, że ubezpieczony nie wykazał, że znalazł takie miejsca lub nie, ale dlatego, że w D. znajdują się miejsca do startów i lądowania, ponieważ od co najmniej 3 lat ubezpieczony korzystał z tych lądowisk, nadto jak uczy doświadczenie życiowe przy tak długim czasie uprawiania tego sportu i realizowania lotów nad klifem zna go bardzo dobrze i wie czy takie miejsca istnieją i gdzie czy też nie ma innych ponad te, które sam używa w czasie realizacji tego hobby.

W ocenie Sądu Okręgowego nie ma podstaw do ustalenia, że pobyt w R. i D. był związany z działalnością gospodarczą.

W tym miejscu należy wskazać na Uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego - Izba Cywilna z dnia 23 marca 1999 r.III CZP 59/98 /Lex Polonica nr 334141,Jurysta 1999/5 str. 34

Monitor Prawniczy - Zestawienie Tez 1999/5 str. 7,OSNC 1999/7-8 poz. 124,Prokuratura i Prawo - dodatek 1999/5 poz. 31,Radca Prawny 1999/4 str. 118,Radca Prawny 2003/3 str. 115/ w której Sąd Najwyższy sformułował tezę, że :

Sąd drugiej instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego

odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania.

Ponieważ Sąd Okręgowy w pozostałym zakresie podziela ustalenia i rozważania Sądu I instancji, to odnosząc się do apelacji ubezpieczonego, należy stwierdzić, że podniesione zarzuty są nieuprawnione i stanowią polemikę z przeprowadzonymi dowodami i ustaleniami Sądu w aspekcie wypadku komunikacyjnego. Natomiast zarzut naruszenia art. 362 kc jest niezasadny. W sprawach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz jednorazowego odszkodowania podstawą prawną - prawa materialnego są przepisy w/w ustawy wypadkowej a nie przepisy kodeksu cywilnego.

Odnosząc się do twierdzeń ubezpieczonego zgłoszonych na rozprawie apelacyjnej, a w istocie podnoszonych w szeregu pismach procesowych, że jechał sam, co jakoby potwierdził św. D., to należy zwrócić uwagę, że pierwsze zeznania tego świadka złożone w krótko po wypadku przeczą twierdzeniu ubezpieczonego, ponieważ świadek zeznał, że ubezpieczony jechał bardzo szybko sądził, że około 100 km/h, bał się, że w niego uderzy. Zatrzymał swój samochód i poszedł na miejsce zdarzenia, przy samochodzie stały dwie osoby. Rozmawiał z nimi, powiedzieli, że wszystko jest w porządku. Mężczyźni mieli jasne włosy, byli średniego wzrostu i obaj mieli podobny ubiór i podobne plecaki. Świadek był przekonany, że osoby te znają się.. Obaj byli w klapkach i spodniach. Mężczyźni byli dziwni, nie patrzyli na mnie, mieli spuszczone głowy. Świadek słyszał jak ubezpieczony mówił policjantom, że jechał sam. Świadek pamiętał, że mężczyźni mówili do siebie na ty i rozmawiali szeptem.

Dowód: zeznania św. D. k16 i 17 akt XIV W 6151/10

Powyższa okoliczność nie ma jednak znaczenia w okolicznościach sprawy skoro zdarzenie nie jest wypadkiem przy pracy.

W tych okolicznościach, mimo odmiennych ustaleń dokonanych przez Sąd Okręgowy i stwierdzenia braku spełnienia przesłanek określonych w artykule w art. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (t.jedn.: Dz. U. 2009 r. Nr 167 poz. 1322; skutkujących ustaleniem, iż zdarzenie komunikacyjne z dnia 11.9.2010r. nie jest wypadkiem przy pracy – należało stwierdzić, że ostatecznie orzeczenie Sądu I instancji odpowiada prawu i na mocy art. 365 kpc orzeczono jak w pkt I wyroku. O kosztach orzeczono na podstawie § 12 ust 1 i § 2 ust 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu /Dz.U.Nr 163, poz 1349 ze zm/.